



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών Υγείας
Ιατρική Σχολή
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση της Επίδρασης της Πανδημίας Covid-19 στις Συναισθηματικές
Δυσκολίες και στα Προβλήματα Διαγωγής Εφήβων 11-17 ετών: Παράγοντες
Κινδύνου και Προστασίας**

Μαρία Τριτάρη

A.M: 7450562100030

Επιβλέπων: Κολαΐτης Γεράσιμος, Ομότιμος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική
Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Κολαΐτης Γεράσιμος, Ομότιμος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Γιαννακόπουλος Γεώργιος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τζαβάρα Χαρίκλεια, Διδάκτωρ Βιοστατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΑΘΗΝΑ

Ιανουάριος, 2024

Περίληψη

Θεωρητικό Υπόβαθρο: Η πανδημία covid-19 αποτέλεσε μία σοβαρή υγειονομική κρίση που επιβάρυνε ψυχολογικά τον εφηβικό πληθυσμό, γεγονός που αναδεικνύεται και μέσα από την αύξηση στην αναζήτηση υποστήριξης από κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας μετά την έναρξη της πανδημικής κρίσης. **Σκοπός:** Η αξιολόγηση της συχνότητας των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και η διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας covid-19 στα συναισθηματικά προβλήματα, στα προβλήματα διαγωγής των εφήβων καθώς και στα ποσοστά αναζήτησης εξωτερικής βοήθειας από επαγγελματία ψυχικής υγείας. **Μεθοδολογία:** Η παρούσα μελέτη εντάσσεται στο πλαίσιο της διαπολιτισμικής διακρατικής μελέτης «Psychosocial problems of 13-16 year-olds before and during the recovery phase of the COVID-19 pandemic» του Child and Adolescents Mental Health Study (GCAMHS) network. Συμμετείχαν 5.711 μαθητές Γυμνασίου (Μ.Ο ηλικίας 13,4 έτη). Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών και η Αναθεωρημένη Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων. **Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκε μία αύξηση μετά την πανδημία στα συναισθηματικά προβλήματα (από $M=2,06$, $TA=2,04$ στο $M=3,32$, $TA=2,65$), στα προβλήματα διαγωγής (από $M=2,27$, $TA=1,63$ στο $M=3,60$, $TA=1,84$), στην υπερκινητικότητα / απροσεξία (από $M=2,89$, $TA=2,05$ στο $M=4,07$, $TA=2,43$), στα προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (από $M=1,44$, $TA=1,51$ στο $M=1,93$, $TA=1,72$) καθώς και στα ποσοστά αναζήτησης υποστήριξης από ειδικούς, από 4,3% στο 12,9%. Το 15% των συμμετεχόντων παρουσίαζε παθολογική βαθμολογία στα συναισθηματικά προβλήματα και το 28,2% στα προβλήματα διαγωγής, Το φύλο, η ηλικία, η περιοχή διαμονής, τα προβλήματα σωματικής υγείας, η διαβίωση σε μονογονεϊκές οικογένειες, οι διαπληκτισμοί στο οικογενειακό περιβάλλον καθώς και οι ψυχοπιεστικές εμπειρίες της covid-19 επιδρούν σε κάποιον βαθμό στις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες των εφήβων, Adjusted $R^2=,26$ $F(16,5306)=117,95$, $p<,001$. **Συμπεράσματα:** Κρίνεται αναγκαία η διαχρονική διερεύνηση των θέματος ώστε να διαμορφωθούν στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης των δυσάρεστων επιπτώσεων μίας υγειονομικής κρίσης ειδικά στους πιο ψυχολογικά επιβαρυσμένους εφήβους.

Λέξεις κλειδιά: πανδημία covid-19, έφηβοι, συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα διαγωγής

Abstract

Background: Covid-19 pandemic constituted a severe public health crisis that has had serious psychosocial consequences on adolescents, which is highlighted by the increase in seeking help from a mental health professional right after covid-19 outbreak. **Aim:** To evaluate the prevalence of psychosocial challenges and the impact of covid-19 pandemic on adolescents' emotional, conduct problems and on the rates of seeking help from a mental health professional. **Methods:** This study was conducted as part of the multinational study «Psychosocial problems of 13-16 year-olds before and during the recovery phase of the COVID-19 pandemic» of Child and Adolescents Mental Health Study (GCAMHS) network, with the participation of 5.711 junior high school students (with a mean age of 13,4 years old). The survey included the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and the Children's Revised Impact of Event Scale-8 (CRIES-8). **Results:** There is an increasing trend in emotional problems (from $M=2,06$, $SD=2,04$ to $M=3,32$, $SD=2,65$), conduct problems (from $M=2,27$, $SD=1,63$ to $M=3,60$, $SD=1,84$), hyperactivity/inattention symptoms (from $M=2,89$, $SD=2,05$ to $M=4,07$, $SD=2,43$), peer relationship problems (from $M=1,44$, $SD=1,51$ to $M=1,93$, $SD=1,72$) and in seeking help from a mental health professional, 12,9%, comparing to data before covid-19 pandemic, 4,3%, 15% and 28,2% of the participants had abnormal scores on emotional and conduct problems respectively. Gender, age, area of residence, physical health problems, single-parent families, interfamilial conflicts and the stressful experiences of covid-19 had, to a certain extent, an impact on adolescents' psychosocial challenges, Adjusted $R^2=,26$ $F(16,5306)=117,95$, $p<,001$. **Conclusions:** It is of great importance that this subject be longitudinally studied with the aim of designing strategies to prevent and cope with the adverse effects of a public health crisis especially on adolescents who are most at risk.

Keywords: covid-19 pandemic, adolescents, emotional problems, conduct problems

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας το πρόγραμμα μεταπτυχιακών μου σπουδών, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου προς τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Γεράσιμο Κολαΐτη, Ομότιμο Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, για την ευκαιρία που μου έδωσε να αποτελέσω μέρος αυτού του σπουδαίου ερευνητικού εγχειρήματος, της διαπολιτισμικής διακρατικής μελέτης «Psychosocial problems of 13-16 year-olds before and during the recovery phase of the COVID-19 pandemic» του Child and Adolescents Mental Health Study (GCAMHS) network. Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω τον κ. Φοίβο Ζαραβίνο-Τσάκο, υποψήφιο Διδάκτορα Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, για την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθειά του με στόχο την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου και στα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς μου επιτροπής, στην κα. Τζαβάρα Χαρά, Διδάκτωρ Βιοστατιστικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, και στον κ. Γιαννακόπουλο Γεώργιο, Επίκουρο Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, για τον χρόνο που αφιέρωσαν στην ανατροφοδότηση και βελτιστοποίηση της παρούσας εργασίας αλλά και για την πολύτιμη εμπειρία και γνώση τους που μοιράστηκαν μαζί μας κατά τη διάρκεια των διαλέξεων του παρόντος μεταπτυχιακού προγράμματος. Η παρούσα διπλωματική εργασία δε θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς τη βοήθεια και την αगाστή συνεργασία με τις συναδέλφους μου φοιτήτριες που αποτέλεσαν μέρος της ερευνητικής ομάδας και τις ευχαριστώ θερμά γι' αυτό. Καθώς αυτό το κεφάλαιο φτάνει στο τέλος του θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου προς τους γονείς μου που αποτέλεσαν αρωγοί όλης αυτής της προσπάθειας διεκπεραίωσης του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Περιεχόμενα

Περίληψη	2
Abstract.....	3
Ευχαριστίες.....	4
1.Εισαγωγή	7
1.1.Η ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων	9
1.2.Ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων: Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου.....	11
1.2.1.Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	12
1.2.2.Προβλήματα σωματικής υγείας.....	16
1.2.3 Οικογενειακή λειτουργικότητα	18
1.3.Πανδημία SARS-CoV-2	21
1.4.Επίδραση των υγειονομικών κρίσεων στην ψυχική υγεία.....	23
1.4.1.Επίδραση της πανδημίας covid-19 στην ψυχική υγεία.....	24
1.4.2.Η επίδραση της πανδημίας covid-19 στην ψυχική υγεία των εφήβων.....	27
1.4.3.Στρεσογόνες εμπειρίες covid-19: θάνατος/νοσηλεία κοντινού ανθρώπου και νόσηση/νοσηλεία εφήβου.....	31
1.5.Αναζήτηση εξωτερικής βοήθειας.....	33
1.6.Ερευνητικοί στόχοι.....	35
2.Μεθοδολογία.....	36
2.1.Σχεδιασμός.....	36
2.2.Συμμετέχοντες.....	37
2.3.Διαδικασία	37
2.4.Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων.....	39
2.4.1.Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Strengths and Difficulties Questionnaire-SDQ).....	39
2.4.2.Αναθεωρημένη Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων (Children’s Revised Impact of Event Scale-8, CRIES-8).....	40
2.4.3.Αναζήτηση Εξωτερικής Βοήθειας.....	41
2.4.4.Εμπειρίες Πανδημίας Covid-19.....	42
2.5.Δεοντολογία	42
2.6.Στατιστική ανάλυση	43
3.Αποτελέσματα.....	44
3.1.Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	44

3.2.Κλινικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	48
3.2.1.Συγκρίσεις μεταξύ ομάδων: κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενδο-οικογενειακές συγκρούσεις, προβλήματα σωματικής υγείας και εμπειρίες covid-19	50
3.2.2. Πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις: επιδράσεις στις υποκλίμακες και στο συνολικό σκορ του SDQ	63
3.3.Συγκρίσεις μεταξύ κυμάτων πριν και μετά την πανδημία.....	72
4. Συζήτηση	73
4.1. Δυνατά σημεία και περιορισμοί έρευνας.....	82
4.2. Προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση	84
4.3.Συμπεράσματα.....	84
Βιβλιογραφικές αναφορές	85
Παράρτημα	120

1. Εισαγωγή

Η πανδημία covid-19 αποτελεί την πιο σοβαρή υγειονομική κρίση που η ανθρωπότητα κλήθηκε να αντιμετωπίσει έπειτα από την ισπανική γρίπη (Dutheil et al., 2020). Λαμβάνοντας αυτό υπόψη, οι ψυχολογικές της επιπτώσεις έχουν διερευνηθεί εκτενώς σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, όπως στον γενικό πληθυσμό, στο υγειονομικό προσωπικό, στα άτομα με ιστορικό ψυχικής ή και σωματικής ασθένειας κ.α. (Dragioti et al., 2022; García-Lara et al., 2022; Moreno et al., 2021). Τα παιδιά και οι έφηβοι, αν και είχαν μικρότερη πιθανότητα να νοσήσουν με covid-19 από ό,τι οι ενήλικες ή εκδήλωναν ήπια συμπτώματα της ασθένειας, επηρεάστηκαν από τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης (Ravens-Sieberer et al., 2022).

Η εφηβική ηλικία, συγκεκριμένα, χαρακτηρίζεται από ποικίλες βιοψυχοκοινωνικές αλλαγές και προκλήσεις, όπως είναι η ανεξαρτητοποίηση από τους γονείς και η διερεύνηση της ταυτότητας, γεγονότα που σε συνδυασμό με τις ψυχοπιεστικές συνθήκες της πανδημίας covid-19 κατέστησαν τους εφήβους έναν εξαιρετικά ευάλωτο πληθυσμό απέναντι στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας (Selçuk et al., 2021). Ενδεικτικά, η προοπτική μελέτη των Hafstad et al. (2020) στην Νορβηγία σε εφήβους ηλικίας 13-16 ετών κατέδειξε αύξηση του επιπολασμού των προβλημάτων ψυχικής υγείας από το 5,3% στο 6,2% (Φεβρουάριος του 2019 έως Ιούνιος του 2020). Οι Bosch et al. (2022) στην Ισπανία, μελετώντας εφήβους, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπήρξε αύξηση στις συναισθηματικές δυσκολίες, στα προβλήματα διαγωγής, στην απροσεξία/ υπερκινητικότητα και στα προβλήματα με συνομήλικους, ενώ μειώθηκε η βαθμολογία στη θετική κοινωνική συμπεριφορά.

Η ψυχολογική επιβάρυνση που επέφερε η πανδημία covid-19 στους εφήβους αναδεικνύεται και μέσα από την έρευνα των Brausch et al. (2023), οι οποίοι κατέδειξαν ότι το 54% κατά προσέγγιση των εφήβων μετά την έναρξη της πανδημίας δήλωσε ότι είχε αναζητήσει υποστήριξη από κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας συγκριτικά με το 44% κατά προσέγγιση των εφήβων πριν την έναρξη της πανδημικής κρίσης. Η βιβλιογραφία έχει αναδείξει ορισμένους προστατευτικούς παράγοντες και παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη συναισθηματικών προβλημάτων και προβλημάτων διαγωγής σε εφήβους, τόσο πριν την έναρξη όσο και μετά το πέρας της πανδημικής κρίσης της covid-19.

Συγκεκριμένα, έχουν αναδειχθεί ορισμένα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των γονέων κ.α., η σύσταση της οικογένειας (μονογονεϊκή ή πυρηνική π.χ.), η οικογενειακή λειτουργικότητα και η ύπαρξη προβλημάτων σωματικής υγείας (Aldam et al., 2019; Forte et al., 2021; Giannakopoulos et al., 2009; Patton et al., 2014; van Geelen et al., 2015; Yoon et al., 2023). Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση συναισθηματικών προβλημάτων και προβλημάτων διαγωγής στους εφήβους στο πλαίσιο της πανδημίας covid-19 αποτελεί, επίσης, και ο θάνατος/ νοσηλεία ενός κοντινού ατόμου ή και η νόσηση/νοσηλεία του ίδιου του εφήβου (Glinianowicz et al., 2023; Liang et al., 2022; Royuela-Colomer et al., 2023).

Η παρούσα διπλωματική εργασία εντάσσεται στο πλαίσιο της διαπολιτισμικής διακρατικής μελέτης «Psychosocial problems of 13-16 year-olds before and during the recovery phase of the COVID-19 pandemic» του Child and Adolescents Mental Health Study (GCAMHS) network. Στόχος της αποτελεί η αξιολόγηση της συχνότητας των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και η διερεύνηση της επίδρασης ορισμένων παραγόντων στα συναισθηματικά προβλήματα και στα προβλήματα διαγωγής των εφήβων στον ελληνικό χώρο υπό το πρίσμα της πανδημίας covid-19. Σκοπό της παρούσας εργασίας αποτελεί, επίσης, η διερεύνηση της αναζήτησης εξωτερικής βοήθειας από επαγγελματία ψυχικής υγείας μετά την πανδημία της covid-19 καθώς και η σύγκριση των συναισθηματικών προβλημάτων και των προβλημάτων διαγωγής των εφήβων πριν και μετά την έναρξη της πανδημίας (προβλήματα διαγωγής, απροσεξία / υπερκινητικότητα, συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα στην σχέση με συνομηλίκους, θετική κοινωνική συμπεριφορά).

Στο πρώτο μέρος της εργασίας παρατίθεται το θεωρητικό υπόβαθρο, το οποίο χωρίζεται σε έξι υποενότητες. Στο δεύτερο μέρος παρατίθεται το ερευνητικό κομμάτι της διπλωματικής εργασίας στο οποίο συμπεριλαμβάνεται η μεθοδολογία της έρευνας, τα αποτελέσματα της, η συζήτηση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της. Στη συνέχεια παρατίθενται οι περιορισμοί της παρούσας μελέτης, τα δυνατά της σημεία καθώς και τα συμπεράσματα και οι προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση. Τέλος, παρουσιάζονται οι βιβλιογραφικές αναφορές και το παράρτημα.

1.1.Η ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων

Η εφηβεία αποτελεί το πιο καθοριστικό στάδιο της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του ανθρώπου. Αποτελεί τη φάση ζωής ανάμεσα στην παιδική ηλικία και στην ενήλικη ζωή, όταν λαμβάνουν χώρα ραγδαίες αλλαγές σε σωματικό, βιολογικό, κοινωνικό και γνωστικό επίπεδο (Sawyer et al., 2018). Οι αλλαγές αυτές καθιστούν την εφηβεία μία ιδιαίτερα αγχογόνο περίοδο και έχει χαρακτηριστεί γενικώς ως μια ευάλωτη περίοδο για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών που συνοδεύουν τους εφήβους και στην ενήλικη ζωή (Blakemore, 2019). Το 2019 είχε καταγραφεί ότι ένας στους επτά εφήβους παγκοσμίως παρουσιάζει κάποια ψυχική ασθένεια (UNICEF, 2021). Η μετανάλυση 192 επιδημιολογικών μελετών που διεξήχθη από τους Solmi et al. (2022) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το 1/3 του πληθυσμού εμφανίζει μία ψυχική διαταραχή πριν την ηλικία των 14 ετών, σχεδόν το 50% εμφανίζει μία ψυχική διαταραχή πριν τα 18 έτη, ενώ πριν τα 25 έτη μπορεί να εμφανιστεί στο 63% περίπου του πληθυσμού.

Οι έφηβοι αποτελούν μία ευάλωτη σε ψυχικές δυσκολίες πληθυσμιακή ομάδα λόγω της ελλιπούς ανάπτυξης γνωστικών και συναισθηματικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση αρνητικών γεγονότων της ζωής (Bosch et al., 2022). Σύμφωνα με τους Achenbach και Rescorla (2013) κατά την περίοδο της εφηβείας παρατηρείται υψηλός επιπολασμός εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων διαταραχών. Συγκεκριμένα, οι εξωτερικευμένες διαταραχές περιλαμβάνουν τα προβλήματα διαγωγής, την αυτοκαταστροφική ή/και επιθετική συμπεριφορά προς το κοντινό περίγυρο, την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), την εναντιωματική προκλητική διαταραχή και την αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας. Από την άλλη πλευρά, οι εσωτερικευμένες διαταραχές περιλαμβάνουν τις αγχώδεις διαταραχές, την κατάθλιψη και την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Babicka-Wirkus et al., 2023).

Όσον αφορά στις αγχώδεις διαταραχές, αποτελούν την πιο κοινή ψυχική ασθένεια που εμφανίζεται τόσο στην πρώτη εφηβική φάση όσο και στην όψιμη εφηβεία. Εκτιμάται ότι το 3,6% των εφήβων στην ηλικία των 10-14 ετών και το 4,6% στην ηλικία των 15-19 ετών αντιμετωπίζουν κάποιας μορφής αγχώδους διαταραχής (WHO, 2021). Όσον αφορά στην μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, μελέτη κοόρτης στην Αμερική κατέδειξε ότι μέσα σε μία δεκαετία, από το 2009 έως το 2019, ο επιπολασμός του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου σε Αμερικάνους έφηβους 12-17

ετών αυξήθηκε κατά 7,7%, από το 8% ανήλθε κατά προσέγγιση στο 16% (Daly, 2022). Η μετανάλυση 41 ερευνών από 27 χώρες παγκοσμίως που πραγματοποίησαν οι Polanczyk et al. (2015) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο επιπολασμός των αγχώδων διαταραχών ανερχόταν στο 13,4% και της κατάθλιψης στο 3% περίπου. Σύμφωνα με την επίσημη αναφορά της UNICEF (2021), το ποσοστό των εφήβων ηλικίας 10-19 ετών που εμφανίζουν καταθλιπτική ή αγχώδη διαταραχή ανέρχεται στο 40% περίπου.

Σχετικά με τα εξωτερικευμένα συμπτώματα, ο επιπολασμός των προβλημάτων διαγωγής σε παιδιά και εφήβους ανέρχεται στο 5,7%, ενώ ο επιπολασμός των συμπτωμάτων ΔΕΠΥ στο 3,4% κατά προσέγγιση (Polanczyk et al., 2015). Λαμβάνοντας υπόψη τα χρόνια ζωής σε συνθήκες αναπηρίας (Disability-Adjusted Life Years, DALY), η ΔΕΠΥ και η Διαταραχή Διαγωγής αποτελούν την τρίτη σε σειρά πιο επιβαρυντική ομάδα ψυχιατρικών διαταραχών, έπειτα από την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές σε νέους 10-24 ετών (Castelpietra et al., 2022). Οι Baranne και Falissard (2018) διερεύνησαν την επιβάρυνση των παιδιών και των εφήβων ηλικίας 5-14 ετών λόγω ψυχικών ασθενειών στην Ευρώπη και παρατήρησαν ότι οι ψυχικές ασθένειες αποτελούσαν το 2015 τη δεύτερη αιτία των χρόνων ζωής σε συνθήκη αναπηρίας (Years of Life lived with Disability, YLDs). Ειδικότερα, τα πιο υψηλά ποσοστά αναπηρίας με όρους χρόνων ζωής σε συνθήκη αναπηρίας (YLDs) οφείλονταν στο άγχος, στην κατάθλιψη, στα προβλήματα διαγωγής καθώς και στις διαταραχές διατροφής και χρήσης ουσιών στα παιδιά και τους εφήβους (Amendola et al., 2022).

Το 15% των εφήβων ηλικίας 13-17 ετών σε αστική και επαρχιακή πόλη της Ινδίας παρουσίαζε υψηλή πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας με τα κορίτσια να εκδηλώνουν κυρίως εσωτερικευμένα συμπτώματα, ενώ τα αγόρια εξωτερικευμένα συμπτώματα, π.χ. προβλήματα διαγωγής (Nair et al., 2017). Το 8% των συμμετεχόντων παρουσίαζε παθολογική βαθμολογία στις σχέσεις με τους συνομηλίκους, το 6% στα προβλήματα συναισθήματος και το 9% στα προβλήματα διαγωγής, όπως αυτά μετρήθηκαν από το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Strength and Difficulties Questionnaire- SDQ) (Nair et al., 2017). Η μελέτη των Ortuño-Sierra et al. (2014) σε εφήβους στην Ισπανία κατέδειξε ότι το 9%-23% κατά προσέγγιση των συμμετεχόντων παρουσίαζε συναισθηματικά προβλήματα, το 2,5%-15% περίπου εμφάνιζε προβλήματα διαγωγής, το 2-9% περίπου προβλήματα στις σχέσεις με συνομηλίκους και το 10%-32% κατά προσέγγιση συμπτώματα

απροσεξίας/ υπερκινητικότητας. Η διαφορά στα ποσοστά που καταγράφονται στη βιβλιογραφία ενδεχομένως να αποδίδεται σε πολιτισμικούς παράγοντες.

Η συστηματική ανασκόπηση των Erskine et al. (2017) έδειξε ότι ο παγκόσμιος επιπολασμός των ψυχικών ασθενειών σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 5-17 ετών ήταν κατά προσέγγιση 7%. Όσον αφορά τον ελληνικό χώρο, η συγχρονική έρευνα των Bibou-Nakou et al. (2019) σε εφήβους 11-15 ετών κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το 5% των συμμετεχόντων παρουσίαζε παθολογική βαθμολογία στα συναισθηματικά προβλήματα, το 10% στα προβλήματα διαγωγής, το 4% στα συμπτώματα υπερκινητικότητας/απροσεξίας και στα προβλήματα σχέσεις με τους συνομηλίκους, ενώ 2% στη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Παράλληλα, τα προκαταρκτικά ευρήματα της έρευνας των Koumoula et al. (2023) σε παιδιά και εφήβους 8-17 ετών κατέδειξαν ότι το 8,3% με 11% των συμμετεχόντων αντιμετωπίζει συναισθηματικά προβλήματα, το 5% με 13% εμφανίζει υψηλή βαθμολογία στα προβλήματα διαγωγής, όπως επιθετικότητα και εναντιωματική συμπεριφορά, το 13% βιώνει προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους, ενώ ένα 12% βιώνει συμπτώματα υπερκινητικότητας / απροσεξίας.

1.2. Ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων: Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου

Η βιβλιογραφία έχει αναδείξει ορισμένους προστατευτικούς παράγοντες και παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη συναισθηματικών προβλημάτων και προβλημάτων διαγωγής σε εφήβους, τόσο πριν την έναρξη όσο και μετά το πέρας της πανδημικής κρίσης της covid-19. Συγκεκριμένα, έχουν αναδειχθεί ορισμένα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των γονέων, η περιοχή διαμονής και το μεταναστευτικό υπόβαθρο ως συγχυτικοί παράγοντες κατά τη διερεύνηση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής τους (Babicka-Wirkus et al., 2023; Barbieri et al., 2023; Ceri et al., 2017; Giannakopoulos et al., 2009; Li et al., 2019). Παράλληλα, η σύσταση της οικογένειας (μονογονεϊκή ή πυρηνική π.χ.), η οικογενειακή λειτουργικότητα και η ύπαρξη προβλημάτων σωματικής υγείας έχει βρεθεί να επιδρούν σε κάποιον βαθμό στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων (Aldam et al., 2019; Patton et al., 2014; van Geelen et al., 2015). Εκλυτικός παράγοντας για την εμφάνιση συναισθηματικών προβλημάτων και προβλημάτων διαγωγής στο πλαίσιο της πανδημίας covid-19

αποτελεί, επίσης, και ο θάνατος/ νοσηλεία ενός κοντινού ατόμου ή και η νόσηση/νοσηλεία του ίδιου του εφήβου (Glinianowicz et al., 2023; Liang et al., 2022; Royuela-Colomer et al., 2022).

1.2.1. Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο τρόπος εκδήλωσης και ο χρόνος ανάπτυξης των συναισθηματικών προβλημάτων και των προβλημάτων διαγωγής διαφοροποιείται ανάλογα το φύλο των εφήβων. Τα κορίτσια συνήθως παρουσιάζουν υψηλότερο σκορ στα συναισθηματικά προβλήματα και στη θετική κοινωνική συμπεριφορά σε σχέση με τα αγόρια (Giannakopoulos et al., 2009; Selçuk et al., 2021; Yoon et al., 2023). Συγκεκριμένα, οι Nair et al. (2017) κατέδειξαν ότι το 10% των έφηβων κοριτσιών παρουσίαζε παθολογική βαθμολογία στα συναισθηματικά προβλήματα σε σχέση με το 3% των έφηβων αγοριών. Τα αγόρια τείνουν να εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα διαγωγής και προβλήματα στις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους σε σχέση με τα κορίτσια (Babicka-Wirkus et al., 2023; Campbell et al., 2021). Από την έρευνα των Nath et al. (2022) αναδείχθηκε ότι το 45,3% των έφηβων αγοριών παρουσίαζε παθολογική βαθμολογία στις σχέσεις με τους συνομηλίκους σε σύγκριση με το 41,6% των έφηβων κοριτσιών, ενώ οι Babicka-Wirkus et al., 2023 κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το 8,9% των έφηβων αγοριών βρίσκονταν στο κλινικό φάσμα στα προβλήματα διαγωγής (επιθετικότητα) σε σχέση με το 3,1% των κοριτσιών.

Η έρευνα των Tick et al. (2008) στην Ολλανδία εξέτασε τις αλλαγές στις τάσεις των βαθμολογιών στα προβλήματα συναισθήματος και διαγωγής των εφήβων σε βάθος δεκαετίας, 1993-2013, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι στα κορίτσια παρατηρείται αύξηση στα συναισθηματικά προβλήματα ενώ στα αγόρια παρατηρείται μείωση ή σταθερότητα στα αντίστοιχα προβλήματα με την πάροδο των ετών. Αντιθέτως, η έρευνα των Duinhof et al. (2015) που είχε αντίστοιχο στόχο δεν εντοπίζει κάποια διαφορά στις βαθμολογίες μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στα προβλήματα διαγωγής και συναισθήματος σε βάθος δεκαετίας, 2003-2013, στην Ολλανδία.

Την περίοδο της πανδημίας covid-19 πλήθος ερευνών εστίασε στην επίδραση της πανδημικής κρίσης στην ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων και στο πλαίσιο αυτό βρέθηκαν διαφορές στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις με βάση το φύλο. Πιο συγκεκριμένα, στη συστηματική ανασκόπηση των Kauhanen et al. (2023) αναφέρεται

πως ορισμένες συγχρονικές έρευνες κατέδειξαν μεγαλύτερη συνολική ψυχολογική επιβάρυνση των κοριτσιών από ό,τι των αγοριών. Υπήρχαν, ωστόσο, και ερευνητικά δεδομένα που επιβεβαίωναν κατά τη διάρκεια της πανδημίας την μεγαλύτερη αύξηση στα εξωτερικευμένα συμπτώματα (προβλήματα διαγωγής, υπερκινητικότητα και προβλήματα στις σχέσεις με συνομήλικους) στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια (Ravens-Sieberer et al., 2022).

Η συγχρονική έρευνα των Durbeej et al. (2021) εστίασε, μεταξύ άλλων, στις ψυχικές δυσκολίες των παιδιών που δεν εμπίπτουν στις κατηγορίες φύλου αγόρι ή κορίτσι (αυτοπροσδιορίζονται ως «άλλο»). Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι έφηβοι που δεν αυτοπροσδιορίζονταν ως αγόρια ή ως κορίτσια παρουσίαζαν περισσότερη ψυχολογική επιβάρυνση, όπως αυτή μετρήθηκε από τις ενότητες του SDQ, σε σχέση με τα παιδιά που ανήκαν στις κατηγορίες αγόρια ή κορίτσια. Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξαν και οι de Graaf et al. (2021) στην έρευνα τους όπου αποδείχθηκε ότι υψηλές βαθμολογίες στα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα διαγωγής συνδέονταν κυρίως με τη μη δυαδική ταυτότητα φύλου (αυτοπροσδιορισμό ως «άλλο») και στη συνέχεια με το γυναικείο φύλο.

Ένας ακόμη παράγοντας που έχει συνδεθεί με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων είναι η ηλικία. Η διαχρονική έρευνα των Yoon et al. (2023) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι έφηβοι ηλικίας 11-12 ετών και ειδικά τα αγόρια είχαν υψηλότερες πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων διαγωγής και συμπτωμάτων υπερκινητικότητας/ απροσεξίας σε σχέση με τα αγόρια ηλικίας 13-14 ετών και με τα κορίτσια. Οι Giannakopoulos et al. (2009) αντιθέτως κατέδειξαν ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας έφηβοι (15-17 ετών) παρουσίαζαν περισσότερα προβλήματα διαγωγής και απροσεξίας/υπερκινητικότητας σε σχέση με τους νεότερους (11-14 ετών). Το γεγονός αυτό, η ψυχολογική επιβάρυνση δηλαδή των μεγαλύτερης ηλικίας εφήβων, μπορεί να εξηγηθεί σε κάποιον βαθμό λαμβάνοντας υπόψη ότι η όψιμη εφηβεία, 15-17 ετών, χαρακτηρίζεται από ουσιαστικές αλλαγές και προκλήσεις, τόσο σε ακαδημαϊκό επίπεδο όσο και σε διαπροσωπικό επίπεδο (Barbieri et al., 2023; Selçuk et al., 2021).

Όσον αφορά την περίοδο της πανδημίας covid-19 συγκεκριμένα, η ηλικία αποτέλεσε προβλεπτικό παράγοντα των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών και της χαμηλής ποιότητας ζωής των εφήβων (Barbieri et al., 2023). Βρέθηκε ότι όσο μεγαλώνουν τα

έφηβα κορίτσια τόσο πιο σοβαρά είναι τα συναισθηματικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν (Ravens-Sieberer et al., 2022). Στα ίδια αποτελέσματα κατέληξαν και οι Thorisdottir et al. (2021) οι οποίοι σύγκριναν, μεταξύ άλλων, τον επιπολασμό των καταθλιπτικών συμπτωμάτων πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε εφήβους ηλικίας 13-18 ετών στην Ισλανδία. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας βρέθηκαν να είναι περισσότερο αυξημένα στους εφήβους μεγαλύτερης ηλικίας (16-18 ετών) από ό,τι σε εφήβους μικρότερης ηλικίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας (13-15 ετών) (Thorisdottir et al., 2021).

Παράλληλα, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση προβλημάτων συναισθήματος και διαγωγής στους εφήβους (APA, 2019). Οι έφηβοι με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο παρουσιάζουν περισσότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα συγκριτικά με τους εφήβους με μέτριο και υψηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο (Giannakopoulos et al., 2009; Reiss, 2013). Τα ερευνητικά δεδομένα που προέκυψαν από τις μελέτες των Forte et al., (2021) και των Ravens-Sieberer et al. (2022), που αφορούν στην περίοδο της πανδημίας covid-19, καταδεικνύουν ότι οι έφηβοι με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο επιβαρύνθηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της υγειονομικής κρίσης από ό,τι οι έφηβοι με υψηλό κοινωνικο-οικονομικό.

Η εθνική έρευνα των Park και Lee (2023) σε εφήβους από την Κορέα κατέδειξε ότι οι έφηβοι των οποίων η οικονομική κατάσταση επηρεάστηκε από την πανδημία βρίσκονταν σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, αυτοκτονικού ιδεασμού, και βίωσης θλίψης, μοναξιάς και στρες. Οι οικογενειακές οικονομικές δυσκολίες συνδέονται με αύξηση του κινδύνου εμφάνισης κατάθλιψης, άγχους και επιθετικότητας (Yuan et al., 2023). Οι έφηβοι, επίσης, με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο συνήθως δεν έχουν πρόσβαση ή αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ψυχικής και σωματικής, γεγονός που οδηγεί με τη σειρά του στην αύξηση του κινδύνου εμφάνισης ψυχικών ασθενειών (APA, 2019).

Όσον αφορά στην περιοχή διαμονής, οι Li et al. (2019) στην Κίνα διερεύνησαν την καταθλιπτική συμπτωματολογία σε εφήβους που κατοικούν σε αστική και αγροτική περιοχή και συμπέραναν ότι οι έφηβοι που κατοικούσαν σε αστική περιοχή είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης σε σχέση με τους εφήβους που κατοικούσαν σε αγροτική περιοχή. Ερευνητικά δεδομένα

καταδεικνύουν ότι η διαβίωση σε αστική περιοχή κατά την περίοδο της πανδημίας covid-19 συγκεκριμένα συνδέεται με μεγαλύτερη εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και ΔΜΤΣ σε σχέση με τη διαβίωση σε αγροτική περιοχή (Selçuk et al., 2021). Η σύνδεση αυτή ενδεχομένως μπορεί να εξηγηθεί λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι λόγω των πυκνό-κατοικημένων πόλεων τα κρούσματα ήταν περισσότερα στις αστικές περιοχές και ότι η τα περιοριστικά μέτρα εφαρμόζονταν πιο αυστηρά στις αστικές από ό,τι στις αγροτικές περιοχές (Park et al., 2021; Selçuk et al., 2021). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η συγχρονική έρευνα των Forte et al. (2021) οι οποίοι ανέδειξαν ως προστατευτικό παράγοντα της ψυχολογικής επιβάρυνσης των εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας τη διαβίωση σε αγροτική περιοχή.

Παράλληλα, πλήθος ερευνών έχει διεξαχθεί για τη μελέτη των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους με μεταναστευτικό υπόβαθρο, είτε ως πρώτης είτε ως δεύτερης γενιάς μετανάστες. Η έρευνα των Ceri et al. (2017) κατέδειξε ότι οι δεύτερης γενιάς μετανάστες, παιδιά και έφηβοι, παρουσίαζαν πιο υψηλό ποσοστό ψυχιατρικών διαταραχών, όπως κατάθλιψη, Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, αγχώδεις διαταραχές σε σχέση με τους γηγενείς εφήβους. Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξε και η μετανάλυση των Bourque et al. (2011). Οι Ravens-Sieberer et al. (2022) κατέδειξαν ότι οι έφηβοι με μεταναστευτικό υπόβαθρο παρουσιάζουν πιο υψηλό κίνδυνο εμφάνισης συναισθηματικών προβλημάτων, προβλημάτων διαγωγής, απροσεξίας/υπερκινητικότητας και προβλημάτων στις σχέσεις με συνομηλίκους κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19 σε σχέση με τους εφήβους χωρίς μεταναστευτικό υπόβαθρο. Το γεγονός αυτό εξηγείται σε κάποιον βαθμό λαμβάνοντας υπόψη ευρήματα που καταδεικνύουν ότι οι μετανάστες είχαν υψηλότερο ποσοστό νόσησης και νοσηλειών λόγω covid-19 από ό,τι ο γενικός πληθυσμός (Indseth et al., 2021).

