



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

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση της Σχέσης Προβλημάτων Ψυχικής Υγείας των Μητέρων, Εξωτερικευόμενων
Συμπτωμάτων των Εφήβων και Οικογενειακής Λειτουργικότητας»**

«Νικολέττα Χρονοπούλου»

ΑΜ: 7450562100032

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

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

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

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

Βούσουρα Ελένη, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχοπαθολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας,
Φιλοσοφική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

ΑΘΗΝΑ,
Φεβρουάριος, 2024



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

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Διερεύνηση της Σχέσης Προβλημάτων Ψυχικής Υγείας των Μητέρων, Εξωτερικευόμενων Συμπτωμάτων των Εφήβων και Οικογενειακής Λειτουργικότητας»

«Νικολέττα Χρονοπούλου»

ΑΜ: 7450562100032

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

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

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

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

Βούσουρα Ελένη, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχοπαθολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Φιλοσοφική σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

ΑΘΗΝΑ,
Φεβρουάριος 2024

Περίληψη

Θεωρητικό υπόβαθρο: Η μητρική ψυχοπαθολογία θεωρείται σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων στους εφήβους. Από την άλλη πλευρά, η υψηλή λειτουργικότητα της οικογένειας φαίνεται να σχετίζεται με λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε εφήβους. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των προβλημάτων ψυχικής υγείας της μητέρας, της εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς στους εφήβους, και της οικογενειακής λειτουργικότητας. **Μεθοδολογία:** Διενεργήθηκε ποσοτική μελέτη, σε δείγμα 563 μαθητών (Μ.Ο ηλικίας=15,03, Τ.Α=0,83) Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που φοιτούσαν σε δημόσια σχολεία του Νομού Αττικής και των μητέρων τους (Μ.Ο=47,64, Τ.Α=4,94). Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια: Ερωτηματολόγιο για γονείς (CBCL), Ερωτηματολόγιο για εφήβους (YSR), Ερωτηματολόγιο μέτρησης των αρνητικών συναισθημάτων του άγχους της κατάθλιψης και του στρες (DASS-21) και η Γενική Κλίμακα Οικογενειακής Λειτουργικότητας (FAD). **Αποτελέσματα:** Το 15,1% των μητέρων βρέθηκε να έχουν μέτρια κατάθλιψη, ενώ τα ποσοστά άγχους και στρες ήταν χαμηλότερα. Το 11,3% των αγοριών και το 12,3% των κοριτσιών κατατάσσονται σύμφωνα με τις βαθμολογίες των γονέων τους στο κλινικό φάσμα στα εξωτερικευμένα προβλήματα, ενώ το 11,3% των αγοριών και το 7,3% των κοριτσιών στο οριακό φάσμα. Το 75,4% των γονέων και το 66,2% των εφήβων ανέφεραν υψηλή λειτουργικότητα της οικογένειας. Τα εξωτερικευμένα προβλήματα στους εφήβους συσχετίστηκαν θετικά με την κατάθλιψη ($r_s=0,37$), το άγχος ($r_s=0,27$) και το στρες ($r_s=0,35$) της μητέρας καθώς και με χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας ($r_s=0,37$) **Συμπεράσματα:** Τα προβλήματα ψυχικής υγείας της μητέρας ενδέχεται να επηρεάσουν τη ψυχική υγεία των παιδιών και να οδηγήσουν σε προβλήματα συμπεριφοράς. Η έγκαιρη υποστήριξη της οικογένειας μπορεί να δράσει προστατευτικά ως προς την εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων σε εφήβους.

Λέξεις-Κλειδιά: Γονική ψυχοπαθολογία, Μητέρα, Έφηβοι, Προβλήματα συμπεριφοράς, Οικογενειακή λειτουργικότητα

Abstract

Background: Maternal psychopathology is considered to be an important risk factor for the emergence of externalizing problems, especially in the critical period of adolescence. On the other hand, high family functioning appears to be associated with fewer behavioral problems in adolescents. **Aim:** to investigate the relationship between mother's psychopathology, the appearance of behavioral problems in adolescents and family functioning. **Methods:** a quantitative study was conducted in a sample of 563 teenage students of Secondary Education (mean=15,03, SD=0,83) and their mothers (mean=47,64, SD=4,94), from schools in the Prefecture of Attica. The questionnaires used were: Achenbach's Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self Report (YSR), Depression and Anxiety Stress Scale – 21 (DASS-21) and FAD Family Assessment Device. **Results:** 15.1% of the mothers were found to have moderate depression, while rates of anxiety and stress were lower. 11.3% of boys and 12.3% of girls were classified, according to their mothers' scores, on the clinical spectrum of externalizing problems. 11,3% of boys and 7,3% of boys were classified on the subclinical spectrum of externalizing problems. 66.2% of adolescents and 75.4% of mothers reported high family functioning. Adolescent externalizing problems were positively correlated with depression ($r_s=0.37$), anxiety ($r_s=0.27$), and maternal stress ($r_s=0.35$). Externalizing behavior problems were also associated with lower levels of family functioning and with higher maternal burden on the Anxiety and Stress Depression Scale. Higher means on externalizing problems are also associated with lower levels of family functioning. **Conclusions:** Maternal mental health problems may affect children's mental health. Supporting families can decrease the risk of externalizing problems in adolescents.

Keywords: Parental psychopathology, Mother, Adolescents, Behavioral problems, Family functioning

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract.....	4
Ευχαριστίες.....	7
Εισαγωγή	8
Θεωρητικό πλαίσιο	11
1.1 Ψυχική υγεία στην εφηβική ηλικία	11
1.2 Προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβική ηλικία	12
1.2.1 Εσωτερικευμένα προβλήματα.....	13
1.2.2 Εξωτερικευμένα προβλήματα.....	14
2.1 Προβλήματα ψυχικής υγείας γονέων	19
2.1.2 Συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες.....	21
2.2 Παράγοντες κινδύνου.....	23
2.3 Προστατευτικοί παράγοντες	28
2.3.1 Στυλ γονικής μέριμνας.....	28
2.3.2 Ικανότητα ρύθμισης συναισθημάτων	35
2.3.3 Ο παράγοντας του γονικού ελέγχου.....	36
2.4 Προβλήματα ψυχικής υγείας μητέρας και εξωτερικευμένα προβλήματα εφήβων.....	38
3.1 Οικογενειακή Λειτουργικότητα	41
3.2 Το Μοντέλο Οικογενειακής Λειτουργικότητας Mc Master.....	43
3.3 Ο ρόλος της Οικογενειακής Λειτουργικότητας	48
3.3.1 Προβλήματα ψυχικής υγείας μητέρας και οικογενειακή δυσλειτουργία	48
3.3.2 Η επίδραση της θετικής Οικογενειακής Λειτουργικότητας	51
Ερευνητικοί στόχοι	53
Μεθοδολογία.....	55
Σχεδιασμός.....	55
Συμμετέχοντες	56
Διαδικασία	57
Μέσα Συλλογής Δεδομένων	58
<i>Ερωτηματολόγιο Κοινωνικό-Δημογραφικών Στοιχείων</i>	58
<i>Προβλήματα Συμπεριφοράς (Εξωτερικευμένα Προβλήματα)</i>	59
<i>Συμπτώματα Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες γονέα</i>	61
<i>Οικογενειακή λειτουργικότητα</i>	62
Ερευνητική Δεοντολογία	63
Στατιστική ανάλυση	65
Αποτελέσματα	67

Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες	67
Αναλύσεις συσχέτισης.....	78
Ανάλυση Ιεραρχικής γραμμικής παλινδρόμησης.....	81
Συζήτηση	84
Περιορισμοί έρευνας.....	90
Συμπεράσματα.....	91
Βιβλιογραφικές αναφορές	93
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	117

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας τον κύκλο των μεταπτυχιακών σπουδών μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους διδάσκοντες καθηγητές του προγράμματος, οι οποίοι συνέβαλαν σημαντικά στο να διευρύνω τις γνώσεις μου. Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερος τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Γεώργιο Γιαννακόπουλο για την ανατροφοδότηση, την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας. Στη συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Γεράσιμο Κολαΐτη τόσο για την γόνιμη ανατροφοδότηση και την καθοδήγηση που προσέφερε στην εργασία μου, όσο και για τις διαλέξεις του στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών και την μεταλαμπάδευση των γνώσεών του. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την κ. Ελένη Βούσουρα για την εποικοδομητική ανατροφοδότηση για την εργασία μου και τις εύστοχες παρατηρήσεις, οι οποίες συνέβαλλαν σε σημαντικό βαθμό στην βελτίωση της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, ένα από καρδιάς ευχαριστώ στον κ. Φοίβο Ζαραβίνο - Τσάκο για την πολύτιμη βοήθειά του σε όλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών, καθώς και για την συνεργασία μας στο πλαίσιο εκπόνησης της έρευνας. Ευχαριστώ επίσης για την συνεργασία τις συμφοιτήτριες που συμμετείχαν στην ερευνητική ομάδα της εργασίας. Τέλος, ένα ευχαριστώ στην κ. Κληρονόμου για την συνεργασία και την βοήθεια σε κάθε ερώτημα που υπήρχε καθ'όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

Εισαγωγή

Η γονική ψυχοπαθολογία έχει θεωρηθεί ότι είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τη λειτουργία των παιδιών και έχει συσχετιστεί σταθερά με τα προβλήματα εξωτερίκευσης, τα προβλήματα εσωτερίκευσης και τις κοινωνικές δεξιότητες αυτών. Τα διάφορα θεωρητικά μοντέλα προτείνουν ότι η ψυχοπαθολογία των γονέων δύναται να επηρεάσει τις ανωτέρω συμπεριφορές, μέσω μιας σειράς διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών στην ανατροφή, της έκθεσης σε δυσπροσαρμοστικές γνώσεις και σε στρεσογόνα περιβάλλοντα, όπως αρνητικά γεγονότα ζωής και έλλειψη γονικής κοινωνικής υποστήριξης (Breux et al., 2014). Για παράδειγμα, το αναπτυξιακό μοντέλο των Goodman & Gotlib (1999) εστιάζει στην επιρροή της μητρικής, κυρίως, ψυχοπαθολογίας απέναντι στην εμφάνιση σχετικών συμπτωμάτων στα παιδιά, σε όλα τα αναπτυξιακά τους στάδια, δημιουργώντας ένα μοντέλο, το οποίο εξηγεί τους μηχανισμούς εκείνους που επηρεάζουν τη δυσλειτουργικότητα ενός παιδιού, στο σύνολό της. Ωστόσο, μέσα σε αυτό το πλαίσιο, υπάρχουν κάποια διαμεσολαβητικά στοιχεία που δύναται να αυξήσουν σημαντικά την επιρροή αυτή, όπως ο ρόλος του πατέρα, το εύρος έκθεσης του παιδιού στις προβληματικές συμπεριφορές της μητέρας και τα χαρακτηριστικά του ίδιου του παιδιού, όπως το φύλο, η ηλικία και η ιδιοσυγκρασία.

Εστιάζοντας περισσότερο στην εφηβική ηλικία, αυτή αποτελεί μια κρίσιμη περίοδο για ανάπτυξη ενός εύρους προβληματικών συμπεριφορών, τόσο εσωτερικευμένων όπως η κατάθλιψη, όσο και εξωτερικευμένων όπως η παραβατική συμπεριφορά και η κατάχρηση ουσιών (Schuler et al., 2015). Μέσα σε αυτό το ευαίσθητο πλαίσιο αυτής της περιόδου, παράγοντες που σχετίζονται με τη μητέρα και το πιθανό ιστορικό ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων, έρχονται να ενισχύσουν την ανάπτυξη των σχετικών συμπεριφορών σε εφήβους (Fulco et al., 2020). Με βάση το ανωτέρω αναπτυξιακό μοντέλο των Goodman & Gotlib (1999), ο τρόπος αλληλεπίδρασης της μητέρας με το παιδί δύναται να επηρεάσει στο

μέγιστο τη συνολική οικογενειακή λειτουργικότητα, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει τη ψυχοκοινωνική προσαρμογή του παιδιού. Σε αυτό το σημείο, δεν είναι λίγες οι μελέτες που αναφέρουν ότι η ύφεση των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων της μητέρας, οδηγεί σε γονικές πρακτικές, οι οποίες δύναται να περιορίσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζονται στα παιδιά. Με άλλα λόγια, όπως θα δούμε και στη συνέχεια της παρούσας εργασίας, η οικογενειακή λειτουργικότητα έρχεται να επηρεαστεί σημαντικά από τον τρόπο απόκρισης της μητέρας στη καθημερινή αλληλεπίδραση με το παιδί αλλά και να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίον το παιδί, και ιδιαίτερα ο έφηβος αλληλοεπιδρά με το κοινωνικό του περιβάλλον, εκδηλώνοντας αντίστοιχες προσαρμοστικές ή μη συμπεριφορές (Foster et al., 2008).

Η παρούσα εργασία στοχεύει να αναδείξει αυτή τη σχέση αλληλεπίδρασης της μητέρας με το παιδί, στην εφηβική του ηλικία, μέσα σε ένα πλαίσιο, όπου συνυπάρχει η γονική ψυχοπαθολογία και η εκδήλωση προβληματικών συμπεριφορών στο παιδί. Επιπλέον, στόχος είναι να αποτυπωθεί και ο τρόπος, με τον οποίο διαταράσσεται η οικογενειακή λειτουργικότητα και συνδέεται, τόσο με τον τρόπο λειτουργικότητας τη μητέρα όσο και του ίδιου του παιδιού. Η σημασία της παρούσας μελέτης έγκειται στην επέκταση της υπάρχουσας γνώσης αναφορικά με τους παράγοντες που συσχετίζονται με εξωτερικευμένα προβλήματα σε εφήβους. Καθώς οι μελέτες σε ελληνικό δείγμα εφήβων είναι περιορισμένες, η παρούσα έρευνα αναμένεται να συμβάλει σημαντικά στην κατανόηση των συμπεριφορικών προβλημάτων που βιώνουν οι έφηβοι, με στόχο τον εντοπισμό εφήβων που βρίσκονται στην ομάδα υψηλού κινδύνου και την έγκαιρη υποστήριξή τους. Θα μπορούσαν, επίσης, να εφαρμοστούν προγράμματα πρόληψης που να απευθύνονται τόσο στους μαθητές όσο και σε γονείς που βρίσκονται σε ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση τέτοιων προβλημάτων.

Συγκεκριμένα, το υπό διερεύνηση θέμα διαρθρώνεται σε τέσσερα κύρια μέρη, Το πρώτο μέρος αφορά στο θεωρητικό πλαίσιο και την ανάπτυξη των κύριων εννοιών του θέματος που εξετάζεται. Έτσι, έννοιες όπως η εφηβεία, τα προβλήματα συμπεριφοράς, η

μητρική ψυχοπαθολογία και η οικογενειακή λειτουργικότητα θα αναπτυχθούν, με στόχο τη καλύτερη κατανόηση του θεωρητικού πλαισίου. Το δεύτερο μέρος εστιάζει στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, σχετικής με το υπό διερεύνηση θέμα. Στόχος είναι να αναδειχθούν όλες οι απόψεις και τα ευρήματα προηγούμενων μελετητών και ερευνών, σχετικά με το εύρος επιρροής της μητρικής ψυχοπαθολογίας στην εκδήλωση προβληματικών (εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων) συμπεριφορών των εφήβων. Σε αυτό το σημείο θα αναδειχθούν και οι παράγοντες εκείνοι που φαίνεται να μεσολαβούν περισσότερο σε αυτή τη σχέση επιρροής ψυχοπαθολογίας και προβληματικής συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα το φύλο του παιδιού και η γενικότερη οικογενειακή κατάσταση. Στο τρίτο μέρος θα παρουσιαστούν τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, όπως αυτά συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων και αναλύθηκαν από την ερευνήτρια. Τέλος, στο τέταρτο μέρος θα παρουσιαστούν τα βασικά συμπεράσματα της ανωτέρω ανάλυσης και θα διεξαχθεί συζήτηση, βασισμένη στα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν εξ αρχής και καθοδηγούσαν την όλη εργασία

Θεωρητικό πλαίσιο

1.1 Ψυχική υγεία στην εφηβική ηλικία

Σε ένα γενικό πλαίσιο προσδιορισμού της έννοιας *εφηβεία*, αυτή αποτελεί μια περίοδο που εκτείνεται μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης. Στις αρχές του 20ου αιώνα, ο G. Stanley Hall (1904) όρισε την εφηβεία ως την αναπτυξιακή περίοδο που κυμαίνεται μεταξύ των 14 έως 24 ετών, ενώ πριν από περισσότερα από 50 χρόνια, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) τοποθέτησε την έννοια ανάμεσα στο ηλικιακό εύρος 10 έως 20 ετών (Singh et al., 2019). Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού, από την άλλη, ορίζει επίσημα την εφηβεία ως την περίοδο μεταξύ 10 και 19 ετών. Στο πέρασμα των χρόνων, σε διαφορετικές χώρες, πολιτισμούς και πλαίσια αυτός ο ορισμός συνεχίζει να αντιμετωπίζεται διαφορετικά, τόσο σχετικά με το ξεκίνημα της περιόδου, όσο και ως προς το τέλος της, δεδομένης της αντίληψης ότι ένα άτομο 10 ετών είναι ακόμα παιδί και όχι έφηβος, ενώ ένα άτομο 19 ετών είναι ήδη ενήλικας. Στο σύνολο, ωστόσο, των περιπτώσεων, η έννοια της εφηβείας τοποθετεί ένα παιδί σε ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται διαρκώς, αναλαμβάνοντας σταδιακά τις δικές του ευθύνες και ανεξαρτησία, με την επίβλεψη και προστασία, ωστόσο, των γονέων να είναι περισσότερο αυξημένη και επιτακτική (Sawyer et al., 2018).

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, τα παιδιά βιώνουν σημαντικές βιολογικές, γνωστικές, κοινωνικές αλλαγές αλλά και ανακατατάξεις στις σχέσεις αλληλεπίδρασης με την οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον τους (Bailen et al., 2019). Μαζί με τη καθημερινή προσπάθεια για σημαντικές επιτεύξεις σε ακαδημαϊκό επίπεδο και την εξασφάλιση μιας επιτυχημένης επαγγελματικής πορείας στην ενήλικη ζωή, αυτή η περίοδος τοποθετεί τον έφηβο στο κέντρο μιας σημαντικής ακόμα προσπάθειας για ανεξαρτησία, φέροντας ο ίδιος την ευθύνη για τις πράξεις του και τις συμπεριφορές του. Ωστόσο, αυτή η διαδικασία δε παύει να είναι περίπλοκη, καθώς η δυσπροσαρμοστικότητα στο περιβάλλον και οι διαταραχές στην

αλληλεπίδραση του εφήβου με τους σημαντικούς άλλους, όπως η οικογένεια και οι φίλοι δύναται να συνδεθούν με μια ευαίσθητη περίοδο, όπου αναπτύσσονται ένα σύνολο προβληματικών συμπεριφορών, δυσμενών για την ψυχική υγεία και τη κοινωνικοποίηση του παιδιού (Vijayakumar et al., 2018).

1.2 Προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβική ηλικία

Η έννοια της συμπεριφοράς αναφέρεται σε μια μορφή δράσης ή αντίδρασης, η οποία παρατηρείται και περιγράφεται, μέσα από τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνεται και τις συνέπειες που φέρει, τόσο για το ίδιο το άτομο, όσο και για το περιβάλλον γύρω του (Bergner, 2011). Με άλλα λόγια, μια συμπεριφορά αναφέρεται σε μια μορφή έκφρασης του παιδιού, μέσα από τη διαρκή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του. Όταν αυτή η συμπεριφορά εμφανίζεται προβληματική, τείνει να χαρακτηριστεί ανεπιθύμητη ή διαταρακτική, καθώς οδηγεί σε δυσπροσαρμοστικές συνθήκες, κατά την επαφή του παιδιού με τους σημαντικούς άλλους (Πουρσανίδου, 2016). Τα προβλήματα συμπεριφοράς που είναι επίμονα και διεισδύουν με τρόπο αρνητικό στη καθημερινότητα ενός παιδιού θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες επιρροής της θετικής λειτουργικότητας του σε διαφορετικά πλαίσια, όπως το οικογενειακό, σχολικό και φιλικό περιβάλλον (Jaffee et al., 2012). Επιπλέον, αυτά τα προβλήματα έρχονται να συνδεθούν με αρνητικές μελλοντικές συνέπειες στην ενήλικη ζωή, μέσω της εμφάνισης σοβαρής αντικοινωνικότητας, κοινωνικής απομόνωσης και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων (Caspi et al., 2014). Η εκδήλωση των σοβαρών προβλημάτων συμπεριφοράς κατά την εφηβική ηλικία αποτελεί απόρροια του διαρκούς αγώνα των εφήβων για ανεξαρτησία, εδραίωση της ταυτότητας τους, της αίσθησης του ανήκειν στο κοινωνικό σύνολο, του γίνεσθαι, της σεξουαλικότητάς τους αλλά και των σημαντικών επιτευγμάτων που προσπαθούν να καταφέρουν (Kumar, 2013). Η προσαρμογή στις ανωτέρω απαιτήσεις αποτελεί πρόκληση για τους εφήβους, οι οποίοι συχνά βιώνουν ένα εύρος εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς (Georgiou et al., 2018). Τα ποσοστά συναισθηματικών και

συμπεριφορικών προβλημάτων σε εφήβους είναι αρκετά υψηλά, με τα ποσοστά σε κοινοτικά δείγματα να κυμαίνονται από 6,5% έως και 23,3% (Harikrishnan & Sailo, 2021; Polanczyk et al., 2015).

1.2.1 Εσωτερικευμένα προβλήματα

Οι εσωτερικευμένες συμπεριφορές αναφέρονται σε προβλήματα που σχετίζονται με στοιχεία της προσωπικότητας, όπως η αναστολή, το άγχος και ο υπερβολικός έλεγχος μιας συμπεριφοράς (Achenbach, 1966). Μια υπερβολική αίσθηση ελέγχου μπορεί να οδηγήσει σε μια βαθιά, νευρωτική εσωτερικευση των κοινωνικών κανόνων. Αυτό μπορεί να είναι η βάση για την εκδήλωση της επιφυλακτικότητας ενός εφήβου, σε υπερβολικό βαθμό, απέναντι σε κάθε τι νέο στη καθημερινότητά του, το οποίο ταυτόχρονα του δημιουργεί δυσκολία στην απόκριση και την αντιμετώπιση (Babicka-Wirkus et al., 2023). Αυτό το νέο δύναται να είναι ένα τραυματικό γεγονός, το οποίο αφορά στο οικογενειακό, το σχολικό ή το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, το οποίο ένας έφηβος βιώνει επανηλειμμένα, όπως για παράδειγμα η έκθεση στη βία (Leverett et al., 2020). Αυτά τα, αρνητικού και απρόβλεπτου χαρακτήρα, γεγονότα, τα οποία πολλές φορές ένας έφηβος δε μπορεί να ελέγξει ονομάζονται κρίσεις και οδηγούν σε φυσιολογικά ή συναισθηματικά συμπτώματα (Waltereit et al., 2020).

Τις περισσότερες φορές, αυτές οι κρίσεις αντιμετωπίζονται επιτυχώς από τον έφηβο, διαμορφώνοντας έναν ομαλό δρόμο προς την ενήλικη ζωή (Matos et al., 2017). Ωστόσο, όταν εμφανίζονται σε υψηλό ποσοστό και για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε οδηγούν σε ψυχικές διαταραχές, όπως το άγχος και η κατάθλιψη. Συγκεκριμένα, αυτά τα βιωμένα προβλήματα εισχωρούν προς τα μέσα, με τον έφηβο να αντιμετωπίζει μια κυρίαρχη αίσθηση ψυχικής, αλλά και σωματικής δυσφορίας (Waltereit et al., 2020). Τόσο το άγχος, όσο και η κατάθλιψη αποτελούν εσωτερικευμένα προβλήματα, τα οποία επηρεάζουν τη λειτουργικότητα σε καθημερινό επίπεδο. Στην εφηβική ηλικία, περίπου 20% των παιδιών φαίνεται να επηρεάζονται σημαντικά από τις αγχώδεις διαταραχές, ενώ η κατάθλιψη κυμαίνεται έως και το

13% (Doering et al., 2022). Ιδιαίτερα για την κατάθλιψη στην εφηβεία, τα συμπτώματα περιλαμβάνουν δυσκολίες σε τομείς, όπως η συγκέντρωση, η αυτοεκτίμηση, η κοινωνικότητα, ενώ εκδηλώνονται συμπεριφορές απόσυρσης και μειωμένου ενδιαφέροντος για συνήθεις δραστηριότητες και διαταραχές που σχετίζονται με τη σίτιση και τον ύπνο. Σε σοβαρότερες μορφές δύναται να εκδηλωθούν και αυτοκτονικές σκέψεις, τάσεις, ακόμα και πράξεις (Malinauskiene & Malinauskas, 2021). Σε μελέτη σε δείγμα Ελλήνων εφήβων 16-18 ετών, το ποσοστό εφήβων που έχουν περάσει καταθλιπτικό επεισόδιο ήταν 5,67%, ενώ το 17,43% ανέφεραν καταθλιπτικά συμπτώματα. Επίσης, στο 49,38% των εφήβων που είχαν βιώσει καταθλιπτικό επεισόδιο, βρέθηκε συνοσηρότητα με κάποια αγχώδη διαταραχή (Magklara et al., 2015).

1.2.2 Εξωτερικευμένα προβλήματα

Οι εξωτερικευμένες διαταραχές αναφέρονται σε προβλήματα συμπεριφοράς και επιθετικότητας, μειωμένες ικανότητες κοινωνικής προσαρμογής ή συμπεριφορές που δεν ταιριάζουν στα αποδεκτά κοινωνικά πρότυπα (Achenbach, 1966). Όλα αυτά περιλαμβάνουν την προβολή εσωτερικών προβλημάτων που βιώνει το άτομο προς τα έξω (Achenbach & Rescorla, 2001). Τα βασικά συμπτώματα των εξωτερικευμένων διαταραχών είναι διάφορες εκδηλώσεις επιθετικότητας, αντίθεσης με το περιβάλλον, παρορμητικότητα, καταστροφικότητα και αντικοινωνικότητα (Narusyte et al., 2017). Η εμφάνισή τους στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας χρόνιας εγκληματικής συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή (Babicka-Wirkus et al., 2023). Σε γενικές γραμμές, έφηβοι ενδέχεται να υιοθετήσουν μια ριψοκίνδυνη και παραβατική συμπεριφορά. Κατά τη περίοδο της εφηβείας, η υιοθέτηση ριψοκίνδυνων συμπεριφορών δημιουργούν στον έφηβο έναν εγωκεντρικό χαρακτήρα. Οι λόγοι πίσω από την ανάληψη τέτοιων συμπεριφορών σχετίζονται με την ανάγκη ενός εφήβου να αποδείξει την ταυτότητα του σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο, με στόχο να μπορεί να ελέγξει τη ζωή του, να αντιμετωπίσει το όποιο

άγχος, απογοήτευση, ανικανότητα και αποτυχία βιώνει αλλά και να καλύψει την ανάγκη που έχει για αποδοχή από το σύνολο των συνομηλίκων του (Yilmaz & Tras, 2019). Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο έφηβος προβαίνει στην υιοθέτηση τέτοιων συμπεριφορών, όπως το κάπνισμα, η επικίνδυνη οδήγηση ή η κατανάλωση ουσιών, χωρίς ωστόσο να είναι σε θέση να προβλέψει τις αρνητικές συνέπειες που δύναται να έχουν μετέπειτα στη ζωή του. Στο ερευνητικό πεδίο αναφέρεται ότι αυτές οι συμπεριφορές υποκινούνται από το βίωμα στρεσογόνων καταστάσεων που λαμβάνουν χώρα, είτε στο οικογενειακό, είτε στο κοινωνικό πλαίσιο (Μπάτζου & Τσούρτου, 2017; Wysocka & Ostafińska-Molik, 2014).

Πίσω από την εμφάνιση και την επιμονή αυτών των συμπεριφορών κινδύνου στην εφηβεία, τα διάφορα θεωρητικά μοντέλα έχουν να δώσουν τις δικές τους εξηγήσεις σχετικά με αυτό. Για παράδειγμα, το Αναπτυξιακό-Οικολογικό Μοντέλο αναφέρει ότι η ανάπτυξη ενός ατόμου και η εκδήλωση της όποιας συμπεριφοράς του επηρεάζεται από το κοινωνικό του περιβάλλον, όπως η οικογένεια, το σχολείο και η κοινότητα (Bronfenbrenner, 1977).

Παρόμοια επιρροή αναφέρει και το Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης, σύμφωνα με το οποίο, ένας έφηβος δημιουργεί στάσεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές, επηρεαζόμενος από τέσσερις ομάδες: την οικογένεια, το σχολικό πλαίσιο, την ομάδα συνομηλίκων και τους θεσμούς της κοινότητας και της θρησκείας (Bozzini et al., 2021). Ωστόσο, μια άποψη είναι και αυτή του εγγενούς χαρακτήρα αυτών των συμπεριφορών, με τον έφηβο να εμφανίζει διάφορα προβλήματα αυτορρύθμισης, λόγω των έντονων αλλαγών σε βιολογικό επίπεδο σε αυτήν την ηλικιακή περίοδο (Steinberg, 2004).

Τέλος, ανάμεσα στα πιο συνηθισμένα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβεία αφορούν τα προβλήματα που εκδηλώνονται κατ' εξακολούθηση μέσα στη σχολική τάξη, το σκασιαρχείο, ο σχολικός εκφοβισμός, η καταστροφή ξένης περιουσίας (βανδαλισμός), η χρήση ουσιών και το κάπνισμα και οι κλοπές (Babicka-Wirkus et al., 2023). Αναφορικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς στη σχολική τάξη, πρόκειται για ενέργειες που δηλώνουν μια

εναντίωση, ακόμα και επιθετικότητα απέναντι στους άλλους, οι οποίες είναι επίμονες και συνήθως οδηγούν σε μια γενική σχολική έκπτωση, σύγκρουση με το οικογενειακό περιβάλλον και το κοινωνικό σύνολο αλλά και εμφάνιση πολλών δυσκολιών σε συναισθηματικό επίπεδο (Πουρσανίδου, 2016). Τέτοιες συμπεριφορές αποτελούν, για παράδειγμα, η ομιλία την ώρα της διδακτικής διαδικασίας, η χρήση κινητών τηλεφώνων, η καθυστερημένη προσέλευση στην ώρα του μαθήματος, η ενόχληση σε συμμαθητές, μέσω της ρίψης διαφόρων αντικειμένων και τα απρεπή σχόλια σε μαθητές και εκπαιδευτικούς. Όλα αυτά φαίνεται να δημιουργούν ένα περιβάλλον χάους μέσα στη τάξη, συμπαρασύροντας και άλλους μαθητές, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ποιότητα του διδακτικού έργου και της παρεχόμενης γνώσης προς τους μαθητές, στο σύνολό τους (Parsonson, 2012). Το «σκασιαρχείο» από το σχολικό πλαίσιο αναφέρεται στην αδικαιολόγητη απουσία του εφήβου, χωρίς να τη γνωρίζει ή να την εγκρίνει ο γονέας. Επομένως, ο μαθητής με δική του βούληση αποφασίζει είτε να μην προσέλθει στο σχολικό χώρο, είτε να βρίσκεται εκτός της σχολικής τάξης την ώρα του μαθήματος (Dhruv, 2012). Αυτού του είδους συμπεριφορές δύναται όχι μόνο να συνδεθούν με προβληματικές και παραβατικές συμπεριφορές αλλά και με μια δυσμενή οικονομική επίδραση μελλοντικά. Με άλλα λόγια, ένας μαθητής που απουσιάζει συνεχώς και για μεγάλο χρονικό διάστημα από το σχολείο και δεν αντιμετωπιστεί η συμπεριφορά του εγκαίρως από γονείς και εκπαιδευτικούς, είναι πιθανό να ακολουθήσει μια κακή μαθησιακή πορεία, με αποτέλεσμα ακόμα και την αποχώρησή του από την εκπαίδευση, γεγονός που θα επηρεάσει το άτομο οικονομικά στην μελλοντική ενήλικη ζωή. Στο ερευνητικό πεδίο υπάρχουν ευρήματα που αναφέρουν ότι ενήλικες που εγκατέλειψαν νωρίς το σχολείο επιδεικνύουν παραβατικότητα και εγκληματικές συμπεριφορές, ενώ εμφανίζονται λιγότερο παραγωγικά για το κοινωνικό σύνολο, δεδομένης της απουσίας κάποιας εργασιακής απασχόλησης (Maynard et al., 2012).

Ο εκφοβισμός, από την άλλη, αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα μεταξύ των μαθητών και των εφήβων σε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα με την UNESCO (2017), το ποσοστό των παιδιών

και των νέων που πλήττονται από σχολικό εκφοβισμό κυμαίνεται από 10% έως και πάνω από 65% σε ορισμένες χώρες. Ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν ότι ο εκφοβισμός μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις τόσο για τα θύματα όσο και για τους θύτες (Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020) . Από την πλευρά των θυμάτων, μελέτες έχουν αναφέρει ότι τα θύματα μπορεί να υποστούν ψυχολογικές επιπτώσεις, όπως άγχος, κατάθλιψη και σκέψεις αυτοκτονίας, καθώς και σωματικά συμπτώματα (Stapinski et al., 2014). Ο εκφοβισμός επηρεάζει, επίσης, την εκπαίδευση επειδή εκείνοι που εκφοβίζονται είναι πιο πιθανό να εγκαταλείψουν το σχολείο, να παραλείψουν μαθήματα και να αντιμετωπίσουν μαθησιακές προκλήσεις. Έχει βρεθεί επίσης ότι η θυματοποίηση σχετίζεται με παραβατικότητα ή αντικοινωνική συμπεριφορά (Duah, 2023). Από τη πλευρά των θυτών, φαίνεται ότι οι εμπειρίες εκφοβισμού άλλων συνδέονται με κακή ψυχική υγεία του θύτη (Kozasa et al., 2017). Συγκεκριμένα, στοιχεία από διαχρονικές μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις του εκφοβισμού υποδηλώνουν ότι η εμπειρία του εκφοβισμού, ειδικά στην εφηβεία, μπορεί να βλάψει σοβαρά τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία ενός ατόμου (Yen et al., 2013; Elgar et al., 2015; Li et al., 2020; Zhong et al., 2021; Zhu et al., 2021), οδηγώντας τους εφήβους στην εκδήλωση, άγχους, κατάθλιψης, συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα ακαδημαϊκών επιδόσεων, αυτοκτονικό ιδεασμό, αυτοκτονική συμπεριφορά ή αυτοτραυματισμό (Smith & Reidy, 2021). Ταυτόχρονα, λόγω της επαναληψιμότητας και της ανισορροπίας δύναμης μεταξύ του θύτη και του θύματος, (Thomas et al., 2016), η ψυχολογική επίδραση στο θύμα είναι διαρκής, οδηγώντας σε αρνητικές επιπτώσεις (González-Cabrera et al., 2021). Συγκεκριμένα, οι έφηβοι είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν πιο σοβαρή κατάθλιψη όταν εκφοβίζονται συχνότερα και ορισμένα θύματα εκφοβισμού μπορεί ακόμη και να γίνουν θύτες, βλάπτοντας συνομηλίκους και άλλους να βλάψουν συνομηλίκους ή άλλους (Yoon et al., 2021).

Ο βανδαλισμός, ως μια μορφή καταστροφικής συμπεριφοράς, συχνά ερμηνεύεται ως αντίδραση διαμαρτυρίας και συνδέεται με αποδυνάμωση της λειτουργίας του κοινωνικού

ελέγχου ενός εφήβου (Volkova & Mititsina, 2020). Οι περισσότεροι από τους ερευνητές που ερευνούν τον βανδαλισμό συμφωνούν ότι μια τέτοια καταστροφική συμπεριφορά είναι πιο κοινή κατά την εφηβεία. Συχνά συνοδεύει την επιθετικότητα των εφήβων, τον αλκοολισμό (Virtanen et al., 2015), τη σκληρή μεταχείριση απέναντι σε ζώα (Lucia & Killas, 2011) και άλλες αποκλίνουσες συμπεριφορές. Ένας από τους σημαντικότερους κοινωνικούς κινδύνους του βανδαλισμού είναι ότι το ανωτέρω μοντέλο αποκλίνουσας, υποτυπώδους, ακόμη και παράνομης συμπεριφοράς εφήβων, η οποία συχνά παίρνει πιο σοβαρές μορφές και μπορεί να συνδυαστεί με πιο επικίνδυνα εγκλήματα. Σποραδικές πράξεις βανδαλισμού, ειδικά οι πρώτες και μεμονωμένες για έναν έφηβο, συνήθως συμβαίνουν ως αντίδραση σε ορισμένους περιστασιακούς παράγοντες, ωστόσο εάν μια πράξη βανδαλισμού μείνει ανώνυμη και ατιμώρητη, συχνά ακολουθείται από περαιτέρω πράξεις τέτοιου είδους (Kruzhkova et al., 2018).

