



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Προβλήματα Συμπεριφοράς και Συναισθήματος των Εφήβων:

Συσχέτιση με τις Συναισθηματικές Δυσκολίες των Γονέων

και την Οικογενειακή Λειτουργικότητα»

Χριστοφίλου Στυλιανή

A.M.: 7450562100031

Επιβλέπων: Σύρος Ιωάννης, Παιδοψυχίατρος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ Παιδοψυχιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Σύρος Ιωάννης, Παιδοψυχίατρος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ Παιδοψυχιατρικής Κλινικής, Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Κολαΐτης Γεράσιμος, Παιδοψυχίατρος, Ομότιμος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Γιαννακόπουλος Γεώργιος, Παιδοψυχίατρος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΑΘΗΝΑ,

Φεβρουάριος, 2024

Περίληψη

Θεωρητικό Υπόβαθρο: Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότερες έρευνες διεθνώς επικεντρώνονται στην ψυχική υγεία και τις ανάγκες των εφήβων, πιο συγκεκριμένα στις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες. Η δυσλειτουργία του οικογενειακού συστήματος ενδέχεται να επηρεάσει την εμφάνιση συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων στους εφήβους, κυρίως όταν στην οικογένεια υπάρχουν συναισθηματικές δυσκολίες στους γονείς.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα σκοπεύει να διερευνήσει και να συσχετίσει τα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος, την οικογενειακή λειτουργικότητα και τις συναισθηματικές δυσκολίες που εντοπίζονται στους γονείς των εφήβων. Το δείγμα της έρευνας είναι κοινοτικό και συλλέχθηκε από Γυμνάσια και Λύκεια της Αττικής.

Μεθοδολογία: Η έρευνα διενεργήθηκε από τον Δεκέμβριο 2022 έως τον Μάρτιο 2023. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 712 οικογένειες με εφήβους από 11 έως 17 ετών. Οι γονείς συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων, το Achenbach's Child Behavior Checklist (CBCL), μια σύντομη μορφή του Family Assessment Device (FAD) και το ερωτηματολόγιο για τα συμπτώματα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS-21). Οι έφηβοι συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων, το Achenbach's Youth Self Report (YSR) και μια σύντομη μορφή του Family Assessment Device (FAD).

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν διαφορές ως το φύλο των εφήβων και την εκδήλωση εσωτερικευμένων προβλημάτων ($p=0,001$), καθώς τα κορίτσια φαίνεται να εμφανίζουν περισσότερες συναισθηματικές δυσκολίες ($\chi^2=13,227$, $p= 0,001$). Επίσης, στατιστική σημαντικότητα εντοπίστηκε στην συσχέτιση των εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων δυσκολιών των εφήβων με την ψυχοπαθολογία των γονέων, με την κατάθλιψη ($\chi^2=28,872$, $p<0,001$). Ακόμα, στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στο οικονομικό επίπεδο των οικογενειών και στην εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων στους εφήβους με βάση τις αναφορές των γονέων ($\chi^2=11,706$, $p= 0,02$). Τέλος, η καλή οικογενειακή λειτουργικότητα σχετίστηκε με την εκδήλωση λιγότερων προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος στους εφήβους.

Συμπεράσματα: Οι συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων, καθώς και η οικογενειακή λειτουργικότητα φαίνεται να λειτουργούν επιβαρυντικά στην ψυχική υγεία των εφήβων. Προτείνεται ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης εστιασμένων

στον έφηβος και στην οικογένεια με στόχο την βελτίωση της ψυχικής υγείας και της γονικής ψυχοπαθολογίας.

Λέξεις – κλειδιά: Προβλήματα Συμπεριφοράς, Προβλήματα Συναισθήματος, Οικογενειακή λειτουργικότητα, Συναισθηματικές Δυσκολίες γονέων, Οικονομικό επίπεδο

Abstract

Introduction: In recent years, more and more researches internationally focus on the mental health and needs of adolescents, more specifically on emotional and behavioral difficulties. Dysfunction of the family system may influence the appearance of emotional and behavioral problems in adolescents, especially when emotional difficulties in parents are found in the family.