Η συγχρονική έρευνα των Pieh et al. (2022) στην Αυστρία σε εφηβικό πληθυσμό κατέδειξε υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης τον Φεβρουάριο του 2021 σε εφήβους που είχαν μεταναστευτικό υπόβαθρο σε σχέση με εφήβους που δεν είχαν. Υπάρχουν ωστόσο και ευρήματα μελετών που πραγματοποιήθηκαν στην αρχή της πανδημικής κρίσης (από τον χειμώνα του 2019 έως τον χειμώνα του 2020) που καταλήγουν σε αντίθετα συμπεράσματα. Συγκεκριμένα, οι Ertanir et al. (2021) στη Σουηδία δε διαπίστωσαν διαφορές στα ποσοστά ψυχολογικής

επιβάρυνσης σε εφήβους ανάλογα με την ύπαρξη ιστορικού μετανάστευσης στην οικογένεια.

Επιπροσθέτως, η έρευνα των Sonogo et al. (2013) σε παιδιά και εφήβους 4 έως 15 ετών στην Ισπανία κατέληξε μεταξύ άλλων στο συμπέρασμα ότι η σύσταση της οικογένειας (π.χ. μονογονεϊκή, πυρηνική κ.α.) συνδέεται με την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, τόσο στα παιδιά ηλικίας 4-11 ετών όσο και στους εφήβους ηλικίας 12-15 ετών. Η μελέτη κόορτης των Patton et al. (2014) κατέδειξε ότι τα κορίτσια και οι έφηβοι με ιστορικό χωρισμού των γονέων τους ή διαζυγίου είχαν υψηλότερες πιθανότητες να εμφανίσουν και στην νεαρή ενήλικη ζωή κάποια ψυχική ασθένεια σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν αντίστοιχο ιστορικό.

Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Wille et al. (2008) οι οποίοι κατέδειξαν τη σύνδεση ανάμεσα στην μονογονεϊκής μορφής οικογένεια και στον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών προβλημάτων των παιδιών. Κατά τη διερεύνηση της επίδρασης της διαβίωσης σε μονογονεϊκή οικογένεια στην ψυχική υγεία των εφήβων υπό το πρίσμα της πανδημίας covid-19, βρέθηκε ότι οι έφηβοι που μεγάλωναν σε μονογονεϊκής μορφής οικογένεια εκδήλωναν υψηλά ποσοστά αγχωδών συμπτωμάτων (Hafstad et al., 2022). Αντιθέτως, στη συγχρονική έρευνα των Antia et al. (2023) η διαβίωση σε μονογονεϊκή οικογένεια δεν σχετίστηκε με την εμφάνιση εσωτερικευμένων ή και εξωτερικευμένων προβλημάτων.

1.2.2. Προβλήματα σωματικής υγείας

Ερευνητικά δεδομένα των τελευταίων δύο δεκαετιών καταδεικνύουν ότι τα σωματικά συμπτώματα είναι κοινά σε παιδιά και εφήβους. Τα πιο συχνά εμφανιζόμενα σωματικά συμπτώματα σε παιδιά και σε εφήβους είναι ο πονοκέφαλος (11-17%), η ζαλάδα (19,4%), ο στομαχόπονος (15,6% στα αγόρια και 19,4% στα κορίτσια) και η ένταση (11% στα αγόρια και 18% στα κορίτσια) (Lee et al., 2017; Onofri et al., 2023 van Geelen et al., 2015) Όσον αφορά στις χρόνιες σωματικές ασθένειες, οι πιο κοινές είναι το άσθμα και άλλες χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος καθώς και οι μυοσκελετικές και καρδιακές παθήσεις (Neinstein, 2001). Αναφορικά με την συχνότητα εμφάνισης των χρόνιων σωματικών νοσημάτων στους εφήβους, το ποσοστό κυμαίνεται από 10-20% (Jin et al., 2017).

Κοινές χρόνιες σωματικές παθήσεις στα παιδιά και στους εφήβους αποτελούν η παχυσαρκία, το άσθμα και ο διαβήτης (Delamater et al., 2017). Όσον αφορά στην παχυσαρκία, η επιδημιολογική έρευνα των Ogden et al. (2014) στις ΗΠΑ κατέδειξε ότι περίπου το 1/3 των παιδιών και των εφήβων είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο, ενώ ο επιπολασμός της παχυσαρκίας παρουσιάζει ανοδική τάση τις τελευταίες δεκαετίες (από 0,7% στο 5,6% για τα κορίτσια και από το 0,9 στο 7,8% για τα αγόρια (NCD Risk Factor Collaboration, NCD-RisC, 2017). Σχετικά με το άσθμα, τη δεύτερη πιο κοινή ασθένεια στην παιδική ηλικία, ο επιπολασμός του κυμαίνεται από 0,9 έως 20% στους εφήβους (Alomary et al., 2022; Ripabelli et al., 2013). Συγκεκριμένα, στην έρευνα των Su et al. (2023) στο Ταϊβάν αποδείχθηκε ότι ο επιπολασμός του άσματος στους εφήβους ανέρχεται κατά προσέγγιση στο 12%. Όσον αφορά στον διαβήτη, κατά την περίοδο 2014-2016 στις ΗΠΑ περίπου 18.291 παιδιά κι έφηβοι κάτω των 20 ετών διαγνώστηκαν με Δτ1 (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Στην Γερμανία παρατηρείται αύξηση του δείκτη επίπτωσης της νόσου κατά 3-4% κάθε χρόνο, ενώ υπολογίζεται ότι τα τελευταία χρόνια οι νέες διαγνώσεις φτάνουν τις 22,9 ετησίως ανά 100.000 άτομα κάτω των 15 ετών (Ziegler & Neu, 2018).

Τα χρόνια σωματικά νοσήματα συνιστούν ιδιαίτερα ψυχοπιεστικές εμπειρίες με σημαντικές επιπτώσεις στην καθημερινότητα των εφήβων και των οικογενειών τους, όπως ψυχολογική και οικονομική επιβάρυνση (Barrío Cortes et al., 2020; Sawyer et al., 2007). Η συγχρονική μελέτη των Berkelbach van der Sprenkel et al. (2022) στην Ολλανδία σε μεγάλο αριθμό εφήβων κατέδειξε, μεταξύ άλλων, ότι οι έφηβοι που πάσχουν από κάποιο χρόνιο σωματικό νόσημα παρουσιάζουν χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή, περισσότερα συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα διαγωγής, συμπτώματα απροσεξίας/υπερκινητικότητας και προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους σε σχέση με τους υγιείς εφήβους. Οι έφηβοι που υποφέρουν από προβλήματα σωματικής υγείας συνήθως κάνουν πολλές απουσίες στο σχολείο και αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Brolin Låftman, & Ostberg, 2006). Τα σωματικά συμπτώματα στους εφήβους συχνά συνδέονται με ψυχικές ασθένειες όπως η κατάθλιψη ή οι αγχώδεις διαταραχές (Ruchkin et al., 2014) αλλά και με μία σχέση δόσης-απόκρισης έχουν συνδεθεί ερευνητικά με προβλήματα διαγωγής, αυτοκτονικότητα και προβλήματα στις σχέσεις με συνομηλίκους (Bohman et al., 2018).

Η σχέση ανάμεσα στο χρόνια προβλήματα σωματικής υγείας και στην ψυχολογική επιβάρυνση των εφήβων επιβεβαιώνεται λαμβάνοντας υπόψη την πανδημία και τις ψυχοπαιστικές συνθήκες που επέφερε. Τα παιδιά και οι έφηβοι με κάποια χρόνια σωματική πάθηση επηρεάστηκαν ιδιαίτερα από την πανδημία covid-19 (Richard et al., 2023). Πιο συγκεκριμένα, η συγχρονική έρευνα των Hawke et al. (2021) σε νέους 14 έως 28 ετών κατέδειξε ότι οι συμμετέχοντες με κάποιο πρόβλημα σωματικής υγείας παρουσίαζαν υψηλότερες πιθανότητες εμφάνισης κάποιας εσωτερικευμένης διαταραχής σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα σωματικής υγείας.

Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η συστηματική ανασκόπηση και μετανάλυση των Robinson et al. (2022). Έρευνες πάνω σε παιδιά και εφήβους υποστηρίζουν ότι την περίοδο της πανδημίας covid-19 ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων ήταν υψηλότερος στα παιδιά με κάποια οξεία ή χρόνια σωματική πάθηση σε σχέση με τα παιδιά χωρίς κάποια τέτοια πάθηση (Tso et al., 2022; Zuccolo et al., 2023). Ωστόσο, σε αντίθετα αποτελέσματα κατέληξε η συγχρονική έρευνα των Lindoso et al. (2022) οι οποίοι κατέδειξαν ότι η πανδημία covid-19 δεν είχε επηρεάσει ψυχικά τους ανοσοκατασταλμένους εφήβους σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι είχε επηρεάσει τους εφήβους του γενικού πληθυσμού.

1.2.3 Οικογενειακή λειτουργικότητα

Η έννοια της οικογενειακής λειτουργικότητας έχει λάβει πλήθος ορισμών από την περίοδο της δεκαετίας του 1970, όποτε και άρχισε η διερεύνηση της (Izzo et al., 2022). Σύμφωνα με τους Yuan et al. (2019), η οικογενειακή λειτουργικότητα περιγράφει τις δυναμικές αλληλεπιδράσεις ενός οικογενειακού συστήματος και τον τρόπο συνεργασίας των μελών του ώστε να επιτευχθούν κοινοί στόχοι. Πολλοί παράγοντες ενδέχεται να επηρεάσουν την οικογενειακή λειτουργικότητα, όπως η δομή της οικογένειας, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, τα γεγονότα ζωής, η ποιότητα των ενδο-οικογενειακών σχέσεων και τα στάδια του κύκλου ζωής της οικογένειας (Izzo et al., 2022).

Η χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας στον συγκεκριμένο πληθυσμό (Aldam et al., 2019). Οι Wille et al. (2008) στην έρευνα τους κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι

οι μειωμένες γονεϊκές συγκρούσεις και το θετικό οικογενειακό κλίμα συνδέονται με χαμηλό επιπολασμό ψυχικών ασθενειών στους εφήβους. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η διαχρονική έρευνα των Yoon et al. (2023) η οποία μελέτησε εφήβους από 11-12 ετών έως 13-14 ετών και κατέδειξε τη σύνδεση της έλλειψης οικογενειακής συνοχής με τα αυξημένα ποσοστά συναισθηματικών προβλημάτων, προβλημάτων διαγωγής, απροσεξίας/ υπερκινητικότητας και προβλημάτων στη σχέση με συνομηλίκους, όπως αυτά μετρήθηκαν με το SDQ. Η διαχρονική έρευνα των Cohen et al. (2015) ακολούθησε παιδιά 8 ετών έως τα 15 τους έτη και, χρησιμοποιώντας μεταξύ άλλων ένα ερωτηματολόγιο που αξιολογούσε την προσλαμβανόμενη ποιότητα των σχέσεων, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι οικογενειακές συγκρούσεις συνδέονται με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης στα παιδιά και στους εφήβους.

Οι παράγοντες που μεσολαβούν της σχέσης των γονεϊκών συγκρούσεων με τα εσωτερικευμένα προβλήματα ψυχικής υγείας των εφήβων έχουν διερευνηθεί εκτενώς. Οι Lucas-Thompson et al. (2017) εστίασαν στον ρόλο βιολογικών παραγόντων, όπως η δυσλειτουργία του οργανισμού στην ημερήσια παραγωγή κορτιζόλης. Συγκεκριμένα, οι γονεϊκές συγκρούσεις επιδρούν στην απορρύθμιση των μοτίβων παραγωγής κορτιζόλης καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας (Lucas-Thompson, & Hostinar, 2013). Τα επίπεδα της κορτιζόλης λόγω των γονεϊκών συγκρούσεων, δηλαδή ενός στρεσογόνου γεγονότος, παραμένουν αυξημένα και αυτό μπορεί να επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στη ψυχική υγεία του παιδιού (Chrousos et al., 2009). Οι Wang et al. (2014) διερεύνησαν την γνωστική αποτίμηση (cognitive appraisal) των συγκρούσεων από τον ίδιο τον έφηβο, το πώς δηλαδή αξιολογεί ο έφηβος τις συγκρούσεις, και έλαβαν υπόψη τους τη συναισθηματική ανασφάλεια ως διαμεσολαβητικό παράγοντα της σχέσης ανάμεσα στις γονεϊκές συγκρούσεις, στην κατάθλιψη και στο κοινωνικό άγχος. Κατέληξαν, μεταξύ άλλων, στο συμπέρασμα ότι η γνωστική αποτίμηση των συγκρούσεων από τον έφηβο και η συναισθηματική ανασφάλεια αποτέλεσαν διαμεσολαβητικό παράγοντα της σχέσης ανάμεσα στο προσλαμβανόμενο επίπεδο γονεϊκών συγκρούσεων και στα εσωτερικευμένα προβλήματα του εφήβου (κοινωνικό άγχος και κατάθλιψη) (Wang et al., 2014).

Όσον αφορά στη γνωστική αποτίμηση των συγκρούσεων η έρευνα των Mueller et al. (2015) κατέδειξε ότι η αντίληψη της σύγκρουσης από τον έφηβο ως απειλή ή ως σφάλμα του ίδιου (αυτό-κατηγορία) συσχετίστηκαν θετικά με τα εσωτερικευμένα και

τα εξωτερικευμένα συμπτώματα. Ειδικά οι παράγοντες που σχετίζονταν με την ένταση και τη συχνότητα των γονεϊκών συγκρούσεων έχουν συνδεθεί με επιθετικότητα και συμπτώματα κατάθλιψης (Li et al., 2022; Olatunji et al., 2021). Πιο συγκεκριμένα, στη συγχρονική έρευνα των Olatunji et al., 2021 σε έφηβους 12-19 ετών στη Νιγηρία βρέθηκε ότι όσο περισσότερο ο συγκεκριμένος πληθυσμός εκτίθονταν σε γονεϊκές συγκρούσεις, τόσο πιο υψηλές ήταν οι βαθμολογίες στην κλίμακα αξιολόγησης των επιθετικών συμπεριφορών.

Οι γονεϊκές συγκρούσεις που λαμβάνουν χώρα υπό φυσιολογικές συνθήκες υποστηρίζεται ότι έχουν λιγότερο σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των εφήβων συγκριτικά με τις γονεϊκές συγκρούσεις που λάμβαναν χώρα κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης covid-19 (Li et al., 2022). Αυτό ενδεχομένως εξηγείται από το γεγονός ότι οι έφηβοι, κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης, καλούνταν να αντιμετωπίσουν όχι μόνο την ψυχολογική επιβάρυνση που επιφέρουν οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις αλλά και την ψυχολογική επιβάρυνση που επιφέρουν τα περιοριστικά μέτρα και ο εγκλεισμός στο σπίτι (Amran et al., 2022). Έρευνες καταδεικνύουν ότι το στρες και ο φόβος σχετικά με τον ιό covid-19 καθώς και η αβεβαιότητα που επιφέρει η πανδημία αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ενδοοικογενειακών συγκρούσεων (Campbell, 2020). Συγκεκριμένα, η αβεβαιότητα του γονέα γύρω από την εργασία του (απώλεια της εργασίας ή/ή και η μη δυνατότητα τηλεργασίας) αλλά και η ανησυχία του σχετικά με την υγεία του ίδιου και της οικογένειάς του, οδήγησε σε αύξηση του στρες (Janssens et al., 2021). Το στρες αυτό με τη σειρά του συνδέθηκε με την αύξηση των οικογενειακών συγκρούσεων την περίοδο της πανδημίας (γονεϊκών, γονέα-παιδιού και αδερφών μεταξύ τους) (Magklara et al., 2023; Prime et al., 2020).

Οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κατ' επέκταση έχουν συνδεθεί με την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων στους εφήβους (Fosco et al., 2022). Στη συγχρονική έρευνα των Richard et al. (2023) στην Αμερική βρέθηκε ότι οι δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες που προκλήθηκαν από την πανδημική κρίση, όπως το χαμηλό οικονομικό επίπεδο, η κακή ψυχολογική κατάσταση των γονέων και η κακή σχέση γονέα-παιδιού, καθόρισαν σε κάποιον βαθμό την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών και των εφήβων. Στην Ευρώπη, έρευνες έχουν καταλήξει σε αντίστοιχα αποτελέσματα, υπογραμμίζοντας ότι

οι οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας covid-19 στον οικογενειακό προϋπολογισμό αλλά και η εργασία των γονέων εκτός σπιτιού κατά την διάρκεια της καραντίνας επιδεινώναν της οικογενειακές σχέσεις και κατ' επέκταση επιβάρυναν την ψυχική υγεία των παιδιών (Pailhé et al., 2022). Οι γονεϊκές συγκρούσεις κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης είχαν τόσο άμεσες όσο και έμμεσες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των εφήβων και βρέθηκε να συνδέονται με την εμφάνιση συναισθηματικών προβλημάτων (Li et al., 2022).

1.3. Πανδημία SARS-CoV-2

Τον Δεκέμβριο του 2019 εμφανίστηκε στην πόλη Γιουχάν της Κίνας, μία συρροή κρουσμάτων πνευμονίας, τα οποία αποτελούσαν εκδηλώσεις μίας νέας μολυσματικής ασθένειας με το όνομα «Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο Τύπου 2» (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2, SARS-CoV-2). Το συγκεκριμένο στέλεχος νέου κορωνοϊού είναι υπεύθυνο για μία οξεία λοιμώδη αναπνευστική ασθένεια, η οποία μεταδίδεται κυρίως μέσω της αναπνευστικής οδού (World Health Organization, WHO, n.d). Πολύ γρήγορα η ασθένεια αυτή άρχισε να εξαπλώνεται παγκοσμίως, παρά τα περιοριστικά μέτρα που ελήφθησαν (Wang et al., 2020). Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα τον Μάρτιο του 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) να κηρύξει τη ασθένεια αυτή πανδημία (Dragotis et al., 2021). Από την έναρξη της πανδημίας έως τον Δεκέμβριο του 2023 έχουν καταγραφεί περίπου 7.000.000 περίπου θάνατοι παγκοσμίως, ενώ περίπου 772.000.000 άνθρωποι έχουν μολυνθεί (WHO, 2023).

Στην Ελλάδα το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα εμφανίστηκε τον Φεβρουάριο του 2020 και τον Μάρτιο ελήφθησαν από την Ελληνική κυβέρνηση μέτρα περιορισμού της εξάπλωσης του ιού με την απαγόρευση συναθροίσεων για τον εορτασμό των αποκριών (Giannopoulou & Tsobanoglou, 2020). Μέσα σε έναν μήνα είχαν μολυνθεί περίπου 1600 άτομα και είχαν χάσει τη ζωή τους περίπου 60 (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, ΕΟΔΥ, 2020). Έχοντας ως στόχο την πρόληψη της επιβάρυνσής του Εθνικού Συστήματος Υγείας από την ταχεία εξάπλωση του ιού, αφού έκλεισαν προσωρινά πολιτιστικοί (θέατρα, κινηματογράφοι, αρχαιολογικοί χώροι) και αθλητικοί χώροι, στη συνέχεια έκλεισαν όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, εκκλησίες και κάποιες επιχειρήσεις λιανικής (Kousi et al., 2021). Παράλληλα, εφαρμόστηκε περιορισμός της ελεύθερης κυκλοφορίας των πολιτών.

Το πρώτο κύμα της πανδημίας διήρκησε έως και τον Μάιο του 2020. Τον Νοέμβριο του 2020 εφαρμόστηκαν ξανά περιοριστικά μέτρα, τα οποία περιλάμβαναν υποχρεωτική χρήση μάσκας, κλείσιμο του λιανεμπορίου και υποχρεωτική σε μεγάλο βαθμό τηλεργασία και τηλεεκπαίδευση. Επίσης, απαγορεύθηκε καθολικά η κυκλοφορία από τις 21:00 το βράδυ μέχρι τις 05:00 το πρωί (Aspriadis, 2021). Τα περιοριστικά μέτρα κάμφθηκαν στις αρχές του 2021. Ωστόσο, τον Φεβρουάριο του 2021, δεδομένου ότι τα κρούσματα ανέρχονταν στα 1300 περίπου ημερησίως, ενώ οι θάνατοι έφταναν περίπου τους 40 ανά ημέρα, εφαρμόστηκε για τρίτη φορά καθολική απαγόρευση κυκλοφορίας και αναστολή λειτουργίας καταστημάτων στην Αττική και σε άλλες επιβαρυνμένες περιοχές έως και τον Ιούνιο του 2021 (ΕΟΔΥ, 2021). Παράλληλα, απαγορεύτηκε η κυκλοφορία τα Σαββατοκύριακα από νωρίς το απόγευμα έως τις 05:00 το επόμενο πρωί.

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι ο μαζικός εμβολιασμός αποτελούσε το κλειδί για τον περιορισμό της πανδημίας covid-19, τον Δεκέμβριο του 2020 ξεκίνησε στη χώρα ο εμβολιασμός του πληθυσμού (Maltezos et al., 2022). Σήμερα, Ιανουάριο του 2024, έχουν εμβολιαστεί στην Ελλάδα με τουλάχιστον μία δόση περίπου 7.900.000 άνθρωποι (Govgr, 2023), ενώ σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2023) στην Ευρώπη παρατηρείται μείωση των κρουσμάτων κατά 47%. Τον Μάιο του 2023 ο ΠΟΥ ανακοίνωσε ότι η covid-19 δεν αποτελεί πλέον παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για την υγεία, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δεν εξακολουθεί να αποτελεί παγκόσμια απειλή για την υγεία (United Nations, 2023).

Η πανδημία άσκησε πίεση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε πολλές χώρες της Ευρώπης (Luru, & Tiganasu, 2022). Επηρέασε την ομαλή λειτουργία της κοινωνίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις και πολλές ακόμη πτυχές της καθημερινότητας παγκοσμίως όπως η οικονομία, η εκπαίδευση, ο τουρισμός, η ενδοοικογενειακή βία, η μόλυνση του περιβάλλοντος κ.α. (Onyeaka et al., 2021). Παράλληλα, η πανδημία επέδρασε και στην ενδοψυχική κατάσταση πολλών πληθυσμιακών ομάδων. Άγχος, στρες, κατάθλιψη, μετατραυματικό στρες είναι κάποια μόνο από τα ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να κάνουν την εμφάνισή τους κατά τη διάρκεια μίας πανδημικής κρίσης (Dragotis et al., 2021; Dutheil et al., 2020; Xu et al., 2011).

1.4.Επίδραση των υγειονομικών κρίσεων στην ψυχική υγεία

Η διάδοση μολυσματικών ασθενειών απειλεί την ανθρωπότητα από την εμφάνιση των πρώτων οργανωμένων κοινοτήτων, ενώ οι μαζικές λοιμώξεις αποτελούν ιστορικά τη νούμερο ένα αιτία θνησιμότητας (Huremonić, 2019). Σύμφωνα με τους Madhav et al. (2017), οι πανδημίες προκύπτουν από τις επιδημίες και αποτελούν μεγάλης κλίμακας εξάρσεις μολυσματικών ασθενειών που αυξάνουν τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα του πληθυσμού και εξαπλώνονται σε πολλές χώρες παγκοσμίως. Η πανώλη, η φυματίωση, η ελονοσία, η ευλογιά, η χολέρα, η γρίπη και το HIV/AIDS αποτελούν κάποιες μόνο από τις πανδημίες που καθόρισαν σε μεγάλο βαθμό την πορεία της ανθρωπότητας (Last, 2001; Piret, & Boivin, 2021). Τον τελευταίο αιώνα παρατηρείται αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης πανδημιών λόγω των συνεχών μετακινήσεων του πληθυσμού, της αστικοποίησης, της εκμετάλλευσης του φυσικού περιβάλλοντος και των μεγάλων αλλαγών στις διατροφικές συνήθειες του ανθρώπου και στη σχέση του με τα ζώα (Madhav et al., 2017).

Τον 20^ο αιώνα σημειώνονται τρεις μεγάλες υγειονομικές κρίσεις: η ισπανική γρίπη, το 1918, η ασιατική γρίπη, το 1957, και η γρίπη του Χονγκ Κονγκ, το 1968 (Akin, & Gözel, 2020), ενώ τον 21^ο αιώνα σημειώνονται έξι μεγάλες υγειονομικές κρίσεις (πανδημίες και επιδημίες): ο ιός SARS το 2003, ο H1N1 το 2009, ο MERS το 2012, ο Ebola το 2014, ο ιός Zika το 2016 και ο SARS-CoV-2 το 2020 (Ma et al., 2020). Η εμφάνιση μολυσματικών ασθενειών τον 21^ο αιώνα αναζωπύρωσε το ενδιαφέρον γύρω από τη διερεύνηση των επιπτώσεων των επιδημιών και των πανδημιών στην ψυχική υγεία του ατόμου, πεδίο που αφορούσε αρχικά μόνο τις φυσικές καταστροφές (Mak et al., 2009). Οι ψυχολογικές επιπτώσεις των φυσικών καταστροφών, όπως ενός σεισμού ή μιας πλημμύρας, έχουν τεκμηριωθεί ερευνητικά και παρουσιάζουν κοινά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις μίας μολυσματικής ασθένειας (Douglas et al., 2009). Όπως συμβαίνει και με μία φυσική καταστροφή, έτσι και η ξαφνική εμφάνιση και έξαρση μίας μολυσματικής ασθένειας που χαρακτηρίζεται από υψηλή και γρήγορη μεταδοτικότητα έχει συνδεθεί με την εμφάνιση συμπτωμάτων στρες, άγχους και κατάθλιψης (Jalloh et al., 2018). Παράλληλα, η συνεχόμενη έκθεση στον κίνδυνο και στην ασθένεια κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχει συνδεθεί με την εμφάνιση συμπτωμάτων Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΤΣ) (Yuan et al., 2021). Τα παιδιά και οι έφηβοι που μπήκαν σε καραντίνα λόγω μίας μολυσματικής ασθένειας

πληρούσαν τα κριτήρια ανάπτυξης ΔΜΤΣ, όπως ακριβώς και οι έφηβοι που είχαν αντιμετωπίσει μία φυσική καταστροφή (Sprang, & Silman, 2013).

Πιο συγκεκριμένα, οι Jalloh et al. (2018) πραγματοποίησαν μία έρευνα σχετικά με την επίδραση του ιού Έbola στους κατοίκους της Σιέρα Λεόνε και κατέδειξαν ότι συμπτώματα κατάθλιψης και ΔΜΤΣ εμφανίζονταν συνήθως έπειτα από έναν χρόνο από την έξαρση της ασθένειας και στους ανθρώπους που είχαν εκτεθεί με κάποιον τρόπο στις συνέπειες του ιού. Η προοπτική έρευνα των Cénat et al. (2023) σχετικά με τον ψυχικό αντίκτυπο του ιού Ebola σε εφήβους 12-17 ετών καταδεικνύει αύξηση κατά 35% των συμπτωμάτων κατάθλιψης, τα οποία συνδέθηκαν με τον κοινωνικό στιγματισμό και την περιθωριοποίηση που ένιωθε ο συγκεκριμένος πληθυσμός.

Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξαν και οι Xu et al. (2011) κατά τη διερεύνηση της σχέσης του ιού H1N1 και των συμπτωμάτων ΔΜΤΣ σε φοιτητές, ενώ οι Sprang και Silman (2013) κατέδειξαν ότι οι νέοι των οποίων οι γονείς είχαν μπει σε καραντίνα λόγω νόσησης από τον ιό αντιμετώπιζαν οξύ στρες και τετραπλάσια συμπτώματα ΔΜΤΣ σε σχέση με τους νέους που δεν είχαν αντίστοιχη εμπειρία. Παράλληλα, έρευνες τεκμηριώνουν τα αυξημένα συμπτώματα στρες και ψυχικής δυσφορίας (psychological distress), δηλαδή συνύπαρξης άγχους, κατάθλιψης, καθώς και ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, στα άτομα που νόσησαν με τον ιό SARS σε σχέση με τους υγιείς συμμετέχοντες (Chua et al., 2004; Lee et al., 2007). Οι Rogers et al. (2020) επιχείρησαν μέσω μίας μετανάλυσης να συγκεντρώσουν τις έρευνες πάνω στους ιούς SARS, MERS και covid-19 και κατέληξαν ότι ο επιπολασμός του ΔΜΤΣ για τα άτομα που είχαν νοσήσει και ανάρρωναν ανερχόταν περίπου στο 32%, ενώ ο επιπολασμός της κατάθλιψης και των αγχωδών διαταραχών περίπου στο 15%. Ο αντίκτυπος των υγειονομικών κρίσεων στην ψυχική υγεία έχει καταγραφεί τόσο σε ασθενείς όσο και σε υγειονομικούς και έχουν βρεθεί υψηλά ποσοστά ψυχικής δυσφορίας (29-35%), δηλαδή συνύπαρξης άγχους, κατάθλιψης, καθώς και ψυχοσωματικών συμπτωμάτων (Matsuishi et al., 2012; Maunder, 2004).

1.4.1. Επίδραση της πανδημίας covid-19 στην ψυχική υγεία

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι προηγούμενες υγειονομικές κρίσεις επέφεραν ψυχολογική επιβάρυνση σε διάφορους πληθυσμούς αλλά και ότι η πανδημία covid-19 αποτελεί την πιο σοβαρή υγειονομική κρίση που η ανθρωπότητα κλήθηκε να

αντιμετωπίσει έπειτα από την ισπανική γρίπη, έχουν διερευνηθεί εκτενώς οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας covid-19 σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες (Dutheil et al., 2020; Xu et al., 2011). Πιο συγκεκριμένα, η πανδημική κρίση της covid-19, έχει συνδεθεί βιβλιογραφικά με αύξηση του άγχους, του στρες, της κατάθλιψης και του μετατραυματικού στρες στο γενικό πληθυσμό και ιδιαίτερα στα στους ασθενείς covid-19, στο υγειονομικό προσωπικό, στα άτομα με ιστορικό ψυχικής ή και σωματικής ασθένειας (Danet, 2021; Dragioti et al., 2022; García-Lara et al., 2022; Li et al., 2022; Moreno et al., 2021).

Τα περιοριστικά μέτρα που χρειάστηκε να εφαρμοστούν για την αποφυγή της διασποράς του ιού έχουν συνδεθεί με υψηλά ποσοστά ψυχικής δυσφορίας (psychological distress), συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, διαταραχών ύπνου καθώς και σωματικών προβλημάτων (Bouza et al., 2023; Pieh et al., 2021; Rajkumar et al., 2022). Όσο πιο αυστηρά ήταν τα περιοριστικά μέτρα που εφαρμόζονταν αναλόγως το επιδημιολογικό φορτίο, τόσο πιο υψηλά ήταν τα ποσοστά του αισθήματος μοναξιάς, ψυχικής δυσφορίας και τόσο πιο χαμηλό το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή (Benke et al., 2020). Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και μετανάλυση των Ernst et al. (2022) κατέληξε σε μία μικρή αλλά στατιστικά σημαντική αύξηση του αισθήματος μοναξιάς στο γενικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων. Το 9% περίπου του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα που συμμετείχε σε μία διαδικτυακή έρευνα την περίοδο του εγκλεισμού πληρούσε τα κριτήρια της κλινικής κατάθλιψης, το 45% εμφάνιζε συμπτώματα αγχώδους διαταραχής και το 8,5% αντιμετώπιζε ψυχική δυσφορία (Fountoulakis et al., 2021).

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Xiong et al. (2020), παράλληλα, κατέδειξε αύξηση του άγχους (από 6% σε 50%), της κατάθλιψης (από 15% σε 48%), του μετατραυματικού στρες (από 7% σε 54%) και της ψυχικής δυσφορίας (από 34% σε 38%) στον γενικό πληθυσμό της Κίνας, της Ισπανίας, της Ιταλίας, του Ιράν, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Τουρκίας, του Νεπάλ και της Δανίας. Η πιο πρόσφατη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των Bower et al. (2023) ανέδειξε ότι ο επιπολασμός των καταθλιπτικών συμπτωμάτων ανέρχονταν στο 23% περίπου στον γενικό πληθυσμό και στο 32,5% στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, όπως είναι οι έγκυες γυναίκες, οι άνθρωποι που είχαν νοσηλευτεί με covid-19 και οι έφηβοι.

Εκτός από τον γενικό πληθυσμό ο αντίκτυπος στην ψυχική υγεία καταγράφηκε τόσο σε ασθενείς covid-19 όσο και στο υγειονομικό προσωπικό της πρώτης γραμμής. Άτομα που διαγιγνώσκονται με covid-19 χάνουν κάθε επαφή με την οικογένειά τους και τα αγαπημένα τους πρόσωπα κατά τη διάρκεια της απομόνωσης ή της νοσηλείας τους. Οι Moreno et al. (2021) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο πληθυσμός αυτός παρουσιάζει υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων ΔΜΤΣ, κατάθλιψης και άγχους (Moreno et al., 2021). Ενώ η συγχρονική έρευνα των Jafri et al. (2022) δεν κατέδειξε υψηλά ποσοστά άγχους. Οι Jassim et al. (2021) διερεύνησαν τις ψυχικές επιπτώσεις της πανδημίας και της απομόνωσης και κατέδειξαν ότι το 40% των συμμετεχόντων που είχαν νοσήσει με covid-19 πληρούσαν τα κριτήρια της κλινικής κατάθλιψης, ενώ το 20% βίωναν ψυχική δυσφορία. Οι Huang et al. (2022), επίσης, διεξάγοντας μία μελέτη κούρτης κατέδειξαν ότι 6 μήνες μετά την νόσηση ο επιπολασμός των αγχωδών συμπτωμάτων και των συμπτωμάτων ΔΜΤΣ ανερχόταν στο 13%, ενώ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο 20%. Τα ποσοστά αυτά μειώνονταν στο 50% περίπου μετά το πέρας ενός έτους από τη νόσηση.

Πλήθος ερευνών έχει διεξαχθεί για την επίδραση υγειονομικών κρίσεων (π.χ. ιό SARS το 2003 και H1N1) στο υγειονομικό προσωπικό της πρώτης γραμμής (Matsuishi et al., 2012; Maunder, 2004). Όσον αφορά στην covid-19, στην αρχή της πανδημίας το υγειονομικό προσωπικό βίωνε έντονα συναισθήματα ευαλωτότητας και αβεβαιότητας, ενώ παράλληλα ένιωθε ότι απειλούνταν η ζωή του και εμφάνιζε σωματικά και γνωστικά συμπτώματα άγχους (Tsamakidis et al., 2020). Υψηλά ποσοστά στρες, άγχους, κατάθλιψης, διαταραχών ύπνου και επαγγελματικής εξουθένωσης αναδείχθηκαν τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική στον συγκεκριμένο πληθυσμό (Danet, 2021; Saragih et al., 2021).

Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και μετανάλυση των Dragioti et al. (2022) κατέδειξε ότι υψηλό ποσοστό μετατραυματικού στρες (94%) εμφανίζονταν σε άτομα που είχαν μολυνθεί από τον ιό και ότι υψηλό ποσοστό συμπεριφορικών προβλημάτων (77%) εμφανίζονταν στα άτομα με ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η συγχρονική έρευνα των Hazumi et al. (2022), από την οποία αναδείχθηκε ότι οι νοσούντες από την covid-19 με ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών εμφάνιζαν πιο σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους μετά το πέρας της ασθένειας σε σχέση με τους ανθρώπους που νόσησαν και δεν είχαν αντίστοιχο ιστορικό. Η μελέτη κούρτης των Mazza et al. (2022) σε δείγμα νοσοούντων στην Ιταλία

κατέληξε σε παρόμοια συμπεράσματα καθώς στον πρώτο και στον τρίτο μήνα μετά τη νόσηση οι ασθενείς covid-19 με ιστορικό ψυχιατρικής ασθένειας εμφάνιζαν μεγαλύτερη βαρύτητα ψυχικών δυσκολιών σε σχέση με τους ανθρώπους δεν είχαν αντίστοιχο ιστορικό.

Παράλληλα, τα άτομα με ιστορικό σωματικών ασθενειών και οι ηλικιωμένοι επιβαρύνθηκαν ψυχολογικά από την πανδημία covid-19. Η επιρρέπεια των ατόμων αυτών στην ασθένεια, τα περιοριστικά μέτρα και η επιβάρυνση του συστήματος υγείας προκαλούσαν έντονη ψυχολογική δυσφορία και συνδέθηκαν με διαταραχές ύπνου και πτώση στην ποιότητα ζωής των εν λόγω πληθυσμών (Al Maqbali, 2023; Colucci et al., 2022; Wańkowicz et al., 2021). Αναλυτικότερα, το 40% περίπου των ατόμων με ιστορικό σωματικών ασθενειών εμφάνιζαν καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ τα άτομα με κάποια χρόνια ασθένεια παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά ψυχικής δυσφορίας και σωματοποίησης σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό (Dragioti et al., 2022). Η συστηματική ανασκόπηση και μετανάλυση των García-Lara et al. (2022) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πανδημία covid-19 αύξησε σημαντικά τα ποσοστά συμπτωμάτων κατάθλιψης σε άτομα με χρόνιες σωματικές ασθένειες.

1.4.2. Η επίδραση της πανδημίας covid-19 στην ψυχική υγεία των εφήβων

Η πανδημία covid-19 αποτελεί ένα άνευ προηγουμένου φαινόμενο, ισάξιο μίας μαζικής καταστροφής. Έχει υποστηριχτεί βιβλιογραφικά ότι μία μαζική καταστροφή ασκεί επίδραση σε ατομικό, οικογενειακό και ευρύτερα σε κοινωνικό επίπεδο και επιφέρει σωματικές, ψυχολογικές και οικονομικές συνέπειες (Giannakopoulos et al., 2021). Τα παιδιά και οι έφηβοι, αν και είχαν μικρότερη πιθανότητα να νοσήσουν με covid-19 από ό,τι οι ενήλικες ή εκδήλωναν ήπια συμπτώματα της ασθένειας, δεν παρέμειναν αλώβητοι στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας (Ravens-Sieberer et al., 2022). Η εφηβική ηλικία, συγκεκριμένα, χαρακτηρίζεται από ποικίλες βιοψυχοκοινωνικές αλλαγές και προκλήσεις, όπως είναι η ανεξαρτητοποίηση από τους γονείς, η διερεύνηση της ταυτότητας και η αντιμετώπιση δυσκολιών της καθημερινότητας (Ravens-Sieberer et al., 2022). Τα γεγονότα αυτά σε συνδυασμό με τις ψυχοπιεστικές συνθήκες της πανδημίας covid-19 κατέστησαν τους εφήβους έναν εξαιρετικά ευάλωτο πληθυσμό απέναντι στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας (Selçuk et al., 2021).

Η καθημερινότητά των εφήβων άλλαξε ριζικά, λαμβάνοντας υπόψη το κλείσιμο των σχολείων, την εξ αποστάσεως εκπαίδευση, τον κατ' οίκον περιορισμό, την διακοπή εξωσχολικών δραστηριοτήτων και την κοινωνική αποστασιοποίηση (Orben et al., 2020). Περιορίστηκε, επομένως, η δυνατότητά τους να καρπωθούν τα οφέλη της αλληλεπίδρασης με συνομηλικούς και των εξωσχολικών δραστηριοτήτων. Η αλληλεπίδραση με συνομηλικούς και η διατήρηση κοινωνικών επαφών έχει συνδεθεί με τη διαμόρφωση της αυτό-αντίληψης, το υψηλό αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή καθώς και με την προστασία της ψυχικής ευεξίας του συγκεκριμένου πληθυσμού (Arslan et al., 2018; Oberle et al., 2011; Oberle et al., 2020). Η πανδημία, ωστόσο, και τα περιοριστικά μέτρα που εφαρμόστηκαν επέφεραν μοναξιά και απομόνωση, τα οποία έχουν συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους σε νεαρό πληθυσμό (Loades et al., 2020). Στις αρχές του 2020 μία συγχρονική έρευνα στην Κίνα ανέδειξε τις επιπτώσεις των αρχικών σταδίων της πανδημίας της covid-19 στα παιδιά και στους εφήβους καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά παρουσίαζαν συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, όπως ευερεθιστότητα, δυσκολία συγκέντρωσης, συμπτώματα άγχους και μετατραυματικής διαταραχής του στρες (Li et al., 2020).

Η επαναλαμβανόμενη συγχρονική μελέτη των Pustake et al. (2022) σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 6-16 ετών στην Ινδία κατέδειξε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19 παρατηρήθηκε αύξηση των συμπτωμάτων άγχους σε σχέση με πριν την πανδημία, από 24 μέση βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης του άγχους στο 31, ενώ αύξηση παρατηρήθηκε και στα συμπτώματα κατάθλιψης, από 11% στο 16%. Παράλληλα, οι Bosch et al. (2022) διερεύνησαν τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα συμπτώματα των εφήβων στην Ισπανία πριν και μετά την έναρξη της πανδημίας με τη χρήση του SDQ. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπήρξε αύξηση στις συναισθηματικές δυσκολίες, από 2,4 στο 3,3 κατά μέσο όρο, στα προβλήματα διαγωγής, από 1,5 στο 1,9, στην απροσεξία/υπερκινητικότητα, από 3,4 στο 4,3 κατά μέσο όρο, και στα προβλήματα με συνομηλικούς από 1,3 στο 1,7 κατά μέσο όρο, ενώ μειώθηκε η βαθμολογία στη θετική κοινωνική συμπεριφορά από 8 μέσο όρο στο 7,8 (Bosch et al., 2022)

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας και η επίδραση των αλλαγών που επέφερε στην καθημερινότητα επιβεβαιώθηκαν και από την έρευνα των Orgilés et al.

(2020) σε ιταλικό και ισπανικό πληθυσμό ηλικίας 3 έως 18 ετών. Το πιο συχνά εμφανιζόμενο σύμπτωμα έπειτα από την έναρξη των περιοριστικών μέτρων ήταν η έλλειψη συγκέντρωσης σε ποσοστό περίπου 77%, ενώ ακολουθούσαν η ανία (52%), η ευερεθιστότητα (39%) καθώς και η μοναξιά σε ποσοστό 31% (Orgilés et al., 2020). Η προοπτική μελέτη των Hafstad et al. (2020) στην Νορβηγία σε εφήβους ηλικίας 13-16 ετών κατέδειξε αύξηση του επιπολασμού των προβλημάτων ψυχικής υγείας από το 5,3% στο 6,2% (Φεβρουάριος του 2019 έως Ιούνιος του 2020).

Παράλληλα, η συγχρονική μελέτη των Nath et al. (2022) σε παιδιά ηλικίας 4 έως 17 ετών στην Ινδία κατέδειξε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας το 40,7% των συμμετεχόντων αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα στη σχέση με συνομηλίκους, το 20,9% προβλήματα διαγωγής, το 19,8% συναισθηματικά προβλήματα, το 10,5% συμπτώματα απροσεξίας/υπερκινητικότητας, ενώ το 20,9% παρουσίαζε παθολογική βαθμολογία στις συνολικές δυσκολίες. Ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι ο επιπολασμός των συναισθηματικών και των προβλημάτων διαγωγής στους εφήβους κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων στην Βραζιλία ανερχόταν στο 61% κατά προσέγγιση, ενώ τα κορίτσια αποδεικνύεται ότι είναι περισσότερο επιβαρυνμένα ψυχολογικά σε σχέση με τα αγόρια (Peterle et al., 2022). Τους ίδιους ερευνητικούς στόχους έθεσαν και οι Schmidt et al. (2021) στην Πολωνία οι οποίοι κατέδειξαν ότι οι έφηβοι παρουσίαζαν τη μεγαλύτερη αύξηση στα συναισθηματικά προβλήματα σε σχέση με τα παιδιά στη νηπιακή και παιδική ηλικία.

Η επαναλαμβανόμενη συγχρονική έρευνα των Ravens-Sieberer et al. (2022) στην Γερμανία σε παιδιά και εφήβους 7-17 ετών κατέδειξε αύξηση των συμπτωμάτων διαταραχών διαγωγής, υπερκινητικότητας και προβλημάτων στη σχέση με συνομηλίκους. Μέσα από συγκρίσεις εφήβων πριν και μετά την έναρξη της πανδημίας αποδείχθηκε ότι οι έφηβοι μετά την έναρξη της πανδημίας εμφάνιζαν πιο υψηλά ποσοστά συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους καθώς και αυτοκτονικού ιδεασμού (Brausch et al., 2023). Η διαχρονική έρευνα των Stevens et al. (2023) εστίασε στις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες των εφήβων σε τρεις χρονικές περιόδους (πριν την πανδημία, στην αρχή της πανδημικής κρίσης και στα μέσα της πανδημικής κρίσης) και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπήρξαν μικρές αλλά σημαντικές αυξήσεις στα συναισθηματικά προβλήματα, στα προβλήματα στις σχέσεις με συνομηλίκους, στα προβλήματα διαγωγής και στα συμπτώματα απροσεξίας/υπερκινητικότητας.

Στα ίδια αποτελέσματα κατέληξε και η επαναλαμβανόμενη συγχρονική μελέτη των Chen et al. (2021) στην Κίνα, οι οποίοι διερεύνησαν τα εσωτερικευμένα συμπτώματα των εφήβων (κατάθλιψη και άγχος) και παρατήρησαν αύξηση στον επιπολασμό των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους καθώς και αυτοκτονικού ιδεασμού έπειτα από την πρώτη εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων. Συγκεκριμένα, ο επιπολασμός των καταθλιπτικών συμπτωμάτων από 36,6% ανήλθε στο 57%, ενώ ο επιπολασμός των αγχώδων συμπτωμάτων από 19% ανήλθε στο 37% κατά προσέγγιση (Chen et al., 2021). Στη Ρωσία, ωστόσο, οι Slobodskaya et al. (2023) κατέληξαν σε αντιφατικά αποτελέσματα. Σύγκριναν τα αποτελέσματα τριών συγχρονικών μελετών σε εφήβους (το 2002, το 2015 και μετά την έναρξη της πανδημίας) και συμπέραναν ότι ανάμεσα στο 2015 και στο 2021 δεν υπήρξε επιδείνωση της ψυχικής τους υγείας, ίσως λόγω των λιγότερο αυστηρών περιοριστικών μέτρων σε σχέση με άλλες περιοχές.

Εκτός από συγχρονικές μελέτες έχουν διεξαχθεί και συστηματικές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, οι οποίες εστιάζουν στην επίδραση της πανδημίας στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Ενδεικτικά, οι συστηματικές ανασκοπήσεις των Meherali et al. (2021) και των Panchal et al. (2023), λαμβάνοντας υπόψη έρευνες με πληθυσμό ηλικίας 5 έως 19 ετών, κατέδειξαν την αύξηση του στρες, της ευερεθιστότητας, του αισθήματος αβοηθησίας, του φόβου, τα οποία με τη σειρά τους είναι πιθανό να εξελιχθούν σε άγχος, κατάθλιψη και διαταραχή μετατραυματικού στρες. Οι Panchal et al. (2023) κατέδειξαν επίσης ότι προστατευτικός παράγοντας της εμφάνισης κάποιου συμπτώματος αγχώδους διαταραχής ή κατάθλιψης αποτελεί η επικοινωνία γονέα-παιδιού.

Η συστηματική ανασκόπηση και η μετανάλυση των Ma et al. (2021) κατέδειξε ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης σε παιδιά και εφήβους ανήλθε στο 29% κατά προσέγγιση, οι διαταραχές ύπνου στο 44%, ενώ πιο υψηλό ήταν το ποσοστό των συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι έφηβοι (34% κατά προσέγγιση) και τα κορίτσια (34% κατά προσέγγιση), συγκεκριμένα, παρουσίαζαν μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση σε σχέση με τα παιδιά (12% κατά προσέγγιση) και τα αγόρια (29% κατά προσέγγιση) (Ma et al., 2021). Ένας στους τέσσερις εφήβους εμφάνιζε καταθλιπτικά συμπτώματα και ένας στους πέντε αγχώδη συμπτώματα την πρώτη χρονιά που εμφανίστηκε ο ιός, ενώ ο επιπολασμός της κατάθλιψης συγκεκριμένα ήταν υψηλότερος στα έφηβα κορίτσια σε

σύγκριση με τα αγόρια (Racine et al., 2021). Παράλληλα, ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι η πανδημία covid-19 συνδέεται με αύξηση συμπτωμάτων ΔΜΤΣ στον εφηβικό πληθυσμό με τον επιπολασμό να ανέρχεται στο 13%-29% (Sayed et al., 2021; Selçuk et al., 2021; Suresh et al., 2022).

Στον ελληνικό χώρο αντίστοιχους ερευνητικούς στόχους έθεσαν οι Magklara et al. (2023) οι οποίοι διερεύνησαν τις επιπτώσεις της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων στην ψυχική υγεία των παιδιών στην Ελλάδα και κατέληξαν στο ότι το 35,1% των συμμετεχόντων (γονείς) ανέφερε ότι το σημαντικότερο πρόβλημα που βίωναν τα παιδιά τους είναι η κοινωνική απομόνωση, το 27% κατά προσέγγιση ανέφερε την αύξηση του χρόνου χρήσης οθόνης, το 5% ανέφερε το άγχος και ένα 7% περίπου τις διαταραχές ύπνου. Έρευνα σε εφηβικό πληθυσμό στην Ελλάδα κατέδειξε την αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (από 10% πριν την πανδημία σε 27%) και των συμπτωμάτων αγχώδους διαταραχής (από 3,8% πριν την πανδημία σε 20,5%) κατά τη διάρκεια της εφαρμογής των πρώτων περιοριστικών μέτρων (Giannopoulou et al., 2021). Όσον αφορά στον αντίκτυπο μίας παγκόσμιας κρίσης, όπως η πανδημία covid-19, στην ψυχική υγεία των εφήβων και γενικότερα των νέων στην μετα-covid εποχή, η UNICEF (2023) πραγματοποίησε μία δημοσκόπηση σε νέους και εφήβους και κατέληξε στο ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (48%) ένιωθε άγχος, ενώ ένα 28% ένιωθε απογοήτευση.

1.4.3. Στρεσογόνες εμπειρίες covid-19: θάνατος/νοσηλεία κοντινού ανθρώπου και νόσηση/νοσηλεία εφήβου

Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου εξαιτίας της ασθένειας covid-19 αποτελεί την πιο στρεσογόνο και οδυνηρή εμπειρία που κλήθηκε να αντιμετωπίσει ο πληθυσμός κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης. Πιο συγκεκριμένα, όταν ένα άτομο καλείται να αντιμετωπίσει την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου στην εφηβεία του, έρχεται αντιμέτωπο με ένα διπλό εμπόδιο, τόσο τις προκλήσεις του μεταβατικού, εξελικτικού χαρακτήρα της εφηβείας, όσο και τις προκλήσεις του πένθους (Keenan, 2014). Η θλίψη και το πένθος, ως φυσική απάντηση στην απώλεια, αναφέρεται στις ψυχολογικές, συμπεριφορικές, κοινωνικές και σωματικές αντιδράσεις του ατόμου στην αντίληψη μίας απώλειας (Hamilton, 2016). Οι έφηβοι βιώνουν διαφορετικά το πένθος από ό,τι οι ενήλικες λόγω ορισμένων βιοψυχοκοινωνικών παραγόντων, όπως η αυξημένη συμπεριφορά ανάληψης κινδύνου, η διαδικασία

διαμόρφωσης της ταυτότητάς τους και η περιορισμένη δυνατότητα διαχείρισης των συναισθημάτων τους (Weinstock et al., 2021).

Τα παιδιά και οι έφηβοι που χάνουν τον βασικό φροντιστή τους βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών ασθενειών, όπως κατάθλιψη (Ellis et al., 2013) αλλά και σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης περιπλεγμένου πένθους (Vieira et al., 2021). Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση συμπτωμάτων περιπλεγμένου πένθους, το οποίο βρίσκεται και ως επίσημη διάγνωση στο ICD 11 και DSM-5 ως «Παρατεταμένο Πένθος», αποτελούν η κοινωνική απομόνωση, το αυξημένο άγχος και το βίωμα της ξαφνικής και αδικαιολόγητης απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου (Mason et al., 2020). Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η πανδημία covid-19 επέφερε κοινωνική απομόνωση και συνδέθηκε με ξαφνικές απώλειες αγαπημένων προσώπων, ενδεχομένως οι ψυχοπιεστικές αυτές συνθήκες να ενισχύουν την εμφάνιση συμπτωμάτων περιπλεγμένου πένθους (Weinstock et al., 2021).

Οι έφηβοι που έχασαν τον βασικό φροντιστή τους εξαιτίας της covid-19 διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης εξωτερικευμένων συμπτωμάτων (επιθετικότητα, εναντιωματικότητα) και συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης (Liang et al., 2022; Rider et al., 2021). Η πανδημία covid-19, επίσης, συνδέθηκε με πολλούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ΔΜΤΣ, όπως είναι η νόσηση του εφήβου από covid-19 και κατ' επέκταση η εφαρμογή περιοριστικών μέτρων (καραντίνα) καθώς και η σοβαρή ασθένεια και ο θάνατος αγαπημένων προσώπων εξαιτίας της covid-19 (Glinianowicz et al., 2023). Το 11,5% των μαθητών (παιδιά και έφηβοι) από τον Σεπτέμβριο έως τον Οκτώβριο του 2020 πληρούσε τα κριτήρια για διάγνωση ΔΜΤΣ (Chen et al., 2021). Ερευνητικά δεδομένα στηρίζουν την πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΜΤΣ ειδικά σε έφηβα κορίτσια και σε άτομα με έντονες ανησυχίες γύρω από την πανδημία covid-19 (Murata et al., 2021).

Έρευνες πάνω στον αντίκτυπο των περιοριστικών μέτρων που εφαρμόστηκαν σε προηγούμενες υγειονομικές κρίσεις σε νεαρό πληθυσμό καταδεικνύουν ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα, το στρες, η ευερεθιστότητα, η αυπνία και τα συμπτώματα ΔΜΤΣ αποτελούν κάποιες μόνο από τις επιπτώσεις των περιοριστικών μέτρων στα παιδιά και στους εφήβους (Sprang, & Silman, 2013). Σε παρεμφερή συμπεράσματα καταλήγουν και οι έρευνες πάνω στις ψυχολογικές επιπτώσεις των περιοριστικών μέτρων, της καραντίνας, που χρειάστηκε να εφαρμοστούν για τη διαχείριση της

πανδημικής κρίσης covid-19. Η απώλεια της εργασίας και οι οικονομικές δυσκολίες, ο περιορισμός των επαφών, η μειωμένη πληροφόρηση, ο φόβος της λοίμωξης καθώς και ο στιγματισμός από το κοινωνικό περιβάλλον αποτέλεσαν ψυχοπιεστικούς παράγοντες για τους γονείς και κατ' επέκταση για τα παιδιά και τους εφήβους (Brooks et al., 2020; Parageorgiou et al., 2021).

Παρόλο που τα παιδιά και οι έφηβοι δεν νοσούσαν βαριά από την covid-19, αλλά αντιθέτως παρουσίαζαν πιο ήπια συμπτώματα από ό,τι οι ενήλικες, υπήρξαν και περιπτώσεις εφήβων που χρειάστηκε να νοσηλευτούν λόγω της ασθένειας (Hartling et al., 2021). Οι έφηβοι ηλικίας 12 έως 17 ετών και ειδικά εκείνοι που παρουσίαζαν κάποιου είδους συννοσηρότητα σωματικής νόσου είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να εισαχθούν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας συγκριτικά με τα παιδιά ηλικίας 7-11 ετών (Ward et al., 2023). Η συγχρονική έρευνα των Royuela-Colomer et al. (2022) σε Ισπανούς εφήβους κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η επαφή με την ασθένεια covid-19, είτε μέσω νόσησης/νοσηλείας κοντινού προσώπου, είτε μέσω νόσησης/νοσηλείας του ίδιου του εφήβου, αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, κατάθλιψης και στρες. Η νόσηση ενός κοντινού / συγγενικού προσώπου από covid-19 έχει συνδέθηκε την περίοδο των περιοριστικών μέτρων με τετραπλάσια περίπου αύξηση στα αγχώδη συμπτώματα (Kilincez et al., 2021).

1.5.Αναζήτηση εξωτερικής βοήθειας

Διαχρονικές έρευνες και συστηματικές ανασκοπήσεις οι οποίες εστιάζουν στην σύγκριση της ψυχολογικής επιβάρυνσης των εφήβων πριν και μετά την πανδημία καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η ψυχική τους υγεία επιδεινώθηκε και συγκεκριμένα ότι αυξήθηκαν τα προβλήματα συναισθήματος, διαγωγής, το αίσθημα μοναξιάς και η αυτό-τραυματική συμπεριφορά (Brausch et al., 2023; Kauhanen et al., 2023). Οι Hawke et al. (2020) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η πιθανότητα εμφάνισης κάποιου εσωτερικευμένου συμπτώματος ήταν πιο υψηλή στους νέους μετά την έναρξη της πανδημίας, είτε ανήκαν στον κλινικό είτε ανήκαν στον γενικό πληθυσμό, σε σχέση με τους εφήβους μετά την έναρξη της πανδημίας.

Οι Upton et al. (2023) στην έρευνα τους που αφορούσε στην επίδραση της πανδημίας σε νεαρούς ενήλικες στην Αυστραλία κατέδειξαν ότι αν και τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης είχαν αυξηθεί στον νεαρό πληθυσμό μετά την έναρξη της

πανδημίας, δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στα ποσοστά αναζήτησης υποστήριξης από επαγγελματία ψυχικής υγείας. Η αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικό ψυχικής υγείας απασχόλησε και τους Liang et al. (2020) στην Κίνα οι οποίοι κατέδειξαν τα χαμηλά ποσοστά, περίπου 0,65%, αναζήτησης ψυχολογικής υποστήριξης λόγω της πανδημίας σε φοιτητές. Ορισμένοι παράγοντες που μπορεί να εμποδίσουν την αναζήτηση υποστήριξης αποτελούν οι αρνητικές πεποιθήσεις απέναντι στην αναζήτηση υποστήριξης, το στίγμα, η έλλειψη ενημέρωσης γύρω από ζητήματα ψυχικής υγείας, το μη υποστηρικτικό κοινωνικό περιβάλλον αλλά και πρακτικοί παράγοντες όπως το κόστος και η προσβασιμότητα σε μία υπηρεσία ψυχικής υγείας (Aguirre Velasco et al., 2020; Doll et al., 2021; Eigenhuis et al., 2021).

Έρευνα του Αμερικανικού Ψυχολογικού Συλλόγου, ωστόσο, ανέδειξε την αύξηση στην αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης από επαγγελματία ψυχικής υγείας, από το 2020 έως το 2021, για την αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης (American Psychological Association, APA, 2021). Στη συγχρονική έρευνα των Wathelet et al. (2020) αναδείχθηκε ότι το 12,4% των φοιτητών στην Γαλλία αναζήτησε υποστήριξη από επαγγελματία ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της καραντίνας και το 2,7% αναζήτησε υποστήριξη από τα κέντρα συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης των Πανεπιστημίων. Από τον Σεπτέμβριο έως τον Οκτώβριο του 2022 ο APA διερεύνησε την επίδραση της πανδημίας στον τρόπο που οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας ασκούν το έργο τους. Από την εν λόγω έρευνα αναδείχθηκε ότι το 79% των ψυχολόγων που συμμετείχαν ανέφερε αύξηση στα περιστατικά αγχωδών διαταραχών από την έναρξη της πανδημίας, ενώ ένα 66% παρατήρησε αύξηση στην αναζήτηση θεραπείας για την κατάθλιψη (APA, 2022). Συγκεκριμένα, καταγράφηκε αύξηση στα αιτήματα για λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας από εφήβους 13-17 ετών (APA, 2022).

Η δημοσκόπηση που πραγματοποίησε η UNICEF (2023) σε νεαρό ελληνικό πληθυσμό κατέδειξε ότι ένα 25% των συμμετεχόντων είχαν αναζητήσει υποστήριξη από επαγγελματία ψυχικής υγείας τον τελευταίο χρόνο. Οι έφηβοι, συγκεκριμένα, τείνουν να αναζητούν υποστήριξη και να μιλούν για τις δυσκολίες τους στους φίλους τους και στους συγγενείς τους, γεγονός που έχει συνδεθεί με μείωση των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών (Heerde, & Hemphill, 2018; Thai et al., 2020). Οι Brausch et al. (2023), μέσω της σύγκρισης εφήβων πριν και μετά την έναρξη της πανδημίας

covid-19, κατέδειξαν ότι το 54% κατά προσέγγιση του δείγματος μετά την έναρξη της πανδημίας δήλωσε ότι είχε επισκεφτεί κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας συγκριτικά με το 44% κατά προσέγγιση των εφήβων πριν την έναρξη της πανδημικής κρίσης. Οι έφηβοι μετά την πανδημία ανέφεραν περισσότερο θετικές στάσεις απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας από επαγγελματία ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τον εν λόγω πληθυσμό πριν την πανδημία, ίσως επειδή η πανδημία έφερε στο προσκήνιο θέματα ψυχικής υγείας και άνοιξε το διάλογο αναφορικά με τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες (Lustig et al., 2023).

1.6.Ερευνητικοί στόχοι

Όλα τα παραπάνω δεδομένα στοιχειοθετούν την ανάγκη διερεύνησης των επιπτώσεων της πανδημίας covid-19 στην ψυχική υγεία των εφήβων στον ελληνικό χώρο, όπου ο συγκεκριμένος πληθυσμός δεν έχει διερευνηθεί εκτενώς. Η κατανόηση του ψυχολογικού αντίκτυπου της πανδημίας στον ευάλωτο αυτο πληθυσμό θεωρείται απαραίτητη για την καλύτερη κάλυψη των αναγκών του. Συγκεκριμένα, οι στόχοι περιλαμβάνουν:

1. Αξιολόγηση και διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων και διερεύνηση σχετικών παραγόντων κινδύνου και προστατευτικών παραγόντων για την εμφάνιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Συγκεκριμένα, στόχο αποτελεί η διερεύνηση της επίδρασης α) της νόσησης ή της νοσηλείας του ίδιου του εφήβου, β) της νοσηλείας ενός συγγενικού/φιλικού προσώπου, γ) του θανάτου ενός οικογενειακού μέλους, δ) των διαπληκτισμών στην οικογένεια, ε) των προβλημάτων υγείας και στ) των συμπτωμάτων ΔΜΤΣ στα συναισθηματικά προβλήματα και στα προβλήματα διαγωγής των εφήβων
2. Αξιολόγηση της συχνότητας αναζήτησης εξωτερικής βοήθειας από επαγγελματία ψυχικής υγείας μετά την πανδημία της covid-19 και σύγκριση με τη συχνότητα πριν την πανδημία
3. Σύγκριση των συναισθηματικών προβλημάτων και των προβλημάτων διαγωγής των εφήβων πριν και μετά την πανδημία (προβλήματα διαγωγής, υπερκινητικότητα/απροσεξία, συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα στην σχέση με συνομηλίκους, θετική κοινωνική συμπεριφορά)

4. Έλεγχος συγχυτικών παραγόντων/συγκρίσεις μεταξύ ομάδων βάσει φύλου, ηλικίας και άλλων κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων

2. Μεθοδολογία

2.1.Σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία συγχρονική, μη παρεμβατικού τύπου μελέτη (cross-sectional study). Η εν λόγω έρευνα εντάσσεται στο πλαίσιο της διαπολιτισμικής διακρατικής μελέτης «Eurasian Child Mental Health Study (EACMHS)» και της διαπολιτισμικής διακρατικής μελέτης «Psychosocial problems of 13-16 year-olds before and during the recovery phase of the COVID-19 pandemic» του Child and Adolescents Mental Health Study (GCAMHS) network. Επιστημονικά υπεύθυνος των εν λόγω διακρατικών μελετών για την Ελλάδα ήταν ο κ. Κολαΐτης Γεράσιμος, Ομότιμος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Όσον αφορά στην EACMHS, η έρευνα διεξήχθη το 2017 σε Έλληνες εφήβους ηλικίας 11-17 ετών και σε ακόμη 10 Ασιατικές και 6 Ευρωπαϊκές χώρες. Όσον αφορά στην GCAMHS, στην έρευνα αυτή συμμετέχουν 19 χώρες από Ευρώπη, Ασία, Αφρική και Λατινική Αμερική. Στόχος της είναι η αξιολόγηση της επίδρασης της πανδημίας covid-19 στην ψυχοκοινωνική υγεία και ευεξία των εφήβων μαθητών.

Για τη διεξαγωγή της παρούσας διπλωματικής εργασίας αξιοποιήθηκαν τα δεδομένα από την GCAMHS, τα οποία προήλθαν από 51 Γυμνάσια της χώρας. Η δειγματοληψία διήρκησε από τον Δεκέμβριο του 2022 έως τον Μάιο του 2023. Αξιοποιήθηκαν, επίσης, δεδομένα και από την EACMHS. Στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων", πραγματοποιήθηκε σύγκριση των δύο διακρατικών διαπολιτισμικών μελετών, πριν την έναρξη και μετά την έναρξη της πανδημίας, ως προς τα συναισθηματικά προβλήματα και τα προβλήματα διαγωγής των εφήβων καθώς και ως προς την αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης από επαγγελματία ψυχικής υγείας.

2.2. Συμμετέχοντες

Κριτήριο εισαγωγής στην παρούσα έρευνα αποτέλεσαν οι μαθητές Α', Β' και Γ' τάξης γυμνασίου που ήταν εντός του ηλικιακού εύρους 11 έως 17 ετών, έφεραν την έντυπη συγκατάθεση των γονέων/ κηδεμόνων τους και κατανοούσαν την ελληνική γλώσσα. Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν μαθητές που φοιτούν σε Γυμνάσια των Νομών Αττικής, Θεσσαλονίκης, Κεφαλληνίας, Ηλείας, Καρδίτσας και Κυκλάδων (Τήνος). Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε μέσω απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Κατά την επεξεργασία και τον καθαρισμό των δεδομένων, κριτήριο αποκλεισμού αποτέλεσε η ψευδής ή ελλιπής συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, καθώς και η ηλικία που δεν πληρούσε το κατώτατο (<11 έτη) και το ανώτατο (>17 έτη) ηλικιακό κριτήριο συμμετοχής στη μελέτη.

Από τα 6.108 ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν αφαιρέθηκαν συνολικά 397 ερωτηματολόγια λόγω ψευδών πληροφοριών και ελλιπών στοιχείων. Ειδικότερα, αφαιρέθηκαν 19 ερωτηματολόγια τα οποία θεωρήθηκαν ακατάλληλα ή ψευδώς συμπληρωμένα, 35 ερωτηματολόγια με ελλείπουσα τιμή το φύλο και 320 ερωτηματολόγια με ελλείπουσα τιμή την ηλικία. Επίσης, αφαιρέθηκαν 4 συμμετοχές καθώς δεν πληρούσαν το κατώτατο ηλικιακό κριτήριο (< 11 έτη) και 19 συμμετοχές οι οποίες δεν πληρούσαν το ανώτατο ηλικιακό κριτήριο (>17 έτη) συμμετοχής στη μελέτη.

Το τελικό δείγμα, επομένως, έπειτα από την επεξεργασία και τον καθαρισμό των δεδομένων, ανήλθε στους 5.711 μαθητές και μαθήτριες των τριών τάξεων του Γυμνασίου, εκ των οποίων το 43,8 % ήταν αγόρια ($N= 2502$), το 54,5 % ήταν κορίτσια ($N=3110$) και το 1,7% ($N=99$) αυτοπροσδιοριζόταν ως άλλο. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 13,43 έτη ($TA = 0,97$) και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (73,2%) διέμενε σε αστική περιοχή. Επιπλέον, όσον αφορά τα ποσοστά του δείγματος ανά τάξη, το 33% φοιτούσε στην Α', το 33% στη Β' και το 33,6% στη Γ' Γυμνασίου.

2.3. Διαδικασία

Προτού ξεκινήσει η χορήγηση των μέσων συλλογής δεδομένων στις σχολικές μονάδες λήφθηκε η απαιτούμενη επίσημη έγκριση από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής και το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Προκειμένου να

ενημερωθούν οι διευθυντές και οι σύλλογοι διδασκόντων των σχολείων για τους στόχους και την δειγματοληπτική διαδικασία της μελέτης αλλά και για να προγραμματιστεί η χορήγηση των μέσων συλλογής δεδομένων, πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές επικοινωνίες ή και δια ζώσης συναντήσεις. Κατόπιν συνεννόησης με τους διευθυντές, προγραμματίζονταν οι επισκέψεις στις σχολικές μονάδες, όπου χορηγούνταν αρχικά τα έντυπα γονικής συναίνεσης. Δύο μέρες μετά την χορήγηση των εντύπων συναίνεσης πραγματοποιούνταν η χορήγηση των ερωτηματολογίων.

Οι μαθητές καλούνταν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο εντός της σχολικής τάξης υπό την παρουσία του εκπαιδευτικού και του ερευνητή. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε είκοσι (20) λεπτά και πραγματοποιούνταν εντός μίας (1) προκαθορισμένης διδακτικής ώρας. Για τη διευκόλυνση της ερευνητικής διαδικασίας δίνονταν οι απαραίτητες διευκρινήσεις και ζητούνταν από τους μαθητές να απαντήσουν με ειλικρίνεια σε όλες τις ερωτήσεις.

