



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Οικογενειακή λειτουργικότητα σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας

και αγχώδη συμπτωματολογία σε εφηβικό πληθυσμό:

Ο διαμεσολαβητικός παράγοντας της εφηβικής αυτοεκτίμησης»

Λέκκα Μαρία

A.M:20191148

Επιβλέπουσα: Φαρμακοπούλου Ι., Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας, Τμήμα
Επιστημών εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Κολαΐτης Γ., Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Γιαννακόπουλος Γ., Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Φαρμακοπούλου Ι., Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας, , Πανεπιστήμιο Πατρών

ΑΘΗΝΑ,

Νοέμβριος, 2022



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Οικογενειακή λειτουργικότητα σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας

και αγχώδη συμπτωματολογία σε εφηβικό πληθυσμό:

Ο διαμεσολαβητικός παράγοντας της εφηβικής αυτοεκτίμησης»

Λέκκα Μαρία

A.M:20191148

Επιβλέπουσα: Φαρμακοπούλου Ι., Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας, Τμήμα

Επιστημών εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Κολαΐτης Γ., Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό

Πανεπιστήμιο Αθηνών

Γιαννακόπουλος Γ., Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό

Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Φαρμακοπούλου Ι., Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας, , Πανεπιστήμιο Πατρών

ΑΘΗΝΑ,

Νοέμβριος 2022

Περίληψη

Θεωρητικό Υπόβαθρο: Η οικογένεια ως το πρώτο περιβάλλον που ζει και αναπτύσσεται το παιδί, διαδραματίζει εξέχον ρόλο στην ψυχοσυναισθηματική του ισορροπία. Οι σχέσεις των μελών, οι αλληλεπιδράσεις καθώς και η συνολική δυναμική του οικογενειακού συστήματος συνδέονται στην βιβλιογραφία με αγχώδη συμπτωματολογία στους εφήβους μέλη της. Η αυτοεκτίμηση των ίδιων φαίνεται να αποτελεί παράγοντα προστασίας στην προάσπιση της ψυχικής τους υγείας.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη εξετάζει κατά πόσον η λειτουργικότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας συνδέεται με την εμφάνιση αγχώδων συμπτωμάτων στους εφήβους. Παράλληλα διερευνάται κατά πόσον η αυτοεκτίμηση των εφήβων διαμεσολαβεί στην παραπάνω σχέση.

Μέθοδος: Πρόκειται για συγχρονική περιγραφική μελέτη στην οποία έλαβαν μέρος 166 έφηβοι ηλικίας 12-18 ετών από σχολικές και φροντιστηριακές μονάδες στην περιφέρεια Αττικής. Τα ερωτηματολόγια που αξιοποιήθηκαν είναι το ερωτηματολόγιο Συνοχής και Προσαρμοστικότητας FACES –III του Olson, το ερωτηματολόγιο Άγχους STAI-C του Spielberger, το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης του Rosenberg καθώς και ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικών-δημογραφικών στοιχείων.

Αποτελέσματα: Η οικογενειακή λειτουργικότητα στην διάσταση της συνοχής και όχι στην διάσταση της προσαρμοστικότητας συσχετίστηκε αρνητικά με το άγχος κατάστασης ($\rho=-0,25$, $p=0,001$) και προδιάθεσης ($\rho=-0,46$, $p<0,001$) των εφήβων. Παράλληλα οι έφηβοι που ανήκουν στον ακραίο τύπο οικογένειας με τα χαμηλότερα επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας, παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους προδιάθεσης ($\chi^2=6,91$, $p=0,032$) σε σύγκριση με αυτούς που ανήκουν στον μέτρια ισορροπημένο/ισορροπημένο τύπο οικογένειας. Ακόμη, η αυτοεκτίμηση φάνηκε να

διαμεσολαβεί μερικώς στη σχέση ανάμεσα στην οικογενειακή λειτουργικότητα σε επίπεδο συνοχής με το άγχος κατάστασης ($p=0,005$) και το άγχος προδιάθεσης ($p=0,011$) των εφήβων.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα καταδεικνύουν την σχέση της λειτουργικότητας του οικογενειακού πλαισίου με το άγχος στους εφήβους καθώς και τον σημαντικό ρόλο της αυτοεκτίμησης των εφήβων στην θωράκιση της ψυχικής τους ισορροπίας η οποία βάζεται κατά την ανάπτυξη τους σε οικογένειες με έντονη δυσλειτουργία στο εσωτερικό τους.

Λέξεις –κλειδιά: οικογενειακή λειτουργικότητα, συνοχή, προσαρμοστικότητα, άγχος, αυτοεκτίμηση, εφηβεία

Abstract

Background: Family, as the first environment in which the child lives and develops place a prominent role in his psycho-emotional balance. Member relationships, interactions and overall family system dynamics are associated in the literature with anxious symptomatology in its adolescent members. Their self-esteem seems to be a protective factor in defending their mental health.

Aim: The present study examines whether functioning of the family environment in terms of cohesion and adaptability is associated with the occurrence of anxiety symptoms in adolescents. At the same time, it is investigated whether the self-esteem of teenagers mediates the above relationship.

Method: In this cross-sectional descriptive study participated 166 adolescents aged 12-18 years, from schools and educational units in the Attica region. The adolescents completed the FACES-III Cohesion and Adaptability questionnaire by Olson, the STAI-C questionnaire by Spielberger, the Rosenberg self-esteem questionnaire and as well as a socio-demographic questionnaire.

Results: Family functioning on the dimension of cohesion but not on the dimension of adaptability was negatively correlated with state ($\rho = -0,25, p=0,001$) and trait ($\rho = -0,46, p<0,001$) anxiety in adolescents. At the same time, teenagers who belong to the extreme type of family with the lowest levels of cohesion and adaptability showed higher levels of trait anxiety ($\chi^2(2)=6,91, p=0,032$), compared to those who belong to the moderately balanced/ balanced family type. Furthermore self esteem appeared to partially mediate the relationship between family cohesion functioning and adolescent's state anxiety ($p=0,005$) and trait anxiety ($p=0,011$).

Conclusions: The findings demonstrate the relationship between the functionality of the family context and anxiety in adolescents as well as the important role of self esteem

of adolescents in shielding their mental balance which is downgraded during their development in families with intense dysfunction within them.

Key words: family functioning, cohesion, adaptability, anxiety, self-esteem, adolescence

Ευχαριστίες

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω, την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Κ. Ιγνατία Φαρμακοπούλου, για την πολύτιμη βοήθεια της σε όλα τα στάδια της εργασίας μου. Ακόμη ένα μεγάλο ευχαριστώ στους διευθυντές των σχολείων που δέχθηκαν παρά τις αντίξοες συνθήκες της πανδημίας, να επισκεφτώ τις τάξεις τους και να χορηγήσω ερωτηματολόγια στους μαθητές. Παράλληλα ευχαριστώ θερμά όλους τους εφήβους που με μεγάλη χαρά και ενθουσιασμό με υποδέχονταν στις τάξεις τους και συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια της μελέτης. Ένα μεγάλο ευχαριστώ εξίσου, και στους γονείς των εφήβων, εκ των οποίων κανένας δεν ήταν αρνητικός στη συμμετοχή του παιδιού του στην έρευνα.

Ευχαριστώ επίσης όλους τους δικούς μου ανθρώπους που με στήριξαν και με βοήθησαν με τον τρόπο τους την δύσκολη αυτή περίοδο της εκπόνησης της εργασίας μου. Τέλος , ένα μεγάλο ευχαριστώ το οφείλω στον Διευθυντή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος « Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων» και καθηγητή Παιδοψυχιατρικής Κ. Κολαΐτη Γεράσιμο, για την δυνατότητα συμμετοχής που μου έδωσε σε αυτό το μεταπτυχιακό πρόγραμμα, το οποίο ήταν το σκαλοπάτι για να πραγματοποιήσω τα όνειρα μου στον χώρο της ψυχικής υγείας. Η εργασία αυτή αφιερώνεται σε έναν πολύ δικό μου άνθρωπο που δεν είναι πλέον στη ζωή αλλά είμαι σίγουρη ότι με στηρίζει πάντα.

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract.....	5
Ευχαριστίες	7
Εισαγωγή	10
Έννοια, Ρόλοι και Μορφές οικογένειας.....	10
<i>Γενική Θεωρία Συστημάτων</i>	13
<i>Χαρακτηριστικά Οικογενειακού Συστήματος</i>	13
Λειτουργικότητα Οικογενειακού Συστήματος.....	17
<i>Διαγενεαλογικό μοντέλο του Bowen</i>	17
<i>Δομικό μοντέλο Minuchin</i>	19
<i>Μοντέλο Συνοχής-Προσαρμοστικότητας Οικογένειας του Olson</i>	22
<i>Μοντέλο Οικογενειακής λειτουργικότητας McMaster</i>	27
Παράγοντες που συνδέονται με την οικογενειακή λειτουργικότητα σε επίπεδο Συνοχής και Προσαρμοστικότητας.....	30
<i>Γονεϊκό Στυλ Ανατροφής</i>	30
<i>Ενδοοικογενειακές Συγκρούσεις</i>	33
<i>Κοινωνικό-Οικονομικό πλαίσιο</i>	34
<i>Αντίζοα Γεγονότα ζωής</i>	36
Διαταραχές Άγχους	38
<i>Κλινική Εικόνα & Διαγνωστικά Κριτήρια</i>	39
<i>Άγχος Κατάστασης & Άγχος Προδιάθεσης</i>	42
<i>Αιτιολογία & Παθογένεση Αγχωδών Διαταραχών</i>	42
<i>Άγχος & Εφηβεία</i>	45
Ο παράγοντας της Αυτοεκτίμησης.....	50

Λειτουργία της οικογένειας και εφηβική αυτοεκτίμηση	54
Οικογενειακή λειτουργικότητα και άγχος	56
Οικογενειακή λειτουργικότητα, άγχος και εφηβική αυτοεκτίμηση	61
Ερευνητικοί Στόχοι & Υποθέσεις	65
Μέθοδος.....	68
Σχεδιασμός.....	68
Συμμετέχοντες.....	68
<i>Κριτήρια Εισαγωγής/Αποκλεισμού</i>	68
Διαδικασία	69
Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων	71
Κλίμακα εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας (Family Adaptability and Cohesion Scale) - FACES III	71
Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης- Άγχους Προδιάθεσης για Παιδιά (Stait-Trait Anxiety Inventory for Children) – STAIC	73
Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης Rosenberg	74
Ερωτηματολόγιο Κοινωνικών-Δημογραφικών Στοιχείων.....	75
Στατιστική Ανάλυση.....	76
Αποτελέσματα.....	78
Συζήτηση.....	94
Περιορισμοί Μελέτης.....	111
Συμπεράσματα & προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.....	112
Βιβλιογραφία	114

Εισαγωγή

Έννοια, Ρόλοι και Μορφές Οικογένειας

Η οικογένεια συνιστά το αρχικό και πιο ουσιαστικό κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο το παιδί αναπτύσσεται και διαμορφώνει τα βασικότερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του (Τάνταρος, 2011). Από εννοιολογικής πλευράς, πρόκειται για ένα σύνολο ατόμων τα οποία διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη, συνδέονται μεταξύ τους με δεσμούς αίματος, γάμου, υιοθεσίας και εξαρτώνται το ένα από το άλλο για την σωματική, συναισθηματική, υλική και οικονομική τους υποστήριξη (Γεωργιάς, 1999). Σύμφωνα με τον Ackerman η οικογένεια ως θεμελιώδης κοινωνικός θεσμός, θεωρείται ένα «σύστημα υποκειμενικοτήτων που βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ τους» (Ackerman, 1959 p.35) ενώ άλλοι θεωρητικοί (Napier, 1978;Touliatos et al., 2000) υποστηρίζουν πως η οικογένεια είναι ένα ψυχοκοινωνικό σύστημα με δυναμική, ρόλους, κανόνες και αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών που την απαρτίζουν.

Βασικός και κυριότερος ρόλος της οικογένειας είναι η κάλυψη των λειτουργικών, φυσικών, συναισθηματικών αναγκών των μελών που την απαρτίζουν (Πιλήσης, 2015). Συγκεκριμένα, η οικογένεια φροντίζει για την εξασφάλιση πρωτευόντων αναγκών, όπως την παροχή τροφής, στέγης και υλικών αγαθών ενώ ταυτόχρονα προστατεύει τα μέλη της από εξωτερικούς κινδύνους και παρέχει κοινωνική συντροφικότητα (Πιλήσης, 2015). Παράλληλα, ο σύνδεσμος των μελών μεταξύ τους, οι δυνατότητες για ανάπτυξη της προσωπικής τους ταυτότητας, η υποστήριξη της δημιουργικότητας και των πρωτοβουλιών κάθε μέλους και η κοινωνικοποίηση, αποτελούν σημαντικούς ρόλους της οικογένειας οι οποίοι καλύπτουν ψυχικές και συναισθηματικές ανάγκες των μελών της (Bigner &

Gerhardt,2021; Τάνταρος, 2011). Σε αντίθεση με τους ρόλους και τους στόχους που έχει να επιτύχει κάθε οικογενειακό σύστημα, οι οποίοι είναι κοινοί και έχουν διαχρονικό χαρακτήρα, οι οικογένειες διαφέρουν ως προς τα δομικά τους χαρακτηριστικά και τη μορφή τους (Tutu, 2020). Όπως διαφαίνεται στην κοινωνία, παρουσιάζονται οι *πυρηνικές οικογένειες* στις οποίες τα παιδιά διαμένουν με δύο γονείς έγγαμους ή άγαμους (Manalel & Antonucci, 2020; Vespa, Lewis & Kreider, 2013) καθώς και οι *εκτεταμένες οικογένειες*, οι οποίες περιλαμβάνουν και άλλους συγγενείς όπως παππούδες και γιαγιάδες που συνεισφέρουν στην ανατροφή των παιδιών (Bigner & Gerhardt, 2021).

Επιπρόσθετα, μια σύγχρονη μορφή οικογενειακής δομής που συναντάται σήμερα αρκετά στον δυτικό κόσμο είναι η *μονογονεϊκή οικογένεια* στην οποία περιλαμβάνονται ένας γονέας ενήλικας και τα παιδιά, κατόπιν είτε διαζυγίου των γονέων (Bastais & Mortelmans, 2017) είτε επιλογής πολλών γυναικών να αποκτήσουν παιδιά χωρίς την παρουσία συντρόφων, είτε λόγω θανάτου του ενός γονέα (Weinraub & Kaufman, 2019). Όπως διαφαίνεται στην βιβλιογραφία, η ποιότητα ζωής των παιδιών μονογονεϊκών οικογενειών είναι συχνά επιβαρυνμένη. Το διαζύγιο ή ο θάνατος του ενός γονέα είναι γεγονότα ιδιαίτερα τραυματικά για τα παιδιά (Bigner & Gerhardt, 2021) ενώ παράλληλα η μονογονεϊκότητα συνδέεται με οικονομικές δυσκολίες, συνθήκες ένδειας, συγκρούσεις μεταξύ των γονέων, και επιβαρυνμένη ψυχική υγεία των παιδιών (Li, 2020).

Μια ακόμη σύγχρονη μορφή οικογένειας αποτελούν οι *ανασυσταμένες ή μεικτές οικογένειες*, οι οποίες δημιουργούνται όταν ένας από τους δυο ενήλικες συντρόφους ξαναπαντρευτεί, ή όταν ένα ζευγάρι συγκατοικεί και ένας από τους δύο ή και οι δύο έχουν παιδιά (Bigner & Gerhardt, 2021). Το είδος αυτό της οικογενειακής δομής όπως υποστηρίζεται στην βιβλιογραφία, παρουσιάζει αρκετές προκλήσεις. Σε

αυτές περιλαμβάνονται η αντιμετώπιση ενός πολύπλοκου εκτεταμένου οικογενειακού δικτύου, η δυσκολία καθορισμού του ρόλου του θετού γονέα καθώς και η προσαρμογή σε νέες αλληλεπιδράσεις και δυναμική του οικογενειακού συστήματος (Zelesnikow & Zelesnikow, 2015).

Πέρα από τα δομικά στοιχεία της οικογένειας και την ποικιλία των μορφών οικογενειακής δομής, οι ερευνητές που μελετούν τα οικογενειακά συστήματα εστιάζουν και στις αλληλεπιδράσεις των μελών εντός του οικογενειακού πλαισίου (Γεωργιάς, 1999). Πιο αναλυτικά, οι σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη, οι ρόλοι που ανατίθενται σε κάθε μέλος καθώς και η συνολική δυναμική του οικογενειακού συστήματος, είναι παράγοντες που αναφέρονται στα λειτουργικά χαρακτηριστικά της οικογένειας και συνδέονται σημαντικά με την ψυχική υγεία των μελών της (Gau et al., 2012; Zhang & Wang, 2020). Βάσει της Συστημικής Προσέγγισης, της προσέγγισης που ασχολείται με τα οικογενειακά συστήματα, η οικογένεια προσεγγίζεται ως σύστημα το οποίο εκτός από τα μέλη του περιλαμβάνει και τις αλληλεπιδράσεις αυτών (Aran, 2017; Γιωτσά et al., 2011; Παπαδημητρίου, Λιάππας & Λύκουρας, 2013).

Η θεωρητική προσέγγιση της οικογένειας ως σύστημα ξεκίνησε μετά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο, όταν οι ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης θεραπευτές Nathan Ackerman και Murray Bowen, διαπίστωσαν μέσα από την θεραπευτική πρακτική ότι τα προβλήματα των θεραπευόμενων τους ήταν συνδεδεμένα με τις διαπροσωπικές σχέσεις στην οικογένεια τους (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά-Nall, 2018; Ανδρουτσοπούλου, 2004). Μέσα από την οπτική της συστημικής θεώρησης, η προσοχή μετατοπίστηκε από το ίδιο το άτομο, στο οικογενειακό πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται η συμπεριφορά του καθώς και στις αλληλουχίες μεταξύ των μελών του οικογενειακού συστήματος (Γεώργιας, 1999; Goldenberg & Goldenberg, 2008). Ο

τρόπος με τον οποίο κάθε μέλος του συστήματος επηρεάζει και επηρεάζεται από τα υπόλοιπα μέλη, οι μεταξύ τους σχέσεις, τα όρια μέσα στο σύστημα και τα επιμέρους υποσυστήματα που συνυπάρχουν, αποτελούν τις αιτίες διαμόρφωσης της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Έτσι, η Συστημική Θεώρηση δέχεται πως η δυσλειτουργική συμπεριφορά ενός ατόμου αντανακλά δυσλειτουργία στο εσωτερικό του οικογενειακού συστήματος στο οποίο ανήκει (Aran, 2017; Goldenberg & Goldenberg, 2012).

Γενική Θεωρία Συστημάτων

Η ανάπτυξη της Συστημικής θεώρησης ταυτίστηκε με την εμφάνιση της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων του Ludwing Von Bertalanffy (1968). Σύμφωνα με την συγκεκριμένη θεωρία το σύστημα είναι ένα σύνολο από μέρη, το οποίο εκτός από τα μέλη του περιλαμβάνει και τις ιδιότητες τους καθώς και τις μεταξύ τους σχέσεις (Γιωτσά et al., 2011). Ως σύστημα αντιμετωπίζεται και η οικογένεια η οποία λειτουργεί με ανάλογο τρόπο με άλλα συστήματα που υπάρχουν στη φύση. Το οικογενειακό σύστημα αλληλεπιδρά αενάως με το εξωτερικό περιβάλλον και μεταβάλλεται συνεχώς μέσα στο χρόνο, καταφέροντας ωστόσο να διατηρήσει την σταθερότητα στο εσωτερικό του (Aran, 2017; Bigner & Gerhardt, 2021).

Χαρακτηριστικά Οικογενειακού Συστήματος

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά του οικογενειακού συστήματος έτσι όπως αναδύθηκαν μέσα από την ανάπτυξη της Συστημικής θεώρησης, το σύστημα της οικογένειας όπως και όλα τα συστήματα, χαρακτηρίζεται από «ολότητα», «ομοιότητα», «κυκλικότητα» ως προς τις σχέσεις, «διαπερατότητα», όρια και κανόνες (Goldenberg & Goldenberg, 2012; Πιλήσης, 2015).

Ως προς την ιδιότητα της ολότητας, διαφαίνεται ότι το οικογενειακό σύστημα καθώς και κάθε άλλο σύστημα, δεν αποτελεί απλώς το σύνολο των μερών του δηλαδή τα οικογενειακά μέλη, αλλά και τις μεταξύ τους διεργασίες, αλληλεπιδράσεις και συναλλαγές (Carr,2012;Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά-Nall,2018). Έτσι διαφαίνεται ότι ένα σύστημα δεν μπορεί να γίνει κατανοητό χωρίζοντας το σε μικρότερα τμήματα και μελετώντας το κάθε τμήμα ξεχωριστά, ενώ παράλληλα δεν μπορεί να μελετηθεί μια ξεχωριστή δραστηριότητα που αναπτύσσεται μέσα στο σύστημα χωρίς να γίνεται κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο αυτή σχετίζεται με τα μοτίβα συναλλαγών του συστήματος (Goldenberg & Goldenber, 2009;Παπαδημητρίου et al., 2013;). Μέσα από αυτή την οπτική, το σύμπτωμα που μπορεί να εμφανίζει ένα μέλος του οικογενειακού συστήματος, δεν μπορεί να γίνει κατανοητό εστιάζοντας μεμονωμένα σε αυτό, αλλά μόνο εάν μελετηθεί σε σχέση με τις συναλλαγές και τις αλληλεπιδράσεις του ατόμου μέσα στο οικογενειακό σύστημα (Etkin et al., 2014;Τσαμπαρλή-Κιτσαρά, 1999).

Επιπροσθέτως, ο απώτερος στόχος του οικογενειακού συστήματος είναι μέσα από τις συνεχείς αλληλεπιδράσεις με το εξωτερικό περιβάλλον και την εισροή νέων πληροφοριών μέσα από την ανατροφοδότηση, να καταφέρει να διατηρήσει την σταθερότητα και την ισορροπία του. Η διεργασία αυτή, η αντίσταση δηλαδή του συστήματος στην αλλαγή που προκύπτει από την ανατροφοδότηση που δέχεται, ονομάζεται ομοιόσταση (Goldenberg & Goldenberg, 2012). Η ομοιόσταση επιτυγχάνεται μέσα από τις διεργασίες της θετικής και αρνητικής ανάδρασης. Η θετική ανάδραση ενισχύει την αλλαγή στα συστήματα ενώ η αρνητική εμποδίζει την αλλαγή (Παπαδιώτη- Αθανασίου & Σοφτά-Nall, 2018). Όπως επισημαίνεται, η αδυναμία του οικογενειακού συστήματος να διατηρήσει την σταθερότητα στο εσωτερικό του, και οι συνεχείς αλλαγές στις συναλλαγές, στους ρόλους, στις σχέσεις

των μελών, είναι ένα από τα χαρακτηριστικά δυσλειτουργίας του οικογενειακού συστήματος. Από την άλλη πλευρά ωστόσο, και η άκαμπτη σταθερότητα και αδυναμία να προσαρμοστεί το σύστημα της οικογένειας σε αλλαγές που προκύπτουν στο εσωτερικό του, συνιστά εξίσου πλήγμα για την λειτουργικότητα του (Olson, 2000; Cavanagh & Fomby, 2019).

Ακόμη, ένα χαρακτηριστικό της οικογένειας ως σύστημα, είναι η κυκλικότητα ως προς τις σχέσεις. Πιο αναλυτικά, οι οικογενειακές σχέσεις δεν προσεγγίζονται μέσα από ένα γραμμικό μοντέλο αιτίου-αποτελέσματος, αλλά υπό το πρίσμα της αμφίδρομης αιτιότητας, σύμφωνα με το οποίο η συμπεριφορά του κάθε προσώπου επηρεάζει την συμπεριφορά των άλλων, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν την συμπεριφορά του πρώτου προσώπου (Atkin et al., 2015; Γιωτσά et al., 2011). Αυτή η κυκλικότητα δημιουργεί μια αλυσίδα αλληλεπιδραστικών αλληλουχιών εντός του συστήματος (Bigner & Gerhardt, 2021).

Έτσι, όπως διαφαίνεται κάθε «προβληματική» συμπεριφορά ενός μέλους που έρχεται στην επιφάνεια ως σύμπτωμα, αποτελεί ένδειξη για τις αλληλεπιδραστικές αλληλουχίες των μελών του συστήματος (Τσαμπαρλή-Κιτσαρά, 1999), δίνει στοιχεία για την μεταξύ τους επικοινωνία, ενώ παράλληλα διακατέχει και τον ρόλο της ρύθμισης κάποιας δυσλειτουργίας που εμφανίζεται στο σύστημα της οικογένειας (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά-Nall, 2018). Συνεπώς, μη λειτουργικές αλληλεπιδράσεις των μελών στο σύστημα της οικογένειας, που χαρακτηρίζονται από έλλειψη συνεκτικών δεσμών, συνασπισμούς καθώς και άλλες νοσηρές διεργασίες, αποτελούν την αιτία ανάδυσης ενός συμπτώματος από κάποιο μέλος της οικογένειας προκειμένου να επέλθει ξανά η ισορροπία στο σύστημα (Ghamari, 2012; Kim et al., 2015) Minuchin, 1985).

Επιπροσθέτως, ένα σημαντικό χαρακτηριστικό ενός συστήματος είναι ο βαθμός διαπερατότητας του, δηλαδή της αλληλεπίδρασης του με το εξωτερικό περιβάλλον και της ανταλλαγής πληροφοριών με αυτό (Γιωτσά et al., 2011). Σύμφωνα με τον Von Bertalanffy τα διάφορα συστήματα διακρίνονται σε ανοιχτά και κλειστά (Von Bertalanffy,2010). Ένα σύστημα το οποίο παρουσιάζει διαπερατά όρια και αλληλεπιδρά σε σημαντικό βαθμό με το περιβάλλον θεωρείται ανοιχτό, αντιθέτως όταν η συναλλαγή με το περιβάλλον είναι περιορισμένη, το σύστημα θεωρείται κλειστό, έχει αδιαπέραστα όρια και δεν προωθεί την αλλαγή στο εσωτερικό του (Perrin et al., 2013).

Καθώς κανένα σύστημα δεν παραμένει πάντοτε ανοιχτό ή κλειστό, η εύρυθμη λειτουργία του καθορίζεται και από την ισορροπία που δύναται να διατηρήσει ανάμεσα σε αυτές τις δύο διεργασίες. Πιο αναλυτικά, διαφαίνεται ότι λειτουργικές είναι οι οικογένειες οι οποίες κατορθώνουν στην αλληλεπίδραση τους με το περιβάλλον και στην ανταλλαγή στοιχείων με αυτό, ως ανοιχτά συστήματα, να διατηρήσουν παράλληλα και την σταθερότητα τους και να αντισταθούν στην αλλαγή που αποτελεί κίνδυνο για το ίδιο το σύστημα (Goldenberg & Goldenberg,2012; Minuchin,1985;Reiter & Borda,2021).

Η διαπερατότητα ενός οικογενειακού συστήματος καθορίζεται από τα όρια που παρουσιάζει, δηλαδή το σύνολο των κανόνων που καθορίζουν την συμπεριφορά και την λειτουργία του κάθε μέλους του συστήματος (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2018;Minuchin, 1985). Τα όρια είναι αυτά που καθορίζουν τις συναλλαγές μέσα στο σύστημα καθώς και αυτά που επιτρέπουν στο κάθε άτομο να διατηρεί την αυτονομία του αλλά ταυτόχρονα να έχει τη αίσθηση ότι ανήκει στην οικογένεια (Bigner & Gerhardt, 2021;Carr, 2012). Τα αυστηρά και άκαμπτα όρια μέσα στην οικογένεια οδηγούν σε απομάκρυνση των μελών της, ωστόσο ταυτόχρονα η έλλειψη των ορίων ή

τα συγκεκριμένα όρια περιορίζουν την διαφοροποίηση και την αυτονομία τους . Κι οι δυο αυτές διεργασίες-η αποστασιοποίηση των μελών ή η έλλειψη διαφοροποίησης τους- καθιστούν το οικογενειακό σύστημα δυσλειτουργικό, υπονομεύοντας την ψυχική ευεξία και την θετική αυτοεικόνα των μελών του (Shaffer & Egeland, 2011; Olson et al., 2014).

Λειτουργικότητα Οικογενειακού Συστήματος

Μέσα από την ανάδυση της Συστημικής θεώρησης και της προσέγγισης της οικογένειας ως σύστημα, οι συστημικοί ερευνητές εστίασαν την προσοχή τους στα χαρακτηριστικά και στις διεργασίες εκείνες που καθιστούν το οικογενειακό σύστημα ως λειτουργικό και μη. Πιο αναλυτικά, οι αλληλεπιδραστικές αλληλουχίες των μελών εντός της οικογένειας, οι συνεκτικοί δεσμοί μεταξύ τους, η σαφήνεια των ρόλων, η προσαρμοστικότητα σε συνθήκες στρες, ήταν μερικά από τα μοτίβα που εξετάστηκαν από τους ερευνητές της Συστημικής θεώρησης, και τα οποία διαφαίνεται να συνδέονται με την εύρυθμη λειτουργία του οικογενειακού συστήματος (Goldenberg & Goldenberg, 2009).

Διαγενεαλογικό μοντέλο του Bowen

Ο Murray Bowen ιδρυτής της διαγενεακής προσέγγισης την δεκαετία του 1950, ήταν από του πρώτους συστημικούς επιστήμονες που ασχολήθηκε με τους συνεκτικούς δεσμούς των μελών της οικογένειας και την ισορροπία ανάμεσα στην εγγύτητα και στην διατήρηση παράλληλα της αυτονομίας του κάθε μέλους (Brown, 1999; Willis et al., 2021) . Σύμφωνα με τον ίδιο, σε κάθε άτομο και σε κάθε οικογένεια ως φυσικό σύστημα υπάρχουν δυο ενστικτώδεις τάσεις, μια για σύνδεση με άλλα άτομα και ομάδες και μια για διαφοροποίηση και διατήρηση της αυτονομίας.

Η λειτουργικότητα ή μη της οικογένειας όπως θεώρησε ο Bowen καθορίζεται από την ισορροπία ανάμεσα σε αυτές τις δύο διεργασίες (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά-Nall, 2018). Στις δυσλειτουργικές οικογένειες υπάρχουν συναισθηματική ένταση όπως και απόλυτες και περιοριστικές σχέσεις, για παράδειγμα απομόνωση ή εξάρτηση, με την δεύτερη να εμποδίζει την διαφοροποίηση των μελών και να οδηγεί στην εκδήλωση συμπτωμάτων από εκείνα (Kim et al., 2015).

Το δίπολο αυτό της απομόνωσης-εξάρτησης των μελών της οικογένειας περιγράφηκε από τον Bowen με την έννοια της διαφοροποίησης, της ικανότητας δηλαδή του ατόμου διατηρεί την ισορροπία ανάμεσα στην αυτονομία και τον ορισμό του εαυτού του και στην εγγύτητα με τα μέλη της οικογένειας του(Willis et al., 2012; Kerig & Swanson, 2010).

Ο Bowen περιέγραψε την διαφοροποίηση ως ένα συνεχές στο ένα άκρο της οποίας βρίσκεται το άτομο που όντας πλήρως διαφοροποιημένο βιώνει την απόλυτη αποστασιοποίηση και απεμπλοκή από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του, ενώ στο άλλο άκρο παρουσιάζεται το μη διαφοροποιημένο άτομο , το οποίο έχει απωλέσει την ταυτότητα και την αυτονομία του και βιώνει την πλήρη (Jankowski & Hooper, 2012). Ο χαμηλός βαθμός διαφοροποίησης των παιδιών από τους γονείς τους συνιστά στοιχείο δυσλειτουργίας του οικογενειακού συστήματος (Kim et al., 2015) και συνδέεται με χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης στο παιδί και επιβαρυσμένη ψυχική υγεία (Thompson et al., 2019;Perrin et al., 2013) .

Ακόμη ο Bowen μίλησε και για την νοσηρή διεργασία της τριγωνοποίησης κατά την οποία μέσα στην οικογένεια όταν στη σχέση δυο ατόμων παρουσιάζεται ένταση, εμπλέκεται ένα τρίτο μέλος, συνήθως το παιδί στη δυαδική σχέση των γονέων, προκειμένου να κατευναστεί η ένταση που αποτελεί απειλή για την σταθερότητα του συστήματος (Παπαδημητρίου et al., 2013;Brown, 1999). Το άτομο

που τριγωνοποιείται είναι συνήθως το λιγότερο διαφοροποιημένο μέλος της οικογένειας, το οποίο αναλαμβάνει τον ρόλο του εξισορροπιστή της έντασης λειτουργώντας ως αποδιοπομπαίος τράγος, συχνά με την εμφάνιση ενός συμπτώματος οργανικής ή ψυχικής φύσεως (Perrin et al., 2013).

Δομικό μοντέλο Minuchin

Παράλληλα με το μοντέλο του Bowen διαφαίνεται να κινείται και η Δομική προσέγγιση που αναπτύχθηκε από τον Salvador Minuchin την δεκαετία του 1960. Η Δομική Σχολή εστιάζεται στα δομικά χαρακτηριστικά της οικογένειας όπως η δομή και η οργάνωση της, στους κανόνες, στα όρια μεταξύ των υποσυστημάτων μέσα στην οικογένεια αλλά και μεταξύ των σχέσεων των μελών που την απαρτίζουν (Παπαδημητρίου et al., 2013). Για τον Minuchin το σύμπτωμα ενός μέλους της οικογένειας συνδέεται με δυσλειτουργία στη δομή και στα όρια του συστήματος και των ποικίλων υποσυστημάτων στο εσωτερικό της (Minuchin, 1985; Γιώτσα et al., 2011).

Πιο αναλυτικά, η δομή ενός οικογενειακού συστήματος είναι το σύνολο των απαιτήσεων που οργανώνουν τους τρόπους με τους οποίους τα μέλη της οικογένειας αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, διαμορφώνοντας έτσι τα επαναλαμβανόμενα σχήματα και τους κανόνες των συναλλαγών τους. Αυτοί με την σειρά τους καθορίζουν τη συμπεριφορά αλλά και τους ρόλους που αναλαμβάνει κάθε μέλος μέσα στο σύστημα (Minuchin, 2002; Goldenberg & Goldenberg, 2012). Οικογένειες οργανωμένες ως προς την δομή τους παρουσιάζουν αυστηρή άσκηση εξουσίας και συγκεκριμένους ρόλους των μελών τους, σε αντίθεση με εκείνες με πιο ελαστική δομή στις οποίες οι κανόνες στις συναλλαγές των μελών είναι ελάχιστες. (Τσαμπαρλή-Κιτσαρά, 1999). Κατά τη διάρκεια της ζωής ποικίλα γεγονότα μεγιστοποιούν το στρέψ, το χάος και την δυσλειτουργία στο εσωτερικό του οικογενειακού συστήματος. Οικογένειες πιο

ευέλικτες ως προς την δομή τους επανακάμπτουν πιο σύντομα από την κρίση και εμφανίζουν καλύτερη λειτουργία συγκριτικά με οικογένειες που χαρακτηρίζονται από ακαμψία (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά-Nall., 2018).