Η χρήση ουσιών από τους εφήβους είναι ένα πρόβλημα τεράστιου κοινωνικού ενδιαφέροντος, ιδιαίτερα στη δημόσια υγεία. Αρκετοί συγγραφείς έχουν εξετάσει τη σχέση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και των επιθετικών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που θεωρούνται αντικοινωνικές, όπως η παραβατική συμπεριφορά (Beserra et al., 2019). Οι νέοι που εμπλέκονται σε επεισόδια επιθετικότητας-θυματοποίησης έχουν βρεθεί να έχουν το υψηλότερο ποσοστό χρήσης αλκοόλ, μαριχουάνας ή καπνού, μια σχέση που αποκτά ιδιαίτερη σημασία σε εφήβους μαθητές (Gázquez et al., 2016). Περισσότερο συγκεκριμένα, η εφηβική ηλικία αποτελεί συχνά την περίοδο εκείνη, κατά την οποία ένας έφηβος θα αρχίσει τη δοκιμή καπνίσματος ή ουσιών. Κατά τη θεωρία του Erikson για τη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη ενός ατόμου, τη περίοδο αυτή, ο έφηβος βιώνει μια κρίση ταυτότητας, κατά την οποία προσπαθεί να προσδιορίσει το κοινωνικό του ρόλο και να διαμορφώσει μια ταυτότητα προς τα έξω (Munley, 1975). Όταν σε όλη αυτήν την διαδικασία, ο έφηβος για διάφορους λόγους δε

δύναται να ανταποκριθεί αποτελεσματικά, τότε γίνεται περισσότερο επιρρεπής σε προβληματικές συμπεριφορές, όπως η χρήση ουσιών (Gercek, 2018).

Τέλος, ως προς τη συμπεριφορά της κλοπής, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι αποτελεί μέρος της γενικότερης παραβατικότητας ενός εφήβου, εφόσον πυροδοτεί μια σειρά από άλλες αποκλίνουσες συμπεριφορές. (Sasaki et al., 2020) Η εμπλοκή ενός εφήβου σε μια τέτοια κατάσταση υποδηλώνει μια έλλειψη ωριμότητας, η οποία με την ανάπτυξη και την πορεία προς την ενηλικίωση σταματά. Ωστόσο, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εφήβων που επιμένουν, εκδηλώνοντας ταυτόχρονα και άλλες προβληματικές συμπεριφορές (Ighekhon & Nwanneka, 2018). Η κλοπή ως συμπεριφορά, παρόλο που είναι αρκετά διαδομένη ανάμεσα σε παιδιά και εφήβους, έχει μελετηθεί ελάχιστα. Ωστόσο, αποτελεί μια σημαντική αποκλίνουσα συμπεριφορά, η οποία αν επιμείνει στην ενήλικη ζωή δύναται να συνδεθεί με ποικίλα ψυχικά προβλήματα, κακές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις, κατάχρηση ουσιών κ.α. Αναζητώντας τις αιτίες πίσω από την εκδήλωσή της παρατηρείται μια τάση του εφήβου για μειωμένη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και ακατάλληλη απόκριση σε σημαντικά ζητήματα της ζωής του. Επιπλέον επιρροή δύναται να ασκήσει μια κακή σχολική πορεία και μια αρνητική σχέση γονέα-παιδιού, υποδηλώνοντας περαιτέρω ότι ένας έφηβος αδυνατεί πολλές φορές να ανταπεξέλθει σε δύσκολες καταστάσεις και αντιδρά με τον συγκεκριμένο τρόπο (Grant et al., 2011).

2.1 Προβλήματα ψυχικής υγείας γονέων

Οι γονείς και ιδιαίτερα οι μητέρες συχνά βιώνουν αυξημένο άγχος, στρες, καταθλιπτικά συμπτώματα και ψυχολογική δυσφορία. Η ψυχολογική δυσφορία αναφέρεται σε ένα ετερογενές φάσμα συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένου του άγχους, της αγωνίας, της κατάθλιψης και της αποθάρρυνσης (Necho et al., 2021). Όταν τέτοια συμπτώματα είναι πιο σοβαρά, μπορεί να πληρούν διαγνωστικά κριτήρια για μείζονα κατάθλιψη ή αγχώδη διαταραχή (Tesfaye et al., 2023). Σε γενικές γραμμές, η επιδημιολογική έρευνα έχει δείξει ότι οι γυναίκες

εμφανίζουν υψηλότερο επιπολασμό άγχους και στρες από τους άνδρες. Στην πραγματικότητα, η αναλογία γυναικών προς άντρες είναι 2:1 για τις αγχώδεις διαταραχές (Al-Biltagi & Ali Sarhan, 2016). Οι γυναίκες είναι, επίσης, περισσότερο ευάλωτες στην ανάπτυξη συμπτωμάτων άγχους αλλά και κατάθλιψης, μετά από την έκθεση σε τραυματικά ή αγχωτικά γεγονότα. Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί μέσα από τους διαφορετικούς τρόπους, με τους οποίους αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις. Παγκοσμίως, η χρήση ορισμένων στρατηγικών που εστιάζουν στο πρόβλημα όπως η θετική αναπλαισίωση, η αποδοχή και το χιούμορ έχει συσχετιστεί με καλύτερη ψυχική υγεία, ενώ η χρήση παθητικών και αποφευκτικών, εστιασμένη στο συναίσθημα, στρατηγικών σχετίζεται με χειρότερη ψυχική υγεία (Cholankeril et al., 2022). Η έρευνα, επομένως, προτείνει ότι οι γυναίκες που χρησιμοποιούν περισσότερο εστιασμένες στο συναίσθημα στρατηγικές αντιμετώπισης ως απάντηση σε στρεσογόνους παράγοντες αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος και κατάθλιψη (Bennett et al., 2005).

Όταν οι ανωτέρω γυναίκες έχουν την ιδιότητα της μητέρας, τότε πρόσθετοι παράγοντες έρχονται να ενισχύσουν την ανάπτυξη άγχους και στρες, οδηγώντας σε σοβαρότερες μορφές ψυχολογικής δυσφορίας, όπως η κατάθλιψη (MacGinty et al., 2020). Η μητρική ψυχολογική δυσφορία είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη κατά την περιγεννητική (κύηση και μετά τον τοκετό) περίοδο, όπου περίπου το 13-25% των γυναικών στις χώρες υψηλού εισοδήματος αναφέρεται ότι υποφέρουν από συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας (Kingston et al., 2015). Η ψυχολογική δυσφορία της μητέρας μπορεί να είναι ακόμη πιο συχνή σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου υπάρχει μια σειρά παραγόντων κινδύνου για αυτά τα συμπτώματα και τις διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των υποκείμενων κοινωνικό-οικονομικών στρεσογόνων παραγόντων, όπως κακές συζυγικές σχέσεις, ιστορικό ψυχολογικών διαταραχών, κακή κοινωνική υποστήριξη και στρεσογόνα γεγονότα της ζωής (MacGinty et al., 2020).

2.1.2 Συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες

Η *μείζονα καταθλιπτική διαταραχή* (ΜΚΔ) είναι μια κοινή και (δυσνητικά) ψυχιατρική διαταραχή που επηρεάζει έως και το 12% των ενηλίκων παγκοσμίως, με τον επιπολασμό της στις Ηνωμένες Πολιτείες να είναι ο υψηλότερος μεταξύ των νεαρών ενηλίκων, των γυναικών και των ηλικιωμένων (Hasinet al., 2018). Η διαταραχή αποτελεί σημαντική επιβάρυνση για τη δημόσια υγεία, καταλαμβάνοντας την τρίτη θέση στις κύριες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως (Malhi & Mann, 2018), με μελέτες να προβλέπουν σημαντική αύξηση των περιπτώσεων κατάθλιψης, ειδικότερα μετά τα τελευταία κοινωνικά γεγονότα, όπως η πανδημία Covid-19 (Santomauro et al., 2021).

Η διάγνωση της κατάθλιψης, σύμφωνα με την 5η έκδοση του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση, για 2 ή περισσότερες εβδομάδες, καταθλιπτικής διάθεσης και/ή απώλεια ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης, μαζί με άλλα συμπτώματα όπως σημαντικές αλλαγές στον ύπνο, το βάρος και της γενικότερη διάθεση ενός ατόμου (APA, 2013). Η έναρξη της διαταραχής δύναται να πραγματοποιηθεί σε δυο χρόνους. Οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν κατάθλιψη στην ηλικία των 20 ετών, ενώ μια δεύτερη κορύφωση εμφανίζεται κοντά στα 50 έτη (Park & Zarate, 2019). Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καταθλιπτικών διαταραχών έχουν βρεθεί να είναι δημογραφικά χαρακτηριστικά (όπως το φύλο και η ηλικία) καθώς και γεγονότα όπως ένα διαζύγιο, προηγούμενα επεισόδια κατάθλιψης, αυξημένα επίπεδα στρες, ιστορικό τραύματος και ιστορικό μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής σε συγγενείς πρώτου βαθμού (Sheldon et al., 2021). Σε ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, επιβαρυντικοί παράγοντες έχουν βρεθεί να είναι το συνυπάρχον άγχος, τα ψυχωτικά συμπτώματα, η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, παράγοντες οι οποίοι έχουν συνδεθεί με χειρότερη πρόγνωση, καθώς και μεγαλύτερη διάρκεια επεισοδίων και μεγαλύτερη σοβαρότητα συμπτωμάτων (Park & Zarate, 2019). Η επικάλυψη μεταξύ κατάθλιψης και άγχους έχει επίσης αποδειχθεί επαρκώς

στο ερευνητικό πεδίο. Περισσότερο από το 50% των ασθενών με κατάθλιψη αναφέρουν κλινικά σημαντικό άγχος και έχουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στις τυπικές θεραπείες από τους ασθενείς που εμφανίζουν κατάθλιψη χωρίς τη παρουσία άγχους (Fava et al., 2008).

Το άγχος, στο DSM-5, ορίζεται ως η πρόβλεψη μιας μελλοντικής απειλής και διακρίνεται από το φόβο και τη συναισθηματική απάντηση σε μια πραγματική ή αντιληπτή επικείμενη απειλή (APA, 2013). Το άγχος, από εξελικτική άποψη, είναι προσαρμοστικό καθώς προάγει την επιβίωση, υποκινώντας τα άτομα να απομακρυνθούν από επικίνδυνα μέρη (Crocq, 2015). Με άλλα λόγια, το άγχος είναι ένας βιολογικός μηχανισμός προειδοποίησης, ο οποίος ακολουθείται από μια σειρά συναισθημάτων φόβου, σε έντονο βαθμό, προετοιμάζοντας το άτομο να δράσει απέναντι στο ερέθισμα που προκαλεί αυτό το συναίσθημα. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν εφίδρωση, έντονη ανησυχία συχνά με συνοδεία κλάματος, ταχυκαρδία και διάφορες αλλαγές σε γνωστικό επίπεδο, οι οποίες αλλοιώνουν την αντίληψη του ατόμου (APA, 2013). Αυτού του είδους οι αντιδράσεις κρίνονται φυσιολογικές, όταν το άτομο έχει να αντιμετωπίσει αγχώδεις καταστάσεις. Ωστόσο, οι ανωτέρω αντιδράσεις μπορούν να περάσουν σε ένα παθολογικό στάδιο, παρεμβαίνοντας στη γενική λειτουργικότητα και δυσχεραίνοντας κατά πολύ τη καθημερινότητα ενός ατόμου. Ως αποτέλεσμα, εμφανίζονται διαταραχές άγχους, οι οποίες δύναται να προκαλέσουν μια σειρά από σοβαρότερα προβλήματα, στο συναισθηματικό τομέα, όπως για παράδειγμα η εμφάνιση της κατάθλιψης (Al-Biltagi & Ali Sarhan, 2016). Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τον πιο κοινό τύπο ψυχικής ασθένειας. Περιλαμβάνουν ειδικές φοβίες, κοινωνική αγχώδη διαταραχή και γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (που εμφανίζεται στην παιδική ηλικία καθώς και στην ενήλικη ζωή), καθώς και διαταραχή πανικού και αγοραφοβία (που εμφανίζεται κυρίως στην ενήλικη ζωή, από την ηλικία των 18 ετών και άνω). Ο υψηλός επιπολασμός, η χρονιότητα και η συνοσηρότητα οδήγησαν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να κατατάξει τις αγχώδεις διαταραχές ως την ένατη αιτία αναπηρίας που σχετίζεται με την υγεία (Vos et al., 2017).

Παγκοσμίως, οι αγχώδεις διαταραχές επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τους ασθενείς και την κοινωνία, αντιπροσωπεύοντας το 3,3% της παγκόσμιας επιβάρυνσης των ασθενειών και κοστίζουν περίπου 74 δισεκατομμύρια ευρώ για 30 ευρωπαϊκές χώρες. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η χρήση της θεραπείας για τις αγχώδεις διαταραχές είναι χαμηλή, τόσο σε χώρες χαμηλού εισοδήματος, αλλά και σε χώρες υψηλού εισοδήματος (Penninx et al., 2021). Αναφορικά με τις αιτίες πίσω από την εμφάνιση άγχους φαίνεται ότι η έκθεση του ατόμου σε συνθήκες στρες και αρνητικά συμβάντα ζωής, όπως το διαζύγιο, η απώλεια μιας εργασίας, χρόνια ιατρικά προβλήματα, οικονομικά άγχη κ.α., δημιουργούν ανησυχία και άγχος, το οποίο δύναται να επιμένει και να επιφέρει σημαντικότερα συναισθηματικά προβλήματα (Francis et al., 2012).

Το *στρες*, από την άλλη, αποτελεί την απόκριση ενός οργανισμού απέναντι σε μια πρόκληση, όπως τα αρνητικά γεγονότα ζωής, και η οποία δύναται να οδηγήσει σε ένα παρατεταμένο άγχος (Viveros & Schramm, 2018). Τα αρνητικά γεγονότα της ζωής είναι δυσάρεστες, ανεξέλεγκτες και γενικά αγχωτικές εμπειρίες, οι οποίες προκαλούν αρνητικές αλλαγές και κρίσιμες δυσκολίες στη ζωή των ανθρώπων. Αυτές μπορεί να είναι ξαφνικές και δραματικές εμπειρίες που αλλάζουν τη ζωή και δημιουργούν σοβαρές ψυχολογικές συνέπειες (Gungor et al., 2021).

2.2 Παράγοντες κινδύνου

Η μετάβαση στη γονεϊκότητα περιλαμβάνει φυσικές, ορμονικές, νευροχημικές και νευροβιολογικές αλλαγές, ψυχολογικές αλλαγές που αφορούν την ταυτότητα, το συναίσθημα, τις αναπαραστάσεις και τη γνώση, αλλά και κοινωνικό-σχεσιακές προσαρμογές. Οι εμπλεκόμενες προσωπικές και οικογενειακές αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη ευαλωτότητα στην ψυχολογική δυσφορία (Epifanio et al., 2015). Σε αυτό το πλαίσιο, η μεταγεννητική κατάθλιψη, ιδιαίτερα στις μητέρες είναι ένα σημαντικό ζήτημα ψυχικής υγείας των γονέων. Συγκεκριμένα, το άγχος που αναπτύσσεται κατά τη περίοδο της εγκυμοσύνης δύναται να είναι προάγγελος σημαντικών επιπτώσεων στη ψυχική υγεία της μητέρας αλλά και

της οικογένειας, εν γένει, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η δυναμική της αλλά και ο γονικός ρόλος, καθόλη τη διάρκεια της ζωής (Vismara et al., 2016). Έχει τεκμηριωθεί ότι έως και το 40% των γυναικών εμφανίζει υποκλινικά περιγεννητικά συμπτώματα κατάθλιψης που είναι πιθανό να παραμείνουν απαρατήρητα από τους ιατρούς, ωστόσο έχουν παρόμοιες δυσμενείς μακροπρόθεσμες επιπτώσεις με πιο σοβαρά συμπτώματα που σχετίζονται με την κλινική κατάθλιψη της μητέρας, αργότερα στη ζωή (Filippetti et al., 2022).

Οι κακές συζυγικές σχέσεις και η ύπαρξη ακόμη και ενδοοικογενειακής βίας δύναται να συνδέεται, επίσης με την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης των μητέρων. Η έκθεση του ΠΟΥ για τη βία και την υγεία κατέδειξε ότι οι γυναίκες που πέφτουν θύματα από τους συντρόφους τους είχαν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και φοβιών από εκείνες που δεν πέφτουν θύματα (Garcia-Moreno et al., 2005). Σύμφωνα, επίσης με τον ΠΟΥ, η οικογενειακή βία μπορεί να παρατηρηθεί σε συμπεριφορές όπως απειλές, καταστροφική περιουσία, βίαιες σεξουαλικές συμπεριφορές ή τσακωμοί, οι οποίοι είναι επαναλαμβανόμενοι (WHO, 2016). Όταν δύο άτομα αποτυγχάνουν να επιτύχουν συναίνεση για ένα θέμα, η τάση είναι να καταφεύγουν στη χρήση βίας. Η βία μπορεί να είναι μια πράξη που πραγματοποιείται με την αντιληπτή πρόθεση να προκαλέσει σωματικό πόνο, ωστόσο δύναται και να εκδηλωθεί με τη μορφή ψυχολογικού πόνου, μέσω του εξευτελισμού και της υποβάθμισης του οικογενειακού θεσμού (Ihenacho, 2020).

Οι μητέρες που έχουν βιώσει μια μετάβαση στη δομή της οικογένειας είναι πιθανό να βιώσουν αυξημένο άγχος και αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης, λόγω των μεταβάσεων στις τροχιές του γονικού τους ρόλου και της αβεβαιότητας που σχετίζεται με αυτές τις αλλαγές (Pace & Shafer, 2015). Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τους μη βιολογικούς γονείς, οι οποίοι έχουν βρεθεί ότι παρουσιάζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και γονικό άγχος από τους βιολογικούς γονείς. Αυτό δείχνει ότι η οικογενειακή δομή είναι σημαντική για την κατανόηση της εκδήλωσης των συμπτωμάτων κατάθλιψης (Shapiro et al., 2011). Ένας ακόμα παράγοντας

κινδύνου αποτελεί η μονογονεϊκότητα, με τις μόνες μητέρες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχιατρικής συμπτωματολογίας, π.χ. καταθλιπτικά συμπτώματα σε σύγκριση με άλλες γυναικείες ομάδες (Dor, 2021). Η κακή ψυχική υγεία στις ανύπαντρες μητέρες σχετίζεται με την οικονομική ανασφάλεια και την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης καθημερινών στρεσογόνων παραγόντων. Αυτή η κατηγορία μητέρων, οι οποίες δεν έχουν συχνά πρόσθετη προσωπική, ακόμα και κοινωνική υποστήριξη, δύναται να εμφανίζουν περισσότερο συχνά και σε μεγάλο βαθμό ψυχολογική δυσφορία (Rousou et al., 2019). Συγκεκριμένα, το ιδιαίτερο άγχος για τους μονογονείς συχνά προκύπτει από μια κρίσιμη οικονομική κατάσταση, τη μικρή κοινωνική υποστήριξη και τις αυξημένες απαιτήσεις που προκύπτουν από την αποκλειστική φροντίδα και ανατροφή του παιδιού (Dor, 2021). Επίσης, οι μονογονείς συχνά φοβούνται ότι έχουν πολύ λίγο χρόνο για τα παιδιά τους και την εκπαίδευσή τους. Ο αριθμός και η ηλικία των παιδιών μπορεί επίσης να είναι σημαντικοί παράγοντες επιρροής του μητρικού στρες. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των παιδιών που πρέπει να φροντίσουν και όσο μικρότερη είναι η ηλικία τους, τόσο μεγαλύτερο είναι το αντιληπτό γονικό άγχος (Skreden et al., 2012). Το άγχος μπορεί να είναι ιδιαίτερα υψηλό, επίσης, όταν υπάρχει ένας παράλληλος χωρισμός που πρέπει να αντιμετωπιστεί. Η κατάσταση μετά από χωρισμό ή διαζύγιο είναι συνήθως πολύ δύσκολη για τους γονείς. Στα δύο τρίτα των περιπτώσεων και οι δύο γονείς εξακολουθούν να έχουν επαφή μεταξύ τους μετά τον χωρισμό, αλλά μόνο το ένα τέταρτο των ερωτηθέντων περιγράφει τη σχέση τους ως φιλική. Οι παρατεταμένες συγκρούσεις με τον πρώην σύντροφο, όπως οι νομικές διαφορές για την επιμέλεια, μπορεί να είναι εξαντλητικές για τις ανύπαντρες μητέρες (Tavares & Aassve, 2013). Αντίθετα, έφηβοι που μένουν και με τους δύο γονείς τους είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν συναισθηματικά/συμπεριφορά προβλήματα ενώ αναφέρουν καλύτερη ποιότητα σχέσης γονέα-παιδιού και συνολικά καλύτερο οικογενειακό περιβάλλον (Giannakopoulos et al., 2009).

Η οικονομική κατάσταση, από την άλλη, είναι επίσης ιδιαίτερα προβληματική για τις ανύπαντρες μητέρες, καθώς είναι πιο συχνά άνεργες ή λιγότερο πιθανό να εργάζονται με πλήρη απασχόληση (Lu et al., 2020). Οι μονογονείς συχνά αισθάνονται αγχωμένοι από την ανάγκη να συνδυάσουν την επαγγελματική και την οικογενειακή ζωή και τις σχετικές απαιτήσεις, όπως η οργάνωση της φροντίδας των παιδιών. Χαρακτηριστικά όπως το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, το οποίο απαντάται συχνά στις νεαρές μητέρες, συνήθως υποδηλώνουν υψηλότερη οικονομική πίεση, η οποία μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις για την ψυχική υγεία (Sartor et al., 2023). Η βιβλιογραφική ανασκόπηση υποστηρίζει ότι η μητρότητα, χωρίς το πλαίσιο του γάμου και της συντροφικότητας, τοποθετεί συχνά τις γυναίκες όχι μόνο σε μια δυσμενή κοινωνική θέση, αλλά και σε μια ευάλωτη θέση όσον αφορά τη συνολική κατάσταση της υγείας τους, κυρίως λόγω της έκθεσης σε συνθήκες παρατεταμένου στρες σε σύγκριση με τις παντρεμένες ή σε σχέση μητέρες (Liang et al., 2019). Επιπλέον, ένας αυξανόμενος όγκος στοιχείων υποδηλώνει ότι αυτού του είδους η μητρότητα συνδέεται με επικίνδυνες συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ), ψυχοσωματικά συμπτώματα και κατάθλιψη (Curtis & Phipps, 2004).

Την ίδια ψυχολογική δυσφορία και πρόκληση για τη φροντίδα της οικογένειας φαίνεται να αντιμετωπίζουν και οι εργαζόμενες μητέρες, οι οποίες παλεύουν να ανταπεξέλθουν μέσα σε ένα πλαίσιο σύγκρουσης των προκλήσεων μεταξύ οικογένειας και εργασίας (Rowe et al., 2023). Καθώς όλο και περισσότερες γυναίκες μπαίνουν στο εργατικό δυναμικό, εκτίθενται όχι μόνο στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον με τους άνδρες, αλλά και στις πιέσεις που προκαλούνται από διάφορες δουλειές. Οι εργαζόμενες γυναίκες είναι, επίσης, υπεύθυνες για την ανατροφή των παιδιών, διανύοντας μια ιδιαίτερη δύσκολη φάση εξισορρόπησης (Saha & Basawaraj, 2022). Σε σύγκριση με τις μη εργαζόμενες γυναίκες, οι εργαζόμενες γυναίκες και μητέρες αντιμετωπίζουν διαφορετικά είδη εμποδίων, εξισορροπώντας την οικογένεια και πολλές συγκρούσεις ρόλου που προκύπτουν από το δυαδικό αυτό ρόλο. Αρκετές ανάγκες στο σπίτι

πρέπει να καλυφθούν μετά και την ολοκλήρωση των εργασιακών υποχρεώσεων, με αποτέλεσμα να εκδηλώνουν ψυχολογική δυσφορία, άγχος, απογοήτευση και πολλά άλλα αρνητικά συναισθήματα (Pathak, 2022).

Τέλος, όσον αφορά την οικονομική κατάσταση μιας οικογένειας, το Μοντέλο Οικογενειακού Στρες (Conger et al., 1992; Conger & Elder, 1994), αναφέρει ότι οι οικονομικές δυσκολίες (π.χ. χαμηλό οικογενειακό εισόδημα, απώλεια γονικής εργασίας) προβλέπουν μεγαλύτερη οικονομική πίεση στους γονείς (π.χ. υλικές δυσκολίες, αδυναμία πληρωμής λογαριασμών ή ανικανότητα να 'τα βγάλουν πέρα'). Η οικονομική πίεση, με τη σειρά της, προκαλεί μεγαλύτερη συναισθηματική δυσφορία στους γονείς (π.χ. γονική κατάθλιψη, άγχος) (Masarik & Conger, 2017). Η υψηλή οικονομική πίεση οδηγεί σε αυξημένη καταθλιπτική διάθεση στους γονείς, με την υπόθεση ότι οι γονείς θα γίνουν «*καταθλιπτικοί, αποθαρρημένοι, απαισιόδοξοι για το μέλλον και γενικά λιγότερο σταθεροί συναισθηματικά*» (Conger et al., 1992, σ.528). Στην πραγματικότητα, η οικονομική δυσπραγία συνδέεται με μια πληθώρα χρόνιων και οξέων στρεσογόνων παραγόντων, που μειώνουν την ικανότητα υιοθέτησης αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών. Η αφθονία των στρεσογόνων παραγόντων, εκτός της απώλειας ελέγχου του γονέα, θα μπορούσε να προκαλέσει αισθήματα απελπισίας και, κατά συνέπεια, καταθλιπτικά συμπτώματα. Πράγματι, υπάρχουν ενδείξεις από τους ειδικούς σχετικά με τη συσχέτιση της εμφάνισης κατάθλιψης και της οικονομικής πίεσης (Newland et al., 2013). Επιπλέον της εμφάνισης της κατάθλιψης, οι στρεσογόνοι παράγοντες που συνοδεύουν τα οικονομικά προβλήματα μπορεί να εμποδίσουν τους αναμενόμενους ή επιθυμητούς στόχους, με αποτέλεσμα οι γονείς να εμφανίζουν ακόμη και συμπτώματα επιθετικότητας και εχθρότητας στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Ακόμη, τα άτομα με χαμηλό εισόδημα μπορεί να βιώσουν αυξημένο άγχος και σωματοποίηση, καθώς είναι κατανοητό ότι οι γονείς θα αντιδράσουν στην οικονομική στέρηση με ανησυχία για τα οικονομικά, την εργασιακή ανασφάλεια και το μέλλον (Ladwig et al., 2001).

Σε γενικές γραμμές, οι πόροι ή η έλλειψή τους μπορεί να βοηθήσουν στην εξήγηση της επιβάρυνσης της μητρικής ψυχικής υγείας. Ορισμένες οικογενειακές δομές και μεταβάσεις μπορεί να μειώσουν τους οικογενειακούς πόρους, συμπεριλαμβανομένων των φυσικών, οικονομικών και κοινωνικών πόρων. Για παράδειγμα, οι μητέρες που αντιμετωπίζουν διαζύγιο ή χωρισμό μπορεί να παρουσιάσουν μείωση στους πόρους και την υποστήριξη που έχουν πρόσβαση και ως εκ τούτου μια σχετική αύξηση του στρες (Osborne et al., 2012). Καθώς τα άτομα προχωρούν στη διάρκεια της ζωής τους, οι κοινωνικές σχέσεις που μπορούν να αντλήσουν υποστήριξη από την αλλαγή και οι μεταβάσεις στη δομή της οικογένειας μπορεί να επισπεύσουν την απώλεια αυτών των κοινωνικών υποστηρίξεων. Για παράδειγμα, οι μετακινήσεις κατοικιών συχνά συνοδεύουν ένα διαζύγιο ή χωρισμό και μπορεί να διαταράξουν τα κοινωνικά δίκτυα των μητέρων, μειώνοντας τους πόρους και την υποστήριξη στην οποία μπορούν να βασιστούν (Beck et al., 2010). Επιπλέον, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι διαζευγμένες οικογένειες έχουν λιγότερο κοινωνικό κεφάλαιο συγκριτικά με τις οικογένειες με παντρεμένους γονείς, και οι ανύπαντρες μητέρες είναι πιθανό να αντιληφθούν ότι έχουν λιγότερη κοινωνική υποστήριξη από τις παντρεμένες μητέρες (Rasmussen et al., 2022).

2.3 Προστατευτικοί παράγοντες

2.3.1 Στυλ γονικής μέριμνας

Η ανατροφή των παιδιών είναι η διαδικασία ανατροφής και εκπαίδευσης ενός παιδιού από τη γέννηση μέχρι την ενηλικίωση που περιλαμβάνει την προσπάθεια συνειδητοποίησης των σωματικών, συναισθηματικών, ψυχολογικών και αναπτυξιακών αναγκών ενός παιδιού (Lansford, 2022). Επιπλέον, η ανατροφή των παιδιών είναι μια μακροπρόθεσμη δέσμευση που απαιτεί σωματικά και πρακτικά καθήκοντα αλλά και ευθύνες σε συναισθηματικό και ψυχικό επίπεδο, όπως η παροχή στοργής, διέγερσης και αποτελεσματικής πειθαρχίας (David et al., 2011). Επιπλέον, σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης, η αποτελεσματική ανατροφή των παιδιών χαρακτηρίζεται από συνέπεια, ζεστασιά, ανταπόκριση, φροντίδα, αναπτυξιακά κατάλληλη

εποπτεία και αυτονομία. Η ανταποκρινόμενη ανατροφή των παιδιών αποδεικνύεται από μια άμεση και κατάλληλη αλληλεπίδραση μεταξύ του γονέα και του παιδιού. Αυτή η μορφή γονικής μέριμνας ενισχύει την ανάπτυξη σε όλα τα επίπεδα, με καλύτερα αποτελέσματα για το παιδί (Eshel et al., 2006).

Οι στενές, συνεπείς σχέσεις με υποστηρικτικούς ενήλικες είναι ζωτικής σημασίας κατά τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβεία (Scales et al., 2011). Το στυλ ανατροφής και η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τη βαρύτητα και το εύρος της εμφάνισης εξωτερικευμένων προβλημάτων σε εφήβους. Ως θετικό χαρακτηριστικό, η γονική υποστήριξη για βασικές ψυχολογικές ανάγκες έχει θετική σχέση με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή παιδιών και εφήβων (Tu et al., 2016). Οι γονείς παρέχουν κυρίως συναισθηματική και καθημερινή, προσανατολισμένη στις ανάγκες, υποστήριξη στους εφήβους και χτίζουν ψυχολογικές σχέσεις μαζί τους (Shakespeare-Finch & Obst, 2011). Η συναισθηματική υποστήριξη φαίνεται να προάγει την εσωτερίκευση των κοινωνικών αξιών και κριτηρίων από τα παιδιά, κάνοντας τα περισσότερο ευαίσθητα στις κοινωνικές υποδείξεις, πριν από οποιαδήποτε δράση. Η καθημερινή υποστήριξη συνδέεται με την πρακτική βοήθεια, με παροχή συμβουλών και καθοδήγησης στα παιδιά τους (Cheung & Sim, 2014). Για παράδειγμα, οι Padilla-Walker και συν. (2016) διαπίστωσαν ότι η γονική ζεστασιά σχετίζεται θετικά με τις αποτελεσματικές κοινωνικές συμπεριφορές των εφήβων. Η χαμηλή γονική υποστήριξη συσχετίστηκε με χαμηλότερη αυτοαντίληψη και υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Wang et al., 2019) και υπάρχουν αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της αντιληπτής γονικής υποστήριξης και των εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς (Yun et al., 2016), όπως η χρήση αλκοόλ (Maslowsky et al., 2016). Ομοίως, έχει βρεθεί μια αντίστροφη σχέση μεταξύ της αντιληπτής οικογενειακής υποστήριξης και του καπνίσματος σε εφήβους (Hamid et al., 2015).

Η σχέση μεταξύ των τρόπων γονικής μέριμνας και της προσαρμογής των εφήβων έχει τεκμηριωθεί επαρκώς από εμπειρικά στοιχεία. Γενικά, τα ευρήματα από προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει καλύτερα αποτελέσματα εφήβων, οι οποίοι ζουν σε ένα αυθεντικό οικογενειακό περιβάλλον, στο οποίο κυριαρχεί η ζεστασιά και η ασφάλεια και φτωχότερα αποτελέσματα όταν οι γονείς παραμελούν τα παιδιά (Ruiz-Hernández et al., 2019; Montgomery et al., 2008). Τα διαθέσιμα εμπειρικά δεδομένα δείχνουν ότι οι έφηβοι από αυθεντικές οικογένειες έχουν καλύτερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, είναι περισσότερο αισιόδοξοι, κάνουν καλύτερη χρήση προσαρμοστικών στρατηγικών, εμπλέκονται λιγότερο με τη χρήση ναρκωτικών, κατέχουν υψηλότερη αυτοαντίληψη, ρυθμίζουν καλύτερα τη συμπεριφορά τους και είναι πιο ανθεκτικοί από τους έφηβους, οι οποίοι προέρχονται από οικογένειες με άλλα στυλ γονικής μέριμνας. Αν και σε γενικές γραμμές τα θετικά αποτελέσματα του αυθεντικού στυλ και τα αρνητικά αποτελέσματα του στυλ παραμέλησης έχουν τεκμηριωθεί ευρέως, ορισμένες μελέτες έχουν δείξει διακυμάνσεις στα αποτελέσματα των διαφορετικών στυλ ανάλογα με τον τύπο του προβλήματος συμπεριφοράς που αναλύεται (Lorence et al., 2019). Σε σχέση με τα προβλήματα εξωτερικευσης, η ανασκόπηση των Marcone, Affuso και Borrone (2020) έδειξε ότι το πιο θετικό στυλ για την προώθηση της εξωτερικής προσαρμογής των εφήβων επιφέρει θετικά αποτελέσματα και πως το πιο επιβλαβές είναι το αυταρχικό στυλ. Αυτοί οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο γονικός έλεγχος έχει συνδεθεί με ευεργετικά αποτελέσματα εάν ασκείται ως επίβλεψη, έλεγχος συμπεριφοράς ή καθοδήγηση. Αντίθετα, ο ψυχολογικός, καταναγκαστικός ή περιοριστικός έλεγχος σχετίζεται με περισσότερο εξωτερικευμένες συμπεριφορές (Marcone et al., 2020).

Στη περίπτωση ύπαρξης γονικής ψυχοπαθολογία, κυρίως της μητέρας, τα στοιχεία δείχνουν ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα (π.χ. ευερεθιστότητα, θυμός, θλίψη και απελπισία) των μητέρων μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα ανατροφής των παιδιών (Kohl et al., 2011). Οι μητέρες με κατάθλιψη τείνουν να είναι πιο ευερέθιστες, επικριτικές, εχθρικές και

ελέγχουν τα παιδιά τους, καθώς και λιγότερο ζεστές και υποστηρικτικές, σε σύγκριση με μητέρες χωρίς κατάθλιψη (Foster et al., 2008 ; Tompson et al., 2010). Αυτά τα συμπτώματα της ευερεθιστότητας και του θυμού μπορεί να οδηγήσουν σε σκληρή πειθαρχία, ενώ η λύπη και η απελπισία μπορεί να οδηγήσουν σε απόσυρση και μη ανταποκρινόμενη συμπεριφορά (Lovejoy et al., 2000).Οι Silverstein et al. (2009) διαπίστωσαν ότι οι μητέρες με συμπτώματα κατάθλιψης ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ότι δέρνουν τα παιδιά τους από εκείνες χωρίς κατάθλιψη. Αυτές οι αρνητικές πρακτικές ανατροφής μπορεί να συνδέονται με επακόλουθα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών στην εφηβεία. Οι νέοι που δεν έχουν επαρκή στοργή και υποστήριξη μπορεί να μην μαθαίνουν δεξιότητες αυτορρύθμισης και, ως εκ τούτου, έχουν αυξημένη πιθανότητα χρήσης δυσπροσαρμοστικών μεθόδων αντιμετώπισης (Lamis et al., 2012). Ο Dow-Fleisner (2018) συνέκρινε ομάδες μητέρων με και χωρίς κατάθλιψη, αναφέροντας ότι η ομάδα κατάθλιψης παρουσίασε υψηλότερα ποσοστά γονικού άγχους και χαμηλότερα ποσοστά γονικής ικανότητας, με μεγαλύτερη χρήση ψυχολογικής και σωματικής επιθετικότητας. Με βάση μια ευρεία βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι Vafaenejad et al. (2018) προσδιόρισαν ότι πολλοί γονικοί παράγοντες και παράγοντες των παιδιών επηρέασαν τα στυλ ανατροφής, ενώ η κατάθλιψη και το άγχος μπορεί να συμβάλλουν στη δυσλειτουργική ανατροφή των παιδιών, με την χρήση ανεπαρκών και αναποτελεσματικών πρακτικών ανατροφής. Η κατάθλιψη και το γονικό άγχος επίσης μπορεί να επηρεάσουν τις συζυγικές σχέσεις και την αλληλεπίδραση μεταξύ γονέων και παιδιών (Lamis et al., 2012).