Πιο συγκεκριμένα, από το Νομό Αττικής έλαβαν μέρος 30 σχολεία με συνολικό αριθμό μαθητών 7.550, από τους οποίους 7.055 μαθητές έλαβαν φόρμα συγκατάθεσης για τη συμμετοχή στη μελέτη και οι 4.088 παρέδωσαν συμπληρωμένα ερωτηματολόγια (το 57,83%). Επιπλέον, συμμετείχαν 3 σχολεία του Νομού Θεσσαλονίκης με συνολικό αριθμό μαθητών 1.126, όπου χορηγήθηκαν 904 έντυπα συγκατάθεσης και παραδόθηκαν 358 ερωτηματολόγια (το 39,60%). Στους Νομούς Κεφαλονιάς, Ηλείας, Καρδίτσας και Κυκλάδων ο αριθμός των εντύπων συγκατάθεσης αντιστοιχεί στον συνολικό αριθμό μαθητών των εκάστοτε σχολείων. Ειδικότερα, από 8 σχολεία του Νομού Κεφαλληνίας με συνολικό αριθμό μαθητών 1.127 συμπληρώθηκαν 634 ερωτηματολόγια (το 56,25%). Από τον Νομό Ηλείας 5 σχολεία έλαβαν μέρος στην έρευνα, όπου 1023 ήταν το σύνολο των μαθητών και 510 συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια (το 49,85%). Σε 4 γυμνάσια του Νομού Καρδίτσας, από τα 952 έντυπα συγκατάθεσης που δόθηκαν συμπληρώθηκαν 306 ερωτηματολόγια (το 32,14%). Όσον αφορά τους λόγους μη συμμετοχής στη μελέτη, από τα 5.217 παιδιά που δεν συμμετείχαν, το 10,6% απουσίαζε από το σχολικό περιβάλλον την ημέρα χορήγησης των ερωτηματολογίων, το 0,72% δεν είχε λάβει συγκατάθεση γονέων/κηδεμόνων, ενώ το 88,6% περίπου δεν προσκόμισε ενυπόγραφη τη δήλωση συγκατάθεσης.

2.4.Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

Για την καταγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με: το φύλο, την ηλικία, την τάξη φοίτησης, τη σύσταση της οικογένειας / οικογενειακή κατάσταση, την καταγωγή του μαθητή, την μητρική του γλώσσα, την καταγωγή της βιολογικής του μητέρας και του βιολογικού του πατέρα, την οικονομική του κατάσταση, την περιοχή διαμονής (αστική ή ημιαστική) καθώς και την ύπαρξη προβλημάτων υγείας. Όσον αφορά στο φύλο, διακρίνονταν σε τρεις κατηγορίες: κορίτσι, αγόρι και άλλο. Η οικογενειακή κατάσταση αποτελούσε μια ερώτηση πολλαπλής απάντησης που περιείχε δέκα επιλογές οι οποίες στη συνέχεια κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο, «διαμονή με βιολογικούς γονείς» και «μονογονεϊκή οικογένεια κ.α.» (π.χ. θετοί γονείς, παππούς/γιαγιά).

Στα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία συμπεριλήφθηκε το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας, το οποίο από αποτελούνταν από πέντε επιλογές (Κακό, Σχετικά κακό, Καλό, Αρκετά καλό, Πολύ καλό) και αργότερα κωδικοποιήθηκε σε τρεις κατηγορίες. Επομένως το «κακό» κωδικοποιήθηκε ως «χαμηλό», το «σχετικά κακό», «καλό» και «αρκετά καλό» κωδικοποιήθηκαν ως «μεσαίο» και το «πολύ καλό» κωδικοποιήθηκε ως «υψηλό». Όσον αφορά στην περιοχή διαμονής, διακρίθηκε σε αστική (Γυμνάσια σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη) και ημι-αστική (Γυμνάσια σε Κεφαλληνία, Ηλεία, Καρδίτσα και Τήνο). Σχετικά με τα προβλήματα υγείας του εφήβου, την ύπαρξη κάποιας αναπηρίας ή ασθένειας, μετρήθηκαν μέσω μίας κλειστής ερώτησης (Ναι/Όχι).

2.4.1. Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Strengths and Difficulties Questionnaire-SDQ)

Οι συναισθηματικές δυσκολίες και τα προβλήματα διαγωγής το διάστημα των τελευταίων 6 μηνών αξιολογήθηκαν με το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Strengths and Difficulties Questionnaire-SDQ). Το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποτελείται από 25 ερωτήσεις που βαθμολογούνται με μία τρίβαθμη κλίμακα likert (Δεν Ισχύει = 0, Ισχύει Κάπως = 1, Ισχύει Σίγουρα = 2) (Goodman et al., 1997) και χωρίζεται σε πέντε υποκλίμακες (Goodman et al., 1998). Συγκεκριμένα, το SDQ αποτελείται από α) την υποκλίμακα της υπερκινητικότητας/απροσεξίας, β) την υποκλίμακα των συναισθηματικών προβλημάτων, γ) την υποκλίμακα των προβλημάτων διαγωγής, δ) την υποκλίμακα των δυσκολιών στη σχέση με

συνομηλίκους και ε) την υποκλίμακα των προκοινωνικών δεξιοτήτων του εφήβου. Από τις τέσσερις πρώτες υποκλίμακες προκύπτει το σκορ του ερωτηματολογίου το οποίο κατηγοριοποιείται σε φυσιολογικά «normal», οριακά «borderline» και παθολογικά επίπεδα «abnormal» βάσει διαχωριστικών βαθμολογιών.

Η υψηλότερη συνολική, και εντός των υποκλιμάκων, βαθμολογία συνιστά υψηλότερη επιβάρυνση για τα παιδιά και τους εφήβους, εκτός των προκοινωνικών δεξιοτήτων όπου υψηλότερη βαθμολογία συνιστά θετικότερη κοινωνική συμπεριφορά. Το δεύτερο μέρος βαθμολογείται ξεχωριστά και δεν συμπεριλαμβάνεται στην τελική βαθμολογία (Goodman & Scott, 1999). Η αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου παρουσιάζει ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (Cronbach $\alpha = 0,73$) και ικανοποιητική αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (Goodman, 2001; Muris et al., 2003). Έρευνες, επίσης, έχουν τεκμηριώσει τη συντρέχουσα και τη διακριτική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου (Goodman et al., 1998; Goodman & Scott, 1999). Η ελληνική στάθμιση του ερωτηματολογίου έχει πραγματοποιηθεί από τους Giannakopoulos et al. (2009).

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου έχουν αποδειχθεί ικανοποιητικές με τον δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's alpha να ανέρχεται πάνω από 0,70 και με την αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών να θεωρείται καλή ICC > 0,60 (Giannakopoulos et al., 2013). Όσον αφορά στην παρούσα μελέτη η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής στη συνολική βαθμολογία ήταν ικανοποιητική (Cronbach $\alpha = 0,73$). Η υποκλίμακα των συναισθηματικών προβλημάτων παρουσίαζε ικανοποιητική / αποδεκτή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (Cronbach $\alpha = 0,76$), ενώ η υποκλίμακα των προβλημάτων διαγωγής χαμηλή αξιοπιστία (Cronbach $\alpha = 0,43$). Οι υποκλίμακες της υπερκινητικότητας/απροσεξίας και της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς παρουσίαζαν ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (Cronbach $\alpha = 0,68$ και Cronbach $\alpha = 0,66$ αντιστοίχως).

2.4.2. Αναθεωρημένη Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων (Children's Revised Impact of Event Scale-8, CRIES-8)

Προκειμένου να αξιολογηθούν τα συμπτώματα τραύματος (Συμπτώματα Εισβολής /Συμπτώματα Αποφυγής) χρησιμοποιήθηκε η Αναθεωρημένη Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων (Children's Revised Impact of Event Scale-8, CRIES-8), η

οποία σχεδιάστηκε από τον Perrin και τους συνεργάτες του (2005). Πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαναφοράς 8 στοιχείων, σχεδιασμένη για παιδιά ηλικίας 8 ετών και άνω που αξιολογεί τις υποκειμενικές ψυχολογικές απαντήσεις σε τραυματικά γεγονότα ζωής (Perin et al., 2005). Οι έφηβοι κλήθηκαν να ανακαλέσουν όλη την περίοδο της πανδημίας, από τον Ιανουάριο του 2020 έως την ημέρα συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

Το CRIES-8 συνιστά ένα εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου που χορηγείται μετά από τραυματικά συμβάντα και αναγνωρίζει παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο για Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (Perin et al., 2005). Έχει 2 υποκλίμακες που μετρούν τα συμπτώματα εισβολής και τα συμπτώματα αποφυγής και βαθμολογείται με μια κλίμακα τεσσάρων βαθμών: 0=καθόλου, 1=σπάνια, 3=μερικές φορές, 4=συχνά (Kolakowsky-Hayner et al., 2021). Το βαθμολογικό εύρος της κλίμακας ορίζεται μεταξύ 0-40 με cut-off σκορ 17 (Verlinden et al., 2014). Η συνολική βαθμολογία ≥ 17 δηλώνει πιθανότητα διάγνωσης Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (Perin et al., 2005). Το συγκεκριμένο εργαλείο χορηγήθηκε ως μέρος της τρέχουσας μελέτης για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων τραύματος στο πλαίσιο της πανδημίας covid-19. Η κλίμακα έχει προσαρμοστεί σε ελληνικό πληθυσμό (Giannopoulou et al., 2006). Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach's α) είναι 0,86 και ο δείκτης εσωτερικής συνοχής 0,78 (Verlinden, et al., 2014). Στην παρούσα έρευνα η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ήταν ικανοποιητική (Cronbach $\alpha = 0,88$).

2.4.3. Αναζήτηση Εξωτερικής Βοήθειας

Παράλληλα, προκειμένου να ελεγχθεί το ποσοστό αναζήτησης εξωτερικής βοήθειας από κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας, χρησιμοποιήθηκε η ενότητα του ερωτηματολογίου που αφορούσε στην ανάγκη αναζήτησης εξωτερικής βοήθειας σε ευρύτερο πλαίσιο. Οι έφηβοι κλήθηκαν να απαντήσουν αν τους τελευταίους 6 μήνες έχουν νιώσει την ανάγκη να αναζητήσουν εξωτερική βοήθεια για συναισθηματικά προβλήματα ή προβλήματα διαγωγής («Όχι, δεν έχω νιώσει την ανάγκη, «Έχω σκεφτεί να αναζητήσω εξωτερική βοήθεια», «έχω ζητήσει εξωτερική βοήθεια»). Ρωτήθηκαν, επίσης, για την πηγή αναζήτησης υποστήριξης («φίλο», «συγγενή», «εκπαιδευτικό», «επισκέπτη υγείας», «γιατρό», «ψυχολόγο/σχολικό σύμβολο», «πνευματικό»,

«προπονητή» και στο «άλλο») και ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στον επαγγελματία ψυχικής υγείας.

2.4.4. Εμπειρίες Πανδημίας Covid-19

Για τη διερεύνηση των εμπειριών της πανδημίας covid-19 χρησιμοποιήθηκαν ορισμένες ερωτήσεις κλειστού τύπου (Ναι/Όχι). Οι ερωτήσεις ήταν οι εξής : α) «Μπήκες σε καραντίνα από τους υγειονομικούς φορείς λόγω COVID-19»; β) «Έχεις νοσηλευτεί λόγω COVID-19;» γ) «Έχει νοσηλευτεί κάποιος από τους συγγενείς ή τους φίλους σου λόγω COVID-19; δ) «Έχει πεθάνει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου λόγω COVID-19;» ε) «Έχουν υπάρξει αρκετοί διαπληκτισμοί στην οικογένεια μου» («Δεν ισχύει», «Ισχύει κάπως», «Ισχύει σίγουρα»).

2.5. Δεοντολογία

Για τις ανάγκες της διακρατικής διαπολιτισμικής έρευνας δόθηκε η γνωμοδότηση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (Αρ. Πρωτ.: 3573/08-11-2022) και η έγκριση από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων (Αρ. Πρωτ.: 4769/Δ2). Η παρούσα διπλωματική εργασία εγκρίθηκε από την Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών με Αριθμό Πρωτοκόλλου: 834. Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν απολύτως εθελοντική και ανώνυμη και δεν έθεσε σε κανένα κίνδυνο τη σωματική και ψυχική υγεία των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι μπορούν να αποσυρθούν από την έρευνα οποιαδήποτε χρονική στιγμή και για οποιοδήποτε λόγο, χωρίς καμία συνέπεια. Τους γνωστοποιήθηκε, επίσης, ότι καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο δεν πρόκειται να δημοσιευτεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις βασικές αρχές της νομοθεσίας περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων (Ν. 4624/2019).

Η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία των μαθητών διασφαλίστηκε με την κωδικοποίηση των ερωτηματολογίων κατά το πέρασμα και την ανάλυση των δεδομένων. Το κάθε σχολείο είχε τον δικό του μοναδικό αριθμό. Πρόσβαση στα δεδομένα της έρευνας είχαν αποκλειστικά τα μέλη της ερευνητικής ομάδας, τα οποία μετέφεραν στη βάση δεδομένων τα στοιχεία διατηρώντας την κωδικοποίηση που είχε

οριστεί. Το πέρασμα των δεδομένων στη βάση και η στατιστική τους ανάλυση πραγματοποιήθηκαν αποκλειστικά στους χώρους της Πανεπιστημιακής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» για λόγους προστασίας προσωπικών δεδομένων.

2.6. Στατιστική ανάλυση

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (TA). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Όσον αφορά στα κλινικά χαρακτηριστικά, πραγματοποιήθηκε σύγκριση ανάμεσα στους μέσους όρους των υποκλιμάκων και της συνολικής βαθμολογίας του SDQ και στις εθνικές νόρμες του ερωτηματολογίου, όπως αυτές προέκυψαν από τη στάθμιση του ερωτηματολογίου από τους Giannakopoulos et al., (2013).

Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (Analysis of Variance ANOVA). Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Student's t-test ανεξάρτητων δειγμάτων. Ο συγκεκριμένος έλεγχος χρησιμοποιήθηκε κατά τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των εμπειριών της πανδημίας covid-19 (νόσηση/νοσηλεία εφήβου, νοσηλεία συγγενικού προσώπου, θάνατος οικογενειακού μέλους και διαπληκτισμοί στην οικογένεια) και των συναισθηματικών προβλημάτων και προβλημάτων διαγωγής. Όσον αφορά στη σύγκριση του πρώτου κύματος της έρευνας με το δεύτερο κύμα, ως προς τις συναισθηματικές δυσκολίες και τα προβλήματα διαγωγής, όπως αυτά προκύπτουν από το SDQ, καθώς και την αναζήτηση εξωτερικής βοήθειας από επαγγελματία ψυχικής υγείας μετά την πανδημία της covid-19, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Summary Independent Samples T-Test.

Η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (multiple linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις υποκλίμακες και τη συνολική βαθμολογία του SDQ. Από τους παράγοντες αυτούς προέκυψαν οι συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (μέθοδος entry) εφαρμόστηκε ώστε να διερευνηθεί η σχέση προβλεπτικών παραγόντων

αναφορικά με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων. Συγκεκριμένα, ως ανεξάρτητες μεταβλητές εισήχθησαν α) το φύλο, β) η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση γονέων, γ) η καταγωγή της μητέρας, δ) ο τόπος γέννησης, ε) η περιοχή διαμονής, στ) η σύσταση οικογένειας ζ) η νόσηση/νοσηλεία του εφήβου λόγω covid-19, η) η νοσηλεία συγγενικού προσώπου λόγω covid-19, θ) ο θάνατος οικογενειακού μέλους λόγω covid-19, ι) οι διαπληκτισμοί στην οικογένεια, κ) τα προβλήματα υγείας και λ) η συνολική βαθμολογία του CRIES-8. Ως εξαρτημένες ορίστηκαν οι υποκλίμακες και η συνολική βαθμολογία του SDQ.

Παράλληλα, δημιουργήθηκαν ψευδομεταβλητές για το φύλο, το οποίο συμπεριλήφθηκε στα στατιστικά μοντέλα παλινδρόμησης αφού πρώτα κωδικοποιήθηκε σε δύο κατηγορίες: μία μεταβλητή με τις τιμές Αγόρια/Άλλο (0) και Κορίτσια (1) και άλλη μία μεταβλητή με τις τιμές Αγόρια/ Κορίτσια (0) και Άλλο (1). Τα αγόρια, δηλαδή, έγιναν η ομάδα αναφοράς, ώστε τα ευρήματα της παρούσας έρευνας να ερμηνεύονται με τον ίδιο τρόπο που άλλες μελέτες παρουσιάζουν τα αποτελέσματά τους, όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 28. Τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας ήταν αμφίπλευρα και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5%.

3. Αποτελέσματα

3.1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Στον πίνακα 1. παρουσιάζονται τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το 86,2% των μαθητών έμενε με τους δύο γονείς, το 97,7% είχε γεννηθεί στην Ελλάδα και το 73,2% διέμενε σε αστική περιοχή. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, 87,3%, είχε μέτριο οικονομικό επίπεδο και η βιολογική τους μητέρα και πατέρας είχαν γεννηθεί στην Ελλάδα, 81,1% και 83,4% αντίστοιχα. Τέλος, η μητρική γλώσσα της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων, 91%, ήταν τα ελληνικά.

Πίνακας 1.

Κοινωνικο-Δημογραφικά Χαρακτηριστικά (N=5.711)

	N	%
Φύλο		
Κορίτσια	3110	54,5
Αγόρια	2502	43,8
Άλλο	99	1,7
Ηλικία, Μέση Τιμή (TA)	13,43(0,97)	
Τάξη		
A	1887	33
B	1885	33
Γ	1919	33,6
Περιοχή διαμονής		
Αστική	4181	73,2
Ημι-αστική	1530	26,8
Πόλη		
Αθήνα	3835	67,2
Θεσσαλονίκη	346	6,1
Κεφαλονια	596	10,4
Ηλεία	481	8,4
Καρδίτσα	265	4,6
Σύσταση οικογένειας		
Βιολογικοί γονείς	4923	86,2
Οικονομικό επίπεδο		
Χαμηλό	103	1,8
Μέτριο	4983	87,3
Υψηλό	550	9,6
<i>Συνεχίζεται</i>		

		N	%
Γέννηση στην Ελλάδα	Ναι	5578	97,7
	Όχι	116	2,0
Μητρική γλώσσα η ελληνική	Ναι	5198	91
	Όχι	387	6,8
Γέννηση βιολογικής μητέρας στην Ελλάδα	Ναι	4629	81,1
	Όχι	950	16,6
Γέννηση βιολογικού πατέρα στην Ελλάδα	Ναι	4764	83,4
	Όχι	790	13,8

Όσον αφορά στις εμπειρίες που σχετίζονται με την πανδημία covid-19, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (73,2%) είχε τεθεί σε κατ' οίκον περιορισμό λόγω νόσησης από τον ιό (βλ. Σχήμα 1.), ενώ ένα 15,3% είχε νοσηλευθεί (βλ. Σχήμα 2.). Σχεδόν το μισό δείγμα, 49,7%, είχε βιώσει τη νοσηλεία ενός συγγενή ή φίλου λόγω covid-19 (βλ. Σχήμα 3.), ενώ ένα 12% είχε βιώσει τον θάνατο ενός οικογενειακού μέλους (βλ. σχήμα 4.). Το 37,1% των μαθητών δήλωνε ότι αντιμετώπιζε ενδοοικογενειακές συγκρούσεις και διενέξεις, ενώ το 90,6% δεν αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα σωματικής υγείας (βλ. Πίνακα 2). Επίσης, το 82,9% των συμμετεχόντων δεν αναζήτησε εξωτερική βοήθεια για την αντιμετώπιση των δύσκολων βιωμάτων και συναισθημάτων. Το 42,4% των συμμετεχόντων ζήτησε, μεταξύ άλλων, βοήθεια από έναν φίλο τους, ενώ το 24,4% ζήτησε βοήθεια από έναν συγγενή τους.

Πίνακας 2.

Εμπειρίες Σχετιζόμενες με την Πανδημία Covid-19 (N=5.711)

		N	%
Καραντίνα λόγω covid-19	Ναι	4525	79,2
	Όχι	1140	20
Νοσηλεία εφήβου λόγω covid-19	Ναι	872	15,3
	Όχι	4798	84
Νοσηλεία συγγενή ή φίλου λόγω covid-19	Ναι	2837	49,7
	Όχι	2824	49,3
Θάνατος μέλους της οικογένειάς λόγω covid-19	Ναι	683	12
	Όχι	4982	87,2
Διαπληκτισμοί στην οικογένεια	Ναι	2121	37,1
	Όχι	3490	61,1
Πρόβλημα υγείας	Ναι	493	8,6
	Όχι	5177	90,6
Αναζήτηση εξωτερικής βοήθειας (γενικώς)	Ναι	942	16,5
	Όχι	4736	82,9
Αναζήτηση βοήθειας από Φίλο	Ναι	2424	42,4
	Όχι	3263	57,1
Αναζήτηση βοήθειας από συγγενή	Ναι	1392	24,4
	Όχι	4294	75,2
Αναζήτηση βοήθειας από καθηγητή/τρια	Ναι	304	5,3
	Όχι	5382	94,2
Αναζήτηση βοήθειας από σχολικό νοσηλεύτη/τρια	Ναι	56	1
	Όχι	5629	98,6
Αναζήτηση βοήθειας από ιατρό	Ναι	191	3,3
	Όχι	5494	96,2

Συνεχίζεται

		N	%
Αναζήτηση βοήθειας από ψυχολόγο/σχολικό σύμβουλο	Ναι	736	12,9
	Όχι	4950	86,7
Αναζήτηση βοήθειας από πνευματικό	Ναι	133	2,3
	Όχι	5551	97,2
Αναζήτηση βοήθειας από προπονητή	Ναι	379	6,6
	Όχι	5305	92,9

3.2.Κλινικά χαρακτηριστικά δείγματος

Παρατηρήθηκε ότι το 15% των συμμετεχόντων παρουσίαζε παθολογική βαθμολογία στα συναισθηματικά συμπτώματα, το 28,2% στα προβλήματα διαγωγής, το 17,4% στα συμπτώματα απροσεξίας-υπερκινητικότητας, το 4,1% στα προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους και το 7,3% στη θετική κοινωνική συμπεριφορά (βλ. Πίνακα 3). Παράλληλα, το 21,8% του δείγματος παρουσίαζε παθολογική βαθμολογία στις συνολικές δυσκολίες, όπως αυτές μετρήθηκαν από το SDQ.

Πίνακας 3.

Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών- Κατηγοριοποιήσεις Φυσιολογικό (Normal), Οριακό (Borderline), Παθολογικό (Abnormal)

	Φυσιολογικό		Οριακό		Παθολογικό	
	N	%	N	%	N	%
Συναισθηματικά συμπτώματα	4424	77,5	428	7,5	859	15
Προβλήματα διαγωγής	3034	53,1	1065	18,6	1612	28,2
Απροσεξία-Υπερκινητικότητα	4108	71,9	611	10,7	992	17,4
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	4725	82,7	753	13,2	233	4,1
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	4906	85,9	388	6,8	417	7,3
Συνολικές Δυσκολίες	3398	59,5	1067	18,7	1246	21,8

Κατά τη διερεύνηση της διαφοράς των μέσων όρων των υποκλιμάκων και της συνολικής βαθμολογίας του SDQ ανάλογα το φύλο των συμμετεχόντων με τη χρήση της μονοπαραγοντικής ανάλυσης διασποράς (One Way Anova), παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, $p < ,05$ (βλ. Πίνακα 4.). Πιο συγκεκριμένα, οι έφηβοι που αυτό-προσδιορίζονταν ως «άλλο» παρουσίαζαν πιο αυξημένα συναισθηματικά συμπτώματα ($M=4,81$, $TA=2,84$) σε σχέση με τα κορίτσια ($M=4,28$, $TA=2,63$) και με τα αγόρια ($M=2,06$, $TA=2,05$), $F(2,5710)=612,54$, $\eta^2=,17$, $p < ,001$. Οι έφηβοι που αυτό-προσδιορίζονταν ως «άλλο» ($M=4,39$, $TA=2,16$) και τα κορίτσια ($M=3,66$, $TA=1,85$) παρουσίαζαν πιο αυξημένα προβλήματα διαγωγής σε σχέση με τα αγόρια ($M=3,48$, $TA=1,79$), $F(2,5710)=15,91$, $\eta^2=,006$, $p < ,001$.

Το ίδιο συνέβη με τη συνολική βαθμολογία του SDQ και με όλες τις υπόλοιπες υποκλίμακες του, πέρα από την υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 4. Όσον αφορά στην υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, οι έφηβοι που αυτό-προσδιορίζονταν ως «άλλο» ($M=6,68$, $TA=2,83$) και τα αγόρια ($M=7,30$, $TA=2,07$) παρουσίαζαν χαμηλότερο μέσο όρο, δηλαδή πιο υψηλά προβλήματα, σε σχέση με τα κορίτσια ($M=8,03$, $TA=1,78$), $F(2,5710)=110,05$, $\eta^2=,04$, $p < ,001$. Τέλος, τόσο στην κλίμακα των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων $F(2,5710)=388,07$, $\eta^2=,12$, $p < ,001$ όσο και στην κλίμακα των εξωτερικευμένων συμπτωμάτων $F(2,5710)=66,05$, $\eta^2=,02$, $p < ,001$ παρατηρήθηκαν διαφορές στους μέσους όρους με τους εφήβους που αυτό-προσδιορίζονταν ως «άλλο» και τα κορίτσια να παρουσιάζουν υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τα αγόρια.

Όσον αφορά στις υποκλίμακες και τη συνολική βαθμολογία του CRIES-8, ανάλογα με το φύλο, βρέθηκε ότι οι έφηβοι που αυτό-προσδιορίζονταν ως «άλλο» παρουσίαζαν συμπτώματα εισβολής σε μεγαλύτερο βαθμό ($M=5,32$, $TA=6,07$) από ό,τι τα κορίτσια ($M=4,54$, $TA=5,04$) και τα αγόρια ($M=2,61$, $TA=3,91$), $F(2,5710)=127,68$, $\eta^2=,04$, $p < ,001$. Το ίδιο παρατηρήθηκε και για την υποκλίμακα της Αποφυγής. Βρέθηκε ωστόσο ότι οι έφηβοι που αυτό-προσδιορίζονταν ως «άλλο» ($M=11,46$, $TA=11,90$) και τα κορίτσια ($M=10,37$, $TA=10,20$) είχαν υψηλότερη βαθμολογία στη συνολική κλίμακα του CRIES-8 σε σχέση με τα αγόρια ($M=6,54$, $TA=8,52$), $F(2,5710)=116,17$, $\eta^2=,04$, $p < ,001$. Το 21,5% των συμμετεχόντων συγκέντρωσε συνολική βαθμολογία ≥ 17 , δηλώνοντας την πιθανότητα διάγνωσης Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες.

Πίνακας 4.

Διαφορές Ανάλογα με το Φύλο στις Κατηγορίες και στη Συνολική Βαθμολογία του SDQ και του CRIES-8

	Φύλο						F(2,5710)	η ²
	Αγόρια		Κορίτσια		Άλλο			
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση		
Συναισθηματικά συμπτώματα	2,06	2,05	4,28	2,63	4,81	2,84	612,54***	,17
Προβλήματα διαγωγής	3,48	1,79	3,66	1,85	4,39	2,16	15,91***	,006
Απροσεξία-Υπερκινητικότητα	3,63	2,29	4,36	2,47	5,70	2,57	88,16***	,03
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	1,79	1,65	1,99	1,73	3,37	2,20	45,35***	,02
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,30	2,07	8,03	1,78	6,68	2,83	110,05***	,04
Συνολικές Δυσκολίες	12,08	5,93	15,67	6,78	14,16	6,70	245,01***	,08
Υποκλίμακα Εισβολής CRIES-8								
Υποκλίμακα Αποφυγής CRIES-8								
Συνολική Βαθμολογία CRIES-8	2,61	3,91	4,54	5,04	5,32	6,07	127,68***	,04
	3,93	5,55	5,83	6,15	6,14	6,76	74,15***	,02
	6,54	8,52	10,37	10,20	11,46	11,90	116,17***	,04

*** $p < ,001$

3.2.1. Συγκρίσεις μεταξύ ομάδων: κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενδο-οικογενειακές συγκρούσεις, προβλήματα σωματικής υγείας και εμπειρίες covid-19

Κατά τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της καταγωγής των γονέων και των συνολικών και επιμέρους δυσκολιών, όπως αυτά μετριοούνται από το SDQ, βρέθηκε ότι οι έφηβοι των οποίων οι γονείς δεν κατάγονταν από την Ελλάδα παρουσίαζαν

υψηλότερες δυσκολίες σε όλες τις κατηγορίες του SDQ σε σχέση με τους εφήβους των οποίων οι γονείς κατάγονταν από την Ελλάδα (βλ. Πίνακα 5 και 6.). Συγκεκριμένα, οι έφηβοι των οποίων η μητέρα δεν καταγόταν από την Ελλάδα παρουσίαζαν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα ($M=5,71$, $TA=3,61$) σε σχέση με τους εφήβους των οποίων η μητέρα καταγόταν από την Ελλάδα ($M=5,13$ $TA=3,61$), $t(5577)=4,44$, $p<,001$, $d=3,61$. Το ίδιο παρατηρήθηκε και για τα εξωτερικευμένα συμπτώματα τα οποία ήταν πιο υψηλά στους εφήβους των οποίων η μητέρα δεν καταγόταν από την Ελλάδα ($M=8,14$, $TA=3,66$) σε σχέση με τους εφήβους των οποίων η μητέρα καταγόταν από την Ελλάδα ($M=7,54$, $TA=3,65$), $t(5577)=4,61$, $p<,001$, $d=3,65$.

Παράλληλα, οι έφηβοι των οποίων ο πατέρας δεν καταγόταν από την Ελλάδα παρουσίαζαν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα ($M=5,72$, $TA=3,60$) σε σχέση με τους εφήβους των οποίων ο πατέρας καταγόταν από την Ελλάδα ($M=5,15$, $TA=3,62$), $t(5552)=4,06$, $p<,001$, $d=3,61$. Το ίδιο βρέθηκε και για τα εξωτερικευμένα συμπτώματα τα οποία ήταν πιο υψηλά στους εφήβους των οποίων ο πατέρας δεν καταγόταν από την Ελλάδα ($M=8,24$, $TA=3,73$) σε σχέση με τους εφήβους των οποίων ο πατέρας καταγόταν από την Ελλάδα ($M=7,55$, $TA=3,64$), $t(5552)=4,93$, $p<,001$, $d=3,65$.

Πίνακας 5.

Διαφορές Ανάλογα με την Καταγωγή της Μητέρας στις Κατηγορίες και στη Συνολική Βαθμολογία του SDQ

	Ελληνική καταγωγή μητέρας				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Όχι		Ναι					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Συναισθηματικά συμπτώματα	3,51	2,65	3,27	2,64	2,53	5577	,01*	2,65
Προβλήματα διαγωγής	3,83	1,89	3,53	1,81	4,62	5577	,001*	1,83
Απροσεξία-Υπερκινητικότητα	4,31	2,37	4,00	2,44	3,47	5577	,001*	2,43

Συνεχίζεται

	Ελληνική καταγωγή μητέρας				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Όχι		Ναι					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	2,20	1,77	1,86	1,70	5,32	1333,16	,001*	1,71
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,45	2,11	7,74	1,95	-3,91	1301,19	,001*	1,98
Συνολικές δυσκολίες	14,79	6,57	13,97	6,70	3,45	5577	,001*	6,67

* $p < ,05$

Πίνακας 6.

Διαφορές ανάλογα με την Καταγωγή του Πατέρα στις Κατηγορίες και στη Συνολική Βαθμολογία του SDQ

	Ελληνική καταγωγή πατέρα				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Όχι		Ναι					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Συναισθηματικά συμπτώματα	3,57	2,68	3,27	2,64	2,92	5552	,003*	2,64
Προβλήματα διαγωγής	3,82	1,91	3,55	1,82	3,83	5552	,001*	1,83
Απροσεξία-Υπερκινητικότητα	4,42	2,45	4,00	2,42	4,52	5552	,001*	2,43
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	2,15	1,77	1,88	1,71	4,03	5552	,001*	1,72
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,51	2,08	7,72	1,96	-2,60	1034,62	,01*	1,98
Συνολικές δυσκολίες	14,72	6,54	14,02	6,70	2,76	5552	,006*	6,68

* $p < ,05$

Η ανάλυση μονοπαραγοντικής διακύμανσης κατέδειξε ότι δεν υπήρχαν διαφορές στους μέσους όρους των υποκλιμάκων και της συνολικής βαθμολογίας του SDQ ανάλογα με το οικονομικό επίπεδο των εφήβων. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 7., η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στην υποκλίμακα των συναισθηματικών συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι με χαμηλό ($M=3,35$, $TA=2,60$) και μέτριο οικονομικό επίπεδο ($M=3,35$, $TA=2,66$) παρουσίαζαν περισσότερα συναισθηματικά συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους με υψηλό οικονομικό επίπεδο ($M=3,01$, $TA=2,50$), $F(2,5635)=4,37$, $\eta^2=,002$, $p < ,05$. Το ίδιο αποδείχθηκε και για την ευρύτερη υποκλίμακα των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, όπου οι έφηβοι με χαμηλό ($M=5,35$, $TA=3,73$) και μέτριο οικονομικό επίπεδο ($M=5,29$, $TA=3,63$) παρουσίαζαν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους με υψηλό οικονομικό επίπεδο ($M=4,85$, $TA=4,49$), $F(2,5635)=3,79$, $\eta^2=,001$, $p < ,05$.

Πίνακας 7.

Διαφορές Ανάλογα με το Οικονομικό Επίπεδο στις Κατηγορίες και στη Συνολική Βαθμολογία του SDQ

	Οικονομικό επίπεδο						$F(2,5635)$	η^2
	Χαμηλό		Μέτριο		Υψηλό			
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση		
Συναισθηματικά συμπτώματα	3,35	2,60	3,35	2,66	3,01	2,50	4,37*	,002
Προβλήματα διαγωγής	3,55	1,94	3,60	1,84	3,56	1,79	,13	,000
Απροσεξία-Υπερκινητικότητα	3,96	2,59	4,09	2,44	3,84	2,35	2,73	,000
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	2,00	1,74	1,94	1,72	1,84	1,67	,83	,000
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,84	2,06	7,67	1,97	7,77	2,01	,88	,000
Συνολικές δυσκολίες	13,68	7,49	14,17	6,71	14,09	6,29	,30	,000

* $p < ,05$

Όσον αφορά στην περιοχή διαμονής, οι έφηβοι που διέμεναν σε ημιαστική περιοχή ($M=16,85$, $TA=7,18$) εμφάνιζαν υψηλότερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες συνολικά σε σχέση με τους εφήβους που διέμεναν σε αστική περιοχή ($M=13,17$, $TA=6,23$), $t(2420,39)=17,76$, $p<,001$, $d=6,50$. Κατά τη διερεύνηση, ωστόσο, συγκεκριμένα των συναισθηματικών συμπτωμάτων, των προβλημάτων διαγωγής και των συμπτωμάτων απροσεξίας-υπερκινητικότητας, βρέθηκε ότι οι έφηβοι που διέμεναν σε αστική περιοχή παρουσίαζαν υψηλότερες δυσκολίες σε σχέση με τους εφήβους που διέμεναν σε ημιαστική (βλ. Πίνακα 8). Το ίδιο βρέθηκε και κατά τον έλεγχο γενικότερα των εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων. Οι έφηβοι που διέμεναν σε αστική περιοχή ($M=7,81$, $TA=3,69$) εμφάνιζαν περισσότερα εξωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους που διέμεναν σε ημι-αστική περιοχή ($M=7,27$, $TA=3,59$), $t(5709)=-4,93$, $p<,001$, $d=3,66$. Οι έφηβοι, επίσης, που διέμεναν σε αστική περιοχή ($M=5,36$, $TA=3,64$) εμφάνιζαν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους που διέμεναν σε ημι-αστική περιοχή ($M=4,94$ $TA=3,55$), $t(5709)=-3,91$, $p<,001$, $d=3,62$.