Οι λειτουργίες του οικογενειακού συστήματος λαμβάνουν χώρα μέσω των υποσυστημάτων- συζυγικό, γονεϊκό και αδερφικό υποσύστημα-. Τα υποσυστήματα είναι μικρότερες μονάδες μέσα στο οικογενειακό σύστημα, διαμορφώνονται με βάση τα πρότυπα των σχέσεων που υπάρχουν στην οικογένεια και κάθε μέλος δύναται να ανήκει ταυτόχρονα σε παραπάνω από ένα από αυτά (Minuchin, 2002). Κάθε υποσύστημα έχει τα δικά του όρια που το βοηθούν να διατηρεί την αυτονομία του και να αλληλεπιδρά λειτουργικά με τα υπόλοιπα (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά-Nall, 2018).

Αναφορικά με την έννοια των ορίων, σύμφωνα με τον Minuchin πρόκειται για « το σύνολο των κανόνων που καθορίζουν τον τρόπο λειτουργίας του κάθε υποσυστήματος αλλά και την συμπεριφορά των μελών του » (Minuchin,1974, p.53).Ο κυριότερος σκοπός τους είναι να προστατεύουν την αυτονομία του κάθε μέλους μέσα στην οικογένεια και του κάθε υποσυστήματος, ελέγχοντας την εγγύτητα αυτών αλλά και την ιεραρχία (Minuchin, 2018). Υπερβάσεις και διατάραξη σε επίπεδο ορίων δύναται να δημιουργήσουν ανάρμοστες συμμαχίες και συνασπισμούς των μελών της οικογένειας-επί παραδείγματι διεργασίες *τριγωνοποίησης*, *γονεοποίησης* και *άλλες*- με σημαντικό πλήγμα στην λειτουργικότητα του συστήματος (Linde-Krieger & Yates, 2021; Shaffer & Egeland, 2011; Zhou & Buehler, 2019).

Ο τρόπος , συνεπώς, με τον οποίο διαμορφώνονται τα όρια μέσα στο οικογενειακό σύστημα, συνιστά στοιχείο αξιολόγησης της λειτουργικότητας του (Perrin et al., 2013). Σαφή , διακριτά και ευέλικτα όρια εξασφαλίζουν την διατήρηση της ταυτότητας και την εξατομίκευση του κάθε μέλους και του κάθε υποσυστήματος,

διευκολύνουν την συνεκτικότητα και την επικοινωνία των μελών ενώ παράλληλα βοηθούν το οικογενειακό σύστημα στην προσαρμογή του στις μεταβαλλόμενες συνθήκες της ζωής (Bigner & Gerhardt, 2021) Αντίθετα , άκαμπτα και αυστηρά όρια κρατούν την οικογένεια σε απόσταση, τα μέλη της οποίας είναι απομακρυσμένα και παρουσιάζουν δυσκολία να συσχετιστούν με οικείο τρόπο. Έτσι οδηγούνται στην αποσύνδεση, στο φαινόμενο της *ολοκληρωτικής απεμπλοκής (disengagement)* όπως ονομάστηκε (Minuchin, 2018).

Οι οικογένειες με άκαμπτα όρια είθισται να παρουσιάζουν χαμηλό βαθμό συνοχής των μελών τους, αυστηρό έλεγχο και πειθαρχία, μειωμένη έκφραση συναισθημάτων και ελάχιστη συναισθηματική διαθεσιμότητα και αφοσίωση των γονέων στα παιδιά τους (Horwath, 2018;Sturge-Apple et al., 2010)με τα ίδια να διαμορφώνουν σύμφωνα με την βιβλιογραφία μια αδύναμη εικόνα εαυτού (Kiritsis, 2015) και να έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν προβλήματα εσωστρέφειας όπως κατάθλιψη και αγχώδη συμπτωματολογία, αλλά και προβλήματα εξωστρέφειας, χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις και χρήση ουσιών (Ghamari, 2012;Etkin et al., 2014).

Επιπροσθέτως, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ακαμψία των ορίων οδηγεί την οικογένεια σε δυσκολία να αντιδράσει, τροποποιώντας τα μοτίβα συναλλαγών της και τους ρόλους των μελών της όταν παρουσιάζονται κρίσιμα γεγονότα (Sturge-Apple et al., 2010). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να περιορίζεται σημαντικά η προσαρμοστικότητα της, ένα στοιχείο που ακόμη επιβεβαιώνει την δυσλειτουργία στο εσωτερικό της και αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ενός συμπτώματος από κάποιο μέλος της (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά-Nall, 2018).

Στο αντίθετο άκρο των άκαμπτων ορίων βρίσκονται οικογένειες με μη σαφώς καθοριζόμενα και συχνά συγκεχυμένα όρια Σε αυτές τις οικογένειες, δεν υπάρχουν

διακρίσεις ανάμεσα στα υποσυστήματα, τα μέλη παραδίδουν μεγάλο μέρος της αυτονομίας τους, ενώ συχνά οι γονείς παρεμβαίνουν στην προσωπική ελευθερία των παιδιών τους (Παπαδημητρίου et al., 2013; Perrin et al., 2013). Οι οικογένειες αυτές, η οποίες ονομάστηκαν από τον Minuchin *συγχωνευμένες (enmeshed families)*, παρουσιάζουν έλλειψη διαφοροποίησης των μελών τους, τα παιδιά μαθαίνουν να στηρίζονται περισσότερο στους γονείς παρά στον εαυτό τους και οδηγούνται στο φαινόμενο της *παγιδευτικής εμπλοκής* (Minuchin, 2018 ;Shaffer & Egeland, 2011). Η υπερεμπλοκή αυτή συχνά οδηγεί σε αίσθηση αδυναμίας, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και συμπτώματα άγχους (Jankowski & Hooper, 2012).

Σύμφωνα με την δομική θεώρηση κάθε οικογένεια βρίσκεται σε κάποιο σημείο σε ένα συνεχές που τα δυο άκρα του είναι οι δυο ακραίες καταστάσεις, τα υπερβολικά άκαμπτα και τα συγκεχυμένα όρια. Οικογένειες που πλησιάζουν τα άκρα του συνεχούς, χαρακτηρίζονται μη λειτουργικές και τα μέλη τους εμφανίζουν επιβαρυσμένη ψυχική αλλά και σωματική υγεία (Γιώτσα et al., 2011; Minuchin, 2018; Wang et al., 2020).

Μοντέλο Συνοχής-Προσαρμοστικότητας του Olson (Circumplex Model of Marital and Family Systems)

Βασισμένος στις αρχές της Συστημικής θεώρησης και έχοντας σαφείς αναφορές στην Δομική Προσέγγιση του Minuchin, ο David H. Olson και οι συνεργάτες του μελετώντας τα λειτουργικά χαρακτηριστικά της οικογένειας, ανέπτυξαν το 1979 το εν λόγω μοντέλο, το οποίο αποτελεί έως σήμερα ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα μοντέλα για την μελέτη της λειτουργικότητας και του γάμου στον τομέα της οικογενειακής θεραπείας (Olson, Lavee & Portner, 1985).

Σύμφωνα με το μοντέλο, το οικογενειακό σύστημα σε λειτουργικό επίπεδο χαρακτηρίζεται από τρεις βασικές διαστάσεις, *την συνοχή, την προσαρμοστικότητα και την επικοινωνία*. Η εύρυθμη λειτουργία στο εσωτερικό της οικογένειας καθορίζεται από τις πρώτες δύο διαστάσεις της συνοχής και της προσαρμοστικότητας, ενώ η διάσταση της επικοινωνίας λειτουργεί επικουρικά στις άλλες δύο (Olson, 2011).

Η διάσταση της συνοχής αφορά στους συναισθηματικούς δεσμούς των μελών του οικογενειακού συστήματος, στην διαθεσιμότητα, την υποστήριξη και την παροχή αγάπης και στοργής μεταξύ τους, καθώς και στον βαθμό εγγύτητας τους. Αναφορικά με τις επιμέρους διαστάσεις της συνοχής, περιλαμβάνονται και αξιολογούνται, το συναισθηματικό δέσιμο, τα όρια μέσα στο οικογενειακό σύστημα, οι συμμαχίες και η υποστήριξη μεταξύ των μελών, οι προσωπικοί φίλοι και ο ελεύθερος χρόνος κάθε μέλους, καθώς και τα ενδιαφέροντα τους σε αυτόν (Olson, 1986).

Από την άλλη πλευρά, η διάσταση της προσαρμοστικότητας σχετίζεται με την ικανότητα του οικογενειακού συστήματος να προσαρμόζεται στο εσωτερικό του, τροποποιώντας τις διεργασίες αλληλεπίδρασης, τους ρόλους των μελών και τους κανόνες λειτουργίας του, προκειμένου να ανταποκριθεί επιτυχώς σε ποικίλα στρεσογόνα γεγονότα και αναπτυξιακές απαιτήσεις στην διάρκεια της ζωής. Στην ουσία πρόκειται για τον βαθμό ευελιξίας της οικογένειας σε νέες συνθήκες και δεδομένα. Οι επιμέρους διαστάσεις που αξιολογούνται στο πλαίσιο της έννοιας της προσαρμοστικότητας είναι η αρχηγεία, ο έλεγχος και η πειθαρχία μέσα στο σύστημα, οι τρόποι διαπραγμάτευσης των μελών, οι ρόλοι και οι οικογενειακοί κανόνες (Olson, 1986, 2011).

Πιο αναλυτικά, ως προς την διάσταση της συνοχής διαφαίνεται να κινείται επάνω σε ένα συνεχές με δύο πόλους, το ένα άκρο του οποίου είναι η πολύ χαμηλή

και το άλλο η πολύ υψηλή συνοχή στο σύστημα της οικογένειας. Κατά μήκος αυτού διαμορφώνονται τέσσερα επίπεδα συνοχής (Zahra & Saleem, 2021). Οι οικογένειες με την χαμηλότερη συνοχή χαρακτηρίζονται ως *συναισθηματικά αποσυνδεδεμένες (disengaged families)*. Στις οικογένειες αυτές τα μέλη παρουσιάζονται αποστασιοποιημένα μεταξύ τους, απουσιάζει η αλληλοϋποστήριξη, το δέσιμο, η οικειότητα και διατηρούν αρκετή αυτονομία (Olson, 2000; Willis et al., 2021). Είναι εκείνες οι οικογένειες που παρουσιάζουν άκαμπτα όρια με βάση την δομική θεώρηση του Minuchin και οδηγούνται στο φαινόμενο της ολοκληρωτικής απεμπλοκής (Minuchin, 2018).

Στα δυο επόμενα επίπεδα είναι οι οικογένειες με χαμηλή προς μέτρια συνοχή που ονομάστηκαν *χωρισμένες (separated)* και αυτές με μεγαλύτερη συνοχή που χαρακτηρίστηκαν *συνδεδεμένες (connected families)*. Στο άλλο άκρο του πόλου παρουσιάζονται οι *συγχωνευμένες οικογένειες (enmeshed families)* στις οποίες υπάρχει έντονη αλληλεξάρτηση των μελών, ανύπαρκτη αυτονομία και διαφοροποίηση (Sturge-Apple et al., 2010).

Από τα τέσσερα κλιμακούμενα αυτά επίπεδα, ως λειτουργικές χαρακτηρίζονται οι οικογένειες στα δυο μεσαία, οι συναισθηματικά χωρισμένες και οι συνδεδεμένες οικογένειες, οι οποίες κατορθώνουν την ισορροπία ανάμεσα στην συναισθηματική εγγύτητα και την συναισθηματική απομόνωση (Everri et al., 2015). Αντίθετα στις αποσυνδεδεμένες οικογένειες η έλλειψη εγγύτητας οδηγεί στην πλήρη αποστασιοποίηση των μελών και δεν ευνοείται η αλληλοϋποστήριξη (Tsibidaki & Tsamparli, 2009). Στο άλλο άκρο, οι συγχωνευμένες οικογένειες καταλύουν την αυτονομία και την αυτοβούληση των μελών τους (Kim et al., 2015; Shaffer & Egeland, 2011).

Ως προς την διάσταση της προσαρμοστικότητας υπάρχουν εξίσου τέσσερα κλιμακούμενα επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο είναι οι *άκαμπτες οικογένειες (rigid)* στις οποίες η παραμικρή αλλαγή στη δομή, στους ρόλους και στη συνολική δυναμική, είναι εξαιρετικά δύσκολη. Σε αυτές τις οικογένειες παρουσιάζεται αυστηρή άσκηση ελέγχου κι πειθαρχίας, οι κανόνες είναι συγκεκριμένοι όπως και η ιεραρχία και δεν τίθενται σε διαπραγμάτευση οι ρόλοι και οι αρμοδιότητες του κάθε μέλους (Everri et al.,2016).

Στα επόμενα μεσαία επίπεδα προσαρμοστικότητας είναι οι *δομημένες (structured)* και οι *ευέλικτες (flexible)* οικογένειες ,στις οποίες υπάρχει καλύτερη ευελιξία και αναπροσαρμογή των ρόλων και των κανόνων σε αναγκαίες περιστάσεις, (Dai & Wang, 2015). Τέλος, στο τέταρτο επίπεδο παρουσιάζονται οι *χαοτικές οικογένειες (chaotic)*, οι οποίες έχουν υπερβολικά επίπεδα ευελιξίας, δεν παρουσιάζουν σταθερή δομή, οι κανόνες λειτουργίας, οι ρόλοι των μελών είναι ασαφείς και υπάρχει προχειρότητα και παρορμητικότητα στη λήψη αποφάσεων (Olson, 2000;Koutra et al., 2013).

Με βάση την θεώρηση του Circumplex model, λειτουργικές χαρακτηρίζονται οι οικογένειες στα μέσα επίπεδα προσαρμοστικότητας, οι δομημένες και ευέλικτες, καθώς εκείνες κατορθώνουν να ισορροπούν ανάμεσα στην αλλαγή στην δυναμική του συστήματος και στην διατήρηση της σταθερότητας στο εσωτερικό τους (Zahra & Saleem, 2021). Επιπροσθέτως, δεν είναι στάσιμες και είναι πρόθυμες να αναπροσαρμόσουν τους ρόλους των μελών και τους κανόνες που τις διέπουν (Linde-Krieger & Yates, 2021;Shaffer & Egeland, 2011).

Αναφορικά με την σχέση των δυο αυτών διαστάσεων και της λειτουργικότητας στο εσωτερικό της οικογένειας, στις αρχικές έρευνες του Olson και των συνεργατών του επιβεβαιώθηκε η καμπυλόγραμμη σχέση. Πιο αναλυτικά, τόσο

στην συνοχή όσο και στην προσαρμοστικότητα, οι λειτουργικές οικογένειες ήταν αυτές που βρίσκονταν στα μέσα επίπεδα, ενώ δυσλειτουργικές αυτές που βρίσκονταν στα άκρα του συνεχούς. Ωστόσο, σε μεταγενέστερες έρευνες του ίδιου και άλλων (Olson, 1991), διαπιστώθηκε ότι η καμπυλόγραμμη σχέση είχε ισχύ για τις οικογένειες που εμφάνιζαν ψυχοπαθολογία, ενώ για πιο φυσιολογικές φάνηκε να ισχύει η γραμμική σχέση. Παράλληλα τα εμπειρικά δεδομένα έδειξαν ότι το ερωτηματολόγιο Συνοχής και Προσαρμοστικότητας FACES που κατασκευάστηκε στηριζόμενο στο μοντέλο, μετρά γραμμικά αυτές τις δυο διαστάσεις, με τις υψηλές βαθμολογίες να υποδηλώνουν λειτουργικότητα και τις χαμηλές δυσλειτουργία στην οικογένεια (Olson, 1986). Έτσι η υψηλή βαθμολογία στην διάσταση της συνοχής χαρακτηρίζει τις πολύ συνδεδεμένες οικογένειες και στην διάσταση της προσαρμοστικότητας αντίστοιχα τις πολύ ευέλικτες. Επιπροσθέτως ένα ενδιαφέρον εύρημα που προέκυψε ήταν ότι στις οικογένειες με υψηλά επίπεδα στις δυο διαστάσεις διαφάνηκε να υπάρχει έλλειψη συμπτωμάτων επιβαρυσμένης ψυχικής υγείας και καλύτερη ικανοποίηση των μελών από την λειτουργία του οικογενειακού συστήματος (Olson et al., 2014).

Συμπερασματικά, διαφαίνεται ότι το οικογενειακό σύστημα έχει ανάγκη από συνεκτικούς δεσμούς μεταξύ των μελών του, τόσο όσο δεν περιορίζεται η αυτονομία και η ανεξαρτησία του κάθε μέλους, ενώ παράλληλα αποζητά ομαλή προσαρμογή στις εκάστοτε συνθήκες και μεταβάσεις και όχι ακαμψία και στασιμότητα (Ghamari, 2012). Οικογένειες με χαμηλά επίπεδα σύγκρουσης και στρες, ικανότητα να ανταποκριθούν στις εκάστοτε απαιτήσεις και υψηλό βαθμό ικανοποίησης των μελών, φαίνεται ότι λειτουργούν καλύτερα και συνδέονται με θετικότερη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών τους, καλύτερες ακαδημαϊκές επιδόσεις,

και ισχυρότερη εικόνα εαυτού (Guo et al., 2018; Μπίμπου-Νάκου & Κιοσέογλου, 2000).

Μοντέλο McMaster (The McMaster model of family functioning)

Ένα ακόμη μοντέλο που ασχολήθηκε με την λειτουργικότητα της οικογένειας είναι το McMaster των Epstein, Bishop και Levin (1978). Το μοντέλο αυτό εξέτασε την λειτουργικότητα εστιάζοντας περισσότερο στην διαδικασία και συγκεκριμένα σε ποικίλες διεργασίες και καθήκοντα, η εκτέλεση των οποίων από τα μέλη της οικογένειας αξιολογεί και την εύρυθμη λειτουργία στο εσωτερικό της (Dai & Wang, 2015).

Σύμφωνα με το μοντέλο McMaster η καλή λειτουργία του οικογενειακού συστήματος συνδέεται με την ικανότητα των μελών να εκτελούν ορισμένα σημαντικά οικογενειακά καθήκοντα, τα οποία επικεντρώνονται σε τρεις κατηγορίες. Αυτές είναι τα καθήκοντα που αφορούν στην κάλυψη των βασικών αναγκών, όπως παροχή στέγης, τροφής και άλλων αναγκαίων αγαθών για την διαβίωση των μελών, τα αναπτυξιακά καθήκοντα που αφορούν στην ανάπτυξη και στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή όλων των μελών κι τα καθήκοντα κινδύνου που αφορούν στην διαχείριση ποικίλων έκρυθμων καταστάσεων κατά την διάρκεια ζωής της οικογένειας (Epstein et al., 1978; Staccini et al., 2015).

Η λειτουργικότητα του οικογενειακού συστήματος αξιολογείται με βάση έξι διαφορετικές διαστάσεις, οι οποίες είναι η *επίλυση προβλημάτων*, η *επικοινωνία*, οι *ρόλοι*, η *συναισθηματική ανταπόκριση*, η *συναισθηματική εμπλοκή* και ο *έλεγχος της συμπεριφοράς* (Epstein et al., 1978). Πιο αναλυτικά, η επίλυση προβλημάτων αφορά στην ικανότητα της οικογένειας να διαχειρίζεται ποικίλα προβλήματα στο εσωτερικό

της με τρόπο που να διατηρεί την αποτελεσματική λειτουργία της. Τα προβλήματα μπορεί να είναι οικονομικής φύσεως ,είτε συναισθηματικής (Staccini et al., 2015). Η συγκεκριμένη διάσταση προσιδιάζει και στην έννοια της προσαρμοστικότητας στο μοντέλο του Olson, υπό το πρίσμα της ικανότητας του οικογενειακού συστήματος να διατηρεί την ισορροπία στο εσωτερικό του επιλύοντας σημαντικά προβλήματα που προκύπτουν στην διάρκεια ζωής του (Tsampanli et al., 2018;Everri et al., 2015).

Παράλληλα, η διάσταση της επικοινωνίας αναφέρεται στον τρόπο συναλλαγής πληροφοριών μέσα στο οικογενειακό σύστημα και μπορεί να διακριθεί σε λειτουργική και συναισθηματική, άμεση ή έμμεση, σαφή ή κεκαλυμμένη. Η διάσταση αυτή σαφώς ορίζεται ως βασικό κριτήριο αξιολόγησης της ομαλής λειτουργίας της οικογένειας και στο Circumplex Model του Olson (Olson et al., 2014). Ακόμη, η διάσταση των ρόλων αναφέρεται στα συμπεριφορικά μοτίβα που υιοθετούν τα μέλη της οικογένειας ώστε να επιτευχθούν οι λειτουργίες στο εσωτερικό της (Ryan et al., 2012).Ένα υγιές οικογενειακό σύστημα χαρακτηρίζεται αφενός από σαφή κατανομή των ρόλων στα μέλη του αλλά και δυνατότητα αναπροσαρμογής όταν οι συνθήκες το απαιτούν (Tsampanli et al., 2018; Everri et al., 2016). Ασάφεια στους ρόλους που υιοθετούν τα μέλη (Jacobvitz et al., 2004) αντιστροφή ρόλων-όπως στο φαινόμενο της γονεοποίησης όπου το παιδί αναλαμβάνει γονεϊκό ρόλο (Perrin et al., 2013), είτε ακαμψία στην αναπροσαρμογή των ρόλων σε αναγκαίες περιστάσεις, συνδέονται με δυσλειτουργία στο σύστημα της οικογένειας. (Buehler, 2020).

Επιπροσθέτως, η διάσταση της συναισθηματικής ανταπόκρισης αφορά στην ικανότητα της οικογένειας να ανταποκρίνεται σε ένα εύρος ερεθισμάτων με την κατάλληλη συναισθηματική ποιότητα και ποσότητα. Η διάσταση αυτή βρίσκεται κοντά και με την διάσταση της συναισθηματικής εμπλοκής που αναφέρεται στον

βαθμό που η οικογένεια ενδιαφέρεται και εκτιμά τα ενδιαφέροντα και τις δραστηριότητες των μελών της (Epstein et al., 1978; Ryan et al., 2012). Οι δυο αυτές διαστάσεις του μοντέλου McMaster βρίσκονται αρκετά κοντά στην έννοια της Συνοχής του μοντέλου Circumplex του Olson (Olson et al., 2006), ενώ είναι οι πιο μελετημένες διαστάσεις αναφορικά με τις επιπτώσεις που παρουσιάζει η έλλειψη τους στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη και την διαμόρφωση της εικόνας εαυτού στους εφήβους (Krug et al., 2016). Τέλος, η τελευταία διάσταση στο μοντέλο McMaster ο έλεγχος της συμπεριφοράς, σχετίζεται με τα πρότυπα και τους κανόνες που ορίζει η οικογένεια και αφορούν στην πειθαρχία των μελών της (Epstein et al., 1978). Ο έλεγχος μπορεί να είναι άκαμπτος και αυστηρός, είτε ευέλικτος έως χαλαρός, με ποικίλες επιπτώσεις στην ψυχική ισορροπία των παιδιών (Sturge-Apple et al., 2010).

Παράγοντες που συνδέονται με την οικογενειακή λειτουργικότητα σε επίπεδο Συνοχής και Προσαρμοστικότητας

Όπως έχει διαφανεί λοιπόν έως τώρα μέσα από την ανασκόπηση ποικίλων θεωρητικών μοντέλων, αυτό που χαρακτηρίζει την εύρυθμη λειτουργία στο εσωτερικό της οικογένειας είναι οι συνεκτικές σχέσεις των μελών, η συναισθηματική διαθεσιμότητα και υποστήριξη των γονέων προς τα παιδιά τους, οι διάλογοι επικοινωνίας, η ευελιξία στην αναπροσαρμογή των ρόλων και των κανόνων σε κρίσιμες περιστάσεις (Buehler, 2020). Ποικίλοι παράγοντες ωστόσο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην λειτουργικότητα της οικογένειας.

Γονεϊκό Στυλ ανατροφής

Ένας σημαντικός παράγοντας που κατέχει εξέχοντα ρόλο στην διατήρηση της ομαλής λειτουργίας ή μη, της οικογένειας είναι το γονεϊκό στυλ ανατροφής των παιδιών. Πιο αναλυτικά, η λειτουργικότητα ενός οικογενειακού συστήματος αντανακλάται σε μεγάλο βαθμό στο είδος της ανατροφής που επιλέγουν οι γονείς προς τα παιδιά τους (Matejevic et al., 2014). Σύμφωνα με την Baumrind (2005) η γονεϊκή συμπεριφορά κατηγοριοποιείται σε δυο βασικές παραμέτρους, την απαιτητικότητα/έλεγχο (demandingness) και την διαθεσιμότητα (responsiveness) των γονέων.

Από τον συνδυασμό των δύο προέκυψαν τρεις τύποι γονεϊκής συμπεριφοράς, ο αυταρχικός, ο ανεκτικός και ο δημοκρατικός. Ο δημοκρατικός τύπος είναι συναισθηματικά διαθέσιμος και υποστηρικτικός, θέτει σαφή όρια. Είναι συζητήσιμος και προωθεί την αυτονομία του παιδιού του. Είναι ο τύπος εκείνος που παρουσιάζει την καλύτερη ισορροπία στις παραμέτρους του ελέγχου και της διαθεσιμότητας προς τα παιδιά του (Baumrind, 2005). Αντίθετα, ο αυταρχικός τύπος είναι αυστηρός,

ελεγκτικός, άκαμπτος ως προς την επιβολή ορίων και κανόνων και συχνά δεν αναγνωρίζει την ελευθερία και αυτονομία του παιδιού του (Alonso-Stuyck, 2019). Η χειρότερη εκδοχή του αυταρχικού είναι ο απορριπτικός γονέας ο οποίος παρουσιάζει εξίσου υψηλά επίπεδα ελέγχου αλλά παράλληλα είναι και συναισθηματικά αποστασιοποιημένος από το παιδί του.

Από την άλλη πλευρά ο ανεκτικός γονέας είναι αρκετά διαθέσιμος συναισθηματικά χωρίς ωστόσο να θέτει κανένα όριο και έλεγχο προς το παιδί (Everri et al., 2015). Μεταγενέστερες μελέτες αναγνώρισαν και τον τύπο του αδιάφορου γονέα που δεν είναι διαθέσιμος και υποστηρικτικός ωστόσο παράλληλα δεν θέτει όρια και κανόνες, σχεδόν δεν εμπλέκεται καθόλου με το παιδί του (Olson et al., 2006).

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας επισημαίνεται η σύνδεση του γονεϊκού στυλ ανατροφής με την λειτουργικότητα της οικογένειας. Σε μελέτη του Olson (Olson et al., 2006) για την σύνδεση των διαστάσεων της συνοχής και προσαρμοστικότητας του μοντέλου Circumplex, με τους τύπους γονεϊκής φροντίδας της Baumrind, ο αυταρχικός τύπος συνδέθηκε με τον τύπο της άκαμπτης/συγχωνευμένης οικογένειας, ενώ ο απορριπτικός με εκείνον της άκαμπτης/αποστασιοποιημένης. Παράλληλα ο υποχωρητικός γονέας φάνηκε να αντιστοιχεί στην χαοτική/συνδεδεμένη οικογένεια. Τέλος ο αδιάφορος τύπος συνδέθηκε με την χαοτική/αποστασιοποιημένη οικογένεια που έχει πολύ υψηλή προσαρμοστικότητα-συνεχώς ευμετάβλητα όρια και κανόνες- και χαμηλή συνοχή μεταξύ των μελών που φτάνει την αποστασιοποίηση μεταξύ τους.

Ακόμη, σε ανάλογη μελέτη της Matejevic και συνεργατών της σε 586 νέους φοιτητές στο πανεπιστήμιο του Νις της Σερβίας, οικογένειες με ισορροπημένη συνοχή και προσαρμοστικότητα συνδέθηκαν με τον δημοκρατικό τύπο γονέα.

Αντίθετα ο αυταρχικός τύπος συνδέθηκε με άκαμπτες και εμπλεγμένες οικογένειες ενώ ο υποχωρητικός με οικογένειες που παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα συνοχής αλλά πολύ υψηλά επίπεδα ευελιξίας σε επίπεδο χάους με συνεχείς αλλαγές στους κανόνες και στους ρόλους των μελών τους (Matejevic et al., 2014). Παρόμοια ήταν τα ευρήματα των ίδιων σε μεταγενέστερη μελέτη που διερευνούσε την σύνδεση της λειτουργικότητας με το γονεϊκό στυλ και συμπτώματα κατάθλιψης σε εφήβους και νέους 13-24 ετών. Στην μελέτη υψηλά επίπεδα γονεϊκής απόρριψης συνδέθηκαν με χαμηλή συνοχή, άκαμπτα όρια και μειωμένη ευελιξία στο σύστημα της οικογένειας, αλλά και συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, αυτοκτονικότητα και χαμηλή αυτοεκτίμηση στους εφήβους. Επιπροσθέτως, η επιβολή και η υπερπροστασία ως στοιχεία γονεϊκής ανατροφής συσχετίστηκαν με περιορισμένη συναισθηματική διαθεσιμότητα και συνεκτικές σχέσεις στην οικογένεια, αυστηρή άσκηση ελέγχου και χαμηλή προσαρμοστικότητα (Matejevic et al., 2015).

Μια ακόμη ενδιαφέρουσα έρευνα που επιχείρησε να συνδέσει τους τύπους γονεϊκού ελέγχου με την λειτουργικότητα της οικογένειας και προβλήματα συμπεριφοράς σε 120 αφροαμερικανούς εφήβους ανάδοχων οικογενειών ήταν αυτή των Richardson & Gleeson (2012). Στην μελέτη υψηλά επίπεδα διαθεσιμότητας των γονέων –χαρακτηριστικό του δημοκρατικού τύπου γονέα- συνδέθηκαν με καλύτερη επίλυση προβλημάτων, επικοινωνία, εμπλοκή γονέων στη ζωή των εφήβων, καθώς και με καλύτερη συνολική λειτουργικότητα της οικογένειας ενώ η αυταρχικότητα ως μέσο επιβολής συνδέθηκε με ακαμψία στο σύστημα και προβλήματα συμπεριφοράς στους εφήβους.

Ενδοοικογενειακές συγκρούσεις

Ένας ακόμη σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας για την λειτουργικότητα του οικογενειακού συστήματος με αντίκτυπο και στην ψυχική υγεία των εφήβων, είναι οι συγκρούσεις μέσα στο σύστημα και κυρίως μεταξύ του γονεϊκού ζεύγους. Όπως καταδεικνύεται μέσα από τις έρευνες η σύγκρουση και η διατάραξη της συζυγικής σχέσης δημιουργεί εντάσεις και δυσφορία μέσα στην οικογένεια και είναι πιθανό να οδηγήσει σε ασυνέπεια, αδιαφορία και αναποτελεσματικότητα των γονέων ως προς τον γονεϊκό τους ρόλο (Fosco & Grych, 2013;Gong & Paulson, 2017). Αυτό θα διαταράξει την συνοχή μέσα στο σύστημα, θα προκαλέσει συνασπισμούς και συμμαχίες εμπλέκοντας τα παιδιά και θα φέρει συχνές αναπροσαρμογές στους ρόλους , πλήττοντας έτσι την οικογενειακή λειτουργικότητα (Zhou & Buehler, 2019;Zemp et al., 2016;DeBoard-Lucas et al., 2010).

Μάλιστα, όπως επισημαίνεται ο παράγοντας των συζυγικών συγκρούσεων είναι τόσο σημαντικός για την λειτουργικότητα της οικογένειας και την ψυχική υγεία των εφήβων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι άλλοι παράγοντες, όπως η δομή της οικογένειας. Ως προς αυτό, σχετικά ήταν τα ευρήματα της μελέτης των Martinez-Pampliega και συνεργατών (2019) οι οποίοι σε δείγμα 271 εφήβων 12-16 και των μητέρων τους, από πυρηνικές και μονογονεϊκές οικογένειες κατέδειξαν ότι η εχθρότητα, οι συγκρούσεις και οι εντάσεις των γονέων επιβαρύνουν το κλίμα της οικογένειας, τις σχέσεις γονέων –παιδιών και την ικανοποίηση των παιδιών από την οικογενειακή λειτουργία, ανεξάρτητα από την δομή της οικογένειας. Παράλληλα η έρευνα επισήμανε σημαντικές επιπτώσεις των συγκρούσεων όπως και της ύπαρξης ψυχικής ασθένειας στην μητέρα ,στην ψυχική υγεία των εφήβων (Martínez-Pampliega et al., 2019).

Ανάλογα ήταν τα ευρήματα και μιας ακόμη μελέτης σε δείγμα 150 οικογενειών εφήβων, όπου φάνηκε ότι οι εντάσεις και οι συγκρουσιακές σχέσεις των γονέων συσχετίστηκαν με φαινόμενα τριγωνοποίησης των εφήβων, συνασπισμούς μέσα στο σύστημα και χαμηλή συνεκτικότητα και επικοινωνία, στοιχεία που χαρακτηρίζουν ένα δυσλειτουργικό οικογενειακό σύστημα (McCaughey et al., 2021). Τέλος σε σχετική συστηματική ανασκόπηση των Restifo & Bogels (2009) καταδείχθηκε ότι οι συστηματικές συγκρούσεις των γονέων δημιουργούν δυσφορία στους εφήβους και στα παιδιά, ενώ η εχθρικότητα ο θυμός και η απόσυρση των συζύγων αποτελούν κακά πρότυπα μίμησης, περιορίζουν την ικανότητα της οικογένειας για επίλυση προβλημάτων και συνδέονται με προβλήματα εσωστρέφειας και εξωστρέφειας στους εφήβους και στα παιδιά.

Κοινωνικό-Οικονομικό πλαίσιο

Ένας ακόμη επιβαρυντικός παράγοντας της λειτουργικότητας ενός οικογενειακού συστήματος είναι το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας. Οικογένειες από χαμηλά κοινωνικό-οικονομικά πλαίσια, που εκτίθενται σε συνθήκες ένδειας, υψηλά επίπεδα ανεργίας και κοινωνικό αποκλεισμό, διαβιούν σε υποβαθμισμένες περιοχές με αυξημένη εγκληματικότητα και δυσκολεύονται να καλύψουν πρωτογενείς ανάγκες των παιδιών τους (Yoshikawa, Aber, & Beardslee, 2012). Συχνά παρουσιάζουν ποικίλα προβλήματα στο εσωτερικό τους όπως ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, παραμέληση των παιδιών, έλλειψη επικοινωνίας των μελών και αδυναμία στην επίλυση ποικίλων προβλημάτων, στοιχεία που πλήττουν την λειτουργικότητα τους (Horwath, 2018; Armstrong et al., 2005).