Στην μελέτη που διεξήχθη από τους Winsper et al. (2015) εξετάστηκε η αρνητική ανατροφή των παιδιών, που εκφράζεται από μη λειτουργικές συμπεριφορές της μητέρας προς τα παιδιά (όπως φωνές, χρήση βίας) καθώς και η παρουσία γονεϊκών συγκρούσεων. Τα ευρήματα δείχνουν ότι το άγχος και η προ και μεταγεννητική κατάθλιψη της μητέρας και η χρήση αλκοόλ συσχετίστηκαν με τη δυσπροσαρμοστική ανατροφή των παιδιών. Οι Zalewski

et al. (2017) διεξήγαγαν μια διαχρονική μελέτη για την αντιμετώπιση της ασυνεπούς πειθαρχίας και της απόρριψης παιδιών παρακολουθώντας 214 αμερικανικές οικογένειες με παιδιά ηλικίας 12 ετών για 3 χρόνια. Η μελέτη αναφέρει ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα της μητέρας συσχετίστηκαν θετικά με ασυνεπή πειθαρχία και απόρριψη, καθώς και με προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης των παιδιών. Η μελέτη υπογραμμίζει επίσης ότι τα υψηλά επίπεδα σωματικής τιμωρίας προέβλεπαν περισσότερα προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης, ενώ ένα μικρό ποσοστό του δείγματος (9%) ανέφερε από μέτρια έως υψηλά επίπεδα σωματικής τιμωρίας.

Σε γενικές γραμμές, η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή που επηρεάζει σημαντικά την κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία, καθιστώντας πιο δύσκολο για μια μητέρα να δείξει ευαισθησία και διαθεσιμότητα, απέναντι στις ανάγκες της οικογένειας και ιδιαίτερα των παιδιών (Patel et al., 2018). Η ψυχική ασθένεια επηρεάζει τις γονικές δεξιότητες και τις ικανότητες των μητέρων, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει ολόκληρη την οικογένεια (Maybery & Reupert, 2009). Η ανατροφή των παιδιών συνοδεύεται από προκλήσεις και ευκαιρίες. Αυτό δεν είναι διαφορετικό για τις μητέρες με χρόνια ψυχική ασθένεια. Αντιμετωπίζουν, ωστόσο, πρόσθετες προκλήσεις που σχετίζονται με τη δική τους ψυχική υγεία και τη σχετική επιρροή στους ενδοπροσωπικούς τους πόρους, την ικανότητα αντιμετώπισης, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τα κοινωνικά και οικονομικά επίπεδα λειτουργίας που οδηγούν σε ένα ουσιαστικό πρόσθετο άγχος για αυτές (Jessop & De Bondt, 2012). Η σοβαρή και η χρόνια ψυχική ασθένεια έχει, επομένως, τη δυνατότητα να επηρεάσει την ανταποκρινόμενη ανατροφή των παιδιών, επηρεάζοντας τη λειτουργικότητά τους σε σωματικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και διαπροσωπικό επίπεδο (WHO, 2001). Η σοβαρή ψυχική ασθένεια συνδέεται με δυσκολία στην γονική μέριμνα, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου γονικού άγχους και της μειωμένης τροφής και των ακατάλληλων συναισθηματικών αντιδράσεων. Είναι λοιπόν λογικό να υποθέσουμε ότι τα παιδιά μητέρων με ψυχικές ασθένειες ανήκουν σε μια ομάδα υψηλού

κινδύνου για την ανάπτυξη πολλών συμπεριφορικών προβλημάτων. Τα χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας των γονέων οδηγούν, κατά συνέπεια, σε σκληρές γονικές εμπειρίες, αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις και αυξημένα επίπεδα άγχους που επηρεάζουν σταδιακά και σωρευτικά το παιδί (Ramprou et al., 2015).

Μελέτες δείχνουν πώς οι καταθλιπτικές μητέρες διαθέτουν λίγη ενέργεια για να φροντίσουν τον εαυτό τους, να παρακολουθήσουν και να φροντίσουν τα παιδιά τους, επιδεικνύοντας μια γενική έλλειψη γονικής αυτοαποτελεσματικότητας με αυξημένες αρνητικές σκέψεις για τη συμπεριφορά του παιδιού, γεγονός που υπονομεύει την ικανότητα να ερμηνεύουν και να ανταποκρίνονται επαρκώς στην ανάγκες των παιδιών τους (Hernández et al., 2022). Πέρα από τη σοβαρή ψυχική ασθένεια, ακόμα και οι μητέρες με αυξημένο άγχος, δυσφορία ή με διαγνωσμένες αγχώδεις διαταραχές είναι επίσης πιο πιθανό να εκδηλώσουν συμπεριφορά που είναι αποτρεπτική, αποδεδυμένη, πιο αποσυρμένη και ελεγκτική, με αποτέλεσμα λιγότερες ευκαιρίες για τα παιδιά τους να κοινωνικοποιηθούν με τους συνομηλίκους τους και να αμφισβητήσουν τυχόν φόβους που μπορεί να έχουν. Επιπλέον, οι γονείς με αγχώδεις διαταραχές εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμπλακούν αρνητικά με τους απογόνους τους μέσω αυξημένων επικριτικών και τιμωρητικών αλληλεπιδράσεων (Sweeney & Wilson, 2023). Οι σκληρές και επικριτικές αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού έχουν συσχετιστεί συνήθως με μια σειρά προβλημάτων στα παιδιά, συμπεριλαμβανομένων των δυσκολιών στη ρύθμιση των συναισθημάτων, των προβλημάτων συμπεριφοράς και της αυξημένης παιδικής επιθετικότητας (Berthelon et al., 2020).

Τέλος, και σε σχέση με τα ανωτέρω, το Μοντέλο Οικογενειακού Στρες έρχεται να εξηγήσει τη σύνδεση της γονικής ψυχοπαθολογίας, του στυλ ανατροφής και των εξωτερικευμένων προβλημάτων, στις περιπτώσεις όπου εμπλέκονται οικονομικές δυσκολίες (Conger et al., 1992). Η οικονομική πίεση, με τη σειρά της, προκαλεί μεγαλύτερη συναισθηματική δυσφορία στους γονείς (π.χ. γονική κατάθλιψη, άγχος). Η μεγαλύτερη γονική

στενοχώρια οδηγεί σε οικογενειακές συγκρούσεις, συμπεριλαμβανομένης της γονικής μέριμνας με υψηλή σκληρότητα και χαμηλή ζεστασιά, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές εσωτερίκευσης (π.χ. κατάθλιψη, άγχος) και εξωτερίκευσης (π.χ. επιθετικότητα, παραβίαση κανόνων) (Gard et al., 2020). Η καταθλιπτική διάθεση των γονέων αναμένεται να προκαλέσει συζυγική σύγκρουση και απόσυρση, η οποία, με τη σειρά της, οδηγεί σε εχθρική ή αναποτελεσματική ανατροφή των παιδιών (Newland et al., 2013).

Με βάση τα ανωτέρω, παρατηρείται ότι η ψυχοπαθολογία της μητέρας συχνά συνδέεται με ένα αρνητικό στυλ ανατροφής, είτε αδιάφορο είτε αυταρχικό, το οποίο με τη σειρά του οδηγεί σε δυσμενή αποτελέσματα, σε σχέση με την εξωτερική συμπεριφορά ενός εφήβου. Μια αυταρχική και απαιτητική γονική μέριμνα προκαλεί μεγαλύτερη πιθανότητα χαμηλής αυτοεκτίμησης, εκπαιδευτικών δυσκολιών, σχολικής παραβατικότητας και χρήσης ουσιών στα παιδιά (Ramsewak et al., 2022). Επιπλέον, τέτοιου είδους γονεϊκά στυλ, σε συνδυασμό με την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας δυνητικά αυξάνει την πιθανότητα εμπλοκής σε παρορμητικές συμπεριφορές, όπως η κατάχρηση αλκοόλ (Hoffmann & Bahr, 2014), η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, ιδίως μεταξύ των κοριτσιών (Yimer & Ashebir, 2019) και η αυξημένη εμφάνιση διασπαστικών συμπεριφορών στα αγόρια (Parent et al., 2011), λόγω της έλλειψης ελέγχου της γονικής συμπεριφοράς (Shek et al., 2020). Τα παιδιά που ζουν με αυταρχικούς γονείς είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν διαπροσωπικά προβλήματα, που προκύπτουν από τη μείωση της αυτοπεποίθησης και τον αυξημένο επιπολασμό καταθλιπτικών καταστάσεων (Pérez-Fuentes et al., 2019). Μια μετα-ανάλυση που διεξήχθη από τους Hoeve et al. (2009) επικύρωσε την έναρξη της εγκληματικής συμπεριφοράς μεταξύ των αλλαγών που αντικατοπτρίζονται στα παιδιά που μεγάλωσαν από αμελείς γονείς, που τεκμηριώθηκε περαιτέρω από την κοινωνική αποδιοργάνωση και τις κακές κοινωνικές συναλλαγές γονέων-απογόνου. Αυτό προστίθεται στα χαρακτηριστικά της συναισθηματικής απόσυρσης, του

φόβου, του άγχους και των κακών ακαδημαϊκών επιδόσεων, με αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών σε τέτοιες οικογένειες, λόγω της έλλειψης οικογενειακής συνοχής (Mwangangi, 2019).

2.3.2 Ικανότητα ρύθμισης συναισθημάτων

Μία από τις δεξιότητες που μπορεί να είναι σημαντικές για την ανατροφή των παιδιών είναι η ικανότητα των γονέων για προσαρμοστική ρύθμιση των συναισθημάτων τους, ειδικά όταν νιώθουν μια ψυχολογική δυσφορία ή πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή (Morris et al., 2017). Η ικανότητα προσαρμοστικής ρύθμισης συναισθημάτων συνεπάγεται ότι κάποιος έχει την αίσθηση του ελέγχου των συναισθημάτων του και ότι οι προσπάθειες διαχείρισης αυτών των συναισθημάτων είναι κατάλληλες για τους στόχους και τις απαιτήσεις μιας δεδομένης κατάστασης. Ο Thompson (1994) όρισε τη ρύθμιση των συναισθημάτων ως τις εξωγενείς και εγγενείς διαδικασίες που είναι υπεύθυνες για την παρακολούθηση, την αξιολόγηση και την τροποποίηση των συναισθηματικών αντιδράσεων, ιδιαίτερα των εντατικών και χρονικών χαρακτηριστικών τους, για την επίτευξη των στόχων κάποιου.

Σε μια ανασκόπηση που εξετάζει το ρόλο της ρύθμισης των συναισθημάτων στη γονική μέριμνα και την ανάπτυξη του παιδιού, οι Rutherford et al. (2015) πρότειναν ότι η ρύθμιση των συναισθημάτων των γονιών έχει λειτουργικό σκοπό να διευκολύνει την ευαίσθητη συμπεριφορά ανταπόκρισης και φροντίδας — ανεξάρτητα από τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού. Έτσι, η ικανότητα των γονέων για ρύθμιση των συναισθημάτων τους αναμένεται να έχει επιπτώσεις στις γονικές συμπεριφορές και την κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή των παιδιών. Στην έρευνα των Song και Trommsdorff (2016) για την ικανότητα των γονέων να κοινωνικοποιούν στα παιδιά τους τα συναισθήματα και την έκφραση αυτών, αναφέρεται ότι οι γονείς που αναφέρουν περισσότερες υποστηρικτικές απαντήσεις σε αυτές τις καταστάσεις έχουν παιδιά με περισσότερες δεξιότητες ρύθμισης των συναισθημάτων, λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς, μια πιο φιλοκοινωνική συμπεριφορά με τους συνομηλίκους και λιγότερα συμπτώματα εσωτερίκευσης. Αντίθετα, οι μη υποστηρικτικές γονικές απαντήσεις στα

αρνητικά συναισθήματα των παιδιών έχουν συσχετιστεί με φτωχότερη προσαρμογή του παιδιού (Song & Trommsdorff, 2016). Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, η έλλειψη ικανών στρατηγικών ρύθμισης των συναισθημάτων από τη μητέρα οδηγεί σε περισσότερο αρνητικά στυλ ανατροφής, με αποτέλεσμα το παιδί, ιδιαίτερα στη περίοδο της εφηβείας να λαμβάνει λανθασμένα πρότυπα ρύθμισης των δικών του συναισθημάτων, εμφανίζοντας ένα εύρος δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών (Leerkes & Augustine, 2019). Οι γονείς με ψυχικά προβλήματα τείνουν να υιοθετούν μια γονική συμπεριφορά παραμέλησης των συναισθηματικών αναγκών του εφήβου, με αποτέλεσμα αυτοί να αναπτύσσουν ένα φτωχό μηχανισμό ρύθμισης των συναισθημάτων τους. Μια δυσπροσαρμοστική ρύθμιση συναισθημάτων στην εφηβεία τείνει να σχετίζεται με παράγοντες που καταδεικνύονται στη βιβλιογραφία ότι ενισχύουν την πιθανότητα εμπλοκής των εφήβων με συμπεριφορές ανάληψης κινδύνου και με τη δικαιοσύνη ανηλίκων (Kemp et al., 2017). Για παράδειγμα, οι Rawana et al. (2014) ανέφεραν συσχετίσεις μεταξύ της συναισθηματικής ρύθμισης και των προβλημάτων εξωτερίκευσης, όπως η χρήση ουσιών και η παρορμητικότητα. Οι έφηβοι με δυσπροσαρμοστική ρύθμιση συναισθημάτων είναι περισσότερο πιθανό να αντιμετωπίσουν τους στρεσογόνους παράγοντες μέσω της αντιπαράθεσης και όχι της αποδοχής. Η έρευνα έχει, επίσης, δείξει ότι οι έφηβοι που εμπλέκονται σε παραβατικές πράξεις είναι πιο πιθανό να έχουν δυσκολία στη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων (Pihet et al., 2012).

2.3.3 Ο παράγοντας του γονικού ελέγχου

Μεταξύ των διαφορετικών γονικών παραγόντων που δύναται να λειτουργούν προστατευτικά, ο γονικός έλεγχος έχει τονιστεί ως μια κρίσιμη διάσταση που είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη της παραβατικότητας των εφήβων (Hoeve et al., 2009). Ο γονικός έλεγχος είναι μια πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει δύο κατασκευές: τον συμπεριφορικό και τον ψυχολογικό έλεγχο. Ο έλεγχος συμπεριφοράς αντιπροσωπεύει τις προσπάθειες των

γονέων να ρυθμίσουν και να διαχειριστούν τη συμπεριφορά των παιδιών τους μέσω της καθοδήγησής τους να συμπεριφέρονται με έναν κοινωνικά αποδεκτό τρόπο, θέτοντας κανόνες και περιορισμούς και παρακολουθώντας τις δραστηριότητές τους. Επειδή ο έλεγχος συμπεριφοράς υποδηλώνει συνεπή πειθαρχία και ενεργητική επιτήρηση που ασκείται με θερμό τρόπο, είναι καθοριστικός για την προστασία των παιδιών από προβληματικές συμπεριφορές και οδηγεί σε ευνοϊκά αναπτυξιακά αποτελέσματα (Barber & Xia, 2013). Ειδικότερα, οι μελετητές θεώρησαν την παραβατικότητα ως μια εκτενή αναπαράσταση της φυσικής παρορμητικότητας και ηδονισμού ενός παιδιού και υποστήριξαν ότι τα παιδιά πρέπει να μάθουν να μην διαπράττουν παραβατικές συμπεριφορές, αντί να μάθουν να τις διαπράττουν (Shek & Zhu, 2019). Ως αποτέλεσμα, ο άμεσος έλεγχος της συμπεριφοράς καθιστά τους γονείς ενήμερους για το πού βρίσκονται τα παιδιά και τη συμπεριφορά τους, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να επικοινωνούν με τα παιδιά για το ποια συμπεριφορά είναι απαράδεκτη και να περιορίζει τη μελλοντική παραβατικότητα, ιδιαίτερα στην εφηβεία (Walters, 2017). Τα εμπειρικά ευρήματα υποστηρίζουν αυτά τα επιχειρήματα δείχνοντας σταθερά ότι ο γονικός έλεγχος συμπεριφοράς και οι συναφείς συνιστώσες του, όπως η παρακολούθηση και η γονική γνώση συνδέονται αρνητικά με την παιδική παραβατικότητα και άλλα εξωτερικευμένα προβλήματα (Criss et al., 2015; Shek et al., 2018). Για παράδειγμα, μια μετα-ανάλυση έδειξε ότι ο γονικός έλεγχος συμπεριφοράς είχε αρνητικές εγκάρσιες και διαχρονικές συσχετίσεις με την παραβατικότητα και άλλες μορφές εξωτερικευμένων προβλημάτων (Pinquart, 2017).

Αντίθετα, ο ψυχολογικός έλεγχος επιχειρεί να χειραγωγήσει τη συμπεριφορά των παιδιών και να ελέγξει τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, μέσω ύπουλων συμπεριφορών, όπως η πρόκληση ενοχής, η απόσυρση αγάπης, η προσωπική επίθεση και η ασέβεια των γονέων. Ο ψυχολογικός έλεγχος φέρνει εισβολές στην ανάπτυξη των παιδιών και βλάπτει την ευημερία τους. Πράγματι, αυτή η παρεμβατική ανατροφή των παιδιών έχει αξιολογηθεί ως παραβίαση των εννοιών αυτοαποτελεσματικότητας, αυτοεκτίμησης και αίσθησης αυτονομίας

(Barber, 2002) , που στη συνέχεια οδηγούν σε δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως εξωτερικές συμπεριφορές ή προβλήματα εσωτερίκευσης. Επιπλέον, αυτή η παρεμβατική ανατροφή μπορεί να είναι μια εκδήλωση της ψυχοπαθολογίας των γονέων, όπως καταθλιπτικά συμπτώματα και άγχος (Rueger et al., 2011), που θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες για αυξημένο κίνδυνο συναισθηματικής και συμπεριφορικής δυσπροσαρμογής όσον αφορά την παραβατικότητα και άλλα προβλήματα στα παιδιά (Sweeney & MacBeth, 2016). Σε συμφωνία με αυτές τις μελέτες, υπάρχουν πλούσια εμπειρικά ευρήματα που δείχνουν ότι ο ψυχολογικός έλεγχος των γονέων αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης εξωτερικευμένων προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένης της παραβατικότητας μεταξύ των εφήβων (Janssens et al., 2017; Lansford et al., 2014).

2.4 Προβλήματα ψυχικής υγείας μητέρας και εξωτερικευμένα προβλήματα εφήβων

Η ψυχική υγεία των φροντιστών είναι ένας παράγοντας επιρροής στην προώθηση της ευημερίας των εφήβων (Marçal, 2021). Οι συνέπειες της έκθεσης στη ψυχοπαθολογία των φροντιστών, ιδιαίτερα κατά τη μετάβαση από τη παιδική στην εφηβική ηλικία θεωρούνται σημαντικές, με τη μητρική κατάθλιψη και ψυχολογική δυσφορία να συνδέεται περισσότερο άμεσα με τον κίνδυνο απέναντι σε μια υγιή κοινωνικό-συναισθηματική λειτουργία των εφήβων (Côté et al, 2018). Μια αξιοσημείωτη συνέπεια της μητρικής κατάθλιψης είναι η παραβατικότητα στην εφηβική ηλικία. Η παραβατικότητα, που αποτελείται από ανατρεπτικές, καταστροφικές και δυνητικά παράνομες πράξεις, μπορεί να απειλήσει την εκπαίδευση των νέων, τις σχέσεις με τους συνομηλίκους και τις μελλοντικές προοπτικές, εάν εμπλακούν με το σύστημα ανηλίκων ή ποινικής δικαιοσύνης (Lei et al., 2021). Η έκθεση στη μητρική κατάθλιψη έχει συσχετιστεί με αυξημένες παραβατικές συμπεριφορές, καθώς και μια σειρά επικαλυπτόμενων δυσμενών δεικτών, όπως εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, χρήση ουσιών και ανάληψη κινδύνων, μεταξύ των εφήβων (Marçal, 2021).

Πληθώρα ερευνών έχουν εξετάσει τη σύνδεση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης της μητέρας, με την εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων και άλλων συμπεριφορών κινδύνου στην εφηβεία. Στην έρευνα των Korhonen et al. (2013) επιλέχθηκαν 191 μητέρες και 192 έφηβοι, οι οποίοι και παρατηρήθηκαν από την εγκυμοσύνη της μητέρας έως την εφηβεία του παιδιού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αρχική έκθεση των παιδιών σε καταθλιπτικά συμπτώματα της μητέρας, κατά την εγκυμοσύνη, σχετίζεται με περισσότερα εξωτερικευμένα προβλήματα κατά την εφηβεία, ως απόρροια μια φτωχότερης κοινωνικής ικανότητας από τη πρώιμη έως και τη σχολική ηλικία και σε συνδυασμό με ένα εύρος εσωτερικευμένων προβλημάτων. Τα επαναλαμβανόμενα μοτίβα μητρικής κατάθλιψης αποτέλεσαν σημείο έρευνας και των Wickham et al. (2015), οι οποίοι βρήκαν ως σημαντικότερο σημείο αναφοράς την έκθεση του παιδιού σε συμπτώματα μητρικής κατάθλιψης, κατά τη μέση παιδική ηλικία, η οποία και έδειξε σημαντικά προβλήματα συμπεριφοράς κατά την εφηβεία, όπως χρήση κοινών ουσιών (οινόπνευμα, τσιγάρα, μαριχουάνα) και εμπλοκή σε βίαιη και μη βίαιη παραβατική συμπεριφορά.

Στη χρονιότητα των συμπτωμάτων μητρικής κατάθλιψης εστίασαν, επίσης, οι O'Connor και συν. (2017), εξετάζοντας ένα δείγμα 171 πρώιμων εφήβων, ηλικίας 10-12 ετών, τονίζοντας ότι τη μεγαλύτερη βαρύτητα έχουν τα συμπτώματα, τα οποία επιμένουν για χρόνια και όχι τόσο αυτά, τα οποία εκδηλώνονται για σύντομο χρονικό διάστημα και είναι σοβαρότερης μορφής. Συγκεκριμένα, η έρευνα έδειξε ότι η χρονιότητα προέβλεψε όχι μόνο το επίπεδο των συμπτωμάτων που εξωτερίκευαν οι έφηβοι σε κάθε χρονική στιγμή, αλλά μπόρεσε να προβλέψει και το ποσοστό αλλαγής των συμπτωμάτων εξωτερίκευσης. Αντίθετα, η σοβαρότητα δεν προέβλεψε το ρυθμό αλλαγής, υποδηλώνοντας, με αυτόν τον τρόπο, ότι οι έφηβοι των οποίων οι μητέρες είχαν μια πιο χρόνια πορεία κατάθλιψης τείνουν να εμφανίζουν ταχύτερο ρυθμό αλλαγής (αύξηση) στα εξωτερικευμένα προβλήματα από τους εφήβους των οποίων οι μητέρες είχαν μικρότερα, ακόμα και σοβαρότερα, επεισόδια κατάθλιψης. Η

αναδρομική μελέτη των Ellis & Hoskin (2018) σε ένα δείγμα 6.513 φοιτητών και των μητέρων τους, έδειξε τα συμπτώματα κατάθλιψης της μητέρας συσχετίστηκαν, επίσης, με διάφορες μορφές παραβατικότητας των απογόνων, όπως πώληση και χρήση ναρκωτικών, κλοπή και βανδαλισμό. Για τη διερεύνηση αυτής της συσχέτισης, οι φοιτητές παρείχαν αυτοαναφορές εμπλοκής σε διάφορες κατηγορίες παραβάσεων και χρήσης ναρκωτικών, κατά την ηλικιακή περίοδο 10 έως 18 ετών. Η συγκεκριμένη έρευνα, σε μια προσπάθεια αιτιολόγησης της ανωτέρω σύνδεσης της μητρικής κατάθλιψης και της παραβατικότητας ανέφερε ότι η γονική κατάθλιψη ενισχύει την πιθανότητα οι απόγονοι να εκδηλώνουν και οι ίδιοι κατάθλιψη, γεγονός που έχει τεκμηριωθεί επαρκώς στη βιβλιογραφία (Mennen et al., 2018; Coates et al., 2019; Piechaczek et al., 2020; Hale et al., 2020) , συμβάλλοντας, έτσι, σε μια μεγαλύτερη τάση προς τη παραβατικότητα.

Οι Flouri & Ioakeimidi (2018) εστίασαν στη πρόβλεψη της αντικοινωνικής και παραβατικής συμπεριφοράς, με αναφορά στον εκφοβισμό και την εκδήλωση βίας και επιθετικότητας, σε παιδιά ηλικίας 11 ετών. Επίσης, διερεύνησαν τον ρόλο των συμπτωμάτων μητρικής κατάθλιψης στην πρόβλεψη της ηθικής κρίσης και της στάσης των πρώιμων εφήβων, και των δύο φύλων, απέναντι στο αλκοόλ, σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης της παραβατικής ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς και της χρήσης αλκοόλ, αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έκθεση στη μητρική κατάθλιψη, κάθε μορφής, δύναται να προβλέψει την αντικοινωνική συμπεριφορά στα αγόρια και τη στάση απέναντι στο αλκοόλ στα κορίτσια. Συγκεκριμένα, σε σύγκριση με τα αγόρια που μεγάλωσαν με μητέρες που δεν είχαν ποτέ κατάθλιψη, εκείνα που εκτέθηκαν σε χρόνια υψηλά ή επιταχυνόμενα μητρικά καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ότι εμπλέκονται σε θορυβώδη και παραβατική συμπεριφορά, χρήση αλκοόλ και εκφοβισμό. Τα κορίτσια, από την άλλη, που εκτέθηκαν σε χρόνια συμπτώματα μητρικής κατάθλιψης, ήταν πιο πιθανό από εκείνα που μεγάλωσαν με μητέρες που δεν είχαν ποτέ κατάθλιψη να υποστηρίξουν την άποψη ότι η χρήση

αλκοόλ είναι αβλαβής. Τέλος, στις διαφορές του φύλου εστίασε περισσότερο η πρόσφατη έρευνα των Fulco et al. (2020), η οποία έδειξε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα της μητέρας δύναται να επηρεάσουν σημαντικά την εξωτερικευμένη συμπεριφορά ενός εφήβου, ωστόσο, εμφανίζονται σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο του παιδιού. Ως εκ τούτου, οι μητρικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν διαφορετικά την ψυχική υγεία και τη συμπεριφορά των απογόνων λόγω βιολογικών διαφορών του φύλου, διαφορετικών μοτίβων κοινωνικοποίησης ανάλογα με το φύλο του εφήβου (Mesman & Groeneveld, 2018), ή διαφορετικών παραγόντων κινδύνου που επηρεάζουν την πιθανότητα επακόλουθων προβληματικών συμπεριφορών (Rebellion et al., 2017). Επιπλέον, ο χρόνος έκθεσης σε συμπτώματα κατάθλιψης της μητέρας φαίνεται να παίζει, επίσης, σημαντικό ρόλο, με αυξανόμενες αρνητικές επιπτώσεις κατά την εφηβεία, όπως αποτυπώθηκε και στο σύνολο προηγούμενων ερευνών (Augustyn et al., 2018).

Παρόμοια αποτελέσματα σημειώνονται και σε μελέτες που εκπονήθηκαν σε ελληνικό δείγμα. Οι Bakoula και συν. (2009) εκπόνησαν προοπτική μελέτη, στην οποία τα αποτελέσματα δείχνουν πως υπάρχει συνέχεια των εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς που εκδηλώνονται κατά την παιδική ηλικία, τα οποία τείνουν να επιμένουν έως την εφηβεία. Βρέθηκε επίσης πως το στρες των γονέων επηρεάζει την εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς στους εφήβους. Στην τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή των Diareme και συν. (2006) με συμμετέχοντες 56 οικογένειες, βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής δυσλειτουργίας και των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών. Ένα ακόμα εύρημα ήταν η σύνδεση της μητρικής κατάθλιψης με τα προβλήματα του παιδιού. Η έρευνα των Stefanou και συν. (2020) εντόπισε επίσης συσχέτιση μεταξύ της μητρικής κατάθλιψης, της οικογενειακής δυσλειτουργίας και προβληματικών συμπεριφορών στο παιδί.

3.1 Οικογενειακή Λειτουργικότητα

Η οικογένεια αποτελεί βασική μονάδα της κοινωνίας, αλλά και έναν σημαντικό χώρο για την σωματική και ψυχική ανάπτυξη του ατόμου (Zaider et al., 2020). Μια οικογένεια

αποτελείται από κάθε μέλος της οικογένειας, επηρεάζει την ανάπτυξη κάθε μέλους και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία μιας κανονικής λειτουργίας του κοινωνικού συστήματος (Dai & Wang, 2015). Μια οικογένεια μπορεί να θεωρηθεί ευρύτερα ως μια ομάδα ανθρώπων με παρελθόν, μια παρούσα πραγματικότητα και μια μελλοντική προσδοκία διασυνδεδεμένων σχέσεων αμοιβαίας επιρροής (Galvin, Braithwaite, & Bylund, 2015).

Η οικογενειακή λειτουργία είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες για την αξιολόγηση της ποιότητας του οικογενειακού περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής ρόλων, της επικοινωνίας, της συναισθηματικής απόκρισης, της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων και του ελέγχου της συμπεριφοράς μεταξύ των μελών της οικογένειας (Zaider et al., 2020). Οι Pezzullo et al. (2010) προσδιορίζουν την έννοια της οικογενειακής λειτουργικότητας, είτε αυτή είναι θετική είτε αρνητική, μέσα σε ένα πλαίσιο χαρακτηριστικών σε συναισθηματικό επίπεδο, πειθαρχικών πρακτικών, εμπλοκής σε γνωστικό και αναπτυξιακό επίπεδο, ενδοοικογενειακής αλληλεπίδρασης και συνάφειας με το κοινωνικό σύνολο. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τη θετική πλευρά της οικογενειακής λειτουργικότητας, φαίνεται να κυριαρχεί η εγγύτητα, η ζεστασιά, η υποστήριξη και η ασφάλεια. Επιπλέον, μια οικογένεια φαίνεται να λειτουργεί θετικά, όταν προωθείται η καλή σωματική και ψυχική υγεία, παρέχεται η κατάλληλη για την ηλικία των παιδιών εκπαίδευση, ποιοτική αλληλεπίδραση και συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες. Σε γενικές γραμμές, η οικογενειακή λειτουργία είναι ένα πολυδιάστατο κατασκεύασμα που αντικατοπτρίζει τον βαθμό, στον οποίο οι οικογενειακές αλληλεπιδράσεις, κατά την εκτέλεση καθηκόντων και λειτουργιών, πρέπει να διατηρήσουν την οικογενειακή ένταξη, να αναζητήσουν τη βέλτιστη ευημερία και να βελτιστοποιήσουν την ανάπτυξη για κάθε μέλος της οικογένειας (Maurizi et al., 2012). Οι Walker & Shepherd (2008) ορίζουν τη λειτουργία της οικογένειας με βάση τον τρόπο, με τον οποίο τα μέλη της οικογένειας επικοινωνούν μεταξύ τους, σχετίζονται μεταξύ τους, διατηρούν σχέσεις και λαμβάνουν αποφάσεις. Με βάση την οικογενειακή θεωρία του Bowen (1978), η οικογένεια

αποτελείται από σύνθετες μονάδες που συνδέονται με ισχυρές συναισθηματικές συνδέσεις. Οι παραδόσεις, τα στυλ επικοινωνίας, τα πρότυπα συμπεριφοράς και η συναισθηματική αλληλεξάρτηση, όλα επηρεάζουν τη δυναμική μεταξύ των μελών της οικογένειας. Αυτή η δυναμική μπορεί να οδηγήσει σε υγιή ή μη οικογενειακή λειτουργία. Επομένως, η ικανότητα των μελών της οικογένειας για υγιή λειτουργία εξαρτάται από τη δυναμική τους όπως η αποτελεσματική επίλυση προβλημάτων, η κατανομή των ρόλων, η εκδήλωση ενδιαφέροντος ο ένας στον άλλο και ο έλεγχος της συμπεριφοράς τους (Haefner, 2014).

Ως αποτέλεσμα, οι οικογένειες σχηματίζουν μια άκρως αλληλεξαρτώμενη μονάδα και η συμπεριφορά ενός μέλους της οικογένειας έχει επίδραση σε ολόκληρο το σύστημα. Οι οικογένειες αντιμετωπίζουν αλλαγές με την πάροδο του χρόνου, οι οποίες με τη σειρά τους δημιουργούν αλλαγές στον τύπο του ζευγαριού και της οικογένειας (Nasriddinovich, 2020). Σύμφωνα με τον Olson (2000), οι οικογένειες μπορούν να κινηθούν προς οποιαδήποτε κατεύθυνση, ανάλογα με την κατάσταση στην οποία βρίσκονται, το στάδιο του κύκλου ζωής της οικογένειας ή την κοινωνικοποίηση των μελών της οικογένειας. Συνήθως, τα οικογενειακά συστήματα θα αλλάξουν σε διαφορετικά στάδια του κύκλου ζωής της οικογένειας και η κατεύθυνση αυτών των αλλαγών (θετική ή αρνητική), εξαρτάται από την ποιότητα της δυναμικής της οικογένειας (Panah & Mustaffa, 2019).

3.2 Το Μοντέλο Οικογενειακής Λειτουργικότητας Mc Master

Μία από τις θεωρίες της οικογενειακής λειτουργίας προτάθηκε από τους Epstein, Bishop & Levin (1978), με την διατύπωση της θεωρίας του μοντέλου οικογενειακής λειτουργικότητας McMaster. Η κύρια ιδέα της θεωρίας είναι ότι η διαδικασία της οικογενειακής λειτουργίας είναι η ρίζα ενός οικογενειακού συστήματος και βασική λειτουργία της οικογένειας είναι η παροχή κατάλληλων περιβαλλοντικών συνθηκών στα μέλη της οικογένειας για σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη. Οι οικογένειες θα πρέπει να εκτελούν μια σειρά από καθήκοντα που περιλαμβάνουν αναπτυξιακά καθήκοντα και

καθήκοντα σε περιόδους κρίσης για να εκπληρώσουν αυτές τις βασικές λειτουργίες. Το οικογενειακό σύστημα αναπτύσσει ολόκληρη την οικογένεια, συμπεριλαμβανομένου κάθε μέλους της οικογένειας, προκειμένου να ολοκληρώσει μια σειρά από εργασίες (Kustanti et al., 2022).

Αυτό το μοντέλο βασίζεται σε μια θεωρία συστήματος και περιγράφει τη δομή, την οργάνωση και το πρότυπο ανταλλαγής της συζυγικής μονάδας, επιτρέποντας τη δοκιμή οικογενειακών ή συζυγικών σχέσεων σε ένα επιφανειακό φάσμα, από την υγεία έως τη σοβαρή ψυχική διαταραχή (Zanganeh et al., 2015). Σύμφωνα με τους Miller et al. (2000) οι κρίσιμες παραδοχές της θεωρίας συστημάτων που αποτελούν τη βάση του μοντέλου είναι οι εξής: 1) Όλα τα μέρη της οικογένειας είναι αλληλένδετα, 2) Ένα μέρος της οικογένειας δεν μπορεί να κατανοηθεί μεμονωμένα από το υπόλοιπο οικογενειακό σύστημα, 3) Η οικογενειακή λειτουργία δεν μπορεί να γίνει πλήρως κατανοητή με την απλή κατανόηση καθενός από τα μεμονωμένα μέλη, αλλά μόνο ως σύνολο, 4) Η δομή και η οργάνωση μιας οικογένειας είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν και καθορίζουν έντονα τη συμπεριφορά των μελών της οικογένειας και 5) Τα συναλλακτικά πρότυπα του οικογενειακού συστήματος διαμορφώνουν έντονα τη συμπεριφορά των μελών της οικογένειας. Από αυτή τη θεωρητική προσέγγιση, το μοντέλο έχει εντοπίσει μια σειρά από αλληλένδετες διαστάσεις που εξηγούν τη δυναμική της οικογενειακής λειτουργίας, οι οποίες έχουν αποδειχθεί χρήσιμες στη διάκριση των καλά προσαρμοσμένων οικογενειών από τις κακώς προσαρμοσμένες και έχουν αποτελέσει τη βάση για παρεμβάσεις οικογενειακής θεραπείας (González & Rodríguez-Naranjo, 2023). Αυτές οι διαστάσεις αφορούν την επίλυση προβλημάτων, την επικοινωνία, τους διακριτούς ρόλους, τη συναισθηματική απόκριση, τη συναισθηματική εμπλοκή και τον έλεγχο συμπεριφοράς. Καμία μεμονωμένη διάσταση δεν δημιουργεί τα θεμέλια για μια θετική οικογενειακή συμπεριφορά. Κάθε διάσταση συμβάλλει εξίσου στη λειτουργία ενός οικογενειακού συστήματος. Ως αποτέλεσμα, το επίπεδο διαταραχής στη λειτουργικότητα εντός

μιας οικογενειακής μονάδας επηρεάζεται από την αποτελεσματικότητα της οικογένειας σε καθεμία από αυτές τις έξι διαστάσεις (Herzer et al., 2010).