Πίνακας 8.

Διαφορές Ανάλογα με την Περιοχή Διαμονής στις Κατηγορίες και στη Συνολική Βαθμολογία του SDQ

	Περιοχή Διαμονής				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Ημι-αστική		Αστική					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Συναισθηματικά συμπτώματα	2,98	2,58	3,44	2,66	-5,91	2788,49	,001*	2,64
Προβλήματα διαγωγής	3,48	1,82	3,64	1,84	-2,85	5709	,004*	1,84
Απροσεξία-Υπερκινητικότητα	3,79	2,36	4,17	2,45	-5,37	2807,94	,001*	2,43
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	1,95	1,74	1,92	1,72	,72	5709	,47	1,72

Συνεχίζεται

	Περιοχή Διαμονής				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Ημι-αστική		Αστική					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,62	2,06	7,71	1,94	-1,57	2583,33	,12	1,98
Συνολικές δυσκολίες	16,85	7,18	13,17	6,23	17,76	2420,39	,001*	6,50

* $p < ,05$

Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, οι έφηβοι που διέμεναν με τους βιολογικούς τους γονείς ($M=13,84$ $TA=6,59$) εμφάνιζαν χαμηλότερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες συνολικά σε σχέση με τους εφήβους που δήλωναν μονογονεϊκή οικογένεια κ.α. ($M=16,22$, $TA=7,04$), $t(1011,65)=8,87$, $p < ,001$, $d=6,65$. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 9. το ίδιο αποδείχθηκε και για τις επιμέρους κλίμακες του SDQ, εκτός από την υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, όπου δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των πληθυσμών, $p > ,05$. Κατά τον έλεγχο γενικότερα των εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων βρέθηκε ότι οι έφηβοι που διέμεναν με τους βιολογικούς τους γονείς ($M=7,50$ $TA=3,60$) εμφάνιζαν λιγότερα εξωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους που δήλωναν μονογονεϊκή οικογένεια κ.α. ($M=8,72$, $TA=3,91$), $t(1004,02)=8,18$, $p < ,001$, $d=3,64$. Επίσης, οι έφηβοι που διέμεναν με τους βιολογικούς τους γονείς ($M=5,05$ $TA=3,54$) εμφάνιζαν λιγότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους που δήλωναν μονογονεϊκή οικογένεια κ.α. ($M=6,48$, $TA=3,94$), $t(992,56)=9,51$, $p < ,001$, $d=3,59$.

Πίνακας 9.

Διαφορές Ανάλογα με την Οικογενειακή Κατάσταση (Διαμονή με Βιολογικούς Γονείς ή Μονογονεϊκή Οικογένεια κ.α.) στις Κατηγορίες και στη Συνολική Βαθμολογία του SDQ

	Οικογενειακή κατάσταση				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Βιολογικοί γονείς		Μονογονεϊκή οικογένεια κ.α.					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Συναισθηματικά συμπτώματα	3,20	2,60	4,08	2,79	8,34	1011,14	,001*	2,63
Προβλήματα διαγωγής	3,54	1,80	3,95	2,02	5,31	989,21	,001*	1,83
Απροσεξία- Υπερκινητικότητα	3,96	2,40	4,77	2,49	8,73	5704	,001*	2,41
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	1,85	1,68	2,40	1,91	7,42	983,33	,001*	1,71
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,70	1,96	7,63	2,06	-,95	5704	,344	1,98
Συνολικές δυσκολίες	13,84	6,59	16,22	7,04	8,87	1011,65	,001*	6,65

* $p < ,05$

Όσον αφορά στην ύπαρξη διαπληκτισμών στην οικογένεια, οι έφηβοι που είχαν αντίστοιχο βίωμα ($M=16,74$, $TA=6,60$) εμφάνιζαν υψηλότερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες συνολικά σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν αντίστοιχο βίωμα ($M=12,58$, $TA=6,25$), $t(4289,16)=-23,36$, $p < ,001$, $d=6,39$. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 10. το ίδιο αποδείχθηκε και για τις επιμέρους κλίμακες του SDQ, εκτός από την υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, όπου δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των πληθυσμών, $p > ,05$. Κατά τον έλεγχο γενικότερα των εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων βρέθηκε ότι οι έφηβοι που αντιμετώπιζαν διαπληκτισμούς στην οικογένεια ($M=9,00$, $TA=3,67$) εμφάνιζαν περισσότερα εξωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους που δεν αντιμετώπιζαν κάτι αντίστοιχο ($M=6,84$, $TA=3,43$), $t(4240,58)=-21,84$, $p < ,001$, $d=3,52$. Επίσης, οι έφηβοι που αντιμετώπιζαν διαπληκτισμούς στην οικογένεια ($M=6,79$

$TA=3,74$) εμφάνιζαν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους που δεν αντιμετώπιζαν διαπληκτισμούς ($M=4,32$, $TA=3,22$), $t(3973,09)=-25,23$, $p<,001$, $d=3,43$.

Πίνακας 10.

Διαφορές Ανάλογα με την Ύπαρξη Διαπληκτισμών στην Οικογένεια στις Κατηγορίες και στη Συνολική Βαθμολογία του SDQ

	Διαπληκτισμοί στην οικογένεια				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Όχι		Ναι					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Συναισθηματικά συμπτώματα	2,63	2,35	4,46	2,72	-25,58	3979,64	,001*	2,50
Προβλήματα διαγωγής	3,30	1,72	4,07	1,93	-15,02	4087,41	,001*	1,80
Απροσεξία-Υπερκινητικότητα	3,54	2,31	4,93	2,39	-21,56	5609	,001*	2,34
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	1,68	1,59	2,33	1,85	-13,30	3979,16	,001*	1,69
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,70	1,97	7,69	1,98	,30	5609	,76	1,97
Συνολικές δυσκολίες	12,58	6,25	16,74	6,60	-23,36	4289,16	,001*	6,39

* $p<,05$

Όσον αφορά στην ύπαρξη προβλημάτων υγείας, οι έφηβοι που αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα με τη σωματική τους υγεία ($M=16,96$, $TA=6,74$) εμφάνιζαν υψηλότερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες συνολικά σε σχέση με τους εφήβους που δεν αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα σωματικής υγείας ($M=13,87$, $TA=6,63$), $t(5668)=-9,88$, $p=,001$, $d=6,63$. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 11. το ίδιο αποδείχθηκε και για τις επιμέρους κλίμακες του SDQ, εκτός από την υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, όπου δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των πληθυσμών, $p>,05$. Διερευνώντας τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα συμπτώματα των εφήβων γενικότερα, βρέθηκε ότι οι έφηβοι που αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα σωματικής υγείας ($M=8,85$, $TA=3,81$) εμφάνιζαν περισσότερα

εξωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους που δεν αντιμετώπιζαν κάτι αντίστοιχο ($M=7,55$, $TA=3,63$), $t(5668)=-7,57$, $p=,001$, $d=3,65$. Επίσης, οι έφηβοι που αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα σωματικής υγείας ($M=6,97$, $TA=3,89$) εμφάνιζαν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν αντίστοιχα βιώματα ($M=5,07$, $TA=3,55$), $t(573,07)=-10,42$, $p=,001$, $d=3,58$.

Πίνακας 11.

Διαφορές Ανάλογα με την Ύπαρξη Προβλημάτων Υγείας στις Κατηγορίες και στη Συνολική Βαθμολογία του SDQ

	Προβλήματα υγείας				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Όχι		Ναι					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Συναισθηματικά συμπτώματα	3,19	2,60	4,58	2,79	-10,57	576,08	,001*	2,62
Προβλήματα διαγωγής	3,56	1,82	3,96	1,98	-4,29	573,40	,001*	1,83
Απροσεξία-Υπερκινητικότητα	3,99	2,42	4,89	2,45	-7,94	5668	,001*	2,42
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	1,88	1,69	2,39	1,92	-5,72	567,50	,001*	1,71
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,70	1,95	7,66	2,27	,342	563,18	,73	1,97
Συνολικές δυσκολίες	13,87	6,63	16,96	6,74	-9,88	5668	,001*	6,63

* $p<,05$

Περνώντας στις εμπειρίες που σχετίζονται με την covid-19, οι έφηβοι που είχαν μπει σε καραντίνα λόγω του ιού ($M=14,34$, $TA=6,71$) εμφάνιζαν υψηλότερες βαθμολογίες στη συνολική κλίμακα του SDQ, δηλαδή μεγαλύτερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν αντίστοιχο βίωμα ($M=13,51$, $TA=6,63$), $t(5663)=-3,70$, $p=,001$, $d=6,70$ (βλ. Πίνακα 12.). Το ίδιο βρέθηκε και για τις επιμέρους κλίμακες του SDQ, εκτός από την υποκλίμακα των προβλημάτων διαγωγής και των σχέσεων με τους συνομηλίκους, όπου δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές

διαφορές μεταξύ των πληθυσμών, $p>,05$. Διερευνώντας τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα συμπτώματα των εφήβων γενικότερα, βρέθηκε ότι οι έφηβοι με εμπειρία καραντίνας λόγω covid-19 ($M=7,73$, $TA=3,66$) εμφάνιζαν περισσότερα εξωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους που δεν αντιμετώπιζαν κάτι αντίστοιχο ($M=7,47$, $TA=3,72$), $t(5663)=-2,10$, $p=,04$, $d=3,67$. Οι έφηβοι, επίσης, με εμπειρία καραντίνας λόγω covid-19 ($M=5,33$, $TA=3,64$) εμφάνιζαν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους που δεν αντιμετώπιζαν κάτι αντίστοιχο ($M=4,96$, $TA=3,54$), $t(5663)=-2,10$, $p=,04$, $d=3,67$.

Πίνακας 12.

Διαφορές Ανάλογα με την Εμπειρία της Καραντίνας λόγω covid-19 στις Κατηγορίες και στη Συνολική Βαθμολογία του SDQ

	Καραντίνα λόγω covid-19				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Όχι		Ναι					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Συναισθηματικά συμπτώματα	2,94	2,52	3,42	2,67	-5,66	1834,30	,001*	2,64
Προβλήματα διαγωγής	3,52	1,86	3,61	1,83	-1,56	5663	,12	1,84
Απροσεξία-Υπερκινητικότητα	3,94	2,46	4,10	2,43	-1,99	5663	,047*	2,44
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	2,02	1,77	1,90	1,71	1,92	5663	,054	1,72
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,42	2,15	7,76	1,93	-4,92	1626,90	,001*	1,97
Συνολικές δυσκολίες	13,51	6,63	14,34	6,71	-3,70	5663	,001*	6,70

* $p<,05$

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 13., οι έφηβοι που είχαν νοσηλευτεί λόγω covid-19 ($M=15,60$, $TA=6,93$) εμφάνιζαν μεγαλύτερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, σύμφωνα με τη συνολική βαθμολογία του SDQ, σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν αντίστοιχο βίωμα ($M=13,91$, $TA=6,63$), $t(5668)=-6,87$, $p=,001$, $d=6,68$. Το ίδιο

βρέθηκε και για όλες τις επιμέρους κλίμακες του SDQ (βλ. Πίνακα 16.). Διερευνώντας τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα συμπτώματα των εφήβων γενικότερα, βρέθηκε ότι οι έφηβοι με εμπειρία νοσηλείας λόγω covid-19 ($M=8,44$, $TA=3,79$) εμφάνιζαν περισσότερα εξωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν ζήσει κάτι αντίστοιχο ($M=7,53$, $TA=3,64$), $t(5668)=-6,71$, $p=,001$, $d=3,66$. Οι έφηβοι, επίσης, που είχαν νοσηλευτεί λόγω covid-19 ($M=5,90$, $TA=3,83$) εμφάνιζαν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τους εφήβους που δεν χρειάστηκε να νοσηλευτούν ($M=5,14$, $TA=3,58$), $t(1163,97)=-5,49$, $p=,001$, $d=3,62$.

Πίνακας 13.

Διαφορές Ανάλογα με το Βίωμα της Νοσηλείας του Εφήβου λόγω covid-19 στις Κατηγορίες και στη Συνολική Βαθμολογία του SDQ

	Νοσηλεία εφήβου λόγω covid-19				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Όχι		Ναι					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Συναισθηματικά συμπτώματα	3,26	2,62	3,66	2,75	-3,96	1177,23	,001*	2,64
Προβλήματα διαγωγής	3,54	1,81	3,89	1,96	-4,78	1156,99	,001*	1,83
Απροσεξία-Υπερκινητικότητα	3,99	2,42	4,55	2,45	-6,30	5668	,001*	2,43
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	1,87	1,70	2,24	1,84	-5,49	1155,46	,001*	1,72
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,71	1,96	7,57	2,05	1,96	5668	,05*	1,98
Συνολικές δυσκολίες	13,91	6,63	15,60	6,93	-6,87	5668	,001*	6,68

* $p<,05$

Όπως φαίνεται στον πίνακα 14., δεν υπήρξαν διαφορές στη συνολική βαθμολογία του SDQ μεταξύ των εφήβων που είχαν βιώσει τη νοσηλεία ενός κοντινού τους ατόμου λόγω covid-19 και των εφήβων που δεν είχαν αντίστοιχη εμπειρία, $p<,05$.

Σε όλες τις υποκλίμακες, ωστόσο, του SDQ, εκτός από την υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς φάνηκε ότι οι έφηβοι που είχαν βιώσει τη νοσηλεία ενός κοντινού τους ατόμου λόγω covid-19 παρουσίαζαν υψηλότερες βαθμολογίες σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν παρόμοια εμπειρία (βλ. Πίνακα 14). Όσον αφορά στα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα συμπτώματα των εφήβων γενικότερα, βρέθηκε ότι οι έφηβοι που είχαν βιώσει τη νοσηλεία ενός κοντινού τους ατόμου λόγω covid-19 ($M=8,05$, $TA=3,72$) εμφάνιζαν περισσότερα εξωτερικευμένα προβλήματα σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν ζήσει κάτι αντίστοιχο ($M=7,29$, $TA=3,58$), $t(5652,77)=-7,85$, $p=,001$, $d=3,65$. Το ίδιο παρατηρήθηκε και για εσωτερικευμένα προβλήματα των εφήβων που είχαν βιώσει τη νοσηλεία ενός κοντινού τους ατόμου ($M=5,68$, $TA=3,72$) σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν αντίστοιχο βίωμα ($M=4,82$, $TA=3,48$) $t(5638,78)=-9,00$, $p=,001$, $d=3,60$.

Πίνακας 14.

Διαφορές Ανάλογα με το Βίωμα της Νοσηλείας Κοντινού Ατόμου λόγω covid-19 στις Κατηγορίες και στη Συνολική Βαθμολογία του SDQ

	Νοσηλεία κοντινού ατόμου λόγω covid-19				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Όχι		Ναι					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Συναισθηματικά συμπτώματα	2,98	2,52	3,67	2,72	-9,90	5631,62	,001*	2,62
Προβλήματα διαγωγής	3,46	1,77	3,73	1,89	-5,50	5640,39	,001*	1,83
Απροσεξία- Υπερκινητικότητα	3,82	2,40	4,32	2,45	-7,67	5659	,001*	2,42
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	1,84	1,70	2,01	1,74	-3,75	5659	,001*	1,72
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,67	2,01	7,72	1,94	-1,06	5649,54	,29	1,97
Συνολικές δυσκολίες	13,48	6,58	14,87	6,76	-7,83	5659	,29	6,67

* $p<,05$

Οι έφηβοι που έχασαν κάποιο οικογενειακό μέλος λόγω covid-19 ($M=15,70$, $TA=6,94$) εμφάνιζαν μεγαλύτερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, σύμφωνα με τη συνολική βαθμολογία του SDQ, σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν αντίστοιχο βίωμα ($M=13,96$, $TA=6,64$), $t(5663)=-6,36$, $p=,001$, $d=6,68$. Το ίδιο βρέθηκε και για όλες τις επιμέρους κλίμακες του SDQ, εκτός από την υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς (βλ. Πίνακα 15.). Διερευνώντας τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα συμπτώματα των εφήβων γενικότερα, βρέθηκε ότι οι έφηβοι που είχαν βιώσει την απώλεια ενός οικογενειακού τους μέλους λόγω covid-19 ($M=8,30$, $TA=3,72$) εμφάνιζαν περισσότερα εξωτερικευμένα προβλήματα σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν ζήσει κάτι αντίστοιχο ($M=7,58$, $TA=3,66$), $t(5663)=-4,82$, $p=,001$, $d=3,66$. Οι έφηβοι, επίσης, που είχαν βιώσει την απώλεια ενός οικογενειακού τους μέλους λόγω covid-19 ($M=6,21$, $TA=3,87$) εμφάνιζαν περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν ζήσει κάτι αντίστοιχο ($M=5,12$, $TA=3,57$), $t(849,12)=-6,96$, $p=,001$, $d=3,61$.

Πίνακας 15.

Διαφορές Ανάλογα με το Βίωμα του Θανάτου Οικογενειακού Μέλους λόγω covid-19 στις Κατηγορίες και στη Συνολική Βαθμολογία του SDQ

	Θάνατος οικογενειακού μέλους λόγω covid-19				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Όχι		Ναι					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Συναισθηματικά συμπτώματα	3,23	2,61	4,06	2,78	-7,36	856,11	,001*	2,63
Προβλήματα διαγωγής	3,56	1,82	3,86	1,92	-3,97	5663	,001*	1,83
Απροσεξία-Υπερκινητικότητα	4,02	2,43	4,44	2,46	-4,26	5663	,001*	2,43

Συνεχίζεται

	Θάνατος οικογενειακού μέλους λόγω covid-19				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	Όχι		Ναι					
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση				
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	1,90	1,70	2,16	1,83	-3,52	851,36	,001*	1,72
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,70	1,97	7,70	1,98	-,06	5663	,95	1,97
Συνολικές δυσκολίες	13,96	6,64	15,70	6,94	-6,36	5663	,001*	6,68

* $p < ,05$

3.2.2. Πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις: επιδράσεις στις υποκλίμακες και στο συνολικό σκορ του SDQ

Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση εφαρμόστηκε ώστε να διερευνηθεί η επίδραση κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών και μεταβλητών σχετιζόμενων με την πανδημία covid-19 στα συναισθηματικά προβλήματα των εφήβων (βλ. Πίνακας 16). Η ανάλυση κατέδειξε ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές εξηγούν το 32% της διακύμανσης της βαθμολογίας των συναισθηματικών προβλημάτων, $R^2 = ,32$, $F(16,5306) = 156,09$, $p < ,001$. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Πίνακα 16., το φύλο, η ηλικία, η περιοχή διαμονής, η σύσταση της οικογένειας, τα προβλήματα υγείας, οι διαπληκτισμοί στην οικογένεια, η νοσηλεία του εφήβου και του κοντινού του ατόμου και η συνολική βαθμολογία στο CRIES-8 παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική εξάρτηση με τα συναισθηματικά προβλήματα. Μεγαλύτερη επίδραση στα συναισθηματικά προβλήματα φαίνεται να ασκεί το φύλο. Αναλυτικότερα, τα κορίτσια είχαν 1,78 μονάδες κατά μέσο όρο μεγαλύτερο σκορ στα συναισθηματικά προβλήματα σε σύγκριση με τα αγόρια ($\beta = ,33$, $p = ,001$). Οι έφηβοι που αυτοπροσδιορίζονταν ως «άλλο» είχαν 1,99 μονάδες κατά μέσο όρο μεγαλύτερο σκορ στα συναισθηματικά προβλήματα σε σύγκριση με τα αγόρια ($\beta = ,10$, $p = ,001$).

Πίνακας 16.

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τα Συναισθηματικά Προβλήματα του SDQ

	B	SE	95% CI		β	p
			LL	UL		
Φύλο_Κορίτσια¹	1,78	,06	1,65	1,90	,33	,001*
Φύλο_Άλλο²	1,99	,23	1,54	2,45	,10	,001*
Ηλικία	,09	,03	,03	,15	,03	,004*
Περιοχή διαμονής³	,35	,07	,22	,49	,06	,001*
Σύσταση οικογένειας⁴	-,45	,09	-,62	-,27	-,06	,001*
Τόπος Γέννησης Ελλάδα	,24	,23	-,21	,68	,01	,29
Ελληνική καταγωγή μητέρας	-,08	,08	-,24	,08	-,01	,34
Υψηλό οικονομικό επίπεδο⁵	-,13	,24	-,60	,35	-,01	,60
Μέτριο οικονομικό επίπεδο⁶	,03	,22	-,41	,47	,003	,90
Προβλήματα υγείας	,75	,11	,54	,96	,08	,001*
Διαπληκτισμοί	1,12	,06	,99	1,25	,20	,001*
Καραντίνα λόγω covid-19 εφήβου	,10	,08	-,05	,25	,01	,19
Νοσηλεία εφήβου	,30	,09	,12	,47	,04	,001*
Νοσηλεία κοντινού ατόμου	,14	,07	,01	,271	,03	,03*
Θάνατος οικογενειακού μέλους	-,03	,10	-,22	,17	-,003	,791
Συνολική βαθμολογία CRIES-8	,06	,003	,05	,07	,22	,001*

¹ 0=Αγόρια και Άλλο, 1=Κορίτσια

² 0=Αγόρια και Κορίτσια, 1=Άλλο

³ 1 =Ημι-αστική, 2= αστική

⁴ 0=Μονογονεϊκή οικογένεια κ.α., 1= βιολογικοί γονείς

⁵ 0=Χαμηλό/Μέτριο, 1=Υψηλό οικονομικό επίπεδο

⁶ 0=Υψηλό/Χαμηλό, 1= Μέτριο οικονομικό επίπεδο

Adjusted $R^2=.32$, $F(16,5306)=156,09$, $p<.001$

* $p<.05$

Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση εφαρμόστηκε ώστε να διερευνηθεί η επίδραση κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών και μεταβλητών σχετιζόμενων με την πανδημία covid-19 στα προβλήματα διαγωγής των εφήβων (βλ. Πίνακας 17). Η ανάλυση κατέδειξε ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές εξηγούν το 6% της διακύμανσης της βαθμολογίας των προβλημάτων διαγωγής, $R^2=.06$, $F(16,5306)=20,71$, $p<.001$. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Πίνακα 17., το φύλο, η ηλικία, η περιοχή διαμονής, η σύσταση της οικογένειας, η ελληνική καταγωγή της μητέρας, τα προβλήματα υγείας, οι διαπληκτισμοί στην οικογένεια και η νοσηλεία κοντινού του ατόμου έχουν στατιστικά σημαντική εξάρτηση με τα προβλήματα διαγωγής. Μεγαλύτερη επίδραση στα προβλήματα διαγωγής φαίνεται να ασκεί η ύπαρξη διαπληκτισμών στην οικογένεια. Αναλυτικότερα, οι έφηβοι που βίωναν διαπληκτισμούς στην οικογένεια τους είχαν ,64 μονάδες κατά μέσο όρο μεγαλύτερο σκορ στα προβλήματα διαγωγής σε σύγκριση με τους εφήβους που δεν έχουν αντίστοιχο βίωμα ($\beta=.20$, $p=.001$).

Πίνακας 17.

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τα Προβλήματα Διαγωγής του SDQ

	B	SE	95% CI		β	p
			LL	UL		
Φύλο_Κορίτσια	,03	,05	-,07	,13	,008	,57
Φύλο_Άλλο	,66	,19	,29	1,03	,05	,001*
Ηλικία	,14	,03	,09	,18	,07	,001*
Περιοχή διαμονής (αστική ή ημιαστική)	,15	,06	,04	,26	,04	,008*
Σύσταση οικογένειας	-,20	,07	-,35	-,06	,04	,004*
Τόπος Γέννησης Ελλάδα	,29	,18	-,07	,65	,02	,11
Ελληνική καταγωγή μητέρας	-,26	,07	-,39	-,12	-,05	,001*
Υψηλό οικονομικό επίπεδο	,05	,20	-,33	,44	,009	,78

Συνεχίζεται

	B	SE	95% CI		β	p
			LL	UL		
Μέτριο οικονομικό επίπεδο	,05	,18	-,31	,40	,009	,79
Προβλήματα υγείας	,19	,09	,02	,36	,03	,03*
Διαπληκτισμοί	,64	,05	,54	,74	,17	,001*
Καραντίνα λόγω covid-19 εφήβου	-,001	,06	-,12	,12	,00	,98
Νοσηλεία εφήβου	,27	,07	,12	,41	,05	,001
Νοσηλεία κοντινού ατόμου	,10	,05	-,002	,21	,03	,05*
Θάνατος οικ. μέλους	,07	,08	-,09	,23	,01	,38
Συνολική βαθμολογία CRIES-8	,002	,003	-,003	,007	,01	,49

Adjusted $R^2=,06$ $F(16,5306)=20,71$, $p<,001$

* $p<,05$

Παράλληλα, βρέθηκε ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές εξηγούν το 12% της διακύμανσης της βαθμολογίας των συμπτμάτων απροσεξίας/υπερκινητικότητας του SDQ, $R^2=,12$, $F(16,5306)=44,54$, $p<,001$ (βλ. Πίνακας 18.). Πιο συγκεκριμένα, όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές, εκτός από τον τόπο γέννησης του εφήβου, το οικονομικό επίπεδο, το βίωμα της καραντίνας λόγω covid-19, ο θάνατος οικογενειακού μέλους από covid-19, καθώς και η συνολική βαθμολογία του CRIES-8 βρέθηκε ότι έχουν στατιστικά σημαντική εξάρτηση με τα συμπτώματα απροσεξίας/υπερκινητικότητας. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 18., μεγαλύτερη επίδραση στα συμπτώματα απροσεξίας/υπερκινητικότητας βρέθηκε ότι ασκεί η ύπαρξη διαπληκτισμών στην οικογένεια. Αναλυτικότερα, οι έφηβοι που βίωναν διαπληκτισμούς στην οικογένεια τους είχαν 1,07 μονάδες κατά μέσο όρο μεγαλύτερο σκορ στα συμπτώματα απροσεξίας/υπερκινητικότητας σε σύγκριση με τους εφήβους που δεν έχουν αντίστοιχο βίωμα ($\beta=,21$, $p=,001$).

Πίνακας 18.

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή την Υποκλίμακα της Απροσεξίας-Υπερκινητικότητας του SDQ

	B	SE	95% CI		β	p
			LL	UL		
Φύλο_Κορίτσια	,46	,07	,33	,59	,09	,001*
Φύλο_Άλλο	1,47	,24	,99	1,94	,08	,001*
Ηλικία	,09	,03	,02	,15	,04	,007*
Περιοχή διαμονής (αστική ή ημιαστική)	,31	,07	,17	,45	,06	,001*
Σύσταση οικογένειας	-,46	,09	-,64	-,28	-,06	,001*
Τόπος Γέννησης Ελλάδα	-,12	,24	-,58	,35	-,007	,63
Ελληνική καταγωγή μητέρας	-,20	,09	-,40	-,02	-,03	,02*
Υψηλό οικονομικό επίπεδο	-,04	,25	-,53	,46	-,004	,88
Μέτριο οικονομικό επίπεδο	,10	,23	-,36	,56	,01	,67
Προβλήματα υγείας	,47	,11	,24	,69	,05	,001*
Διαπληκτισμοί	1,07	,07	,94	1,21	,21	,001*
Καραντίνα λόγω covid-19 εφήβου	-,03	,08	-,19	,12	-,006	,67
Νοσηλεία εφήβου	,41	,09	,23	,59	,06	,001*
Νοσηλεία κοντινού ατόμου	,20	,07	,06	,33	,04	,004*
Θάνατος οικ. μέλους	-,09	,10	-,30	,11	-,01	,36
Συνολική βαθμολογία CRIES-8	,02	,003	,01	,02	,07	,001*

Adjusted $R^2=,12$, $F(16,5306)=44,54$, $p<,001$

* $p<,05$

Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση εφαρμόστηκε ώστε να διερευνηθεί η επίδραση κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών και μεταβλητών σχετιζόμενων με την πανδημία covid-19 στα προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (βλ. Πίνακας 19). Η ανάλυση κατέδειξε ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές εξηγούν το 8% της

διακύμανσης της βαθμολογίας της συγκεκριμένης υποκλίμακας του SDQ, $R^2=.08$, $F(16,5306)=29,55$, $p<,001$. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Πίνακα 19., το φύλο, η ηλικία, η σύσταση της οικογένειας, ο τόπος γέννησης του εφήβου, η ελληνική καταγωγή της μητέρας, τα προβλήματα υγείας, οι διαπληκτισμοί στην οικογένεια, η καραντίνα λόγω πανδημίας, η νοσηλεία του εφήβου καθώς και η συνολική βαθμολογία του CRIES-8 έχουν στατιστικά σημαντική εξάρτηση με τα προβλήματα στη σχέση με τους συνομηλίκους. Μεγαλύτερη επίδραση στα εν λόγω προβλήματα φαίνεται να ασκεί η ύπαρξη διαπληκτισμών στην οικογένεια. Αναλυτικότερα, οι έφηβοι που βίωναν διαπληκτισμούς στην οικογένεια τους είχαν ,47 μονάδες κατά μέσο όρο μεγαλύτερο σκορ στα προβλήματα στη σχέση τους με συνομηλίκους σε σύγκριση με τους εφήβους που δεν είχαν αντίστοιχο βίωμα ($\beta=.13$, $p=.001$).

Πίνακας 19.

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τα Προβλήματα στις Σχέσεις με τους Συνομηλίκους του SDQ

	B	SE	95% CI		β	p
			LL	UL		
Φύλο_Κορίτσια	,03	,05	-,06	,13	,01	,47
Φύλο_Άλλο	1,22	,17	,88	1,56	,10	,001*
Ηλικία	,14	,02	,10	,19	,08	,001*
Περιοχή διαμονής (αστική ή ημιαστική)	-,05	,05	-,15	,05	-,01	,35
Σύσταση οικογένειας	-,36	,07	-,49	-,23	-,07	,001*
Τόπος Γέννησης						
Ελλάδα	-,37	,17	-,70	-,04	-,03	,03*
Ελληνική καταγωγή μητέρας	-,24	,06	-,36	-,12	-,05	,001*
Υψηλό οικονομικό επίπεδο	-,17	,18	-,53	,18	-,03	,34
Μέτριο οικονομικό επίπεδο	-,14	,17	-,47	,19	-,03	,40
Προβλήματα υγείας	,29	,08	,13	,45	,05	,001*
Διαπληκτισμοί	,47	,05	,37	,56	,13	,001*

Συνεχίζεται

	B	SE	95% CI		β	p
			LL	UL		
Καραντίνα λόγω covid-19 εφήβου	-,20	,06	-,31	-,09	-,05	,001*
Νοσηλεία εφήβου	,30	,07	,17	,43	,06	,001*
Νοσηλεία κοντινού ατόμου	-,02	,05	-,12	,07	-,007	,62
Θάνατος οικογενειακού μέλους	,02	,07	-,12	,16	,004	,78
Συνολική βαθμολογία CRIES-8	,02	,002	,01	,02,	,10	,001*

Adjusted $R^2=$,08, $F(16,5306)=29,55$, $p<,001$

* $p<,05$

Σύμφωνα με τον Πίνακα 20., το φύλο, η ηλικία, η ελληνική καταγωγή της μητέρας, οι διαπληκτισμοί στην οικογένεια, η καραντίνα λόγω πανδημίας καθώς και η συνολική βαθμολογία του CRIES-8 έχουν στατιστικά σημαντική εξάρτηση με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά, $R^2=$,06, $F(16,5306)=22,87$, $p<,001$. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές εξηγούν το 6% της διακύμανσης τη βαθμολογίας της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς. Μεγαλύτερη επίδραση στην υποκλίμακα αυτή φαίνεται να ασκεί το φύλο. Αναλυτικότερα, τα κορίτσια είχαν ,68 μονάδες κατά μέσο όρο μεγαλύτερο σκορ στη θετική κοινωνική συμπεριφορά σε σύγκριση με τα αγόρια ($\beta=$,17, $p=$,001). Οι έφηβοι που αυτοπροσδιορίζονταν ως «άλλο» είχαν ,50 μονάδες κατά μέσο όρο μικρότερο σκορ στη θετική κοινωνική συμπεριφορά σε σύγκριση με τα αγόρια ($\beta=$ -,03, $p=$,001).

Πίνακας 20.

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Θετική Κοινωνική Συμπεριφορά του SDQ

	B	SE	95% CI		β	p
			LL	UL		
Φύλο_Κορίτσια	,68	,05	,57	,79	,17	,001*
Φύλο_Άλλο	-,50	,20	-,90	-,10	-,03	,01*
Ηλικία	-,16	,03	-,21	-,10	-,08	,001*
Περιοχή διαμονής (αστική ή ημιαστική)	,03	,06	-,09	,14	,006	,68
Σύσταση οικογένειας	,04	,08	-,11	,20	,007	,58
Τόπος Γέννησης Ελλάδα	,23	,20	-,16	,62	,02	,25
Ελληνική καταγωγή μητέρας	,29	,07	,15	,44	,06	,001*
Υψηλό οικονομικό επίπεδο	,09	,21	-,32	,51	,01	,66
Μέτριο οικονομικό επίπεδο	-,07	,19	-,45	,31	-,01	,72
Προβλήματα υγείας	-,06	,09	-,24	,13	-,008	,53
Διαπληκτισμοί	-,16	,06	,15	,41	-,04	,004*
Καραντίνα λόγω covid-19 εφήβου	,28	,07	,15	,41	,06	,001*
Νοσηλεία εφήβου	-,06	,08	-,21	,09	-,01	,43
Νοσηλεία κοντινού ατόμου	-,03	,06	-,14	,08	-,008	,59
Θάνατος οικογενειακού μέλους	-,12	,08	-,29	,05	-,02	,17
Συνολική βαθμολογία CRIES-8	,02	,003	,02	,03	,11	,001*

Adjusted $R^2=,06$ $F(16,5306)=22,87$, $p<,001$

* $p<,05$

Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση εφαρμόστηκε ώστε να διερευνηθεί η επίδραση κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών και μεταβλητών σχετιζόμενων με την πανδημία covid-19 στη συνολική βαθμολογία του SDQ (βλ. Πίνακας 21.). Η ανάλυση κατέδειξε ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές εξηγούν το 26% της διακύμανσης της βαθμολογίας της συγκεκριμένης υποκλίμακας του SDQ, $R^2=,26$, $F(16,5306)=117,95$, $p<,001$. Μεγαλύτερη επίδραση στη συνολική βαθμολογία του SDQ φαίνεται να ασκεί η περιοχή διαμονής. Οι έφηβοι που ζούσαν σε αστική περιοχή είχαν 3,80 μονάδες κατά μέσο όρο χαμηλότερο σκορ στις συνολικές βαθμολογίες σύγκριση με τους εφήβους που διέμεναν σε ημι-αστική ($\beta=-,25$, $p=,001$).

Πίνακας 21.