Μάλιστα, όπως επισημαίνεται οι γονείς που βιώνουν περισσότερο οικονομικό στρες συχνά χρησιμοποιούν μεθόδους όπως ο αυστηρός γονεϊκός έλεγχος ή είναι

ασυνεπείς ως προς την πειθαρχία και τα όρια που θέτουν, με αποτέλεσμα είτε να υπονομεύεται η συνοχή του συστήματος και τα μέλη να αποστασιοποιούνται μεταξύ τους είτε να επικρατεί το χάος και τα παιδιά να μεγαλώνουν δίχως ουσιαστική βοήθεια και υποστήριξη. Αυτό με την σειρά του αυξάνει την πιθανότητα για προβλήματα εσωτερικευμένης ή εξωτερικευμένης φύσεως στα ίδια (Behnke et al., 2008). Παράλληλα, σε μελέτη των Emnem et al., (2013) βρέθηκε ότι τα οικονομικά ζητήματα, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο της οικογένειας και η ελλιπής κοινωνική υποστήριξη αύξανε το στρες των γονέων με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν χαμηλότερης ποιότητας γονεϊκές πρακτικές προς τα παιδιά τους.

Ακόμη, σε μελέτη των Goeke-Morey και συνεργατών (2013) σε 770 εφήβους 12-18 ετών που ζούσαν σε εργατικές συνοικίες χαμηλού κοινωνικό-οικονομικού υποβάθρου βρέθηκε ότι τα οικονομικά προβλήματα της οικογένειας συνδυαστικά με την διαβίωση τους σε κοινότητες που χαρακτηρίζονταν από βία και εγκληματικότητα, συνδέθηκαν με δυσκολίες στις οικογενειακές σχέσεις , υψηλά επίπεδα συγκρούσεων και έλλειψη συναισθηματικής διαθεσιμότητας των γονέων προς τους εφήβους, με αποτέλεσμα την μείωση της ικανότητας τους για αυτορρύθμιση και συμπεριφορικό έλεγχο και την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς (Goeke-Morey et al., 2013).

Παράλληλα, όπως διαφαίνεται και από ανάλογη μελέτη, οικογένειες που αντιμετωπίζουν οικονομική ανέχεια, βιώνουν ανασφάλεια ακόμη και για τις πρωτογενείς τους ανάγκες όπως το φαγητό και τα απαραίτητα υλικά αγαθά γεγονός που οδηγεί στην υπονόμηση της οικογενειακής τους λειτουργικότητας, της ψυχικής τους ευεξίας και των ακαδημαϊκών επιδόσεων των παιδιών ενώ θέτει σε κίνδυνο και την σωματική τους υγεία (Slopen et al., 2010).

Για αυτό τον λόγο, όπως επισημαίνεται στην βιβλιογραφία, είναι σημαντικό να σχεδιάζονται και να εφαρμόζονται παρεμβάσεις οικογενειακού χαρακτήρα σε

οικογένειες χαμηλών κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων, για βελτίωση των γονικών δεξιοτήτων των γονιών, της επικοινωνίας και των δεσμών με τα παιδιά τους, γεγονός που θα ωφελήσει στην συνολική λειτουργικότητα της οικογένειας και θα λειτουργήσει προστατευτικά στην εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους ή προβλημάτων συμπεριφοράς, εξαιτίας της οικονομικής ανέχειας της οικογένειας (Rodriguez et al., 2015).

Αντίξοα γεγονότα ζωής

Ένας εξίσου επιζήμιος παράγοντας για την ομαλή λειτουργία της οικογένειας αλλά και για την ψυχική υγεία των μελών της, είναι τα αντίξοα γεγονότα ζωής. Μέσα από την βιβλιογραφία δεικνύεται ότι παράγοντες όπως ψυχική ή οργανική νόσος του γονέα, η απώλεια, το διαζύγιο των γονέων, η χρήση ουσιών ή αλκοόλ από τον γονέα, είτε περιστατικά παραμέλησης, φυσικής ψυχολογικής, σεξουαλικής κακοποίησης, εκμετάλλευσης των παιδιών, αποτελούν σημαντικά αντίξοα γεγονότα που θέτουν σε κίνδυνο την λειτουργικότητα της οικογένειας και φυσικά την ψυχική υγεία των μελών της (Phillips et al., 2005; Simonovic-Grujic, 2018).

Ιδιαίτερα ως προς τα περιστατικά κακομεταχείρισης ή παραμέλησης των εφήβων όπως επισημαίνεται από μελέτες, περιστατικά βίας στα οποία εκτίθενται τα παιδιά μέσα στην οικογένεια (Cheng-Fang et al., 2013; McGuigan, Luchette & Atterholt, 2018) είτε η αδυναμία των γονέων να παρέχουν στα παιδιά τους ένα περιβάλλον φροντίδας και την απαραίτητη στήριξη για την ανάπτυξη τους (Charak & Kooi, 2014) έχουν σημαντικό κόστος αφενός για την εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας και την επικοινωνία και συναισθηματική αλληλοϋποστήριξη των μελών, αφετέρου για την ολοκληρωμένη ανάπτυξη τους (Barlow & Underdown, 2018).

Μάλιστα, μια ενδιαφέρουσα σχετική μελέτη είναι αυτή των Lee και συνεργατών (2020), η οποία μελέτησε την σύνδεση ποικίλων αντίξοων γεγονότων με την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης σε δείγμα 11,437 εφήβων ηλικίας 10-17 ετών. Στην μελέτη βρέθηκε ότι οι έφηβοι που είχαν βιώσει μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον θάνατο ενός προσώπου, χρήση ουσιών ή αλκοόλ από κάποιο μέλος, είτε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, συγκριτικά με τους εφήβους που προέρχονταν από οικογενειακό περιβάλλον χαμηλού κοινωνικοοικονομικού πλαισίου, είτε από μονογονεϊκές οικογένειες λόγω διαζυγίου (Lee et al., 2020).

Έτσι λοιπόν διαφαίνεται ότι ποικίλοι παράγοντες ενδέχεται να επιβαρύνουν την εύρυθμη λειτουργία μιας οικογένειας και να θέσουν σε κίνδυνο την ψυχική και σωματική υγεία των μελών της. Ωστόσο, εάν το οικογενειακό σύστημα διαθέτει ισχυρούς μηχανισμούς προσαρμογής θα μπορέσει να ανταπεξέλθει και να ξαναφέρει την ισορροπία στο εσωτερικό του, παρά το γεγονός ότι κάποια χρονική περίοδο μπορεί να περάσει από την κατάσταση δυσλειτουργίας του (Black & Lobo, 2008). Έτσι με αυτό τον τρόπο θα προστατέψει τα μέλη του και κυρίως τα παιδιά και τους εφήβους, από την εμφάνιση ποικίλων προβλημάτων εξωστρέφειας ή εσωστρέφειας. Ένα από αυτά, η εμφάνιση άγχους που συνδέεται με την λειτουργικότητα της οικογένειας, θα εξεταστεί παρακάτω.

Διαταραχές Άγχους

Το άγχος μπορεί να οριστεί ως «μία διάχυτη, δυσάρεστη, αόριστη αίσθηση ανησυχίας η οποία συχνά συνοδεύεται από πονοκεφάλους, ταχυπαλμίες, σφίξιμο στο στήθος, δυσφορία στο στομάχι, που έρχονται ως απάντηση απέναντι σε μία απειλητική κατάσταση ή ερέθισμα» (Narmandakh et al., 2021 p.2). Ως συναίσθημα θεωρείται φυσιολογικό καθώς παρέχει προστασία απέναντι σε μια πραγματική απειλή και θέτει το άτομο σε κατάσταση εγρήγορσης για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις του εξωτερικού κόσμου (Kessler et al., 2012).

Ωστόσο συχνά το άγχος μπορεί να λάβει παθολογικές διαστάσεις, ιδίως όταν το ερέθισμα που το προκαλεί αποτελεί υποκειμενική απειλή για το άτομο και όχι αντικειμενικό κίνδυνο. Στις περιπτώσεις αυτές, το άγχος αποτελεί εμπόδιο στην λειτουργικότητα του ατόμου, προκαλώντας ποικίλες διαταραχές και παρεμποδίζοντας την πορεία της φυσιολογικής του ανάπτυξης (Thompson et al., 2013). Το μέγεθος της σοβαρότητας του άγχους σχετίζεται με την ηλικία έναρξης, την ένταση, την συχνότητα με την οποία εμφανίζεται, ενώ οι επιπτώσεις του γίνονται εμφανείς σε ποικίλους τομείς της καθημερινότητας του ατόμου. Σε περιπτώσεις σημαντικής δυσφορίας, παρατεταμένης διάρκειας και αρνητικής επίδρασης στην λειτουργικότητα, το άτομο ενδέχεται να βιώνει κάποια διαταραχή άγχους (Dulcan et al., 2017).

Οι διαταραχές άγχους, όπως επισημαίνεται ευρέως στην βιβλιογραφία θεωρούνται από τις πιο συχνές διαταραχές στα παιδιά και στους εφήβους με πιο πρώιμη έναρξη συγκριτικά με άλλες μορφές ψυχοπαθολογίας (Ghandour et al., 2019). Το ποσοστό των νέων που παρουσιάζει συμπτώματα άγχους διαφαίνεται να ανέρχεται σε 15-30%, ενώ αναφορικά με τους εφήβους 13-17 ετών σύμφωνα με

μελέτες, διαπιστώνονται τρέχοντα προβλήματα άγχους σε ποσοστό 18% (Yap & Jorm, 2015; Narmandakh et al., 2021). Στις περισσότερες μελέτες ο επιπολασμός είναι υψηλότερος για τις Ειδικές Φοβίες καθώς και για την διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού, ενώ αμέσως επόμενες φαίνονται να είναι η Διαταραχή Γενικευμένου άγχους και η Κοινωνική Αγχώδης διαταραχή (Canals et al., 2019).

Κλινική εικόνα και Διαγνωστικά Κριτήρια

Αναφορικά με την κλινική εικόνα και τα είδη των Αγχωδών Διαταραχών σύμφωνα με το DSM-V (A.P.A, 2013), υπάρχουν ποικίλες αγχώδεις διαταραχές με κάποιες να έχουν πιο πρώιμη έναρξη από την παιδική ηλικία, ενώ άλλες να εμφανίζονται αργότερα. Αυτές είναι η Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού, η Επιλεκτική Βωβότητα, η Ειδική Φοβία, η Κοινωνική Αγχώδης Διαταραχή, η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, η Διαταραχή Πανικού με ή χωρίς Αγοραφοβία.

Ως προς το Άγχος Αποχωρισμού, πρόκειται για τον υπερβολικό και ηλικιακά δυσανάλογο φόβο, άγχος, ανησυχία του ατόμου ότι θα αποχωριστεί το σπίτι ή τα κύρια πρόσωπα προσκόλλησης, τα οποία εμφανίζονται παρατεταμένα μαζί με άλλα συμπτώματα για τουλάχιστον ένα μήνα στα παιδιά και εφήβους, και διάστημα έξι μηνών στους ενήλικες (Dulcan et al., 2017). Η Επιλεκτική Βωβότητα χαρακτηρίζεται από σταθερή αδυναμία ομιλίας σε ειδικές κοινωνικές καταστάσεις που υπάρχει προσδοκία ομιλίας, ενώ ωστόσο έχει κατακτηθεί η δεξιότητα από το παιδί. Παιδιά με επιλεκτική βωβότητα συχνά εμφανίζουν φόβο ταπείνωσης, κοινωνική ατολμία και κοινωνική απόσυρση, ενώ η διαταραχή εμφανίζεται πριν την ηλικία των πέντε ετών και για να διαγνωστεί πρέπει να έχει διάρκεια τουλάχιστον ενός μήνα (A.P.A, 2013).

Αναφορικά με την Ειδική Φοβία, πρόκειται για τον έντονο και παράλογο φόβο ή άγχος για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, τόπο, κατάσταση που συνοδεύεται από αποφυγές, δυσφορία και διαρκεί για τουλάχιστον έξι μήνες στο άτομο (A.P.A., 2013). Όπως επισημαίνεται, οι ειδικές φοβίες είναι μια από τις αγχώδεις διαταραχές με την μεγαλύτερη επικράτηση στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό με ποσοστά επιπολασμού 5% στα πρώτα και 16% σε εφήβους 13-17 ετών (Ghandour et al., 2019).

Επιπρόσθετα, ως προς την Κοινωνική Αγχώδη Διαταραχή ορίζεται ως ο έντονος φόβος ή άγχος για κοινωνικές καταστάσεις όπου το άτομο αισθάνεται εκτεθειμένο σε πιθανό έλεγχο και αρνητική κριτική από τους άλλους. Η διαταραχή εμφανίζεται σε ποσοστό 1% των ατόμων παιδικής και εφηβικής ηλικίας, είναι πιθανό ωστόσο να υποδιαγιγνώσκεται συχνά αφού τα παιδιά αυτά ενίοτε χαρακτηρίζονται ως ντροπαλά και έτσι διαφεύγουν κλινικής προσοχής (Kessler et al., 2012). Σε κλινικά δείγματα σύμφωνα με μελέτες ο επιπολασμός κυμαίνεται ακόμη και στο 16% (Lipsitz & Schneider, 2000). Η διαταραχή συνήθως έχει έναρξη στην εφηβική ηλικία και συνοδεύεται από σχολική άρνηση, δυσκολίες στις ερωτικές σχέσεις και αποφυγές, ενώ ενδέχεται να προοιωνίζεται όπως και οι ειδικές φοβίες, την ανάπτυξη ποικίλων ψυχιατρικών διαταραχών (Lieb et al., 2016).

Ακόμη, η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτο άγχος και ανησυχία σε ποικίλα πεδία- κοινωνικό, σχολικό- μαζί με άλλα συμπτώματα όπως κόπωση, νευρικότητα, μυϊκή ένταση στο άτομο και τα συμπτώματα διαρκούν τουλάχιστον έξι μήνες. Πρόκειται εξίσου για μια διαταραχή με υψηλά ποσοστά επικράτησης στον εφηβικό πληθυσμό, έως και 4,6%, με διπλάσια ποσοστά στα κορίτσια και συχνή συνοσηρότητα με διαταραχές διάθεσης και άλλες διαταραχές (Wehry et al., 2015). Παράλληλα, συνήθειες όπως η ονυχοφαγία, η τριχοτίλλομανία, το πιπίλισμα του αντίχειρα, είναι συχνές στα παιδιά και στους

εφήβους προκειμένου να διαχειριστούν την γενικευμένη ανησυχία τους (Dulcan et al., 2017).

Επιπλέον, η Διαταραχή Πανικού με ή χωρίς Αγοραφοβία, χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες, απροσδόκητες και αιφνίδιες επιθέσεις εντονότατου φόβου ή δυσφορίας που κορυφώνονται ραγδαία και συνοδεύονται από ταχύπνοια, ζάλη, ταχυκαρδία, εφίδρωση (Strawn et al., 2021). Η διαταραχή έχει έναρξη συνήθως στην όψιμη εφηβεία, είναι αρκετά συχνή με επιπολασμό στους εφήβους 13-16% και διαφαίνεται να είναι συνηθέστερη στα κορίτσια (Canals et al., 2019). Η Αγοραφοβία δύναται να εμφανίζεται συνδυαστικά με την Διαταραχή Πανικού ή και μόνη της, ενώ χαρακτηριστικό της είναι ο έντονος φόβος ή άγχος σε μέρη ή καταστάσεις όπου η φυγή είναι δύσκολη. Τέλος, οι κρίσεις πανικού δύνανται να εμφανιστούν ως προσδιοριστές στα πλαίσια οποιασδήποτε διαταραχής άγχους, όπως επίσης και σε διαταραχές διάθεσης, στη Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους και άλλες (A.P.A, 2013).

Ακόμη, σημαντικό είναι να ειπωθεί ότι οι διαταραχές που συνδέονται με τραυματικούς και στρεσογόνους παράγοντες αποτελούν μια νέα διαγνωστική κατηγορία στο DSM-V, με πιο χαρακτηριστικές την Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες στην οποία ο έφηβος, βιώνει έντονο στρες και ανησυχία μετά από κάποιο τραυματικό γεγονός το οποίο και αναβιώνει συνεχώς, και την Διαταραχή Οξέους Στρες όπου παρουσιάζει κοινή συμπτωματολογία με την πρώτη, ωστόσο διαρκεί το πολύ έως 30 ημέρες (A.P.A, 2013). Τέλος, σύμφωνα με το DSM-V υπάρχει ξεχωριστή κατηγορία ψυχαναγκαστικών διαταραχών (Obsessive- Compulsive Disorders) συμπεριλαμβανομένης και της Ψυχαναγκαστικής-Καταναγκαστικής Διαταραχής που μέχρι και το DSM-VI συγκαταλεγόταν στις Αγχώδεις Διαταραχές (A.P.A, 2013). Ωστόσο πέρα από την διάγνωση αγχώδους διαταραχής, ο έφηβος

δύναται να βιώνει συχνά αγχώδη συμπτωματολογία, η οποία μπορεί να εμφανίζεται παροδικά, είτε να αποτελεί κομμάτι της προσωπικότητας του.

Άγχος Κατάστασης και Άγχος Προδιάθεσης

Σύμφωνα με την θεώρηση του Spielberger (1966) το άγχος διαχωρίζεται σε δυο κατηγορίες, το άγχος κατάστασης (state anxiety) και το άγχος προδιάθεσης (trait anxiety). Το άγχος κατάστασης πρόκειται για το παροδικό συναίσθημα άγχους που έχει το υποκείμενο για σύντομο χρονικό διάστημα και εμφανίζεται ως αντίδραση σε κάποιο ερέθισμα στο παρόν (Spielberger, 1979). Το περιστασιακό άγχος- άγχος κατάστασης ποικίλει σε κάθε άτομο, διαφοροποιείται ανάλογα με την συνθήκη, ενώ έχει φανεί ότι εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα που τείνουν να αντιδρούν με άγχος σε μια μονιμότερη βάση στη ζωή τους, έχοντας ένα αντίστοιχο χαρακτηριστικό υπόβαθρο (Spielberger & Reheiser, 2009).

Το άγχος προδιάθεσης, αναφέρεται σε αυτό το υπόβαθρο, στην τάση του ατόμου να αντιδρά με μόνιμο παρατεταμένο άγχος ως στοιχείο της προσωπικότητας του. Το άτομο αυτό είθισται να αξιολογεί ποικίλα ερεθίσματα στο σύνολο της ζωής του ως απειλητικά για τον ίδιο. Οι δυο κατηγορίες του άγχους είναι αλληλένδετες μεταξύ τους (Saviola et al., 2020).

Αιτιολογία και Παθογένεση Αγχωδών Διαταραχών

Μέσα από την βιβλιογραφία αναδύονται ποικίλοι αιτιολογικοί παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση αγχωδών διαταραχών ή συμπτωμάτων άγχους στους εφήβους. Μέσα σε αυτούς, συγκαταλέγονται βιολογικοί παράγοντες όπως η κληρονομικότητα, τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του έφηβου, η βιολογική προδιάθεση, όσο και σημαντικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως η μίμηση προτύπων, το είδος του δεσμού μεταξύ μητέρας-παιδιού, η γονεϊκή ανατροφή,

ψυχοπιεστικά γεγονότα στη διάρκεια της ζωής του εφήβου (Narmandakh et al., 2021; Duchesne et al., 2010; Thopson et al., 2013).

Σχετικά με την κληρονομικότητα, γενετικές μελέτες δεικνύουν ότι ένα ποσοστό μεγαλύτερο του 50% του προδιαθεσιακού άγχους, όπως η συμπεριφορική αναστολή, η προκατειλημμένη επεξεργασία πληροφοριών, η ευαισθησία στο άγχος, στον φόβο ή στην αρνητική αξιολόγηση, οφείλεται σε κληρονομικούς παράγοντες (Stein et al., 2002; Meier et al., 2019). Μάλιστα, όπως επισημαίνεται σε ενδιαφέρουσα μελέτη των Domschke και συνεργατών, ιδιαίτερα για την διαταραχή πανικού, οι έφηβοι που αναπτύσσουν συμπτώματα της, παρουσιάζουν αυξημένη ενδοδοεκτική ευαισθησία, δηλαδή ευαισθησία σε σωματαιοσθητικά ερεθίσματα (Domschke et al., 2010). Ωστόσο, η θεωρία της αλληλεπίδρασης κληρονομικών με περιβαλλοντικούς παράγοντες διαφαίνεται να είναι πιο αντιπροσωπευτική για την εκδήλωση αγχώδων συμπτωμάτων από τους εφήβους (Yap & Jorm, 2015).

Όπως υποστηρίζεται ευρέως από πολλές μελέτες, ένας πολύ βασικός περιβαλλοντικός παράγοντας για την ανάπτυξη άγχους είναι το είδος του δεσμού που αναπτύσσει η μητέρα με το βρέφος και κυριότερα ο ανασφαλής τύπος δεσμού. Καθώς το είδος του δεσμού κατέχει καθοριστικό ρόλο για την αίσθηση ασφάλειας και την οικοδόμηση του εαυτού του στα πρώτα χρόνια της ζωής του, διαφαίνεται ότι η ελλιπής διαθεσιμότητα της μητέρας, και ο ανασφαλής τύπος δεσμού συνδέονται με αγχώδη συμπτώματα στην μετέπειτα ζωή των παιδιών (Manning et al., 2017; Schleider & Weisz, 2017). Η αγχώδης προδιάθεση του παιδιού σχετίζεται με τις αντιλήψεις του για την στοργή, την φυσική και πνευματική παρουσία του γονέα. Επομένως, ο ρόλος της απόρριψης, της συναισθηματικής διαθεσιμότητας, της αγχώδους ανατροφής ή της υπερπροστασίας, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες

από τα πρώτα χρόνια ζωής για την εκδήλωση του άγχους (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006).

Ακόμη, γονείς με αγχώδη συμπτωματολογία ή διαταραχή συνδέονται σημαντικά με την εκδήλωση ανάλογων συμπτωμάτων στους εφήβους. Διαφαίνεται ότι οι γονείς αυτοί λόγω υιοθέτησης αγχωδών τρόπων διαπαιδαγώγησης αλλά και λόγω κακών προτύπων μίμησης για τα παιδιά τους, μεταβιβάζουν το άγχος τους σε αυτά, ενισχύοντας τα πολύ συχνά στην εφαρμογή ανάλογων προτύπων συμπεριφοράς (Yaffe, 2021; Brody et al., 2014). Παράλληλα αυταρχική και απορριπτική γονεϊκή ανατροφή, έλλειψη ζεστασιάς, επικριτικότητα και υπερπροστασία ως πρακτικές ανατροφής, έχουν ευρέως συσχετιστεί –όπως ήδη έχει αναλυθεί παραπάνω– με αγχώδη συμπτωματολογία στους εφήβους (Alonso-Stuyck, 2019; Matejevic et al., 2015).

Επιπρόσθετα, ένας σημαντικός αιτιολογικός παράγοντας στην γέννηση του άγχους στους εφήβους είναι σύμφωνα με την Γνωσιακή-Συμπεριφορική Προσέγγιση, η αρνητική γνωσιακή επεξεργασία των ποικίλων γεγονότων της ζωής τους (Dulcan et al., 2017). Οι αρνητικές γνώσεις που χαρακτηρίζονται από γνωσιακές προκαταλήψεις, η ερμηνεία γεγονότων ως απειλητικά και η αρνητική θεώρηση του εαυτού και συνολικά του κόσμου, θα οδηγήσει με την σειρά της σε αρνητικά συναισθήματα άγχους καθώς και ποικίλα βιολογικά συμπτώματα, χαρακτηριστικά των αγχωδών διαταραχών. Αυτός ο φαύλος κύκλος οδηγεί σε συμπεριφορές ασφαλείας και επαναλαμβανόμενες αποφυγές, οι οποίες θα εγκαταστήσουν μακροπρόθεσμα την αγχώδη συμπτωματολογία στον έφηβο (Whiteside et al., 2020; Beck, 2020).

Άγχος και Εφηβεία

Η εφηβεία, είναι η περίοδος εκείνη που συντελείται η μετάβαση του ατόμου από την ηλικία του παιδιού στην ενήλικη ζωή (Burns et al.,2000). Η εφηβική αναπτυξιακή περίοδος περιλαμβάνει μερικές από τις μεγαλύτερες ψυχοκοινωνικές αλλαγές στη διάρκεια της ανθρώπινης ζωής. Τυπικά η έναρξη της τοποθετείται στα 13 έτη και η ολοκλήρωσης της στα 18 έτη με την ενηλικίωση του ατόμου. Τα χρόνια αυτά περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα σωματικής, γνωστικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης (Bailen et al., 2019). Όπως διαφαίνεται, ενώ η πλειονότητα των εφήβων ολοκληρώνει αυτή την περίοδο με θετική αίσθηση του εαυτού τους, ισχυρές σχέσεις και καλή ποιότητα ζωής, αυτή είναι επίσης μια περίοδος κατά την οποία πολλές μορφές ψυχοπαθολογίας αρχίζουν να εκδηλώνονται για πρώτη φορά ή να αυξάνονται σημαντικά σε επικράτηση (Rapee et al., 2019).

Πιο αναλυτικά, οι διαταραχές που εμφανίζονται ως επί το πλείστον στην εφηβική περίοδο, είναι οι κοινωνικές-συναισθηματικές διαταραχές, οι οποίες χαρακτηρίζονται από αυξημένη αρνητική συναισθηματικότητα, μειωμένη κοινωνική λειτουργικότητα και γυναικεία υπεροχή (Lieb et al., 2016). Όπως επισημαίνεται, οι ποικίλες αναπτυξιακές αλλαγές της περιόδου που περιλαμβάνουν αλλαγές σε επίπεδο ορμονών, δυσκολίες στη ρύθμιση των συναισθημάτων, αλλαγές στη σημασία και στη φύση των σχέσεων με τους συνομηλίκους, φαίνεται να αποτελούν την αιτία εμφάνισης των διαταραχών (Kinnunen, Laukkanen, Kiviniemi & Kylma, 2010;Connolly & McIsaac 2011).

Παράλληλα, οι ανάγκες αυτονόμησης των εφήβων, η διαμόρφωση της προσωπικής τους ταυτότητας, η γνωστική ωρίμανση της περιόδου, η σύναψη των πρώτων ερωτικών σχέσεων και η πρόκληση να καταφέρουν να ανταποκριθούν

επαρκώς σε ποικίλες καταστάσεις συμπεριλαμβανομένων και των ακαδημαϊκών επιδόσεων, καθιστούν την περίοδο ιδιαίτερα ευάλωτη για την εμφάνιση συναισθηματικών και άλλου τύπου διαταραχών (Coleman, 2011;Seiffge-Krenke, 2006). Ως εκ τούτου, ποικίλοι παράγοντες ευαλωτότητας που προϋπάρχουν, σε επίπεδο κληρονομικό, ιδιοσυγκρασιακό, οικογενειακό φαίνεται να αλληλεπιδρούν με τις προκλήσεις της περιόδου και να πυροδοτούν την εμφάνιση ψυχικής ανισσοροπίας και διαταραχών (Rapee et al., 2019;Reitsema et al., 2022).

Πιο αναλυτικά ως προς την βίωση άγχους, διαφαίνεται πως αποτελεί ένα από τα συνήθη προβλήματα ψυχικής υγείας στην εφηβική ηλικία, με σημαντικό αντίκτυπο στην καθημερινότητα τους (Ghandour et al., 2019).Όπως υποστηρίζεται περίπου το 8-12% των εφήβων πληρούν κριτήρια για κάποια αγχώδη διαταραχή , ενώ οι πηγές του άγχους είναι πολλές (Thompson et al., 2013;Bailen et al., 2019). Μέσα σε αυτές είναι οι σχολικές και κοινωνικές πιέσεις, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, ενώ σημαντικότερο ρόλο κατέχει το οικογενειακό περιβάλλον, η λειτουργία της οικογένειας, η σχέση και η επικοινωνία με τους γονείς (Schleiden & Weisz, 2017).

Ως προς τις διαφυλικές διαφορές στην βίωση αγχωδών συμπτωμάτων κατά την περίοδο της εφηβείας, πληθώρα ερευνών υποστηρίζουν ότι τα κορίτσια εμφανίζουν ψηλότερα ποσοστά συγκριτικά με τα αγόρια (Holly et al., 2015;Kessler et al., 2012;Dulcan et al., 2017). Αυτό μπορεί να οφείλεται τόσο σε στοιχεία ευαλωτότητας που ενδεχομένως προϋπάρχουν στα κορίτσια, είτε σε μεγαλύτερη προθυμία των έφηβων κοριτσιών να αναφέρουν το άγχος, τις σκέψεις και την ανησυχία τους (Eggloff & Schmuckle, 2004).

Παράλληλα, σε ενδιαφέρουσα μελέτη των Khesht-Masjedi και συνεργατών (2019) σε δείγμα 666 εφήβων 13-19 ετών , επισημάνθηκε ότι οι έφηβες κοπέλες

παρουσίαζαν αυξημένα ποσοστά άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με τα αγόρια, με σημαντικό αντίκτυπο στις κοινωνικές τους σχέσεις και στις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις. Ακόμη, σε μια ανάλογη έρευνα σε εφήβους μαθητές με μέσο όρο ηλικίας τα 16,2 έτη, που μελετούσε την ψυχική υγεία και την αυτοεκτίμηση σε σχέση με τους γονεϊκούς τρόπους ανατροφής, διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια βίωναν υψηλότερο άγχος σε σχέση με τα αγόρια, ενδεχομένως ως αντίδραση στην υπερπροστασία ή την οικογενειακή απόρριψη, καθώς ήταν πιο συνδεδεμένα με το οικογενειακό κλίμα και τις απόψεις των γονέων τους, καθώς επίσης και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση (Berenson et al., 2005).

Επιπρόσθετα, σε μελέτες σε εφηβικό πληθυσμό, αναφορικά με το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας και την βίωση αγχωδών συμπτωμάτων, παρουσιάζονται ενδιαφέροντα ευρήματα. Πιο αναλυτικά, , σε πρόσφατη προοπτική μελέτη των Comeau και Boyle (2018) σε δείγμα 12,686 εφήβων και νέων ηλικίας 14-22, η οικονομική ανέχεια της οικογένειας και τα χαμηλά μορφωτικά επίπεδα των γονέων, συνδέθηκαν με αυξημένα επίπεδα άγχους και άλλων προβλημάτων ψυχικής υγείας, στους εφήβους. Ακόμη, σε παρόμοια έρευνα, βρέθηκε ότι η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, η περιορισμένη κοινωνική στήριξη και τα προβλήματα ψυχικής υγείας των γονέων συνιστούσαν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση διαταραχών άγχους στους εφήβους (Ravens-Sieberer et al., 2008).

Ακόμη,, μελέτες που εστιάζουν στην δομή της οικογένειας, παρουσιάζουν σημαντικά ευρήματα ως προς την σχέση της με το άγχος και την ευρύτερη ψυχική υγεία των εφήβων. Όπως φάνηκε σε πρόσφατη σχετική μελέτη σε 13,338 εφήβους ηλικίας 11-18 ετών, που διερεύνησε την σχέση ποικίλων δομών οικογένειας με την εμφάνιση άγχους και προβλημάτων εξωστρέφειας, οι έφηβοι που προέρχονταν από

ανασυσταμένες οικογένειες είτε μεγάλωναν μόνο με τον ένα γονέα, παρουσίαζαν υψηλότερο άγχος και προβλήματα εξωστρέφειας, συγκριτικά με εκείνους από οικογένειες πυρηνικής δομής, ανεξάρτητα από το φύλο (Fung, 2021). Ακόμη, η μονογονεϊκή δομή οικογένειας κατόπιν είτε διαζυγίου, είτε απώλειας ενός γονέα, έχει συνδεθεί με αυξημένη επιβάρυνση της ψυχικής υγείας του έφηβου (Li, 2020), αυξημένα ποσοστά αγχωδών διαταραχών ή συμπτωμάτων, χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και ακαδημαϊκές επιδόσεις (Jablonska & Lindberg, 2007). Ωστόσο, όπως επισημαίνεται από άλλες έρευνες, δεν είναι η ίδια η δομή της οικογένειας απαραίτητα επιβαρυντική για την ψυχική υγεία των παιδιών, όσο η αστάθεια ως προς τον γονεϊκό ρόλο που συχνά παρουσιάζεται στις μονογονεϊκές οικογένειες, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ψυχικής υγείας στα παιδιά (Waldfogel et al., 2010).

Συμπερασματικά ως προς τις μονογονεϊκές οικογένειες διαφαίνεται ότι η παροχή κατάλληλων προτύπων, το εποικοδομητικό συναισθηματικό κλίμα μέσα στην οικογένεια και η συστηματική υποστήριξη των παιδιών από το ευρύτερο οικογενειακό πλαίσιο συμβάλλουν στην απόκτηση ψυχικής ανθεκτικότητας στα παιδιά, παρά το γεγονός ότι μεγαλώνουν σε μια μονογονεϊκή οικογένεια (Krueger et al., 2015; Cheng et al., 2017).

Τέλος, αναφορικά με τον τύπο ανατροφής που υιοθετούν οι γονείς, όπως υπογραμμίζεται ευρέως στην βιβλιογραφία, συνδέεται με αγχώδη συμπτωματολογία στους εφήβους. Πιο αναλυτικά, ο τύπος του διαλλακτικού-δημοκρατικού τύπου γονέα φαίνεται να είναι αυτός με τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής διαθεσιμότητας και ζεστασίας προς τους εφήβους, η οποία αποτελεί παράγοντα προστασίας της ψυχικής τους ευεξίας (Muris, Meesters, & van den Berg, 2003).

Αντίθετα, η υπερπροστασία ως τύπος γονεϊκής ανατροφής, φαίνεται να συνδέεται με άγχος. Η υπερπροστασία χαρακτηρίζεται ως ένα μοτίβο γονικών

συμπεριφορών το οποίο περιλαμβάνει υψηλά επίπεδα ελέγχου στην καθημερινότητα των παιδιών και διεισδυτικότητας στη λήψη αποφάσεων. Οι γονείς που ασκούν υπερβολικό έλεγχο στη ζωή των παιδιών τους δεν δείχνουν την απαραίτητη εμπιστοσύνη στις ικανότητες τους να επιλύουν αποτελεσματικά τα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Συνεπώς η υπερπροστασία συνοδεύεται από υψηλά επίπεδα γονικού ελέγχου, αποθάρρυνση για την ανάπτυξη αυτονομίας και δύναται να επιφέρει άγχος στη ζωή ενός εφήβου (Borelli, Margolin, & Rasmussen, 2015).