Ειδικότερα, η *διάσταση της επίλυσης προβλημάτων* ορίζεται ως η ικανότητα της οικογένειας να επιλύει προβλήματα σε επίπεδο που να διατηρείται σε αποτελεσματικό επίπεδο η οικογενειακή λειτουργικότητα. Ένα οικογενειακό πρόβλημα θεωρείται ως ένα ζήτημα για το οποίο η οικογένεια δυσκολεύεται να βρει λύση και η παρουσία του οποίου απειλεί την ακεραιότητα και τη λειτουργική ικανότητα της οικογένειας. Τα προβλήματα αυτά υποδιαιρούνται εννοιολογικά σε εργαλειακά και συναισθηματικά. Τα εργαλειακά προβλήματα είναι τα λειτουργικά προβλήματα της καθημερινής ζωής, όπως η διαχείριση χρημάτων ή η απόφαση για ένα μέρος διαμονής. Τα συναισθηματικά προβλήματα είναι αυτά που σχετίζονται με τα συναισθήματα και τις συναισθηματικές εμπειρίες που βιώνουν τα μέλη (Miller, 2000). Η *διάσταση της επικοινωνίας* αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της οικογένειας ανταλλάσσουν πληροφορίες, ειδικά σε προφορικό επίπεδο. Ωστόσο και η μη λεκτική επικοινωνία είναι, φυσικά, εξαιρετικά σημαντική. Όπως και η επίλυση προβλημάτων, η επικοινωνία χωρίζεται σε λειτουργικές και συναισθηματικές περιοχές. Οι οικογένειες μπορεί να έχουν έντονες δυσκολίες με το συναισθηματικό στοιχείο της επικοινωνίας, αλλά λειτουργούν πολύ καλά στον τομέα της καθημερινής λειτουργικότητας. Σπάνια, έως ποτέ, ισχύει το αντίστροφο. Δύο άλλα διανύσματα χαρακτηρίζουν άλλες πτυχές της επικοινωνίας και εκφράζονται επίσης σε αυτή τη διάσταση: το σαφές έναντι κεκαλυμμένου συνεχούς και το άμεσο έναντι έμμεσου συνεχούς. Το σαφές συνεχές έναντι κεκαλυμμένου εστιάζει στο εάν το περιεχόμενο του μηνύματος δηλώνεται ξεκάθαρα ή με τρόπο ασαφή (καμουφλαρισμένο). Το άμεσο έναντι του έμμεσου συνεχούς εστιάζει στο αν τα μηνύματα πηγαίνουν άμεσα στον επιδιωκόμενο στόχο ή μεταφέρονται μέσω τρίτου. Σε κάθε περίπτωση, τόσο ο αποστολέας όσο και ο παραλήπτης εμπλέκονται στα οικογενειακά πρότυπα επικοινωνίας (Ryan et al., 2005).

Οι ρόλοι, από την άλλη, μπορούν να οριστούν ως τα επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, με τα οποία τα άτομα εκπληρώνουν τις οικογενειακές λειτουργίες (Miller et al., 2000). Υπάρχουν πολλοί τρόποι, με τους οποίους οι ρόλοι επηρεάζουν τη λειτουργία της οικογένειας. Για παράδειγμα, ένα παιδί που ζει σε ένα νοικοκυριό με έναν γονέα μπορεί να χρειαστεί να αναλάβει την ευθύνη για τα γονικά καθήκοντα για να βοηθήσει στη διατήρηση του επιπέδου λειτουργικότητας, στο οποίο βρίσκεται η οικογένεια επί του παρόντος.

Ανεξάρτητα από το σκηνικό, οι ρόλοι είναι ουσιαστικό μέρος της οικογενειακής λειτουργικότητας. Οι συγκεκριμένοι ρόλοι στις οικογένειες καθορίζονται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας, του πολιτισμικού υποβάθρου, της θρησκείας και των οικογενειακών παραδόσεων. Ωστόσο, οι ρόλοι σε υγιείς οικογένειες είναι συνήθως σαφείς, κατάλληλά κατανοημένοι και αμοιβαία συμφωνημένοι (Gladding, 2002). Η συναισθηματική ανταπόκριση αναφέρεται στο βαθμό ικανότητας των μελών να ανταποκρίνονται σε διάφορα ερεθίσματα με την κατάλληλη ποσότητα και ποιότητα συναισθημάτων. Η συναισθηματική ανταπόκριση αναφέρεται σε δύο είδη συναισθημάτων: (α) συναισθήματα ευημερίας, όπως στοργή, τρυφερότητα, ευτυχία και χαρά και (β) συναισθήματα έκτακτης ανάγκης, όπως φόβος, θυμός, λύπη, απογοήτευση και κατάθλιψη. Από την άλλη, η συναισθηματική εμπλοκή αναφέρεται στον βαθμό, στον οποίο η οικογένεια δείχνει ένα αίσθημα ενδιαφέροντος για τα ενδιαφέροντα και τις δραστηριότητες των μελών της οικογένειας. Υπάρχουν έξι τρόποι για συναισθηματική εμπλοκή στην οικογένεια, και συγκεκριμένα: (α) έλλειψη εμπλοκής, (β) εμπλοκή χωρίς συναισθήματα, (γ) ναρκισσιστική εμπλοκή, (δ) εμπλοκή με ενσυναίσθηση, (ε) υπερβολική εμπλοκή και (στ) συμβιωτική εμπλοκή (Margaretta & Risnawaty, 2021). Τέλος, ο έλεγχος συμπεριφοράς αναφέρεται στη συμπεριφορά των μελών της οικογένειας σε τρεις καταστάσεις που περιλαμβάνουν επικίνδυνες καταστάσεις (π.χ. η οικογένεια παρακολουθεί στενά τα μέλη για λόγους ασφαλείας), καταστάσεις, στις οποίες εκφράζονται ψυχοβιολογικές ανάγκες (π.χ. κατανάλωση γευμάτων,

κατάλληλος χειρισμός επιθετικότητας) και καταστάσεις που περιλαμβάνουν διαπροσωπικές και κοινωνικές συμπεριφορές (π.χ. συναθροίσεις με άτομα εκτός της στενής οικογένειας) (Miller et al., 2000). Σε αυτή τη διάσταση, η εστίαση είναι στα πρότυπα ή στους κανόνες που θέτει η οικογένεια σε αυτούς τους τρεις τομείς και στο μέγεθος του γεωγραφικού πλάτους που ανέχεται. Αυτή η διάσταση αφορά, τόσο τη γονική πειθαρχία προς τα παιδιά τους, όσο και τα πρότυπα και τις προσδοκίες συμπεριφοράς που θέτουν οι ενήλικες μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, οι οικογένειες αναπτύσσουν πρότυπα αποδεκτής συμπεριφοράς για κάθε έναν από αυτούς τους τρεις τομείς. Καθιερώνουν επίσης έναν βαθμό ευελιξίας ή ανοχής στην τήρηση αυτών των προτύπων. Τόσο το πρότυπο όσο και το γεωγραφικό πλάτος καθορίζουν το στυλ ελέγχου συμπεριφοράς. Έτσι, τα τέσσερα στυλ ελέγχου συμπεριφοράς, τα οποία δύναται να αναπτυχθούν αφορούν (Rayan et al., 2005, σ. 37):

1. Έλεγχος άκαμπτης συμπεριφοράς. Οι κανόνες περιλαμβάνουν ένα περιορισμένο και στενό πρότυπο που επιτρέπει ελάχιστο χώρο για διαπραγμάτευση ή ευελιξία σε όλες τις καταστάσεις.

2. Ευέλικτος έλεγχος συμπεριφοράς. Τα πρότυπα και οι κανόνες φαίνονται λογικά στα μέλη της οικογένειας και υπάρχει ευκαιρία για διαπραγμάτευση και αλλαγή.

3. Έλεγχος συμπεριφοράς Laissez-faire. Βρίσκεται στο άκρο, όπου δεν υπάρχουν πρότυπα ή κάποια κατεύθυνση σχετικά με τη συμπεριφορά.

4. Χαοτικός έλεγχος συμπεριφοράς. Η οικογένεια μετατοπίζεται με τυχαίο και απρόβλεπτο τρόπο ανάμεσα σε άκαμπτο, ευέλικτο και χαλαρό έλεγχο συμπεριφοράς. Τα μέλη της οικογένειας δεν γνωρίζουν ποια πρότυπα ισχύουν κάθε φορά και δεν γνωρίζουν σε ποιο βαθμό αλλά και αν υπάρχει γενικά περιθώριο για διαπραγμάτευση.

3.3 Ο ρόλος της Οικογενειακής Λειτουργικότητας

3.3.1 Προβλήματα ψυχικής υγείας μητέρας και οικογενειακή δυσλειτουργία

Οι διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας έχουν σημαντικές επιπτώσεις και επηρεάζουν την ανάπτυξη και την ευημερία ενός ατόμου μέσω ψυχοκοινωνικών, συμπεριφορικών και φυσιολογικών οδών (Thomas et al., 2017). Έτσι, η δυναμική της οικογένειας και η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων μπορεί να έχουν είτε θετικό είτε αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του ατόμου. Διάφοροι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τη δυναμική της οικογένειας. Ορισμένοι ερευνητές έχουν αναγνωρίσει την εξατομίκευση, την αμοιβαιότητα, την ευελιξία, τη σταθερότητα, τη σαφή επικοινωνία και την αμοιβαιότητα των ρόλων ως τους πρωταρχικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην υγιή οικογενειακή δυναμική. Ειδικότερα, η αμοιβαιότητα, που σημαίνει ένα κοινό αίσθημα συνοχής και ζεστασιάς, έχει αναγνωριστεί ως ο ισχυρότερος παράγοντας που συμβάλλει. Αντίθετα, οι παράγοντες που συμβάλλουν στην μη λειτουργική δυναμική της οικογένειας περιλαμβάνουν την εμπλοκή, την απομόνωση, την ακαμψία, την αποδιοργάνωση, την ασαφή επικοινωνία και τη σύγκρουση ρόλων (White et al., 2010).

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας των γονέων αποτελούν έναν παράγοντα που δύναται να επηρεάσει το σύνολο της οικογενειακής λειτουργικότητας (Reupert et al., 2017). Παιδιά με ψυχικά νοσούντες γονείς φαίνεται πως βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν γνωστικά, συναισθηματικά, κοινωνικά, σωματικά και συμπεριφορικά προβλήματα σε βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη βάση (Mennen et al., 2015). Για παράδειγμα, το 25 έως το 50 τοις εκατό των παιδιών που έχουν έναν γονέα με προβλήματα ψυχικής υγείας φαίνεται να εμφανίζουν ψυχολογική διαταραχή κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία, ενώ το 10 έως 14 τοις εκατό αυτών των παιδιών θα διαγνωστούν με ψυχωσική διαταραχή κάποια στιγμή στη ζωή τους (Lagdon et al., 2021).

Σε γενικές γραμμές, μια κακή οικογενειακή λειτουργία συνδέεται με υψηλά επίπεδα σύγκρουσης, αποδιοργανωμένες σχέσεις και φτωχό συναισθηματικό και συμπεριφορικό έλεγχο (Elbracht et al., 2023). Ορισμένες μελέτες έχουν καταφέρει να εντοπίσουν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της οικογενειακής δυσλειτουργίας και των ψυχικά ασθενών γονέων. Στη μελέτη των Wiegand-Grefe et al. (2019), περισσότερο από το ένα τρίτο των ψυχικά ασθενών γονέων περιέγραψαν τις οικογένειές τους ως δυσλειτουργικές. Τα υψηλότερα επίπεδα οικογενειακής δυσλειτουργίας συσχετίστηκαν με προβλήματα ψυχικής υγείας σε παιδιά ψυχικά ασθενών γονέων. Σε μια μελέτη από τους Sell et al. (2021α), οικογένειες με ψυχικά άρρωστο γονέα εμφάνισαν υψηλότερη οικογενειακή δυσλειτουργία σε σύγκριση με ένα τυπικό δείγμα. Οι ερευνητές συνέκριναν επίσης τις αξιολογήσεις της οικογενειακής λειτουργίας μεταξύ των μελών της οικογένειας. Οι ψυχικά ασθενείς γονείς ανέφεραν μεγαλύτερη έκπτωση στις περισσότερες διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας σε σύγκριση με τα παιδιά τους. Σε ένα συγχρονικό δείγμα οι Sell et al. (2021β) διερεύνησαν την συσχέτιση της οικογενειακής λειτουργίας και της κοινωνικής υποστήριξης με την ψυχική υγεία των παιδιών, σε οικογένειες που επηρεάζονται από γονική ψυχική διαταραχή. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της οικογενειακής λειτουργίας και των προβλημάτων εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης. Η υψηλότερη οικογενειακή δυσλειτουργία σχετιζόταν με υψηλότερα επίπεδα παιδικής ψυχοπαθολογίας και εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς. Άλλες μελέτες δείχνουν στοιχεία συσχέτισης μεταξύ συγκεκριμένων γονικών διαγνώσεων και της έλλειψης λειτουργικότητας εντός μιας οικογένειας. Η ανασκόπηση των Eyden et al. (2016) αναφέρει ότι οι μητέρες που πάσχουν από οριακή διαταραχή προσωπικότητας συχνά εμφανίζουν δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά προς τα παιδιά, συμπεριλαμβανομένων των υπερβολικά προστατευτικών και εχθρικών αλληλεπιδράσεων. Αυτό έχει σημαντικές συνέπειες για την καθημερινή ζωή στην οικογένεια. Οι συσχετίσεις μεταξύ της μειωμένης οικογενειακής λειτουργικότητας στις περιπτώσεις ύπαρξης γονικών

συναισθηματικών διαταραχών (Freed et al., 2015) και των αγχωδών διαταραχών (Wang et al., 2016) έχουν, επίσης, επισημανθεί εκτενώς. Στη μελέτη των Koutra et al. (2015), η σοβαρότητα των συμπτωμάτων μιας ψυχικής ασθένειας έδειξε υψηλό σημαντικό αντίκτυπο στην υποκειμενική και αντικειμενική αντίληψη της οικογενειακής συνοχής. Το δείγμα αποτελούνταν από ενήλικες με διάγνωση σχιζοφρένειας ή διπολικής διαταραχής, υποδεικνύοντας ότι η σοβαρότητα των συμπτωμάτων διαμεσολαβούσε σε μια κακή οικογενειακή συνοχή. Σε πολλές γονικές ψυχικές ασθένειες, η συνολική σοβαρότητα των συμπτωμάτων συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα οικογενειακής δυσλειτουργίας (Koutra et al., 2016; Wang & Zhao, 2013). Για παράδειγμα, σε οικογένειες με διπολικούς ασθενείς, τα έτη της ασθένειας, ο αριθμός αποπειρών αυτοκτονίας και η σοβαρότητα των μανιακών συμπτωμάτων σχετίζονται με το αρνητικό οικογενειακό περιβάλλον (Reinares et al., 2016).

Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τη ψυχοπαθολογία της μητέρας, τόσο η τρέχουσα/πρόσφατη όσο και η προηγούμενη μητρική κατάθλιψη θέτει σε κίνδυνο τη συναισθηματική, κοινωνική και διαπροσωπική λειτουργία της μητέρας (Sutherland et al., 2022). Οι αλληλεπιδράσεις μητέρας-παιδιού σε οικογένειες υψηλού κινδύνου χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη αποδέσμευση της μητέρας, χαμηλότερο έλεγχο και χαμηλότερη θετική επίδραση προς τους απογόνους, σε σύγκριση με τις υγιείς οικογένειες ελέγχου. Επιπρόσθετα, οι απόγονοι των καταθλιπτικών γονέων εκτίθενται σε υψηλότερα ποσοστά συζυγικής δυσλειτουργίας, χωρίς στοργή ελέγχου ή χαμηλής συνοχής, τα οποία προβλέπουν κακή οικογενειακή λειτουργία (Daches et al., 2018). Τα ψυχιατρικά συμπτώματα του φροντιστή και κυρίως της μητέρας σχετίζονται σταθερά με την κακή οικογενειακή λειτουργία (Tolou-Shams et al., 2018). Σύμφωνα με την έκθεση τόσο των γονέων όσο και των νέων, η κακή οικογενειακή λειτουργία, συμπεριλαμβανομένων των χαμηλότερων ποσοστών οικογενειακής εκφραστικότητας, συνοχής (Van Loon et al., 2014) και της γενικής οικογενειακής λειτουργίας (Daches et al., 2018), συχνά παρατηρείται σε οικογένειες όπου ένας γονέας έχει ψυχιατρική

διαταραχή. Οι φροντιστές που παλεύουν με τα δικά τους ψυχιατρικά συμπτώματα μπορεί να έχουν περιορισμένη ικανότητα να προάγουν τη θετική οικογενειακή λειτουργία, μέσω της δέσμευσης των παιδιών τους σε συναισθηματικό επίπεδο (Goodyear et al., 2015). Εκτός από τη συμβολή στην κακή οικογενειακή λειτουργία, τα ψυχιατρικά συμπτώματα του φροντιστή συνδέονται με λιγότερη παρακολούθηση από τους γονείς. Οι φροντιστές με υψηλότερα επίπεδα ψυχιατρικών συμπτωμάτων τείνουν να παρακολουθούν τα παιδιά τους λιγότερο συχνά από όσοι φροντίζουν με λιγότερα συμπτώματα (Borre & Kliewer, 2014). Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι τα συμπτώματα των φροντιστών εμποδίζουν την ικανότητά τους να ζητούν αποτελεσματικά πληροφορίες και/ή να παρακολουθούν το πού βρίσκονται τα παιδιά τους, καθώς και να συνδέονται με τα παιδιά τους και να εγκαθιστούν κλίμα εμπιστοσύνης (Folk et al., 2020).

3.3.2 Η επίδραση της θετικής Οικογενειακής Λειτουργικότητας

Προηγούμενες μελέτες έχουν αναφέρει ότι η θετική οικογενειακή λειτουργία σχετίζεται με την ευτυχία των παιδιών και των εφήβων (Bennefield, 2018; Verrastro et al., 2020). Συγκεκριμένα, η έρευνα διαπίστωσε ότι η οικογενειακή σύνδεση προάγει την ευημερία και η γονική υποστήριξη συμβάλλει άμεσα στην ευτυχία των παιδιών (Raboteg-Šarić et al., 2009). Επιπλέον, η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων έχει αποδειχθεί ότι είναι πιο σημαντική για την ευτυχία των μαθητών από την ομάδα των συνομηλίκων, το σχολείο ή την κοινότητα. Η οικογενειακή συνοχή και η προσαρμοστικότητα έχει βρεθεί ότι συσχετίζονται γραμμικά με τη λειτουργία της οικογένειας (δηλαδή, οικογενειακή επικοινωνία και ικανοποίηση). Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι ένα κεντρικό χαρακτηριστικό της υψηλής οικογενειακής λειτουργίας και η έρευνα έχει δείξει ότι όταν η επικοινωνία γονέα-εφήβου είναι καλή, η οικογένεια έχει πιο στενές και στοργικές σχέσεις και είναι πιο ευέλικτη στην επίλυση προβλημάτων (Izzo et al., 2022). Πράγματι, όταν ορίζουν τις αντιλήψεις τους για την ευημερία, οι έφηβοι αναφέρονται συχνά σε καλές σχέσεις και ευχάριστες στιγμές που περνούν

με μέλη της οικογένειας (Navarro et al., 2017). Καθώς η σύγκρουση τείνει να προκαλεί αρνητικά συναισθήματα, οι οικογένειες με υψηλές συγκρούσεις έχει βρεθεί ότι συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή (Bradley & Corwyn, 2004). Από την άλλη πλευρά, η οικογενειακή ικανοποίηση, που ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο τα άτομα αισθάνονται ικανοποιημένα με το επίπεδο αντιληπτής υποστήριξης από τα μέλη της οικογένειας, έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με αυξημένη ευτυχία και συνολική ικανοποίηση από τη ζωή σε παιδιά και εφήβους (Alcantara et al., 2017; Vera et al., 2012; Veronese et al., 2012). Άλλες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι μια δυσλειτουργική οικογενειακή σχέση (π.χ. χαμηλό εισόδημα, οικογενειακή συνοχή, οικογενειακές συγκρούσεις) αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ευτυχία των παιδιών και των εφήβων (Sabolova et al., 2020).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι θετικές σχέσεις γονέα-παιδιού επιδρούν θετικά στην ανάπτυξη των παιδιών και την αποτελεσματική εκδήλωση της συμπεριφοράς τους, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία (Cummings et al., 2015). Η καλή οικογενειακή λειτουργία περιλαμβάνει υψηλά επίπεδα αγάπης και υποστήριξης, θετική επικοινωνία και πειθαρχία στη συμπεριφορά, παροχή θετικής συναισθηματικής εμπειρίας και γνωστικής στάσης για τους εφήβους, προαγωγή της ατομικής ψυχικής υγείας και καλή προσαρμογή και μείωση της συχνότητας εμφάνισης των προβληματικών συμπεριφορών (Wang et al., 2018). Σε αυτήν την ηλικιακή περίοδο, μια κακή οικογενειακή λειτουργία, όπως η σύγκρουση γονέα-παιδιού και η συζυγική σύγκρουση μεταξύ των γονέων, βλάπτει τους ψυχολογικούς πόρους των εφήβων και οδηγεί σε διάφορες προβληματικές συμπεριφορές (Pettit et al., 2001). Αν και πολλές θεωρίες και μελέτες υποδηλώνουν ότι όταν ένα άτομο εισέρχεται στην εφηβεία, η εστίασή του/της μετατοπίζεται από την οικογένεια και τους γονείς στους συνομηλίκους, πολλές μελέτες έχουν βρει ότι η οικογένεια εξακολουθεί να επηρεάζει βαθιά τους εφήβους (Deng et al., 2006; Duan & Huang, 2006). Μάλιστα, μια θετική οικογενειακή λειτουργικότητα δύναται να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στη παραβατικότητα και τα εξωτερικευμένα προβλήματα

συμπεριφοράς (Shek & Zhu, 2019; Xiong et al., 2020). Ορισμένες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι η καλή οικογενειακή λειτουργία μπορεί να προβλέψει θετικά την αναγνώριση της θετικής συμπεριφοράς των εφήβων. Μελέτη σε 148 εφήβους που ζούσαν στην Ολλανδία με μέση ηλικία τα 15 έδειξε ότι η καλή μητρική επικοινωνία διευκολύνει την αναζήτηση των εφήβων για αναγνώριση θετικής συμπεριφοράς (Meeus et al., 2002). Η θετική συμπεριφορά περιλαμβάνει ορατές δεξιότητες που αυξάνουν την πιθανότητα επιτυχίας και προσωπικής ικανοποίησης σε κανονιστικά ακαδημαϊκά, εργασιακά, κοινωνικά, ψυχαγωγικά, κοινοτικά και οικογενειακά περιβάλλοντα. Ο όρος «θετική συμπεριφορά» μπορεί να θεωρηθεί ισοδύναμος με την «προκοινωνική συμπεριφορά». Η αναγνώριση θετικής συμπεριφοράς είναι η κατάλληλη απάντηση του κοινωνικού περιβάλλοντος σε μια τέτοια συμπεριφορά. Ο στόχος της αναγνώρισης είναι να ενθαρρύνει τους εφήβους να συνεχίσουν να επιδεικνύουν θετική συμπεριφορά. Ορισμένοι ερευνητές έχουν προτείνει ότι η αναγνώριση της θετικής συμπεριφοράς σχετίζεται με τη θετική αυτοαντίληψη των εφήβων και μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα θετικής και υπέρ-κοινωνικής συμπεριφοράς τους (Wan et al., 2022).

Ερευνητικοί στόχοι

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των εξωτερικευμένων προβλημάτων των εφήβων, των προβλημάτων ψυχικής υγείας της μητέρας και της οικογενειακής λειτουργικότητας σε δείγμα εφήβων. Έπειτα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οι πρωτογενείς στόχοι που προκύπτουν είναι: η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα σε εξωτερικευμένα προβλήματα σε εφήβους, στα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες της μητέρας και την οικογενειακή λειτουργικότητα. Δευτερογενείς στόχοι αποτελούν: η διερεύνηση διαφορών στις υπό μελέτη μεταβλητές ανάλογα με το φύλο του/της εφήβου/ης, η διερεύνηση διαφορών ανάμεσα σε εφήβους/ες που κατατάσσονται στο φυσιολογικό, στο οριακό και στο κλινικό φάσμα στα εξωτερικευμένα προβλήματα, καθώς και

η διερεύνηση διαφορών ανάμεσα σε εφήβους που αναφέρουν υψηλή λειτουργικότητα οικογένειας και σε όσους αναφέρουν χαμηλή λειτουργικότητα οικογένειας.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, πρωτογενής υπόθεση είναι πως θα υπάρξει σχέση ανάμεσα σε εξωτερικευμένα προβλήματα σε εφήβους, στα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες της μητέρας και στην οικογενειακή λειτουργικότητα. Δευτερογενείς υποθέσεις είναι: η ύπαρξη διαφοράς ανάλογα με το φύλο του/της εφήβου/ης, η υψηλότερη επιβάρυνση μητέρων (αναφορικά με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και στρες) των οποίων τα παιδιά εμφανίζουν αυξημένα εξωτερικευμένα προβλήματα, καθώς και χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας σε οικογένειες όπου οι έφηβοι/ες εμφανίζουν εξωτερικευμένα προβλήματα.

Μεθοδολογία

Σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μη παρεμβατική συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε με σκοπό την διερεύνηση της σχέσης των εξωτερικευμένων προβλημάτων των εφήβων με τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μητέρων και την οικογενειακή λειτουργικότητα, σε δείγμα εφήβων και των μητέρων τους. Για τον σκοπό αυτό διενεργήθηκε δειγματοληψία ευκολίας με στρατολόγηση μαθητών Γυμνάσιων και Λυκείων της περιφερειακής ενότητας Αττικής καθώς και των μητέρων τους, κατά την σχολική χρονιά 2022-2023. Πληθυσμό αναφοράς της μελέτης αποτέλεσαν έφηβοι μαθητές ηλικίας 11-17 ετών και οι μητέρες τους

Για την αξιολόγηση των προβλημάτων συμπεριφοράς (εξωτερικευμένα προβλήματα) χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο για γονείς (Achenbach's Child Behavior Checklist , CBCL) και το ερωτηματολόγιο για εφήβους (Achenbach's Youth Self Report, YSR) (Achenbach, 1991) , για την αξιολόγηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας του γονέα (κατάθλιψη, άγχος, στρες,) το ερωτηματολόγιο μέτρησης των αρνητικών συναισθημάτων του άγχους της κατάθλιψης και του στρες (Depression and Anxiety Stress Scale 21, DASS-21) (Lovibond, 1995), και η αξιολόγηση της οικογενειακή λειτουργικότητας έγινε με την Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας (Family Assessment Device - General Functioning – 12) (Epstein et al., 1983) . Συλλέχθηκαν επίσης πληροφορίες αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τόσο των γονέων όσο και των μαθητών.

Το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας ορίστηκε από τον Δεκέμβριο του 2022 έως τον Απρίλιο του 2023. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια ερευνητικής μελέτης της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Π "Η Αγία Σοφία" με σκοπό την αξιολόγηση και ανίχνευση εφήβων με προβλήματα συμπεριφοράς, ελλειμματικής προσοχής και ευερεθιστότητας."

Συμμετέχοντες

Πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν έφηβοι μαθητές που κατά την σχολική χρονιά 2022-2023 φοιτούσαν σε δημόσια Γυμνάσια και Λύκεια του νομού Αττικής, στην Β' γυμνασίου, Γ' γυμνασίου και στην Α' Λυκείου καθώς και οι μητέρες τους. Τα κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη ήταν: φοίτηση στην Β' Γυμνασίου, Γ' Γυμνασίου ή Α' Λυκείου, επαρκής γνώση/κατανόηση προφορικού και γραπτού λόγου της ελληνικής γλώσσας, συγκατάθεση γονέα/κηδεμόνα για συμμετοχή στην έρευνα. Στην παρούσα εργασία αξιοποιήθηκαν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από εφήβους και τις μητέρες τους.

Αρχικά επιλέχθηκαν 38 υποψήφια σχολεία της περιφέρειας Αττικής και στάλθηκαν προσκλήσεις συμμετοχής. Στην έρευνα τελικά συμμετείχαν συνολικά 18 σχολεία και συγκεκριμένα 8 σχολεία του Κεντρικού Τομέα Αθηνών: 1^ο Γυμνάσιο Υμηττού, 1^ο Λύκειο Υμηττού, 3^ο Λύκειο Ζωγράφου, 1^ο Λύκειο Ζωγράφου, 4^ο Γυμνάσιο Δάφνης, 4^ο Λύκειο Ζωγράφου, 2^ο Γυμνάσιο Καισαριανής, 1^ο Γυμνάσιο Καισαριανής, 8 σχολεία του Νοτίου Τομέα Αθηνών: 2^ο Γυμνάσιο Γλυφάδας, 4^ο Γυμνάσιο Γλυφάδας, 1^ο Γυμνάσιο Καλλιθέας, 2^ο Λύκειο Νέας Σμύρνης, 5^ο Λύκειο Νέας Σμύρνης, 2^ο Λύκειο Γλυφάδας, 2 σχολεία Ανατολικής Αττικής: 2^ο Γυμνάσιο Βούλας, 2^ο Λύκειο Βούλας καθώς και 2 σχολεία του Πειραιά: 1^ο Λύκειο Πειραιά, 1^ο Γυμνάσιο Πειραιά, τα οποία απάντησαν θετικά στην πρόσκληση για συμμετοχή στην μελέτη.

Το ποσοστό συμμετοχής στην παρούσα έρευνα ήταν 30%. Οι κύριοι λόγοι μη συμμετοχής στην έρευνα ήταν: μη λήψη συγκατάθεσης από τους γονείς, άρνηση συμμετοχής, απουσία μαθητών από το σχολείο (που είχαν λάβει συγκατάθεση από γονείς) την ημέρα της δειγματοληψίας, μη δυνατότητα συμμετοχής λόγω άρνηση του καθηγητή (σε περιπτώσεις διαγωνισμάτων ή άλλων σχολικών υποχρεώσεων).

Συνολικά στην μελέτη συμμετείχαν 563 μητέρες και έφηβοι/ες. Το 36,4% των συμμετεχόντων ήταν αγόρια και το 63,4% ήταν κορίτσια. Δεν συμπλήρωσε το φύλο του/της 1 έφηβος/η. Ο μέσος όρος ηλικίας των εφήβων ήταν τα 15,03 έτη (T.A=0,82) και των μητέρων τα 47,64 έτη (T.A=4,94).

Διαδικασία

Η παρούσα έρευνα αποτελεί συγχρονική μελέτη και έχει λάβει έγκριση από όλους τους αρμόδιους φορείς, όπως το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής και την Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Αττικής (αριθμός πρωτοκόλλου 29/12/2022). Το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της δειγματοληψίας διήρκησε από τον Δεκέμβριο του 2022 έως τον Απρίλιο του 2023.

Πριν την διαδικασία της δειγματοληψίας πραγματοποιήθηκε επικοινωνία (τηλεφωνική ή/και δια ζώσης) από τον υπεύθυνο ερευνητή με τους διευθυντές των σχολείων που επιθυμούσαν να συμμετέχουν στην δειγματοληψία. Αρχικός στόχος ήταν η ενημέρωση των διευθυντών και των διδασκόντων καθηγητών για την διαδικασία της έρευνας, καθώς και για τους σκοπούς και τους στόχους της, προκειμένου να δοθεί άδεια για την παρουσία των ερευνητών στο χώρο του σχολείου. Έπειτα, δόθηκε η οδηγία στον διευθυντή του κάθε σχολείου να ενημερώσει μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου τους γονείς των μαθητών αναφορικά με την διεξαγωγή της μελέτης (δεοντολογία, έγκριση από τους αρμόδιους φορείς, τρόπο διεξαγωγής της έρευνας μέσα στο χώρο του σχολείου).

Επόμενο βήμα αποτελούσε η ενημέρωση των μαθητών για την συμμετοχή στην μελέτη. Μετά από επικοινωνία των ερευνητών με τον διευθυντή του σχολείου, οριζόταν συγκεκριμένη ημέρα και ώρα κατά την οποία οι ερευνητές ενημέρωναν εντός διδακτικής ώρας όλους τους μαθητές Β, Γ γυμνασίου και Α λυκείου για τον σκοπό και την διαδικασία της έρευνας. Κατά την ενημέρωση από την ερευνητική ομάδα δόθηκε σε όλους τους μαθητές ένας φάκελος με το έντυπο συγκατάθεσης των γονέων για τη συμμετοχή των παιδιών τους στην

μελέτη καθώς και τα ερωτηματολόγια που απευθύνονται στους γονείς. Οι μαθητές ενημερώθηκαν για την διαδικασία και την δεοντολογία της έρευνας (διασφάλιση της ανωνυμίας, εθελοντική συμμετοχή, σημαντικότητα της μελέτης). Στο έντυπο συγκατάθεσης του γονέα/κηδεμόνα υπήρχαν πληροφορίες αναφορικά με τον σκοπό, την σημαντικότητα της μελέτης, την διαδικασία, την δεοντολογία καθώς και στοιχεία επικοινωνίας με τον υπεύθυνο ερευνητή. Η οδηγία προς τους μαθητές ήταν να δώσουν τους φακέλους στον γονέα/κηδεμόνα τους, προκειμένου να συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια στο σπίτι και να τα επιστρέψουν (όπως και το έντυπο συγκατάθεσης) στη σχολική μονάδα εντός δύο ημερών. Η συλλογή των φακέλων γινόταν σε συνεννόηση με τον διευθυντή, είτε από την διεύθυνση της σχολικής μονάδας, είτε από τους ερευνητές.

Στην δεύτερη φάση της διαδικασίας της δειγματοληψίας ακολουθούσε η συμπλήρωση ερωτηματολογίων από τους ίδιους τους μαθητές. Για την συμμετοχή του μαθητή στην διαδικασία απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η έγγραφη συγκατάθεση του γονέα/κηδεμόνα του. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων των μαθητών γινόταν εντός διδακτικής ώρας, με την παρουσία ερευνητή. Η συνολική χρονική διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου οριζόταν σε περίπου 25 λεπτά. Πριν την χορήγηση των ερωτηματολογίων είχε προηγηθεί επεξήγηση της διαδικασίας και επίλυση αποριών των μαθητών. Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχε περιγραφή της διαδικασίας και της δεοντολογίας της μελέτης.

Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Ερωτηματολόγιο Κοινωνικό-Δημογραφικών Στοιχείων

Για την καταγραφή των κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων δημιουργήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο το οποίο δόθηκε στους γονείς/κηδεμόνες με ερωτήσεις που αφορούσαν το φύλο (άνδρας/γυναίκα/άλλο), το έτος γέννησης, την περιοχή διαμονής (πόλη και νομός), το επίπεδο εκπαίδευσης (πρωτοβάθμια/ δευτεροβάθμια/ τριτοβάθμια), την καταγωγή (ελληνική/ όχι ελληνική, χώρα γέννησης, έτη διαμονής στην Ελλάδα), την ύπαρξη

ασθένειας ή αναπηρίας (ναι/ όχι), την ιδιότητα (πατέρας/μητέρα/ θετός πατέρας/ θετή μητέρα/ άλλο), τον αριθμό παιδιών (ανηλίκων και ενηλίκων), το οικονομικό επίπεδο (χαμηλό/ μεσαίο/ υψηλό), την επαγγελματική κατάσταση (εργαζόμενος/η, άνεργος/η που αναζητά εργασία/ μη οικονομικά ενεργός). Αντίστοιχα, οι ερωτήσεις αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά στους εφήβους αφορούσαν το φύλο (κορίτσι/αγόρι/ άλλο), την ημερομηνία γέννησης (ημέρα, μήνας, έτος), την βαθμίδα φοίτησης (τάξη γυμνασίου ή λυκείου), την σύσταση της οικογένειας και συγκεκριμένα με ποιους μένει στο ίδιο σπίτι (βιολογικοί γονείς/ μόνο βιολογική μητέρα/ μόνο βιολογικός πατέρας/ θετός γονέας και βιολογικός γονέας/ ανάδοχοι γονείς/ θετοί γονείς/ παππούς και γιαγιά/ άλλοι συγγενείς/ γονείς του ίδιου φύλου), αριθμός ανθρώπων που μένουν στο σπίτι, αριθμός ανηλίκων και ενηλίκων αδερφών, οικονομική κατάσταση οικογένειας (καλή/ μεσαία/ κακή), ελληνική καταγωγή (ναι/όχι), ελληνική μητρική γλώσσα (ναι/όχι), ελληνίδα βιολογική μητέρα (ναι/όχι), Έλληνας βιολογικός πατέρας (ναι/όχι), ύπαρξη ασθένειας ή αναπηρίας (ναι/ όχι/ διάγνωση).

Προβλήματα Συμπεριφοράς (Εξωτερικευμένα Προβλήματα)

Ερωτηματολόγιο για Εφήβους (Achenbach's Youth Self Report –YSR) (Achenbach, 1991). Το ερωτηματολόγιο για εφήβους Achenbach's Youth Self Report (Achenbach, 1991) πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο αποτελείται από 118 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Όλες οι ερωτήσεις βαθμολογούνται κλίμακες Likert τριών διαβαθμίσεων όπου 0 = δεν ισχύει καθόλου/ ποτέ, 1 = ισχύει κάπως/ μερικές φορές και 2 = ισχύει πολύ/ πολύ συχνά. Σε κάποιες ερωτήσεις δίνεται η δυνατότητα στον συμμετέχοντα να περιγράψει το προσωπικό του βίωμα σε μορφή σύντομης απάντησης. Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί 8 παράγοντες: α) απόσυρση, β) σωματικά συμπτώματα, γ) άγχος/ κατάθλιψη, δ) κοινωνικά προβλήματα, ε) προβλήματα στη σκέψη, στ) προβλήματα στην προσοχή, ζ) παραβατική συμπεριφορά και η) επιθετική συμπεριφορά (Achenbach, 1991). Επίσης, αξιολογούνται και δύο ευρύτεροι παράγοντες: τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα προβλήματα

συμπεριφοράς. Η κλίμακα των εσωτερικευμένων προβλημάτων αποτελείται από τους παράγοντες: α) απόσυρση, β) σωματικά συμπτώματα και γ) άγχος/ κατάθλιψη, ενώ η κλίμακα των εξωτερικευμένων προβλημάτων από τους παράγοντες: ζ) παραβατική συμπεριφορά και η) επιθετική συμπεριφορά. Αν ο έφηβος σκοράρει πάνω από την 98η εκατοστιαία τιμή για κάθε ξεχωριστή κλίμακα και ανάλογα με το φύλο του, τότε θεωρείται πως έχει κλινικά σημαντικά προβλήματα, ενώ αν σκοράρει πάνω από την 90η εκατοστιαία τιμή για κάθε ξεχωριστή κλίμακα και ανάλογα με το φύλο του, βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο για να εκδηλώσει κλινικά σημαντικά προβλήματα. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει σταθμιστεί και προσαρμοστεί σε δείγμα Ελλήνων μαθητών 11-18 ετών (Roussos et al., 2001). Οι δείκτες αξιοπιστίας του πρωτότυπου ερωτηματολογίου κυμαίνονται για όλες τις κλίμακες από 0,67 ως 0,95 (Liu et al., 1997). Στην παρούσα έρευνα οι δείκτες αξιοπιστίας για τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην μελέτη (επιθετική συμπεριφορά, παράβαση κανόνων, εξωτερικευμένα προβλήματα) κυμαίνονται σε αποδεκτά επίπεδα (από 0,76 έως 0,87). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στους εφήβους για την μέτρηση των προβλημάτων συμπεριφοράς (εξωτερικευμένων προβλημάτων).