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Συνολική Βαθμολογία του SDQ

	B	SE	95% CI		β	p
			LL	UL		
Φύλο_Κορίτσια	2,51	,16	2,19	2,84	,19	,001*
Φύλο_Άλλο	5,19	,61	4,00	6,38	,10	,001*
Ηλικία	,65	,08	,49	,81	,09	,001*
Περιοχή διαμονής (αστική ή ημιαστική)	-3,80	,18	-4,15	-3,44	-,25	,001*
Σύσταση οικογένειας	-1,50	,23	-1,96	-1,04	-,08	,001*
Τόπος Γέννησης Ελλάδα	,26	,59	-,90	1,43	,005	,65
Ελληνική καταγωγή μητέρας	-,22	,22	-,64	,21	-,01	,32
Υψηλό οικονομικό επίπεδο	,17	,63	-1,06	1,41	,008	,78
Μέτριο οικονομικό επίπεδο	,20	,58	-,94	1,35	,01	,73
Προβλήματα υγείας	1,66	,28	1,10	2,21	,07	,001*
Διαπληκτισμοί	3,18	,17	2,84	3,51	,23	,001*
Καραντίνα λόγω covid-19 εφήβου	,02	,20	-,37	,41	,001	,93
Νοσηλεία εφήβου	1,09	,23	,64	1,55	,06	,001*

Συνεχίζεται

	B	SE	95% CI		β	p
			LL	UL		
Νοσηλεία κοντινού ατόμου	,36	,17	,02	,70	,03	,04*
Θάνατος οικογενειακού μέλους	,07	,26	-,44	,57	,003	,79
Συνολική βαθμολογία CRIES-8	,09	,009	,08	,11	,14	,001*

Adjusted $R^2=.26$ $F(16,5306)=117,95$, $p<,001$

* $p<,05$

3.3.Συγκρίσεις μεταξύ κυμάτων πριν και μετά την πανδημία

Όσον αφορά στην αναζήτηση εξωτερικής βοήθειας από επαγγελματία ψυχικής υγείας, υπήρξε μία αύξηση από το 4,3%, πριν την πανδημία, στο 12,9%, μετά την πανδημία (βλ. Πίνακα 22., Γράφημα 1.)

Πίνακας 22.

Αναζήτηση Εξωτερικής Βοήθειας από Επαγγελματία Ψυχικής Υγείας 1^ο και 2^ο κύμα

		1 ^ο Κύμα		2 ^ο Κύμα	
		N	%	N	%
Αναζήτηση εξωτερικής βοήθειας από ψυχολόγο/σχολικό σύμβουλο τους τελευταίους 6 μήνες	Ναι	68	4,3	942	12,9
	Όχι	1513	95,7	4736	86,7

Όσον αφορά στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων, στον Πίνακα 23. και στο Γράφημα 2. απεικονίζονται οι διαφορές στους μέσους όρους των επιμέρους υποκλιμάκων του SDQ, αλλά και της συνολικής βαθμολογίας του (Γράφημα 3.). Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε μία στατιστικά σημαντική αύξηση στα συναισθηματικά συμπτώματα από το πρώτο κύμα ($M=2,06$, $TA=2,04$) έως το δεύτερο κύμα της έρευνας ($M=3,32$, $TA=2,65$), $t(3065,45)=-20,06$, $p<,001$. Στατιστικά σημαντική αύξηση παρατηρήθηκε και στα προβλήματα διαγωγής πριν ($M=2,27$, $TA=1,63$) και μετά την πανδημία ($M=3,60$, $TA=1,84$), $t(2675,30)=-25,58$, $p<,001$, όπως και στα συμπτώματα απροσεξίας/υπερκινητικότητας τα οποία πριν την πανδημία είχαν $M=2,89$, $TA=2,05$ και μετά την πανδημία $M=4,07$, $TA=2,43$, $t(2822,42)=-19,24$, $p<,001$. Όσον αφορά στα

προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους, παρουσίασαν αύξηση από το πρώτο κύμα της έρευνας ($M=1,44$, $TA=1,51$) έως το δεύτερο κύμα ($M=1,93$, $TA=1,72$), $t(2634,87)=-10,87$, $p<,001$. Τέλος, όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 23. και στο Γράφημα 3, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση στη συνολική βαθμολογία του SDQ από $M=8,59$, $TA=5,11$ σε $M=14,16$, $TA=6,70$, $t(2791,58)=-34,45$, $p<,001$

Πίνακας 23.

Σύγκριση 1^ο και 2^ο κύματος στις υποκλίμακες και στη συνολική βαθμολογία του SDQ

	1 ^ο Κύμα			2 ^ο Κύμα			<i>t</i>	<i>df</i>
	N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση		
Συναισθηματικά συμπτώματα	1533	2,06	2,04	5711	3,32 ^{>}	2,65	-20,06***	3065,45
Προβλήματα διαγωγής	1533	2,27	1,63	5711	3,60 ^{>}	1,84	-25,58***	2675,30
Απροσεξία-Υπερκινητικότητα	1542	2,89	2,05	5711	4,07 ^{>}	2,43	-19,24***	2822,42
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	1508	1,44	1,51	5711	1,93 ^{>}	1,72	-10,87***	2634,87
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	1543	7,74	1,86	5711	7,70 ^{<}	1,98	,74	2565,81
Συνολικές δυσκολίες	1429	8,59	5,11	5711	14,16 ^{>}	6,70	-34,45***	2791,58

*** $p<,001$

>πιο υψηλά από τον μέσο όρο των εθνικών νορμών για τον συγκεκριμένο παράγοντα του SDQ

<πιο χαμηλά από τον μέσο όρο των εθνικών νορμών για τον συγκεκριμένο παράγοντα του SDQ

4. Συζήτηση

Η παρούσα συγχρονική μελέτη αποτέλεσε μία προσπάθεια διερεύνησης των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας covid-19 σε Έλληνες έφηβους μαθητές. Λαμβάνοντας υπόψη τα προκαταρκτικά ευρήματα των ερευνών κατά την έναρξη της πανδημίας σχετικά με τον υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών δυσκολιών στον εφηβικό πληθυσμό εξαιτίας της πανδημικής κρίσης, στόχος της παρούσας διπλωματικής

εργασίας αποτέλεσε και η ανάδειξη των προστατευτικών παραγόντων και των παραγόντων κινδύνου για την ψυχοκοινωνική επιβάρυνση του εν λόγω πληθυσμού.

Από την παρούσα έρευνα αναδείχθηκαν ορισμένα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των γονέων, η περιοχή διαμονής και το μεταναστευτικό υπόβαθρο ως συγχυτικοί παράγοντες κατά τη διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας. Παράλληλα, έφηβοι με προβλήματα σωματικής υγείας, που διέμεναν σε μονογονεϊκές οικογένειες (π.χ. μόνο με γιαγιά) και που αντιμετώπιζαν διαπληκτισμούς στο οικογενειακό τους περιβάλλον καθόλη την περίοδο της πανδημίας παρουσιάζουν υψηλότερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες σε σχέση με τους εφήβους που δεν αντιμετώπιζαν κάποιο σωματικό νόσημα, που διέμεναν και με τους δύο γονείς τους και που δεν αντιμετώπιζαν εντάσεις στην οικογένειά τους. Όσον αφορά στη σύγκριση των δύο συγχρονικών μελετών πριν την έναρξη και μετά την έναρξη της πανδημίας, βρέθηκε ότι υπάρχει μία αυξητική τάση στα συναισθηματικά προβλήματα, στα προβλήματα διαγωγής, στην υπερκινητικότητα / απροσεξία και στα προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν την πανδημία. Η αυξητική αυτή τάση διαφαίνεται και μέσω της τριπλάσιας ανόδου στο ποσοστό των εφήβων που είχαν αναζητήσει εξωτερική βοήθεια από επαγγελματία ψυχικής υγείας τους τελευταίους έξι μήνες, μετά την έναρξη της πανδημίας.

Πιο αναλυτικά, ο πρώτος στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας αφορούσε στη διερεύνηση της συχνότητας των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και της επίδρασης των εμπειριών που σχετίζονται με την covid-19, των διαπληκτισμών στην οικογένεια, των συμπτωμάτων PTSD καθώς και των προβλημάτων υγείας στα συναισθηματικά προβλήματα και στα προβλήματα διαγωγής των εφήβων. Ο δεύτερος στόχος αφορούσε στη διερεύνηση της αναζήτησης εξωτερικής βοήθειας από επαγγελματία ψυχικής υγείας μετά την πανδημία της covid-19 και στη σύγκριση με τα ευρήματα του πρώτου κύματος της έρευνας. Ο τρίτος στόχος αφορούσε στη διερεύνηση αλλαγών στα συναισθηματικά προβλήματα, στα προβλήματα διαγωγής, μέσα από τη σύγκριση εφήβων μαθητών πριν την πανδημία και εφήβων μαθητών μετά την πανδημία. Τέλος, ο τέταρτος στόχος αφορούσε στον έλεγχο συγχυτικών παραγόντων/συγκρίσεις μεταξύ ομάδων βάσει φύλου, ηλικίας και άλλων κοινωνικο-

δημογραφικών παραγόντων. Από το σύνολο των στατιστικών αναλύσεων αναδείχθηκαν σημαντικά ευρήματα.

Σχετικά με την πρώτη ερευνητική υπόθεση, επιβεβαιώθηκε μερικώς. Αρχικά, διερευνώντας τη συχνότητα των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, αποδείχθηκε ότι το 15% των συμμετεχόντων παρουσίαζε παθολογική βαθμολογία στα συναισθηματικά συμπτώματα, το 28,2% στα προβλήματα διαγωγής, το 17,4% στα συμπτώματα απροσεξίας-υπερκινητικότητας, το 4,1% στα προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους και το 7,3% στη θετική κοινωνική συμπεριφορά, ενώ το 21,8% του δείγματος παρουσίαζε παθολογική βαθμολογία στις συνολικές δυσκολίες, όπως αυτές μετρήθηκαν από το SDQ. Τα ποσοστά αυτά θεωρούνται υψηλά, ειδικά αν λάβουμε υπόψη τα ευρήματα των Nair et al. (2017) με εφήβους στην Ινδία, τα οποία ήταν πιο χαμηλά. Μικρότερο ποσοστό παθολογικής βαθμολογίας στο συνολικό σκορ του SDQ σε σχέση με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, παρουσίασε και η συγχρονική μελέτη των Nath et al. (2022) που πραγματοποιήθηκε στην Ινδία σε αντίστοιχο πληθυσμό. Η διαφορά στις εν λόγω βαθμολογίες οφείλεται πιθανώς σε πολιτισμικούς παράγοντες. Όσον αφορά στον ελληνικό χώρο, τα ποσοστά της παρούσας έρευνας ήταν υψηλότερα στη συνολική βαθμολογία και στις υποκλίμακες του SDQ, εκτός από τις σχέσεις με συνομηλίκους, σε σχέση με πρόσφατη διερεύνηση της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των Ελλήνων παιδιών και εφήβων (Koumoula et al., 2023).

Από την παρούσα έρευνα αναδείχθηκαν ορισμένοι προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση συναισθηματικών προβλημάτων και προβλημάτων διαγωγής στον εφηβικό πληθυσμό στη μετα-covid εποχή. Ξεκινώντας από ορισμένα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, όσον αφορά στο φύλο, αποδείχθηκε ότι τα παιδιά που αυτό-προσδιορίζονταν ως «άλλο» αλλά και τα κορίτσια παρουσίαζαν υψηλότερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες και σοβαρότερα συμπτώματα ΔΜΤΣ σε σχέση με τα αγόρια. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται από την βιβλιογραφική ανασκόπηση των Kauhanen et al. (2023) οι οποίοι υποστηρίζουν ότι τα κορίτσια είναι πιθανώς πιο ευάλωτα στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας σε σχέση με τα αγόρια λόγω της ευρύτερης υπερεκπροσώπησης των εσωτερικευμένων διαταραχών στον συγκεκριμένο πληθυσμό (Knight et al., 2020). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η προοπτική έρευνα των Magson et al. (2021) και η συγχρονική έρευνα των Durbeej et al. (2021), οι οποίοι υποστήριξαν ότι οι έφηβοι που δεν αυτοπροσδιορίζονταν ως

αγόρια ή ως κορίτσια παρουσίαζαν περισσότερη ψυχολογική επιβάρυνση, σε σχέση με τους εφήβους που ανήκαν στις κατηγορίες αγόρια ή κορίτσια. Η υψηλότερη ψυχολογική επιβάρυνση των νέων που δεν ανήκαν στο δίπολο «αγόρι-κορίτσι» σε σχέση με τους νέους που ανήκαν αποδείχθηκε και στην συστηματική ανασκόπηση των Rajek et al. (2023). Το φύλο φάνηκε στην παρούσα έρευνα να επιδρά σε κάποιον βαθμό στην εμφάνιση συναισθηματικών προβλημάτων, προβλημάτων διαγωγής, συμπτωμάτων απροσεξίας/ υπερκινητικότητας, προβλημάτων στις σχέσεις με τους συνομηλίκους και στην θετική κοινωνική συμπεριφορά.

Εκτός από το φύλο, η ηλικία φάνηκε, επίσης, να επιδρά σε κάποιον βαθμό στις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες των εφήβων καθώς όσο αυξανόταν η ηλικία των συμμετεχόντων τόσο αυξάνονταν και τα συναισθηματικά προβλήματα, τα προβλήματα διαγωγής, τα συμπτώματα απροσεξίας / υπερκινητικότητας και τα προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους, ενώ η θετική κοινωνική συμπεριφορά μειώνονταν. Έχει αποδειχθεί βιβλιογραφικά ότι όσο αυξάνεται η ηλικία των εφήβων, αυξάνονται τα προβλήματα διαγωγής, απροσεξίας/ υπερκινητικότητας καθώς και οι συναισθηματικές δυσκολίες, κυρίως στα έφηβα κορίτσια (Giannakopoulos et al., 2009; Ravens-Sieberer et al., 2022; Thorisdottir et al., 2021).

Όσον αφορά στο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, οι έφηβοι με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο παρουσίαζαν περισσότερα συναισθηματικά προβλήματα σε σχέση με τους εφήβους με μέτριο ή υψηλό επίπεδο. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και βιβλιογραφικά μέσα από ερευνητικά δεδομένα που καταδεικνύουν τις διαφορές στη σοβαρότητα των εσωτερικευμένων όσο και των εξωτερικευμένων συμπτωμάτων αναλόγως το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των εφήβων με το πέρας της πανδημικής κρίσης (Forte et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2022). Οι έφηβοι με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο αντιμετωπίζουν ποικίλες στρεσογόνες καταστάσεις και εκτίθενται σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας (Reiss et al., 2019; Estevez et al., 2023). Σε αντίθεση με τα ευρήματα της έρευνας των Sonogo et al. (2013), το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, όταν μελετήθηκε στην παρούσα έρευνα σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, φάνηκε να μην επιδρά σε κάποιον βαθμό σε καμία από τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που διερευνήθηκαν.

Ένας ακόμη παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας αποτελεί η περιοχή διαμονής, αστική ή ημιαστική/αγροτική. Συγκεκριμένα, στην παρούσα έρευνα αποδείχθηκε ότι τα παιδιά που κατοικούσαν σε αστική περιοχή εμφάνιζαν υψηλότερη βαθμολογία στα συναισθηματικά προβλήματα, στα προβλήματα διαγωγής και στα συμπτώματα απροσεξίας/υπερκινητικότητας. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα που κατέδειξαν την υψηλότερη ψυχοκοινωνική επιβάρυνση της πανδημίας σε εφήβους που μένανε σε αστική περιοχή την περίοδο της έξαρσης του ιού σε σχέση με εκείνους που κατοικούσαν σε ημιαστική (Park et al., 2021; Selçuk et al., 2021). Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, έχει υποστηριχθεί ερευνητικά ότι οι έφηβοι σε αγροτικές περιοχές παρουσιάζουν υψηλότερη ποιότητα ζωής και συγκεκριμένα υψηλότερα επίπεδα ευεξίας και ανεξαρτησίας και καλύτερες κοινωνικές σχέσεις (εντός οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος) (Boraita et al., 2022).

Όσον αφορά στο μεταναστευτικό υπόβαθρο, στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι έφηβοι που ήταν δεύτερης γενιάς μετανάστες (ένας από τους δύο γονείς τους δηλαδή δεν κατάγονταν από την Ελλάδα) παρουσίαζαν πιο υψηλές ψυχοκοινωνικές δυσκολίες σε σχέση με του εφήβους που οι γονείς τους είχαν γεννηθεί στην Ελλάδα. Αποδείχθηκε, επομένως, ότι οι έφηβοι με μεταναστευτικό υπόβαθρο παρουσιάζουν πιο υψηλό κίνδυνο εμφάνισης συναισθηματικών προβλημάτων, προβλημάτων διαγωγής, απροσεξίας/υπερκινητικότητας, προβλημάτων στις σχέσεις με συνομηλίκους καθώς και πιο χαμηλή βαθμολογία στην θετική κοινωνική συμπεριφορά σε σχέση με τους εφήβους χωρίς μεταναστευτικό υπόβαθρο, γεγονός που επιβεβαιώνεται από συγχρονικές έρευνες και μεταναλύσεις (Ceri et al., 2017; Pieh et al., 2022; Rathgeb et al., 2022; Ravens-Sieberer et al., 2023).

Παράλληλα, κατά τη διερεύνηση της επίδρασης της διαβίωσης σε μονογονεϊκή οικογένεια στην ψυχική υγεία των εφήβων υπό το πρίσμα της πανδημίας covid-19, βρέθηκε ότι οι έφηβοι που μεγάλωναν σε μονογονεϊκή οικογένεια και εκείνοι που βίωναν διαπληκτισμούς στο οικογενειακό περιβάλλον τους τελευταίους έξι μήνες, εκδήλωναν περισσότερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες σε σχέση με εφήβους που μεγάλωναν με τους βιολογικούς τους γονείς και που δεν αντιμετώπιζαν συγκρούσεις στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Στην παρούσα έρευνα, η σύσταση της οικογένειας (μονογονεϊκή ή διαβίωση με βιολογικούς γονείς) βρέθηκε να επιδρά σε κάποιον βαθμό

στα συναισθηματικά προβλήματα, στα προβλήματα διαγωγής, στα συμπτώματα απροσεξίας/ υπερκινητικότητας και στα προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν οι Hafstad et al. (2022) και οι Patton et al. (2014) οι οποίοι κατέδειξαν ότι οι έφηβοι που μεγάλωναν σε μονογονεϊκή οικογένεια εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικών προβλημάτων (π.χ. άγχος) σε σχέση με τους εφήβους που μεγάλωναν και με τους δύο γονείς.

Όσον αφορά στις ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι επιδρούν σε σημαντικό βαθμό σε όλες τους παράγοντες της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής αλλά και στο σύνολο των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών που εμφανίζουν οι έφηβοι. Η ύπαρξη διαπληκτισμών στην οικογένεια βρέθηκε να επιδρά στο μεγαλύτερο βαθμό στα προβλήματα διαγωγής, στα συμπτώματα απροσεξίας/υπερκινητικότητας και στα προβλήματα στις σχέσεις με συνομηλίκους σε σχέση με τους υπόλοιπους παράγοντες που διερευνήθηκαν. Το γεγονός αυτό τεκμηριώνεται και από άλλες έρευνες οι οποίες έχουν καταδείξει ότι οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις έχουν συνδεθεί με την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων στους εφήβους (Fosco et al., 2022). Οι Richard et al. (2023) και οι Li et al. (2022) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης έχουν τόσο άμεσες όσο και έμμεσες επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή των εφήβων και συνδέονται ιδιαίτερα με την εμφάνιση συναισθηματικών προβλημάτων.

Ένας ακόμη παράγοντας κινδύνου που αναδείχθηκε για την εμφάνιση συναισθηματικών προβλημάτων και προβλημάτων διαγωγής στους εφήβους είναι η ύπαρξη κάποιου προβλήματος σωματικής υγείας, παρά το γεγονός ότι το ποσοστό των εφήβων που αντιμετώπιζε κάποιο αντίστοιχο πρόβλημα στο παρόν δείγμα ήταν μικρό. Ο παράγοντας αυτός βρέθηκε ότι επιδρά σε κάποιον βαθμό σε κάθε επιμέρους μορφή ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης των εφήβων. Το δεδομένο αυτό συμπίπτει με ευρήματα της υπάρχουσας βιβλιογραφίας όπου οι έφηβοι με κάποια χρόνια σωματική πάθηση την περίοδο της πανδημικής κρίσης παρουσίασαν υψηλότερες πιθανότητες εμφάνισης κάποιας εσωτερικευμένης διαταραχής σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα σωματικής υγείας (Hawke et al., 2021; Richard et al., 2023; Zuccolo et al., 2023). Από τη συγχρονική έρευνα των Angelina et al. (2021),

επίσης, αποδείχθηκε ότι η ύπαρξη κάποιου χρόνιου προβλήματος σωματικής υγείας αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών δυσκολιών την περίοδο της πανδημίας στους εφήβους.

Παράλληλα, οι έφηβοι που βίωσαν τον θάνατο ενός οικογενειακού μέλους λόγω της πανδημίας covid-19 βρέθηκε ότι αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν αντίστοιχη εμπειρία. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και βιβλιογραφικά όπου αποδεικνύεται ότι οι έφηβοι που έχασαν τον βασικό φροντιστή τους εξαιτίας της covid-19 διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων και συμπτωμάτων ΔΜΤΣ (Glinianowicz et al., 2023; Liang et al., 2022; Rider et al., 2021). Παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση συναισθηματικών προβλημάτων, προβλημάτων διαγωγής, υπερκινητικότητας/απροσεξίας και προβλημάτων στη σχέση με τους συνομηλίκους αποδείχθηκε στην παρούσα έρευνα και η εμπειρία της νοσηλείας ενός κοντινού ανθρώπου λόγω νόσησης από την covid-19. Παρόμοιες συγχρονικές έρευνες καταλήγουν στα ίδια συμπεράσματα, ότι δηλαδή μέσω της νόσησης/νοσηλείας κοντινού προσώπου αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στον εν λόγω πληθυσμό (Kilincel et al., 2021; Royuela-Colomer et al., 2022). Η νοσηλεία και ο θάνατος κοντινού ατόμου βρέθηκε ότι επιδρούν σε κάποιο βαθμό στα συναισθηματικά προβλήματα και στις συνολικές ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι στην παρούσα έρευνα.

Όσον αφορά στη νοσηλεία ή και στη νόσηση του ίδιου του εφήβου, παρόλο που ο συγκεκριμένος πληθυσμός παρουσίαζε πιο ήπια συμπτώματα covid-19 από ό,τι οι ενήλικες, στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι οι έφηβοι που μπήκαν σε καραντίνα παρουσίαζαν υψηλότερα συναισθηματικά προβλήματα και συμπτώματα απροσεξίας/υπερκινητικότητας σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν βιώσει κάτι αντίστοιχο. Παράλληλα, οι έφηβοι που νοσηλεύτηκαν λόγω covid-19 παρουσίαζαν υψηλότερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν νοσηλευτεί. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από τους Brooks et al. (2020) και τους Rajkumar et al. (2022) οι οποίοι κατέδειξαν ότι τα άτομα που είχαν μπει σε καραντίνα λόγω νόσησης ή επαφής με κάποιον που νοσούσε με covid-19 ήταν περισσότερο πιθανό να αναφέρουν πεσμένη διάθεση με μεταπτώσεις, εξάντληση, υπερκινητικότητα, άγχος, σύγχυση και φόβο.

Η νόσηση/νοσηλεία του εφήβου έχει υποστηριχθεί ότι αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, κατάθλιψης και στρες (Royuela-Colomer et al., 2022). Στην παρούσα έρευνα, επίσης, αποδείχθηκε ότι οι έφηβοι που είχαν μπει σε καραντίνα λόγω covid-19 παρουσίαζαν λιγότερα προβλήματα στις σχέσεις με συνομηλίκους και υψηλότερη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με ερευνητικά δεδομένα που καταδεικνύουν ότι ο περιορισμός των κοινωνικών επαφών την περίοδο της πανδημίας συνδέεται με μείωση των θετικών κοινωνικών συμπεριφορών και της ενσυναίσθησης μεταξύ των εφήβων (Bäker & Schütz-Wilke, 2023; Yang et al., 2023). Παρόλα αυτά, στη συγχρονική έρευνα των Beames et al. (2021) στην Αυστραλία αναφέρεται η αύξηση θετικών κοινωνικών συμπεριφορών και ενός αισθήματος σύνδεσης με τους συνομηλίκους την περίοδο της πανδημικής κρίσης. Το γεγονός αυτό μπορεί να εξηγηθεί λαμβάνοντας υπόψη ότι μία από τις αντιδράσεις που ενδεχομένως να εμφανίσουν οι έφηβοι μετά από ένα τραυματικό γεγονός, όπως η νοσηλεία λόγω covid-19, είναι η διάθεση να βοηθήσουν τους συνομηλίκους τους και να τους συμπαρασταθούν στις δυσκολίες (τύπος θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς) (Lianos et al., 2023; Vezzali et al., 2016).

Περνώντας στο δεύτερο και τρίτο ερευνητικό στόχο, οι έφηβοι μετά την πανδημία φάνηκε να παρουσιάζουν υψηλότερη βαθμολογία στα συναισθηματικά προβλήματα, στα προβλήματα διαγωγής, στην απροσεξία/ υπερκινητικότητα και στα προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους συγκριτικά με τους έφηβους πριν την πανδημία. Δεν παρατηρήθηκε κάποια διαφορά στη θετική κοινωνική συμπεριφορά μεταξύ των δύο ερευνητικών κυμάτων. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από τη συγχρονική έρευνα των Ravens-Sieberer et al. (2022) στην Γερμανία καθώς και από τη συστηματική ανασκόπηση των Jones et al. (2021) οι οποίοι ανέδειξαν αύξηση στα εσωτερικευμένα συμπτώματα των εφήβων (κατάθλιψη, άγχος) μετά την έναρξη της πανδημίας.

Από την επαναλαμβανόμενη συγχρονική μελέτη των Brausch et al. (2023) αποδείχθηκε ότι οι έφηβοι μετά την έναρξη της πανδημίας εμφάνιζαν πιο υψηλά ποσοστά συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους καθώς και αυτοκτονικού ιδεασμού σε σχέση με τους εφήβους πριν την έναρξη της πανδημίας. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται και από τη διαχρονική έρευνα των Breaux et al. (2021) από την οποία αναδείχθηκε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας (άνοιξη 2020) οι έφηβοι παρουσίαζαν

υψηλότερα ποσοστά στα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, υπερκινητικότητας, αυτοκτονικού ιδεασμού και διαταραχής εναντιωματικότητας / προκλητικότητας σε σχέση με τους εφήβους πριν την πανδημική κρίση. Ο επιπολασμός των συναισθηματικών προβλημάτων και των προβλημάτων διαγωγής έχει αυξηθεί από 14% πριν την έναρξη της πανδημίας σε 20-29% μετά την έναρξη (Ma et al., 2021; Polanczyk et al., 2015). Σύμφωνα με τα ευρήματα συστηματικών βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων, τα παιδιά και οι έφηβοι μετά την πανδημία εμφάνισαν υψηλότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα (κατάθλιψης, άγχους) σε σχέση με τα παιδιά και τους εφήβους πριν την πανδημία (Newnham et al., 2022; Samji et al., 2022).

Όσον αφορά στα εξωτερικευμένα συμπτώματα, παρατηρήθηκε και εκεί μία αύξηση μετά την πανδημία, συγκεκριμένα στα προβλήματα διαγωγής και στην απροσεξία/ υπερκινητικότητα (Bosch et al., 2022; Li et al., 2020). Από την πανδημική κρίση επηρεάστηκαν σε κάποιο βαθμό και οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, οι οποίες αποδείχθηκε ότι προβλημάτισαν τους εφήβους σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με πριν την έναρξη της πανδημίας covid-19 (Martinson et al., 2022). Η προοπτική μελέτη των Daniunaite et al. (2021) κατέδειξε ότι ένας (1) στους πέντε (5) εφήβους παρουσίαζε αύξηση στα προβλήματα στη σχέση του με τους συνομηλίκους συγκριτικά με πριν την πανδημία. Προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα αποδίδουν αυτήν την αύξηση στην εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων, στην κοινωνική απομόνωση και στην μειωμένη αίσθηση ύπαρξης υποστηρικτικού δικτύου (Loades et al., 2020; Rogers et al., 2021). Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και με την επαναλαμβανόμενη συγχρονική έρευνα των Ravens-Sieberer et al. (2022), οι οποίοι μεταξύ άλλων κατέδειξαν αύξηση των συμπτωμάτων διαταραχών διαγωγής και απροσεξίας/υπερκινητικότητας μετά την πανδημική κρίση.

Παράλληλα, το ποσοστό των εφήβων που είχαν αναζητήσει εξωτερική βοήθεια από επαγγελματία ψυχικής υγείας τους τελευταίους έξι (6) μήνες, στο δεύτερο κύμα της έρευνας, αποδείχθηκε ότι είχε τριπλασιαστεί σε σχέση με πριν την πανδημική κρίση. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με την προοπτική μελέτη των Brausch et al. (2023) οι οποίοι αναφέρουν μία αύξηση κατά προσέγγιση 10% στο ποσοστό των εφήβων που δήλωσε ότι είχε επισκεφτεί κάποιον σύμβουλο ψυχικής υγείας μετά την έναρξη της πανδημίας. Λαμβάνοντας υπόψη το δείγμα του δεύτερου κύματος της έρευνας, παρατηρήθηκε ότι οι έφηβοι αναζητούσαν κυρίως υποστήριξη από ανεπίσημες πηγές (π.χ. φίλοι ή συγγενείς), γεγονός που συμβαδίζει με τα ευρήματα

των Junus et al. (2023) και των Grove et al. (2023) σχετικά με την τάση των νέων να αναζητούν βοήθεια (help-seeking) την περίοδο της πανδημικής κρίσης. Ένα σημαντικό ποσοστό εφήβων στην παρούσα έρευνα φάνηκε να έχει αναζητήσει βοήθεια από επαγγελματία ψυχικής υγείας, ξεπερνώντας ενδεχομένως κάποια εμπόδια.

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, ερευνητικά ευρήματα φανερώνουν πως οι έφηβοι, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα των δυσκολιών και τον κίνδυνο εμφάνισης εσωτερικευμένων ή εξωτερικευμένων διαταραχών, δεν αναζητούν βοήθεια για την αντιμετώπιση δύσκολων συναισθηματικών καταστάσεων (Allouche et al., 2021; Maggaard et al., 2017). Το γεγονός αυτό εξηγείται ενδεχομένως από την ανάγκη τους να νιώσουν αυτάρκειες και δυνατοί ώστε να αντιμετωπίζουν μόνοι τους τα προβλήματά τους, κάτι που θεωρείται βασικό εμπόδιο στην αναζήτηση υποστήριξης και που συνδέεται με τον φόβο στιγματισμού στον συγκεκριμένο πληθυσμό (Ishikawa et al., 2023; Radez et al., 2021). Ωστόσο, οι Marchini et al. (2021) αναφέρουν πως η αδυναμία των νέων να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες συνθήκες της πανδημικής κρίσης σχετίστηκε με την τάση τους να αναζητούν υποστήριξη εκείνη την περίοδο. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από τον APA (2021), ο οποίος αναφέρει αύξηση στην αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης από επαγγελματία ψυχικής υγείας, κυρίως στους εφήβους 13-17 ετών.

4.1. Δυνατά σημεία και περιορισμοί έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποτέλεσε μία πρωτότυπη προσπάθεια διερεύνησης της επίδρασης της πανδημίας covid-19 στα συναισθηματικά προβλήματα και στα προβλήματα διαγωγής των εφήβων στον ελληνικό χώρο αποτυπώνοντας σημαντικά αποτελέσματα. Τα ανωτέρω αποτελέσματα, ωστόσο, χρειάζεται να ληφθούν υπόψη υπό το πρίσμα ορισμένων μεθοδολογικών περιορισμών. Πιο αναλυτικά, ο συγχρονικός μεθοδολογικός σχεδιασμός της μελέτης δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων που εμπίπτουν στη σχέση «αίτιου-αιτιατού». Δεν καθίσταται εφικτή, δηλαδή, η διερεύνηση της χρονικής αλληλουχίας μεταξύ έκθεσης (εμπειρίες πανδημίας covid-19) και ψυχοκοινωνικών δυσκολιών (συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα διαγωγής).

Παράλληλα, ενδεχομένως να υπάρχει σφάλμα ανάκλησης πληροφορίας (recall bias) δεδομένου ότι η δειγματοληψία ξεκίνησε ενάμιση χρόνο μετά τη λήξη των τελευταίων περιοριστικών μέτρων που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα. Οι έφηβοι

κλήθηκαν να ανακαλέσουν τι συνέβαινε γενικώς τους τελευταίους έξι μήνες σε ορισμένες ερωτήσεις και τι ίσχυε από τον Ιανουάριο του 2020 έως και την ημέρα της δειγματοληψίας σε άλλες ερωτήσεις. Σημαντικό κρίνεται, επίσης, να ληφθούν υπόψη ορισμένοι περιορισμοί σχετικά με την εγχειρηματοποίηση των υπο μελέτη μεταβλητών. Συμπεράσματα γύρω από την επίδραση της πανδημίας στο οικογενειακό περιβάλλον προέκυψαν μέσα από την ερώτηση σχετικά με το εάν έχουν υπάρξει «διαπληκτισμοί» στην οικογένεια, μία λέξη που φάνηκε από τη δειγματοληπτική διαδικασία ότι δεν γνώριζαν οι έφηβοι και ζητούσαν διευκρινήσεις.

Τα αποτελέσματα, επίσης, είναι πιθανόν να έχουν επηρεαστεί από το σφάλμα άρνησης συμμετοχής στη μελέτη (non-response bias) και από το σφάλμα της τάσης για κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις (social desirability bias). Παράλληλα, τίθεται θέμα αντιπροσωπευτικότητας σε μεταβλητές όπως το φύλο, η καταγωγή, η νόσηση/νοσηλεία του ίδιου του εφήβου από την πανδημία covid-19 κ.ά., το οποίο ενδεχομένως επηρεάζει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Τέλος, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι οι διαφορές στις βαθμολογίες των εφήβων πριν και μετά την πανδημία ενδεχομένως να μπορούν να εξηγηθούν και από άλλους παράγοντες, πέρα από τις ψυχοπαιστικές συνθήκες της covid-19, και αυτό διαφαίνεται και από την επίδραση που βρέθηκε να ασκούν μεταβλητές όπως το φύλο ή τα προβλήματα σωματικής υγείας στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή του εφήβου.

Παρ' όλους τους περιορισμούς, η παρούσα έρευνα παρουσιάζει και ορισμένα δυνατά σημεία δεδομένου ότι πρόκειται για την πρώτη ευρείας κλίμακας μελέτη στον ελληνικό χώρο που στοχεύει στη διερεύνηση της επίπτωσης της πανδημίας covid-19 σε εφήβους. Εκτός από τον μεγάλο αριθμό δείγματος, πλεονέκτημα της παρούσας έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι ελήφθησαν υπόψη και δεδομένα πριν την έναρξη της πανδημίας. Η σύγκριση δεδομένων συγχρονικών μελετών πριν και μετά την έναρξη της πανδημίας για την καταγραφή τάσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας του εν λόγω πληθυσμού αποτελεί, από όσο είναι γνωστό, καινοτομία για τον ελληνικό χώρο. Τέλος, δυνατό σημείο της παρούσας έρευνας αποτελεί η δια ζώσης δειγματοληπτική διαδικασία και η χρήση του σταθμισμένου στα ελληνικά SDQ για τη διερεύνηση των βασικών υπό διερεύνηση μεταβλητών.