Τέλος, ο απορριπτικός τύπος γονέα διαφαίνεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για εκδήλωση εφηβικού άγχους. Πιο αναλυτικά, η απόρριψη χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές εχθρότητας, υποτίμησης του εφήβου από τους γονείς και απουσία ενσυναίσθησης για τις ανάγκες του. Πολλές φορές συνδέεται με την άσκηση σωματικής τιμωρίας από τους γονείς, τα πλαίσια επιβολής άκαμπτων κανόνων και συνιστά μια γονεϊκή πρακτική η οποία μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και υψηλά επίπεδα άγχους τόσο κατά την παιδική όσο και κατά την εφηβική ηλικία (Matejevic et al., 2015; Hay & Ashman, 2003).

Ο παράγοντας της αυτοεκτίμησης

Ένας σημαντικός παράγοντας που φαίνεται να συνδέεται τόσο με την εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας, όσο και με την ψυχική ευεξία των εφήβων και συγκεκριμένα τα αγχώδη συμπτώματα, είναι και η αυτοεκτίμηση. Αναφορικά με τον εννοιολογικό προσδιορισμό του όρου, για τον Coopersmith (1967) η αυτοεκτίμηση αφορά στην πίστη του ατόμου αναφορικά με την αξία του και στη συνολική στάση που έχει το άτομο για τον εαυτό του. Παράλληλα, ο Rosenberg όρισε την αυτοεκτίμηση ως την « θετική ή αρνητική στάση απέναντι σε ένα αντικείμενο, τον προσωπικό εαυτό» (Rosenberg, 1965 p.13). Η υψηλή αυτοεκτίμηση αντανακλά ένα συναίσθημα προσωπικής αξίας του ατόμου ενώ διαφαίνεται να συνδέεται με την ικανοποίηση που λαμβάνει από την ζωή του καθώς και με την ψυχική του ευημερία (Birkeland et al., 2012) . Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι σαν έννοια διαφέρει από την αυτοαντίληψη η οποία σχετίζεται με την εικόνα που έχει ο άτομο για τον εαυτό του. Από την άλλη πλευρά η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με την πίστη του ατόμου στις ικανότητες και στα χαρακτηριστικά του , ενώ και οι δύο μαζί αποτελούν τις δύο κεντρικές συνιστώσες της έννοιας του εαυτού (Kiritsis, 2015; Moksnes & Reidunsdatter, 2019).

Ως προς την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης ανά τα χρόνια, διαφαίνεται ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, η οποία ωστόσο περιορίζεται στην σχολική ηλικία, γεγονός που οφείλεται στην ανάπτυξη των γνωστικών τους ικανοτήτων και στην δυνατότητα κοινωνικών συγκρίσεων με συνομήλικους τους, που τους δίνει την δυνατότητα μιας πιο ακριβούς εκτίμησης για τον εαυτό (Orth & Robins, 2014). Η είσοδος των παιδιών στην εφηβική ηλικία, σηματοδοτεί μια περίοδο έντονων αλλαγών και μεταβάσεων, σε επίπεδο βιολογικό με την έναρξη της ήβης, συναισθηματικό με την συναισθηματική ωρίμανση του εφήβου

καθώς και κοινωνικό με την ολοκληρωμένη διαμόρφωση της ταυτότητας και της προσωπικότητας του, κατά την διάρκεια των οποίων η αυτοεκτίμηση και τα επίπεδα της φαίνεται να δρουν καταλυτικά στον τρόπο που θα βιώσει ο έφηβος αυτές τις αλλαγές (Kokkinos & Hatzinikolaou,2011;Minev et al., 2018).

Στην έναρξη αυτής της περιόδου, τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης περιορίζονται, πιθανώς λόγω των κοινωνικών συγκρίσεων τις οποίες κάνει ο έφηβος με άλλους εφήβους, αλλά και εξαιτίας της περιορισμένης προσοχής από τους δασκάλους, καθώς και των έντονων αλλαγών της περιόδου. Ωστόσο, στη μέση εφηβεία η αυτοεκτίμηση επανακάμπτει πιθανώς λόγω της αύξησης της αυτονομίας του , της αίσθησης ελέγχου στην ζωή του και της διεύρυνσης του φιλικού του κύκλου και των δραστηριοτήτων που προσιδιάζουν στην προσωπικότητα του (Harter, 2006;Orth, Erol & Luciano, 2018).Όπως δεικνύεται μέσα από μελέτες, υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης αυτής της περιόδου συνδέονται με καλύτερες ακαδημαϊκές επιδόσεις (Arshad et al., 2015) ευρύτερη κοινωνική υποστήριξη και καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία (Moksnes & Reidunsdatter, 2019) ενώ χαμηλά επίπεδα σχετίζονται με διαταραχές εσωτερίκευσης, χρήση ουσιών και αυτοκτονικότητα στους εφήβους (Boden, Fergusson & Horwood,2008).

Αναφορικά με τις διαφυλικές διαφορές, έχει παρατηρηθεί ότι τα κορίτσια ιδιαίτερα στην εφηβεία παρουσιάζουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση συγκριτικά με τα αγόρια. Αυτό συμβαίνει πιθανώς λόγω του ότι η διαμόρφωση της στα κορίτσια βασίζεται κατά κύριο λόγο στις σχέσεις τους με του άλλους, εν αντιθέσει με τα αγόρια που αντλούν αίσθηση προσωπικής αξίας από τις επιδόσεις τους σε ποικίλους τομείς της καθημερινότητας όπως την οικογένεια, τους φίλους, τις ακαδημαϊκές επιδόσεις (Birkeland et al., 2012). Ακόμη, κατά την περίοδο της εφηβείας, ένας σημαντικός παράγοντας που φαίνεται να συνδέεται με τα επίπεδα αυτοεκτίμησης ,

είναι οι σχέσεις με συνομήλικους και το κοινωνικό δίκτυο του εφήβου. Σε πρόσφατη μελέτη των Marshall, και συνεργατών (2014) σε δείγμα 961 εφήβων φάνηκε ότι οι έφηβοι με υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης είχαν αυξημένη κοινωνική υποστήριξη, ευρύ κοινωνικό δίκτυο και φιλικές σχέσεις. Επιπρόσθετα, η αυτοεκτίμηση φαίνεται να δρα προστατευτικά και στην εμφάνιση παραβατικότητας, επιθετικών συμπεριφορών και ακαδημαϊκής αποτυχίας, στους εφήβους (Donellan et al., 2005).

Όπως υπογραμμίζεται ευρέως στην βιβλιογραφία, η αυτοεκτίμηση διαμορφώνεται κατά βάση μέσα από τις σχέσεις και την αλληλεπίδραση του ατόμου με άλλα άτομα κατά την διάρκεια της ζωής του (Kokkinos & Hatzinikolaou, 2011;Keizer et al. 2019;Bikerland et al., 2012). Ωστόσο, φαίνεται ότι καταλυτικός παράγοντας στην ανάπτυξη της έχει η οικογένεια και οι σχέσεις που αναπτύσσει το παιδί με τους γονείς του. Ήδη από την βρεφική ηλικία, σύμφωνα με την θεωρία του δεσμού του Bowlby, η ασφαλής προσκόλληση που αναπτύσσει το βρέφος με την μητέρα, δημιουργούν συναισθηματική ασφάλεια, αίσθηση αποδοχής, αγάπης και συνδέονται μετέπειτα με θετικά συναισθήματα αυτοεκτίμησης και αξίας (Bowlby, 1986). Πιο αναλυτικά η συναισθηματική διαθεσιμότητα και η ζεστασιά των γονέων παρέχουν στα παιδιά τα θεμέλια να αναπτύξουν νοητικές αναπαραστάσεις του εαυτού τους ως αξιαγάπητους και άξιους φροντίδας (Allen, 2016).Έτσι αναπτύσσουν ισχυρή αυτοεκτίμηση που διατηρείται στην μετέπειτα εξέλιξη τους.

Ακόμη, φαίνεται ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογενειακά συστήματα με γονείς διαθέσιμους, υποστηρικτικούς, που σέβονται την αυτονομία των παιδιών τους, τα αποδέχονται και επιδιώκουν επικοινωνία μαζί τους, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Lim, 2020;Kiritsis,2015). Αντίθετα, γονείς οι οποίοι είναι αυταρχικοί ως προς την ανατροφή των παιδιών τους, με ελλείψεις στην

συναισθηματική διαθεσιμότητα και απαντητικότητα και συνεχείς επιπλήξεις απέναντι τους, φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την εικόνα του εαυτού των εφήβων, δημιουργώντας αισθήματα ανασφάλειας, αδυναμίας και ανεπάρκειας (Martinez et al., 2020;Pinquart & Gerke,2019).

Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται από πληθώρα ερευνών , όπως τη πρόσφατη διαχρονική μελέτη της Llorca και συνεργατών (2017) στην οποία σε δείγμα 500 εφήβων ισπανών διαπιστώθηκε ότι τα είδη της γονεϊκής ανατροφής (parenting) συνδέθηκαν με τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των εφήβων και με τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τους συνομήλικους τους, με συγκεκριμένα τον τύπο του δημοκρατικού γονέα να συσχετίζεται θετικά με τις σχέσεις με τους συνομήλικους, καλύτερη αυτοεκτίμηση και αυτό-αποτελεσματικότητα καθώς και ακαδημαϊκές επιδόσεις.

Ακόμη, σε δυο εξίσου ενδιαφέρουσες μελέτες σε εφηβικό πληθυσμό υποστηρίχθηκε ότι η «κακοποιητική» γονεϊκή ανατροφή, που χαρακτηρίζεται από αυταρχικότητα, απόρριψη των παιδιών από τους γονείς, αυστηρό έλεγχο και πειθαρχία ως μέσα επιβολής, προέβλεπαν περιθωριοποίηση και εκφοβισμό των εφήβων από τους συνομηλικούς τους στο σχολικό περιβάλλον καθώς και περιορισμένα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Lereya et al., 2013;Lim,2020). Επιπρόσθετα η σωματική βία ως τιμωρία προς τον έφηβο σχετίζεται στην βιβλιογραφία με χαμηλή αυτοεκτίμηση καθώς και εχθρικότητα στους εφήβους και προβλήματα στις σχέσεις τους(Orth, Erol & Luciano, 2018).

Από την άλλη πλευρά ωστόσο, γονείς οι οποίοι είναι αρκετά παρεμβατικοί, παραβιάζοντας την ατομική ελευθερία και περιορίζοντας την αυτονομία των εφήβων παιδιών τους, ιδιαίτερα σε μια περίοδο που υπάρχει έντονη ανάγκη από πλευράς του εφήβου για εξατομίκευση και αυτονόμηση, φαίνεται να επηρεάζουν εξίσου αρνητικά

την αυτοεκτίμηση τους (Kokkinos & Hatzinikolaou, 2011). Αντιθέτως, η ενθάρρυνση της αυτονομίας των εφήβων από τους γονείς, της λήψης πρωτοβουλιών, της ενεργούς συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων μέσα στο οικογενειακό σύστημα καθώς και τα ευέλικτα, δημοκρατικά και σαφή όρια στην οικογένεια, συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Kiritsis, 2015). Διαπιστώνεται άλλωστε, ότι οι έφηβοι που αντιλαμβάνονται την επικοινωνία με τους γονείς τους ως καλή, υποστηρικτική και ανοιχτή, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν καλύτερη εικόνα εαυτού, απ'ότι εκείνοι που αντιλαμβάνονται την επικοινωνία με τους γονείς ως ολοκληρωτικά ελεγκτική (Orth & Robins, 2014).

Τέλος, οι γονείς εκείνοι που αναπτύσσουν μια απόμακρη στάση απέναντι στα παιδιά τους, δεν εμπλέκονται σημαντικά στην ανατροφή τους είναι αδιάφοροι και απόμακροι, αν και δίνουν την δυνατότητα στα παιδιά να αναπτύξουν την αυτονομία τους και να διαφοροποιηθούν, ωστόσο δεν είναι συναισθηματικά παρόντες στην ανάπτυξη τους και δεν δίνουν στα παιδιά κατευθύνσεις όταν οι προσπάθειες για αυτονόμηση αποτυγχάνουν. Έτσι και αυτός ο τύπος γονεϊκής ανατροφής συνδέεται με ισχνή εικόνα εαυτού και αίσθημα αδυναμίας από πλευράς του εφήβου (Pinquart & Gerke, 2019).

Λειτουργία της οικογένειας και αυτοεκτίμηση

Η μελέτη της σχέσης των χαρακτηριστικών του οικογενειακού συστήματος σε επίπεδο λειτουργίας, όπως η συνοχή και προσαρμοστικότητα του με βάση το μοντέλο Circumplex του Olson που αναλύθηκε παραπάνω, με την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης των παιδιών, φαίνεται να πηγαίνει πίσω στο χρόνο, με τους Kawash και Kozeluk σε μια ενδιαφέρουσα μελέτη, να υπογραμμίζουν την αξία της συνοχής της οικογένειας και της γονεϊκής ζεστασιάς, στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των

εφήβων (Kawash & Kozeluk, 1990). Στην ίδια έρευνα, επισημαίνεται ότι και η προσαρμοστικότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος, δηλαδή η ευέλικτη θέσπιση ορίων, η μεταβολή των κανόνων μέσα στο σύστημα όταν κρίνεται αναγκαίο και η συμμετοχή των παιδιών στη λήψη αποφάσεων, ευνοούν την διαμόρφωση μιας θετικής εικόνας εαυτού από τους εφήβους.

Σε ανάλογη μελέτη των Gorbert και Kruczek (2008) μελετήθηκε η σχέση της οικογενειακής συνοχής και προσαρμοστικότητας, ως στοιχεία της λειτουργικότητας ενός οικογενειακού συστήματος, με την αυτοεκτίμηση σε νεαρούς ενήλικες ηλικίας 18-22 ετών. Όπως επισημαίνεται, οι συνεκτικές σχέσεις των μελών, οι διάυλοι επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη και η ύπαρξη αδερφών μέσα στην οικογένεια, συνδέονται με καλά επίπεδα αυτοεκτίμησης στα μέλη, ενώ κάτι ανάλογο ωστόσο δεν επιβεβαιώθηκε για την διάσταση της προσαρμοστικότητας. Επίσης, σε παρόμοια έρευνα των Κολαϊτη και Λιακοπούλου (2005) φάνηκε μεταξύ άλλων ότι έφηβοι με χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης προέρχονταν από οικογένειες με δυσλειτουργία στο εσωτερικό τους, ενώ παράλληλα παρουσίαζαν και επιβαρυνμένη ψυχική υγεία, συγκεκριμένα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και αντικοινωνική συμπεριφορά.

Σε πιο πρόσφατες μελέτες, οι Rohany και Ahmad σε μελέτη τους σε δείγμα 316 εφήβων ηλικίας 12-18 ετών με παραβατική συμπεριφορά, υποστήριξαν πως το δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον, σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας παρεμποδίζει την υγιή συναισθηματική και σωματική ανάπτυξη των εφήβων και οδηγεί σε αισθήματα ανασφάλειας και έλλειψης φροντίδας από τους γονείς, τα οποία με την σειρά τους συνδέονται με χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και αρνητική εικόνα εαυτού στους εφήβους (Rohany & Ahmad, 2011).

Ακόμη, σε ενδιαφέρουσα μελέτη των Krug και συνεργατών (2016) σε δείγμα 1040 εφήβων και των γονέων τους, διαπιστώθηκε ότι η καταθλιπτική

συμπτωματολογία στους γονείς συνδέεται με αυξημένη δυσλειτουργία στο οικογενειακό σύστημα το οποίο δύναται να οδηγήσει τον έφηβο σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενώ η δυσλειτουργία και η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελούν παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση ψυχοπαθολογίας στην μετέπειτα ενήλικη ζωή του, και επί της μελέτης συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους (Krug et al., 2016).

Τέλος, σε μια πρόσφατη διαχρονική μελέτη των Krauss και συνεργατών (2020) εξετάστηκε η αξία του οικογενειακού περιβάλλοντος στην διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης από τέλη της παιδικής ηλικίας και κατά την διάρκεια της εφηβείας, σε δείγμα 674 παιδιών κι των οικογενειών τους. Όπως φάνηκε, η γονεϊκή ζεστασιά, οι καλές οικογενειακές σχέσεις και οι σχέσεις των γονέων μεταξύ τους, η παρουσία του πατέρα στην ανατροφή, καθώς και χαμηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στην μητέρα, συνδέθηκαν θετικά με την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης στους εφήβους (Krauss, Orth & Robins, 2020).

Οικογενειακή λειτουργικότητα και άγχος

Όπως λοιπόν διαφαίνεται έως τώρα , το οικογενειακό σύστημα και τα χαρακτηριστικά του, την δυναμική και την λειτουργικότητα του, συνδέονται άμεσα με την ψυχική υγεία των εφήβων και κυρίως με την εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους. Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας , παρουσιάζονται ποικίλες μελέτες με ανάλογα ευρήματα.

Σε μια ενδιαφέρουσα μελέτη σε δείγμα 691 εφήβων 14-19 ετών, διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι που προέρχονταν από δυσλειτουργικές οικογένειες με προβλήματα χρήσης αλκοόλ στους γονείς, περιορισμένη συνοχή μεταξύ των μελών, έλλειψη επικοινωνίας και συνεχείς προστριβές των συζύγων, παρουσίαζαν ποικίλα

προβλήματα εξωστρέφειας, επιθετική συμπεριφορά, παρορμητικότητα, χρήση ουσιών καθώς επίσης και προβλήματα εσωστρέφειας, κατάθλιψη, αγχώδη συμπτώματα, αυτοκτονικότητα (Grujic,2018). Ακόμη, οι Cheng και συνεργάτες (2017) σε ανάλογη μελέτη για την σχέση της λειτουργικότητας της οικογένειας με την οικογενειακή δομή και την ψυχική υγεία των μελών, επισήμαναν ότι η εύρυθμη λειτουργία του οικογενειακού συστήματος, με χαρακτηριστικά την προσαρμοστικότητα, την συνεργασία των μελών, την συναισθηματική αλληλοϋποστήριξη και την επίλυση προβλημάτων, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των μελών ανεξάρτητα από τον τύπο της οικογενειακής δομής που είχαν οι συμμετέχοντες.

Ωστόσο, όπως διαφαίνεται τα προβλήματα εσωστρέφειας των εφήβων και η δυσλειτουργία του οικογενειακού συστήματος μέσα στο οποίο μεγαλώνουν, παρουσιάζουν αμφίδρομη συσχέτιση. Σε συστηματική ανασκόπηση των Hughes & Gullone (2008) επισημάνθηκε ότι τόσο η δυσλειτουργία του οικογενειακού περιβάλλοντος και η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας στους γονείς δύνανται να οδηγήσουν σε αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία τους εφήβους, όσο και τα ίδια τα προβλήματα εσωστρέφειας στους εφήβους μπορούν να προβλέψουν δυσλειτουργία στην δυναμική της οικογένειας και επιβαρυσμένη ψυχική υγεία των γονέων.

Σε ανάλογη μεταανάλυση των McLeod και συνεργατών (2007) φάνηκε ότι η έλλειψη γονεϊκής ζεστασιάς, αποδοχής και διαθεσιμότητα προς τους εφήβους, η απόρριψη των εφήβων από τους γονείς και η άσκηση αυστηρού ελέγχου συνδέονται σημαντικά με συμπτώματα άγχους στους εφήβους. Πιο αναλυτικά, η γονεϊκή απόρριψη φαίνεται να υποσκάπτει την ρύθμιση των συναισθημάτων των εφήβων αυξάνοντας την ευαισθησία τους στο άγχος, τοποθετώντας έτσι τους ίδιους σε κίνδυνο να εκδηλώσουν αγχώδη συμπτωματολογία. Παράλληλα ο αυστηρός γονεϊκός

έλεγχος και η ενθάρρυνση της εξάρτησης των εφήβων από τους γονείς, ενώ είναι έτοιμοι αναπτυξιακά να λειτουργήσουν αυτόνομα, οδηγεί σε μειωμένη αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας στους ίδιους και κατ'επέκταση σε αυξημένο άγχος (McLeod et al.,2007).

Επιπρόσθετα, οι Jongerden & Bogels (2015) σε τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή σε δείγμα 104 εφήβων με διαγνωσμένη αγχώδη διαταραχή και 44 εφήβων από τον γενικό πληθυσμό, κατέδειξαν ότι στην πειραματική ομάδα με τους εφήβους με την αγχώδη διαταραχή, υπήρχε μεγαλύτερη δυσλειτουργία στο οικογενειακό σύστημα, λιγότερη αυτονόμηση των εφήβων και χαμηλότερη συνοχή μεταξύ των μελών, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, αν και δεν καταγράφηκαν ως στατιστικά σημαντικές αυτές οι διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων. Παράλληλα φάνηκε ότι μετά την πάροδο της θεραπείας Γνωσιακής-Συμπεριφορικής κατεύθυνσης, στην πειραματική ομάδα η συνοχή μεταξύ των μελών βελτιώθηκε ενώ αυξήθηκε και η αυτονομία των εφήβων και περιορίστηκαν τα συμπτώματα άγχους που παρουσίαζαν.

Ακόμη, σε διαχρονική μελέτη σε κοινοτικό δείγμα 1395 εφήβων και των οικογενειών τους , διαφάνηκε ότι η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας στους γονείς συνδυαστικά με ένα μη ευνοϊκό οικογενειακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από έλλειψη σχέσεων των μελών, υπερπροστασία είτε απόρριψη των εφήβων από τους γονείς, αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο για εκδήλωση αγχώδους συμπτωματολογίας στον έφηβο και κυρίως κοινωνικής αγχώδους διαταραχής (Knappe et al.,2009).Ως προς την υπερπροστασία των εφήβων από τους γονείς, σε παρόμοια μελέτη σε 174 εφήβους με μέσο όρο ηλικίας τα 16 έτη, υποστηρίχθηκε ότι η έλλειψη αυτονομίας στους ίδιους, η υπερβολική συνοχή σε επίπεδο συγχώνευσης των μελών της οικογένειας και η υπερπροστασία των γονέων προς τους εφήβους , συνδέθηκαν με

υψηλά επίπεδα άγχους στους ίδιους. Στην μελέτη διαφάνηκε ακόμη ότι οι συνεχείς συγκρούσεις μεταξύ των γονέων, καθώς και φαινόμενα τριγωνοποίησης μέσα στην οικογένεια, συσχετίστηκαν εξίσου με αγχώδη συμπτωματολογία στους εφήβους (Petegem et al., 2021).

Αναφορικά με τις συγκρούσεις μέσα στο συζυγικό υποσύστημα, η πρόσφατη μελέτη των Milburn και συνεργατών (2019) σε δείγμα άστεγων εφήβων υποστήριξε ότι τραυματικά γεγονότα κατά την παιδική ηλικία συνδυαστικά με φτωχή λειτουργικότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος και αυξημένη συχνότητα διενέξεων των γονέων και μεταξύ γονέων και εφήβων, προέβλεπαν προβλήματα εσωστρέφειας όπως άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα καθώς και προβλήματα εξωστρέφειας, παραβατική συμπεριφορά και χρήση ουσιών στους εφήβους.

Παράλληλα, σε ενδιαφέρουσα μελέτη των Charman & Borden η οποία διερεύνησε την σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας και των διαστάσεων της μέσα από το μοντέλο McMaster που αναλύθηκε παραπάνω, με συμπτώματα άγχους κατάστασης και προδιάθεσης σε νεαρούς ενήλικες, διαπιστώθηκε ότι η μη εύρυθμη λειτουργία του συστήματος της οικογένειας συνδέθηκε σημαντικά με αγχώδη συμπτωματολογία, σε μεγαλύτερο βαθμό μάλιστα με το άγχος προδιάθεσης (Charman & Borden, 2009). Επίσης, σε μελέτη των Wang και συνεργατών σε κλινικό δείγμα αυτή την φορά, νεαρών ενηλίκων με διαγνωσμένη αγχώδη διαταραχή, διαπιστώθηκε ότι η λειτουργία του οικογενειακού συστήματος ήταν σαφώς μη ευνοϊκή, με χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εμπλοκής και επικοινωνίας των μελών μεταξύ τους, ενώ παράλληλα η ποιότητα ζωής τους ήταν αρκετά επιβαρυνμένη (Wang et al., 2016).

Τέλος, σε μια ακόμη ενδιαφέρουσα διαχρονική μελέτη σε εφήβους 11- 16 ετών που προέρχονταν από χαμηλά κοινωνικό οικονομικά στρώματα και οικογένειες

μονογονεϊκής δομής στην πλειονότητα τους, επισημάνθηκε ότι οι φτωχές πρακτικές γονεϊκής ανατροφής και η χαμηλή προσαρμοστικότητα και συνοχή στην οικογένεια, προέβλεπαν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης στους εφήβους που εκτίθονταν παράλληλα σε χρόνιους και καθημερινούς στρεσογόνους παράγοντες στην διάρκεια της ζωής τους. Η έκθεση στο στρες ήταν αυτή που επιβάρυνε την λειτουργικότητα του οικογενειακού συστήματος και οδηγούσε σε ευαλωτότητα τους εφήβους για εκδήλωση άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Sheidow et al., 2014).

Οικογενειακή λειτουργικότητα σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας , εφηβικό άγχος & αυτοεκτίμηση

Αν και όπως επισημάνθηκε μέσα από πληθώρα ερευνών έως τώρα, τα χαρακτηριστικά του οικογενειακού συστήματος συνδέονται άμεσα με την ψυχική υγεία των μελών και δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια μπορεί να οδηγήσει σε αγχώδη συμπτωματολογία στους εφήβους μέλη της, αυτή η σχέση δεν είναι άμεση και φαίνεται να διαμεσολαβούν σημαντικοί παράγοντες όπως αυτός της αυτοεκτίμησης (Lim,2020). Πιο αναλυτικά, το μη λειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον, με περιορισμένη συνοχή, κακή επικοινωνία των μελών και στοιχεία ακαμψίας και έλλειψης προσαρμοστικότητας, συνδέεται στην βιβλιογραφία με δημιουργία αισθημάτων αδυναμίας και ανασφάλειας στους εφήβους, υπονομεύοντας έτσι την αυτοεκτίμηση τους (Krug et al.,2016;Blattner et al.,2013). Εν συνεχεία, μια ανίσχυρη εικόνα εαυτού αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση ποικίλων μορφών ψυχοπαθολογίας συμπεριλαμβανομένης της αγχώδους συμπτωματολογίας στους ίδιους (Kolaitis & Liakopoulou,2005).

Σε πρόσφατη διαχρονική μελέτη των Ferro & Boyle (2015) σε δείγμα 10,646 παιδιών και εφήβων, εξετάστηκε κατά πόσο η δυσλειτουργία της οικογένειας που συνδεόταν με εκδήλωση σωματικής νόσου σε έφηβο μέλος της, οδηγούσε στη βίωση αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων από τον ίδιο. Μέσα από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι η σωματική νόσος ως ψυχοπιεστικό γεγονός συνδέθηκε με μητρική κατάθλιψη, δυσλειτουργία του οικογενειακού συστήματος, τα οποία με την σειρά τους οδηγούσαν σε περιορισμό της αυτοεκτίμησης των παιδιών, αίσθημα ανασφάλειας και κατ' επέκταση στην εμφάνιση άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας .

Ακόμη, σε ενδιαφέρουσα έρευνα που μελέτησε τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοεκτίμησης των παιδιών στη σχέση μεταξύ της εχθρότητας των γονέων προς τα παιδιά τους και της έλλειψης συνοχής της οικογένειας με συμπτώματα άγχους στα ίδια, βρέθηκε ότι οι συγκρούσεις μεταξύ των γονέων και παιδιών περιλάμβαναν συχνά λεκτική βία η οποία οδηγούσε τα παιδιά σε αρνητικές αυτό-αξιολογήσεις και μειωμένη αυτοεκτίμηση με αποτέλεσμα την βίωση υψηλού άγχους (Wang, Liu & Jin, 2015). Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν το γεγονός πως η εγκαθίδρυση ενός αρμονικού, ζεστού και λειτουργικού οικογενειακού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ο έφηβος λαμβάνει άπλετη συναισθηματική υποστήριξη και αναπτύσσει θετική αυτοεκτίμηση, περιορίζει την πιθανότητα βίωσης συμπτωμάτων άγχους από τον ίδιο (VanTuijl et al., 2014).

Επιπρόσθετα οι Guo και συνεργάτες σε μελέτη για τον ρόλο της αυτοεκτίμησης και του σχολικού στρες στη σχέση μεταξύ της δυσλειτουργίας του οικογενειακού περιβάλλοντος με την εμφάνιση άγχους σε εφηβικό πληθυσμό, κατέληξαν σε σημαντικά ευρήματα. Όπως φάνηκε από την έρευνα, η δυσλειτουργία του οικογενειακού πλαισίου συσχετίστηκε με το άγχος στους εφήβους, ενώ ο παράγοντας της αυτοεκτίμησης διαμεσολαβούσε μερικώς στην σχέση. Τέλος σημαντικός ρυθμιστής (moderator) ήταν το σχολικό στρες που βίωνε ο έφηβος (Guo, Tian & Huebner, 2018). Διαμεσολαβητικά φάνηκε να κινείται η αυτοεκτίμηση και σε ανάλογη μελέτη των Wouters και συνεργατών (2018) η οποία υποστήριξε ότι η γονεϊκή αποδοχή των εφήβων υπό όρους, η περιορισμένη διαθεσιμότητα των γονέων, ο αυστηρός γονεϊκός έλεγχος και οι παρεμβατικές στρατηγικές ανατροφής, στοιχεία που περιορίζαν την εύρυθμη λειτουργία του οικογενειακού πλαισίου, οδηγούσαν σε περιορισμένη αυτοεκτίμηση στους εφήβους. Ο χαμηλός βαθμός της αυτοεκτίμησης συνδέθηκε με αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία (Wouters et al., 2018).

Σε μια ακόμη μελέτη σε εφηβικό πληθυσμό, με γνωσιακή-συμπεριφορική κατεύθυνση, εξετάστηκε ο ρόλος της αυτοεκτίμησης και της μοναξιάς στην σχέση μεταξύ της δυσλειτουργίας του οικογενειακού περιβάλλοντος με την κατάθλιψη και το άγχος. Όπως διαπιστώθηκε από τους ερευνητές, η οικογενειακή δυσλειτουργία-η οποία αξιολογήθηκε από το μοντέλο McMaster του Epstein που αναλύθηκε παραπάνω-, οδηγούσε τους εφήβους σε αρνητικές αντιλήψεις για τον εαυτό και για τις διαπροσωπικές σχέσεις τους με τους γονείς και τους συνομηλίκους, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη χαμηλής αυτοεκτίμησης και της βίωσης μοναξιάς. Οι διαστρεβλωμένες αυτές αντιλήψεις οδηγούσαν στην βίωση αρνητικών συναισθημάτων άγχους και θλίψης με σημαντική επίπτωση στην ψυχική τους υγεία (Wang et al., 2020).

Παράλληλα, σε μια πιο εστιασμένη μελέτη στην αγχώδη συμπτωματολογία στους εφήβους και συγκεκριμένα στα συμπτώματα κοινωνικού άγχους, διερευνήθηκε η σχέση του με τα αντίξοα γεγονότα ζωής, την λειτουργικότητα της οικογένειας και τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης των εφήβων μελών της. Όπως καταδείχθηκε, η ενδοοικογενειακή βία, η χρήση ουσιών από τους γονείς και τα προβλήματα μεταξύ του συζυγικού ζεύγους, μεγιστοποιούσαν την δυσλειτουργία μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον η οποία οδηγούσε τους εφήβους σε χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης συσχετίστηκαν με την σειρά τους με άγχος και συγκεκριμένα με συμπτώματα κοινωνικής αγχώδους διαταραχής, στους ίδιους (Yen et al., 2013).

Όπως δεικνύεται έως τώρα, ο παράγοντας της αυτοεκτίμησης κατέχει εξέχοντα ρόλο στη σχέση ανάμεσα στην δυσλειτουργία της οικογένειας με τα συμπτώματα άγχους στους εφήβους. Μάλιστα, διαφαίνεται ότι ο υψηλός βαθμός αυτοεκτίμησης που αναπτύσσεται σε ένα εύρυθμο οικογενειακό περιβάλλον, λειτουργεί προστατευτικά για το σύνολο της ψυχικής ευεξίας των εφήβων (Xiang et

al.,2020). Σχετικά είναι τα ευρήματα πρόσφατης μελέτης η οποία διερεύνησε τον ρόλο της αυτοεκτίμησης και του αισθήματος της ελπίδας στην σχέση της συνοχής των οικογενειακών μελών με την ψυχική ευημερία των εφήβων της οικογένειας. Όπως υποστηρίχθηκε, η οικογενειακή συνοχή και εγγύτητα των μελών προστατεύει την ψυχική ευημερία των εφήβων διαμέσου της υψηλής αυτοεκτίμησης στην οποία συντελεί (Xiang et al.,2020).

Ερευνητικοί Στόχοι και Υποθέσεις

Μέσα από την παραπάνω ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας υπογραμμίζεται η σχέση μεταξύ της λειτουργικότητας της οικογένειας σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας, με το άγχος στους εφήβους και η διαμεσολάβηση του παράγοντα της αυτοεκτίμησης τους σε αυτήν. Καθώς ο αριθμός των ερευνών σχετικά με την συνέργεια των υπό μελέτη παραγόντων δεν είναι εκτενής, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εμπλουτισμός της υπάρχουσας βιβλιογραφίας αναφορικά με την σχέση των παρόντων μεταβλητών. Ακόμη η πρακτική αξία της μελέτης έγκειται στην ανάδειξη του προστατευτικού παράγοντα της αυτοεκτίμησης στην προάσπιση της ψυχικής ευεξίας των εφήβων που διαβιούν σε δυσλειτουργικά οικογενειακά περιβάλλοντα.

Πιο αναλυτικά ως προς τους πρωτεύοντες στόχους της έρευνας ,ο πρώτος είναι η μελέτη της σχέσης της οικογενειακής λειτουργικότητας και των επιμέρους διαστάσεων της, της συνοχής και προσαρμοστικότητας, με την αγχώδη συμπτωματολογία και συγκεκριμένα το άγχος προδιάθεσης και άγχος κατάστασης, σε εφηβικό πληθυσμό. Ακόμη, δεύτερος στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση διαφοροποιήσεων στα επίπεδα του άγχους, αυτοεκτίμησης καθώς και στους δημογραφικούς παράγοντες του κοινωνικού-οικονομικού πλαισίου και της οικογενειακής δομής, ανάλογα με τον τύπο οικογένειας στους οποίους διαχωρίστηκε το συνολικό δείγμα, τις ακραίες οικογένειες με τα χαμηλότερα επίπεδα συνοχής-προσαρμοστικότητας, τις μέτρια ισορροπημένες/ισορροπημένες και εκείνες στο ενδιάμεσο επίπεδο.