Ερωτηματολόγιο για Γονείς για τις Ηλικίες 6 – 18 Ετών (Child Behavior Checklist/6-18 – CBCL/6-18) (Achenbach, 1991). Το ερωτηματολόγιο για γονείς για τις ηλικίες 6 – 18 ετών απευθύνεται σε γονείς/ κηδεμόνες παιδιών και εφήβων και αποτελείται από 113 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Όλες οι ερωτήσεις βαθμολογούνται με κλίμακες Likert τριών διαβαθμίσεων όπου 0 = δεν ισχύει καθόλου/ ποτέ, 1 = ισχύει κάπως/ μερικές φορές και 2 = ισχύει πολύ/ πολύ συχνά. Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί τους ίδιους 8 παράγοντες με το YSR (Achenbach, 1991). Αν η βαθμολογία τοποθετήσει τον έφηβο πάνω από την 98η εκατοστιαία τιμή για κάθε ξεχωριστή κλίμακα και ανάλογα με το φύλο του, τότε θεωρείται πως έχει κλινικά σημαντικά προβλήματα, ενώ αν είναι πάνω από την 90η εκατοστιαία τιμή για κάθε ξεχωριστή κλίμακα και ανάλογα με το φύλο του, βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο για να εκδηλώσει κλινικά σημαντικά

προβλήματα. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει σταθμιστεί και προσαρμοστεί σε δείγμα Ελλήνων γονέων/ κηδεμόνων που έχουν παιδιά 6 - 18 ετών (Roussos et al, 1999). Οι δείκτες αξιοπιστίας του πρωτότυπου ερωτηματολογίου κυμαίνονται για όλες τις κλίμακες από 0,67 ως 0,95 (Liu et al., 1997). Στην παρούσα έρευνα οι δείκτες αξιοπιστίας κυμαίνονται από 0,77 έως 0,90 για τις κλίμακες που αξιοποιήθηκαν. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στους γονείς ή/και κηδεμόνες των μαθητών και τους ζητήθηκε να συμπληρωθεί από έναν από τους δυο γονείς/κηδεμόνες.

Συμπτώματα Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες γονέα

Ερωτηματολόγιο Μέτρησης των Αρνητικών Συναισθημάτων του Άγχους της Κατάθλιψης και του Στρες- Depression and Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21): Parental self-report (Lovibond, 1995). Το ερωτηματολόγιο μέτρησης των αρνητικών συναισθημάτων του άγχους της κατάθλιψης και του στρες DASS-21 αποτελεί σύντομη έκδοση του DASS-42 (Lovibond, 1995). Το DASS-21 έχει μεταφραστεί σε 45 γλώσσες (Lovibond, 2017), ενώ έχει χρησιμοποιηθεί τόσο σε κλινικά όσο και σε μη κλινικά δείγματα σε δυτικούς και μη δυτικούς πολιτισμούς (Jakšić et al., 2012; Sinclair et al., 2012; Zanon et al., 2021).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 21 προτάσεις και κάθε μία από τις 3 κλίμακες (κατάθλιψη, άγχος, στρες) περιλαμβάνει 7 ερωτήματα. Ειδικότερα, η κλίμακα κατάθλιψης αξιολογεί τη δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση της ζωής, την αυτοϋποτίμηση, την έλλειψη ενδιαφέροντος/συμμετοχής, την ανηδονία και την απάθεια, η κλίμακα άγχους περιλαμβάνει στοιχεία που αξιολογούν τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος λόγω κατάστασης και την υποκειμενική εμπειρία αγχώδους συναισθήματος, ενώ η κλίμακα στρες αξιολογεί μια κατάσταση διαρκούς διέγερσης και έντασης που αποτελείται από συμπτώματα όπως η δυσκολία χαλάρωσης, η διέγερση, η ευερεθιστότητα και η ανυπομονησία (Lovibond & Lovibond, 1995). Ζητείται από τους γονείς να δηλώσουν τον βαθμό στον οποίο βίωσαν την τελευταία εβδομάδα καθένα από τα αναφερόμενα συμπτώματα χρησιμοποιώντας μια κλίμακα τύπου Likert τεσσάρων διαβαθμίσεων, (0=Δεν ίσχυσε καθόλου, 1=Ίσχυε σε έναν ορισμένο

βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα, 2=Ίσχυε σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα και 3=Ίσχυε πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές). Κάθε παράγοντας έχει διακριτή βαθμολογία που κυμαίνεται από 0 έως 21 και όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο πιο έντονα/συχνά είναι τα συναισθήματα δυσφορίας. Βαθμολογίες μεγαλύτερες από 14, 10 και 17 υποδηλώνουν εξαιρετικά σοβαρή Κατάθλιψη, Άγχος και Στρες αντίστοιχα (Lonibond ,1995).

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του DASS-21 έχουν μελετηθεί σε διάφορους πληθυσμούς ενηλίκων επιδεικνύοντας επαρκείς ψυχομετρικές ιδιότητες όσον αφορά την εσωτερική συνοχή και την εγκυρότητα (Bibi et al., 2020; Zanon et al., 2021). Το ερωτηματολόγιο έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα και έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό από τους Λυράκο και συν. (2011) με την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για το σύνολο των προτάσεων της κλίμακας να είναι Cronbach's $\alpha=0,96$ ενώ διαθέτει επίσης καλή εγκυρότητα περιεχομένου καθώς και καλή δομική εγκυρότητα. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για την κλίμακα της κατάθλιψης είναι $\alpha = 0,83$, για την κλίμακα του άγχους είναι $\alpha = 0,81$ και για την κλίμακα του στρες είναι $\alpha = 0,89$ (Lyraeos et al., 2011). Στην παρούσα έρευνα η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για την κλίμακα της κατάθλιψης είναι $\alpha = 0,85$, για την κλίμακα του άγχους είναι $\alpha = 0,83$ και για την κλίμακα του στρες είναι $\alpha = 0,88$. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε γονείς/κηδεμόνες των εφήβων και δόθηκε η οδηγία να συμπληρωθεί από έναν γονέα/κηδεμόνα.

Οικογενειακή λειτουργικότητα

Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας (General Functioning Scale) Self & parental report (Epstein et al., 1983). Η Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας (General Functioning Scale) του Ερωτηματολογίου Εκτίμησης Οικογένειας (Mc Master Family Assessment Device-FAD), (Epstein et al., 1983) βασίζεται στη θεωρία της McMaster αναφορικά με τη λειτουργικότητα των οικογενειών, η οποία υποστηρίζει ότι για να κατανοήσουμε μια τόσο σύνθετη οντότητα όπως είναι η οικογένεια θα πρέπει να στηριχθούμε σε επιμέρους διαστάσεις

της, ο αριθμός των οποίων στο συγκεκριμένο εργαλείο είναι έξι (Miller et al., 2000). Σε γενικές γραμμές, το Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Οικογένειας (FAD) έχει αποδειχθεί χρήσιμο για την κατανόηση της σχέσης της οικογενειακής λειτουργίας με ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας σε διαφορετικούς πολιτισμούς (MacPherson et al., 2018). Στην πραγματικότητα, το Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Οικογένειας αποδεικνύεται χρήσιμο σε σχέση με τον εντοπισμό οικογενειών με κλινικά προβλήματα και η χρήση του έχει επεκταθεί για πολλαπλούς ερευνητικούς σκοπούς, τόσο σε κλινικά όσο και σε μη κλινικά δείγματα (Staccini et al., 2015).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας (General Functioning Scale) (Epstein et al., 1983) που αποτελείται από 12 αυτοαναφορικές ερωτήσεις και μετρά την οικογενειακή λειτουργικότητα. Όλες οι ερωτήσεις βαθμολογούνται σε μία τετραβάθμια κλίμακα Likert από 1 = συμφωνώ απόλυτα έως 4 = διαφωνώ απόλυτα. Για τη βαθμολόγηση, έγινε αντιστροφή στις μονές ερωτήσεις, έτσι ώστε να προκύπτει ένας τελικός βαθμός, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να σημαίνουν χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας. Η χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα σηματοδοτείται με βαθμολογίες ≥ 24 . Η κλίμακα έχει προσαρμοστεί σε ελληνικό δείγμα με καλές ψυχομετρικές ιδιότητες ($\alpha = 0,47$ έως $0,94$, $p < 0,001$; Tsamparli et al., 2018) και έχει χρησιμοποιηθεί σε ελληνικές μελέτες (Soumaki et al., 2009; Σταθάρου et al., 2011). Η κλίμακα χορηγήθηκε τόσο στους εφήβους όσο και στους γονείς/κηδεμόνες τους. Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας για τις αναφορές των εφήβων και των γονέων κυμαίνονται σε αποδεκτά επίπεδα ($\alpha=0,90$ και $\alpha=0,89$ αντίστοιχα).

Ερευνητική Δεοντολογία

Η παρούσα έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ (αριθμός πρωτοκόλλου 106/27062019), από την Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Αττικής (αριθμός πρωτοκόλλου 29/12/2022) και τελεί υπό επίβλεψη του δρ. Κολαΐτη Γεράσιμου, Καθηγητή

Παιδοψυχιατρικής, Διευθνή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ. Η συμμετοχή στη μελέτη είναι απολύτως εθελοντική και ανώνυμη. Στη μελέτη δεν τίθενται θέματα δεοντολογίας, τέτοια που να θίγονται τα δικαιώματα των παιδιών. Οι μαθητές έχουν κάθε δικαίωμα να αρνηθούν να συμμετάσχουν στην έρευνα ή να αποσυρθούν από αυτήν σε οποιοδήποτε στάδιο θελήσουν. Έχει επίσης διασφαλιστεί η άδεια από τους διευθυντές των σχολείων για την παρουσία των ερευνητών στον χώρο του σχολείου, ενώ γίνεται έγγραφη και προφορική ενημέρωση των εκπαιδευτικών, των γονέων και των εφήβων για τον σκοπό της έρευνας, για τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων.

Βασικός στόχος του ερευνητικού σχεδιασμού αποτελεί η τήρηση της ερευνητικής δεοντολογίας και η διασφάλιση της προστασίας των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, της ανωνυμίας και της εθελοντικής συμμετοχής. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πως η συμμετοχή τους στην μελέτη είναι εθελοντική και πως μπορούν να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή θελήσουν, καθώς και για την διασφάλιση της τήρησης του απορρήτου. Όλες οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Η συγκέντρωση και επεξεργασία των στοιχείων έγινε σύμφωνα με την αρχή προστασίας των προσωπικών δεδομένων και δεν δημοσιοποιήθηκαν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Στην παρούσα έρευνα, η προστασία των προσωπικών δεδομένων διασφαλίζεται καθώς στα ερωτηματολόγια δεν αναγράφονται στοιχεία ταυτοποίησης του συμμετέχοντα (πχ ονοματεπώνυμο), ενώ για την συμμετοχή στην μελέτη έχει διασφαλιστεί η ενυπόγραφη συγκατάθεση του γονέα/κηδεμόνα του μαθητή. Οι ερευνητές φρόντισαν για την τήρηση της ερευνητικής δεοντολογίας σε όλες τις φάσεις της έρευνας ενώ τα δεδομένα που συλλέχθηκαν φυλάσσονται σε ασφαλές χώρο, με ευθύνη του υπεύθυνου της μελέτης.

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές, οι τυπικές αποκλίσεις (T.A), η ελάχιστη τιμή και η μέγιστη τιμή χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Η κανονικότητα των κατανομών των ποσοτικών μεταβλητών ελέγχθηκε μέσω του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov. Οι συγκρίσεις μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών έγιναν με τη χρήση του κριτηρίου Pearson's χ^2 test, ή του Fisher's exact test όπου δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις του Pearson's χ^2 test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ή Mann-Whitney, αναλόγως την κατανομή των μεταβλητών και για την σύγκριση μεταξύ περισσότερων των δύο ομάδων πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (ANOVA). Χρησιμοποιήθηκε επίσης ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (μέθοδος enter) για να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης εμφάνισης εξωτερικευμένων προβλημάτων από τις μεταβλητές της μελέτης.

Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r) ή του Spearman (rs). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η εσωτερική αξιοπιστία των ερωτηματολογίων ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's α . Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Οι έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι και το επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε στο 5%. Τα ελλιπή στοιχεία στις ποσοτικές μεταβλητές αντικαταστάθηκαν με την διάμεση τιμή. Δεν συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη συμμετέχοντες που δεν πληρούσαν το ηλικιακό κριτήριο. Ως κατώτατο ηλικιακό κριτήριο εισαγωγής στη μελέτη ορίζονται τα 11 έτη, με τις συμμετοχές συνοδευόμενες από τιμές <11 να αφαιρούνται από το τελικό δείγμα. Αντίστοιχα, το ανώτερο ηλικιακό κριτήριο εισαγωγής ορίζεται στα 17 έτη, με συμμετοχές συνοδευόμενες από τιμές >17 να αφαιρούνται

από το τελικό δείγμα. Δεν συμπεριλήφθηκαν επίσης φάκελοι που είχαν συμπληρωθεί από πατέρες, θετές μητέρες ή άλλους συγγενείς, πλην των βιολογικών μητέρων, λόγω του ερευνητικού ερωτήματος της παρούσας εργασίας.

Αποτελέσματα

Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες

Το δείγμα αποτελείται από 563 οικογένειες (μητέρες και έφηβοι/ες). Η ηλικία των εφήβων κυμαίνεται από 12 έως 17 ετών με μέση ηλικία τα 15,03 έτη ($T.A=0,83$). Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων συνολικά και ανά φύλο (Πίνακας 1). Το 63,4% των συμμετεχόντων ήταν κορίτσια. Το 31,3% των εφήβων φοιτούσε στην Β γυμνασίου, το 35,4% στην Γ γυμνασίου και το 33,3% στην Α λυκείου. Η πλειοψηφία των εφήβων (98,2%) είχαν ελληνική εθνικότητα, η μητρική τους γλώσσα ήταν τα ελληνικά (94,8%) και η βιολογική τους μητέρα ήταν ελληνικής καταγωγής (85,6%). Στο παράρτημα παρουσιάζονται οι χώρες καταγωγής των εφήβων και των μητέρων τους που δεν ήταν ελληνικής καταγωγής (βλ. παράρτημα). Το 83% εφήβων έμεναν με τους βιολογικούς τους γονείς, ενώ το 14% ανέφεραν πως έμεναν στο σπίτι μόνο με την βιολογική τους μητέρα. Επίσης, 41 έφηβοι/ες (9,4%) ανέφεραν πως έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας (βλ Παράρτημα). Δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο των εφήβων (X^2 test) (Πίνακας 1). Η ηλικία των μητέρων κυμάνθηκε από τα 26 έως τα 70 έτη, με μέση ηλικία τα 47 έτη ($T.A=4,93$). Η πλειοψηφία των οικογενειών κατοικούσαν στον Κεντρικό τομέα Αθηνών (48,5%) και ακολουθούσε ο Νότιος τομέας Αθηνών με ποσοστό 30%. Η πλειοψηφία των μητέρων είχαν ολοκληρώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση (63,2%), ενώ μόλις 7 μητέρες (1,3%) ανέφεραν πως έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Το 91,8% των μητέρων ήταν ελληνικής καταγωγής. Όσον αφορά το οικονομικό επίπεδο, το 85,2% ανέφεραν μεσαίο οικονομικό επίπεδο, το 10,2% ανέφεραν χαμηλό επίπεδο, ενώ μόλις το 4,7% ανέφεραν πως έχουν υψηλό οικονομικό επίπεδο. Επίσης, το 83,3% ήταν εργαζόμενες μητέρες, το 10,7% ήταν άνεργες και το 6,2% μη οικονομικά ενεργές. Το 57,5% είχαν δύο παιδιά, το 20,8% είχαν ένα παιδί, ενώ 8 μητέρες (1,4%) ανέφεραν πως έχουν πάνω από 4 παιδιά.

Πίνακας 1*Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων*

		Συνολικό δείγμα	Φύλο		X ² test- t test
			Κορίτσι	Αγόρι	
	N (%)	563	357 (63,4)	205 (36,4)	
Ηλικία	M.O (ΤΑ)	15,03 (0,82)	15,06 (0,79)	14,98 (0,86)	-1,23
Τάξη φοίτησης	N (%)				4,75
	B Γυμνασίου	168 (31,3)	98 (17,4)	70 (12,4)	
	Γ Γυμνασίου	190 (35,4)	125 (22,2)	65 (11,5)	
	A' Λυκείου	179 (33,3)	118 (21)	59 (10,5)	
Εθνικότητα	N (%)				2,35
	Ελληνική	436 (98,2)	283 (50,27)	152 (27)	
	Άλλη	8 (1,8)	5 (0,9)	3 (0,5)	
Μητρική γλώσσα	N (%)				6,50
	Ελληνική	419 (94,8)	268 (47,6)	150 (26,64)	
	Άλλη	23 (5,2)	20 (3,6)	3 (0,5)	
Δομή οικογένειας	N (%)				0,46
	Πυρηνική	367	240	126	
	Μονογονεϊκή	62	39	23	
Πρόβλημα υγείας	N (%)	41	29	12	0,81
Ηλικία Μητέρας	M.O (ΤΑ)	47,64 (4,93)	47,54(4,97)	47,84(4,87)	0,81
Εθνικότητα μητέρας	N (%)				2,01
	Ελληνική	379 (85,5)	242 (42,98)	136 (24,16)	
	Άλλη	64 (14,4)	46 (8,2)	18 (3,2)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	N (%)				4,73
	A-βάθμια	7 (1,3)	6 (1,1)	1 (0,2)	
	B-βάθμια	199 (35,5)	117 (20,8)	82 (14,6)	
	Γ-βάθμια	354 (63,2)	232 (41,2)	121 (21,5)	
Οικονομικό επίπεδο	N (%)				1,16
	Χαμηλό	57 (10,2)	33 (5,9)	24 (4,3)	
	Μεσαίο	476 (85,2)	306 (54,4)	169 (30)	
	Υψηλό	26 (4,7)	16 (2,8)	10 (1,8)	
Κατάσταση εργασίας	N (%)				
	Εργαζόμενη	468 (83,3)	291 (51,7)	176 (31,3)	9,36
	Άνεργη	60 (10,7)	36 (6,4)	24 (4,3)	
	Οικονομικά μη ενεργή	36 (6,2)	29 (5,2)	7 (1,2)	
Πρόβλημα Υγείας	N (%)	45 (8)	30 (5,3)	15 (2,7)	1,11

Πίνακας 2

Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες των υπό Μελέτη Κλιμάκων και Υποκλιμάκων

		Συνολικό δείγμα	Φύλο		t-test (df)
			Κορίτσια	Αγόρι	
Ερωτηματολόγιο για γονείς (CBCL)	M.O (T.A)				
	Επιθετική Συμπεριφορά	5,21(4,81)	5,25 (4,61)	5,13 (5,17)	-0,28 (560)
	Παράβαση Κανόνων	2,19 (2,84)	2,03 (2,69)	2,46 (3,06)	1,73 (560)
	Κλίμακα εξωτερικευμένων προβλημάτων	7,30 (7,15)	7,16 (6,81)	7,52 (7,73)	0,58 (560)
Ερωτηματολόγιο εφήβων (YSR)	M.O (T.A)				
	Επιθετική Συμπεριφορά	7,32 (3,99)	7,62 (4,04)	6,79 (3,85)	-2,40 (560)
	Παράβαση Κανόνων	3,99 (3,3)	3,84 (3,17)	4,24 (3,48)	1,41 (560)
	Κλίμακα εξωτερικευμένων προβλημάτων	11,22 (6,43)	11,32 (6,34)	11,01 (6,62)	-0,55 (560)
Ερωτηματολόγιο DASS-αναφορές μητέρων	M.O (T.A)				
	Κλίμακα Κατάθλιψης	3,83 (3,53)	3,75 (3,61)	3,93 (3,34)	0,61 (560)
	Κλίμακα άγχους	1,69 (2,75)	1,76 (2,9)	1,55 (2,47)	-0,88 (560)
	Κλίμακα στρες	2,53 (3,99)	2,52 (3,5)	2,54 (3,23)	0,05 (560)
Κλίμακα Οικογενειακής Λειτουργικότητας- Αναφορές μητέρας	M.O(T.A)	19,13 (5,6)	19,18 (5,62)	19,05 (5,56)	-0,25 (560)
Κλίμακα Οικογενειακής Λειτουργικότητας- Αναφορές εφήβων	M.O(T.A)	21,12 (6,17)	21,20 (6,74)	20,95 (5,04)	-0,51(560)

**

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

Πίνακας 3

Συντελεστής Αξιοπιστίας Cronbach α των υπό Μελέτη Κλιμάκων και Υποκλιμάκων

	Alpha
Ερωτηματολόγιο για γονείς (CBCL)	
Επιθετική Συμπεριφορά	0,86
Παράβαση Κανόνων	0,77
Κλίμακα εξωτερικευμένων προβλημάτων	0,90
Ερωτηματολόγιο εφήβων (YSR)	
Επιθετική Συμπεριφορά	0,80
Παράβαση Κανόνων	0,76
Κλίμακα εξωτερικευμένων προβλημάτων	0,87
Ερωτηματολόγιο DASS-Αναφορές μητέρων	
Κλίμακα Κατάθλιψης	0,85
Κλίμακα άγχους	0,83
Κλίμακα στρες	0,88
Κλίμακα Λειτουργικότητας- Αναφορές μητέρων	0,89
Κλίμακα Λειτουργικότητας-Αναφορές εφήβων	0,90

Για τη μελέτη των περιγραφικών χαρακτηριστικών των παραγόντων των ερωτηματολογίων, υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις, και οι συντελεστές αξιοπιστίας του Chronbach α . Στον πίνακα 2 και 3 παρουσιάζονται οι αντίστοιχες τιμές. Στις κλίμακες εξωτερικευμένων προβλημάτων, οι τιμές που μπορεί να πάρει η κάθε ερώτηση κυμαίνονται από 0 (δεν ισχύει) έως 2 (ισχύει πολύ), με υψηλότερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν την ύπαρξη εξωτερικευμένων προβλημάτων. Στο παρόν δείγμα υψηλότερος μέσος όρος σημειώνεται στην κλίμακα επιθετικής συμπεριφοράς, συγκριτικά με την κλίμακα παράβασης κανόνων. Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο DASS, η βαθμολογία κάθε παράγοντα μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 21 και όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο πιο έντονα/συχνά είναι τα συναισθήματα δυσφορίας. Στο παρόν δείγμα, οι βαθμολογίες των

συμμετεχόντων κυμάνθηκαν από 0 έως 18 και τον μεγαλύτερο Μέσο Όρο συγκέντρωσε η κλίμακα κατάθλιψης. Στην κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας, η βαθμολογία μπορεί να κυμανθεί από 11 έως 48, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να σημαίνουν χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας. Στο παρόν δείγμα οι βαθμολογίες των μητέρων κυμάνθηκαν από 12 έως 43 και των εφήβων από 12 έως 48, με τον Μέσο Όρο της κλίμακας να κυμαίνεται σε μέσα επίπεδα. Οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας είναι αποδεκτοί για όλες τις μεταβλητές καθώς κυμαίνονται από 0,76 έως 0,90 (Πίνακας 3).

Αναφορικά με την ψυχοπαθολογία των μητέρων (όπως προκύπτει από το ερωτηματολόγιο DASS) το 13,5% βρέθηκε να έχουν ήπια κατάθλιψη, το 15,1% μέτρια, το 3,2% σοβαρή κατάθλιψη ενώ 11 μητέρες (2%) βρέθηκε πως πάσχουν από εξαιρετικά σοβαρή κατάθλιψη. Αντίστοιχα, στην κλίμακα άγχους το 8,9% βρέθηκε να έχει ήπιο άγχος, το 3% μέτριο, το 3,2% σοβαρό άγχος ενώ 12 μητέρες (2,1%) ανέφεραν εξαιρετικά σοβαρά επίπεδα άγχους. Στην κλίμακα στρες, μόλις 3 μητέρες (0,5%) ανέφεραν εξαιρετικά σοβαρά επίπεδα στρες, 1,6% σοβαρά επίπεδα στρες, 3% μέτρια επίπεδα στρες και 4,1% μέτρια επίπεδα στρες.

Στους πίνακες 4 και 5 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων ανά φύλο, σύμφωνα με την βαθμολογία στην κλίμακα των εξωτερικευμένων προβλημάτων στο CBCL και έλεγχος X^2 . Όσον αφορά τα αγόρια, το 77,4% των συμμετεχόντων κατατάσσεται, σύμφωνα με τις αναφορές των μητέρων, στο φυσιολογικό φάσμα, το 11,3% στο οριακό φάσμα και το 11,3% στο κλινικό φάσμα (Πίνακας 4). Αναφορικά με τα κορίτσια, το 72,8% κατατάσσεται, σύμφωνα με τις αναφορές των μητέρων στο φυσιολογικό φάσμα, το 7,3% στο οριακό φάσμα και το 12,3% στο κλινικό φάσμα (Πίνακας 5). Ο έλεγχος X^2 έδειξε πως σημειώνονται ΣΣ διαφορές αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας, την ύπαρξη προβλήματος υγείας του παιδιού καθώς και την εθνικότητα του παιδιού (βλ. Πίνακες 4 και 5)

Πίνακας 4*Δημογραφικά χαρακτηριστικά αγοριών σύμφωνα με τις βαθμολογίες των μητέρων στο CBCL*

		Εξωτερικευμένα προβλήματα αγόρια				X ² test
		Συνολικό δείγμα	Φυσιολογικό Φάσμα	Οριακό Φάσμα	Κλινικό Φάσμα	
		N=205	N=144 (77,4)	N=21 (11,3)	N=21 (11,3)	
Τάξη φοίτησης	N (%)					7,55
B Γυμνασίου		70 (34,1)	52 (25,4)	6 (2,9)	6 (2,9)	
Γ Γυμνασίου		65 (31,7)	39 (19)	7 (3,4)	12 (5,9)	
Α λυκείου		60 (29,3)	46 (22,4)	7 (3,4)	3 (1,5)	
Εκπαίδευση	N (%)					10,42
Α-βάθμια		1 (0,5)	0	0	1 (0,5)	
Β-βάθμια		82 (40)	54 (26,3)	11 (5,4)	9 (4,4)	
Γ-βάθμια		121 (59,3)	90 (43,9)	10 (4,9)	10 (4,9)	
Εθνικότητα μητέρας	N (%)					1,52
Ελληνική		136 (66,3)	103 (50,24)	13 (6,34)	12 (5,85)	
Άλλη		18 (8,8)	11 (5,4)	2 (1)	3 (1,5)	
Εθνικότητα Παιδιού	N (%)					10,53**
Ελληνική		152 (74,1)	114 (55,61)	15 (7,32)	13 (6,34)	
Άλλη		3 (1,5)	1 (0,5)	0	2 (1)	
Δομή οικογένειας	N (%)					2,23
Πυρηνική		144 (70,24)	94 (45,85)	14 (6,83)	12 (5,85)	
Μονογονεϊκή		23 (15)	16 (7,8)	1 (0,5)	3 (1,5)	
Οικονομικό επίπεδο	N (%)					3,97
Χαμηλό		24 (11,7)	16 (7,8)	2 (1)	5 (2,4)	
Μεσαίο		169 (83,3)	121 (59)	17 (8,3)	15 (7,3)	
Υψηλό		10 (4,9)	6 (2,9)	2 (1)	1 (0,5)	
Πρόβλημα υγείας μητέρας	N (%)	15 (7,4)	10 (4,9)	4 (2)	1 (0,5)	3,88
Πρόβλημα υγείας παιδιού	N (%)	12(7,8)	6 (2,9)	2 (1)	3 (1,5)	4,85*
Κατάσταση εργασίας	N (%)					6,86
Εργαζόμενη		176 (85,9)	126 (61,5)	15 (7,3)	18 (8,8)	
Άνεργη		24 (11,7)	15 (7,3)	4 (2)	3 (1,5)	
Οικονομικά μη ενεργή		6 (2,93)	3 (2,08)	2 (9,52)	0	

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

Πίνακας 5*Δημογραφικά χαρακτηριστικά κοριτσιών σύμφωνα με τις βαθμολογίες των μητέρων στο CBCL*

		Εξωτερικευμένα προβλήματα κορίτσια				X ² test
		Συνολικό δείγμα	Φυσιολογικό Φάσμα	Οριακό Φάσμα	Κλινικό Φάσμα	
		N=357	N=260 (72,8)	N=26 (7,3)	N=44 (12,2)	
Τάξη φοίτησης	N (%)					3,39
	B Γυμνασίου	98 (28,7)	76 (21,3)	5 (1,4)	9 (2,5)	
	Γ Γυμνασίου	125 (35)	92 (25,8)	10 (2,8)	13 (3,6)	
	A λυκείου	118 (33,1)	84 (23,5)	9 (2,5)	18 (5)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο μητέρας	N (%)					15,80**
	A-βάθμια	6 (1,7)	4 (1,1)	0	1 (0,3)	
	B-βάθμια	117 (32,8)	70 (19,6)	16 (4,5)	18 (5)	
	Γ-βάθμια	232 (65)	185 (51,8)	10 (2,8)	24 (6,7)	
Εθνικότητα Μητέρας	N (%)					3,48
	Ελληνική	242 (67,8)	188 (52,66)	13 (3,64)	28 (7,84)	
	Άλλη	46 (12,9)	30 (8,4)	1 (0,3)	9 (2,5)	
Εθνικότητα Παιδιού	N (%)					9,24*
	Ελληνική	283 (79,3)	216 (60,5)	14 (3,92)	34 (9,52)	
	Άλλη	5 (1,4)	2 (0,6)	0	3 (0,8)	
Δομή Οικογένειας	N (%)					9,42*
	Πυρηνική	240 (67,23)	185 (51,82)	9 (2,52)	33 (9,24)	
	Μονογονεϊκή	39 (10,9)	28 (7,8)	3 (0,8)	3 (0,8)	
Οικονομικό επίπεδο	N (%)					3,90
	Χαμηλό	33 (9,2)	18 (5)	3 (0,8)	7 (2)	
	Μεσαίο	306 (85,7)	229 (64,1)	20 (5,6)	37 (10,4)	
	Υψηλό	16 (4,5)	12 (3,4)	2 (0,6)	1 (0,3)	
Πρόβλημα υγείας μητέρας	N (%)	30 (8,4)	19 (5,3)	4 (1,1)	6 (1,7)	3,50
Πρόβλημα υγείας παιδιού	N (%)	29 (8,1)	18 (5)	4 (1,1)	6 (1,7)	7,54*
Κατάσταση εργασίας	N (%)					3,10
	Εργαζόμενη	291 (81,5)	213 (59,7)	21 (5,9)	34 (9,5)	
	Άνεργη	36 (10,1)	26 (7,3)	4 (1,1)	4 (1,1)	
	Οικονομικά μη ενεργή	29 (8,12)	20 (7,69)	1 (3,85)	6 (13,64)	

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

Πίνακας 6*Δημογραφικά στοιχεία εφήβων σύμφωνα με την λειτουργικότητα της οικογένειας (αναφορές εφήβων)*

		Συνολικό δείγμα*	Υψηλή Λειτουργικότητα	Χαμηλή Λειτουργικότητα	X ² test- t test
Φύλο	N (%)	563	290 (66,2)	148 (33,8)	2,06
	N (%)				
	Αγόρι	205 (36,4)	101 (23,1)	49 (11,2)	
	Κορίτσι	357 (63,4)	189 (43,2)	98 (22,4)	
Ηλικία	M.O (ΤΑ)	15,03 (0,82)	15,06 (0,77)	14,98 (0,86)	0,14
Τάξη φοίτησης	N (%)				3,91
	Β Γυμνασίου	168 (31,8)	84 (19,2)	50 (11,4)	
	Γ Γυμνασίου	190 (35,4)	108 (24,7)	41 (0,4)	
	Α Λυκείου	179 (33,3)	97 (22,1)	56 (12,8)	
Εκπαιδευτικό Επίπεδο Μητέρας	N (%)				4,10
Πρωτοβάθμια	7 (1,3)	3 (0,7)	2 (0,5)		
Δευτεροβάθμια	199 (35,5)	92 (2,1)	61 (13,9)		
Τριτοβάθμια	354 (63,2)	193 (44,1)	84 (19,2)		
Εθνικότητα	N (%)				0,27
	Ελληνική	436 (77,4)	284 (64,8)	145 (33,1)	
	Άλλη	8 (1,8)	6 (1,4)	2 (0,5)	
Εθνικότητα μητέρας	N (%)				0,48
	Ελληνική	379 (67,3)	245 (55,9)	127 (29)	
	Άλλη	64 (11,4)	45 (10,3)	19 (4,3)	
Δομή οικογένειας	N (%)				5,34
	Πυρηνική	367 (83)	249 (56,8)	113 (25,8)	
	Μονογονεϊκή	62 (11)	33 (7,5)	27 (6,2)	
Οικονομικό Επίπεδο	N (%)				2,20
	Χαμηλό	57 (10,2)	29 (6,6)	17 (3,9)	
	Μεσαίο	476 (85,2)	246 (56,2)	127 (29)	
	Υψηλό	6 (4,7)	14 (3,2)	3 (0,7)	
Κατάσταση εργασίας	N (%)				2,19
	Εργαζόμενη	468 (83,3)	245 (55,9)	122 (27,9)	
	Άνεργη	60 (10,7)	28 (6,4)	17 (3,9)	
	Οικονομικά μη ενεργή	34 (6)	16	9	

*Σημείωση:*** p < 0,05. ** p < 0,01. *** p < 0,001.***Στις αναφορές οικογενειακής λειτουργικότητας (αναφορές εφήβων) υπάρχουν 125 ελλιπή ερωτηματολόγια. Το**ποσοστό σε υψηλή/χαμηλή λειτουργικότητα υπολογίζεται από τις αναφορές εφήβων στο FAD (N=438)*

Το 66,2% των εφήβων και το 75,4% των μητέρων ανέφεραν υψηλή λειτουργικότητα οικογένειας. Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ανάλογα με το επίπεδο οικογενειακής λειτουργικότητας (αναφορές εφήβων). Ο έλεγχος χ^2 δεν έδειξε στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε εφήβους που ανέφεραν υψηλά επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας και σε αυτούς που ανέφεραν χαμηλά επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας (Πίνακας 6).

Πίνακας 7

Ανάλυση Διακύμανσης για τη διερεύνηση διαφορών ανάμεσα στα εξωτερικευμένα προβλήματα (CBCL) και τις κλίμακες του DASS και του FAD στα αγόρια

	Εξωτερικευμένα προβλήματα αγόρια			F(df)
	Φυσιολογικό φάσμα (N=144)	Οριακό φάσμα (N=21)	Κλινικό φάσμα (N=21)	
	M.O (TA)			
Κλίμακα κατάθλιψης	3,43 (3,13)	5,81 (4,12)	5,71 (3,13)	8,34 (2,183)***
Κλίμακα άγχους	1,40 (2,57)	1,33 (1,71)	2,62 (2,52)	2,27 (2,183)
Κλίμακα stress	2,09 (2,87)	3,29 (3,52)	5 (4,27)	8,59 (2,183)***
Κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας (αναφορές γονέων)	17,65 (4,89)	22,71 (5,36)	24 (5,31)	21,56 (2,183)***
Κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας (αναφορές εφήβων)	20,46 (5,11)	21,57 (3,91)	23,48 (6,36)	3,34 (2,183)*

Σημείωση:

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

Πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης με ανεξάρτητη μεταβλητή τις κατηγορίες εξωτερικευμένων προβλημάτων αγοριών στο CBCL και εξαρτημένες τις κλίμακες των ερωτηματολογίων DASS και FAD (Πίνακας 7). Βρέθηκαν ΣΣ διαφορές ως προς όλες τις κλίμακες, εκτός από την κλίμακα άγχους: Κλίμακα κατάθλιψης $F(2,183)=8,34$,

$p=0,000$, Κλίμακα στρες $F(2,183)=8,59$, $p=0,000$, Κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας (αναφορές γονέων) $F(2,183)=21,56$ $p=0,000$, κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας (αναφορές εφήβων) $F(2,183)=3,34$, $p=0,039$.