4.2. Προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση

Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε μία προσπάθεια κατανόησης των αντιδράσεων και των συναισθημάτων των εφήβων στην Ελλάδα μετά το πέρας της πανδημικής κρίσης covid-19. Δεδομένου ότι διεξάγεται στο πλαίσιο της διαπολιτισμικής διακρατικής μελέτης «Psychosocial problems of 13-16 year-olds before and during the recovery phase of the COVID-19 pandemic» του Child and Adolescents Mental Health Study (GCAMHS) network, με τη συμμετοχή 19 χωρών, θα είχε ερευνητικό ενδιαφέρον η σύγκριση των ίδιων μεταβλητών διαπολιτισμικά. Λαμβάνοντας υπόψη, επίσης, το γεγονός ότι η ύπαρξη διαπληκτισμών στην οικογένεια κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19 βρέθηκε να επιδρά στο μεγαλύτερο βαθμό στα προβλήματα διαγωγής, στα συμπτώματα υπερκινητικότητας/απροσεξίας και στα προβλήματα στις σχέσεις με συνομηλίκους, η έννοια της οικογενειακής λειτουργικότητας θα μπορούσε να διερευνηθεί περαιτέρω μελλοντικά σε σχέση με την επίδραση της πανδημίας covid-19 με τη χρήση ενός σταθμισμένου ερωτηματολογίου.

Ενδιαφέρον και άξιο περαιτέρω διερεύνησης αποτελεί, ακόμη, το γεγονός ότι οι έφηβοι που είχαν μπει σε καραντίνα λόγω covid-19 παρουσίαζαν λιγότερα προβλήματα στις σχέσεις με συνομηλίκους και υψηλότερη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα περισσότερα ερευνητικά δεδομένα αλλά ενδεχομένως αφήνει ένα περιθώριο για μελλοντική εξέταση της έννοιας της μετατραυματικής ανάπτυξης στο συγκεκριμένο πληθυσμό, έπειτα από τη νόσηση/νοσηλεία του ίδιου του εφήβου ή κοντινού του ανθρώπου λόγω της covid-19. Η έννοια αυτή έχει διερευνηθεί, από όσο είναι γνωστό, μόνο στον υγειονομικό και στον γενικό πληθυσμό στον ελληνικό χώρο (Kalaitzaki, & Rovithis, 2021; Kalaitzaki et al., 2023).

4.3. Συμπεράσματα

Από την παρούσα έρευνα αναδείχθηκαν ορισμένοι προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη συναισθηματικών προβλημάτων και προβλημάτων διαγωγής σε εφήβους μετά το πέρας της πανδημικής κρίσης της covid-19. Συγκεκριμένα, αναδείχθηκαν ορισμένα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των γονέων, η περιοχή διαμονής και το μεταναστευτικό υπόβαθρο, αλλά και η σύσταση της οικογένειας, τα

προβλήματα σωματικής υγείας και η ύπαρξη διαπληκτισμών στην οικογένεια ως συγχυτικοί παράγοντες κατά τη διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας. Σχετικά με τις εμπειρίες και τις ανησυχίες για την covid-19, αποδείχθηκε ότι οι έφηβοι που βίωσαν τον θάνατο ή τη νοσηλεία ενός οικογενειακού μέλους ή που νόσησαν και νοσηλεύτηκαν οι ίδιοι λόγω της πανδημίας covid-19 αντιμετώπιζαν περισσότερα προβλήματα συναισθήματος και διαγωγής σε σχέση με τους εφήβους που δεν είχαν αντίστοιχη εμπειρία. Όσον αφορά στη σύγκριση πριν την έναρξη και μετά την έναρξη της πανδημίας, βρέθηκε ότι υπάρχει μία αυξητική τάση στα συναισθηματικά προβλήματα, στα προβλήματα διαγωγής, στην υπερκινητικότητα / απροσεξία, στα προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους αλλά και στο ποσοστό των εφήβων που είχαν αναζητήσει εξωτερική βοήθεια από επαγγελματία ψυχικής υγείας συγκριτικά με τις μετρήσεις πριν την πανδημική κρίση.

Συμπερασματικά, σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, η παρούσα έρευνα αποτέλεσε το πρώτο βήμα με στόχο το σχεδιασμό εξειδικευμένων παρεμβάσεων, που θα απευθύνονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου, και τη δημιουργία περισσότερων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίες θα εξυπηρετούν τις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες του εφηβικού πληθυσμού. Είναι σημαντικό το συγκεκριμένο θέμα να διερευνηθεί περαιτέρω, ενδεχομένως και με μία μελέτη κοόρτης, καθώς η περαιτέρω διερεύνηση θα συνεισφέρει στην εγκαθίδρυση στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσάρεστων επιπτώσεων μίας υγειονομικής κρίσης στους ευάλωτους πληθυσμούς και στην καλύτερη προετοιμασία για πανδημικές κρίσεις που ενδεχομένως η ανθρωπότητα θα κληθεί να αντιμετωπίσει ξανά στο μέλλον.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). (2021). *Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης νόσου από κορωνοϊό-19 (COVID-19)*. Ανακτήθηκε από: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2021/02/covid-gr-daily-report-20210228.pdf>

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). (2020). *Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης νόσου από κορωνοϊό-19 (COVID-19)*. Ανακτήθηκε από: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/04/covid-gr-daily-report-20200403.pdf>

Govgr. (2023). *Covid-19 | Εβδομαδιαία στατιστικά δεδομένα εμβολιασμού*. Ανακτήθηκε από: <https://emvolio.gov.gr/vaccinationtracker>

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Achenbach, T., Rescorla, L. (2013). Achenbach System of Empirically Based Assessment. In: Volkmar, F.R. (eds) *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_219

Aguirre Velasco, A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M., & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20(1), 293. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>

Akin, L., & Gözel, M. G. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 515–519. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-133>

Al Maqbali M. (2023). Impact of insomnia on mental status among chronic disease patients during Covid-19 pandemic. *Ethics, Medicine, and Public Health*, 27, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2023.100879>

Aldam, S. F. S., Keliat, B. A., Wardani, I. Y., Sulistiowati, N. M. D., & Florensa, M. V. A. (2019). Risk Factors of Mental Health in Adolescents: Emotional, Behavioral, Family, and Peer Relationship Problems. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(sup1), 284–290. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594461>

Alomary, S. A., Althagafi, W. A., Al Madani, A. J., Adam, I. F., Elsherif, O. E., Al-Abdullaah, A. A., Aljahdali, H. H., Jokhdar, H. A., Alqahtani, S. H., Nahhas, M. A., Alfawaz, R. A., & Alangari, A. A. (2022). The burden of asthma among children and adolescents in Saudi Arabia: A national cross-sectional

survey. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. Global*, 1(4), 241–247. <https://doi.org/10.1016/j.jacig.2022.07.006>

Amendola S. (2022). Burden of mental health and substance use disorders among Italian young people aged 10-24 years: results from the Global Burden of Disease 2019 Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(4), 683–694. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02222-0>

American Psychological Association (APA). (2019). *Child and Adolescent Mental and Behavioral Health Resolution*. Ανακτήθηκε από: <https://www.apa.org/about/policy/child-adolescent-mental-behavioral-health>

American Psychological Association (APA). (2021). *Worsening mental health crisis pressures psychologist workforce: 2021 COVID-19 Practitioner Survey*. Ανακτήθηκε από: <https://www.apa.org/pubs/reports/practitioner/covid-19-2021>

American Psychological Association (APA). (2022). *Increased need for mental health care strains capacity*. Ανακτήθηκε από: <https://www.apa.org/news/press/releases/2022/11/mental-health-care-strains>

Amran M. S. (2022). Psychosocial risk factors associated with mental health of adolescents amidst the COVID-19 pandemic outbreak. *The International Journal of Social Psychiatry*, 68(1), 6–8. <https://doi.org/10.1177/0020764020971008>

Angelina, S., Kurniawan, A., Agung, F. H., Halim, D. A., Wijovi, F., Jodhinata, C., Evangelista, N. N., Agatha, C. M., Orlin, S., & Hamdoyo, A. (2021). Adolescents' mental health status and influential factors amid the Coronavirus Disease pandemic. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12, 100903. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100903>

Antia, K., Račaitė, J., Šurkienė, G., & Winkler, V. (2023). The gender gap in adolescents' emotional and behavioural problems in Georgia: A cross-sectional study using Achenbach's Youth Self Report. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00592-0>

- Arslan, G. (2018). Psychological Maltreatment, Social Acceptance, Social Connectedness, and Subjective Well-Being in Adolescents, *Journal of Happiness Studies*, 19, 983–1001. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9856-z>
- Aspriadis, N. (2021). Managing COVID-19 pandemic crisis: the case of Greece. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 4(2), 387-412. <https://doi.org/10.30658/jicrcr.4.2.8>
- Babicka-Wirkus, A., Kozłowski, P., Wirkus, Ł., & Stasiak, K. (2023). Internalizing and Externalizing Disorder Levels among Adolescents: Data from Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2752. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032752>
- Bäker, N., & Schütz-Wilke, J. (2023). Behavioral Changes during the First Year of the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Comparison of Bullying, Cyberbullying, Externalizing Behavior Problems and Prosocial Behavior in Adolescents. *COVID*, 3(2), 289-300 <https://doi.org/10.3390/covid3020022>
- Baranne, M. L., & Falissard, B. (2018). Global burden of mental disorders among children aged 5-14 years. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12, 19. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0225-4>
- Barbieri, V., Piccoliori, G., Mahlkecht, A., Plagg, B., Ausserhofer, D., Engl, A., & Wiedermann, C. J. (2023). Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic: The Interplay of Age, Gender, and Mental Health Outcomes in Two Consecutive Cross-Sectional Surveys in Northern Italy. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 13(8), 643. <https://doi.org/10.3390/bs13080643>
- Barrio Cortes, J., Suárez Fernández, C., Bandeira de Oliveira, M., Muñoz Lagos, C., Beca Martínez, M. T., Lozano Hernández, C., ...& del Cura González, I. (2020). *Chronic diseases in the paediatric population: Comorbidities and use of primary care services. Anales de Pediatría (English Edition)*, 93(3), 183–193. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2019.12.006>
- Beames, J. R., Li, S. H., Newby, J. M., Maston, K., Christensen, H., & Werner-Seidler, A. (2021). The upside: coping and psychological resilience in Australian

- adolescents during the COVID-19 pandemic. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00432-z>
- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research*, 293, 113462. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>
- Berkelbach van der Sprenkel, E. E., Nijhof, S. L., Dalmeijer, G. W., Onland-Moret, N. C., de Roos, S. A., Lesscher, H. M. B., van de Putte, E. M., van der Ent, C. K., Finkenauer, C., & Stevens, G. W. J. M. (2022). Psychosocial functioning in adolescents growing up with chronic disease: The Dutch HBSC study. *European Journal of Pediatrics*, 181(2), 763–773. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04268-9>
- Bibou-Nakou, I., Markos, A., Padeliaou, S., Chatzilampou, P., & Ververidou, S. (2019). Multi-informant evaluation of students' psychosocial status through sdq in a national greek sample. *Children and Youth Services Review*, 96, 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.022>
- Blakemore S. J. (2019). Adolescence and mental health. *Lancet (London, England)*, 393(10185), 2030–2031. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31013-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31013-X)
- Bohman, H., Låftman, S. B., Cleland, N., Lundberg, M., Päären, A., & Jonsson, U. (2018). Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: A long-term community-based follow-up study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12, 42. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0245-0>
- Boraita, R. J., Alsina, D. A., Ibort, E. G., & Torres, J. M. D. (2022). Quality of life related to health and habits: Differences between adolescents in rural and urban environments. *Anales de Pediatría*, 96(3), 196–202. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.11.016>

- Bosch, R., Pagerols, M., Prat, R., Español-Martín, G., Rivas, C., Dolz, M., Haro, J. M., Ramos-Quiroga, J. A., Ribasés, M., & Casas, M. (2022). Changes in the Mental Health of Children and Adolescents during the COVID-19 Lockdown: Associated Factors and Life Conditions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(7), 4120. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074120>
- Bourque, F., van der Ven, E., & Malla, A. (2011). A meta-analysis of the risk for psychotic disorders among first- and second-generation immigrants. *Psychological Medicine*, *41*(5), 897–910. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001406>
- Bouza, E., Arango, C., Moreno, C., Gracia, D., Martín, M., Pérez, V., Lázaro, L., Ferre, F., Salazar, G., Tejerina-Picado, F., Navío, M., Granda Revilla, J., Palomo, E., & Gil-Monte, P. R. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population and health care workers. *Revista Espanola de Quimioterapia : Publicacion Oficial de la Sociedad Espanola de Quimioterapia*, *36*(2), 125–143. <https://doi.org/10.37201/req/018.2023>
- Bower, M., Smout, S., Donohoe-Bales, A., O'Dean, S., Teesson, L., Boyle, J., Lim, D., Nguyen, A., Caezar, A. L., Batterham, P. J., Gournay, K., & Teesson, M. (2023). A hidden pandemic? An umbrella review of global evidence on mental health in the time of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1107560. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1107560>
- Brausch, A. M., Whitfield, M., & Clapham, R. B. (2023). Comparisons of mental health symptoms, treatment access, and self-harm behaviors in rural adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *32*(6), 1051–1060. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02039-x>
- Breaux, R., Dvorsky, M. R., Marsh, N. P., Green, C. D., Cash, A. R., Shroff, D. M., Buchen, N., Langberg, J. M., & Becker, S. P. (2021). Prospective impact of COVID-19 on mental health functioning in adolescents with and without ADHD: Protective role of emotion regulation abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *62*(9), 1132–1139. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13382>

- Brolin Låftman, S., & Ostberg, V. (2006). The pros and cons of social relations: an analysis of adolescents' health complaints. *Social Science & Medicine* (1982), 63(3), 611–623. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.02.005>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Campbell, O. L. K., Bann, D., & Patalay, P. (2021). The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM - Population Health*, 13, 100742. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100742>
- Castelpietra, G., Knudsen, A. K. S., Agardh, E. E., Armocida, B., Beghi, M., Iburg, K. M., Logroscino, G., Ma, R., Starace, F., Steel, N., Addolorato, G., Andrei, C. L., Andrei, T., Ayuso-Mateos, J. L., Banach, M., Bärnighausen, T. W., Barone-Adesi, F., Bhagavathula, A. S., Carvalho, F., Carvalho, M., ... Monasta, L. (2022). The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990-2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Regional Health. Europe*, 16, 100341. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100341>
- Cénat, J. M., Dromer, E., Mistry, S., Villarreal, D. G., Moshirian Farahi, S. M. M., Dalexis, R. D., Darius, W. P., Bukaka, J., Balayulu-Makila, O., Luyeye, N., Derivois, D., & Rousseau, C. (2023). Prevalence and determinants of anxiety, depression and comorbid anxiety-depression symptoms among adolescents in Ebola-affected zones. *BJPsych Open*, 9(6), e196. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.557>

- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *National Diabetes Statistics Report, 2020*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Dept of Health and Human Services. Διαθέσιμο στο <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>
- Ceri, V., Özlü-Erkilic, Z., Özer, Ü., Kadak, T., Winkler, D., Dogangün, B., & Akkaya-Kalayci, T. (2017). Mental health problems of second generation children and adolescents with migration background. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 21(2), 142–147. <https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1291820>
- Chen, X., Qi, H., Liu, R., Feng, Y., Li, W., Xiang, M., Cheung, T., Jackson, T., Wang, G. & Xiang, Y. T. (2021). Depression, anxiety and associated factors among Chinese adolescents during the COVID-19 outbreak: A comparison of two cross-sectional studies. *Translational Psychiatry*, 11(1), 148. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01271-4>
- Chrousos G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews. Endocrinology*, 5(7), 374–381. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>
- Chua, S. E., Cheung, V., McAlonan, G. M., Cheung, C., Wong, J. W., Cheung, E. P., Chan, M. T., Wong, T. K., Choy, K. M., Chu, C. M., Lee, P. W., & Tsang, K. W. (2004). Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 49(6), 385–390. <https://doi.org/10.1177/070674370404900607>
- Cohen, J. R., Spiro, C. N., Young, J. F., Gibb, B. E., Hankin, B. L., & Abela, J. R. Z. (2015). Interpersonal Risk Profiles for Youth Depression: A Person-Centered, Multi-Wave, Longitudinal Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(8), 1415–1426. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0023-x>
- Colucci, E., Nadeau, S., Higgins, J., Kehayia, E., Poldma, T., Saj, A., & de Guise, E. (2022). COVID-19 lockdowns' effects on the quality of life, perceived health and well-being of healthy elderly individuals: A longitudinal comparison of pre-lockdown and lockdown states of well-being. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 99, 104606. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104606>

- Daly M. (2022). Prevalence of Depression Among Adolescents in the U.S. From 2009 to 2019: Analysis of Trends by Sex, Race/Ethnicity, and Income. *The Journal of Adolescent Health : Official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 70(3), 496–499. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.026>
- Danet A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina clinica*, 156(9), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Daniunaite, I., Truskauskaite-Kuneviciene, I., Thoresen, S., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2021). Adolescents amid the COVID-19 pandemic: A prospective study of psychological functioning. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00397-z>
- de Graaf, N. M., Huisman, B., Cohen-Kettenis, P. T., Twist, J., Hage, K., Carmichael, P., Kreukels, B. P. C., & Steensma, T. D. (2021). Psychological Functioning in Non-binary Identifying Adolescents and Adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(8), 773–784. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1950087>
- Delamater, A. M., Guzman, A., & Aparicio, K. (2017). Mental health issues in children and adolescents with chronic illness. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 10(3), 163–173. <https://doi.org/10.1108/ijhrh-05-2017-0020>
- Doll, C. M., Michel, C., Rosen, M., Osman, N., Schimmelmann, B. G., & Schultze-Lutter, F. (2021). Predictors of help-seeking behaviour in people with mental health problems: A 3-year prospective community study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 432. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03435-4>
- Douglas, P. K., Douglas, D. B., Harrigan, D. C., & Douglas, K. M. (2009). Preparing for pandemic influenza and its aftermath: Mental health issues considered. *International Journal of Emergency Mental Health*, 11(3), 137–144. PMID: 20437844

- Dragioti, E., Li, H., Tsitsas, G., Lee, K. H., Choi, J., Kim, J., Choi, Y. J., Tsamakidis, K., Estradé, A., Agorastos, A., Vancampfort, D., Tsiptsios, D., Thompson, T., Mosina, A., Vakadaris, G., Fusar-Poli, P., Carvalho, A. F., Correll, C. U., Han, Y. J., Park, S., ... Solmi, M. (2022). A large-scale meta-analytic atlas of mental health problems prevalence during the COVID-19 early pandemic. *Journal of Medical Virology*, *94*(5), 1935–1949. <https://doi.org/10.1002/jmv.27549>
- Dragotis, E., Atsopardi, K., Barbouni, A., Farsalinos, K., & Poulas, K. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health among Greek adults: A cross-sectional survey. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2021.02.20.21252129>
- Duinhof, E. L., Stevens, G. W., van Dorsselaer, S., Monshouwer, K., & Vollebergh, W. A. (2015). Ten-year trends in adolescents' self-reported emotional and behavioral problems in the Netherlands. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *24*(9), 1119–1128. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0664-2>
- Durbeej, N., Abrahamsson, N., Papadopoulos, F. C., Beijer, K., Salari, R., & Sarkadi, A. (2021). Outside the norm: Mental health, school adjustment and community engagement in non-binary youth. *Scandinavian Journal of Public Health*, *49*(5), 529–538. <https://doi.org/10.1177/1403494819890994>
- Dutheil, F., Mondillon, L., & Navel, V. (2021). PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychological Medicine*, *51*(10), 1773–1774. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001336>
- Eigenhuis, E., Waumans, R. C., Muntingh, A. D. T., Westerman, M. J., van Meijel, M., Batelaan, N. M., & van Balkom, A. J. L. M. (2021). Facilitating factors and barriers in help-seeking behaviour in adolescents and young adults with depressive symptoms: A qualitative study. *PloS One*, *16*(3), e0247516. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247516>
- Ellis, J., Dowrick, C., & Lloyd-Williams, M. (2013). The long-term impact of early parental death: Lessons from a narrative study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *106*(2), 57–67. <https://doi.org/10.1177/0141076812472623>
- Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-

- 19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *The American Psychologist*, 77(5), 660–677. <https://doi.org/10.1037/amp0001005>
- Erskine, H. E., Baxter, A. J., Patton, G., Moffitt, T. E., Patel, V., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2017). The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(4), 395–402. <https://doi.org/10.1017/S2045796015001158>
- Ertanir, B., Kassis, W., & Garrote, A. (2021). Longitudinal Changes in Swiss Adolescent's Mental Health Outcomes from before and during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12734. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312734>
- Estevez, M., Oppenchaim, N., Rezzoug, D., Laurent, I., Domecq, S., Khireddine-Medouni, I., Thierry, X., Galera, C., De Stefano, C., & Vandentorren, S. (2023). Social determinants associated with psychological distress in children and adolescents during and after the first COVID-19-related lockdown in France: Results from the CONFADO study. *BMC Public Health*, 23(1), 1374. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16284-5>
- Forte, A., Orri, M., Brandizzi, M., Iannaco, C., Venturini, P., Liberato, D., Battaglia, C., Nöthen-Garunja, I., Vulcan, M., Brusìc, A., Quadrana, L., Cox, O., Fabbri, S., & Monducci, E. (2021). "My Life during the Lockdown": Emotional Experiences of European Adolescents during the COVID-19 Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7638. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147638>
- Fosco, G. M., Sloan, C. J., Fang, S., & Feinberg, M. E. (2022). Family vulnerability and disruption during the COVID-19 pandemic: prospective pathways to child maladjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 63(1), 47–57. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13458>
- Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., Katsara, A. R., Mantzari, S. N., Padouva-Markoulaki, M., Papatriantafyllou, E. I., Sacharidi, P. I., Tonia, A. I., Tsagalidou, E. G., Zymara, V. P., Prezerakos, P. E., Koupidis, S. A., Fountoulakis, N. K., & Chrousos, G. P. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during

the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, 279, 624–629. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>

García-Lara, R. A., Suleiman-Martos, N., Membrive-Jiménez, M. J., García-Morales, V., Quesada-Caballero, M., Guisado-Requena, I. M., & Gómez-Urquiza, J. L. (2022). Prevalence of Depression and Related Factors among Patients with Chronic Disease during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 12(12), 3094. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12123094>

Giannakopoulos, G., Dimitrakaki, C., Papadopoulou, K., Tzavara, C., Kolaitis, G., Ravens-Sieberer, U., & Tountas, Y. (2013). Reliability and validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire in Greek adolescents and their parents. *Health*, 5(11), 1774-1783. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2013.511239>

Giannakopoulos, G., Mylona, S., Zisimopoulou, A., Belivanaki, M., Charitaki, S., & Kolaitis, G. (2021). Perceptions, emotional reactions and needs of adolescent psychiatric inpatients during the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis of in-depth interviews. *BMC Psychiatry*, 21(1), 379. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03378-w>

Giannakopoulos, G., Tzavara, C., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G., Rotsika, V., & Tountas, Y. (2009). The factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Greek adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 8, 20. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-8-20>

Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. O. (2020). COVID-19 pandemic: challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 226–230. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.35>

Giannopoulou, I., Efstathiou, V., Triantafyllou, G., Korkoliakou, P., & Douzenis, A. (2021). Adding stress to the stressed: Senior high school students' mental health amidst the COVID-19 nationwide lockdown in Greece. *Psychiatry Research*, 295, 113560. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113560>

- Giannopoulou, I., Smith, P., Ecker, C., Strouthos, M., Dikaiakou, A., & Yule, W. (2006). Factor structure of the Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES) with children exposed to earthquake. *Personality and Individual Differences, 40*(5), 1027–1037. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.002>
- Glinianowicz, M., Ciura, D., Burnatowska, E., & Olszanecka-Glinianowicz, M. (2023). Psychological effects of the COVID-19 pandemic - what do we know about them?. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 27*(13), 6445–6458. https://doi.org/10.26355/eurev_202307_33006
- Goodman R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*(11), 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
- Goodman, R., & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful?. *Journal of Abnormal Child Psychology, 27*(1), 17–24. <https://doi.org/10.1023/a:1022658222914>
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry, 7*(3), 125–130. <https://doi.org/10.1007/s007870050057>
- Goodwin, J., Savage, E., O'Brien, N., & O'Donovan, Á. (2023). “We’re not educated on that enough, and we really should be”: Adolescents’ views of mental health service education. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 18*(1), Article 2249287. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2249287>
- Grove, C., Marinucci, A., & Montagni, I. (2023). Australian Youth Resilience and Help-Seeking during COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland), 13*(2), 121. <https://doi.org/10.3390/bs13020121>
- Hafstad, G. S., Sætren, S. S., Wentzel-Larsen, T., & Augusti, E. M. (2020). Longitudinal change in adolescent mental health during the COVID-19

outbreak—a prospective population-based study of teenagers in Norway.

Ανακτήθηκε

από:

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3727297

Hafstad, G. S., Sætren, S. S., Wentzel-Larsen, T., & Augusti, E. M. (2021). Adolescents' symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak - A prospective population-based study of teenagers in Norway. *The Lancet Regional Health. Europe*, 5, 100093. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100093>

Hamilton I. J. (2016). Understanding grief and bereavement. *The British journal of general practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(651), 523. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X687325>

Hartling, U. B., Holm, M., Glenthøj, J. P., Cortes, D., Kruse, A., Schmidt, L. S., Lindhard, M. S., Heilskov Rytter, M. J., Zaharov, T., Petersen, J. J. H., Andersen, R. M., Lemvik, G., Nissen, S. K., Marcinski, P. A., Thaarup, J., Jensen, L. H., Lawaetz, M. C., Borch, L., Vissing, N. H., Schmiegelow, K., ... Nygaard, U. (2021). The Need for Hospitalization due to SARS-CoV-2 in Children: A Population-based Estimate. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 40(6), e250–e251. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003127>

Hawke, L. D., Barbic, S. P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K., & Henderson, J. L. (2020). Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples: Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, l'utilisation de substances et le bien-être des adolescents : Un sondage rapide d'échantillons cliniques et communautaires. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 65(10), 701–709. <https://doi.org/10.1177/0706743720940562>

Hawke, L. D., Monga, S., Korczak, D., Hayes, E., Relihan, J., Darnay, K., Cleverley, K., Lunskey, Y., Szatmari, P., & Henderson, J. (2021). Impacts of the COVID-19 pandemic on youth mental health among youth with physical health challenges. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(5), 1146–1153. <https://doi.org/10.1111/eip.13052>

- Hazumi, M., Usuda, K., Okazaki, E., Kataoka, M., & Nishi, D. (2022). Differences in the Course of Depression and Anxiety after COVID-19 Infection between Recovered Patients with and without a Psychiatric History: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11316. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811316>
- Heerde, J. A., & Hemphill, S. A. (2018). Examination of associations between informal help-seeking behavior, social support, and adolescent psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Developmental Review*, 47, 44–62. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.10.001>
- Huang, X., Liu, L., Eli, B., Wang, J., Chen, Y., & Liu, Z. (2022). Mental Health of COVID-19 Survivors at 6 and 12 Months Postdiagnosis: A Cohort Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 863698. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.863698>
- Huremović D. (2019). Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*, 7–35. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_2
- Indseth, T., Grøslund, M., Arnesen, T., Skyrud, K., Kløvstad, H., Lamprini, V., Telle, K., & Kjøllesdal, M. (2021). COVID-19 among immigrants in Norway, notified infections, related hospitalizations and associated mortality: A register-based study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(1), 48–56. <https://doi.org/10.1177/1403494820984026>
- Ishikawa, A., Rickwood, D., Bariola, E., & Bhullar, N. (2023). Autonomy versus support: self-reliance and help-seeking for mental health problems in young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(3), 489–499. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02361-4>
- Izzo, F., Baiocco, R., & Pistella, J. (2022). Children's and Adolescents' Happiness and Family Functioning: A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16593. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416593>

- Jafri, M. R., Zaheer, A., Fatima, S., Saleem, T., & Sohail, A. (2022). Mental health status of COVID-19 survivors: A cross sectional study. *Virology Journal*, 19(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12985-021-01729-3>
- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., Sengeh, P., Jalloh, M. B., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B. J., Dafaie, F., & Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 3(2), e000471. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>
- Janssens, J. J., Achterhof, R., Lafit, G., Bamps, E., Hagemann, N., Hiekkaranta, A. P., Hermans, K. S. F. M., Lecei, A., Myin-Germeys, I., & Kirtley, O. J. (2021). The Impact of COVID-19 on Adolescents' Daily Lives: The Role of Parent-Child Relationship Quality. *Journal of research on adolescence : The Official Journal of the Society for Research on Adolescence*, 31(3), 623–644. <https://doi.org/10.1111/jora.12657>
- Jassim, G., Jameel, M., Brennan, E., Yusuf, M., Hasan, N., & Alwatani, Y. (2021). Psychological impact of COVID-19, isolation, and quarantine: A cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 1413. <https://doi.org/10.2147/NDT.S311018>
- Jin, M., An, Q., & Wang, L. (2017). Chronic conditions in adolescents. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 14(1), 478-482. <https://doi.org/10.3892/etm.2017.4526>
- Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>
- Junus, A., Kwan, C., Wong, C., Chen, Z., & Yip, P. S. F. (2023). Shifts in patterns of help-seeking during the COVID-19 pandemic: The case of Hong Kong's younger generation. *Social Science & Medicine (1982)*, 318, 115648. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115648>

- Kalaitzaki, A., & Rovithis, M. (2021). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: The role of resilience and coping strategies. *Psychiatriki*, 32(1), 19. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.001>.
- Kalaitzaki, A., Tsouvelas, G., & Tamiolaki, A. (2023). Perceived posttraumatic growth and its psychosocial predictors during two consecutive COVID-19 lockdowns. *International Journal of Stress Management*, 30(3), 223–234. <https://doi.org/10.1037/str0000273>
- Kauhanen, L., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Lempinen, L., Peltonen, K., Gyllenberg, D., Mishina, K., Gilbert, S., Bastola, K., Brown, J. S. L., & Sourander, A. (2023). A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 995–1013. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02060-0>
- Keenan, A. (2014). Parental loss in early adolescence and its subsequent impact on adolescent development. *Journal of Child Psychotherapy*, 40(1), 20-35. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2014.883130>
- Kılınçel, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., & Usta, M. B. (2021). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific psychiatry: Official Journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 13(2), e12406. <https://doi.org/10.1111/appy.12406>
- Kolakowsky-Hayner, S. A., Goldin, Y., Kingsley, K., Alzueta, E., Arango-Lasprilla, J. C., Perrin, P. B., Baker, F. C., Ramos-Usuga, D., & Constantinidou, F. (2021). Psychosocial Impacts of the COVID-19 Quarantine: A Study of Gender Differences in 59 Countries. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(8), 789. <https://doi.org/10.3390/medicina57080789>
- Koumoula, A., Marchionatti, L. E., Karagiorga, V. E., Schafer, J. L., Simioni, A., Caye, A., Serdari, A., Kotsis, K., Basta, M., Athanasopoulou, L., Dafoulis, V., Tsatsiopoulou, P., Zilikis, N., Vergouli, E., Balikou, P., Kapsimali, E., Mitropoulou, A., Tzotzi, A., Klavdianou, N., Zeleni, D. ... & Salum, G. A.