Επιπροσθέτως, ο τρίτος στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση της πιθανής διαμεσολάβησης του παράγοντα της αυτοεκτίμησης στη σχέση των κεντρικών μεταβλητών. Αναλυτικότερα, σκοπός είναι να εξεταστεί εάν η δυσλειτουργία της οικογένειας στο εσωτερικό της σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας υπονομεύει την εικόνα και την αίσθηση αξίας που αναπτύσσει ο έφηβος για τον εαυτό του, με αποτέλεσμα να τον καθιστά ευάλωτο στη εκδήλωση άγχους.

Στους δευτερεύοντες στόχους της μελέτης τίθενται η διερεύνηση διαφοροποιήσεων του άγχους, της συνοχής και προσαρμοστικότητας ανάλογα με δημογραφικούς παράγοντες, συγκεκριμένα του φύλου, της ηλικίας, του κοινωνικού – οικονομικού πλαισίου, της δομής της οικογένειας.

Αναφορικά με τις ερευνητικές υποθέσεις/ερωτήματα της έρευνας διαμορφώνονται ως εξής:

1. Η δυσλειτουργία του οικογενειακού περιβάλλοντος σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας συνιστά παράγοντα επικινδυνότητας για την εμφάνιση αγχωδών συμπτωμάτων (άγχος κατάστασης και προδιάθεσης) στους εφήβους.

2. Οι έφηβοι που προέρχονται από ακραία οικογενειακά περιβάλλοντα ως προς την λειτουργικότητα τους είναι πιθανόν να εμφανίσουν περισσότερο άγχος συγκριτικά με εκείνους από μεσαία και μέτρια ισορροπημένα/ ισορροπημένα οικογενειακά περιβάλλοντα.

3. Οι έφηβοι που ανήκουν στις οικογένειες με καλά επίπεδα λειτουργικότητας είναι πιο πιθανό να προέρχονται από υψηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και η δομή της οικογένειας τους να είναι πυρηνική, σε σύγκριση με αυτούς που ανήκουν στον μεσαίο τύπο οικογένειας και στον ακραίο τύπο οικογένειας με τα χαμηλότερα επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας.

3. Η αγχώδη συμπτωματολογία αναμένεται να είναι σε υψηλότερα επίπεδα στα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια και στους έφηβους 15-18 ετών σε σύγκριση με εκείνους που είναι 13-15 ετών.

4. Οι έφηβοι που προέρχονται από χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο και η οικογενειακή τους δομή δεν είναι πυρηνική αναμένεται να παρουσιάσουν εξίσου υψηλότερο άγχος συγκριτικά με εκείνους που προέρχονται από μεσαία και ανώτερα κοινωνικά οικονομικά πλαίσια και η οικογενειακή τους δομή είναι πυρηνική.

5. Η λειτουργικότητα της οικογένειας σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας αναμένεται να είναι χαμηλότερη στους εφήβους που προέρχονται από χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο σε σύγκριση με εκείνους από μεσαίο και υψηλό, καθώς και σε αυτούς που ανήκουν σε οικογένειες με μη πυρηνική δομή συγκριτικά με αυτούς των οποίων η οικογενειακή δομή είναι πυρηνική.

6. Η σχέση ανάμεσα στην λειτουργικότητα της οικογένειας σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας με το άγχος στους εφήβους διαμεσολαβείται από τον παράγοντα της αυτοεκτίμησης τους.

Μέθοδος

Σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα πρόκειται για μια συγχρονική περιγραφική μελέτη η οποία διεξήχθη στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας στο Μεταπτυχιακό Ψυχικής Υγείας και Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η μελέτη έλαβε χώρα σε σχολικές μονάδες και μια φροντιστηριακή μονάδα της Β' βάθμιας εκπαίδευσης της περιφέρειας Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων έγινε κατά τη διάρκεια τριών μηνών από τον Δεκέμβριο 2021 μέχρι τον Μάρτιο 2022, ενώ η συνολική μελέτη διήρκησε έως τον Ιούνιο 2022.

Συμμετέχοντες

Το δείγμα της μελέτης ήταν κοινοτικό, συγκεκριμένα συμμετείχαν έφηβοι ηλικίας 12-18 ετών από σχολικές μονάδες της Β' βάθμιας εκπαίδευσης καθώς και μια φροντιστηριακή μονάδα, της περιφέρειας Αττικής. Στην έρευνα αξιοποιήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας και το σύνολο του δείγματος ήταν 166 έφηβοι από τέσσερις σχολικές μονάδες, το 3^ο Λύκειο Γαλασίου, το 2^ο Επαγγελματικό Λύκειο Αθηνών, το Λύκειο Καλυβίων και ένα ιδιωτικό Γυμνάσιο στο Περιστέρι, καθώς και μια φροντιστηριακή εκπαιδευτική μονάδα στην περιοχή του Γαλασίου. Τα συνολικά δείγματα αποτελείτο από 81 αγόρια (48,8%) και 85 κορίτσια (51,2%).

Κριτήρια Εισαγωγής/ Αποκλεισμού

Στην μελέτη μπορούσαν να συμμετάσχουν έφηβοι ηλικίας 12-18 ετών, οι οποίοι έπρεπε να μιλούν και να κατανοούν την ελληνική γλώσσα και να έχουν την γραπτή συγκατάθεση των γονέων τους για την συμμετοχή τους. Παράλληλα πάρθηκε και η προφορική συναίνεση των εφήβων για την συμμετοχή τους. Ως

κριτήριο αποκλεισμού τέθηκε η ύπαρξη διαγνωσμένης διαταραχής στο φάσμα του Αυτισμού, Νοητικής υστέρησης καθώς και διαγνωσμένης ψυχιατρικής διαταραχής , για τον λόγο του ότι δεν θα ήταν σε θέση να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια της μελέτης και ενδεχομένως να ήταν και επιβαρυντική η συμπλήρωση για την ψυχική τους ισορροπία.

Διαδικασία

Στα πλαίσια της διαδικασίας διεξαγωγής της μελέτης, μετά τη λήψη των σχετικών αδειών, συντάχθηκε μια επιστολή προς τις Διευθύνσεις των σχολικών μονάδων Β΄ βάθμιας εκπαίδευσης της περιφέρειας Αττικής. Η επιστολή περιελάμβανε πληροφορίες σχετικά με τους σκοπούς της μελέτης, το περιεχόμενο της, τα στοιχεία της ερευνήτριας και της επόπτριας της μελέτης και ήταν υπογεγραμμένη από την διεύθυνση του μεταπτυχιακού προγράμματος και την ερευνήτρια. Η επιστολή αυτή σε δεύτερο χρόνο εστάλη ηλεκτρονικά στις διευθύνσεις των σχολικών μονάδων Β΄ βάθμιας εκπαίδευσης καθώς και σε φροντιστηριακές εκπαιδευτικές μονάδες ,σε ποικίλες περιοχές εντός αττικής. Οι μονάδες στις οποίες εστάλη η επιστολή ήταν 15 στο σύνολο, η επιλογή ήταν συμπτωματική και από αυτές οι πέντε ανταποκρίθηκαν θετικά.

Εν συνεχεία, στις μονάδες που είχε ληφθεί θετική ανταπόκριση πραγματοποιούνταν αρχικά τηλεφωνική επικοινωνία με τους διευθυντές και κανονίζονταν με την ερευνήτρια μια πρώτη συνάντηση δια ζώσης ,προκειμένου να ενημερωθούν αναλυτικά για την μελέτη, τους σκοπούς της, τους συμμετέχοντες και τα εργαλεία. Στην συνάντηση αυτή τους δίνονταν τα ερωτηματολόγια της μελέτης, η επιστολή σε έντυπη μορφή καθώς και το έντυπο συναίνεσης προς τους γονείς. Κατόπιν πλήρους ενημέρωσης τους, αποφασίζονταν βάσει κριτηρίων εισαγωγής και

αποκλεισμού της μελέτης οι τάξεις στις οποίες θα χορηγούνταν από την ερευνήτρια ένας αριθμός ερωτηματολογίων στους εφήβους.

Στη συνέχεια, ο διευθυντής της εκάστοτε μονάδας έστειλε σε ηλεκτρονική μορφή το έντυπο γραπτής συναίνεσης των γονέων των εφήβων που ανήκαν στις τάξεις που είχε προαποφασιστεί να χορηγηθούν ερωτηματολόγια. Παράλληλα, ορίζονταν συγκεκριμένες ημερομηνίες και ώρες σε κάθε μονάδα στις οποίες η ερευνήτρια θα επισκεπτόταν τις τάξεις προκειμένου να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια από τους εφήβους. Οι γονείς στους οποίους στέλνόταν το έντυπο γραπτής συγκατάθεσης των παιδιών τους στη μελέτη όφειλαν να το αποστείλουν ηλεκτρονικά μέχρι και την ημερομηνία της δεύτερης επίσκεψης της ερευνήτριας.

Κατά τις οριζόμενες ημερομηνίες πραγματοποιούνταν η δεύτερη επίσκεψη της ερευνήτριας στις μονάδες, όπου αρχικά διαβεβαιώνονταν από τις διευθύνσεις για την συναίνεση των γονέων των εφήβων για συμμετοχή τους στη μελέτη. Έπειτα η ερευνήτρια επισκεπτόταν τις τάξεις που είχαν επιλεγεί όπου πριν την έναρξη του μαθήματος χορηγούνταν εντός των τάξεων τα ερωτηματολόγια προς συμπλήρωση στους εφήβους που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής. Παράλληλα, οι έφηβοι ενημερώνονταν ότι η συμπλήρωση ήταν προαιρετική και ανώνυμη και διαρκούσε 15-20 λεπτά. Η ερευνήτρια ήταν παρούσα για οποιασδήποτε απορίες. Σε κάποιες τάξεις οι εκπαιδευτικοί ήταν εξίσου παρόντες στην διαδικασία. Ως προς το ποσοστό συμμετοχής των εφήβων, δεν παρουσιάστηκε κανένας έφηβος με άρνηση του ίδιου ή των γονέων του για συμμετοχή στη μελέτη.

Εργαλεία Συλλογής δεδομένων

Κλίμακα εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας (Family Adaptability and Cohesion Scale) - FACES III

Η κλίμακα FACES-III σχεδιάστηκε από τους Olson κι συνεργάτες (1979) και βασίστηκε επάνω στο θεωρητικό υπόβαθρο του «Συνδυαστικού μοντέλου γάμου και οικογενειακών συστημάτων» (Circumplex Model of Marital and Family Systems). Η παρούσα έκδοση αποτελεί τρίτη αναθεωρημένη έκδοση του ερωτηματολογίου.

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, αποτελείται από 20 ερωτήματα και αξιολογεί την οικογενειακή λειτουργικότητα μέσα από δυο κεντρικές διαστάσεις της , την συνοχή κι την προσαρμοστικότητα (Olson & Tiesel, 1991). Βάσει θεωρητικού πλαισίου, υπάρχει και μια τρίτη διάσταση της επικοινωνίας η οποία ωστόσο έχει επικουρικό ρόλο και δεν μετράται από το ερωτηματολόγιο FACES.

Υψηλότερες τιμές στην διάσταση της Συνοχής και στην διάσταση της Προσαρμοστικότητας αντίστοιχα υποδηλώνουν ισορροπία και πιο εύρυθμη λειτουργία στο οικογενειακό σύστημα (Olson, 1986; Olson & Tiesel, 1991). Οι απαντήσεις δίνονται σε μια κλίμακα τύπου «Σχεδόν Ποτέ-Σχεδόν Πάντα» πέντε διαβαθμίσεων. Η κλίμακα δύναται να συμπληρωθεί από όλα τα μέλη της οικογένειας. Στην παρούσα μελέτη η συμπλήρωση της έγινε από τους εφήβους.

Ως προς την διάσταση της συνοχής μετράται από τα ερωτήματα με μονό αριθμό και επιμέρους έννοιες που αξιολογούνται είναι το συναισθηματικό δέσιμο (11,19), τα οικογενειακά όρια (7,5), η υποστήριξη και οι συμμαχίες (1,17) ο χρόνος και οι φίλοι (9,3) και τα ενδιαφέροντα στον ελεύθερο χρόνο (13,15). Επίσης η διάσταση της Συνοχής έχει τέσσερα διαφορετικά κλιμακούμενα επίπεδα με βάση την βαθμολόγηση, τις αποστασιοποιημένες, τις χωρισμένες, τις συνδεδεμένες και τις πολύ

συνδεδεμένες οικογένειες. Ως προς την διάσταση της προσαρμοστικότητας μετράται από τα ερωτήματα με ζυγό αριθμό και επιμέρους έννοιες που αξιολογούνται είναι η αρχηγεία (6,18), ο έλεγχος (2,12), η πειθαρχία (4,10) και οι ρόλοι και οι κανόνες που τίθενται μέσα στην οικογένεια (8,14,16,20). Με βάση την βαθμολόγηση, η οικογένεια μπορεί να χαρακτηριστεί ως «άκαμπτη» με τα χαμηλότερα επίπεδα προσαρμοστικότητας, είτε ως «δομημένη», ως «ευέλικτη» και «πολύ ευέλικτη» με το τελευταίο επίπεδο να αντιπροσωπεύει την μέγιστη προσαρμοστικότητα (Tsibidaki & Tsamparli,2009).

Μέσα από το ερωτηματολόγιο και τους συνδυασμούς που προκύπτουν από τα επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας διαμορφώνονται τρεις τύποι οικογενειών, οι ακραίες οικογένειες (Extreme types), αυτές που είναι στο ενδιάμεσο επίπεδο (Mid-Range) και αυτές που χαρακτηρίζονται από ισορροπία (Balanced types) (Olson & Tiesel, 1991). Το ερωτηματολόγιο FACES-III έχει μεταφραστεί από τους Σίμο & Παπαγεωργίου και έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα από τους Μπίμπου, Στογιαννίδου, Παπαγεωργίου & Κιοσέογλου σε δείγμα 204 παιδιών ηλικίας 12-18 ετών (Μπίμπου et al., 2002). Η κλίμακα παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας με δείκτη Cronbach's α για τη διάσταση της συνοχής 0,97 και για την προσαρμοστικότητα 0,96.

Στην παρούσα μελέτη ο δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α για την διάσταση της συνοχής βρέθηκε 0,85 και για την προσαρμοστικότητα 0,79, υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία της κλίμακας. Για την χορήγηση του ερωτηματολογίου FACES-III στην παρούσα μελέτη δόθηκε η άδεια και όλο το υλικό στην ερευνήτρια από την Κ. Στογιαννίδου.

Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης- Άγχους Προδιάθεσης για Παιδιά (State-Trait Anxiety Inventory for Children) – STAIC

Το ερωτηματολόγιο STAI-C κατασκευάστηκε από τον Spielberg το 1966, συνιστά ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς και αποτελείται από δυο επιμέρους υποκλίμακες-διαστάσεις αυτή του Άγχους Κατάστασης (A-State) και του Άγχους Προδιάθεσης (A-Trait). Η διάσταση του Άγχους Κατάστασης περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις και αξιολογεί πως αισθάνεται το υποκείμενο αυτή τη στιγμή, εξετάζοντας το περιστασιακό άγχος. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα καταστασιακού άγχους. Οι απαντήσεις δίνονται σε μια κλίμακα τριών διαβαθμίσεων μέσω της οποίας το υποκείμενο δηλώνει την ένταση των συναισθημάτων του την ώρα της χορήγησης, επί παραδείγματι «νιώθω πολύ ήρεμος», «ήρεμος», «καθόλου ήρεμος». Οι ερωτήσεις 1,3,6,8,10,12,13,14,17,20 είναι ενδεικτικές της απουσίας άγχους και βαθμολογούνται αντίστροφα, ενώ οι υπόλοιπες υποδηλώνουν την παρουσία άγχους. Η συνολική βαθμολογία μπορεί να κυμανθεί από 20 (ελάχιστη τιμή άγχους) έως 60 (μέγιστη τιμή άγχους).

Η διάσταση Άγχους Προδιάθεσης περιλαμβάνει εξίσου 20 ερωτήσεις και εξετάσει το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, κατά πόσον δηλαδή το υποκείμενο συνηθίζει να παρουσιάζει άγχος γενικά στο σύνολο της ζωής του. Υψηλότερες τιμές καταδεικνύουν ότι το υποκείμενο είναι πιο επιρρεπές στο να αντιλαμβάνεται ποικίλες κοινωνικές καταστάσεις ως απειλητικές και να αντιδρά με άγχος. Οι απαντήσεις δίνονται σε μια κλίμακα τριών διαβαθμίσεων «Σπάνια-Πολύ Συχνά» ανάλογα με την συχνότητα εμφάνισης της συμπεριφοράς που περιγράφεται. Όλα τα ερωτήματα είναι ενδεικτικά της παρουσίας άγχους και η βαθμολογία κυμαίνεται από 20 έως 60.

Η κλίμακα STAI-C του Spielberger έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από τους Ψυχουντάκη, Ζέρβα, Καρτερολιώτη και Spielberger (2003) σε δείγμα 450 παιδιών 9 έως 12 ετών όπου παρουσίασε αρκετά ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες. Συγκεκριμένα στην διάσταση του Άγχους Κατάστασης, ο παράγοντας απουσία Άγχους παρουσίασε υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's $\alpha=0,85$) και ο παράγοντας Παρουσία Άγχους $\alpha=0,83$. Στην διάσταση Άγχους Προδιάθεσης η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ήταν εξίσου υψηλή (Cronbach's $\alpha=0,85$) ενώ οι διαστάσεις παρουσίασαν και καλά επίπεδα εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής (Psychountaki et al., 2003). Στην παρούσα μελέτη η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's α) στην διάσταση του Άγχους Κατάστασης βρέθηκε 0,81 και στο Άγχος Προδιάθεσης 0,76. Για την χρήση της κλίμακας στην παρούσα έρευνα δόθηκε άδεια χορήγησης καθώς και όλο το υλικό στην ερευνήτρια από την Κ. Ψυχουντάκη.

Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale)

Η κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg κατασκευάστηκε το 1965 από τον ίδιο και είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης της αυτοεκτίμησης του ατόμου, της αίσθησης δηλαδή προσωπικής αξίας του εαυτού του. Πρόκειται για ένα εργαλείο μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο σε πολλές χώρες, με ευρεία χρήση σε γενικό και κλινικό πληθυσμό. Αποτελείται από 10 ερωτήματα-δηλώσεις στις οποίες το υποκείμενο καλείται να απαντήσει σε μια κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων « Συμφωνώ Απόλυτα- Διαφωνώ Απόλυτα» (Rosenberg, 1965).

Οι δηλώσεις 1,3,4,7,10 είναι διατυπωμένες με θετικό τρόπο, επί παραδείγματι «Έχω μια θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου» ενώ οι δηλώσεις 2,5,6,8,9 διατυπώνονται αρνητικά – « Μερικές φορές νομίζω ότι δεν είμαι καθόλου καλός» και

αντιστρέφονται στην βαθμολόγηση. Υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης του υποκειμένου. Η βαθμολογία μπορεί να κυμανθεί από 10 έως 40. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα από τους Σπανέα, Αναγνωστόπουλο, Καλατζή-Αζίζι & Σκαρλό (2005) και παρουσίασε πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες. Στην παρούσα μελέτη ο δείκτης Cronbach's α βρέθηκε από την ερευνήτρια 0,77. Για την χρήση του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από την ερευνήτρια η άδεια από τον Κ. Αναγνωστόπουλο.

Ερωτηματολόγιο κοινωνικών-δημογραφικών στοιχείων

Για την συλλογή των κοινωνικών και δημογραφικών δεδομένων των συμμετεχόντων κατασκευάστηκε το ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, την τάξη των εφήβων συμμετεχόντων, την περιοχή κατοικίας τους και την ύπαρξη αδερφών. Παράλληλα εξετάστηκαν η οικογενειακή κατάσταση (κατά πόσον οι γονείς είναι μαζί/παντρεμένοι, χωρισμένοι, σε διάσταση) και η δομή της οικογένειας (εάν οι έφηβοι διέμεναν και με τους δυο γονείς, μόνο με τον ένα γονέα, με γονείς και συγγενείς , με τον ένα γονέα και τον/την σύντροφο του).

Επιπρόσθετα στο ερωτηματολόγιο περιλήφθηκαν ερωτήματα σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων καθώς και το κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο της οικογένειας. Τέλος διερευνήθηκε κατά πόσο στο παρελθόν οι έφηβοι συμμετέχοντες είχαν επισκεφθεί ειδικό ψυχικής υγείας. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους εφήβους μαζί με τα υπόλοιπα ψυχομετρικά εργαλεία που δόθηκαν.

Στατιστική Ανάλυση

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν στην έρευνα έγινε χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 22.0. Αρχικά ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov. Για αυτές που κατανέμονταν κανονικά έγινε χρήση των μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη. Για τις ποιοτικές μεταβλητές έγινε χρήση των απόλυτων (N) και σχετικών (%) συχνοτήτων. Για την σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ομάδων έγινε χρήση του μη παραμετρικού κριτηρίου Mann-Whitney, ενώ το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis χρησιμοποιήθηκε για την σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών περισσότερων των δύο ομάδων. Παράλληλα για να ελεγχθεί το σφάλμα τύπου I λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni, βάσει της οποίας το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = ο αριθμός των συγκρίσεων).

Ακόμη, για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών αξιοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman (ρ). Προκειμένου να βρεθούν οι παράγοντες που σχετίζονται ανεξάρτητα με το άγχος και να ελεγχθεί ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοεκτίμησης στη σχέση της κλίμακας FACES με το άγχος, έγινε πολυπαραγοντική ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματα τους (standard errors= SE). Αρχικά εισήχθησαν στο μοντέλο τα δημογραφικά και οικογενειακά στοιχεία και η διάσταση της συνοχής με την μέθοδο της διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης. Στο δεύτερο επίπεδο εισήχθη η κλίμακα της αυτοεκτίμησης.

Για τον έλεγχο της διαμεσολάβησης αξιοποιήθηκε η τεχνική ανάλυσης των Baron & Kenny (1986), σύμφωνα με την οποία για να υπάρξει διαμεσολάβηση θα πρέπει πρώτον η ανεξάρτητη μεταβλητή να σχετίζεται σημαντικά με την εξαρτημένη, επί της μελέτης η οικογενειακή λειτουργικότητα σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας με το άγχος. Δεύτερον η ανεξάρτητη μεταβλητή οφείλει να σχετίζεται με την διαμεσολαβητική μεταβλητή, τον παράγοντα της αυτοεκτίμησης στην παρούσα μελέτη. Τρίτον η διαμεσολαβητική μεταβλητή πρέπει να συσχετίζεται με την εξαρτημένη μεταβλητή. Επιπλέον εάν μετά την εισαγωγή του διαμεσολαβητικού παράγοντα η επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής στην εξαρτημένη μειωθεί, υπάρχει μερική διαμεσολάβηση, ενώ εάν γίνει μη σημαντική υπάρχει ολική διαμεσολάβηση.

Με αυτές τις συνθήκες ελέγχθηκε η διαμεσολάβηση της αυτοεκτίμησης στη σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας με την κλίμακα άγχους. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έγινε με την χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Η εσωτερική αξιοπιστία ελέγχθηκε με την χρήση του Cronbach's α . Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

Αποτελέσματα

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 166 μαθητές γυμνασίου και λυκείου. Οι έφηβοι μαθητές του δείγματος διαχωρίστηκαν σε τρεις ομάδες ανάλογα με τα επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας της οικογένειας τους, συγκεκριμένα σε τρεις τύπους οικογένειας, τις ακραίες, τις μεσαίες και τις μέτρια ισορροπημένες/ισορροπημένες οικογένειες. Οι 37 έφηβοι (22,3%) ανήκαν στις ακραίες οικογένειες, οι 83 (50%) έφηβοι στις μεσαίες και οι 46 (27,7%) στις μέτρια ισορροπημένες/ισορροπημένες οικογένειες. Ως προς τα δημογραφικά στοιχεία στο σύνολο του δείγματος και ανά τύπο οικογένειας, παρουσιάζονται στον παρακάτω Πίνακα (Πίνακας 1).

Στο σύνολο του δείγματος, οι 81 συμμετέχοντες (48,8%) ήταν αγόρια και οι 85 (51,2%) ήταν κορίτσια. Οι έφηβοι ηλικίας 13-15 ετών ήταν 50 και κάλυπταν το 30,1% του δείγματος, ενώ οι έφηβοι ηλικίας 15-18 ετών ήταν 116 και κάλυπταν το 69,9%. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (31,3%) φοιτούσαν στην Α' Λυκείου. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 71,1%, είχε παντρεμένους γονείς, το 7,8% είχε γονείς σε διάσταση, ενώ το 21,1% είχε διαζευγμένους γονείς. Επιπλέον, το 95,2% είχε και τους δυο γονείς εν ζωή, ενώ το 4,8% είχε βιώσει απώλεια γονέα.

Ως προς το είδος της οικογενειακής δομής, το 61,4% των εφήβων προέρχονταν από πυρηνική δομή οικογένειας, ενώ το 38,6% από διαφορετική οικογενειακή δομή, όπως μονογονεϊκές, ανασυσταμένες και εκτεταμένες οικογένειες. Ακόμη, σχετικά με την ύπαρξη αδερφών, το 77,1% των εφήβων είχαν αδέρφια και ως προς το επάγγελμα των γονέων, το 35,5% είχε πατέρα ιδιωτικό υπάλληλο και το 33,7% μητέρα ιδιωτικό υπάλληλο. Επιπρόσθετα, 38 (22,9%) μαθητές προέρχονταν

από χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο, 113 (68,1%) από μεσαίο και 15 (9%) έφηβοι άνηκαν σε υψηλό κοινωνικό –οικονομικό πλαίσιο. Αναφορικά με την μόρφωση των γονέων, το 53,6% των μαθητών είχε πατέρα απόφοιτο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το 63,9% είχε μητέρα απόφοιτο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Συγκρίνοντας τα στοιχεία του πίνακα ανάλογα με τον τύπο οικογένειας βρέθηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση, $\chi^2(4)=11,45$, $p=,017$, η δομή της οικογένειας, $\chi^2(6)=14,85$, $p=,015$, το κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο, $\chi^2(4)=29,53$, $p<,001$, το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα, $\chi^2(4)=10,05$, $p=,027$, και το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, $\chi^2(4)=10,17$, $p=,017$ διέφεραν σημαντικά μεταξύ των τύπων οικογένειας. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των γονιών που είναι μαζί/ παντρεμένοι, το ποσοστό πυρηνικής οικογένειας, το ποσοστό υψηλού κοινωνικό-οικονομικού πλαισίου, καθώς και το ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης πατέρα και μητέρας ήταν υψηλότερα στις μέτρια ισορροπημένες/ ισορροπημένες οικογένειες.

Πίνακας 1

Δημογραφικά στοιχεία των μαθητών στο σύνολο του δείγματος και ανά τύπο οικογένειας

		Σύνολο δείγματος N (%)	Τύπος οικογένειας		Μέτρια ισορροπημένη/ Ισορροπημένη N (%)
			Ακραία N (%)	Μεσαία N (%)	
Στοιχεία παιδιών					
Φύλο	Αγόρι	81 (48,8)	17 (45,9)	44 (53)	20 (43,5)
	Κορίτσι	85 (51,2)	20 (54,1)	39 (47)	26 (56,5)
Ηλικία	13-15	50 (30,1)	11 (29,7)	22 (26,5)	17 (37)
	15-18	116 (69,9)	26 (70,3)	61 (73,5)	29 (63)
Τάξη	Α' Γυμνασίου	1 (0,6)	0 (0)	1 (1,2)	0 (0)
	Β' Γυμνασίου	25 (15,1)	4 (10,8)	16 (19,3)	5 (10,9)
	Γ' Γυμνασίου	24 (14,5)	7 (18,9)	5 (6)	12 (26,1)
	Α' Λυκείου	52 (31,3)	10 (27)	25 (30,1)	17 (37)
	Β' Λυκείου	27 (16,3)	7 (18,9)	17 (20,5)	3 (6,5)
	Γ' Λυκείου	37 (22,3)	9 (24,3)	19 (22,9)	9 (19,6)

Οικογενειακά στοιχεία					
Οικογενειακή κατάσταση	Είναι μαζί/Παντρεμένοι	118 (71,1)	24 (64,9)	53 (63,9)	41 (89,1)
	Είναι σε διάσταση	13 (7,8)	4 (10,8)	7 (8,4)	2 (4,3)
	Είναι διαζευγμένοι	35 (21,1)	9 (24,3)	23 (27,7)	3 (6,5)
Γονείς εν ζωή	Ναι	158 (95,2)	3 (8,1)	4 (4,8)	1 (2,2)
	Όχι	8 (4,8)	34 (91,9)	79 (95,2)	45 (97,8)
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	102 (61,4)	22 (59,5)	44 (53)	36 (78,3)
	Εκτεταμένη	14 (8,4)	0 (0)	10 (12)	4 (8,7)
	Μονογονεϊκή	39 (23,5)	12 (32,4)	22 (26,5)	5 (10,9)
	Ανασυσταμένη	11 (6,6)	3 (8,1)	7 (8,4)	1 (2,2)
Αδέρφια	Όχι	38 (22,9)	6 (16,2)	19 (22,9)	13 (28,3)
	Ναι	128 (77,1)	31 (83,8)	64 (77,1)	33 (71,7)
Επάγγελμα Πατέρα	Δημόσιος Υπάλληλος	54 (32,5)	10 (27)	30 (36,1)	14 (30,4)
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	59 (35,5)	13 (35,1)	27 (32,5)	19 (41,3)
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	51 (30,7)	14 (37,8)	24 (28,9)	13 (28,3)
	Άνεργος	2 (1,2)	0 (0)	2 (2,4)	0 (0)
Επάγγελμα Μητέρας	Δημόσιος Υπάλληλος	51 (30,7)	11 (29,7)	28 (33,7)	12 (26,1)
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	56 (33,7)	15 (40,5)	22 (26,5)	19 (41,3)
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	23 (13,9)	3 (8,1)	10 (12)	10 (21,7)
	Άνεργος	10 (6)	4 (10,8)	5 (6)	1 (2,2)
	Οικιακά	26 (15,7)	4 (10,8)	18 (21,7)	4 (8,7)
Κοινωνικό-Οικονομικό πλαίσιο	Χαμηλό	38 (22,9)	20 (54,1)	16 (19,3)	2 (4,3)
	Μεσαίο	113 (68,1)	16 (43,2)	60 (72,3)	37 (80,4)
	Ανώτερο	15 (9)	1 (2,7)	7 (8,4)	7 (15,2)
Μορφωτικό επίπεδο Πατέρα	Πρωτοβάθμια	6 (3,6)	2 (5,4)	2 (2,4)	2 (4,3)
	Δευτεροβάθμια	71 (42,8)	21 (56,8)	38 (45,8)	12 (26,0)
	Τριτοβάθμια	89 (53,6)	14 (37,8)	43 (51,8)	31 (69,6)
Μορφωτικό επίπεδο Μητέρας	Πρωτοβάθμια	2 (1,2)	1 (2,7)	1 (1,2)	0 (0)
	Δευτεροβάθμια	58 (34,9)	18 (48,6)	31 (37,3)	9 (19,6)
	Τριτοβάθμια	106 (63,9)	18 (48,6)	51 (61,4)	37 (80,4)

Στον πίνακα 2 δίνονται οι βαθμολογίες των εφήβων συμμετεχόντων στις διαστάσεις της κλίμακας Συνοχής-Προσαρμοστικότητας FACES-III, άγχους STAI-C και στην κλίμακα της αυτοεκτίμησης. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας, υψηλότερο άγχος και περισσότερη

αυτοεκτίμηση αντίστοιχα. Η βαθμολογία στην διάσταση Συνοχής κυμάνθηκε από 12 μέχρι 50 μονάδες με διάμεση τιμή 34 μονάδες (ενδ. εύρος: 28-40 μονάδες). Η βαθμολογία στην διάσταση της Προσαρμοστικότητας κυμάνθηκε από 12 έως 47 μονάδες με διάμεση τιμή 25 μονάδες (ενδ. εύρος: 22-30 μονάδες).

Επιπρόσθετα, η βαθμολογία στην κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης κυμάνθηκε από 23 έως 71 μονάδες με τη διάμεση τιμή να είναι 35 μονάδες (ενδ. εύρος: 32-41 μονάδες). Στην κλίμακα Άγχους Κατάστασης η βαθμολογία κυμάνθηκε από 25 μέχρι 60 μονάδες με τη διάμεση τιμή να είναι 40 μονάδες (ενδ. εύρος: 35-45 μονάδες). Η βαθμολογία στην κλίμακα της αυτοεκτίμησης κυμαινόταν από 15 έως 39 μονάδες με διάμεση τιμή 26 μονάδες (ενδ. εύρος: 23-29 μονάδες).

Συγκρίνοντας τις κλίμακες μεταξύ των τύπων οικογένειας βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στη διάσταση Συνοχής, $\chi^2(2)=80,40$, $p<,001$, στη διάσταση Προσαρμοστικότητας, $\chi^2(2)=84,86$, $p<,001$ και στην κλίμακα άγχους προδιάθεσης, $\chi^2(2)=6,91$, $p=,032$. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι οι έφηβοι που ανήκαν στις μέτρια ισορροπημένες/ισορροπημένες οικογένειες είχαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερη συνοχή και προσαρμοστικότητα σε σύγκριση με εκείνους από ακραίες και μεσαίες οικογένειες. Ακόμη μετά την διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε εξίσου ότι οι έφηβοι που προέρχονταν από ακραίες οικογένειες παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στο άγχος προδιάθεσης σε σύγκριση με εκείνους που ανήκαν σε μέτρια ισορροπημένες/ισορροπημένες οικογένειες.