Οι συγκρίσεις των μέσων όρων ανά ζεύγη με το κριτήριο του Bonferonni έδειξαν πως οι μητέρες αγοριών που κατατάσσονται στο οριακό φάσμα έχουν τις υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα της κατάθλιψης (Μ.Ο=5,81, Τ.Α=4,12) και ακολουθούν μητέρες αγοριών που σκοράρουν στο κλινικό φάσμα (Μ.Ο=5,71, Τ.Α=3,13). Οι διαφορές εντοπίζονται μεταξύ φυσιολογικού και οριακού φάσματος ($p=0,006$), φυσιολογικού και κλινικού φάσματος ($p=0,009$) ενώ δεν εντοπίζονται ΣΣ διαφορές μεταξύ οριακού και κλινικού φάσματος ($p=1,000$). Όσον αφορά την κλίμακα στρες, μητέρες αγοριών που σκοράρουν στο κλινικό φάσμα σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα στρες (Μ.Ο=5, Τ.Α=4,27) από μητέρες που τα παιδιά τους κατατάσσονται στο φυσιολογικό φάσμα (Μ.Ο=2,09, Τ.Α=2,87). Δεν εντοπίζονται διαφορές ανάμεσα σε φυσιολογικό και οριακό φάσμα και ανάμεσα σε κλινικό και οριακό φάσμα.

Αναφορικά με την κλίμακα λειτουργικότητας της οικογένειας, μητέρες αγοριών που κατατάσσονται στο κλινικό φάσμα (Μ.Ο=24, Τ.Α=5,31) και μητέρες που τα παιδιά τους σκοράρουν στο οριακό φάσμα (Μ.Ο=22,71, Τ.Α=5,36) αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας από μητέρες που τα παιδιά τους ανήκουν στο φυσιολογικό φάσμα (Μ.Ο=17,65, Τ.Α=4,89). Ο έλεγχος ανά ζεύγη αναφορικά με την κλίμακα λειτουργικότητας (αναφορές εφήβων) έδειξε πως αγόρια που κατατάσσονται στο κλινικό φάσμα αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας (Μ.Ο=23,48, Τ.Α=6,36) από όσους κατατάσσονται στο φυσιολογικό φάσμα (Μ.Ο=20,46, Τ.Α=5,11).

Πίνακας 8

Ανάλυση Διακύμανσης για τη διερεύνηση διαφορών στα εξωτερικευμένα προβλήματα στα κορίτσια

Εξωτερικευμένα προβλήματα κορίτσια				
	Φυσιολογικό φάσμα (N=260)	Οριακό φάσμα (N=26)	Κλινικό φάσμα (N=44)	F(df)
	M.O (TA)			
Κλίμακα κατάθλιψης	3,14 (3,14)	5,96 (5,14)	6,14 (3,78)	20,20 (2,327)***
Κλίμακα άγχους	1,34 (2,35)	2,88 (3,98)	3,34 (3,61)	12,88 (2,327)***
Κλίμακα stress	1,84 (2,60)	5,15 (5,30)	4,59 (4,49)	24,17 (2,327)***
Κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας (αναφορές γονέων)	18,16 (4,83)	21,96 (5,45)	23,48 (7,70)	22,51 (2,327)***
Κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας (αναφορές εφήβων)	20,51 (6,41)	21,96 (5,02)	24,66 (8,60)	7,51 (2,327)*

Σημείωση:

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

Πραγματοποιήθηκε επίσης μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης με ανεξάρτητη μεταβλητή τις κατηγορίες εξωτερικευμένων προβλημάτων κοριτσιών στο CBCL και εξαρτημένες τις κλίμακες των ερωτηματολογίων DASS και FAD (Πίνακας 8). Βρέθηκαν ΣΣ διαφορές ως προς όλες τις κλίμακες: Κλίμακα κατάθλιψης $F(2,327)=20,20$, $p=0,000$, Κλίμακα άγχους $F(2,327)=12,88$, $p=0,000$, Κλίμακα στρες $F(2,327)=24,17$, $p=0,000$, Κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας (αναφορές γονέων) $F(2,327)=22,51$ $p=0,000$, κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας (αναφορές εφήβων) $F(2,327)=7,51$, $p=0,039$.

Οι συγκρίσεις των μέσων όρων ανά ζεύγη με το κριτήριο του Bonferonni έδειξαν πως οι μητέρες κοριτσιών που κατατάσσονται στο φυσιολογικό φάσμα παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (M.O= 3,14, T.A= 3,14) από μητέρες κοριτσιών που κατατάσσονται στο

οριακό (Μ.Ο 5,96, Τ.Α=5,14) ή στο κλινικό φάσμα (Μ.Ο= 6,14, Τ.Α=3,78). Παρόμοια, οι μητέρες κοριτσιών που κατατάσσονται στο φυσιολογικό φάσμα παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους (Μ.Ο= 1,34, Τ.Α= 2,35) από κορίτσια που κατατάσσονται στο οριακό (Μ.Ο=2,88, Τ.Α=3,98) ή στο κλινικό φάσμα (Μ.Ο= 3,34 Τ.Α=3,61) καθώς και χαμηλότερα επίπεδα στρες. Αναφορικά με την κλίμακα λειτουργικότητας, μητέρες κοριτσιών που κατατάσσονται στο φυσιολογικό φάσμα αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα λειτουργικότητας (Μ.Ο=18,16, Τ.Α=4,83) από αυτές κοριτσιών στο οριακό (Μ.Ο=21,96, Τ.Α=5,45) ή στο κλινικό φάσμα (Μ.Ο=23,48, Τ.Α=7,70). Ο έλεγχος ανά ζεύγη αναφορικά με την κλίμακα λειτουργικότητας (αναφορές εφήβων) έδειξε πως κορίτσια που κατατάσσονται στο κλινικό φάσμα αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας (Μ.Ο=24,66, Τ.Α=8,60) από όσα κατατάσσονται στο φυσιολογικό φάσμα (Μ.Ο=20,51, Τ.Α=6,41).

Αναλύσεις συσχέτισης. Υπολογίστηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων της μελέτης με το μη παραμετρικό κριτήριο Spearman's Rho. Μετά τον έλεγχο κανονικότητας της κατανομής, εφαρμόστηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Spearman's Rho για τον υπολογισμό συναφειών μεταξύ των κλιμάκων και υποκλιμάκων των εξωτερικευμένων προβλημάτων, σύμφωνα με τις αναφορές γονέων και εφήβων. Όλες οι συνάφειες είναι θετικού βαθμού, στατικές σημαντικές και κυμαίνονται από χαμηλά έως υψηλά επίπεδα (0,29-0,97). Η συνάφεια ανάμεσα στα εξωτερικευμένα προβλήματα σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων στο CBCL και στις αναφορές των εφήβων στο YSR κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα ($r_s=0,40$, $p < 0,001$). Οι δείκτες συνάφειας ανάμεσα στις κλίμακες του DASS και στις κλίμακες λειτουργικότητας της οικογένεια ήταν όλοι στατιστικώς σημαντικοί και θετικής κατεύθυνσης. Οι συνάφειες μεταξύ των παραγόντων κυμαίνονται από χαμηλά έως υψηλά επίπεδα (0,19-0,67). Την μεγαλύτερη συνάφεια φάνηκε να παρουσιάζει η συσχέτιση της κλίμακας στρες της μητέρας με την κλίμακα κατάθλιψης. Οι δείκτες συνάφειας μεταξύ των κλιμάκων εξωτερικευμένων προβλημάτων και των κλιμάκων του DASS είναι όλοι στατιστικώς

σημαντικοί, θετικής κατεύθυνσης και κυμαίνονται σε χαμηλά έως μέτρια επίπεδα. Η συνάφεια της κλίμακας κατάθλιψης με την παράβαση κανόνων ($r_s=0,34$, $p < 0,001$) και την επιθετική συμπεριφορά ($r_s=0,35$, $p < 0,001$), σύμφωνα με τις αναφορές γονέων κυμάνθηκαν σε μέτρια επίπεδα. Η συνάφεια της κλίμακας άγχους με την παράβαση κανόνων ($r_s=0,26$, $p < 0,001$) και την επιθετική συμπεριφορά ($r_s=0,26$, $p < 0,001$), σύμφωνα με τις αναφορές γονέων κυμάνθηκαν σε χαμηλά επίπεδα. Οι συνάφειες της κλίμακας στρες με την παράβαση κανόνων ($r_s=0,32$, $p < 0,001$) και την επιθετική συμπεριφορά ($r_s=0,34$, $p < 0,001$), σύμφωνα με τις αναφορές γονέων κυμάνθηκαν σε μέτρια επίπεδα. Οι δείκτες συνάφειας Spearman's Rho μεταξύ των κλιμάκων εξωτερικευμένων προβλημάτων και των κλιμάκων λειτουργικότητας της οικογένειας είναι όλοι στατιστικώς σημαντικοί, θετικής κατεύθυνσης και κυμαίνονται σε χαμηλά έως μέτρια επίπεδα. Υψηλότερη συνάφεια παρουσιάζεται ανάμεσα στην κλίμακα λειτουργικότητας της οικογένειας και στις αναφορές εξωτερικευμένων προβλημάτων σύμφωνα με τους γονείς.

Εφαρμόστηκε επίσης το μη παραμετρικό κριτήριο Spearman's Rho για τον υπολογισμό συναφειών μεταξύ των κλιμάκων της μελέτης και ορισμένων δημογραφικών χαρακτηριστικών. Η κλίμακα των εξωτερικευμένων προβλημάτων (αναφορές γονέων) βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας ($r_s=-0,14$, $p=0,001$), και θετικά με το πρόβλημα υγείας της μητέρας ($r_s=0,08$, $p=0,04$) και του παιδιού ($r_s=0,14$, $p=0,004$). Η ηλικία του γονέα βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με την επιθετική συμπεριφορά του παιδιού, τόσο σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων ($r_s=-0,14$, $p=0,002$) όσο και σύμφωνα με τις αναφορές των παιδιών ($r_s=-0,09$, $p=0,04$). Οι δείκτες ωστόσο να κυμαίνονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Ο αριθμός των ατόμων που διαμένουν στο σπίτι δεν βρέθηκε να σχετίζεται με κάποια από τις μεταβλητές.

Πίνακας 9

Συνάφεια (δείκτες Spearman's Rho) μεταξύ των παραγόντων των ερωτηματολογίων

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1.Επιθετική συμπεριφορά CBCL		0,71***	0,96***	0,38***	0,29***	0,36***	0,35***	0,25***	0,34***	0,37***	0,21***
2.Παράβαση κανόνων CBCL	0,71***		0,84***	0,37***	0,47***	0,45***	0,34***	0,26***	0,032***	0,31***	0,20***
3.Εξωτερικευμένα προβλήματα CBCL	0,96***	0,84***		0,39***	0,36***	0,40***	0,40**	0,29**	0,38**	0,37***	0,21***
4.Επιθετική συμπεριφορά YSR	0,38***	0,37***	0,39***		0,56***	0,89***	0,23***	0,22***	0,18***	0,14***	0,32***
5.Παράβαση κανόνων YSR	0,29***	0,47***	0,36***	0,56***		0,82***	0,18***	0,13***	0,13***	0,14***	0,30***
6.Εξωτερικευμένα προβλήματα YSR	0,36***	0,45***	0,40***	0,88***	0,82***		0,23**	0,20**	0,17**	0,16***	0,33***
7.Κλίμακα Κατάθλιψης DASS	0,35***	0,34***	0,37***	0,23***	0,18***	0,23***		0,62***	0,67***	0,32***	0,19***
8.Κλίμακα άγχους DASS	0,26***	0,26***	0,27***	0,13***	0,22***	0,20***	0,62***		0,54***	0,22***	0,17***
9.Κλίμακα stress DASS	0,34***	0,32***	0,35***	0,18***	0,13***	0,17***	0,67***	0,54***		0,41***	0,21***
10.Κλίμακα Οικογενειακής Λειτουργικότητας(Αναφορές γονέων)	0,37***	0,31***	0,37***	0,14***	0,14	0,16***	0,32**	0,22*	0,43**		0,37**
11.Κλίμακα Οικογενειακής Λειτουργικότητας FAD (Αναφορές εφήβων)	0,21***	0,20***	0,21***	0,32	0,30	0,33***	0,19***	0,17***	0,21***	0,37**	

Ανάλυση Ιεραρχικής γραμμικής παλινδρόμησης

Πίνακας 10

Ανάλυση παλινδρόμησης

	B	SE	Beta	p-value	F Change	R	R ²	Adj. R ²
Μοντέλο 1					3,02	0,27	0,08	0,05
Constant	16,75	8,1		0,039				
Φύλο παιδιού	0,66	0,74	0,04	0,372				
Ηλικία Παιδιού	-0,17	0,43	-0,2	0,694				
Ηλικία μητέρας	-0,07	0,07	-0,05	0,295				
B' Βάθμια εκπαίδευση μητέρας	-3,50	3,36	-0,23	0,299				
Γ' Βάθμια εκπαίδευση μητέρας	-5,98	3,34	-0,39	0,074				
Χαμηλό οικονομικό επίπεδο	0,93	2,08	0,04	0,656				
Μεσαίο οικονομικό επίπεδο	1,24	1,78	0,06	0,486				
Πρόβλημα υγείας μητέρας	2,93	1,24	0,11	0,019				
Πρόβλημα υγείας παιδιού	3,07	1,20	0,12	0,011				
Εργαζόμενη	3,33	1,64	0,17	0,042				
Άνεργη	3,98	1,91	0,17	0,038				
Μοντέλο 2					7,11	0,35	0,12	0,09
Constant	14,91	7,94		0,061				
Φύλο παιδιού	0,69	0,72	0,04	0,343				
Ηλικία Παιδιού	-0,18	0,42	-0,02	0,674				
Ηλικία μητέρας	-0,06	0,07	-0,04	0,419				
B' Βάθμια εκπαίδευση μητέρας	-3,00	3,31	-0,20	0,365				
Γ' Βάθμια εκπαίδευση μητέρας	-5,37	3,29	-0,35	0,104				
Χαμηλό οικονομικό επίπεδο	-0,32	2,06	-0,01	0,877				
Μεσαίο οικονομικό επίπεδο	0,26	1,76	0,01	0,883				
Πρόβλημα υγείας μητέρας	2,43	1,22	0,09	0,048				
Πρόβλημα υγείας παιδιού	2,62	1,19	0,11	0,028				
Εργαζόμενη	3,22	1,60	0,16	0,046				
Άνεργη	3,5	1,88	0,15	0,063				
Κλίμακα κατάθλιψης	0,28	0,15	0,13	0,075				
Κλίμακα άγχους	0,22	0,17	0,08	0,210				
Κλίμακα στρες	0,09	0,16	0,04	0,598				
Μοντέλο 3					26,83	0,42	0,18	0,15
Constant	15,94	7,7		0,039				
Φύλο παιδιού	0,49	0,7	0,03	0,484				
Ηλικία Παιδιού	-0,15	0,41	-0,02	0,718				
Ηλικία μητέρας	-0,09	0,07	-0,06	0,210				
B' Βάθμια εκπαίδευση μητέρας	-3,44	3,21	-0,22	0,285				
Γ' Βάθμια εκπαίδευση μητέρας	-5,39	3,19	-0,36	0,092				
Χαμηλό οικονομικό επίπεδο	-0,47	1,99	-0,02	0,815				
Μεσαίο οικονομικό επίπεδο	-0,07	1,71	-0,00	0,967				
Πρόβλημα υγείας μητέρας	2,45	1,19	0,10	0,039				
Πρόβλημα υγείας παιδιού	2,04	1,16	0,08	0,08				
Εργαζόμενη	3,02	1,56	0,15	0,053				
Άνεργη	3,32	1,82	0,14	0,069				
Κλίμακα κατάθλιψης	0,25	0,15	0,12	0,091				
Κλίμακα άγχους	0,19	0,17	0,07	0,275				
Κλίμακα στρες	0,02	0,16	0,01	0,882				
Κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας	3,72	0,72	0,24	0,000				

Σημείωση: εξαρτημένη μεταβλητή: εξωτερικευμένα προβλήματα εφήβων (YSR)

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (μέθοδος enter) για να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης εμφάνισης εξωτερικευμένων προβλημάτων από τις υπό μελέτη μεταβλητές (Πίνακας 10). Ως μεταβλητές πρόβλεψης χρησιμοποιήθηκαν κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, στο βήμα 2 εισήχθησαν κλινικά χαρακτηριστικά της μητέρας (κατάθλιψη, άγχος, στρες) και στο βήμα 3 εισήχθη η κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας (αναφορές εφήβων). Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν τα εξωτερικευμένα προβλήματα εφήβων (YSR).

Στο βήμα 1 ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος 0,27 με και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού R^2 είναι ίσος με 0,08. Δηλαδή 8% της διασποράς του αριθμού εξωτερικευμένων προβλημάτων μπορεί να ερμηνευτεί από το την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Τέσσερις από τις μεταβλητές βρέθηκε να συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης: η ύπαρξη προβλήματος υγείας στην μητέρα ($\beta=2,93$, $p=0,019$), η ύπαρξη προβλήματος υγείας στο παιδί ($\beta=3,07$, $p=0,011$) και η κατάσταση εργασίας της μητέρας: μητέρα εργαζόμενη ($\beta=3,33$, $p=0,042$), μητέρα άνεργη ($\beta=3,98$, $p=0,038$).

Στο βήμα 2 ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,35 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού R^2 είναι ίσος με 0,12. Δηλαδή 12% της διασποράς του αριθμού εξωτερικευμένων προβλημάτων μπορεί να ερμηνευτεί από το την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Τρεις από τις μεταβλητές βρέθηκε να συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης: η ύπαρξη προβλήματος υγείας στην μητέρα ($\beta=2,43$, $p=0,048$), η ύπαρξη προβλήματος υγείας στο παιδί ($\beta=2,62$, $p=0,028$) και η κατάσταση εργασίας της μητέρας: μητέρα εργαζόμενη ($\beta=3,22$, $p=0,046$). Η κλίμακα άγχους, στρες και κατάθλιψης του γονέα δεν βρέθηκαν να συμβάλλουν σημαντικά.

Στο βήμα 3 ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας είναι ίσος με 0,42 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού R^2 είναι ίσος με 0,18. Δηλαδή 18% της διασποράς του αριθμού

εξωτερικευμένων προβλημάτων μπορεί να ερμηνευτεί από το την επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Δύο από τις μεταβλητές βρέθηκε να συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης: η ύπαρξη προβλήματος υγείας στην μητέρα ($\beta=2,45$, $p=0,039$) και η κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας ($\beta=3,72$, $p=0,000$).

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την εκδήλωση εξωτερικευμένων προβλημάτων σε εφήβους, σε σχέση με τα προβλήματα ψυχικής υγείας μητέρων και την συσχέτιση με τα επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας. Τα εξωτερικευμένα προβλήματα των εφήβων βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες της μητέρας, με την μεγαλύτερη συσχέτιση να σημειώνεται ανάμεσα στα εξωτερικευμένα προβλήματα και τα συμπτώματα κατάθλιψης της μητέρας. Σημειώθηκε επίσης στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα εξωτερικευμένα προβλήματα και τα επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας, με χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας να συνδέονται με περισσότερα εξωτερικευμένα προβλήματα σε εφήβους. Από την μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης φάνηκε πως μητέρες των οποίων τα παιδιά εμφανίζουν υψηλότερες βαθμολογίες στα εξωτερικευμένα προβλήματα (βρίσκονται στο κλινικό ή οριακό φάσμα) σημειώνουν υψηλότερη επιβάρυνση στην κλίμακα της κατάθλιψης και στρες. Αναφορικά με την οικογενειακή λειτουργικότητα, τα αποτελέσματα έδειξαν πως μητέρες των οποίων τα παιδιά βρίσκονται στο κλινικό ή στο οριακό φάσμα στα εξωτερικευμένα προβλήματα, αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας. Η κλίμακα της οικογενειακής λειτουργικότητας βρέθηκε να συμβάλει σημαντικά σε χαμηλότερα επίπεδα εμφάνισης εξωτερικευμένων προβλημάτων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, στο παρόν δείγμα σημειώνονται μέτρια επίπεδα στρες και κατάθλιψης στις μητέρες, ενώ βρέθηκε μια θετική συσχέτιση του στρες με τη κατάθλιψη, γεγονός που πιθανόν να υποδεικνύει πως οι μητέρες που βιώνουν έντονες καταστάσεις στρες δύναται να αναπτύξουν σοβαρότερης μορφής ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη. Τα μέτρια αυτά επίπεδα στρες και κατάθλιψης συσχετίστηκαν περαιτέρω θετικά με τα εξωτερικευμένα προβλήματα στους εφήβους, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να παρουσιάζονται στην εκδήλωση επιθετικότητας και παραβίασης των κανόνων, ανεξάρτητα από το φύλο του παιδιού. Τα εξωτερικευμένα προβλήματα σε εφήβους φάνηκε να

σχετίζονται με το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας και την ύπαρξη προβλήματος υγείας του παιδιού. Τα ευρήματα αυτά έρχονται να συμφωνήσουν με αυτά προηγούμενων μελετών, τόσο για την ύπαρξη στρες στη μητέρα (Silinskas et al., 2020; Kochanova et al., 2021; Bülow et al., 2021; Goodrum et al., 2021; Xu & Zheng, 2023) όσο και για τη κατάθλιψη (Korhonen et al., 2013; Wickham et al., 2015; O'Connor et al., 2017; Ellis & Hoskin, 2018; Flouri & Ioakeimidi, 2018; Fulco et al., 2020), ενισχύοντας το ερευνητικό πεδίο στο συγκεκριμένο θέμα διερεύνησης.

Σε μια προσπάθεια ερμηνείας των ανωτέρω αποτελεσμάτων και σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας, δύναται να εξαχθούν τα εξής συμπεράσματα. Στο παρόν δείγμα, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων μητέρων ήταν εργαζόμενες, γεγονός που πιθανόν υποδεικνύει μια μειωμένη διαθεσιμότητα ψυχικών πόρων για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων συνθηκών που αναδύονται από την ανταπόκριση στις απαιτήσεις της οικογένειας και της εργασίας. Ο ρόλος των γυναικών στην κοινωνία έχει επαναπροσδιοριστεί συγκριτικά με το παρελθόν, καθώς όλο και περισσότερες γυναίκες είναι εργαζόμενες μητέρες. Αν και οι γυναίκες συνήθως μοιράζονται τις δουλειές του σπιτιού και την ευθύνη της φροντίδας των παιδιών με τους συζύγους τους, είναι κοινωνικά αποδεκτό, η ανατροφή των παιδιών να είναι πρωτίστως ευθύνη τη μητέρας. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην ειδική σύνδεση μεταξύ της μητέρας και του παιδιού. Πέραν, ωστόσο, από τον ρόλο τους στο σπίτι, οι γυναίκες συχνά εργάζονται για να παρέχουν οικονομική βοήθεια στην οικογένειά τους (Bayazit et al., 2021). Αυτή η διπλή ευθύνη φαίνεται να εντείνει το άγχος όσον αφορά τη φροντίδα και την ανατροφή των παιδιών στις εργαζόμενες μητέρες (Sultana et al., 2013; Yusuf & Sim, 2016; Perälä-Littunen, 2018). Το άγχος των γονέων διαμεσολαβείται από διάφορους παράγοντες, όπως η κοινωνική υποστήριξη, τα διάφορα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής, τα σωματικά προβλήματα του παιδιού ή η συμπεριφορά του. Λόγω των διαφορετικών χαρακτηριστικών του κάθε παιδιού, το επίπεδο άγχους μεταξύ των μητέρων είναι, επίσης,

διαφορετικό (Rajgariah et al., 2021). Συγκεκριμένα, η εφηβεία αποτελεί μια περίοδο με αυξανόμενες ανάγκες και συνεχόμενες αλλαγές στο έφηβο άτομο, οι οποίες συχνά διαταράσσουν την αλληλεπίδραση γονέα και παιδιού και απαιτούν συνεχή προσαρμογή των γονέων στην νέα συνθήκη. Έτσι απαιτούνται προσαρμοστικές δεξιότητες των γονέων για την ανατροφή των παιδιών, την ανάγκη συναισθηματικής υποστήριξης για την ανάπτυξή τους και μια συνεχή προσαρμογή στον μεταβαλλόμενο κοινωνικό ρόλο στο οικογενειακό σύστημα. Όταν οι γονείς δεν έχουν τους διαθέσιμους πόρους για να προσαρμοστούν σε αυτές τις απαιτήσεις και αλλαγές, αυτό μπορεί να προκαλέσει άγχος που σχετίζεται με τον γονικό ρόλο και το οποίο δύναται να εκφραστεί, τόσο με φυσιολογικές, όσο και με ψυχολογικές αντιδράσεις των παιδιών (van Dijk et al., 2022). Με άλλα λόγια, όταν το άγχος των γονέων δεν μειώνεται αλλά επιμένει, μπορεί να επηρεάσει σοβαρά τη γονική ψυχική υγεία, τις σχέσεις γονέα-παιδιού και την ανάπτυξη και συμπεριφορά του παιδιού (Vismara et al., 2016), το οποίο δύναται να εκδηλώσει δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές και προβλήματα εξωτερίκευσης (Tsotsi et al., 2019).

Σε σχέση με τα ανωτέρω, η μητέρα σε μια προσπάθεια εξισορρόπησης των απαιτήσεων οικογένειας και εργασίας και σε συνάρτηση με τη δύσκολη εφηβική περίοδο, δύναται να εκδηλώσει μια μορφή γονικής εξουθένωσης (Mikolajczak & Roskam, 2018). Η μητρική γονική εξουθένωση μπορεί να προβλέψει προβλήματα εσωτερίκευσης των εφήβων, τα οποία με τη σειρά τους εκδηλώνονται με τρόπο εξωτερικευμένο και διαταρακτικό. Μια σειρά από συγχρονικές μελέτες πρότειναν, επίσης, μια σχέση μεταξύ της γονικής εξουθένωσης και των προβληματικών συμπεριφορών των εφήβων (Yuan et al., 2022). Για παράδειγμα, η γονική εξουθένωση μπορεί να αυξήσει το άγχος και τη μοναξιά των εφήβων, την επιθετική συμπεριφορά και τα επίπεδα κατάθλιψης, να μειώσει την ικανοποίηση από τη ζωή και να αυξήσει τα επίπεδα ψυχικών διαταραχών στους εφήβους, με επίσημα

αποτελέσματα στην κοινωνική τους συμπεριφορά (Wang et al., 2021; Cheng et al., 2020; Prikhidko & Swank, 2020).

Σε σχέση με άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το εκπαιδευτικό επίπεδο και η ηλικία της μητέρας φάνηκαν να επηρεάζουν την ανάπτυξη ψυχικών δυσκολιών και την επακόλουθη εκδήλωση προβλημάτων στους εφήβους. Αδιαμφισβήτητα, ένας από τους προστατευτικούς παράγοντες των προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι η εκπαίδευση, η οποία σχετίζεται με τις γενικές γνώσεις, τις συλλογιστικές ικανότητες, τη συναισθηματική αυτορρύθμιση και την ικανότητα αλληλεπίδρασης (Hahn & Truman, 2015). Η χαμηλή εκπαίδευση θα μπορούσε να επηρεάσει τις υλικές συνθήκες, τις δεξιότητες γονικής μέριμνας, την κοινωνική ανάπτυξη ή το άγχος, και ως εκ τούτου να επηρεάσει την ψυχική υγεία και τη συμπεριφορά των παιδιών (Solis et al., 2015). Από την άλλη, η ηλικία δύναται να συνδεθεί με τη γονική αυτοαποτελεσματικότητα. Συγκεκριμένα, η μεγαλύτερη ηλικία της μητέρας συνδέεται με μια χαμηλή γονική αυτοαποτελεσματικότητα (Carless et al., 2015), η οποία με τη σειρά δύναται να επηρεαστεί αλλά και να επηρεάσει τη ψυχική υγεία της μητέρας, με επακόλουθα δυσμενή αποτελέσματα για την ανατροφή των παιδιών (Bates et al., 2020). Έτσι, εάν κάποιος είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός όσον αφορά τις γονικές του δεξιότητες, είναι σίγουρος ότι διαθέτει τις δεξιότητες που απαιτούνται για την αποτελεσματική ανατροφή των παιδιών. Το αντίστροφο ισχύει για γονείς με χαμηλά επίπεδα αποτελεσματικότητας. Συνεπώς, οι προσδοκίες αποτελεσματικότητας συχνά καθορίζουν το ποσό της προσπάθειας που θα καταβάλουν οι άνθρωποι και πόσο καιρό θα επιμείνουν μπροστά σε εμπόδια και δυσμενείς εμπειρίες, εκδηλώνοντας περαιτέρω ψυχικές δυσκολίες που τείνουν να επιμένουν (O'Neil et al., 2009).

Από τα ανωτέρω συμπεραίνεται ότι η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ της μητέρας και του παιδιού δύναται να παίξει έναν ουσιαστικό ρόλο, ως απόρροια της ύπαρξης ψυχοπαθολογίας και μιας μετέπειτα κακής γονικής μέριμνας και αυτοαποτελεσματικότητας.

Η έρευνα των Lackova Rebicova et al. (2020) έδειξε ότι μια δύσκολη επικοινωνία με τη μητέρα και τον πατέρα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία μπορεί να έχει καταστροφική επίδραση στην ψυχική και σωματική υγεία και στην υγιή ανάπτυξη των παιδιών.

Συγκεκριμένα, διαχωρίζοντας τη φύση επικοινωνίας μεταξύ της μητέρας και του πατέρα, η έρευνα έδειξε ότι μια δύσκολη ή μια παντελής έλλειψη επικοινωνίας με τη μητέρα μπορεί να λειτουργήσει πολλαπλασιαστικά ως προς την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς. Αυτό εξηγείται από τα ευρήματα διαφόρων μελετών, οι οποίες δείχνουν ότι οι έφηβοι προτιμούν να μιλούν περισσότερο και να αλληλοεπιδρούν πιο συχνά με τις μητέρες τους παρά με τους πατέρες τους (Goodman et al., 2019; Riesch et al., 2006). Αυτό μπορεί να προκύπτει από το γεγονός ότι η σχέση μεταξύ μητέρας και παιδιού χαρακτηρίζεται περισσότερο από ζεστασιά, ανταπόκριση και οικείες ανταλλαγές και επομένως μια διαταρακτική μορφή επικοινωνίας θα οδηγήσει σε δυσμενότερα προβλήματα εξωτερίκευσης. Οι έφηβοι αντιμετωπίζουν συχνά μια σειρά από έντονα συναισθήματα και προκλήσεις. Εάν μια μητέρα αποτυγχάνει να κατανοήσει τις αγωνίες του παιδιού της ή να απορρίψει τα συναισθήματά του, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς οι έφηβοι χρειάζονται να νιώθουν ότι τους κατανοούν και τους υποστηρίζουν (Aunola & Nurmi, 2005).

Ένα ακόμα εύρημα της παρούσας εργασίας αποτελεί η εκδήλωση της επιθετικότητας, σε μεγάλο ποσοστό του δείγματος των εφήβων, η οποία συνδέθηκε με την κατάθλιψη και το στρες της μητέρας. Σε όλη την πρώιμη παιδική ηλικία, τα παιδιά μαθαίνουν σημαντικές κοινωνικές δεξιότητες, λεκτική και συναισθηματική έκφραση, αυτοέλεγχο και δεξιότητες αντιμετώπισης. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η ήπια έως μέτρια επιθετική συμπεριφορά όπως οι φωνές ή το σπρώξιμο είναι στην πραγματικότητα αρκετά συνηθισμένη (Tremblay et al., 2004). Ωστόσο, χωρίς την ενθάρρυνση, την καθοδήγηση, την υπομονή και την κατανόηση ενός φροντιστή, τα παιδιά μπορεί να μην αναπτύξουν τις απαραίτητες

δεξιότητες για να ελέγξουν αυτά τα αρνητικά συναισθήματα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συχνή και έντονη επιθετικότητα ή κατάθλιψη, καθώς και βλάβη στον εαυτό ή στους άλλους (Hage et al., 2009). Η προβληματική αυτή συμπεριφορά στην παιδική ηλικία είναι προγνωστική της συμπεριφοράς εφήβων και ενηλίκων. Συγκεκριμένα, έχει συσχετιστεί με την κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, εγκληματική συμπεριφορά, ακαδημαϊκή αποτυχία, αντικοινωνική συμπεριφορά, προβλήματα συμπεριφοράς, κατάθλιψη, αυτοκτονία, οικογενειακή δυσλειτουργία, ενδοοικογενειακή κακοποίηση, τραυματισμό, αμελητέα και καταχρηστική ανατροφή των παιδιών, ακόμη και θάνατο. Όπως προαναφέρθηκε και στο θεωρητικό μέρος της παρούσας μελέτης, οι μητέρες με ψυχικά προβλήματα υιοθετούν ένα περισσότερο αρνητικό στυλ ανατροφής, επιδεικνύοντας μειωμένη ζεστασιά, ευαισθησία, και την ικανότητα να παρέχουν υποστήριξη και μια σωστή περιβαλλοντική δομή στα παιδιά τους. Αυτές οι γονικές συμπεριφορές ονομάζονται συλλογικά ως γονεϊκή απόσυρση (Hendricks et al., 2012). Μειώνοντας τις αλληλεπιδράσεις πρόσωπο με πρόσωπο γονέα-παιδιού, αυτές οι συμπεριφορές δημιουργούν μια ανασφαλή σχέση γονέα-παιδιού που αναστέλλει την ικανότητα των παιδιών σε κοινωνικές, γνωστικές-γλωσσικές και συναισθηματικές δεξιότητες, όπως η ανταλλαγή, η συμμόρφωση, η επίλυση προβλημάτων, η αποτελεσματική λεκτική έκφραση και καθυστέρηση ικανοποίησης (Hoffman et al., 2006). Κατά συνέπεια, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σωματική παιδική επιθετικότητα παρά σε λεκτική παιδική επιθετικότητα, καθώς η συναισθηματική απορρύθμιση εκφράζεται σωματικά (Trapolini et al., 2007).

Τέλος, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι ο παράγοντας της οικογενειακής λειτουργικότητας συνδέεται με μειωμένα εξωτερικευμένα προβλήματα στους εφήβους. Η οικογενειακή λειτουργία είναι ένας σημαντικός δείκτης της λειτουργίας του οικογενειακού συστήματος ενός ατόμου και σχετίζεται στενά με την ψυχική υγεία των εφήβων. Ορισμένοι ερευνητές έχουν επισημάνει ότι η λειτουργικότητα της οικογένειας ήταν το κλειδί για την

κατανόηση των ψυχολογικών προβλημάτων των εφήβων (Milburn et al., 2017; Zhang et al., 2017). Η πρόσφατη έρευνα των Mastrotheodoros et al. (2020) έδειξε ότι οι έφηβοι που μεγαλώνουν σε οικογένειες με χειρότερη επικοινωνία, χαμηλότερη συνοχή και χαμηλότερη ευελιξία φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για προβλήματα προσαρμογής. Από την άλλη, η έρευνα του Javedan (2014) έδειξε ότι η οικογενειακή συναισθηματική ατμόσφαιρα, οι δεξιότητες ζωής και η αυτοαναθεώρηση συνδέονται με τη συχνότητα της επιθετικότητας στους εφήβους με τέτοιο τρόπο ώστε οι γονείς που έχουν καλές αλληλεπιδράσεις και σχέσεις με τα παιδιά τους είναι πιθανό να έχουν παιδιά που έχουν κατάλληλη και ήρεμη συμπεριφορά και λιγότερο πιθανό να καταφεύγουν σε επιθετικές συμπεριφορές. Στα ίδια συμπεράσματα οδηγήθηκε και η έρευνα των Dabaghi et al. (2018), οι οποίοι υποδεικνύουν ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής λειτουργικότητας και της επιθετικότητας μεταξύ των εφήβων μαθητών. Με άλλα λόγια, ο κίνδυνος για εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς στους εφήβους είναι υψηλότερος εάν η οικογενειακή λειτουργικότητα είναι κακή, με τον ρόλο της οικογενειακής συνοχής και αλληλεπίδρασης να προβλέπει σε σημαντικό βαθμό τέτοιου είδους συμπεριφορές.

Περιορισμοί έρευνας

Παρά τη συμβολή της παρούσας μελέτης στην έρευνα σχετικά με την επίδραση της μητρικής ψυχοπαθολογίας στην ανάπτυξη εξωτερικευμένων προβλημάτων σε εφήβους, αξίζει να σημειωθούν αρκετοί σημαντικοί περιορισμοί. Πρώτα απ' όλα, το δείγμα που συγκεντρώθηκε στην παρούσα μελέτη επιλέχθηκε από σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Αττικής. Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να περιορίσει τη γενίκευση των ευρημάτων αυτής της μελέτης στον μεγαλύτερο πληθυσμό των εφήβων. Δεν είναι, επίσης, σαφές εάν τα μοτίβα που παρατηρήθηκαν σε αυτή τη μελέτη μπορούν να αναπαραχθούν και να γενικευθούν σε άλλους Νομούς και πόλεις της Ελλάδας. Ένας σημαντικός περιορισμένος της παρούσας έρευνας είναι επίσης το χαμηλό ποσοστό συμμετοχής. Συνεπώς τα ευρήματα της έρευνας θα πρέπει να αξιολογηθούν με προσοχή, καθώς το χαμηλό ποσοστό απόκρισης

μπορεί να επηρεάσει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της μελέτης, δεδομένου προς έχει προταθεί πως το ποσοστό συμμετοχής σε δειγματοληψίες που διενεργούνται σε σχολικά πλαίσια χρειάζεται να είναι τουλάχιστον 80% προκειμένου να υπάρχει γενίκευση των αποτελεσμάτων (Fincham, 2008). Επίσης, λόγω έλλειψης δεδομένων, αυτή η μελέτη δεν έλεγξε μεταβλητές, όπως η επιρροή των συνομηλίκων, η ασφάλεια της γειτονιάς και το σχολικό περιβάλλον, καθώς αυτοί οι περιστασιακοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την έκθεση των εφήβων στην εκδήλωση εξωτερικευμένων προβλημάτων ή συμπεριφορών ανάληψης κινδύνου.