- (2023). Understanding priorities and needs for child and adolescent mental health in Greece from multiple informants: An open resource. *MedRxiv*, 2023-04. <https://doi.org/10.1101/2023.04.27.23288927>
- Kousi, T., Mitsi, L. C., & Simos, J. (2021). The Early Stage of COVID-19 Outbreak in Greece: A Review of the National Response and the Socioeconomic Impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 322. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010322>
- Last, J. M. (2001). *A dictionary of epidemiology* (4th ed.) Oxford University Press. Ανακτήθηκε από: https://pestcontrol.ru/assets/files/biblioteka/file/19-john_m_last-a_dictionary_of_epidemiology_4th_edition-oxford_university_press_usa_2000.pdf
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W., & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 52(4), 233–240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- Lee, J. D., Kim, C. H., Hong, S. M., Kim, S. H., Suh, M. W., Kim, M. B., Shim, D. B., Chu, H., Lee, N. H., Kim, M., Hong, S. K., & Seo, J. H. (2017). Prevalence of vestibular and balance disorders in children and adolescents according to age: A multi-center study. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 94, 36–39. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.01.012>
- Li, G., Mei, J., You, J., Miao, J., Song, X., Sun, W., Lan, Y., Qiu, X., & Zhu, Z. (2019). Sociodemographic characteristics associated with adolescent depression in urban and rural areas of Hubei province: A cross-sectional analysis. *BMC Psychiatry*, 19(1), 386. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2380-4>
- Li, X., Wang, M., Zhang, X., Sun, P., & Liu, M. (2022). The role of parental conflict in predicting adolescent depression symptoms during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03696-6>

- Li, Y., Duan, W., & Chen, Z. (2020). Latent profiles of the comorbidity of the symptoms for posttraumatic stress disorder and generalized anxiety disorder among children and adolescents who are susceptible to COVID-19. *Children and Youth Services Review, 116*, 105235. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105235>
- Liang, N., Becker, T. D., & Rice, T. (2022). Preparing for the COVID-19 paediatric mental health crisis: A focus on youth reactions to caretaker death. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 27*(1), 228–237. <https://doi.org/10.1177/13591045211061802>
- Liang, S. W., Chen, R. N., Liu, L. L., Li, X. G., Chen, J. B., Tang, S. Y., & Zhao, J. B. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on Guangdong College Students: The Difference Between Seeking and Not Seeking Psychological Help. *Frontiers in psychology, 11*, 2231. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02231>
- Lianos, P., Velissaropoulos, C., Desylla, T., Sofianou, A. P., Nikolopoulou, M. L., & Athanasiou, V. (2023). Prosocial Skills and Adolescents' Response to Trauma: The Role of Social Support and Parental Behavior from a Psychoanalytic Perspective. *International Journal of Psychoanalysis and Education: Subject, Action & Society, 3*(1). <https://doi.org/10.32111/SAS.2023.3.1.1>
- Lindoso, L., Astley, C., Queiroz, L. B., Gualano, B., Pereira, R. M. R., Tannuri, U., Campos, L. M. M. A., Lourenço, B., Toma, R. K., Medeiros, K., Watanabe, A., Moreno Grangeiro, P., Barros, V. D. P. M. F. R., Casella, C. B., Farhat, S., Polanczyk, G. V., & Silva, C. A. (2022). Physical and mental health impacts during COVID-19 quarantine in adolescents with preexisting chronic immunocompromised conditions. *Jornal de Pediatria, 98*(4), 350–361. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.09.002>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-

19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Lucas-Thompson, R. G., & Hostinar, C. E. (2013). Family income and appraisals of parental conflict as predictors of psychological adjustment and diurnal cortisol in emerging adulthood. *Journal of Family Psychology : JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 27(5), 784–794. <https://doi.org/10.1037/a0034373>
- Lucas-Thompson, R. G., Lunkenheimer, E. S., & Dumitrache, A. (2017). Associations Between Marital Conflict and Adolescent Conflict Appraisals, Stress Physiology, and Mental Health. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 46(3), 379–393. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1046179>
- Lupu, D., & Tiganasu, R. (2022). COVID-19 and the efficiency of health systems in Europe. *Health Economics Review*, 12(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13561-022-00358-y>
- Lustig, S., Koenig, J., Bauer, S., Moessner, M., Bonnet, S., Becker, K., Diestelkamp, S., Eschenbeck, H., Hiery, A., Kohls, E., Lehner, L., Rummel-Kluge, C., Thomasius, R., Kaess, M., & the ProHEAD Consortium (2023). Help-seeking attitudes and behaviours for mental health problems in adolescents before and during the first COVID-19 school closures in Germany. *Early Intervention in Psychiatry*, 17(3), 331–334. <https://doi.org/10.1111/eip.13358>
- Ma, C., Rogers, J. H., & Zhou, S. (2020). Global economic and financial effects of 21st century pandemics and epidemics. *Covid Economics*, 5, 56-78. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3565646>
- Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W., & Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, 78–89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021>

- Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., Mulembakani, P., Rubin, E., & Wolfe, N. (2017). Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation. In D. T. Jamison (Eds.) et al., *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*. (3rd ed.). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0527-1_ch17
- Magaard, J. L., Seeralan, T., Schulz, H., & Brütt, A. L. (2017). Factors associated with help-seeking behaviour among individuals with major depression: A systematic review. *PloS One*, *12*(5), e0176730. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176730>
- Magklara, K., Lazaratou, H., Barbouni, A., Poulas, K., & Farsalinos, K. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on children's and adolescents' mental health in Greece. *Children & Society*, *37*(2), 469-484. <https://doi.org/10.1111/chso.12605>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, *50*(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Mak, I. W., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, *31*(4), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001>
- Maltezou, H. C., Krumbholz, B., Mavrouli, M., Tseroni, M., Gamaletsou, M. N., Botsa, E., Anastassopoulou, C., Gikas, A., Fournarakou, E., Kavieri, M., Koureli, A., Mandilara, D., Marinopoulou, A., Theodorikakou, A., Tsiachris, P., Zorzali, A., Pournaras, S., Lourida, A., Elefsiniotis, I., Vrioni, G., ... Tsakris, A. (2022). A study of the evolution of the third COVID-19 pandemic wave in the Athens metropolitan area, Greece, through two cross-sectional seroepidemiological surveys: March, June 2021. *Journal of Medical Virology*, *94*(4), 1465–1472. <https://doi.org/10.1002/jmv.27465>
- Marchini, S., Zaurino, E., Bouziotis, J., Brondino, N., Delvenne, V., & Delhayé, M. (2021). Study of resilience and loneliness in youth (18-25 years old) during the

- COVID-19 pandemic lockdown measures. *Journal of Community Psychology*, 49(2), 468–480. <https://doi.org/10.1002/jcop.22473>
- Martinsone, B., Stokenberga, I., Dambergā, I., Supe, I., Simões, C., Lebre, P., Canha, L., Santos, M., Santos, A. C., Fonseca, A. M., Santos, D., Gaspar de Matos, M., Conte, E., Agliati, A., Cavioni, V., Gandellini, S., Grazzani, I., Ornaghi, V., & Camilleri, L. (2022). Adolescent social emotional skills, resilience and behavioral problems during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study in three European countries. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 942692. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.942692>
- Mason, T. M., Toftagen, C. S., & Buck, H. G. (2020). Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 16(2), 151–174. <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1745726>
- Matsuishi, K., Kawazoe, A., Imai, H., Ito, A., Mouri, K., Kitamura, N., Miyake, K., Mino, K., Isobe, M., Takamiya, S., Hitokoto, H., & Mita, T. (2012). Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(4), 353–360. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2012.02336.x>
- Maunder R. (2004). The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: Lessons learned. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 359(1447), 1117–1125. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1483>
- Mazza, M. G., Palladini, M., De Lorenzo, R., Bravi, B., Poletti, S., Furlan, R., Ciceri, F., COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Rovere-Querini, P., & Benedetti, F. (2022). One-year mental health outcomes in a cohort of COVID-19 survivors. *Journal of Psychiatric Research*, 145, 118–124. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.11.031>
- Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 18(7), 3432.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>

- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., . . . & Arango, C. (2021). "How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic": Correction. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00216-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00216-9)
- Mueller, V., Jouriles, E. N., McDonald, R., & Rosenfield, D. (2015). Children's Appraisals and Involvement in Interparental Conflict: Do They Contribute Independently to Child Adjustment?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(6), 1041–1054. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9953-y>
- Murata, S., Rezeppa, T., Thoma, B., Marengo, L., Krancevich, K., Chiyka, E., Hayes, B., Goodfriend, E., Deal, M., Zhong, Y., Brummit, B., Coury, T., Riston, S., Brent, D. A., & Melhem, N. M. (2021). The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depression and Anxiety*, 38(2), 233–246. <https://doi.org/10.1002/da.23120>
- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)--further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0298-2>
- Nair, S., Ganjiwale, J., Kharod, N., Varma, J., & Nimbalkar, S. M. (2017). Epidemiological survey of mental health in adolescent school children of Gujarat, India. *BMJ Paediatrics Open*, 1(1), e000139. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000139>
- Nath, S., Gogoi, V., Linganna, S. B., Baruah, J., & Sutradhar, B. (2022). Behavioural and Emotional difficulties in School children during COVID 19 pandemic using narrowband dimensions of SDQ: Online survey from North? East India. *Industrial Psychiatry Journal*, 31(2), 207–213. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_130_21

- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet (London, England)*, *390*(10113), 2627–2642. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
- Neinstein L. S. (2001). The treatment of adolescents with a chronic illness: physicians must go beyond the medical model. *The Western Journal of Medicine*, *175*(5), 293–295. <https://doi.org/10.1136/ewj.175.5.293>
- Newnham, E. A., Mergelsberg, E. L. P., Chen, Y., Kim, Y., Gibbs, L., Dzidic, P. L., Ishida DaSilva, M., Chan, E. Y. Y., Shimomura, K., Narita, Z., Huang, Z., & Leaning, J. (2022). Long term mental health trajectories after disasters and pandemics: A multilingual systematic review of prevalence, risk and protective factors. *Clinical Psychology Review*, *97*, 102203. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102203>
- Oberle, E., Ji, X. R., Kerai, S., Guhn, M., Schonert-Reichl, K. A., & Gadermann, A. M. (2020). Screen time and extracurricular activities as risk and protective factors for mental health in adolescence: A population-level study. *Preventive Medicine*, *141*, 106291. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106291>
- Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., & Zumbo, B. D. (2011). Life Satisfaction in Early Adolescence: Personal, Neighborhood, School, Family, and Peer Influences. *Journal of Youth and Adolescence*, *40*(7), 889–901. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9599-1>
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Kit, B. K., & Flegal, K. M. (2014). Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. *JAMA*, *311*(8), 806–814. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.732>
- Olatunji, O. A., & Idemudia, E. S. (2021). The multidimensionality of inter-parental conflict on aggression and mental health among adolescents. *Heliyon*, *7*(5), e07124. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07124>
- Onofri, A., Pensato, U., Rosignoli, C., Wells-Gatnik, W., Stanyer, E., Ornello, R., Chen, H. Z., De Santis, F., Torrente, A., Mikulenska, P., Monte, G., Marschollek, K.,

- Waliszewska-Prosól, M., Wiels, W., Boucherie, D. M., Onan, D., Farham, F., Al-Hassany, L., Sacco, S., & European Headache Federation School of Advanced Studies (EHF-SAS) (2023). Primary headache epidemiology in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Headache and Pain*, 24(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01541-0>
- Onyeaka, H., Anumudu, C. K., Al-Sharify, Z. T., Egele-Godswill, E., & Mbaegbu, P. (2021). COVID-19 pandemic: A review of the global lockdown and its far-reaching effects. *Science Progress*, 104(2), 368504211019854. <https://doi.org/10.1177/00368504211019854>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634–640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 579038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paíno, M., & Aritio-Solana, R. (2014). Prevalencia de síntomas emocionales y comportamentales en adolescentes españoles [Prevalence of emotional and behavioral symptomatology in Spanish adolescents]. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(3), 121–130. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.12.003>
- Pailhé, A., Panico, L., & Solaz, A. (2022). Children's well-being and intra-household family relationships during the first COVID-19 lockdown in France. *Journal of Family Research*, 34(1), 249-280. <https://doi.org/10.20377/jfr-718>
- Pajek, J., Mancini, K., & Murray, M. (2023). COVID-19 and children's behavioral health: An overview. *Current problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 101491. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2023.101491>
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on child and

- adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(7), 1151–1177. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Papageorgiou, D., Kassianos, A. P., Constantinou, M., Lamnisis, D., Nicolaou, C., Papacostas, S., Gloster, A. T., & Karekla, M. (2021). Mental health and well-being during the first vs. second COVID-19 pandemic lockdown in Cyprus. *European Journal of Psychology Open*, 80(1-2), 40–49. <https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000008>
- Park, H., & Lee, K. S. (2023). The association mental health of adolescents with economic impact during the COVID-19 pandemic: A 2020 Korean nationally representative survey. *BMC Public Health*, 23(1), 853. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15808-3>
- Park, M., Lim, J. T., Wang, L., Cook, A. R., & Dickens, B. L. (2021). Urban-Rural Disparities for COVID-19: Evidence from 10 Countries and Areas in the Western Pacific. *Health Data Science*, 2021, 9790275. <https://doi.org/10.34133/2021/9790275>
- Patton, G. C., Coffey, C., Romaniuk, H., Mackinnon, A., Carlin, J. B., Degenhardt, L., Olsson, C. A., & Moran, P. (2014). The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *Lancet (London, England)*, 383(9926), 1404–1411. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62116-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62116-9)
- Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (2005). The children's revised impact of event scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(4), 487–498. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002419>
- Peterle, C. F., Fonseca, C. L., Freitas, B. H. B. M., Gaíva, M. A. M., Diogo, P. M. J., & Bortolini, J. (2022). Emotional and behavioral problems in adolescents in the context of COVID-19: A mixed method study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30(spe), e3744. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6273.3744>

- Pieh, C., Budimir, S., Delgadillo, J., Barkham, M., Fontaine, J.R.J. & Probst, T. (2021). Mental health during COVID19 lockdown in the United Kingdom. *Psychosomatic Medicine*, 83 (4), 328–337. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000871>
- Pieh, C., Dale, R., Jesser, A., Probst, T., Plener, P. L., & Humer, E. (2022). The Impact of Migration Status on Adolescents' Mental Health during COVID-19. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(1), 176. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010176>
- Piret, J., & Boivin, G. (2021). Pandemics Throughout History. *Frontiers in Microbiology*, 11, 631736. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.631736>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Prime, H. , Wade, M. , & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Pustake, M., Mane, S., Ganiyani, M. A., Mukherjee, S., Sayed, M., Mithbavkar, V., Memon, Z., Momin, A. S., Deshmukh, K., Chordia, A., Parida, S., Johnson, A., Warghade, S., Varma, D., & Bhagwat, A. (2022). Have the COVID-19 pandemic and lockdown affected children's mental health in the long term? A repeated cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(7), e058609. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058609>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>

- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *30*(2), 183–211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Rajkumar, E., Rajan, A. M., Daniel, M., Lakshmi, R., John, R., George, A. J., Abraham, J., & Varghese, J. (2022). The psychological impact of quarantine due to COVID-19: A systematic review of risk, protective factors and interventions using socio-ecological model framework. *Heliyon*, *8*(6), e09765. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09765>
- Rathgeb, C., Schillok, H., Voss, S., Coenen, M., Schulte-Körne, G., Merkel, C., Eitze, S., Jung-Sievers, C., & On Behalf Of The Cosmo Study Team (2022). Emotional Situation of Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic in Germany: Results from the COVID-19 Snapshot Monitoring Study (COSMO). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(5), 2698. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052698>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *31*(6), 879–889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Reiss F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social Science & Medicine* (1982), *90*, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Reiss, F., Meyrose, A. K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS One*, *14*(3), e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Richard, V., Dumont, R., Lorthe, E., Loizeau, A., Baysson, H., Zaballa, M. E., Pennacchio, F., Barbe, R. P., Posfay-Barbe, K. M., Guessous, I., Stringhini, S.,

- & SEROCov-KIDS Study Group (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: Determinants and association with quality of life and mental health-a cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00563-5>
- Rider, E. A., Ansari, E., Varrin, P. H., & Sparrow, J. (2021). Mental health and wellbeing of children and adolescents during the covid-19 pandemic. *BMJ (Clinical research ed.)*, 374, n1730. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1730>
- Ripabelli, G., Tamburro, M., Sammarco, M. L., de Laurentiis, G., & Bianco, A. (2013). Asthma prevalence and risk factors among children and adolescents living around an industrial area: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13, 1038. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1038>
- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*, 296, 567–576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>
- Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2021). Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a U.S.-Based Mixed-Methods Study. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(1), 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Royuela-Colomer, E., Fernández-González, L., Orue, I., & Calvete, E. (2023). The Association between exposure to COVID-19, internalizing symptoms, and Dispositional Mindfulness in Adolescents: a longitudinal pre- and during-

- pandemic study. *Child Psychiatry and Human Development*, 54(6), 1521–1533.
<https://doi.org/10.1007/s10578-022-01349-0>
- Ruchkin, V., & Schwab-Stone, M. (2014). A longitudinal study of somatic complaints in urban adolescents: the role of internalizing psychopathology and somatic anxiety. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(5), 834–845.
<https://doi.org/10.1007/s10964-013-9966-9>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Saragih, I. S., Advani, S., Batubara, S. O., Suarilah, I., & Lin, C. J. (2021). Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104002.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104002>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Sawyer, S. M., Drew, S., Yeo, M. S., & Britto, M. T. (2007). Adolescents with a chronic condition: Challenges living, challenges treating. *Lancet*, 369, 1481–1489.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60370-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60370-5)
- Sayed, M. H., Hegazi, M. A., El-Baz, M. S., Alahmadi, T. S., Zubairi, N. A., Altuwiriqi, M. A., Saedi, F. A., Atwah, A. F., Abdulhaq, N. M., & Almurashi, S. H. (2021). COVID-19 related posttraumatic stress disorder in children and adolescents in Saudi Arabia. *PloS One*, 16(8), e0255440.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255440>
- Schmidt, Lara P. Barblan, Irina Lory & Markus A. Landolt (2021) Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents, *European Journal of Psychotraumatology*, 12:1, 1901407.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407>

- Selçuk, E. B., Demir, A. Ç., Erbay, L. G., Özcan, Ö. Ö., Gürer, H., & Dönmez, Y. E. (2021). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder symptoms in adolescents during the COVID-19 outbreak and associated factors. *International Journal of Clinical Practice*, 75(11), e14880. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14880>
- Slobodskaya, H. R., Safronova, M. V., Kharchenko, I. I., Rezun, E. V., & Kornienko, O. S. (2023). Russian adolescent mental health in 2002, 2015 and during the COVID-19 pandemic in 2021. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(1), 158–166. <https://doi.org/10.1111/camh.12591>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Sonego, M., Llácer, A., Galán, I., & Simón, F. (2013). The influence of parental education on child mental health in Spain. *Quality of life research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 22(1), 203–211. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0130-x>
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Stevens, G. W. J. M., Buyukcan-Tetik, A., Maes, M., Weinberg, D., Vermeulen, S., Visser, K., & Finkenauer, C. (2023). Examining socioeconomic disparities in changes in adolescent mental health before and during different phases of the coronavirus disease 2019 pandemic. *Stress and health : Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 39(1), 169–181. <https://doi.org/10.1002/smi.3179>
- Suresh, A., Shivanna, S. S., & Satyanarayana, P. T. (2022). Posttraumatic Stress Disorder Among Adolescent Girls Infected with COVID-19: A Cross-Sectional

Study. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 82-91. <https://doi.org/10.1177/09731342221096491>

Thai, T. T., Vu, N. L. L. T., & Bui, H. H. T. (2020). Mental health literacy and help-seeking preferences in high school students in ho Chi Minh City, Vietnam. *School Mental Healt*

Thorisdottir, I. E., Asgeirsdottir, B. B., Kristjansson, A. L., Valdimarsdottir, H. B., Jonsdottir Tolgyes, E. M., Sigfusson, J., Allegrante, J. P., Sigfusdottir, I. D., & Halldorsdottir, T. (2021). Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: a longitudinal, population-based study. *The Lancet. Psychiatry*, 8(8), 663–672. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00156-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00156-5)

Tick, N. T., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2008). Ten-year trends in self-reported emotional and behavioral problems of Dutch adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(5), 349–355. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0315-3>

Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A.J., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., Spandidos, D. A., Tsiptsios, D., & Triantafyllis, A. S. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 19(6), 3451-3453. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8646>

Tso, W. W. Y., Wong, R. S., Tung, K. T. S., Rao, N., Fu, K. W., Yam, J. C. S., Chua, G. T., Chen, E. Y. H., Lee, T. M. C., Chan, S. K. W., Wong, W. H. S., Xiong, X., Chui, C. S., Li, X., Wong, K., Leung, C., Tsang, S. K. M., Chan, G. C. F., Tam, P. K. H., Chan, K. L., ... Lp, P. (2022). Vulnerability and resilience in children during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(1), 161–176. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01680-8>

UNICEF. (2021). Ensuring mental health and well-being in an adolescent's formative years can foster a better transition from childhood to adulthood. Ανακτήθηκε από: <https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/>

- UNICEF. (2023). *Youth Mental Health in the post COVID-19 era U-Report Greece poll 8 December 2022 – 9 January 2023*. Ανακτήθηκε από: <https://www.unicef.org/greece/media/3001/file/Youth%20and%20Adolescents%20E2%80%99%20Mental%20Health%20in%20the%20Post%20COVID-19%20era.pdf>
- United Nations. (2023). *WHO chief declares end to COVID-19 as a global health emergency*. Ανακτήθηκε από: <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136367>
- Upton, E., Clare, P. J., Aiken, A., Boland, V. C., Torres, C., Bruno, R., Hutchinson, D., Kypri, K., Mattick, R., McBride, N., & Peacock, A. (2023). Changes in mental health and help-seeking among young Australian adults during the COVID-19 pandemic: A prospective cohort study. *Psychological Medicine*, 53(3), 687–695. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001963>
- van Geelen, S. M., Rydelius, P. A., & Hagquist, C. (2015). Somatic symptoms and psychological concerns in a general adolescent population: Exploring the relevance of DSM-5 somatic symptom disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(4), 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.07.012>
- Verlinden, E., van Meijel, E. P., Opmeer, B. C., Beer, R., de Roos, C., Bicanic, I. A., Lamers-Winkelmann, F., Olf, M., Boer, F., & Lindauer, R. J. (2014). Characteristics of the Children's Revised Impact of Event Scale in a clinically referred Dutch sample. *Journal of Traumatic Stress*, 27(3), 338–344. <https://doi.org/10.1002/jts.21910>
- Vezzali, L., Drury, J., Versari, A., & Cadamuro, A. (2016). Sharing distress increases helping and contact intentions via social identification and inclusion of the other in the self: Children's prosocial behaviour after an earthquake. *Group Processes & Intergroup Relations*, 19(3), 314–327. <https://doi.org/10.1177/1368430215590492>
- Vieira, D., Branco, M., & Pereira, J. H. (2021). P.0501 COVID-19 and grieving in children and adolescents – non-systematic review. *European Neuropsychopharmacology*, 53, S370. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.474>

- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet (London, England)*, *395*(10223), 470–473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Wang, M., Fan, C., Zhou, Z., & Chen, W. (2014). Parental conflict affects adolescents' depression and social anxiety: Based on cognitive-contextual and emotional security theories. *Acta Psychologica Sinica*, *46*(1), 90–100. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1041.2014.00090>
- Wańkiewicz, P., Szylińska, A., & Rotter, I. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Psychological Health and Insomnia among People with Chronic Diseases. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(6), 1206. <https://doi.org/10.3390/jcm10061206>
- Ward, J. L., Harwood, R., Kenny, S., Cruz, J., Clark, M., Davis, P. J., Draper, E. S., Hargreaves, D., Ladhani, S. N., Gent, N., Williams, H. E., Luyt, K., Turner, S., Whittaker, E., Bottle, A., Fraser, L. K., & Viner, R. M. (2023). Pediatric Hospitalizations and ICU Admissions Due to COVID-19 and Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally Associated With SARS-CoV-2 in England. *JAMA Pediatrics*, *177*(9), 947–955. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.2357>
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C. E., & D'Hondt, F. (2020). Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, *3*(10), e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
- Weinstock, L., Dunda, D., Harrington, H., & Nelson, H. (2021). It's Complicated- Adolescent Grief in the Time of Covid-19. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 638940. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.638940>
- Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U., & BELLA study group (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *17 Suppl 1*, 133–147. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1015-y>

- World Health Organization (WHO). (2021). *Mental health of adolescents*. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Health Organization (WHO). (2023). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Ανακτήθηκε από: https://covid19.who.int/?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjws7WkBhBFEiwAIi168y0gCQn_s4zqEcXMFgHROsHclEbBxLX2HnmdkFwYCHFRNbAInc7QWhoCHekQAvD_BwE
- World Health Organization (WHO). (n.d.). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Ανακτήθηκε από: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Xu, J., Zheng, Y., Wang, M., Zhao, J., Zhan, Q., Fu, M., Wang, Q., Xiao, J., & Cheng, Y. (2011). Predictors of symptoms of posttraumatic stress in Chinese university students during the 2009 H1N1 influenza pandemic. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 17(7), PH60–PH64. <https://doi.org/10.12659/msm.881836>
- Yang, X., He, Y., Luo, B., Zhao, L., Huang, C., & Liao, S. (2023). Associations between adolescents' empathy and prosocial attributes before and during the COVID-19 pandemic. *BMC Pediatrics*, 23(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-03977-4>
- Yoon, Y., Eisenstadt, M., Lereya, S. T., & Deighton, J. (2023). Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(9), 1569–1578. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01961-4>
- Yuan, K., Gong, Y. M., Liu, L., Sun, Y. K., Tian, S. S., Wang, Y. J., Zhong, Y., Zhang, A. Y., Su, S. Z., Liu, X. X., Zhang, Y. X., Lin, X., Shi, L., Yan, W., Fazel, S., Vitiello, M. V., Bryant, R. A., Zhou, X. Y., Ran, M. S., Bao, Y. P., ... Lu, L.

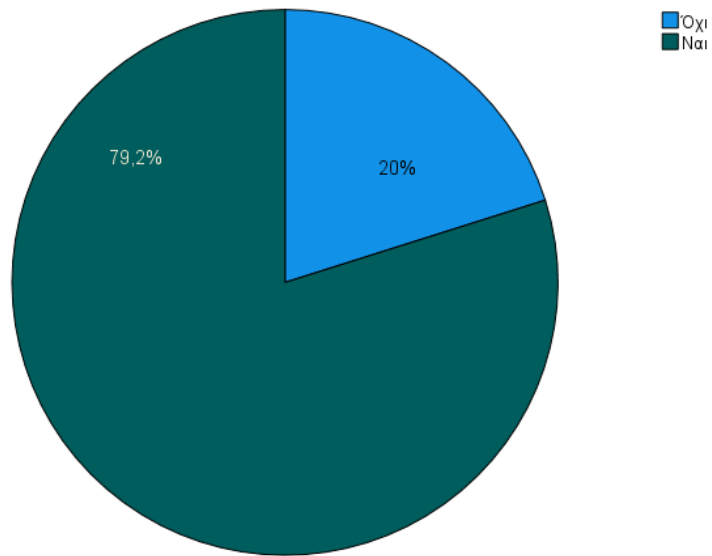
- (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: A meta-analysis and systematic review. *Molecular Psychiatry*, 26(9), 4982–4998. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01036-x>
- Yuan, Y., Zhou, A., & Kang, M. (2023). Family Socioeconomic Status and Adolescent Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemic: The Mediating Roles of Trait Mindfulness and Perceived Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1625. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021625>
- Yuan, X., Zhuo, R., & Li, G. (2019). Migration patterns, family functioning, and life satisfaction among migrant children in China: A mediation model. *Asian Journal of Social Psychology*, 22(1), 113–120. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12345>
- Ziegler, R., & Neu, A. (2018). Diabetes in childhood and adolescence. *Deutsches Arzteblatt international*, 115(9), 146–156. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0146>
- Zuccolo, P. F., Casella, C. B., Fatori, D., Shephard, E., Sugaya, L., Gurgel, W., Farhat, L. C., Argeu, A., Teixeira, M., Otoch, L., & Polanczyk, G. V. (2023). Children and adolescents' emotional problems during the COVID-19 pandemic in Brazil. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1083–1095. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02006-6>

Παράρτημα

Σχήμα 1.

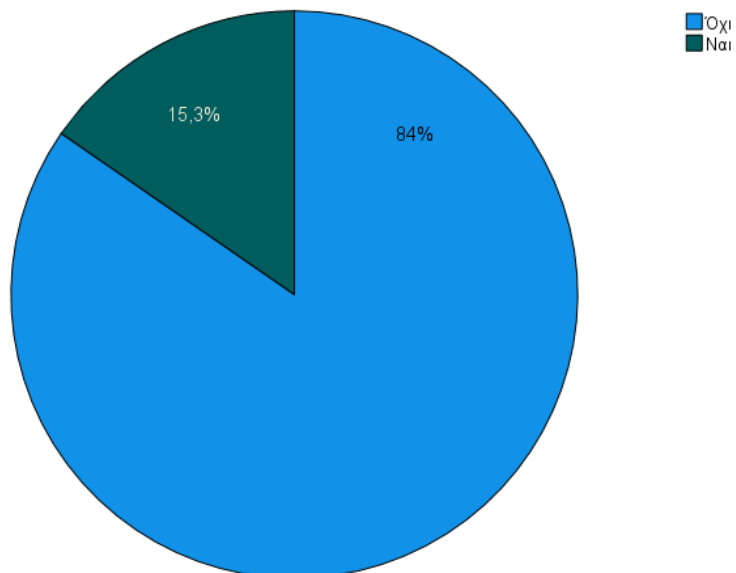
Καραντίνα λόγω Covid-19

Καραντίνα λόγω Covid-19

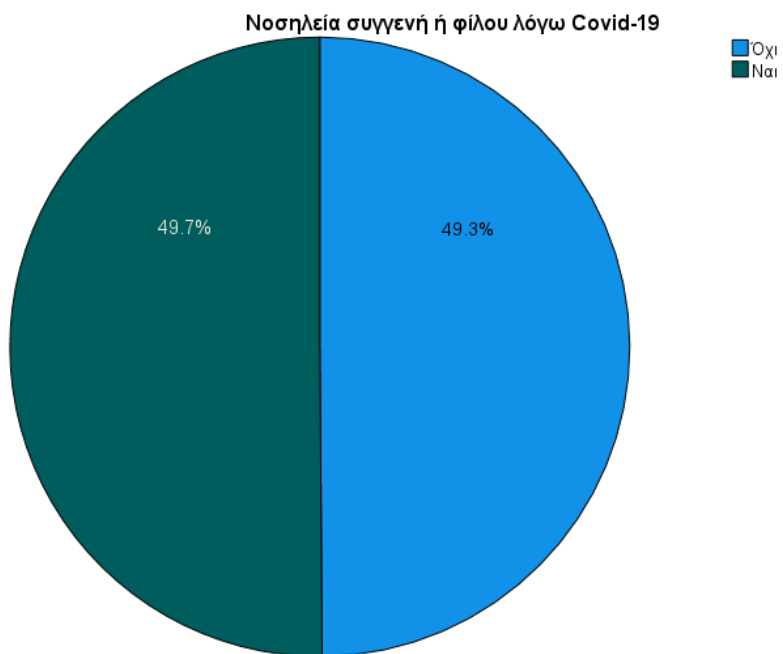


Σχήμα 2.
Νοσηλεία Εφήβου λόγω Covid-19

Νοσηλεία εφήβου λόγω Covid-19

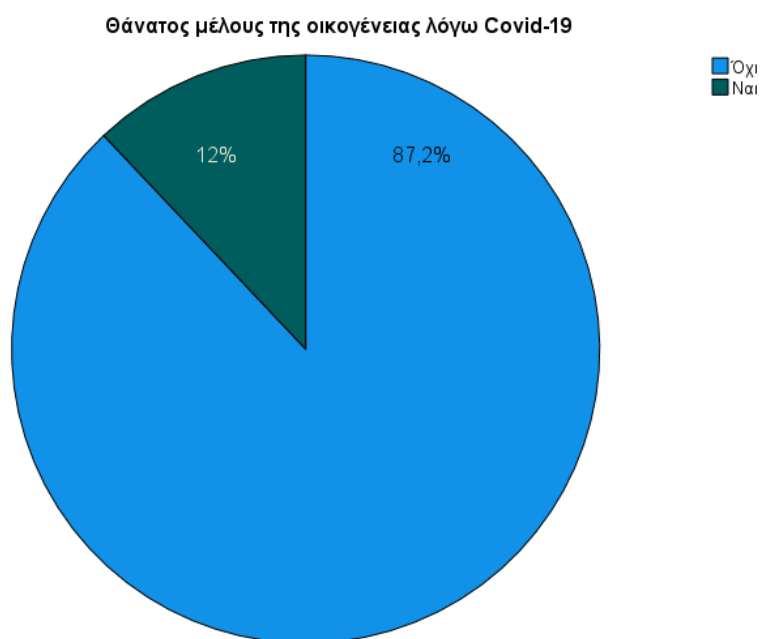


Σχήμα 3.
Νοσηλεία Συγγενή ή Φίλου λόγω Covid-19



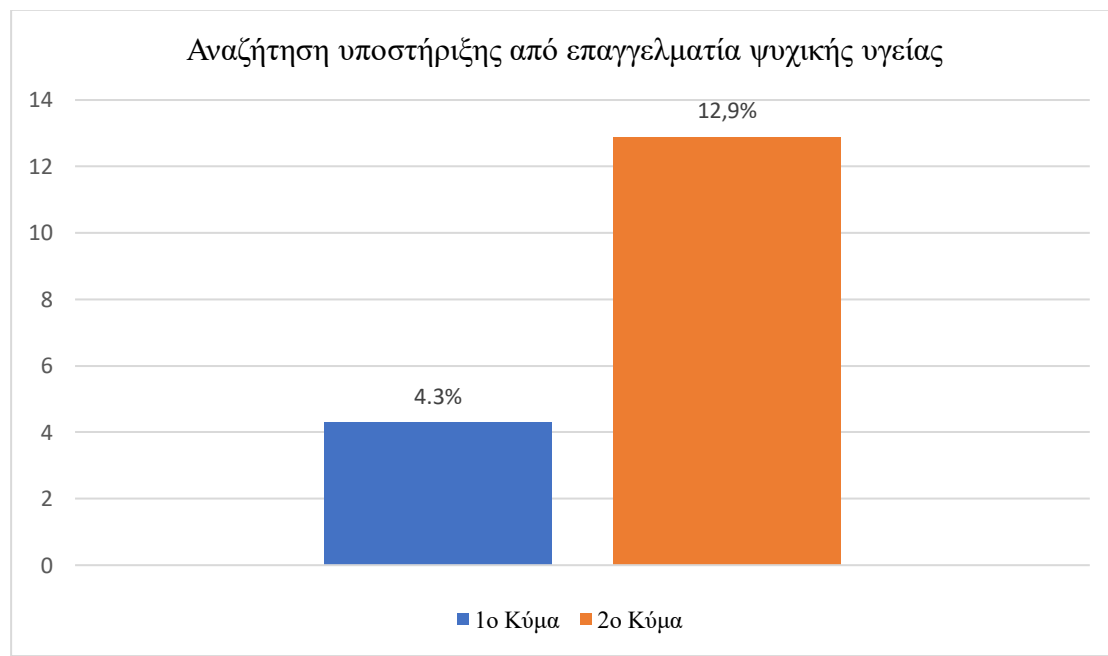
Σχήμα 4.

Θάνατος Μέλους της Οικογένειας λόγω Covid-19



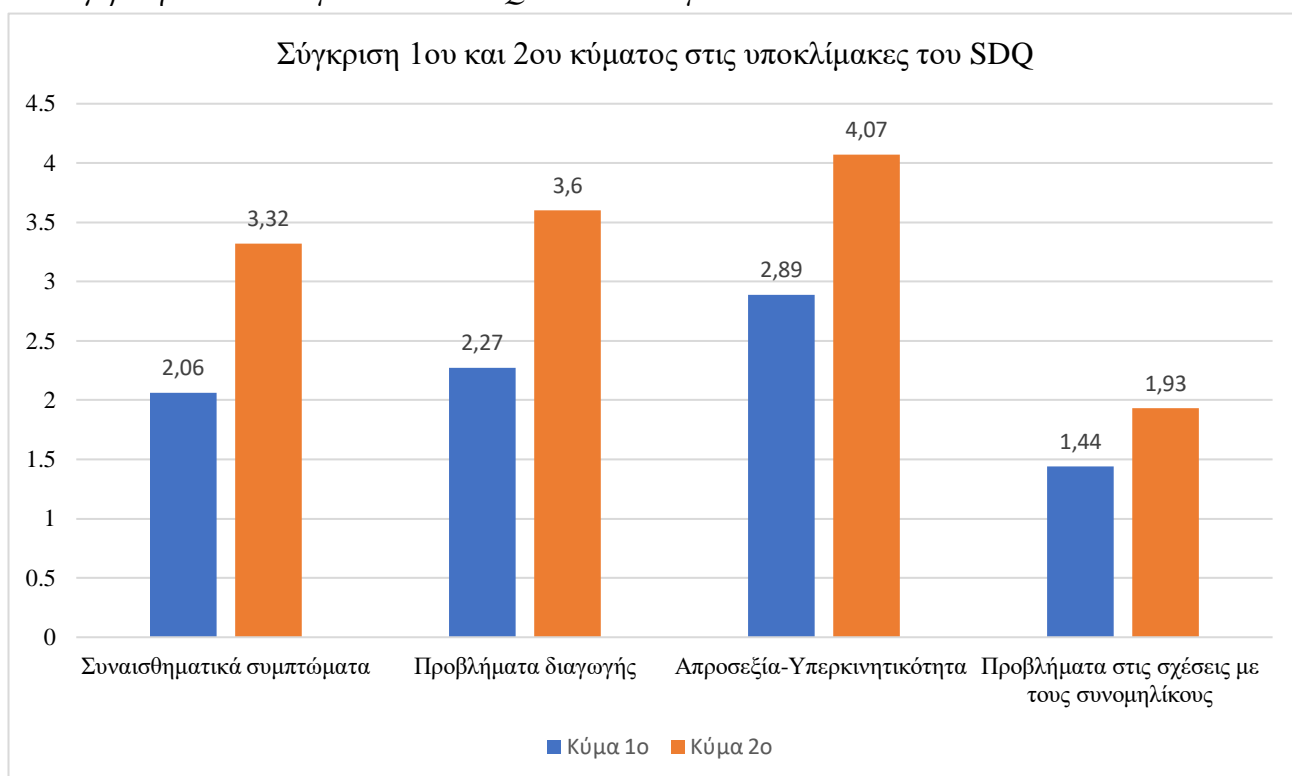
Γράφημα 1.

Αναζήτηση Υποστήριξης από Επαγγελματία Ψυχικής Υγείας 1^ο και 2^ο κύμα



Γράφημα 2.

Σύγκριση των Υποκλιμάκων του SDQ 1^ο και 2^ο Κύμα



Γράφημα 3.

Σύγκριση της Συνολικής Βαθμολογίας του SDQ 1^ο και 2^ο Κύμα