Πίνακας 2

Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες των κλιμάκων *FACES*, *STAI-C* και *Rosenberg* για το

Συνολικό Δείγμα και ανά τύπο οικογένειας

	Τύπος οικογένειας				χ^2 (β.ε.)
	Σύνολο δείγματος	Ακραία	Μεσαία	Μέτρια ισορροπημένη/ Ισορροπημένη	
		Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Συνοχή	34 (28-40)	26 (21 – 32)	33 (28 – 38)	42 (38 – 44)	80,40 (2)***
Προσαρμοστικότητα	25 (22-30)	19 (19 – 21)	25 (23 – 27)	31 (27 – 32)	84,86 (2)***
Άγχος Προδιάθεσης	35 (32 – 41)	38 (33 – 41)	36 (32 – 41)	33 (29 – 39)	6,91 (2)*
Άγχος Κατάστασης	40 (35 – 45)	41 (38 – 48)	40 (36 – 45)	37,5 (33 – 46)	3,07 (2)
Κλίμακα αυτοεκτίμησης (Rosenberg)	26 (23 – 29)	24 (21 – 29)	26 (23 – 28)	28 (24 – 32)	5,86 (2)

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

Ως προς τα επιμέρους επίπεδα των διαστάσεων συνοχής και προσαρμοστικότητας της κλίμακας *FACES* δίνονται στον παρακάτω πίνακα τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και ανά φύλο (Πίνακας 3). Το 50,6% των εφήβων ήταν στο χαμηλότερο επίπεδο Συνοχής, στις Αποστασιοποιημένες οικογένειες και το 27,7% ήταν στο υψηλότερο επίπεδο Προσαρμοστικότητας, στις πολύ ευέλικτες οικογένειες. Η συνοχή και η προσαρμοστικότητα ήταν παρόμοιες σε αγόρια και κορίτσια ($p > ,05$). Ως προς τους τύπους οικογένειας, το 22,3% των εφήβων ανήκε στις ακραίες οικογένειες το 50% στις μεσαίες οικογένειες και το 27,7% στις ισορροπημένες/ μέτρια ισορροπημένες οικογένειες. Ο τύπος οικογένειας ήταν παρόμοιος σε αγόρια και κορίτσια ($p > ,05$).

Πίνακας 3

Επίπεδα Συνοχής και Προσαρμοστικότητας κλίμακας FACES και τύπος οικογένειας

			Σύνολο δείγματος	Αγόρια	Κορίτσια
		Βαθμολογία	N (%)	N (%)	N (%)
Συνοχή	Αποστασιοποιημένη	1	24 (14,5)	9 (11,1)	15 (17,6)
		2	60 (36,1)	32 (39,5)	28 (32,9)
	Χωρισμένη	3	21 (12,7)	13 (16)	8 (9,4)
		4	21 (12,7)	11 (13,6)	10 (11,8)
	Συνδεδεμένη	5	17 (10,2)	7 (8,6)	10 (11,8)
		6	15 (9)	7 (8,6)	8 (9,4)
	Πολύ Συνδεδεμένη	7	5 (3)	1 (1,2)	4 (4,7)
		8	3 (1,8)	1 (1,2)	2 (2,4)
Προσαρμοστικότητα	Άκαμπτη	1	4 (2,4)	2 (2,5)	2 (2,4)
		2	21 (12,7)	11 (13,6)	10 (11,8)
	Δομημένη	3	26 (15,7)	14 (17,3)	12 (14,1)
		4	25 (15,1)	15 (18,5)	10 (11,8)
	Ευέλικτη	5	24 (14,5)	9 (11,1)	15 (17,6)
		6	20 (12)	9 (11,1)	11 (12,9)
	Πολύ Ευέλικτη	7	45 (27,1)	21 (25,9)	24 (28,2)
		8	1 (0,6)	0 (0)	1 (1,2)
Τύπος Οικογένειας	Ακραία		37 (22,3)	17 (21)	20 (23,5)
	Μεσαία		83 (50)	44 (54,3)	39 (45,9)
	Ισορροπημένη/ Μέτρια Ισορροπημένη		46 (27,7)	20 (24,7)	26 (30,6)

Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων της έρευνας

Αναφορικά με τις συσχετίσεις των κεντρικών μεταβλητών της μελέτης, όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 4, σημαντικά θετική συσχέτιση είχε η συνοχή με την κλίμακα αυτοεκτίμησης, $r_{ho}=0,24$, $p=0,002$, και με την προσαρμοστικότητα, $r_{ho}=0,22$, $p=0,005$. Επίσης, σημαντικά θετική συσχέτιση είχαν το άγχος προδιάθεσης με το άγχος κατάστασης, $r_{ho}=0,60$, $p<0,001$. Το άγχος προδιάθεσης σχετιζόταν σημαντικά αρνητικά με την κλίμακα αυτοεκτίμησης, $r_{ho}=-0,42$, $p<0,001$, και με τη συνοχή, $r_{ho}=-0,46$, $p<0,001$. Ομοίως, το άγχος κατάστασης σχετιζόταν σημαντικά αρνητικά με την κλίμακα αυτοεκτίμησης, $r_{ho}=-0,63$, $p<0,001$, και με τη συνοχή, $r_{ho}=-0,25$, $p=0,001$. Η διάσταση της προσαρμοστικότητας από την κλίμακα FACES δεν φάνηκε να σχετίζεται με καμία από τις δυο διαστάσεις του άγχους της κλίμακας STAI-C και ούτε με την κλίμακα της αυτοεκτίμησης.

Πίνακας 4

Συντελεστές Συσχέτισης Spearman μεταξύ των κλιμάκων Συνοχής- Προσαρμοστικότητας, άγχους και αυτοεκτίμησης

	Συνοχή	Προσαρμοστικότητα	Άγχος Προδιάθεσης	Άγχος Κατάστασης
Κλίμακα αυτοεκτίμησης (Rosenberg)	,24**	,10	-,42***	-,63***
Συνοχή	1,00	,22**	-,46***	-,25**
Προσαρμοστικότητα		1,00	,03	-,02
Άγχος Προδιάθεσης			1,00	,60***

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

Διαφοροποίηση άγχους ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών

Στον πίνακα 5 δίνονται οι βαθμολογίες των μαθητών στις κλίμακες άγχους προδιάθεσης και άγχους κατάστασης ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Αναφορικά με το φύλο, σημαντικά περισσότερο άγχος προδιάθεσης παρουσίαζαν τα κορίτσια $U=2553,5$, $p=0,004$ συγκριτικά με τα αγόρια. Ως προς την ηλικία δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στο άγχος προδιάθεσης ανάμεσα στους εφήβους 13-15 με τους εφήβους 15-18 ετών. Ως προς την διάσταση του άγχους κατάστασης, παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το φύλο, με τα κορίτσια να έχουν υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με τα αγόρια, $U=1780,5$, $p<0,001$, ενώ παράλληλα διαπιστώθηκε ότι και οι έφηβοι ηλικίας 13-15 ετών παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με εκείνους 15-18 ετών, $U=2185$, $p=0,012$. Παράλληλα, το άγχος των εφήβων και στις δυο διαστάσεις, δεν διέφερε ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση της οικογένειας τους, με το αν ήταν εν ζωή οι γονείς τους, την δομή της οικογένειας τους, κατά πόσον δηλαδή ήταν πυρηνική ή όχι και με το εάν είχαν αδέρφια.

Επιπλέον, ως προς την τάξη των εφήβων, το άγχος προδιάθεσης διέφερε στατιστικώς σημαντικά $\chi^2(5)=12,38$, $p=0,030$, με τις υψηλότερες τιμές να τις έχουν οι μαθητές της Γ' λυκείου. Σχετικά με το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των εφήβων η βαθμολογία στην διάσταση του άγχους προδιάθεσης φάνηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το επίπεδο, $\chi^2(2)=6,24$, $p=0,044$. Συγκεκριμένα ,μετά την διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι μαθητές χαμηλού κοινωνικού-οικονομικού επιπέδου είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας περισσότερο άγχος σε σύγκριση με τους εφήβους μεσαίου κοινωνικού-οικονομικού πλαισίου, $p=0,014$.

Στην διάσταση άγχους κατάστασης παρατηρήθηκε εξίσου διαφορά ανάλογα με το κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο των εφήβων, $\chi^2(2)=7,34$, $p=0,025$. Μετά την διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι έφηβοι που προέρχονταν από χαμηλό κοινωνικό οικονομικό πλαίσιο είχαν υψηλότερα επίπεδα άγχους κατάστασης συγκριτικά με εκείνους από μεσαίο επίπεδο, $p=0,008$.

Πίνακας 5

Βαθμολογία άγχους προδιάθεσης και άγχους κατάστασης ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών

		<u>Άγχος Προδιάθεσης</u>		<u>Άγχος Κατάστασης</u>	
		<u>Διάμεσος (ενδ. εύρος)</u>		<u>Διάμεσος (ενδ. εύρος)</u>	
			<u>U τιμή</u>		<u>U τιμή</u>
Φύλο	Αγόρι	33 (31 – 39)	2553,5**	37 (33 – 41)	1780,5***
	Κορίτσι	38 (33 – 42)		44 (38 – 50)	
Ηλικία	13-15	33,5 (31 – 40)	2617,5	42,5 (38 – 48)	2185*
	15-18	35,5 (32 – 41)		39 (34 – 44,5)	
Οικογενειακή κατάσταση	Είναι μαζί/Παντρεμένοι	35 (31 – 41)	2607,5	39 (35 – 46)	2549,5
	Είναι σε διάσταση/				
	Είναι διαζευγμένοι	36 (32 – 41)		41 (36,5 – 45)	
Γονείς εν ζωή	Όχι	37,5 (33,5 – 42,5)	497	36,5 (32 – 41)	438,5
	Ναι	35 (31 – 41)		40 (36 – 46)	
Πυρηνική δομή οικογένειας	Όχι	35,5 (32 – 41)	3118,5	39,5 (35 – 45)	3250,5
	Ναι	35 (31 – 40)		40 (36 – 46)	
Αδέρφια	Όχι	39 (32 – 41)	2200,5	40 (38 – 46)	2144
	Ναι	35 (32 – 41)		40 (35 – 45)	
			$\chi^2(\beta.ε.)$		$\chi^2(\beta.ε.)$
Τάξη	Α' Γυμνασίου	32 (32 – 32)	12,38*	48 (48 – 48)	8,65
	Β' Γυμνασίου	36 (32 – 40)		43 (39 – 45)	
	Γ' Γυμνασίου	33 (30 – 40,5)		40,5 (36,5 – 50)	
	Α' Λυκείου	34 (30,5 – 38)		37 (32,5 – 44)	
	Β' Λυκείου	38 (32 – 43)		40 (37 – 48)	
	Γ' Λυκείου	40 (33 – 43)		39 (35 – 45)	

Επάγγελμα Πατέρα	Δημόσιος Υπάλληλος	35 (31 – 41)		40,5 (36 – 46)	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	38 (31 – 41)	1,93	41 (36 – 46)	1,83
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	34 (32 – 40)		39 (35 – 45)	
	Άνεργος	41,5 (40 – 43)		40,5 (39 – 42)	
	Επάγγελμα Μητέρας	Δημόσιος Υπάλληλος	34 (32 – 40)		39 (34 – 46)
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	38 (31,5 – 43)	4,80	41 (36 – 48)	6,05
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	35 (32 – 40)		41 (38 – 45)	
	Άνεργος	34,5 (33 – 43)		42 (38 – 45)	
	Οικιακά	33,5 (29 – 41)		37 (33 – 44)	
Κοινωνικό-Οικονομικό πλαίσιο	Χαμηλό	39 (34 – 42)		42 (39 – 52)	
	Μεσαίο	35 (31 – 40)	6,24 (2)*	39 (35 – 45)	7,34 (2)*
	Ανώτερο	34 (30 – 40)		39 (36 – 45)	
Μορφωτικό επίπεδο Πατέρα	Πρωτοβάθμια	42 (32 – 44)		46,5 (38 – 51)	
	Δευτεροβάθμια	35 (32 – 41)	1,21 (2)	41 (36 – 45)	2,91 (2)
	Τριτοβάθμια	34 (31 – 40)		39 (35 – 45)	
Μορφωτικό επίπεδο Μητέρας	Πρωτοβάθμια	47,5 (44 – 51)		52,5 (52 – 53)	
	Δευτεροβάθμια	35 (32 – 42)	5,07 (2)	40,5 (36 – 45)	4,65 (2)
	Τριτοβάθμια	35 (31 – 40)		39 (35 – 45)	

*p<,05, **p<,01, ***p<,001

Διαφοροποίηση Οικογενειακής λειτουργικότητας σε επίπεδο Συνοχής- Προσαρμοστικότητας ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών

Στον πίνακα 6 δίνονται οι βαθμολογίες των εφήβων στις διαστάσεις της Οικογενειακής λειτουργικότητας (Συνοχή & Προσαρμοστικότητα) ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Στην διάσταση της Συνοχής, ως προς την οικογενειακή κατάσταση των εφήβων, οι μαθητές των οποίων οι γονείς ήταν μαζί/Παντρεμένοι, παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με εκείνους των οποίων οι γονείς ήταν σε διάσταση/Διαζευγμένοι $U=1616,5$, $p<0,001$ Επίσης, στις οικογένειες με πυρηνική δομή τα επίπεδα της Συνοχής ήταν υψηλότερα συγκριτικά με τις οικογένειες από διαφορετική δομή, $U=2244,5$, $p=0,01$.

Ακόμη, η βαθμολογία στη διάσταση Συνοχής διέφερε σημαντικά και ανάλογα με την τάξη των μαθητών, $\chi^2(5)=11,19$, $p=0,048$, με τις υψηλότερες τιμές να σημειώνονται στους μαθητές Α' γυμνασίου. Τέλος, η βαθμολογία στην διάσταση Συνοχής διέφερε σημαντικά και ανάλογα με το κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο, $\chi^2(2)=27,62$, $p<0,001$. Μετά την διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι όταν το πλαίσιο ήταν χαμηλό, η βαθμολογία ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε σύγκριση με όταν ήταν μεσαίο, $p<0,001$, ή ανώτερο $p=0,001$.

Στην διάσταση της Προσαρμοστικότητας, σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία προσαρμοστικότητας είχαν οι μαθητές των οποίων οι γονείς ζούσαν, $U=373$, $p=0,050$. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, $\chi^2(2)=20,53$, $p<0,001$. Κατά την διόρθωση κατά Bonferroni, που πραγματοποιήθηκε στην συνέχεια, φάνηκε ότι όταν το επίπεδο ήταν χαμηλό η βαθμολογία ήταν σημαντικά χαμηλότερη, σε σύγκριση με όταν ήταν μεσαίο

, $p < 0,001$ ή ανώτερο, $p < 0,001$. Τέλος, η βαθμολογία στη διάσταση προσαρμοστικότητας διέφερε σημαντικά ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των πατέρων, $\chi^2(2) = 6,38$, $p = 0,041$ και των μητέρων, $\chi^2(2) = 8,39$, $p = 0,015$, με τις υψηλότερες τιμές να καταγράφονται στα άτομα που είχαν γονείς με τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Πίνακας 6

Βαθμολογίες διαστάσεων Συνοχής και Προσαρμοστικότητας ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών

		<u>Συνοχή</u>		<u>Προσαρμοστικότητα</u>	
		Διάμεσος (ενδ. εύρος)	U τιμή	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	U τιμή
Φύλο	Αγόρι	34 (29 – 38)	3410,5	24 (22 – 30)	3150
	Κορίτσι	34 (28 – 41)		26 (22 – 30)	
Ηλικία	13-15	33,5 (28 – 39)	2791,5	26 (22 – 30)	2738
	15-18	34,5 (29 – 40,5)		25 (21 – 30)	
Οικογενειακή κατάσταση	Είναι μαζί/Παντρεμένοι	37 (31 – 41)	1616,5***	25 (21 – 30)	2687
	Είναι σε διάσταση/ Είναι διαζευγμένοι	30,5 (23,5 – 34,5)		25 (22 – 29)	
Γονείς εν ζωή	Όχι	31 (22 – 38)	5105,5	22,5 (18,5 – 24,5)	373*
	Ναι	35 (29 – 40)		25 (22 – 30)	
Πυρηνική δομή οικογένειας	Όχι	32 (24,5 – 37)	2244,5**	24 (21 – 28,5)	2808
	Ναι	37 (31 – 41)		26 (22 – 30)	
Αδέρφια	Όχι	34 (28 – 39)	2282,5	26 (23 – 31)	2117
	Ναι	34 (29 – 40,5)		25 (21,5 – 30)	
			$\chi^2(\beta.ε.)$		$\chi^2(\beta.ε.)$
Τάξη	A' Γυμνασίου	44 (44 – 44)	11,19 (5)*	22 (22 – 22)	1,11
	B' Γυμνασίου	32 (26 – 36)		25 (23 – 29)	(5)
	Γ' Γυμνασίου	37 (31,5 – 42,5)		26 (22 – 30,5)	
	A' Λυκείου	36 (31 – 41)		25 (22 – 29,5)	
	B' Λυκείου	33 (24 – 40)		25 (20 – 31)	
	Γ' Λυκείου	33 (29 – 40)		25 (21 – 30)	
Επάγγελμα Πατέρα	Δημόσιος		2,38 (3)		0,21
	Υπάλληλος	34 (30 – 41)		25 (22 – 31)	(3)
	Ιδιωτικός	35 (28 – 40)		25 (23 – 30)	

Επάγγελμα Μητέρας	Ελεύθερος Επαγγελματίας	34 (28 – 40)		25 (20 – 30)	
	Άνεργος	26,5 (22 – 31)		26 (26 – 26)	
	Δημόσιος Υπάλληλος	34 (29 – 40)	2,29 (4)	25 (21 – 30)	4,75 (4)
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	35,5 (28,5 – 41)		26 (22 – 31)	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	36 (31 – 42)		26 (23 – 30)	
	Άνεργος	33 (26 – 38)		22 (19 – 25)	
Κοινωνικό- Οικονομικό πλαίσιο	Οικιακά Χαμηλό	35,5 (27 – 40)		23,5 (20 – 30)	
	Μεσαίο	26 (21 – 33)	27,62 (2)***	22 (19 – 25)	20,53 (2)***
	Ανώτερο	36 (31 – 41)		26 (23 – 30)	
Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα	Ανώτερο	36 (30 – 44)		30 (24 – 31)	
	Πρωτοβάθμια	36 (21 – 44)	2,17 (2)	25 (22 – 32)	6,38 (2)*
	Δευτεροβάθμια	33 (28 – 39)		24 (21 – 27)	
Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας	Τριτοβάθμια	36 (29 – 41)		27 (22 – 31)	
	Πρωτοβάθμια	25,5 (21 – 30)	3,80 (2)	22,5 (12 – 33)	8,39 (2)*
	Δευτεροβάθμια	33 (27 – 39)		23 (20 – 26)	
	Τριτοβάθμια	35 (29 – 41)		26 (23 – 30)	

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

Η αυτοεκτίμηση ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στην σχέση οικογενειακής λειτουργικότητας και άγχους

Για την εξέταση της πιθανής διαμεσολάβησης της αυτοεκτίμησης στην σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας με το άγχος, θα έπρεπε να ισχύουν οι παρακάτω προϋποθέσεις. Αρχικά η κλίμακα FACES (Συνοχής και Προσαρμοστικότητας) να συσχετίζεται σημαντικά με την εξαρτημένη μεταβλητή του άγχους ,της κλίμακας STAI-C. Επιπρόσθετα, η κλίμακα FACES να παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση και τέλος η αυτοεκτίμηση να συσχετίζεται με το άγχος της κλίμακας STAI-C. Από τις μέχρι τώρα αναλύσεις φάνηκε ότι από την κλίμακα FACES μόνο η διάσταση της «Συνοχής» παρουσίασε συσχέτιση με τις διαστάσεις « Άγχος κατάστασης» και « Άγχος Προδιάθεσης » της κλίμακας STAI-C. Παράλληλα, η συνοχή συσχετιζόταν σημαντικά και με την αυτοεκτίμηση. Τέλος η αυτοεκτίμηση παρουσίασε συσχέτιση και με τις δυο διαστάσεις του άγχους. Έτσι, καθώς πληρούνταν οι τρεις βασικές προϋποθέσεις, έγινε ανάλυση διαμεσολάβησης της αυτοεκτίμησης στην σχέση της διάστασης της Συνοχής με το Άγχος προδιάθεσης και με το Άγχος κατάστασης. Τα αποτελέσματα δίνονται στους παρακάτω πίνακες.

Αξιοσημείωτο είναι ότι εφόσον η διάσταση της «Προσαρμοστικότητας» από την κλίμακα συνοχής και προσαρμοστικότητας FACES, δεν συσχετιζόταν σημαντικά με την εξαρτημένη μεταβλητή του άγχους με καμία από τις δυο διαστάσεις, δεν έγινε ανάλυση διαμεσολάβησης καθώς παραβιάζονταν η βασική προϋπόθεση της συσχέτισης ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής.

Όπως καταγράφηκε στον Πίνακα 7 , για την μελέτη της πιθανής διαμεσολάβησης της αυτοεκτίμησης στη σχέση της διάστασης της συνοχής με το άγχος προδιάθεσης έγινε πολυπαραγοντική ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση. Στη

πρώτη φάση (βήμα 1^ο) εισήχθησαν στο μοντέλο τα δημογραφικά και οικογενειακά στοιχεία καθώς και η διάσταση της συνοχής, με την μέθοδο της διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης. Στη συνέχεια (βήμα 2^ο) εισήχθη η κλίμακα της αυτοεκτίμησης.

Κατά το 1^ο βήμα το φύλο και η διάσταση «Συνοχή» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με το άγχος προδιάθεσης. Όταν εισήχθη στο μοντέλο η κλίμακα αυτοεκτίμησης, το φύλο έχασε την σημαντικότητα του, ενώ η διάσταση της συνοχής την διατήρησε. Οπότε το άγχος προδιάθεσης φάνηκε να σχετίζεται σημαντικά με την συνοχή και την κλίμακα αυτοεκτίμησης.

Αναφορικά με τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοεκτίμησης στη σχέση συνοχής και άγχους προδιάθεσης, βρέθηκε ότι υπήρξε μερική διαμεσολάβηση δεδομένου ότι διατηρήθηκε η σημαντικότητα της όταν εισήχθη στο μοντέλο η αυτοεκτίμηση. Μέσω του κριτηρίου του Sobel βρέθηκε ότι η μερική διαμεσολάβηση ήταν σημαντική ($p=0,011$).

Πίνακας 7

Αποτελέσματα ιεραρχικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση άγχους προδιάθεσης

Μοντέλο	Ανεξάρτητες μεταβλητές	β	SE	$b\ddagger$	T
1: $F(2,163)=22,78$, $p<,001$, $R^2=,21$	Φύλο (κορίτσια vs αγόρια)	0,031	0,011	0,20	2,88**
	Συνοχή	-0,004	0,001	-0,42	-6,06***
2: $F(3,162)=21,64$, $p<,001$, $R^2=,27$ R^2 μεταβολή=,06	Φύλο (κορίτσια vs αγόρια)	0,018	0,011	0,12	1,65
	Συνοχή	-0,004	0,001	-0,36	-5,24***
	Κλίμακα αυτοεκτίμησης (Rosenberg)	-0,005	0,001	-0,28	-3,92***

*Σημείωση. Η ανάλυση έγινε με λογαριθμικούς μετασχηματισμούς +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$*

Ανάλογη διαδικασία ακολουθήθηκε και για τον έλεγχο της διαμεσολάβησης της αυτοεκτίμησης στη σχέση μεταξύ συνοχής και της διάστασης άγχους κατάστασης. Κατά την πολυπαραγοντική ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση που πραγματοποιήθηκε, αρχικά εισήχθησαν στο μοντέλο τα δημογραφικά και οικογενειακά στοιχεία και η διάσταση της συνοχής ,με την μέθοδο της διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης. Στη συνέχεια εισήχθη στο μοντέλο η αυτοεκτίμηση.

Όπως καταγράφηκε στον Πίνακα 8, στο 1^ο βήμα το φύλο, η ηλικία και η διάσταση « Συνοχή» φάνηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με το άγχος κατάστασης. Όταν εισήχθη στο μοντέλο η κλίμακα της αυτοεκτίμησης διατήρησαν όλες οι προαναφερθείσες μεταβλητές την σημαντικότητά τους. Η διάσταση της συνοχής συγκεκριμένα, αν και περιορίστηκε η σχέση της με την εξαρτημένη μεταβλητή, ωστόσο διατήρησε την σημαντικότητά της. Έτσι υπήρξε μερική διαμεσολάβηση της αυτοεκτίμησης στη σχέση συνοχής με το άγχος κατάστασης. Μέσω του κριτηρίου Sobel βρέθηκε ότι η μερική διαμεσολάβηση ήταν σημαντική ($p=0,005$).

Πίνακας 8

Αποτελέσματα ιεραρχικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση άγχους κατάστασης

Μοντέλο	Ανεξάρτητες μεταβλητές	$\beta+$	SE++	$b\ddagger$	t
1: F(3,162)=19,45, p<,001, R2=,25	Φύλο (κορίτσια vs αγόρια)	0,069	0,011	0,42	6,23***
	Ηλικία (15-18 vs 13-15)	-0,036	0,012	-0,21	-3,04**
	Συνοχή	-0,002	0,001	-0,23	-3,40**
2: F(4,161)=37,09, p<,001, R2=,47 R ² μεταβολή=,22	Φύλο (κορίτσια vs αγόρια)	0,044	0,010	0,27	4,45***
	Ηλικία (15-18 vs 13-15)	-0,029	0,010	-0,16	-2,83**
	Συνοχή	-0,001	0,001	-0,12	-2,03*
	Κλίμακα αυτοεκτίμησης (Rosenberg)	-0,008	0,001	-0,50	-8,15***

*Σημείωση. Η ανάλυση έγινε με λογαριθμικούς μετασχηματισμούς + συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής *p<,05, **p<,01, ***p<,001*

Συζήτηση

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν αρχικά να διερευνηθεί η σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας με την εμφάνιση αγχωδών συμπτωμάτων (άγχους κατάστασης και προδιάθεσης) στους εφήβους. Εν συνεχεία η μελέτη στόχευε στην εξέταση της πιθανής διαμεσολάβησης του παράγοντα της αυτοεκτίμησης τους σε αυτή τη σχέση. Απώτερος σκοπός ήταν ο εμπλουτισμός της παρούσας βιβλιογραφίας αναφορικά με τα παραπάνω φαινόμενα καθώς επίσης και η έρευνα της ψυχικής υγείας των εφήβων που διαβιούν σε δυσλειτουργικά οικογενειακά περιβάλλοντα.

Βάσει των ευρημάτων που προέκυψαν από τις στατιστικές αναλύσεις της μελέτης, διαφαίνεται ότι η δυσλειτουργία του οικογενειακού περιβάλλοντος αποτελεί -ως ένα βαθμό-, παράγοντα επικινδυνότητας για την εμφάνιση άγχους στα έφηβα μέλη του. Πιο αναλυτικά, μολονότι δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην διάσταση της Προσαρμοστικότητας με το άγχος, ως προς την διάσταση της Συνοχής της κλίμακας Συνοχής-Προσαρμοστικότητας FACES-III, φάνηκε ότι παρουσίαζε αρνητική συσχέτιση και με τις δυο διαστάσεις του άγχους, επιβεβαιώνοντας ότι όσο υψηλότερη ήταν η συνοχή μέσα στην οικογένεια, τόσο λιγότερο ήταν το άγχος προδιάθεσης καθώς και το άγχος κατάστασης που βίωναν οι έφηβοι. Δηλαδή, όσο μεγαλύτερο φάνηκε να είναι το συναισθηματικό δέσιμό των εφήβων με τους γονείς τους, η αντιλαμβανόμενη από τους ίδιους υποστήριξη και διαθεσιμότητα των γονιών τους, καθώς και ο χρόνος και η επικοινωνία που είχαν μεταξύ τους, διαστάσεις που περικλείονται στον παράγοντα της συνοχής, τόσο τα επίπεδα του άγχους τους ήταν περιορισμένα.

Παράλληλα , διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι που προέρχονταν από ακραίες οικογένειες ως προς την λειτουργικότητα τους παρουσίασαν στατιστικά σημαντικό

περισσότερο άγχος στην διάσταση του άγχους προδιάθεσης, συγκριτικά με τους εφήβους από τις μέτρια ισορροπημένες/ισορροπημένες οικογένειες , καθώς επίσης και χαμηλότερα επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας στο εσωτερικό τους. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν σε ένα βαθμό την πρώτη και την δεύτερη ερευνητική υπόθεση της μελέτης.

Όπως καταγράφεται και σε ποικίλες μελέτες όπως την πρόσφατη μελέτη των Augustine, Koss, Smith & Kogan (2022) οι συνεκτικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια, η συναισθηματική υποστήριξη και διαθεσιμότητα των γονέων συνδέεται με χαμηλά επίπεδα άγχους στους εφήβους. Παράλληλα ένα ενδιαφέρον εύρημα της μελέτης ήταν ότι η συνοχή της οικογένειας λειτουργεί προστατευτικά στην εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και κατά τα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης τους (Augustine et al., 2022).

Μάλιστα, όπως διαφαίνεται οι έφηβοι που μεγαλώνουν σε περιβάλλοντα χωρίς συναισθηματική ζεστασιά και διαθεσιμότητα των γονέων, είναι πιο συναισθηματικά ασταθείς όταν κυρίως κληθούν να αντιμετωπίσουν στρεσογόνα γεγονότα, με αποτέλεσμα να αντιδρούν με άγχος (Rohner,2004). Η αντίληψη των εφήβων για τους γονείς τους, ότι είναι προσιτοί, δοτικοί και βοηθητικοί κυρίως σε στιγμές κρίσιμες για τους ίδιους, τους βοηθά να αναπτύξουν την αυτοαποτελεσματικότητα τους και την ικανότητα να ρυθμίζουν τα αρνητικά συναισθήματα όταν έρχονται αντιμέτωποι με ένα στρεσογόνο συμβάν (Butterfield et al., 2020).

Επιπρόσθετα, ένα οικογενειακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από συνεχείς συγκρούσεις ανάμεσα στους γονείς με τους εφήβους αλλά και μεταξύ των γονέων και έλλειψη συνεκτικότητας , προκαλεί στους εφήβους συναισθηματική ανασφάλεια και αρνητικές αναπαραστάσεις των οικογενειακών σχέσεων που συχνά οδηγούν τους

ίδιους σε ποικίλα προβλήματα προσαρμογής όπως εμφάνιση άγχους. Η απειλή της συναισθηματικής ασφάλειας που βιώνει ο έφηβος, είναι αυτή που ενεργοποιεί συναισθηματικές αντιδράσεις φόβου και άγχους με σκοπό την ανάκτηση της ασφάλειας, οι οποίες αν επιμείνουν σε βάθος χρόνου θα οδηγήσουν στην εμφάνιση της αγχώδους συμπτωματολογίας (Cummings, Koss & Davies, 2015).

Ο παράγοντας της οικογενειακής συνοχής φαίνεται να είναι τόσο σημαντικός, που όπως καταγράφεται στην μελέτη των Moreira & Telzer (2015), η βελτίωση του κατά την κρίσιμη περίοδο της ενηλικίωσης των εφήβων, δύναται να οδηγήσει στον περιορισμό των προβλημάτων εσωστρέφειας που βίωναν κατά την εφηβική ηλικία διαμέσου της ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης των ίδιων. Έτσι λοιπόν, όπως αναδεικνύεται από αρκετές μελέτες, η αυξημένη συνοχή μέσα στην οικογένεια, συνδέεται με καλύτερη ικανότητα διαχείρισης προβλημάτων, αποτελεσματικότερη ρύθμιση συναισθημάτων και λιγότερες διαπροσωπικές δυσκολίες στους εφήβους, παράγοντες που συντελούν στην προάσπιση τους από την εμφάνιση άγχους και άλλων προβλημάτων ψυχικής υγείας (Cruz-Ramos et al., 2017; Jhang, 2017; Lang, 2018; Zahra & Saleem, 2021; Baker & Hoerger, 2012).

Επιπρόσθετα η έναρξη της εφηβικής περιόδου φαίνεται να συνδέεται με προβλήματα στη συνοχή και στη συνολική λειτουργικότητα της οικογένειας που συντελούν στην εμφάνιση άγχους και άλλων προβλημάτων στους εφήβους. Όπως καταγράφεται στην μελέτη των Ge και συνεργατών (2006), οι ποικίλες αλλαγές που βιώνουν τα παιδιά με την είσοδο τους στην εφηβική ηλικία, η ανάγκη διαμόρφωσης ταυτότητας, η συναισθηματική αστάθεια, οι σωματικές μεταβολές, φαίνεται να επιδρούν στην δυναμική της οικογένειας, οδηγώντας τη σε ανισορροπία, συνεχείς συγκρούσεις με τους γονείς και αποστασιοποίηση των εφήβων από τους ίδιους. Οι

αλλαγές αυτές περιορίζουν την εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας και επιβαρύνουν την ψυχική υγεία των εφήβων (Ge, Brody, Conger & Simons, 2006).

Πέρα από τις αλλαγές στην περίοδο της εφηβείας, ένας ακόμη παράγοντας που παρουσιάζεται να συνδέεται με προβλήματα στην εύρυθμη λειτουργία του οικογενειακού πλαισίου και κατ' επέκταση σε επιβάρυνση με άγχος στους εφήβους, είναι η έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες. Όπως καταγράφεται σε μελέτη των Sheidow και συνεργατών (2014) η έκθεση σε χρόνιους καθημερινούς και μη παράγοντες άγχους συνδέεται με μειωμένη λειτουργικότητα μέσα στην οικογένεια η οποία συντελεί σε αγχώδη συμπτωματολογία στους εφήβους.

Από την άλλη πλευρά ωστόσο, και η υπερβολική συνοχή ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας είναι παράγοντας δυσλειτουργίας του οικογενειακού πλαισίου. Η αυξημένη συναισθηματική εγγύτητα των γονέων προς τους εφήβους, συχνά οδηγεί σε υπερπροστασία και κατάλυση της προσωπικής ανάγκης του εφήβου για αυτονομία και ανεξαρτησία. Αυτή η κατάλυση, συνδυαστικά με τις αναπτυξιακές απαιτήσεις της εφηβείας που απαιτούν από το οικογενειακό σύστημα τον επαναπροσδιορισμό της ισορροπίας του, θέτει τους εφήβους σε κίνδυνο εκδήλωσης άγχους και άλλων συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας (Petegem et al., 2020). Αυτό που επισυμβαίνει στην πραγματικότητα είναι ότι η υπερπροστασία και υπερεμπλοκή των γονέων στη ζωή των εφήβων περιορίζει σταδιακά την αίσθηση ελέγχου που έχει ο έφηβος για την ζωή του οδηγώντας τον σε αίσθημα αβοηθητότητας και εμφάνιση άγχους (Schleider & Weisz, 2017).