Συμπεράσματα

Με βάση τα ανωτέρω, συμπεραίνεται ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μητέρων δύναται να επηρεάσουν τη ψυχική λειτουργία των παιδιών, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία, όπου οι αλλαγές που οι έφηβοι βιώνουν σε όλα τα επίπεδα, απαιτούν άμεση ανταπόκριση των γονέων, και ιδιαίτερα των μητέρων, στις ανάγκες τους. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας των μητέρων φαίνεται πως πιθανόν να οδηγήσουν σε προβλήματα εξωτερίκευσης των εφήβων, σε μια προσπάθεια των εφήβων να αντισταθμίσουν, με κάποιο τρόπο, το βάρος που νιώθουν και την αναποτελεσματικότητα των μητέρων για κάλυψη των αναγκών τους. Ωστόσο, όταν σε αυτό το οικογενειακό πλαίσιο, οι γονείς και ιδιαίτερα η μητέρα βρίσκει το τρόπο να λειτουργήσει μέσα σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο γονικής αποτελεσματικότητας, τότε τα προβλήματα τείνουν να μετριάζονται.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας μπορούν να έχουν κλινικές εφαρμογές. Η σημαντικότητα του ρόλου της οικογενειακής λειτουργικότητας στην συμπεριφορά του εφήβου πιθανόν υποδεικνύει πως η υποστήριξη της οικογένειας και η αλλαγή του αρνητικού τρόπου με τον οποίον συχνά οι έφηβοι αντιλαμβάνονται την οικογένειά τους, θα μπορούσε να βελτιώσει τα συμπτώματα εξωτερίκευσης των εφήβων. Τα πρόσωπα φροντίδας των

εφήβων χρειάζεται να μπορούν να αναγνωρίσουν αποκλίσεις συμπεριφοράς έγκαιρα, ώστε να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα.

Η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει ευρήματα προηγούμενων ερευνών και επεκτείνει την έρευνα σε ελληνικό δείγμα εφήβων. Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να χρησιμοποιεί εθνικά αντιπροσωπευτικά δεδομένα για την επικύρωση των ερευνητικών ευρημάτων. Επιπλέον, περαιτέρω μελέτες χρειάζεται να συμπεριλάβουν και άλλες μεταβλητές, προκειμένου να αποτυπωθεί ο βαθμός επίδρασης της γονικής ψυχοπαθολογίας στην προβληματική συμπεριφορά των εφήβων και ο βαθμός που αυτή η εκδήλωση δύναται να επηρεαστεί και από άλλους παράγοντες. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν επίσης να συνδυάσουν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά εργαλεία συλλογής των δεδομένων για την εμβάθυνση στο υπό διερεύνηση θέμα.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι επίσης η διεξαγωγή διαχρονικών μελετών που θα παρακολουθούν τις οικογένειες για εκτεταμένη περίοδο. Τα δεδομένα αυτά μπορούν να παρέχουν πληροφορίες για το χρονοδιάγραμμα και τη σταθερότητα αυτών των ζητημάτων. Επιπλέον, η διερεύνηση υποκειμενικών μηχανισμών και διαμεσολαβητών αυτής της σχέσης δύναται να εξηγήσουν καλύτερα τον τρόπο που η μητρική ψυχοπαθολογία επηρεάζει τις συμπεριφορές εξωτερίκευσης των εφήβων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την εξέταση παραγόντων όπως τα στυλ ανατροφής των παιδιών, η δυναμική της οικογένειας, οι γενετικές προδιαθέσεις, καθώς και οι περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες. Τέλος, μια ακόμα παράμετρος προς διερεύνηση αποτελεί η ύπαρξη πολιτιστικών παραγόντων, όπως τα διαφορετικά πολιτισμικά πρότυπα και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles: An Integrated System of Multi-informant Assessment*. Burlington, VT, USA: ASEBA.
- Al-Biltagi, Mohammed & Sarhan, Essam. (2016). Anxiety Disorder in Children: Review. *Journal of Paediatric Care Insight*. 1. 18-28. 10.24218/jpci.2016.05.
- Alcantara, S.C., González-Carrasco, M., Montserrat, C., Viñas, F., Casas, F. & Abreu, D.P. (2017). Peer violence in the school environment and its relationship with subjective well-being and perceived social support among children and adolescents in Northeastern Brazil, *Journal of Happiness Studies*, 18, 1507–1532. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10902-016-9786-1>.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Augustyn, M.B., Fulco, C.J., & Henry, K.L. (2018). Intergenerational continuity in depression: The importance of time-varying effects, maternal co-morbid health risk behaviors and child's gender, *Journal of youth and adolescence*, 47(10), 2143–2168. <https://doi.org/10.1007%2Fs10964-017-0805-2>.
- 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>.
- Bailen, N., Green, L. & Thompson, R. (2019). Understanding Emotion in Adolescents: A Review of Emotional Frequency, Intensity, Instability, and Clarity, *Emotion Review*, 11(1), 63–73. <https://doi.org/10.1177/1754073918768878>.
- Bakoula, C., Kolaitis, G., Veltsista, A., Gika, A., & Chrousos, G. P. (2009). Parental stress affects the emotions and behaviour of children up to adolescence: A Greek prospective, longitudinal study. *Stress*, 12(6), 486–498. <https://doi.org/10.3109/10253890802645041>
- Barber, B. K. (Ed.). (2002). *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10422-000>.
- Barber, B.K. & Xia M. (2013). The centrality of control to parenting and its effects. In: Larzelere R.E., Morris A.S., Harrist A.W., editors. *Authoritative Parenting: Synthesizing Nurture and Discipline for Optimal Child Development* (pp. 61–87). Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- Bates, R.A., Salsberry, P.J., Justice, L.M., Dynia, J.M., Logan, J.A.R., Gugiu, M.R. & Purtell, K.M. (2020). Relations of Maternal Depression and Parenting Self-Efficacy to the Self-Regulation of Infants in Low-Income Homes, *Journal of Child and Family Studies*, 29(8), 2330-2341. <https://doi.org/10.1007%2Fs10826-020-01763-9>.

- Bayazıt D, Ahlatcıoğlu N. E, Dönmez, M., Yavuzlar Civan, H. & Aydın, N. (2021). The effects of maternal employment on depression, anxiety, maternal attachment, and self-confidence, *Neuropsychiatric Investigation*, 59(4), 96-101. [10.5152/NeuropsychiatricInvest.2021.10-34](https://doi.org/10.5152/NeuropsychiatricInvest.2021.10-34).
- Beck, A.N., Cooper, C., McLanahan, S. & Brooks-Gunn, J. (2010). Partnership Transitions and Maternal Parenting, *Journal of Marriage and Family*, 72, 219–233. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1741-3737.2010.00695.x>.
- Bennefield, Z. (2018). School and family correlates of positive affect in a nationally representative sample of US adolescents, *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35, 541–548. <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0539-3>.
- Bergner, R. (2011). What is behavior? And so what? *New Ideas in Psychology - NEW IDEA PSYCHOL*, 29, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2010.08.001>
- Bennett, K.M., Smith, P.T. & Hughes, G.M. (2005). Coping, depressive feelings and gender differences in late life widowhood, *Aging & Mental Health*, 9, 348–353. <https://doi.org/10.1080/13607860500089609>.
- Berthelon, M., Contreras, D., Kruger, D. & Palma, M.I. (2020). Harsh parenting during early childhood and child development, *Economics and Human Biology*, 36,100831. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2019.100831>.
- Beserra, M. A., Carlos, D. M., Leitão, M. N. da C., & Ferriani, M. das G. C. (2019). Prevalence of school violence and use of alcohol and other drugs in adolescents. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3110. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2124.3110>
- Bibi, A., Lin, M., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2020). Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) across cultures, *International Journal of Psychology*, 55(6), 916–925. <https://doi.org/10.1002/ijop.12671>.
- Borre, A., & Kliewer, W. (2014). Parental strain, mental health problems, and parenting practices: a longitudinal study, *Personality and Individual Differences*, 68, 93–97. <https://doi.org/10.1016%2Fj.paid.2014.04.014>.
- Bozzini, A., Bauer, A., Maruyama, J., Simoes, R. & Matijasevich, A. (2021). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review, *The Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(2), 210-221. <https://doi.org/10.1590%2F1516-4446-2019-0835>.
- Bradley, R. & Corwyn, R. (2004). Life satisfaction among European American, African American, Chinese American, Mexican American, and Dominican American adolescents, *International Journal of Behavioral Development*, 28, 385–400. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/01650250444000072>.
- Breaux, R.P., Harvey, E.A. & Lugo-Candelas, C.I. (2014). The role of parent psychopathology in the development of preschool children with behavior problems, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(5), 777-790. <https://doi.org/10.1080%2F15374416.2013.836451>.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32 (7), 513.

- Bülow, A., Keijsers, L., Boele, S., van Roekel, E., & Denissen, J. J. A. (2021). Parenting adolescents in times of a pandemic: Changes in relationship quality, autonomy support, and parental control, *Developmental Psychology*, *57*(10), 1582–1596. <https://doi.org/10.1037/dev0001208>.
- Carless, B., Melvin, G. A., Tonge, B. J., & Newman, L. K. (2015). The role of parental self-efficacy in adolescent school-refusal, *Journal of Family Psychology*, *29*(2), 162–170. <https://doi.org/10.1037/fam0000050>.
- Caspi, A., Houts, R., Belsky, D., Goldman-Mellor, S., Harrington, H., Israel, S., et al. (2014). The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, *2*(2), 119–137. <https://doi.org/10.1177%2F2167702613497473>.
- Cheng, H., Wang, W., Wang, S., Li, Y., Liu, X. & Li, Y. (2020). Validation of a Chinese version of the parental burnout assessment, *Frontiers in Psychology*, *11*, 321. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00321>.
- Cheung, H. S. & Sim, T. N. (2014). Social support from parents and friends for Chinese adolescents in Singapore, *Youth & Society*, *49*, 548–564. <https://doi.org/10.1177/0044118X14559502>.
- Cholankeril, R., Xiang, E. & Badr, H. (2023). Gender Differences in Coping and Psychological Adaptation during the COVID-19 Pandemic, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*, 1-14. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph20020993>.
- Coates, E. E., Tran, Q., Le, Y., & Phares, V. (2019). Parenting, coparenting, and adolescent adjustment in African American single-mother families: An actor-partner interdependence mediation model, *Journal of Family Psychology*, *33*(6), 649–660. <https://doi.org/10.1037/fam0000552>.
- Conger, R.D., & Elder, G.H. Jr. (1994). *Families in troubled times: Adapting to change in rural America*. New York, NY: De Gruyter Aldine.
- Conger, R.D., Conger, K.J., Elder, G.H. Jr., Lorenz, F.O., Simons, R.L. & Whitbeck LB (1992). A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys, *Child Development*, *63*, 526–541. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb01644.x>.
- Côté, S.M., Ahun, M.N., Herba, C.M., Brendgen, M., Geoffroy, M.C., Orri, M., Liu, X., Vitaro, F., Melchior, M., Boivin, M. & Tremblay, R.E. (2018). Why Is Maternal Depression Related to Adolescent Internalizing Problems? A 15-Year Population-Based Study, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *57*(12), 916-924. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.04.024>.
- Criss, M., Lee, T., Morris, A., Cui, L., Bosler, C., Shreffler, K. & Silk, J. (2015). Link between monitoring behavior and adolescent adjustment: An analysis of direct and indirect effects, *Journal of Child and Family Studies*, *24*, 668–678. <https://doi.org/10.1007%2Fs10826-013-9877-0>.
- Crocq, M.A. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *17*(3), 319-325. <https://doi.org/10.31887%2FDCNS.2015.17.3%2Fmacrocq>.
- Cummings, E.M., Koss, K.J. & Davies, P. T. (2015). Prospective relations between family conflict and adolescent maladjustment: security in the family system as a mediating

- process, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 503–515. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9926-1>.
- Curtis, L & Phipps S. (2004). Social transfers and the health status of mothers in Norway and Canada, *Social Science & Medicine*, 58, 2499–2507. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.030>.
- Dabaghi, S., Sheikholeslami, F., Chehrzad, M. M. & Kazem Nezhad Leyli, E. (2018). Relationship between Family Functioning and Aggression in High School Students, *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 28 (1), 35-43. <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-937-en.html>.
- Daches, S., Vine, V., Layendecker, K.M., George, C.J. & Kovacs, M. (2018). Family functioning as perceived by parents and young offspring at high and low risk for depression, *Journal of Affective Disorders*, 226, 355-360. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2017.09.031>.
- Dai, L. & Wang, L. (2015). Review of Family Functioning, *Open Journal of Social Sciences*, 3, 134-141. <http://dx.doi.org/10.4236/jss.2015.312014>.
- David, D.H., Styron, T. & Davidson, L. (2011). Supported Parenting to Meet the Needs and Concerns of Mothers with Severe Mental Illness, *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14(2), 137-153. <https://doi.org/10.1080/15487768.2011.569668>.
- Deng, L.Y., Fang, X.Y., Li, Y.F. & Wan, J.J. (2006). Parental monitoring and adolescent problem behavior, *Journal of Applied Psychology*, 12, 305–311. doi: 10.3969/j.issn.1006-6020.2006.04.003.
- Dhruv, S., Vedmitra, K. & Kumar, R. (2012). Combating truancy delinquency need of an action plan, *International Journal of Science and Research*, 1(3), 174-180.
- Diareme, S., Tsiantis, J., Kolaitis, G., Ferentinos, S., Tsalamanios, E., Paliokosta, E., Anasontzi, S., Lympinaki, E., Anagnostopoulos, D. C., Voumvourakis, C., & Romer, G. (2006). Emotional and behavioural difficulties in children of parents with multiple sclerosis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(6), 309–318. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0534-7>
- Doering, S., Halldner, L., Larsson, H., Gillberg, C., Kuja-Halkoda, R., Lichtenstein, P. & Lundstrom, S. (2022). Childhood-onset versus adolescent-onset anxiety and depression: Epidemiological and neurodevelopmental aspects, *Psychiatry Research*, 312, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114556>.
- Dor, A. (2021). Single motherhood by choice: Difficulties and advantages, *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 11(1), 18–27. <https://doi.org/10.5539/jedp.v11n1p18>.
- Dow-Fleisner, S. J. (2018). Defying the odds: child health and wellbeing in the context of maternal depression. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences.
- Duah, E. (2023). Bullying Victimization and Juvenile Delinquency in Ghanaian Schools: The Moderating Effect of Social Support, *Adolescents*, 3(2), 228–239. <https://doi.org/10.3390/adolescents3020017>.
- Duan, X.Y. & Huang, H. (2006). The influence of family function, parental monitoring, and self-control on juvenile delinquency, *Chinese Journal of Behavioral Medical Science*, 15, 1033–1034. doi: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2006.11.03.

- Elbracht, T., Busmann, M., Adema, B., Daubmann, A., Kilian, R., Winter, S., Lambert, M., Wegscheider, K., & Wiegand-Grefe, S. (2023). Associations of Symptom Severity of Mentally Ill Parents on Family Functioning and Children's Mental Health, *Psychology*, 14, 213-230. <https://doi.org/10.4236/psych.2023.142013>.
- Elgar, F.J., McKinnon, B., Walsh, S.D., Freeman, J., Donnelly, P.D., de Matos, M.G., Garipey, G., Aleman-Diaz, A.Y., Pickett, W., Molcho, M., et al. (2015). Structural Determinants of Youth Bullying and Fighting in 79 Countries, *Journal of Adolescent Health*, 57, 643–650. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.08.007>.
- Ellis, L. & Hoskin, A. (2018). Familial Depressive Symptoms and Delinquency: Separate Self-Reports from Mothers and Their Offspring, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(5), 1201-1215. <https://doi.org/10.1177/0306624x16678939>.
- Epifanio, M. S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M. & La Grutta, S. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: the risk of postpartum depression and parenting stress, *Pediatric Reports*, 7, 5872. <https://doi.org/10.4081%2Fpr.2015.5872>.
- Epstein, N., Baldwin, L., & Bishop, D. (1983). The McMaster Family Assessment Device, *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171–180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>.
- Epstein, N.B., Bishop, D.S. & Levin, S. (1978), The McMaster Model of Family Functioning, *Journal of Marital and Family Therapy*, 4(4), 19–31. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x>.
- Eshel, N., Daelmans, B., de Mello, M.C. & Martines, J. (2006). Responsive parenting: interventions and outcomes, *Bulletin of the World Health Organization*, 84(12), 991-998. <https://doi.org/10.2471/blt.06.030163>.
- Eyden, J., Winsper, C., Wolke, D., Broome, M. R., & MacCallum, F. (2016). A Systematic Review of the Parenting and Outcomes Experienced by Offspring of Mothers with Borderline Personality Pathology: Potential Mechanisms and Clinical Implications, *Clinical Psychology Review*, 47, 85-105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.002>.
- Fava, M., Rush, A.J., Alpert, J.E., et al. (2008). Difference in treatment outcome in outpatients with anxious versus no anxious depression: a STAR*D report, *American Journal of Psychiatry*, 165, 342–351. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06111868>.
- Filippetti, M., Clarke, A. & Rigato, S. (2022). The mental health crisis of expectant women in the UK: effects of the COVID-19 pandemic on prenatal mental health, antenatal attachment and social support, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 68-78. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04387-7>.
- Fincham, J. E. (2008). Response Rates and Responsiveness for Surveys, Standards, and the Journal. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 72(2), 43.
- Flouri, E. & Ioakeimidi, S. (2018). Maternal depressive symptoms in childhood and risky behaviors in early adolescence, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(3), 301-308. <https://doi.org/10.1007%2Fs00787-017-1043-6>.
- Folk, J.B., Brown, L.K., Marshall, B.D.L., Ramos, L.M.C., Gopalakrishnan, L., Koinis-Mitchell, D. & Tolou-Shams, M. (2020). The Prospective Impact of Family Functioning and Parenting Practices on Court-Involved Youth's Substance Use and

- Delinquent Behavior, *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 238-251. <https://doi.org/10.1007%2Fs10964-019-01099-8>.
- Foster, C.E., Webster, M.C., Weissman, M.M., Pilowsky, D.J, Wickramaratne, P.J., Talati, A., Rush, A.J., Hughes, C.W., Garber, J., Malloy, E. et al. (2008). Remission of maternal depression: relations to family functioning and youth internalizing and externalizing symptoms, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4), 714-724. <https://doi.org/10.1080%2F15374410802359726>.
- Foster, C.J.E., Garber, J., & Durlak, J.A. (2008). Current and past maternal depression, maternal interaction behaviors, and children's externalizing and internalizing symptoms, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 527–537. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9197-1>.
- Francis, J., Moitra, E., Dyck, I. & Keller, M. (2012). The impact of stressful life events on relapse of generalized anxiety disorder, *Depression and Anxiety*, 29(5), 386–391. <https://doi.org/10.1002/da.20919>.
- Freed, R. D., Tompson, M. C., Wang, C. H., Otto, M. W., Hirshfeld-Becker, D. R., Nierenberg, A. A., & Henin, A. (2015). Family Functioning in the Context of Parental Bipolar Disorder: Associations with Offspring Age, Sex, and Psychopathology, *Journal of Family Psychology*, 29, 108-118. <https://doi.org/10.1037/fam0000048>.
- Fulco, C.J, Bears Augustyn, M. & Henry, K.L. (2020). Maternal Depressive Symptoms and Adolescent Health Risk Problems: The Role of School Engagement, *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 102-118. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01046-7>.
- Fulco, C.J., Bears Augustyn, M. & Henry, K.L. (2018). Maternal Depressive Symptoms and Adolescent Health Risk Problems: The Role of School Engagement, *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 102-118. <https://doi.org/10.1007%2Fs10964-019-01046-7>.
- Galvin, K. M., Braithwaite, D. O., & Bylund, C. L. (2015). *Family communication: Cohesion and change*. Routledge.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H.A., Ellsberg, M., Heise, L. & Watts, C. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women, *Geneva: World Health Organization*, 204, 1–8. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43309>.
- Gard, A.M., McLoyd, V.C., Mitchell, C. & Hyde, L.W. (2020). Evaluation of a Longitudinal Family Stress Model in a Population-Based Cohort, *Social Development*, 29(4), 1155-1175. <https://doi.org/10.1111%2Fsode.12446>.
- Gázquez, J., Pérez-Fuentes, M., Molero, M., Martín, A., Martínez, A. & Sánchez-Marchán, C. (2016). Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggressive behavior, *Psicothema*, 28(3), 318-322. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.327>.
- Georgiou, Stelios & Symeou, Maria. (2018). Parenting Practices and the Development of Internalizing/ Externalizing Problems in Adolescence. *Parenting - Empirical Advances and Intervention Resources* 10.5772/66985.
- Gercek, C. (2018). Cigarette smoking and school culture: An analysis of smoking at a high school according to different variables. https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2018/09/shsconf_erp2018_01006.pdf.

- Giannakopoulos, G., Mihas, C., Dimitrakaki, C., & Tountas, Y. (2009). Family correlates of adolescents' emotional/behavioural problems: Evidence from a Greek school-based sample. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 98, 1319–1323. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01314.x>
- Gladding, S. T. (2002). *Family therapy: History, theory, and practice*. Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.
- González, A.C. & Rodríguez-Naranjo, C. (2023). The McMaster Family Assessment Device (FAD) dimensions involved in the prediction of adolescent depressive symptoms and their mediating role in regard to socioeconomic status, *Family Process*, 00, 1–14. <https://doi.org/10.1111/famp.12867>.
- González-Cabrera, J., Montiel, I., Ortega-Barón, J., Calvete, E., Orue, I. & Machimbarrena J.M. (2021). Epidemiology of Peer Victimization and its Impact on Health-Related Quality of Life in Adolescents: A Longitudinal Study, *School Mental Health*, 13, 338–346. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09421-1>.
- Goodman, S.H. & Gotlib, I.H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission, *Psychological Review*, 106, 458–490. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.106.3.458>.
- Goodrum, N. M., Armistead, L. P., Masyn, K., Schulte, M., & Murphy, D. A. (2021). Longitudinal bidirectional relations among parenting quality, parenting stress, and child functioning in HIV-affected families, *Journal of Youth and Adolescence*, 50(8), 1663–1678. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01444-w>.
- Goodyear, M., Hill, T.L., Allchin, B., McCormick, F., Hine, R., Cuff, R., & O'Hanlon, B. (2015). Standards of practice for the adult mental health workforce: meeting the needs of families where a parent has a mental illness, *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2), 169–180. <https://doi.org/10.1111/inm.12120>.
- Grant, J.E., Potenza, M.N., Krishnan-Sarin, S., Cavallo, D.A. & Desai, R.A. (2011). Stealing among high school students: prevalence and clinical correlates, *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 39(1), 44–52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3671850/>.
- Gungor, A., Young, M. & Sivo, S. (2021). Negative life events and psychological distress and life satisfaction in U.S. college students: The moderating effects of optimism, hope, and gratitude, *Journal of Pedagogical Research*, 5(4), 1–14. <https://dx.doi.org/10.33902/JPR.2021472963>.
- Harikrishnan, U., & Sailo, G. L. (2021). Prevalence of Emotional and Behavioral Problems among School-Going Adolescents: A Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 46(2), 232–235. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_451_20
- Haefner, J. (2014). An Application of Bowen Family Systems Theory, *Issues in Mental Health Nursing*, 35, 835–841. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.921257>.
- Hage, S., Van Meijel, B., Fluttert, F. & Berden, G.F. (2009). Aggressive Behaviour in adolescent psychiatric settings: what are risk factors, possible interventions and implications for nursing practice? A literature review, *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16, 661–669. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01454.x>.

- Hahn, R.A. & Truman, B.I. (2015). Education improves public health and promotes health equity, *International Journal of Health Services*, 45(4), 657–78. <https://doi.org/10.1177%2F0020731415585986>.
- Hale, W.W. 3rd, Nelemans, S.A., Meeus, W.H.J. & Branje, S.J.T. (2020). A 6-Year Longitudinal Study of Adolescents and Mothers Depression Symptoms and Their Perception of Support and Conflict, *Child Psychiatry & Human Development*, 51(3), 407-415. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00952-y>.
- Hall, G. S. (1904). Adolescence: Its Psychology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education. In *Adolescence*. New York: D. Appleton & Co.
- Hamid, A., Abbas, A. G., Asghar, M. & Pouran, N. (2015). Cigarette smoking and its relationship with perceived familial support and religiosity of university students in Tabriz, *Iranian Journal of Psychiatry*, 10, 136–143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26877746>
- Hasin, D.S., Sarvet, A.L., Meyers, J.L., Saha, T.D., Ruan, W.J., Stohl, M., et al. (2018). Epidemiology of adult DSM-5 major depressive disorder and its specifiers in the United States, *JAMA Psychiatry*, 75, 336–346. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4602>.
- Hendricks, K. & Liu, J. (2012). Childbearing depression and childhood aggression: literature review, *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 37(4), 253-261. <https://doi.org/10.1097%2FNMNC.0b013e3182482c5e>.
- Hernández, F., Montoya, M., Maya, S., Suárez, M. & Zuluaga, A. (2022). Depressive symptoms in caregivers and association with affective and behavioral problems in children and adolescents, *Andes Pediatrica*, 93(5), 709-717. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i5.3669>.
- Herzer, M., Godiwala, N., Hommel, K.A., Driscoll, K., Mitchell, M., Crosby, L.E., Piazza-Waggoner, C., Zeller, M.H. & Modi, A.C. (2010). Family functioning in the context of pediatric chronic conditions, *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 31(1), 26-34. <https://doi.org/10.1097%2FDBP.0b013e3181c7226b>.
- Hoeve, M., Dubas, J.S., Eichelsheim, V.I., van der Laan, P.H., Smeenk, W. & Gerris, J.R.M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: a meta-analysis, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), 749–775. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9310-8>.
- Hoeve, M., Dubas, J.S., Eichelsheim, V.I., Van der, Laan P.H., Smeenk, W. & Gerris, J.R. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 749–775. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9310-8>.
- Hoffman, C., Crnic, K. & Baker, J. (2006). Maternal depression and parenting: Implications for children's emergent emotion regulation and behavioral functioning, *Parenting: Science & Practice*, 6, 271–295. https://doi.org/10.1207/s15327922par0604_1.
- Hoffmann, J.P. & Bahr, S.J. (2014). Parenting style, religiosity, peer alcohol use, and adolescent heavy drinking, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(2), 222-227. <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.222>.
- Horwitz, S.M., Briggs-Gowan, M.J., Storfer-Isser, A., & Carter, A.S. (2007). Prevalence, correlates, and persistence of maternal depression., *Journal of Women's Health*, 16(5), 678–691. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.0185>.

- Ighekhon, A. & Nwanneka, L. (2018). Counselling Secondary school students with stealing tendency: A cognitive behavioral therapy approach, *African Journal of Multidisciplinary Research*, 1(1), 33-41.
https://www.academia.edu/36904256/Counselling_Secondary_School_Students_with_Stealing_Tendency_A_Cognitive_Behavioural_Therapy_Approach.
- Ihenacho, M.N. (2020). The Influence of Family Violence and Age on The Manifestation of Depressive Symptoms Among Women, *Clinical and Experimental Psychology*, 6(4), 1-4. <https://www.iomcworld.org/open-access/the-influence-of-family-violence-and-age-on-the-manifestation-of-depressive-symptoms-among-women-56827.html>.
- 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%2Fijerph192416593>.
- Jaffee, S., Strait, L. & Odgers, C. (2012). From correlates to causes: can quasi experimental studies and statistical innovations bring us closer to identifying the causes of antisocial behavior? *Psychological Bulletin*, 138(2), 272-295.
<https://doi.org/10.1037/a0026020>.
- Jakšić, N., Ivezić, E., Jokic-Begic, N., & Surányi, Z. (2012, May 25). *Validation of the Croatian adaptation of the Depression, Anxiety, Stress Scales – 21 (DASS-21) in a clinical sample*.
- Janssens, A., Van Den Noortgate, W., Goossens, L., Verschueren, K., Colpin, H., Claes, S., Van Heel, M. & Van Leeuwen, K. (2017). Adolescent externalizing behaviour, psychological control, and peer rejection: Transactional links and dopaminergic moderation, *British Journal of Developmental Psychology*, 35, 420–438. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12184>.
- Javedan, M. (2014). The study of relationship between self-monitoring, affective family climate, and life skills with aggression in adolescent boys, *Journal of Personality and Individual Differences*, 1(3), 30- 42.
- Jessop, M. E., & de Bondt, N. (2012). A consultation service for adult mental health service clients who are parents and their families, *Advances in Mental Health*, 10(2), 149–156. <https://doi.org/10.5172/jamh.2011.10.2.149>.
- Kemp, K., Thamocharan, S., Poindexter, B., Barker, D., Tolou-Shams, M. & Houck, C.D. (2017). Emotion regulation as a predictor of juvenile arrest, *Criminal Justice and Behavior*, 44(7), 912-926. <https://doi.org/10.1177%2F0093854817695842>.
- Kingston, D., McDonald, S., Austin, M.-P. & Tough S. (2015). Association between prenatal and postnatal psychological distress and toddler cognitive development: a systematic review, *PLoS One*, 10, 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126929>.
- Kochanova, K., Pittman, L. D., & Pabis, J. M. (2021). Parenting stress, parenting, and adolescent externalizing problems, *Journal of Child and Family Studies*, 30(9), 2141–2154. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01996-2>.
- Kohl, P.L., Kagotho, J.N., & Dixon, D. (2011). Parenting practices among depressed mothers in the child welfare system, *Social Work Research*, 35, 215–225.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/swr/35.4.215>.
- Korhonen, M., Luoma, I., Salmelin, R. & Tamminen, T. (2013). Maternal depressive symptoms: Associations with adolescents' internalizing and externalizing problems and

- social competence, *Nordic Journal of Psychiatry, Early Online*, 1 – 10.
<https://doi.org/10.3109/08039488.2013.838804>.
- Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Basta, M., Simos, P., Lionis, C., & Vgontzas, A. N. (2015). Impaired Family Functioning in Psychosis and Its Relevance to Relapse: A Two-Year Follow-up Study, *Comprehensive Psychiatry*, 62, 1-12.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.06.006>.
- Kozasa, S., Oiji, A., Kiyota, A., Sawa, T. & Kim, S. (2017). Relationship between the experience of being a bully/victim and mental health in preadolescence and adolescence: a cross-sectional study, *Annals of General Psychiatry*, 16, 37-47.
<https://doi.org/10.1186%2Fs12991-017-0160-4>.
- Kruzhkova, O.V., Vorobyeva, I.V., Zhdanova, N.E. & Ljovkina A.O. (2018). Adolescent Vandalism: The Role of the Parent-Child Relationship in the Development of Destructive Behavior, *Psychology in Russia: State of the Art*, 11 (3), 168-182.
<http://dx.doi.org/10.11621/pir.2018.0312>.
- Kumar, V. (2013). Adolescence Behaviour problems: How to tackle or prevent? *i-manager's Journal on Educational Psychology*, 6(4), 13-17. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1101769>.
- Kustanti, E., Afiatin, T. & Febriani, A. (2022). Family Functioning: Perspectives of Adolescents, *Proceedings of 3rd International Conference on Psychological Studies (ICPsyche) 2022*, 3(1), 150-158.
<https://proceeding.internationaljournallabs.com/index.php/picis/article/view/79>.
- Ladwig, K.H, Marten-Mittag, B., Erazo, N. & Gündel, H. (2001). Identifying somatization disorder in a population-based health examination survey: Psychosocial burden and gender differences, *Psychosomatics*, 42, 511–518.
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.6.511>.
- Lagdon, S., Grant, A., Davidson, G., Devaney, J., Donaghy, M., Duffy, J., Galway, K. & McCartan, C. (2021). Families with Parental Mental Health Problems: A Systematic Narrative Review of Family-Focused Practice., *Child Abuse Review*, 30(5), 400-421.
<https://doi.org/10.1002/car.2706>.
- Lamis, D.A., Malone, P.S., Lansford, J.E., & Lochman, J.E. (2012). Maternal depressive symptoms as a predictor of alcohol use onset and heavy episodic drinking in youths, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 887–896. <https://doi.org/10.1037/a0028959>.
- Lansford, J.E., Laird, R.D., Pettit, G.S., Bates, J.E. & Dodge, K.A. (2014). Mothers' and fathers' autonomy-relevant parenting: Longitudinal links with adolescents' externalizing and internalizing behavior, *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 1877–1889. <https://doi.org/10.1007%2Fs10964-013-0079-2>.
- Lansford, J. E. (2022). Annual Research Review: Cross-cultural similarities and differences in parenting. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 466–479.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13539>
- Leerkes, E. M. & Augustine, M. E. (2019). Parenting and emotions. In Bornstein, M. H. (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (pp. 620–653). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780429433214-18>
- Lei, H., Zhang, Q., Wang, Z., & Shao, J. (2021). A longitudinal study of depressive symptoms and delinquency among Chinese left-behind children. *Psychiatry Research*, 301, 113955. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113955>

- Leverett, P., D'Costa, S., Cassella, H. & Shah, M. (2020). Crisis and Adolescents: Assessments and Initial Management, *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 47, 321–329. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pop.2020.02.009>.
- Li, L., Chen, X. & Li, H. (2020). Bullying victimization, school belonging, academic engagement and achievement in adolescents in rural China: A serial mediation model, *Children and Youth Services Review*, 113, 104946. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104946>.
- Liang, L. A., Berger, U., & Brand, C. (2019). Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 242, 255–264. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.013>
- Liu, X., Guo, C., Liu, L., Wang, A., Hu, L., Tang, M., Chai, F., Zhao, G., Yang, J., & Sun, L. (1997). Reliability and validity of the Youth Self-Report (YSR) of Achenbach's Child Behavior Checklist (CBCL), *Chinese Mental Health Journal*, 11, 200–203. <https://psycnet.apa.org/record/1997-05893-002>.
- Lorence, B., Hidalgo, V., Pérez-Padilla, J. & Menéndez, S. (2019). The Role of Parenting Styles on Behavior Problem Profiles of Adolescents, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2767. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph16152767>.
- Lovejoy, M.C., Graczyk, P.A., O'Hare, E. & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review, *Clinical Psychology Review*, 20, 561–592. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00100-7).
- Lovibond, P. F. (2017). DASS translations. Retrieved from <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/translations.htm>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories, *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U).
- Lovibond, S. H. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales S.H. Lovibond, P.F. Lovibond*. (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
- Lu, Y.-C., Walker, R., Richard, P., & Younis, M. (2020). Inequalities in Poverty and Income between Single Mothers and Fathers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010135>
- Lucia, S. & Killas, M. (2011). Is animal cruelty a marker of interpersonal violence and delinquency? Results of a Swiss national self-report study, *Psychology of Violence* 1(2), 93-105. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0022986>.
- Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry*, 26(S2), 1731–1731. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)73435-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)73435-6).
- MacGinty, R.P., Kariuki, S.M., Barnett, W., Wedderburn, C.J., Hardy, A., Hoffman, N., Newton, C.R., Zar, H.J., Donald, K.A. & Stein, D.J. (2020). Associations of antenatal maternal psychological distress with infant birth and development outcomes: Results from a South African birth cohort, *Comprehensive Psychiatry*, 96, 152128. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152128>.

- MacPherson, H. A., Ruggieri, A. L., Christensen, R. E., Schettini, E., Kim, K. L., Thomas, S. A., & Dickstein, D. P. (2018). Developmental evaluation of family functioning deficits in youths and young adults with childhood-onset bipolar disorder, *Journal of Affective Disorders*, 235, 574–582. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.078>.
- Magklara, K., Bellos, S., Niakas, D., Stylianidis, S., Kolaitis, G., Mavreas, V., & Skapinakis, P. (2015). Depression in late adolescence: A cross-sectional study in senior high schools in Greece. *BMC Psychiatry*, 15(1), 199. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0584-9>
- Malhi, G.S. & Mann, J.J. (2018). Depression, *Lancet*, 392, 2299–2312. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31948-2).
- Malinauskiene, V. & Malinauskas, R. (2021). Predictors of Adolescent Depressive Symptoms, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-13. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18094508>.
- Marçal, KE. (2021). Pathways to Adolescent Emotional and Behavioral Problems: An Examination of Maternal Depression and Harsh Parenting, *Child Abuse & Neglect*, 113, 104917. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104917>.
- Marcone, R., Affuso, G. & Borrone, A. (2020). Parenting styles and children’s internalizing-externalizing behavior: The mediating role of behavioral regulation, *Current Psychology*, 1–12. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12144-017-9757-7>.
- Margaretta, E. & Risnawaty, W. (2021). The Role of Family Functioning in Emotional Regulation Among Undergraduate Students, *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 570, 993-999. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210805.156>.
- Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2017). Stress and child development: A review of the Family Stress Model, *Current Opinion in Psychology*, 13(1), 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>.
- Masarik, A.S., & Conger, R.D. (2017). Stress and child development: A review of the Family Stress Model, *Current Opinion in Psychology*, 13, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>.
- Maslowsky, J., Schulenberg, J., Chiodo, L. M., Hannigan, J. H., Greenwald, M. K., Janisse, J., et al. (2016). Parental support, mental health, and alcohol and marijuana use in national and high-risk African-American adolescent samples, *Substance Abuse: Research and Treatment*, 9, 11–20. <https://doi.org/10.4137%2FSAART.S22441>.
- Mastrotheodoros, S., Canário, C., Cristina Gugliandolo, M. et al. (2020). Family Functioning and Adolescent Internalizing and Externalizing Problems: Disentangling between-, and Within-Family Associations, *Journal of Youth and Adolescence*, 49, 804–817. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01094-z>.
- Matos, A.P., Salvador, M.D., Costa, J.J., Pinheiro, M.D., Arnarson, E.Ö., & Craighead, W.E. (2017). The relationship between internalizing and externalizing problems in adolescence: Does gender make a difference? <https://core.ac.uk/download/pdf/151539139.pdf>.
- Maurizi, L. K., Gershoff, E. T., & Aber, J. L. (2012). Item-level discordance in parent and adolescent reports of parenting behavior and its implications for adolescents’ mental health and relationships with their parents, *Journal of Youth and Adolescence*, 41(8), 1035–1052. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9741-8>.

- Maybery, D., Reupert, A., Patrick, K., Goodyear, M., & Crase, L. (2009). Prevalence of parental mental illness in Australian families, *Psychiatric Bulletin*, 33(1), 22-26. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.107.018861>.
- Maynard, B., McCrea, K. Pigotti, T. & Kelly, M. (2012). Indicated truancy interventions for chronic truant students: A Campbell systematic review, *Research on Social Work Practice*, 00(0), 1-17. <https://doi.org/10.1177/1049731512457207>.
- Meeus, W., Oosterwegel, A. & Vollebergh, W. (2002). Parental and peer attachment and identity development in adolescence, *Journal of Adolescent*, 25, 93–106. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0451>.
- Mennen, F.E., Negriff, S., Schneiderman, J.U. & Trickett, P.K. (2018). Longitudinal associations of maternal depression and adolescents' depression and behaviors: Moderation by maltreatment and sex, *Journal of Family Psychology*, 32(2), 240-250. <https://doi.org/10.1037/fam0000394>.
- Mennen, F.E., Pohle, C., Monro, W.L., Duan, L., Finello, K.M., Ambrose, S., Poulsen, M.K. & Arroyo, W. (2015). The Effect of Maternal Depression on Young Children's Progress in Treatment, *Journal of Child and Family Studies* 24(7), 2088–2098. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0010-9>.
- Mesman, J. & Groeneveld, M.G. (2018). Gendered parenting in early childhood: Subtle but unmistakable if you know where to look, *Child Development Perspectives*, 12(1), 22–27. <https://doi.org/10.1111/cdep.12250>.
- Mikolajczak, M. & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2), *Frontiers in Psychology*, 9, 886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>.
- Milburn, N. G., Stein, J. A., Lopez, S. A., Hilberg, A. M., Veprinsky, A., Arnold, E. M., et al. (2017). Trauma, family factors and the mental health of homeless adolescents, *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12, 37–47. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40653-017-0157-9>.
- Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster Approach to Families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22, 168–189. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00145>.
- Montgomery, C., Fisk, J.E. & Craig L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: The importance of parental warmth and control, *Drug and Alcohol Review*, 27, 640–649. <https://doi.org/10.1080/09595230802392790>.
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S. & Houlberg B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence, *Child Development Perspectives*, 11(4), 233-238. <https://doi.org/10.1111/cdep.12238>.
- Moyano, N., & Sánchez-Fuentes, M. del M. (2020). Homophobic bullying at schools: A systematic review of research, prevalence, school-related predictors and consequences. *Aggression and Violent Behavior*, 53, 101441. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101441>
- Μπάτζου, Κ. & Τσοῦρτου Β. (2017). Οι θετικές ψευδαισθήσεις για τον εαυτό και η ριψοκίνδυνη συμπεριφορά στην εφηβεία: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, *Ψυχολογία*, 21(4), 470-494. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23513.

- Munley, P. H. (1975). Erik Erikson's theory of psychosocial development and vocational behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 22(4), 314–319. <https://doi.org/10.1037/h0076749>
- Mwangangi, R. (2019). The role of family in dealing with juvenile delinquency, *Open Journal of Social Sciences*, 7(3), 52–63. <https://doi.org/10.4236/jss.2019.73004>.
- Narusyte, J., Ropponen, A., Alexanderson, K. & Svedberg P. (2017). Internalizing and externalizing problems in childhood and adolescence as predictors of work incapacity in young adulthood, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 1159–1168. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1409-6>.
- Nasriddinovich, A. A. (2020). THE FEATURES OF APPEARING FAMILY IN MODERN SOCIETY. *European Science Review*, 3–4, Article 3–4.
- Navarro, D., Montserrat, C., Malo, S., González, M., Casas, F. & Crous, G. (2017). Subjective well-being: What do adolescents say? *Child & Family Social Work*, 22, 175–184. <https://doi.org/10.1111/cfs.12215>.
- Necho, M., Tsehay, M., Birkie, M., Biset, G., & Tadesse, E. (2021). Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), 892–906. <https://doi.org/10.1177/00207640211003121>
- Newland, R.P., Crnic, K.A., Cox, M.J., Mills-Koonce, W.R. (2013). Family Life Project Key Investigators. The family model stress and maternal psychological symptoms: mediated pathways from economic hardship to parenting, *Journal of Family Psychology*, 27(1), 96-105. <https://doi.org/10.1037%2Fa0031112>.
- O'Connor, E.E., Langer, D.A. & Tompson, M.C. (2017). Maternal Depression and Youth Internalizing and Externalizing Symptomatology: Severity and Chronicity of Past Maternal Depression and Current Maternal Depressive Symptoms, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(3), 557-568. <https://doi.org/10.1007%2Fs10802-016-0185-1>.
- Olson, D.H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems, *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144 -167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>.
- O'Neil, J., Wilson, MN., Shaw, D.S. & Dishion, T.J. (2009). The Relationship between Parental Efficacy and Depressive Symptoms in a Diverse Sample of Low-Income Mothers, *Journal of Child and Family Studies*, 18(6), 643-652. <https://doi.org/10.1007%2Fs10826-009-9265-y>.
- Osborne, C., Berger, L.M. & Magnuson, K. (2012). Family Structure Transitions and Changes in Maternal Resources and Well-being, *Demography*, 49, 23–47. <https://doi.org/10.1007/s13524-011-0080-x>.
- Pace, G.T. & Shafer, K. (2015). Parenting and Depression: Differences across Parental Roles, *Journal of Family Issues* 36, 1001–1021. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0192513X13506705>.
- Padilla-Walker, L. M., Nielson, M. G. & Day, R. D. (2016). The role of parental warmth and hostility on adolescents' prosocial behaviors towards multiple targets, *Journal of Family Psychology*, 30, 331–340. <https://doi.org/10.1037/fam0000157>.
- Panah, A. & Mustaffa, M. (2019). A Model of Family Functioning Based on Cohesion, Flexibility and Communication across Family Life Cycle in Married Women,

- International Journal of Psychology*, 13(2), 195-228.
<https://doi.org/10.24200/IJPB.2019.144068.1048>.
- Parent, J., Forehand, R., Merchant, M. J., Edwards, M. C., Conners-Burrow, N. A., Long, N., & Jones, D. J. (2011). The relation of harsh and permissive discipline with child disruptive behaviors: Does child gender make a difference in an at-risk sample? *Journal of Family Violence*, 26(7), 527–533. <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9388-y>.
- Park, L.T. & Zarate, C.A. (2019). Depression in the Primary Care Setting, *New England Journal of Medicine*, 380(6), 559-568. <https://doi.org/10.1056%2FNEJMcp1712493>.
- Parsonson, B. (2012). Evidence-based classroom behavior management strategies, *Kairanga*, 13(1), 16-23. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ976654.pdf>.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., et al. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development, *Lancet*, 392, 1553-1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X).
- Pathak, P. (2022). Working mothers in India: Multiple role conflict and the psychological distress, *International Journal of Applied Research*, 8(12), 279-280. <https://doi.org/10.22271/allresearch.2022.v8.i12d.10432>.
- Penninx, B.W., Pine, D.S., Holmes, E.A. & Reif, A. (2021). Anxiety disorders, *Lancet*, 397, 914-927. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00359-7).
- Perälä-Littunen, S. (2018). Childcare and work: exploring the views of Finnish mothers and fathers, *Community, Work and Family*, 21(2), 209-225. <https://doi.org/10.1080/13668803.2016.1274289>.
- Pérez-Fuentes, M.D.C., Molero Jurado, M.D.M., Gázquez Linares, J.J., Oropesa Ruiz, N.F., Simón Márquez, M.D.M. & Saracostti, M. (2019). Parenting Practices, Life Satisfaction, and the Role of Self-Esteem in Adolescents, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 4045. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph16204045>.
- Pettit, G.S., Laird, R.D., Dodge, K.A., Bates, J.E. & Criss, M.M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence, *Child Development*, 72, 583–598. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00298>.
- Pezzullo, L., Taylor, P., Mitchell, S., Pejoski, L., Le, K. & Bilgrami, A. (2010). *Positive family functioning*. Access Economics Pty Limited. https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/positive_family_functioning.pdf
- Piechaczek, C.E., Pehl, V., Feldmann, L., Haberstroh, S., Allgaier, A.K., Freisleder, F.J., Schulte-Körne, G. & Greimel, E. (2020). Psychosocial stressors and protective factors for major depression in youth: evidence from a case-control study, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 6. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-0312-1>.
- Pihet, S., Combremont, M., Suter, M., & Stephan, P. (2012). Cognitive and emotional deficits associated with minor and serious delinquency in high-risk adolescents, *Psychiatry, Psychology and Law*, 19, 427–438. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/13218719.2011.598634>.

- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis, *Developmental Psychology*, 53, 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>.
- 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>
- Πουρσανίδου, Ε. (2016). Προβλήματα συμπεριφοράς στην τάξη και η παρέμβαση του δασκάλου, *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 5(1), 62-75. <https://orcid.org/0000-0002-6246-632X>.
- Prikhidko, A. & Swank, J.M. (2020). Exhausted parents experience of anger: The relationship between anger and burnout, *The Family Journal*, 28, 283–289. <https://doi.org/10.1177/1066480720933543>.
- Rajgariah, R., Chandrashekarappa, S., Babu, K., Gopi, A., Ramaiha, N. & Kumar, J. (2021). Parenting stress and coping strategies adopted among working and nonworking mothers and its association with socio-demographic variables: A cross-sectional study, *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 191-195. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.08.013>.
- Rampou, A.M., Havenga, Y. & Madumo, M. Parenting experiences of mothers living with a chronic mental illness, *Health SA Gesondheid*, 20(1), 118–127. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2015.04.004>.
- Ramsewak, S., Moty, N., Putteeraj, M. et al. (2022). Parenting style and its effect on eating disorders and substance abuse across the young population, *Discover Psychology*, 2, 9. <https://doi.org/10.1007/s44202-022-00025-7>.
- Rawana, J.S., Flett, G.L., McPhie, M.L., Nguyen, H.T., & Norwood, S.J. (2014). Developmental trends in emotion regulation: A systematic review with implications for community mental health, *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33, 31–44. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-004>.
- Rebblon, C.J., Manasse, M.E., Agnew, R., Van Gundy, K.T. & Cohn, E.S. (2017). The relationship between gender and delinquency: Assessing the mediating role of anticipated guilt, *Journal of Criminal Justice*, 44, 77–88. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.11.006>.
- Reupert, A., Price-Robertson, R., & Maybery, D. (2017). Parenting as a focus of recovery: A systematic review of current practice, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 40(4), 361–370. <https://doi.org/10.1037/prj0000240>.
- Rousou, E., Kouta, C., Middleton, N. et al. (2019). Mental health among single mothers in Cyprus: a cross-sectional descriptive correlational study, *BMC Women's Health*, 19, 67- 78. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0763-9>.
- Roussos, A., Francis, K., Zoubou, V., Kiprianos, S., Prokopiou, A., & Richardson, C. (2001). The standardization of Achenbach's Youth Self-Report in Greece in a national sample of high school students, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(1), 47–53. <https://doi.org/10.1007/s007870170046>.
- Rowe, C. N., Dal Mas, F., Biancuzzi, H., & Rugara, D. (2023). Challenges Working Mothers Face. A Discussion Exploring the Obstacles of Balancing Motherhood and Career Progression. In P. Paoloni & R. Lombardi (Eds.), *When the Crisis Becomes an*

- Opportunity: The Role of Women in the Post-Covid Organization* (pp. 367–387). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-21932-0_25
- Rueger, S. Y., Katz, R. L., Risser, H. J. & Lovejoy, M. C. (2011). Relations between parental affect and parenting behaviors: A meta-analytic review, *Parenting*, *11*, 1–33. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15295192.2011.539503>.
- Ruiz-Hernández, J. A., Moral, E., Llor-Esteban, B. & Jiménez-Barbero, J. A. (2019). Influence of parental styles and other psychosocial variables on the development of externalizing behaviors in adolescents: A systematic review, *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, *11*, 9–21. <http://dx.doi.org/10.5093/ejpalc2018a11>.
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K. & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood, *Developmental Review*, *36*, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.12.008>.
- Ryan, C. E., Epstein, N. B., Keitner, G. I., Miller, I. W., & Bishop, D. S. (2005). *Evaluation and treating families: The McMaster approach*. Routledge.
- Sabolova, K., Birdsey, N., Stuart-Hamilton, I. & Cousins, A. L. (2020). A cross-cultural exploration of children’s perceptions of well-being: Understanding protective and risk factors, *Children and Youth Services Review*, *110*, 104771. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104771>.
- Saha, M. & Basawaraj, D. (2022). Impact of Motherhood on the Mental Health of Working Women, *The International Journal of Indian Psychology*, *10*(3), 1-21. DOI: 10.25215/1003.128.
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., et al. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic, *Lancet*, *398*, 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02143-7).
- Sartor, T., Lange, S., & Tröster, H. (2023). Cumulative Stress of Single Mothers - An Exploration of Potential Risk Factors, *The Family Journal*, *31*(1), 88–94. <https://doi.org/10.1177/10664807221104134>.
- Sasaki, Y., Yagihashi, T., Kasahara, M., Usami, M., Kono, T., & Okada, T. (2020). Clinical implications of a history of stealing on psychiatric disorders in children and adolescents. *PloS One*, *15*(8), e0237906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237906>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P., Wickremarathne, D. & Patton, G. (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).
- Scales, P., Benson, P. & Roehlkepartain, E. (2011). Adolescent Thriving: The Role of Sparks, Relationships, and Empowerment, *Journal of Youth and Adolescence*, *40*, 263–277. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9578-6>.
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *287*, 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Schuler, M. S., Vasilenko, S. A., & Lanza, S. T. (2015). Age-varying associations between substance use behaviors and depressive symptoms during adolescence and young

- adulthood, *Drug and alcohol dependence*, 157, 75–82.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.10.005>.
- Sell, M., Barkmann, C., Adema, B., Daubmann, A., Kilian, R., Stiawa, M. et al. (2021β). Associations of Family Functioning and Social Support with Psychopathology in Children of Mentally Ill Parents: Multilevel Analyses from Different Rating Perspectives, *Frontiers in Psychology*, 12, Article 705400.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.705400>.
- Sell, M., Daubmann, A., Zapf, H., Adema, B., Busmann, M., Stiawa, M., Winter, S. M., Lambert, M., Wegscheider, K., & Wiegand-Grefe, S. (2021α). Family Functioning in Families Affected by Parental Mental Illness: Parent, Child, and Clinician Ratings, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, Article No. 7985. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157985>.
- Shakespeare-Finch, J. & Obst, P. L. (2011). The development of the 2-way social support scale: a measure of giving and receiving emotional and instrumental support, *Journal of Personality Assessment Impact Factor*. 93, 483–490. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.594124>.
- Shapiro, D.N. & Stewart, A.J. (2011). Parenting Stress, Perceived Child Regard, and Depressive Symptoms among Stepmothers and Biological Mothers, *Family Relations*, 60, 533–44. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1741-3729.2011.00665.x>.
- Shek, D.T. & Zhu, X. (2019). Paternal and maternal influence on delinquency among early adolescents in Hong Kong, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16,1338. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081338>.
- Shek, D.T.L., Zhu, X. & Ma, C.M.S. (2018). The influence of parental control and parent-child relational qualities on adolescent Internet addiction: A 3-year longitudinal study in Hong Kong, *Frontiers in Psychology*,9, 642.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00642>.
- Shek, D.T.L., Zhu, X., Dou, D. & Chai, W. (2020). Influence of family factors on substance use in early adolescents: a longitudinal study in Hong Kong, *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(1), 66–76. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1707333>.
- Silinskas, G., Kiuru, N., Aunola, K., Metsäpelto, R.-L., Lerkkanen, M.-K., & Nurmi, J.-E. (2020). Maternal Affection Moderates the Associations Between Parenting Stress and Early Adolescents' Externalizing and Internalizing Behavior, *Journal of Early Adolescence*, 40(2), 221-248. <https://doi.org/10.1177/0272431619833490>.
- Silverstein, M., Augustyn, M., Young, R., & Zuckerman, B. (2009). The relationship between maternal depression, in-home violence and use of physical punishment: What is the role of child behavior? *Archives of Disease in Childhood*, 94, 138–243.
<https://doi.org/10.1136%2Fadc.2007.128595>.
- Sinclair, S. J., Siefert, C. J., Slavin-Mulford, J. M., Stein, M. B., Renna, M., & Blais, M. A. (2012). Psychometric evaluation and normative data for the depression, anxiety, and stress scales-21 (DASS-21) in a nonclinical sample of U.S. adults. *Evaluation & the Health Professions*, 35(3), 259–279. <https://doi.org/10.1177/0163278711424282>.
- Singh, J. A., Siddiqi, M., Parameshwar, P., & Chandra-Mouli, V. (2019). World Health Organization Guidance on Ethical Considerations in Planning and Reviewing

Research Studies on Sexual and Reproductive Health in Adolescents. *The Journal of Adolescent Health*, 64(4), 427–429. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.008>

- Skreden, M., Skari, H., Malt, U.F., Pripp, A.H., Björk, M.D., Faugli, A. & Emblem, R. (2012). Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children, *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(7), 596-604. <https://doi.org/10.1177%2F1403494812460347>.
- Smith, A.U. & Reidy D. (2021). Bullying and suicide risk among sexual minority youth in the United States, *Preventive Medicine*, 153, 106728. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106728>.
- Solis, C.B., Kelly-Irving, M., Fantin, R., Darnaudery, M., Torrisani, J., Lang, T., & Delpierre, C. (2015). Adverse childhood experiences and physiological wear- and-tear in midlife: Findings from the 1958 British birth cohort, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112, 738– 746. <https://doi.org/10.1073/pnas.1417325112>.
- Song, J. H. & Trommsdorff, G. (2016). Linking maternal emotion socialization to boys' and girls' emotion regulation in Korea, *Child Studies in Asia-Pacific Contexts*, 6(2), 47– 57. <https://doi.org/10.5723/csac.2016.6.2.047>.
- Soumaki, E., Kolaitis, G., Christogiorgos, S., Assimopoulos, C., Agapiou, P. M., & Tsiantis, J. (2009). Psychological factors in children and adolescents with epilepsy and their families. *Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics, International Edition*, 23, 59–66. https://www.researchgate.net/publication/230786820_Psychological_factors_in_child_ren_and_adolescents_with_epilepsy_and_their_families_Review_of_Clinical_Pharmacology_and_Pharmacokinetics.
- Staccini, L., Tomba, E., Grandi, S., & Keitner, G. I. (2015). The evaluation of family functioning by the family assessment device: A systematic review of studies in adult clinical populations. *Family Process*, 54(1), 94–115. <https://doi.org/10.1111/famp.12098>.
- Σταθάρου, Α., Παπαθανασίου, Ι., Γουνα, Μ., Μασδράκης, Β., Μπερκ, Α., Νταραγιάννης, Δ., & Κοτρώτσιου, Ε. (2011), Διερεύνηση της επιβάρυνσης φροντιστών ψυχικά ασθενών, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 3(2), 59-69. https://www.researchgate.net/publication/277729943_Diereunese_tes_epibarynses_ph_rontiston_psychika_asthenon.
- Stapinski, L.A., Bowes, L., Wolke, D., Pearson, R.M., Mahedy, L., Button, K.S., Lewis, G. & Araya, R. (2014). Peer victimization during adolescence and risk for anxiety disorders in adulthood: A prospective cohort study, *Depression and Anxiety*, 31, 574–582. <https://doi.org/10.1002/da.22270>.
- Stefanou, K., Zografos, E., Zografos, G. C., Vaslamatzis, G., Zografos, C. G., & Kolaitis, G. (2020). Emotional and behavioural problems in children dealing with maternal breast cancer: A literature review. *British Journal of Guidance & Counselling*, 48(3), 394– 405. <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1487530>
- Steinberg, L. (2004). Risk taking in adolescence. What changes and why? *Annals of the New York Academy of Science*, 1021, 51-58. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.005> .

- Sultana, A., Rashid, S. N. M. B., & Suhaili, S. (2013). Parenting Styles and Satisfaction among Working Women in Kedah, Malaysia, *Asian Journal of Humanities and Social Studies*, 1(3), 136-141. <https://www.ajouronline.com/index.php/AJHSS/article/view/196>.
- Sutherland, S., Nestor, B. A., Pine, A. E., & Garber, J. (2022). Characteristics of maternal depression and children's functioning: A meta-analytic review. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 36(5), 671–680. <https://doi.org/10.1037/fam0000940>
- Sweeney, S. & MacBeth, A. (2016). The effects of paternal depression on child and adolescent outcomes: A systematic review, *Journal of Affective Disorders*, 205, 44–59. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.073>.
- Sweeney, S. & Wilson, C. (2023). Parental anxiety and offspring development: A systematic review, *Journal of Affective Disorders*, 327, 64-78. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.128>.
- Tavares, L. & Aassve A. (2013). Psychological distress of marital and cohabitation breakups, *Social Science Research*, 42(6), 1599–1611. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2013.07.008>.
- Tesfaye, G., Madoro, D., Tsegay, L. (2023). Maternal psychological distress and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public hospitals, Ethiopia. *PLOS ONE*, 18(1), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280470>.
- Thomas, H.J., Chan, G.C., Scott, J.G., Connor, J.P., Kelly A.B. & Williams J. (2016). Association of different forms of bullying victimization with adolescents' psychological distress and reduced emotional wellbeing, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 50, 371–379. <https://doi.org/10.1177/0004867415600076>.
- Thomas, P.A., Liu, H. & Umberson, D. (2017). Family Relationships and Well-Being, *Innovation in Aging*, 1(3), igx025. <https://doi.org/10.1093%2Fgeron%2F1.3.igx025>.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 25–52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>.
- Tolou-Shams, M., Brogan, L., Esposito-Smythers, C., Healy, M.G., Lowery, A., Craker, L., & Brown, L.K. (2018). The role of family functioning in parenting practices of court-involved youth, *Journal of Adolescence*, 63, 165–174. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.016>.
- Tompson, M.C., Pierre, C.B., Boger, K.D., McKowen, J.W., Chan, P.T. & Freed, R.D. (2010). Maternal depression, maternal expressed emotion, and youth psychopathology, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 105–117. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9349-6>.
- Trapolini, T., Ungerer, J. & McMahon, C. (2007). Maternal depression and children's attachment representations during the preschool years, *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 247–261. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1348/026151006X118739>.
- Tremblay, R.E., Nagin, D.S., Séguin, J.R., Zoccolillo, M., Zelazo, P.D., Boivin, M., Pérusse, D. & Japel, C. (2004). Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors, *Pediatrics*, 114(1), 43-50. <https://doi.org/10.1542/peds.114.1.e43>.

- Tsamparli-Kitsara, A., Petmeza, I., McCarthy, G., & Adamis, D. (2018). The Greek version of the McMaster Family Assessment Device, *PsyCh Journal*, 7. <https://doi.org/10.1002/pchj.218>
- Tsotsi, S., Broekman, B. F. P., Shek, L. P., Tan, K. H., Chong, Y. S., Chen, H., et al. (2019). Maternal parenting stress, child exuberance, and preschoolers' behavior problems, *Child Development*, 90, 136–146. <https://doi.org/10.1111/cdev.13180>.
- Tu, J. J., Wan, J., Xiong, H. X. & Zhang, J. (2016). Parental support and college students' interpersonal adaptation: the mediating role of emotional intelligence, *Journal of Psychological Science*, 39, 964–969. doi: 10.16719/j.cnki.1671-6981.20160430.
- UNESCO (2017). School Violence and Bullying: Global Status. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246970.locale=en>.
- Vafaenejad, Z., Elyasi, F., Moosazadeh, M., & Shahhosseini, Z. (2018). Psychological factors contributing to parenting styles: A systematic review [version 1; peer review: 1 approved with reservations, 1 not approved]. *F1000Research*, 7, 906. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14978.1>.
- van Dijk, W., de Moor, M.H.M., Oosterman, M., Huizink, A.C. & Matvienko-Sikar, K. (2022). Longitudinal relations between parenting stress and child internalizing and externalizing behaviors: Testing within-person changes, bidirectionality and mediating mechanisms, *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16, 942363. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.942363>.
- Van Loon, L.M.A., Van de Ven, M.O.M., Van Doesum, K.T.M., Witteman, C.L.M., & Hosman, C.M.H. (2014). The relation between parental mental illness and adolescent mental health: the role of family factors, *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1201–1214. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10826-013-9781-7>.
- Vera, E.M., Moallem, B.I., Vacek, K.R., Blackmon, S.K., Coyle, L.D., Gomez K.L., Lamp, K., Langrehr, K.J., Luginbuhl, P., Mull, M.K., et al. (2012). Gender differences in contextual predictors of urban, early adolescents' subjective well-being, *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 40, 174–183. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/j.2161-1912.2012.00016.x>.
- Veronese, G., Castiglioni, M., Barola, G. & Said, M. (2012). Living in the shadow of occupation: Life satisfaction and positive emotion as protective factors in a group of Palestinian school children, *Children and Youth Services Review*, 34, 225–233. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.002>.
- Verrastro, V., Ritella, G., Saladino, V., Pistella, J., Baiocco, R. & Fontanesi, L. (2020). Personal and family correlates to happiness amongst Italian children and preadolescents, *International Journal of Emotional Education*, 12, 48–64. <https://research.fi/en/results/publications/%222073-7629%22?target=issn>.
- Vijayakumar, N., de Macks, Z., Shirtcliff, E. & Pfeifer, J. (2018). Puberty and the human brain: insights into adolescent development, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 92, 417–436. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.06.004>.
- Virtanen, P., Nummi, T., Lintonen, T., Westerlund, H., Hägglöf, B. & Hammarström, A. (2015). Mental health in adolescence as determinant of alcohol consumption trajectories in the Northern Swedish Cohort, *International Journal of Public Health*, 60(3), 335–342. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0651-5>.

- Vismara, L., Rollè, L., Agostini, F., Sechi, C., Fenaroli, V., Molgora, S., Neri, E. et al. (2016). Perinatal Parenting Stress, Anxiety, and Depression Outcomes in First-Time Mothers and Fathers: A 3- to 6-Months Postpartum Follow-Up Study, *Frontiers in Psychology*, 7, 938-948. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2016.00938>.
- Vismara, L., Rollè, L., Agostini, F., Sechi, C., Fenaroli, V., Molgora, S., et al. (2016). Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: A 3-to 6-months postpartum follow-up study, *Frontiers in Psychology*, 7, 938. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2016.00938>.
- Viveros, J. & Schramm, D. (2018). *Stress vs. Anxiety: Understanding the Difference*. https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2870&context=extension_curall.
- Volkova, E. & Mititsina, E. (2020). Review of psychological studies of vandalism of children and adolescents as the basis for designing prevention programs in the educational environment, *Minsk University Bulletin*, 8(3), 6-24. <https://doi.org/10.26795/2307-1281-2020-8-3-6>.
- Vos, T., Abajobir, A.A., Abbafati, C., et al. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, *Lancet*, 390, 1211–1259. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32154-2).
- Walker, R., & Shepherd, C. (2008). *Strengthening Aboriginal family functioning: What works and why?* Australian Institute of Family Studies Melbourne (AUST). <https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/strengthening-aboriginal-family-functioning-what-works-and-why>.
- Waltreit, R., Uhlmann, A., Ehrlich, S. & Roessner, V. (2020). What happened to the concept of adolescence crisis? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 1617–1619. <https://doi.org/10.1007%2F00787-020-01660-y>.
- Walters, G.D. (2018). Mediating the relationship between parental control/support and offspring delinquency: Self-efficacy for a conventional lifestyle versus self-efficacy for deviance, *Crime & Delinquency*, 64, 606–624. <https://doi.org/10.1177/0011128716686357>.
- Wan, X.L., Ji, S.M., Liu, M., Hong, B.X., Shi, W., Du, L. & Zhao, L. (2022). Family functioning and delinquency among Chinese adolescents: Mediating effects of positive behavior recognition according to the humanistic perspective, *Frontiers in Public Health*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.985936>.
- Wang, J., Chen, Y., Tan, C., & Zhao, X. (2016). Family Functioning, Social Support, and Quality of Life for Patients with Anxiety Disorder, *International Journal of Social Psychiatry*, 62, 5-11. <https://doi.org/10.1177/0020764015584649>.
- Wang, W., Wang, S., Cheng, H., Wang, Y. & Li, Y. (2021). The mediation effect of fathers' parental burnout in parenting stresses and teenagers' mental health, *Chinese Journal of clinical psychology*, 4, 858–861.
- Wang, X., Xie, Q., Zhang, D. & Liu, M. (2016). The applicability of the dual-factor model of mental health in chinese college students and its psychological suzhi: an empirical investigation, *Psychological Science*, 39, 1296–1301.

- Wang, Z., Kouvonon, A., Satka, M. & Julkunen, I. (2019). Parental social support and adolescent well-being: a cross-sectional study in China, *Child Indicators Research*, 12, 299–317. <http://dx.doi.org/10.1007/s12187-018-9547-2>.
- Wang, B., Tian, L. M. & Dong, X.Y. (2018). The relationship between family functioning and adolescents' negative risk-taking behavior: a moderated mediation model, *Psychological Development and Education*, 2, 146–154. <https://doi.org/10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2018.02.03>.
- White, M.A., Elder, J.H., Paavilainen, E., Joronen, K., Helgadóttir, H.L. & Seidl, A. (2010). Family dynamics in the United States, Finland and Iceland, *Scandinavian Journal of Caring*, 24(1), 84-93. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00689.x>.
- Wickham, M.E., Senthilselvan, A., Wild, T.C., Hoglund, W.L. & Colman, I. (2015). Maternal depressive symptoms during childhood and risky adolescent health behaviors, *Pediatrics*, 135(1), 59-67. <https://doi.org/10.1542%2Fpeds.2014-0628>.
- Wiegand-Grefe, S., Sell, M., Filter, B., & Plass-Christl, A. (2019). Family Functioning and Psychological Health of Children with Mentally Ill Parents, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, Article 1278. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071278>.
- Winsper, C., Wolke, D., & Lereya, T. (2015). Prospective associations between prenatal adversities and borderline personality disorder at 11–12 years, *Psychological Medicine*, 45, 1025–1037. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002128>.
- World Health Organization (2016). Understanding and addressing intimate partner Violence. Geneva Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2001). *World health report 2001 e Mental health: New understanding, new hope*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>.
- Wysocka, E. & Ostafińska-Molik, B. (2014). Internalizing and externalizing disorders and type of family of origin—Theoretical analysis and findings, *Polish Journal of Social Rehabilitation*, 8, 131–155. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=523359>.
- Xiong, R., Li, S. & Xia, Y. (2020). A longitudinal study of authoritative parenting, juvenile delinquency and crime victimization among Chinese adolescents, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1405. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17041405>.
- Xu, J., & Zheng, Y. (2023). Parent- and child-driven daily family stress processes between daily stress, parental warmth, and adolescent adjustment, *Journal of Youth and Adolescence*, 52(3), 490–505. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01691-5>.
- Yen, C.F., Huang, M.F., Kim, Y.S., Wang, P.W., Tang, T.C., Yeh, Y.C., Lin, H.C., Liu, T.L., Wu, Y.Y. & Yang, P. (2013). Association between types of involvement in school bullying and different dimensions of anxiety symptoms and the moderating effects of age and gender in Taiwanese adolescents, *Child Abuse & Neglect*, 37, 263–272. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.01.004>.
- Yilmaz, M. & Tras, Z. (2019). The Investigation of Risk-Taking Behavior in Adolescents in Terms of Attachment Styles and Social Problem-Solving, *Asian Journal of Education and Training*, 5(2), 343-348. <http://dx.doi.org/10.20448/journal.522.2019.52.343.348>.

- Yimer, B. & Ashebir, W. (2019). Parenting perspective on the psychosocial correlates of adolescent sexual and reproductive health behavior among high school adolescents in Ethiopia, *Reproductive Health*, 16, 66. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0734-5>.
- Yoon, D., Shipe, S.L., Park, J. & Yoon, M. (2021). Bullying patterns and their associations with child maltreatment and adolescent psychosocial problems, *Children and Youth Services Review*, 129, 106178. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106178>.
- Yun, H. J., Cui, M. & Blair, B. L. (2016). The mediating roles of adolescent disclosure and parental knowledge in the association between parental warmth and delinquency among Korean adolescents, *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2395–2404. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10826-016-0425-6>.
- Yusuf, M. & Sim, C. (2016). Relationship between parenting satisfaction and parenting styles of working mothers in a university in Malaysia, *Jurnal Psikoislamedia*, 1(2), 279-289. <http://dx.doi.org/10.22373/psikoislamedia.v1i2.915>.
- Zaider, T. I., Kissane, D. W., Schofield, E., Li, Y. & Masterson, M. (2020). Cancer-related communication during sessions of family therapy at the end of life, *Psycho-Oncology*, 29, 373–380. <https://doi.org/10.1002/pon.5268>.
- Zalewski, M., Thompson, S. F., & Lengua, L. J. (2017). Parenting as a moderator of the effects of maternal depressive symptoms on preadolescent adjustment, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(4), 563–572. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1030752>.
- Zanganeh, B., Kaboudi, M., Ashtarian, H. & Kaboudi, B. (2015). The comparison of family function based on the McMaster model in fertile and infertile women, *Journal of Medicine and Life*, 8(4), 196-202. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28316731>.
- Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., Gonçalves, M., Heath, P. J., Liao, H.-Y., Mackenzie, C. S., Topkaya, N., Wade, N. G., & Zlati, A. (2021). Examining the Dimensionality, Reliability, and Invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale–21 (DASS-21) Across Eight Countries, *Assessment*, 28(6), 1531–1544. <https://doi.org/10.1177/1073191119887449>.
- Zhang, D. J., Su, Z. Q. & Wang, X. P. (2017). Thirty-years study on the psychological quality of Chinese children and adolescents: review and prospect, *Stud. Psychol. Behav*, 15, 3–11. 10.3969/j.issn.1672-0628.2017.01.002.
- Zhong, M.T., Huang, X.C., Huebner, E.S. & Tian, L.L. (2021). Association between bullying victimization and depressive symptoms in children: The mediating role of self-esteem, *Journal of Affective Disorders*, 294, 322–328. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.016>.
- Zhu, X.X., Griffiths, H., Eisner, M., Hepp, U., Ribeaud, D. & Murray, A.L. (2021). Developmental associations between bullying victimization and suicidal ideation and direct self-injurious behavior in adolescence and emerging adulthood, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 9, 1–9. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13529>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1

Χώρα καταγωγής μητέρας και εφήβου

	Καταγωγή μητέρας	%	Καταγωγή εφήβου	%
Γερμανία			1	14,3%
Ρωσία	1	1,9%	1	14,3%
Κύπρος	1	1,9%	1	14,3%
Βουλγαρία	1	1,9%	2	28,6%
Γεωργία	1	1,9%	1	14,3%
ΗΠΑ	2	3,8%	1	14,3%
Αλβανία	31	58,5%		
Πολωνία	1	1,9%		
Νότια Αφρική	1	1,9%		
Αίγυπτος	1	1,9%		
Καζακστάν	1	1,9%		
Ρουμανία	1	1,9%		
Ουκρανία	1	1,9%		
Κίνα	2	3,8%		
Συρία	1	1,9%		
ΣΣΔ	2	3,8%		

Πίνακας 2

Διαγνωσμένη χρόνια αναπηρία, ασθένεια ή ιατρικό πρόβλημα μητέρας και εφήβων

	Πρόβλημα υγείας μητέρας (N=45)	%	Πρόβλημα υγείας εφήβου (N=41)	%
<i>Καρκίνος μαστού</i>	5	12,2%		
<i>Καρκίνος</i>	3	7,3%		
<i>Υπέρταση</i>	4	9,8%		
<i>Διαβήτης</i>	3	7,3%	1	2,5%
<i>Σκλήρυνση κατά πλάκας</i>	3	7,3%		
<i>Θυροειδής</i>	5	12,2%	5	12,2%
<i>Αυτοάνοσο</i>	8	19,5%	2	4,88%
<i>Αλλεργίες</i>			4	9,76%
<i>Ψυχική νόσος</i>	4	9,8%	1	2,5%
<i>Νευροαναπτυξιακή διαταραχή</i>			1	2,5%
<i>Σωματική Αναπηρία</i>	3	7,3%	3	7,32%
<i>Σιδηροπενία</i>			7	17,07%
<i>Πρόβλημα στην καρδιά</i>	3	7,3%	4	9,76%
<i>Νόσος Chron</i>			1	2,5%
<i>Επιληψία</i>			1	2,5%
<i>Άσθμα</i>			4	9,76%
<i>Άλλο</i>	4	9,8%	7	17,07%