Ωστόσο, όπως καταγράφεται και στην μελέτη των Green και συνεργατών, η καμπυλόγραμμη σχέση της συνοχής με την οικογενειακή λειτουργικότητα, δηλαδή ότι τόσο η έλλειψη της όσο και η υπερβολική συνοχή συντελούν στη δυσλειτουργία του οικογενειακού περιβάλλοντος, παρουσιάζεται κυρίως σε κλινικούς πληθυσμούς,

όπου πράγματι η συνοχή σε αυτές τις οικογένειες είτε θα είναι ελάχιστη, είτε θα είναι υπερβολικά αρκετή, με την τελευταία να συντελεί στην αποστέρηση της αυτονομίας των εφήβων (Green et al., 1991). Κάτι τέτοιο δεν επιβεβαιώνεται σε οικογένειες μη κλινικού πληθυσμού, όπου φαίνεται να υπάρχει ανάλογη σχέση της συνοχής με την λειτουργικότητα του οικογενειακού πλαισίου. Όσο υψηλότερα δηλαδή είναι τα επίπεδα της συνοχής τόσο πιο εύρυθμη είναι η λειτουργία του οικογενειακού συστήματος και κατ' επέκταση η προάσπιση της ψυχικής ευεξίας των μελών της (Green et al., 1991). Αυτή η ανάλογη σχέση παρουσιάζεται και στα ευρήματα της παρούσας μελέτης της οποίας το δείγμα προήλθε από μη κλινικό πληθυσμό.

Ένα ενδιαφέρον εύρημα της μελέτης είναι ότι η διάσταση της προσαρμοστικότητας από την κλίμακα Συνοχής και Προσαρμοστικότητας FACES δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με καμία από τις δυο διαστάσεις του άγχους (άγχος κατάστασης και άγχος προδιάθεσης). Η προσαρμοστικότητα, η οποία προσδιορίζει στην ουσία τον βαθμό ευελιξίας του οικογενειακού συστήματος και την ικανότητα του να μεταβάλλει τη δυναμική, τα όρια τους κανόνες στο εσωτερικό του όταν έρθει αντιμέτωπο με μια καινούργια συνθήκη (Olson et al., 2019) δεν φάνηκε να επηρεάζει την εμφάνιση αγχωδών συμπτωμάτων στους εφήβους. Το εύρημα αυτό φαίνεται να ταυτίζεται με την ελληνική μελέτη της Μπαφίτη (1999) που αξιοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Συνοχής και Προσαρμοστικότητας της οικογένειας, στην οποία βρέθηκε ότι η διάσταση της Προσαρμοστικότητας παρουσιάζει δυσκολία στην ακριβή περιγραφή της λειτουργίας της ελληνικής οικογένειας και στο να εκτιμηθούν πιθανές διαφοροποιήσεις σε θέματα όπως οι κανόνες, οι ρόλοι των μελών και η πειθαρχία (Μπαφίτη, 1999).

Αναφορικά με την τρίτη ερευνητική υπόθεση της μελέτης, αναμενόταν ότι οι έφηβοι ανάλογα με το κατά πόσον ανήκουν στον ακραίο τύπο οικογένειας, με τα

χαμηλότερα επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας, τον μεσαίο τύπο που είναι στο ενδιάμεσο επίπεδο και τον μέτρια ισορροπημένο/ισορροπημένο τύπο όπου τα επίπεδα συνοχής-προσαρμοστικότητας της οικογένειας είναι υψηλότερα, θα παρουσιάσουν διαφορές στο κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο από το οποίο προέρχονταν και στην οικογενειακή τους δομή, με το ποσοστό εκείνων που προέρχονταν από το υψηλό κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο και είχαν πυρηνική δομή οικογένειας, να είναι υψηλότερο στον μέτρια ισορροπημένο/ισορροπημένο τύπο οικογένειας.

Όπως καταγράφηκε από τα αποτελέσματα, πράγματι οι έφηβοι στις μέτρια ισορροπημένες/ισορροπημένες οικογένειες παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά πυρηνικής οικογενειακής δομής και υψηλού κοινωνικού-οικονομικού πλαισίου, σε σύγκριση με τους άλλους τύπους οικογένειας, εύρημα που ήταν στατιστικά σημαντικό. Ακόμη φάνηκε ότι το ποσοστό των γονιών που είναι μαζί/ παντρεμένοι καθώς και το ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης πατέρα και μητέρας ήταν υψηλότερα στις μέτρια ισορροπημένες/ ισορροπημένες οικογένειες.

Ως προς την οικογενειακή δομή, όπως επιβεβαιώνεται στην μελέτη των Freistadt και Strohschein (2012) , οι οικογένειες με την καλύτερη λειτουργικότητα στο εσωτερικό τους ήταν αυτές που είχαν πυρηνική δομή, σε σύγκριση με άλλου τύπου οικογενειακές δομές . Επιπρόσθετα, αναφορικά με το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, διαφαίνεται ότι οικογένειες που προέρχονται από χαμηλά κοινωνικό-οικονομικά πλαίσια, συχνά παρουσιάζουν ποικίλα προβλήματα στο εσωτερικό τους όπως ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, παραμέληση των παιδιών, έλλειψη επικοινωνίας των μελών και αδυναμία στην επίλυση ποικίλων προβλημάτων, στοιχεία που πλήττουν την λειτουργικότητα τους (Hogwath, 2018).

Εν συνεχεία, στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε κατά πόσον παρατηρούνται διαφορές στην εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους (κατάστασης και προδιάθεσης) στους εφήβους ως προς ποικίλους δημογραφικούς παράγοντες. Όπως διαπιστώθηκε από τα αποτελέσματα, σχετικά με τις διαφορές φύλου, τα κορίτσια παρουσίασαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους κατάστασης και προδιάθεσης συγκριτικά με τα αγόρια, όπως αναμενόταν από την ερευνητική υπόθεση.

Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από πληθώρα ερευνών που καταδεικνύουν ότι τα κορίτσια στην εφηβεία συγκριτικά με τα αγόρια είναι πιο επιρρεπή στην βίωση αγχωδών συμπτωμάτων (Masjedi et al., 2019; Van Oort et al., 2009; Seiffge-Krenke, 2011). Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, στις ορμονικές αλλαγές της ήβης (Feldman, 2011), στις αυξημένες γνωσιακές τους κατασκευές που ενισχύουν το άγχος είτε στην προθυμία των κοριτσιών έναντι των αγοριών να αναφέρουν την αγχώδη συμπτωματολογία τους (Egloff & Schmukle, 2004). Ακόμη, όπως υποστηρίζεται σε μελέτες, τα κορίτσια έχουν την τάση να εσωτερικεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό το άγχος τους συγκριτικά με τα αγόρια που αντιδρούν περισσότερο με προβλήματα εξωστρέφειας σε αυτή την ηλικία (Biswas et al., 2020).

Επιπρόσθετα, η μεγαλύτερη συχνότητα έκθεσης των κοριτσιών κατά την παιδική και εφηβική ηλικία σε περιστατικά κακοποίησης συγκριτικά με τα αγόρια, κυρίως σε σεξουαλική κακοποίηση, συνδέεται με αυξημένα ποσοστά άγχους και συννοσηρών διαταραχών στα ίδια (Altemus et al., 2014). Τέλος, μελέτες σχετικά με το καταστασιακό και προδιαθεσιακό άγχος, αναφέρουν ότι τα κορίτσια είναι πιο ευάλωτα στη βίωση τόσο μόνιμου παρατεταμένου άγχους κατά την περίοδο της εφηβείας, όσο και περιστασιακού, λόγω της τάσης τους να αντιδρούν με άγχος σε ποικίλες καταστάσεις της καθημερινότητας (Jalnapurkar et al., 2018).

Αναφορικά με τις διαφορές ως προς την ηλικία στην αγχώδη συμπτωματολογία, μελέτες αναφέρουν ότι το άγχος τείνει να αυξάνεται στους εφήβους κατά την όψιμη εφηβεία (Biswas et al.,2020;Ghandour et al.,2019). Στην παρούσα έρευνα, στην διάσταση του άγχους προδιάθεσης, πράγματι παρατηρήθηκε ότι οι έφηβοι ηλικίας 15-18 παρουσίαζαν υψηλότερο μέσο όρο, σε σύγκριση με τους νεότερους, αν και αυτή η διαφορά δεν αξιολογήθηκε ως στατιστικά σημαντική.

Ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι στην διάσταση του άγχους κατάστασης, οι έφηβοι ηλικίας 13-15 παρουσίαζαν στατιστικώς σημαντικά περισσότερο άγχος συγκριτικά με τους εφήβους ηλικίας 15-18. Αυτό το εύρημα φανερώνει ότι η συμμετοχή των εφήβων στην παρούσα μελέτη λειτούργησε ως στρεσογόνο ερέθισμα για τους νεότερους εφήβους που κατά την συμπλήρωση αντέδρασαν με περισσότερο περιστασιακό άγχος. Επιπρόσθετα, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της μελέτης πραγματοποιήθηκε κατά τους πρώτους μήνες έναρξης της σχολικής χρονιάς, όταν και πιθανώς ακόμη οι έφηβοι, ιδίως αυτοί που μόλις είχαν εισέλθει στην Β΄ βάρθμια εκπαίδευση, δεν είχαν προσαρμοστεί πλήρως και ενδεχομένως η συμμετοχή στη μελέτη επιβάρυνε την συναισθηματική τους κατάσταση. Παράλληλα, όπως υποστηρίζεται και στην μελέτη των Grills-Taquechel και συνεργατών (2010) η συσσωρευτική επίδραση των σημαντικών αναπτυξιακών αλλαγών που καλείται να διαχειριστεί ο έφηβος τα πρώτα χρόνια της εφηβικής ηλικίας , είναι αυτή που τον οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά άγχους συγκριτικά με τα επόμενα χρόνια της ηλικίας (Grills-Taquechel,Norton & Ollendick,2010).

Στη συνέχεια ,αναφορικά με το κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης φάνηκε να συνδέεται με το άγχος, συγκεκριμένα οι έφηβοι που προέρχονταν από χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον παρουσίασαν στατιστική σημαντικότητα ως προς τον υψηλότερο βαθμό του άγχους κατάστασης

και προδιάθεσης τους, σε σχέση με εκείνους από μεσαία και υψηλά κοινωνικό-οικονομικά πλαίσια, επιβεβαιώνοντας την αρχική υπόθεση της μελέτης.

Όπως καταδεικνύεται ευρύτατα και στην βιβλιογραφία, οι συνθήκες ένδειας, οι παρατεταμένες οικονομικές δυσκολίες μέσα στην οικογένεια και η ελλιπής κοινωνική στήριξη που βιώνουν οι έφηβοι που μεγαλώνουν σε περιβάλλοντα χαμηλού κοινωνικού-οικονομικού πλαισίου, συνδέονται με άγχος καθώς και άλλα προβλήματα εσωστρέφειας και εξωστρέφειας στους ίδιους (Narmadakh et al., 2021; Comeau & Boyle, 2018; Ravens-Sieberer et al., 2008). Μάλιστα, φαίνεται ότι η οικονομική επιβάρυνση των οικογενειών χαμηλών κοινωνικών-οικονομικών στρωμάτων προκαλεί στους εφήβους μειωμένη αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και αυξημένη ανησυχία, τα οποία συντελούν στην εκδήλωση αγχώδους συμπτωματολογίας (Shek, 2005). Επιπρόσθετα, οι Wadsworth και συνεργάτες, σε σχετική μελέτη κατέδειξαν ότι το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας συντελεί σε αυταρχικές γονεϊκές πρακτικές στην ανατροφή των παιδιών, γεγονός που οδηγεί στην εκδήλωση άγχους και σε συνολική επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας (Wadsworth et al., 2016).

Αναφορικά με την οικογενειακή δομή αναμενόταν ότι οι έφηβοι που προέρχονται από πυρηνική δομή οικογένειας, θα παρουσιάζουν λιγότερο άγχος σε σύγκριση με εκείνους που έχουν διαφορετική δομή, όπως μονογονεϊκή, ανασυσταμένη και εκτεταμένη οικογενειακή δομή. Όπως άλλωστε υποστηρίζεται και στην πρόσφατη μελέτη του Chu Fung (2021) οι έφηβοι που μεγάλωναν με τον ένα γονέα είτε ανήκαν σε οικογένειες ανασυσταμένες, παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους από εκείνους που ανήκαν σε οικογένειες πυρηνικής δομής, ανεξάρτητα από το φύλο.

Μάλιστα, ιδίως στις μονογονεϊκές οικογένειες κατόπιν διαζυγίου , όπως διαφαίνεται οι έφηβοι παρουσιάζουν μεγαλύτερη επιβάρυνση στην ψυχική τους υγεία λόγω των στρεσογόνων γεγονότων που συνυπάρχουν με το διαζύγιο, όπως οι συχνές διαμάχες των γονέων, οι οικονομικές δυσκολίες που καλείται να διαχειριστεί η οικογένεια (Li,2020).

Ωστόσο, μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύεται ότι οι έφηβοι που ανήκουν σε οικογένειες πυρηνικής δομής, δεν παρουσιάζουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στα επίπεδα άγχους τους, σε καμία από τις δυο διαστάσεις (άγχος κατάστασης και άγχος προδιάθεσης) σε σύγκριση με εκείνους που ανήκουν σε οικογένειες διαφορετικής δομής. Το εύρημα αυτό αν και έρχεται σε αντίθεση με την αρχική υπόθεση, επιβεβαιώνεται από ποικίλες μελέτες όπως εκείνη των Cheng και συνεργατών (2017) οι οποίοι σε συγχρονική μελέτη κατέδειξαν ότι η οικογενειακή δομή σε αντίθεση με την λειτουργικότητα της οικογένειας, δεν παρουσίαζε επίδραση στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων.

Παράλληλα, σε ανάλογη μελέτη σε δείγμα εφήβων φάνηκε ότι η δομή της οικογένειας δεν ήταν προβλεπτικός παράγοντας των προβλημάτων εσωστρέφειας που αντιμετώπιζαν οι έφηβοι σε αντίθεση με το εκτιμώμενο από τους ίδιους συναισθηματικό δέσιμο και συνοχή της οικογένειας τους (McKeown et al., 2010). Όπως υποστηρίζεται και σε μελέτη των Krueger και συνεργατών (2015) εάν η λειτουργικότητα της οικογένειας είναι σε καλά επίπεδα, τότε οι πυρηνικές οικογένειες υπερέχουν των μονογονεϊκών στην προάσπιση της ψυχικής υγείας των εφήβων, σε περιπτώσεις όμως παρουσιάζεται δυσλειτουργία στο εσωτερικό της οικογένειας, τότε η σχέση συγχέεται και δεν είναι ξεκάθαρη η επίδραση της δομής στην ψυχική υγεία των εφήβων μελών (Krueger et al., 2015).

Έτσι λοιπόν διαφαίνεται ότι δεν είναι η ίδια η δομή της οικογένειας απαραίτητα επιβαρυντική για την εμφάνιση άγχους στους εφήβους όσο η αστάθεια ως προς τον γονεϊκό ρόλο, οι συχνές συγκρούσεις μεταξύ των γονέων που παρουσιάζονται συχνά ιδίως σε οικογένειες μονογονεϊκής δομής, που οδηγούν τους έφηβους σε άγχος και άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας (Waldfoegel et al., 2010).

Ως προς την διαφοροποίηση της συνοχής και προσαρμοστικότητας του οικογενειακού πλαισίου αναφορικά με τους δημογραφικούς παράγοντες της μελέτης, όπως καταγράφηκε από τα αποτελέσματα οι έφηβοι από χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο παρουσίασαν χαμηλότερη συνοχή και προσαρμοστικότητα σε σύγκριση με εκείνους από μεσαία και υψηλά κοινωνικό-οικονομικά πλαίσια, εύρημα αναμενόμενο βάσει ερευνητικής υπόθεσης και στατιστικά σημαντικό.

Πράγματι, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οικογένειες από χαμηλά κοινωνικό-οικονομικά πλαίσια, που εκτίθενται σε συνθήκες ένδειας, υψηλά επίπεδα ανεργίας και κοινωνικό αποκλεισμό, διαβιούν σε υποβαθμισμένες περιοχές με αυξημένη εγκληματικότητα και δυσκολεύονται να καλύψουν πρωτογενείς ανάγκες των παιδιών τους (Yoshikawa, Aber, &Beardslee, 2012). Συχνά παρουσιάζουν ποικίλα προβλήματα στο εσωτερικό τους όπως ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, παραμέληση των παιδιών, έλλειψη επικοινωνίας των μελών και αδυναμία στην επίλυση ποικίλων προβλημάτων, στοιχεία που πλήττουν την λειτουργικότητα τους (Horwath, 2018;Armstrong et al., 2005).

Μάλιστα, σύμφωνα με το μοντέλο του οικογενειακού στρες (Family Stress Model) στις οικογένειες χαμηλού κοινωνικού-οικονομικού πλαισίου οι γονείς λόγω των οικονομικών επιβαρύνσεων που έχουν, παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα στρες με αποτέλεσμα να υπονομεύεται η υγιής σχέση μεταξύ τους αλλά και με τα παιδιά τους ,

γεγονός που συντελεί σε προβλήματα στην εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας καθώς και σε επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των παιδιών (Rijlaarsdam, et al., 2013). Επιπρόσθετα, οι Chamberland και συνεργάτες (2015) σε πρόσφατη μελέτη υποστήριξαν ότι οι οικονομικές δυσκολίες σε οικογένειες χαμηλών κοινωνικών στρωμάτων επηρεάζουν σημαντικά την σχέση των γονέων με τα έφηβα παιδιά τους αυξάνοντας τις συγκρούσεις και περιορίζοντας την συνοχή, καθώς οι γονείς δεν αισθάνονται ικανοί να ανταποκριθούν στις αναπτυξιακές ανάγκες των εφήβων (Chamberland et al., 2015).

Επιπλέον, μέσα από τα αποτελέσματα διαφάνηκε ότι οι οικογένειες των εφήβων που έχουν πυρηνική δομή, είχαν στατιστικώς σημαντικά καλύτερη λειτουργία στο επίπεδο της συνοχής σε σύγκριση με οικογένειες διαφορετικής δομής. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από την μελέτη των Freistadt και Strohschein (2012) οι οποίοι κατέδειξαν ότι οι πυρηνική οικογενειακή δομή συνδέεται με καλύτερη λειτουργία στο εσωτερικό της οικογένειας συγκριτικά με άλλου τύπου δομές. Ακόμη, οι Yeung και Chan σε ανάλογη μελέτη υποστήριξαν ότι η μονογονεϊκότητα συνδέεται με λιγότερο εύρυθμη λειτουργία στο εσωτερικό της οικογένειας και επιβάρυνση στην ψυχική υγεία των παιδιών μελών (Yeung & Chan, 2010).

Από την άλλη πλευρά ωστόσο οι Martinez-Pampliega και συνεργάτες (2019) σε δείγμα εφήβων 12-16 ετών και των μητέρων τους, από πυρηνικές και μονογονεϊκές οικογένειες κατέδειξαν ότι οι συγκρούσεις και οι εντάσεις των γονέων επιβαρύνουν το κλίμα της οικογένειας, τις σχέσεις γονέων –παιδιών και την ικανοποίηση των παιδιών από την οικογενειακή λειτουργία, ανεξάρτητα από την δομή της οικογένειας, με σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των εφήβων. Τα αμφίσημα αυτά ευρήματα καταδεικνύουν την ανάγκη διεξαγωγής περαιτέρω ερευνών με σκοπό την διερεύνηση της ακριβούς σχέσης ανάμεσα στην δομή της οικογένειας με την λειτουργικότητα της.

Τέλος, στην μελέτη της σχέσης των δημογραφικών παραγόντων με την οικογενειακή λειτουργικότητα σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας, ενδιαφέροντα ευρήματα ήταν ότι στην διάσταση της συνοχής οι έφηβοι των οποίων οι γονείς ήταν μαζί/παντρεμένοι και στην διάσταση της προσαρμοστικότητας εκείνοι των οποίων οι γονείς ήταν εν ζωή και είχαν τριτοβάθμια εκπαίδευση, παρουσίασαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας αντίστοιχα.

Η τελευταία ερευνητική υπόθεση της μελέτης ήταν ότι ο παράγοντας της αυτοεκτίμησης θα έχει διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση οικογενειακής λειτουργικότητας σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας με το άγχος. Μέσα από τις στατιστικές αναλύσεις φάνηκε ότι πράγματι υπάρχει μερική διαμεσολάβηση της αυτοεκτίμησης στην παραπάνω σχέση. Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι όσο υψηλότερο ήταν το επίπεδο της συνοχής μέσα στην οικογένεια, τόσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης του εφήβου και κατ' επέκταση τόσο λιγότερο ήταν το άγχος (προδιάθεσης και κατάστασης) που βίωνε.

Συμπερασματικά, η αυτοεκτίμηση φαίνεται να έχει προστατευτικό ρόλο στην εκδήλωση άγχους στους εφήβους αφού όταν λαμβάνεται υπόψη, η επίδραση της συνοχής του οικογενειακού πλαισίου στο άγχος των εφήβων περιορίζεται. Αξιοσημείωτο είναι ότι καθώς η διάσταση της προσαρμοστικότητας από την κλίμακα Συνοχής και Προσαρμοστικότητας FACES, δεν παρουσίασε στατιστικώς σημαντική σχέση με το άγχος, δεν ετέθη ζήτημα διαμεσολάβησης της αυτοεκτίμησης στη σχέση προσαρμοστικότητας και άγχους καθώς δεν πληρούνται πλήρως σε αυτή την περίπτωση τα κριτήρια διαμεσολάβησης των Baron & Kenny (1986).

Όπως επιβεβαιώνεται και από την βιβλιογραφία, μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον οι έφηβοι διαμορφώνουν την αντίληψη τους για την προσωπική τους αξία μέσω της επικοινωνίας και της συνεκτικότητας που έχουν με τους γονείς τους, της συμμετοχής τους στην επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων και της υιοθέτησης των οικογενειακών ρόλων και κανόνων, όλα εκ των οποίων είναι σημαντικές πλευρές της λειτουργικότητας του οικογενειακού πλαισίου (Fero & Boyle,2015).

Επιπρόσθετα η αυτοεκτίμηση των εφήβων αυξάνεται όταν βιώνουν την γονεϊκή αποδοχή και συναισθηματική υποστήριξη και αυτή η αποδοχή και η υποστήριξη αντανακλούν τις πλευρές της συναισθηματικής διαθεσιμότητας και της συναισθηματικής εμπλοκής των γονέων στη σχέση με τα παιδιά τους, σημαντικές διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας (Yen, Yang, Wu & Cheng, 2013). Μάλιστα όπως επισημαίνεται και στην μελέτη των Wu και συνεργατών (2015) σε δείγμα 816 παιδιών και εφήβων ηλικίας 7-16 ετών, η δυσλειτουργία μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον είναι ένας πολύ σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της χαμηλής αυτοεκτίμησης των εφήβων και παιδιών μελών του (Wu et al., 2015).

Εν συνεχεία, ο παράγοντας της αυτοεκτίμησης συνδέεται στη βιβλιογραφία με επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των εφήβων (Dooley, Fitzgerald & Mac Giollabhui, 2015 ;Zarnaghash., 2011) και επί της παρούσας μελέτης με αγχώδη συμπτωματολογία (Boden, Fergusson & Horwood,2008;Wang et al.,2020). Στην βιβλιογραφία το κυρίαρχο μοντέλο σύνδεσης της αυτοεκτίμησης με το άγχος είναι το μοντέλο ευαλωτότητας, σύμφωνα με το οποίο το άτομο με χαμηλή αυτοεκτίμηση τείνει να καταστροφοποιεί και να αντιλαμβάνεται τους άλλους γύρω του ως απορριπτικούς ενώ παράλληλα αναζητά συνεχώς επιβεβαίωση για τη αξία του, με αποτέλεσμα να είναι

επιρρεπές στη βίωση άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Sowislo & Orth,2013; Orth, Robins & Roberts,2008).

Πέραν των μελετών που αξιολογούν ξεχωριστά την σχέση της οικογενειακής δυσλειτουργίας με την αυτοεκτίμηση, και την σχέση της αυτοεκτίμησης με το άγχος, ποικίλες μελέτες διερευνούν τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοεκτίμησης στη σχέση οικογενειακής λειτουργικότητας με το άγχος. Επί παραδείγματι οι Yen και συνεργάτες (2013) σε δείγμα κινέζων εφήβων κατέδειξαν ότι η δυσλειτουργία στο εσωτερικό της οικογένειας συντελούσε σε χαμηλή αυτοεκτίμηση στους εφήβους η οποία τους οδηγούσε σε υψηλά επίπεδα κοινωνικού άγχους.

Ακόμη οι Hu & Ai (2016) υποστήριξαν ότι η συνοχή ανάμεσα στους γονείς και τους εφήβους ιδιαίτερα σε κρίσιμες περιόδους ζωής συνιστά σημαντικό παράγοντα διαμόρφωσης της αυτοεκτίμησης των εφήβων η οποία με την σειρά της διαμεσολαβεί στη σχέση ανάμεσα στην αλληλοεπίδραση γονέων –εφήβων με την εμφάνιση προβλημάτων εσωστρέφειας στους τελευταίους. Μάλιστα, όπως καταδείχθηκε στη μελέτη των Lee και Hankin (2009) η αξία της σχέσης γονέων-εφήβων ξεκινά από τον πρωταρχικό δεσμό που αναπτύσσει το παιδί με την μητέρα κατά τα πρώτα χρόνια ζωής. Όπως καταγράφηκε στη μελέτη, ο ανασφαλής- αγχώδης τύπος δεσμού, προέβλεπε μεταγενέστερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης στο ίδιο κατά τη εφηβική ηλικία, διαμέσου της χαμηλής αυτοεκτίμησης και των μη λειτουργικών αντιλήψεων για τον εαυτό που είχε διαμορφώσει.

Ωστόσο, μελέτες υποστηρίζουν εξίσου ότι τα προβλήματα εσωστρέφειας στους εφήβους είναι πιθανό να οδηγούν σε χαμηλή αυτοεκτίμηση στους ίδιους και σε αρνητικές αποτυπώσεις της λειτουργικότητας της οικογένειας τους. Πιο αναλυτικά, στην βιβλιογραφία ανευρίσκεται το μοντέλο στιγματισμού (scar model) σύμφωνα με το οποίο ο έφηβος που βιώνει αγχώδη και καταθλιπτική

συμπτωματολογία, οδηγείται σε αρνητική εικόνα εαυτού και χαμηλή αυτοεκτίμηση λόγω του αισθήματος αβοηθητότητας που βιώνει και του αλλοιωμένου τρόπου με τον οποίο αξιολογεί τον εαυτό , γεγονός που οφείλεται στην επιβαρυσμένη ψυχική του υγεία (Orth, Robins, & Roberts, 2008). Ως συνέπεια αυτού, τείνει να απομακρύνεται από το οικογενειακό περιβάλλον και να πλήττεται η επικοινωνία του με τους γονείς, γεγονός που επιβαρύνει την συνοχή του οικογενειακού πλαισίου (Ferro & Boyle 2015).

Ακόμη, όπως διαφαίνεται , η χαμηλή αυτοεκτίμηση στον έφηβο δύναται να οδηγήσει σε αγχώδη συμπτωματολογία, λόγω της αίσθησης ανεπάρκειας που βιώνει ο ίδιος , της αμφιβολίας για τον εαυτό και τις ικανότητες του και των αρνητικών σκέψεων στις οποίες προβαίνει. Ταυτόχρονα ωστόσο, και το άγχος οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, καθώς ο έφηβος που βιώνει άγχος, πιθανώς να αποφεύγει την έκθεση σε αγχογόνες για τον ίδιο περιστάσεις. Αυτή η αποφυγή αν και βραχυπρόθεσμα κατευνάζει τη αγχώδη συμπτωματολογία, μακροπρόθεσμα δεν δίνει τη δυνατότητα στον ίδιο να εκτεθεί στη συνθήκη και να την διαχειριστεί (Forbes et al., 2019)

Ακόμη, οδηγεί σε έλλειψη εμπειριών που θα τον βοηθήσουν να αναπτύξει δεξιότητες για να μπορεί να αντιμετωπίζει την αγχώδη συμπτωματολογία του. Έτσι ο έφηβος αισθάνεται αβοήθητος και ανεπαρκής, γεγονός που διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην χαμηλή του αυτοεκτίμηση (Chen et al., 2020).

Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι αμφίδρομη είναι και η σχέση ανάμεσα στην δυσλειτουργία του οικογενειακού πλαισίου και στην εμφάνιση αγχώδους συμπτωματολογίας στους εφήβους (Yiang et al., 2020). Πιο αναλυτικά, φαίνεται ότι η δυσλειτουργία στο εσωτερικό της οικογένειας , η κακή επικοινωνία γονέων εφήβων, οι συγκρουσιακές σχέσεις μεταξύ των μελών , δύνανται να οδηγήσουν τον έφηβο σε ευαλωτότητα στην βίωση άγχους . Ωστόσο, ταυτόχρονα οι έφηβοι που

παρουσιάζουν αγχώδη συμπτωματολογία, έχουν δυσκολία να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά με τους γονείς τους και να διαχειριστούν το επώδυνο συναισθηματικό τους φορτίο, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις μεταξύ τους, κατάρρευση της επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια και αποσύνδεση των μελών (Wang et al., 2020)

Όπως λοιπόν καταδεικνύεται έως τώρα, οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών της οικογενειακής δυσλειτουργίας, της αυτοεκτίμησης και της εφηβικής αγχώδους συμπτωματολογίας, είναι πολύπλοκες και αμφίδρομες, εμπλέκοντας τον έφηβο και την οικογένεια σε νοσηρούς φαύλους κύκλους. Η πραγματοποίηση μεγαλύτερου αριθμού διαχρονικών μελετών, κρίνεται αναγκαία προκειμένου να μελετηθεί η χρονική αλληλουχία αυτών των παραγόντων. Τέλος η κατάλληλη υποστήριξη και παρέμβαση τόσο στον έφηβο όσο και στο σύνολο της οικογένειας είναι πολύτιμη για την διαχείριση και την διαμόρφωση υγιών δυναμικών αλληλεπίδρασης των μελών εντός του οικογενειακού πλαισίου (Hu & Ai, 2016).

Περιορισμοί μελέτης

Κατά την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης αναδύθηκαν μία σειρά περιορισμών, οι οποίοι πρέπει να επισημανθούν και να ληφθούν υπόψη σε σχετικές μελλοντικές έρευνες. Αρχικά το μέγεθος του συνολικού δείγματος της μελέτης είναι σχετικά περιορισμένο, ιδίως για μελέτες που στοχεύουν να καταγράψουν πιθανή διαμεσολάβηση παραγόντων όπως η παρούσα. Το γεγονός αυτό συντελεί στην εξαγωγή επισφαλών συμπερασμάτων ως προς την διερεύνηση του διαμεσολαβητικού παράγοντα και δυσχεραίνει την δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον συνολικό πληθυσμό λόγω μη αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος

Επιπρόσθετα, αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων, το ποσοστό των εφήβων συμμετεχόντων ηλικίας 15-18 είναι διπλάσιο σε σύγκριση με εκείνων ηλικίας 13-15. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με το ποσοστό των εφήβων που προέρχονται από πυρηνικές οικογένειες, το οποίο εξίσου είναι σχεδόν διπλάσιο από εκείνο των εφήβων που προέρχονται από διαφορετική οικογενειακή δομή, όπως μονογονεϊκή, ανασυσταμένη, εκτεταμένη δομή. Λόγω αυτών, η σύγκριση μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών τόσο στην ηλικία όσο και στην οικογενειακή δομή οδηγεί εξίσου σε επισφαλή συμπεράσματα.

Επιπλέον, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν στην μελέτη βασίστηκαν κατά αποκλειστικότητα στις εκτιμήσεις των ίδιων των εφήβων αναφορικά με τα επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας της οικογένειάς τους και ως προς την αγχώδη συμπτωματολογία και τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των ίδιων. Πιθανώς, νέες μελέτες που θα αξιοποιούν και τις αξιολογήσεις των γονέων ως προς τα επίπεδα λειτουργικότητας της οικογένειάς τους να είναι πληρέστερες.

Τέλος, ο παράγοντας του κοινωνικού-οικονομικού πλαισίου εξετάστηκε εξίσου από την θεώρηση των ίδιων των εφήβων αναφορικά με το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο της οικογένειάς τους και δεν πραγματοποιήθηκε εκτενής διερεύνηση του παράγοντα μέσα από ποικίλες ερωτήσεις. Ακόμη, δεν πρέπει να παραλειφθεί να αναφερθεί ο συγχρονικός σχεδιασμός της μελέτης που δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με την αιτιώδη σχέση των υπό μελέτη μεταβλητών

Συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντικές μελέτες

Η παρούσα μελέτη κατέδειξε την σχέση της οικογενειακής συνοχής και προσαρμοστικότητας με την εφηβική αγχώδη συμπτωματολογία και την διαμεσολάβηση της αυτοεκτίμησης των εφήβων στην σχέση αυτή. Το θετικό της αποτύπωμα είναι ο εμπλουτισμός της υπάρχουσας ερευνητικής βιβλιογραφίας αναφορικά με την παραπάνω σχέση, ενώ παράλληλα αναδεικνύεται και η ανάγκη εστίασης και μελέτης της ψυχικής ευεξίας των εφήβων που μεγαλώνουν σε ανάλογα οικογενειακά περιβάλλοντα. Παράλληλα η μελέτη αυτή υπογραμμίζει τον προστατευτικό παράγοντα της αυτοεκτίμησης αυτών των εφήβων και δίνει το έναυσμα για την δημιουργία κατάλληλων προγραμμάτων παρέμβασης με σκοπό την θωράκιση της ψυχικής ισορροπίας αυτού του πληθυσμού.

Πιθανές μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν σε μεγαλύτερο δείγμα εφήβων για την δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον συνολικό πληθυσμό. Παράλληλα μελέτες διαχρονικού χαρακτήρα θα ήταν πολύ ωφέλιμες για την καταγραφή της χρονικής αλληλουχίας των παραγόντων. Ακόμη, μελέτες σε παρόμοια θεματική θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν και τους γονείς στην συλλογή των δεδομένων και να πραγματοποιήσουν συγκρίσεις ανάμεσα σε εκείνους

και τους εφήβους ως προς τα συλλεχθέντα δεδομένα. Τέλος, έρευνες που διερευνούν τον παράγοντα της οικογενειακής λειτουργικότητας θα μπορούσαν να εστιάσουν και σε άλλους σημαντικούς παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται με αυτόν τον παράγοντα, όπως οι συγκρούσεις ανάμεσα στο γονεϊκό ζεύγος, η γονική ψυχοπαθολογία καθώς και ο γονεϊκός τρόπος ανατροφής των εφήβων.

Βιβλιογραφία

- Ackerman, N., W. (1959). Theory of family dynamics. *Psychoanalytic Review*, 46(4), 3349.
- Allen, J. P., & Tan, J. S. (2016). The multiple facets of attachment in adolescence. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, 399–415.
- Alonso-Stuyck, P. (2019). Which parenting style encourages healthy lifestyles in teenage children? Proposal for a model of integrative parenting styles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 2057.
- American Psychiatric Association. (2015). *Anxiety disorders: DSM-5® selections*. American Psychiatric Pub.
- Ανδρουτσοπούλου, Α. (2004). Συστημική και οικογενειακή θεραπεία: Κριτική ανασκόπηση των μετανεωτερικών εξελίξεων. *Κριτική Ανασκόπηση Των Μετανεωτερικών Εξελίξεων, Περιοδικό Ψυχολογία, Το Περιοδικό Της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, 11(4), 512–528.
- Aran, H. (2017). Considering Family Therapy Process and Relevant Theories. *Rev. Eur. Stud.*, 9, 182.
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child and Family Studies*, 14(2), 269–281.
- Arshad, M., Zaidi, S. M. I. H., & Mahmood, K. (2015). Self-Esteem & Academic Performance among University Students. *Journal of Education and Practice*, 6(1), 156–162.
- Atkin, A. J., Corder, K., Goodyer, I., Bamber, D., Ekelund, U., Brage, S., Dunn, V., & van Sluijs, E. M. (2015). Perceived family functioning and friendship quality: Cross-sectional associations with physical activity and sedentary behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 1–9.

- Augustine, D. A., Koss, K. J., Smith, E. P., & Kogan, S. M. (2022). The influence of family cohesion on self-regulation and anxiety problems among African American emerging adults. *Plos One*, *17*(1), e0261687.
- Bailen, N. H., Green, L. M., & Thompson, R. J. (2019). Understanding emotion in adolescents: A review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. *Emotion Review*, *11*(1), 63–73.
- Baker, C. N., & Hoerger, M. (2012). Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study. *Personality and Individual Differences*, *52*(7), 800–805.
- Barber, B. K., & Buehler, C. (1996). Family cohesion and enmeshment: Different constructs, different effects. *Journal of Marriage and the Family*, 433–441.
- Barlow, J., & Underdown, A. (2018). Child maltreatment during infancy: Atypical parent–infant relationships. *Paediatrics and Child Health*, *28*(3), 114–
- Bastais, K., & Mortelmans, D. (2017). Parenting and Family Structure After Divorce: Are They Related? *Journal of Divorce & Remarriage*, *58*(7), 542–558.
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *2005*(108), 61–69.
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications.
- Behnke, A. O., MacDermid, S. M., Coltrane, S. L., Parke, R. D., Duffy, S., & Widaman, K. F. (2008). Family cohesion in the lives of Mexican American and European American parents. *Journal of Marriage and Family*, *70*(4), 1045–1059.
- Berenson, K. R., Crawford, T. N., Cohen, P., & Brook, J. (2005). Implications of identification with parents and parents' acceptance for adolescent and young adult self-esteem. *Self and Identity*, *4*(3), 289–301.
- Bigner, J., & Gerhardt, C. (2021). Σχέσεις γονέα-παιδιού. Εισαγωγή στη γονικότητα. Πεδίο.

- Birkeland, M. S., Melkevik, O., Holsen, I., & Wold, B. (2012). Trajectories of global self-esteem development during adolescence. *Journal of Adolescence*, *35*(1), 43–54.
- Biswas, T., Scott, J. G., Munir, K., Renzaho, A. M., Rawal, L. B., Baxter, J., & Mamun, A. A. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. *EClinicalMedicine*, *24*, 100395.
- Black, K., & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, *14*(1), 33–55.
- Blattner, M. C., Liang, B., Lund, T., & Spencer, R. (2013). Searching for a sense of purpose: The role of parents and effects on self-esteem among female adolescents. *Journal of Adolescence*, *36*(5), Article 5.
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2008). Does adolescent self-esteem predict later life outcomes? A test of the causal role of self-esteem. *Development and Psychopathology*, *20*(1), 319–339.
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, *26*(7), 834–856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.08.001>
- Boterhoven de Haan, K. L., Hafekost, J., Lawrence, D., Sawyer, M. G., & Zubrick, S. R. (2015). Reliability and validity of a short version of the general functioning subscale of the McMaster Family Assessment Device. *Family Process*, *54*(1), 116–123.
- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. *Family Therapy: Theory and Practice*, *4*(1), 2–90.
- Bowlby, J., Figlio, K., & Young, R., M. (1986). An interview with John Bowlby on the origins and reception of his work. *Free Associations*, *1*(6), 36–64.

- Brody, G. H., Yu, T., Beach, S. R. H., Kogan, S. M., Windle, M., & Philibert, R. A. (2014). Harsh Parenting and Adolescent Health: A Longitudinal Analysis with Genetic Moderation. *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(5), 401–409. <https://doi.org/10.1037/a0032686>
- Brown, J. (1999). Bowen family systems theory and practice: Illustration and critique. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 20(2), 94–103.
- Buehler, C. (2020). Family processes and children's and adolescents' well-being. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 145–174.
- Butterfield, R. D., Silk, J. S., Lee, K. H., Siegle, G. S., Dahl, R. E., Forbes, E. E., Ryan, N. D., Hooley, J. M., & Ladouceur, C. D. (2021). Parents still matter! Parental warmth predicts adolescent brain function and anxiety and depressive symptoms 2 years later. *Development and Psychopathology*, 33(1), 226–239.
- Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(1), 131–143.
- Carr, A. (2012). *Family therapy: Concepts, process and practice*. John Wiley & Sons.
- Γεώργας, Δ. (1999). Ψυχολογικές διαστάσεις της σύγχρονης οικογένειας. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 98, 21–47.
- Chamberland, C., Lacharité, C., Clément, M.-È., & Lessard, D. (2015). Predictors of development of vulnerable children receiving child welfare services. *Journal of Child and Family Studies*, 24(10), 2975–2988.
- Chapman, L. K., & Woodruff-Borden, J. (2009). The impact of family functioning on anxiety symptoms in African American and European American young adults. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 583–589. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.05.012>

- Charak, R., & Koot, H. M. (2014). Abuse and neglect in adolescents of Jammu, India: The role of gender, family structure, and parental education. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 590–598.
- Cheng, Y., Zhang, L., Wang, F., Zhang, P., Ye, B., & Liang, Y. (2017). The effects of family structure and function on mental health during China's transition: A cross-sectional analysis. *BMC Family Practice*, 18(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0630-4>
- Γιώτσα, Α., Μακρή, Ε., Κούτελου, Σ., Σταματελάτου, Α., & Χαβρεδάκη, Α. (2011). Συστημική θεώρηση οικογένειας και ομάδες συμβουλευτικής γονέων. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 4, 4–24.
- Coleman, J. C. (2011). *The nature of adolescence*. Routledge.
- Comeau, J., & Boyle, M. H. (2018). Patterns of poverty exposure and children's trajectories of externalizing and internalizing behaviors. *SSM-Population Health*, 4, 86–94.
- Connolly, J., McIsaac, C., Underwood, M., & Rosen, L. (2011). *Social development: Relationships in infancy, childhood, and adolescence*.
- Cruz-Ramos, A. M., Heredia-Escorza, Y., & Cannon-Diaz, B. Y. (2017). Academic performance and family cohesion in a private junior high school in the US Mexico border. *World Journal of Education*, 7(5), 31–38.
- Cummings, E. M., Koss, K. J., & Davies, P. T. (2015). Prospective relations between family conflict and adolescent maladjustment: Security in the family system as a mediating process. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(3), 503–515.
- Dai, L., & Wang, L. (2015). Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences*, 3(12), 134.
- DeBoard-Lucas, R. L., Fosco, G. M., Raynor, S. R., & Grych, J. H. (2010). Interparental conflict in context: Exploring relations between parenting processes and children's

- conflict appraisals. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(2), 163–175.
- Deighton, J., Lereya, S. T., Casey, P., Patalay, P., Humphrey, N., & Wolpert, M. (2019). Prevalence of mental health problems in schools: Poverty and other risk factors among 28 000 adolescents in England. *The British Journal of Psychiatry*, 215(3), Article 3.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328–335.
- Dooley, B., Fitzgerald, A., & Giollabhui, N. (2015). The risk and protective factors associated with depression and anxiety in a national sample of Irish adolescents. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32(1), 93–105.
- Dulcan, M. K., Ballard, R. R., Jha, P., & Sadhu, J. M. (2017). *Concise guide to child and adolescent psychiatry*. American Psychiatric Pub.
- Egloff, B., & Schmukle, S. C. (2004). Gender differences in implicit and explicit anxiety measures. *Personality and Individual Differences*, 36(8), 1807–1815.
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 4(4), 19–31.
- Etkin, R. G., Koss, K. J., Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2014). The differential impact of parental warmth on externalizing problems among triangulated adolescents. *The Journal of Genetic Psychology*, 175(2), 118–133.
- Everri, M., Mancini, T., & Fruggeri, L. (2015). Family Functioning, Parental Monitoring and Adolescent Familiar Responsibility in Middle and Late Adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 24(10), 3058–3066. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0109-z>

- Everri, M., Mancini, T., & Fruggeri, L. (2016). The role of rigidity in adaptive and maladaptive families assessed by FACES IV: The points of view of adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 2987–2997.
- Ferro, M. A., & Boyle, M. H. (2015). The impact of chronic physical illness, maternal depressive symptoms, family functioning, and self-esteem on symptoms of anxiety and depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(1), Article 1.
- Fosco, G. M., & Grych, J. H. (2013). Capturing the family context of emotion regulation: A family systems model comparison approach. *Journal of Family Issues*, 34(4), 557–578.
- Freistadt, J., & Strohschein, L. (2013). Family structure differences in family functioning: Interactive effects of social capital and family structure. *Journal of Family Issues*, 34(7), 952–974.
- Fung, A. L. C. (2021). The significance of family structure in internalizing (anxious/depressed) and externalizing (aggressive/delinquent) problems among Chinese adolescents. *Applied Research in Quality of Life*, 16(6), 2403–2418.
- Ge, X., Brody, G. H., Conger, R. D., & Simons, R. L. (2006). Pubertal Maturation and African American Children's Internalizing and Externalizing Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(4), 528–537. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9046-5>
- Ghamari, M. (2012). Family function and depression, anxiety, and somatization among college students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2(5), 101–105.
- Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., & Blumberg, S. J. (2019). Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children. *The Journal of Pediatrics*, 206, 256–267.
- Goeke-Morey, M. C., Taylor, L. K., Merrilees, C. E., Cummings, E. M., Cairns, E., & Shirlow, P. (2013). Adolescents' educational outcomes in a social ecology of parenting, family,

and community risks in Northern Ireland. *School Psychology International*, 34(3), 243–256.

Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2009). The Revolution and Evolution of Family Therapy and Family Psychology. In *The Wiley-Blackwell Handbook of Family Psychology* (pp. 21–36). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781444310238.ch2>

Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). *Family therapy: An overview*.

Gorbett, K., & Kruczek, T. (2008). Family factors predicting social self-esteem in young adults. *The Family Journal*, 16(1), 58–65.

Green, R. G., Harris, R. N., Forte, J. A., & Robinson, M. (1991). Evaluating FACES III and the Circumplex Model: 2,440 families. *Family Process*, 30(1), 55–73.

Grills-Taquechel, A. E., Norton, P., & Ollendick, T. H. (2010). A longitudinal examination of factors predicting anxiety during the transition to middle school. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(5), 493–513. <https://doi.org/10.1080/10615800903494127>

Guassi Moreira, J. F., & Telzer, E. H. (2015). Changes in family cohesion and links to depression during the college transition. *Journal of Adolescence*, 43, 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.012>

Guo, L., Tian, L., & Huebner, E. S. (2018). Family dysfunction and anxiety in adolescents: A moderated mediation model of self-esteem and perceived school stress. *Journal of School Psychology*, 69, 16–27.

Harter, S. (2006). The development of self-esteem. *Self-Esteem Issues and Answers: A Sourcebook of Current Perspectives*, 144–150.

Hoffman, L. (1975). “Enmeshment” and the too richly cross-joined system. *Family Process*, 14(4), 457–468.

- Holly, L. E., Little, M., Pina, A. A., & Caterino, L. C. (2015). Assessment of anxiety symptoms in school children: A cross-sex and ethnic examination. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *43*(2), 297–309.
- Horwath, J. (2018). Assessing the needs of children living in chaotic and dysfunctional families. *Relational Social Work*, *2*(2), 28–33. <https://doi.org/10.14605/RSW221803>
- Hu, J., & Ai, H. (2016). Self-esteem mediates the effect of the parent–adolescent relationship on depression. *Journal of Health Psychology*, *21*(6), 897–904.
- Hughes, E. K., & Gullone, E. (2008). Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: A review of family systems literature. *Clinical Psychology Review*, *28*(1), 92–117.
- Jablonska, B., & Lindberg, L. (2007). Risk behaviours, victimisation and mental distress among adolescents in different family structures. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *42*(8), 656–663.
- Jacobvitz, D., Hazen, N., Curran, M., & Hitchens, K. (2004). Observations of early triadic family interactions: Boundary disturbances in the family predict symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity disorder in middle childhood. *Development and Psychopathology*, *16*(3), 577–592.
- Jalnapurkar, I., Allen, M., & Pigott, T. (2018). Sex differences in anxiety disorders: A review. *J Psychiatry Depress Anxiety*, *4*(12), 3–16.
- Jankowski, P. J., & Hooper, L. M. (2012). Differentiation of self: A validation study of the Bowen theory construct. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, *1*(3), 226.
- Jongerden, L., & Bögels, S. M. (2015). Parenting, Family Functioning and Anxiety-Disordered Children: Comparisons to Controls, Changes After Family Versus Child CBT. *Journal*

of Child and Family Studies, 24(7), 2046–2059. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0005-6>

Kawash, G., & Kozeluk, L. (1990). Self-Esteem in Early Adolescence as a Function of Position Within Olson's Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 18(2), 189–196.

Keizer, R., Helmerhorst, K. O., & van Rijn-van Gelderen, L. (2019). Perceived quality of the mother–adolescent and father–adolescent attachment relationship and adolescents' self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(6), 1203–1217.

Kerig, P. K., & Swanson, J. A. (n.d.). *Ties That Bind: Triangulation, Boundary Dissolution, and the Effects of Interparental*.

Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169–184.

Khesht-Masjedi, M. F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Habibi, B., Asghari, T., Ofoghi, R. S., & Pazhooman, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 799.

Kim, H., Prouty, A. M., Smith, D. B., Ko, M., Wetchler, J. L., & Oh, J. (2015). Differentiation and healthy family functioning of Koreans in South Korea, South Koreans in the United States, and white Americans. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(1), 72–85.

Kinnunen, P., Laukkanen, E., Kiviniemi, V., & Kylmä, J. (2010). Associations between the coping self in adolescence and mental health in early adulthood. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(2), 111–117.

- Kiritsis, D. (2015). Self-concept and Family: A study on Greek secondary school students. *Journal of Contemporary Issues in Education, 10*(1).
- Knappe, S., Beesdo, K., Fehm, L., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2009). Do parental psychopathology and unfavorable family environment predict the persistence of social phobia? *Journal of Anxiety Disorders, 23*(7), 986–994.
- Kokkinos, C. M., & Hatzinikolaou, S. (2011). Individual and contextual parameters associated with adolescents' domain specific self-perceptions. *Journal of Adolescence, 34*(2), Article 2.
- Kolaitis, G., & Liakopoulou, M. (2005). Adolescent behavioural and emotional problems in relation to their self-concept and family functioning. *Psychiatriki*.
- Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Lionis, C., & Vgontzas, A. N. (2013). Cross-cultural adaptation and validation of the Greek version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV Package (FACES IV Package). *Journal of Family Issues, 34*(12), 1647–1672.
- Krauss, S., Orth, U., & Robins, R. W. (2020). Family environment and self-esteem development: A longitudinal study from age 10 to 16. *Journal of Personality and Social Psychology, 119*(2), 457.
- Krueger, P. M., Jutte, D. P., Franzini, L., Elo, I., & Hayward, M. D. (2015). Family structure and multiple domains of child well-being in the United States: A cross-sectional study. *Population Health Metrics, 13*(1), 1–11.
- Krug, S., Wittchen, H.-U., Lieb, R., Beesdo-Baum, K., & Knappe, S. (2016). Family functioning mediates the association between parental depression and low self-esteem in adolescents. *Journal of Affective Disorders, 203*, 184–189.

- Lee, A., & Hankin, B. L. (2009). Insecure attachment, dysfunctional attitudes, and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 38*(2), 219–231.
- 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.
- Lereya, S. T., Samara, M., & Wolke, D. (2013). Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: A meta-analysis study. *Child Abuse & Neglect, 37*(12), 1091–1108.
- Li, Q. (2020). Mothers left without a man: Poverty and single parenthood in China. *Social Inclusion, 8*(2), 114–122.
- Lieb, R., Miché, M., Gloster, A. T., Beesdo-Baum, K., Meyer, A. H., & Wittchen, H. (2016). Impact of specific phobia on the risk of onset of mental disorders: A 10-year prospective-longitudinal community study of adolescents and young adults. *Depression and Anxiety, 33*(7), 667–675.
- Lim, Y. (2020). Self-esteem as a mediator in the longitudinal relationship between dysfunctional parenting and peer attachment in early adolescence. *Children and Youth Services Review, 116*, 105224.
- Linde-Krieger, L. B., & Yates, T. M. (2021). A structural equation model of the etiology and developmental consequences of parent-child role confusion. *Journal of Applied Developmental Psychology, 72*, 101216.
- Lipsitz, J. D., & Schneier, F. R. (2000). Social phobia. *Pharmacoeconomics, 18*(1), 23–32.
- Llorca, A., Cristina Richaud, M., & Malonda, E. (2017). Parenting, peer relationships, academic self-efficacy, and academic achievement: Direct and mediating effects. *Frontiers in Psychology, 8*, 2120.

- Maes, M., Nelemans, S. A., Danneel, S., Fernández-Castilla, B., Van den Noortgate, W., Goossens, L., & Vanhalst, J. (2019). Loneliness and social anxiety across childhood and adolescence: Multilevel meta-analyses of cross-sectional and longitudinal associations. *Developmental Psychology, 55*(7), 1548.
- Manalel, J. A., & Antonucci, T. C. (2020). Beyond the nuclear family: Children's social networks and depressive symptomology. *Child Development, 91*(4), 1302–1316.
- Manning, R. P., Dickson, J. M., Palmier-Claus, J., Cunliffe, A., & Taylor, P. J. (2017). A systematic review of adult attachment and social anxiety. *Journal of Affective Disorders, 211*, 44–59.
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. (2014). Is self-esteem a cause or consequence of social support? A 4-year longitudinal study. *Child Development, 85*(3), 1275–1291.
- Martinez, I., Garcia, F., Veiga, F., Garcia, O. F., Rodrigues, Y., & Serra, E. (2020). Parenting styles, internalization of values and self-esteem: A cross-cultural study in Spain, Portugal and Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(7), 2370.
- Martínez-Pampliega, A., Cormenzana, S., Corral, S., Iraurgi, I., & Sanz, M. (2019). Family structure, interparental conflict & adolescent symptomatology. *Journal of Family Studies.*
- Matejevic, M., Todorovic, J., & Jovanovic, A. D. (2014). Patterns of Family Functioning and Dimensions of Parenting Style. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 141*, 431–437. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.05.075>
- McCauley, D. M., Sloan, C. J., Xia, M., & Fosco, G. M. (2021). Same family, divergent realities: How triangulation preserves parents' illusory harmony while adolescents navigate interparental conflicts. *Journal of Family Psychology, 35*(2), 128.

- McGuigan, W. M., Luchette, J. A., & Atterholt, R. (2018). Physical neglect in childhood as a predictor of violent behavior in adolescent males. *Child Abuse & Neglect*, *79*, 395–400.
- McKeown, R. E., Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Cuffe, S. P., Addy, C. L., & Waller, J. L. (1997). Family Structure and Cohesion, and Depressive Symptoms in Adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, *7*(3), 267–281.
https://doi.org/10.1207/s15327795jra0703_2
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *27*(2), 155–172.
- Meier, S. M., & Deckert, J. (2019). Genetics of anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, *21*(3), 1–8.
- Meyers, S. A., Varkey, S., & Aguirre, A. M. (2002). Ecological correlates of family functioning. *American Journal of Family Therapy*, *30*(3), 257–273.
- Milburn, N. G., Stein, J. A., Lopez, S. A., Hilberg, A. M., Veprinsky, A., Arnold, E. M., Desmond, K. A., Branson, K., Lee, A., & Bath, E. (2019). Trauma, family factors and the mental health of homeless adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *12*(1), 37–47.
- Minev, M., Petrova, B., Mineva, K., Petkova, M., & Strebkova, R. (2018). Self-esteem in adolescents. *Trakia Journal of Sciences*, *16*(2), 114–118.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, *56*(2), 289–302.
- Minuchin, P. (2002). Looking toward the horizon: Present and future in the study of family systems. *Retrospect and Prospect in the Psychological Study of Families*, 259–278.
- Minuchin, S. (2018). *Families and Family Therapy*. Routledge.

- Moksnes, U. K., & Reidunsdatter, R. J. (2019). Self-esteem and mental health in adolescents—level and stability during a school year. *Norsk Epidemiologi*, 28(1–2).
- Moreira, J. F. G., & Telzer, E. H. (2015). Changes in family cohesion and links to depression during the college transition. *Journal of Adolescence*, 43, 72–82.
- Μπαφίτη, Τ. (1999). *Διαπροσωπικές σχέσεις στην οικογένεια και ψυχοσωματική υγεία: Μια συστημική προσέγγιση* (Διδακτορική Διατριβή). Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τομέας Ψυχολογίας, Αθήνα.
- Μπίμπου, Α., Στογιαννίδου, Α., Παπαγεωργίου, Β., & Κιοσέογλου, Γ. (2002). Κλίμακα εκτίμησης προσαρμοστικότητας και συνοχής της οικογένειας. Στο Σ. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, & Π. Ρούσση (Εκδ.). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία Στην Ελλάδα*.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι., Στογιαννίδου, Α., & Κιοσέογλου, Γ. (2000). Η εκτίμηση δυνατοτήτων και δυσκολιών παιδιών σχολικής ηλικίας σε σχέση με την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα της οικογένειας. *Παιδί Και Έφηβος-Ψυχική Υγεία Και Ψυχοπαθολογία*, 2(1), 48–68.
- Murray, L., Creswell, C., & Cooper, P. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. *Psychological Medicine*, 39(9), 1413–1423.
- Napier, A. Y. (1978). The rejection-intrusion pattern: A central family dynamic. *Journal of Marital and Family Therapy*, 4(1), 5–12.
- Narmandakh, A., Roest, A. M., de Jonge, P., & Oldehinkel, A. J. (2021). Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: A TRAILS report. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(12), 1969–1982.
- Olson, D. (2011). FACES IV and the circumplex model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64–80.
- Olson, D. H. (1986). Circumplex model VII: Validation studies and FACES III. *Family Process*, 25(3), 337–351.

- Olson, D. H. (1991). Commentary: Three-dimensional (3-D) circumplex model and revised scoring of FACES III. *Family Process*, 30(1), 74–79.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144–167.
- Olson, D. H., Gorall, D. M., & Tiesel, J. (2006). Faces IV and the Circumplex model. *Minneapolis, MN: Life Innovations*, 1752–0606.
- Olson, D. H., Lavee, Y., & Portner, J. (1985). *Faces iii*. Family Social Science, University of Minnesota.
- Olson, D. H., Waldvogel, L., & Schlieff, M. (2019). Circumplex model of marital and family systems: An update. *Journal of Family Theory & Review*, 11(2), 199–211.
- Olson, D., Russell, C. S., & Sprenkle, D. H. (2014). *Circumplex model: Systemic assessment and treatment of families*. Routledge.
- Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 144(10), 1045.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387.
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695.
- Παπαδημητρίου, Γ., Λιάππας, Ι., & Λύκουρας, Ε. (2013). Σύγχρονη ψυχιατρική. *Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα*, 26–27.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β., & Σοφτά-Ναλλ, Λ. (2018). *Σχολές Οικογενειακής-Συστημικής Θεραπείας*. Τόπος.

- Pardeck, J. T. (1989). The Minuchin family stress model: A guide for assessing and treating the impact of marital disruption on children and families. *International Journal of Adolescence and Youth, 1*(4), 367–377.
- Perrin, M. B., Ehrenberg, M. F., & Hunter, M. A. (2013). Boundary diffusion, individuation, and adjustment: Comparison of young adults raised in divorced versus intact families. *Family Relations, 62*(5), 768–782.
- Phillips, N. K., Hammen, C. L., Brennan, P. A., Najman, J. M., & Bor, W. (2005). Early Adversity and the Prospective Prediction of Depressive and Anxiety Disorders in Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*(1), 13–24. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-0930-3>
- Πιλήσης, Θ. (2015). *Συστημική θεωρία και θεραπεία στην εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας*.
- Pinquart, M., & Gerke, D.-C. (2019). Associations of parenting styles with self-esteem in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies, 28*(8), 2017–2035.
- Psychountaki, M., Zervas, Y., Karteroliotis, K., & Spielberger, C. (2003). Reliability and validity of the Greek version of the STAIC. *European Journal of Psychological Assessment, 19*(2), 124.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Gosch, A., Wille, N., & European KIDSCREEN Group. (2008). Mental health of children and adolescents in 12 European countries—Results from the European KIDSCREEN study. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 15*(3), 154–163.
- Reitsema, A. M., Jeronimus, B. F., van Dijk, M., & de Jonge, P. (2022). Emotion dynamics in children and adolescents: A meta-analytic and descriptive review. *Emotion, 22*(2), 374.
- Restifo, K., & Bögels, S. (2009). Family processes in the development of youth depression: Translating the evidence to treatment. *Clinical Psychology Review, 29*(4), 294–316.

- Richardson, R. C., & Gleeson, J. P. (2012). Family functioning, parenting style, and child behavior in kin foster care. *Families in Society*, 93(2), 111–122.
- Rodriguez, E. M., Nichols, S. R., Javdani, S., Emerson, E., & Donenberg, G. R. (2015). Economic hardship, parent positive communication and mental health in urban adolescents seeking outpatient psychiatric care. *Journal of Child and Family Studies*, 24(3), 617–627.
- Rohany, N., Ahmad, Z. Z., Rozainee, K., & Shahrazad, W. (2011). Family functioning, self-esteem, self-concept and cognitive distortion among juvenile delinquents. *The Social Sciences*, 6(2), 155–163.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package*, 61(52), 18.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 141–156.
- Ryan, C., Epstein, N. B., Keitner, G. I., Miller, I. W., & Bishop, D. S. (2012). *Evaluating and treating families: The McMaster approach*. Routledge.
- Saviola, F., Pappaianni, E., Monti, A., Grecucci, A., Jovicich, J., & De Pisapia, N. (2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Scientific Reports*, 10(1), 1–11.
- Schleider, J. L., & Weisz, J. R. (2017). Family process and youth internalizing problems: A triadic model of etiology and intervention. *Development and Psychopathology*, 29(1), 273–301.
- Seiffge-Krenke, I. (2006). Coping with relationship stressors: The impact of different working models of attachment and links to adaptation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 24–38.

- Shaffer, A., & Egeland, B. (2011). Intergenerational transmission of familial boundary dissolution: Observations and psychosocial outcomes in adolescence. *Family Relations*, 60(3), 290–302.
- Sheidow, A. J., Henry, D. B., Tolan, P. H., & Strachan, M. K. (2014). The role of stress exposure and family functioning in internalizing outcomes of urban families. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8), Article 8.
- Simonović-Grujić, L. B. (2018). Psychological characteristics of adolescents from functional and dysfunctional families with fathers' alcoholism. *Engrami*, 40(2), 4–23.
- Sisk, L. M., & Gee, D. G. (2022). Stress and adolescence: Vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Current Opinion in Psychology*, 44, 286–292.
- Slopen, N., Fitzmaurice, G., Williams, D. R., & Gilman, S. E. (2010). Poverty, food insecurity, and the behavior for childhood internalizing and externalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 444–452.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(4), 417–463.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. *Anxiety and Behavior*, 1(3), 413–428.
- 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.
- Staccini, L., Tomba, E., Grandi, S., & Keitner, G. I. (2015). The Evaluation of Family Functioning by the Family Assessment Device: A Systematic Review of Studies in Adult Clinical Populations. *Family Process*, 54(1), 94–115.
<https://doi.org/10.1111/famp.12098>

- Strawn, J. R., Lu, L., Peris, T. S., Levine, A., & Walkup, J. T. (2021). Research Review: Pediatric anxiety disorders—what have we learnt in the last 10 years? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *62*(2), 114–139.
- Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., & Cummings, E. M. (2010). Typologies of family functioning and children's adjustment during the early school years. *Child Development*, *81*(4), 1320–1335.
- Τάνταρος, Σ. (2011). *Ανθρώπινη ανάπτυξη & Οικογένεια*. Πεδίο.
- Thompson, E. H., Robertson, P., Curtis, R., & Frick, M. H. (2013). Students with anxiety: Implications for professional school counselors. *Professional School Counseling*, *16*(4), 2156759X150160402.
- Thompson, H. M., Wojciak, A. S., & Cooley, M. E. (2019). Family-based approach to the child welfare system: An integration of Bowen family theory concepts. *Journal of Family Social Work*, *22*(3), 231–252. <https://doi.org/10.1080/10522158.2019.1584776>
- Touliatos, J., Perlmutter, B. F., Strauss, M. A., & Holden, G. W. (2000). *Handbook of family measurement techniques: Abstracts* (Vol. 1). Sage.
- Τσαμπαρλή-Κιτσαρά, Α. (1999). Η αξιολόγηση της δυσλειτουργικής οικογένειας. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, *98*, 77–97.
- Tsamparli, A., Petmeza, I., McCarthy, G., & Adamis, D. (2018). The Greek version of the mcmaster family assessment device. *PsyCh Journal*, *7*(3), 122–132.
- Van Oort, F., Greaves-Lord, K., Verhulst, F., Ormel, J., & Huizink, A. (2009). The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: The TRAILS study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(10), 1209–1217.
- Van Tuijl, L. A., de Jong, P. J., Sportel, B. E., de Hullu, E., & Nauta, M. H. (2014). Implicit and explicit self-esteem and their reciprocal relationship with symptoms of depression and social anxiety: A longitudinal study in adolescents. *Journal of Behavior Therapy*

and *Experimental Psychiatry*, 45(1), 113–121.

<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.09.007>

Vespa, J., Lewis, J. M., & Kreider, R. M. (2013). America's families and living arrangements: 2012. *Current Population Reports*, 20(2013), P570.

Von Bertalanffy, L. (2010). General Systems Theory. *The Science of Synthesis: Exploring the Social Implications of General Systems Theory*, 103.

Wadsworth, M. E., Evans, G. W., Grant, K., Carter, J. S., & Duffy, S. (2016). Poverty and the development of psychopathology. In *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention, Vol. 4, 3rd ed* (pp. 136–179). John Wiley & Sons, Inc.
<https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy404>

Waldfoegel, J., Craigie, T.-A., & Brooks-Gunn, J. (2010). Fragile families and child wellbeing. *The Future of Children/Center for the Future of Children, the David and Lucile Packard Foundation*, 20(2), 87.

Wang, J., Chen, Y., Tan, C., & Zhao, X. (2016). Family functioning, social support, and quality of life for patients with anxiety disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(1), 5–11.

Wang, J., & Zhao, X. (2013). Perceived family functioning in depressed Chinese couples: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 15(1), 9–14.

Wang, M.-F., Liu, Y., & Jin, Y. (2015). Parental psychological aggression and children's anxiety: Mediating role of children's self-esteem. *Chinese Journal of Clinical Psychology*.

Wang, Y., Tian, L., Guo, L., & Huebner, E. S. (2020). Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 66, 101090.

- Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015). Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, *17*(7), 1–11.
- Weinraub, M., & Kaufman, R. (2019). Single parenthood. In *Handbook of parenting* (pp. 271–310). Routledge.
- Whiteside, S. P., Sim, L. A., Morrow, A. S., Farah, W. H., Hilliker, D. R., Murad, M. H., & Wang, Z. (2020). A meta-analysis to guide the enhancement of CBT for childhood anxiety: Exposure over anxiety management. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *23*(1), 102–121.
- Willis, K., Miller, R. B., Yorgason, J., & Dyer, J. (2021). Was Bowen Correct? The Relationship Between Differentiation and Triangulation. *Contemporary Family Therapy*, *43*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10591-020-09557-3>
- Wouters, S., Colpin, H., Luyckx, K., & Verschueren, K. (2018). Explaining the relationship between parenting and internalizing symptoms: The role of self-esteem level and contingency. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(10), 3402–3412.
- Wu, Y.-L., Chen, J., Yang, L.-S., Ding, X.-X., Yang, H.-Y., & Sun, Y.-H. (2015). Change and associated factors of self-esteem among children in rural China: A two-year longitudinal study. *Psychology, Health & Medicine*, *20*(8), 879–888.
- Xiang, G., Li, Q., Du, X., Liu, X., Xiao, M., & Chen, H. (2020). Links between family cohesion and subjective well-being in adolescents and early adults: The mediating role of self-concept clarity and hope. *Current Psychology*, 1–10.
- Yaffe, Y. (2021). A narrative review of the relationship between parenting and anxiety disorders in children and adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, *26*(1), 449–459.

- Yap, M. B. H., & Jorm, A. F. (2015). Parental factors associated with childhood anxiety, depression, and internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 175*, 424–440.
- Yen, C.-F., Yang, P., Wu, Y.-Y., & Cheng, C.-P. (2013). The relation between family adversity and social anxiety among adolescents in Taiwan: Effects of family function and self-esteem. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 201*(11), 964–970.
- Yeung, J. W., & Chan, Y.-C. (2010). Family functioning of Chinese families in an impoverished neighborhood in Hong Kong. *Psychological Reports, 107*(3), 740–748.
- Yoshikawa, H., Aber, J. L., & Beardslee, W. R. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: Implications for prevention. *American Psychologist, 67*(4), 272.
- Zahra, S. T., & Saleem, S. (2021). The development of a family cohesion scale: A preliminary validation. *FWU Journal of Social Sciences, 15*(1), 120–131.
- Zarnaghash, M. (2011). The relationship between the desired disciplinary behavior and family functioning locus of control and self esteem among high school students in cities of tehran province. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 30*, 2438–2448.
- Zelevnikow, L., & Zelevnikow, J. (2015). Supporting Blended Families to Remain Intact: A Case Study. *Journal of Divorce & Remarriage, 56*, 317–335.
<https://doi.org/10.1080/10502556.2015.1025845>
- Zemp, M., Bodenmann, G., & Cummings, E. M. (2016). The significance of interparental conflict for children. *European Psychologist.*
- Zhang, T., & Wang, Z. (2020). The Effects of Family Functioning and Psychological Suzhi Between School Climate and Problem Behaviors. *Frontiers in Psychology, 11*, 212.
- Zhou, N., & Buehler, C. (2019). Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. *The Journal of Early Adolescence, 39*(1), 5–27.