Aim: This research intends to investigate and correlate behavioral and emotional problems, family functioning and emotional difficulties found in parents of teenagers. The research sample is community based and was collected from Middle and High Schools of Attica.

Method: The research was conducted from December 2022 to March 2023. The sample of the survey consists of 712 families with teenagers from 11 to 17 years old. Parents completed a sociodemographic questionnaire, the Achenbach's Child Behavior Checklist (CBCL), a short form of the Family Assessment Device (FAD) and the Depression, Anxiety and Stress (DASS-21). Adolescents completed a sociodemographic questionnaire, the Achenbach's Youth Self Report (YSR) questionnaire, and a short form of the Family Assessment Device (FAD).

Results: Differences were found as to the gender of the adolescents and the manifestation of internalizing problems ($p=0.001$), as girls seem to show more emotional difficulties ($X^2=13.227$, $p=0.001$). Also, statistical significance was found in the correlation of the externalized and internalized difficulties of the adolescents with the psychopathology of the parents, with depression ($X^2=28.872$, $p<0.001$). Furthermore, a statistically significant correlation was found between the economic level of the families and the occurrence of externalizing problems in the adolescents based on the reports of the parents ($X^2=11.706$, $p=0.02$). Finally, good family functioning was associated with fewer behavioral and emotional problems in adolescents.

Conclusion: The emotional difficulties of the parents, as well as the family functionality, seem to have a burdensome effect on the mental health of adolescents. It is proposed to design and implement prevention and intervention programs focused on the adolescent and the family with the aim of improving mental health and parental psychopathology.

Keywords: behavioral problems, emotional problems, family function, parental emotional problems, family economic level.

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον κύριο Σύρο Ιωάννη, Επιμελητής Α' ΕΣΥ Παιδοψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ για την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, ως επιβλέπων καθηγητής της παρούσας εργασίας. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Κολαΐτη Γεράσιμο, Ομότιμο Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και Διευθυντή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών σπουδών «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων» για την ευκαιρία που μου προσέφερε με την αποδοχή της αίτησης μου για την συμμετοχή στο διετή κύκλο μεταπτυχιακών σπουδών, από τον οποίο αποκόμισα πολύτιμη γνώση και μεγάλη εμπειρία. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Γιαννακόπουλο Γεώργιο, Επίκουρο Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, για την προσφορά του και την βοήθεια του στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για τον κύριο Ζαραβίνο-Τσάκο Φοίβο, Επιστημονικό Συντονιστή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων» της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ για τη συνδρομή του στην διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών, καθώς με βοήθησαν να εξελιχθώ και να συνέβαλαν καθοριστικά στην ακαδημαϊκή και εκπαιδευτική μου πορεία και εξέλιξη.

Περιεχόμενα

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Κεφάλαιο 1

Προσαρμογή των εφήβων: Προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος

| | |
|---|----|
| 1.1. Ορισμός και διαστάσεις προσαρμογής | 7 |
| 1.2. Προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβεία | 10 |
| 1.3. Συναισθηματικές δυσκολίες στην εφηβεία | 11 |
| 1.4. Συναισθηματική ρύθμιση των εφήβων | 14 |

Κεφάλαιο 2

| | |
|-------------------------------------|----|
| 2.1. Παράγοντες επιρροής των εφήβων | 15 |
| 2.2. Σχέσεις με τους συνομηλίκους | 17 |
| 2.3. Σχολικό Περιβάλλον | 19 |

Κεφάλαιο 3

| | |
|-----------------------------------|----|
| Γονικές συναισθηματικές δυσκολίες | 21 |
|-----------------------------------|----|

Κεφάλαιο 4

Οικογενειακή Λειτουργικότητα

| | |
|--|----|
| 4.1. Ορισμός και στοιχεία | 22 |
| 4.2. Θεωρία οικογενειακών συστημάτων | 23 |
| 4.3. Ο ρόλος της επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας | 24 |
| 4.4. Αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειας | 26 |

Κεφάλαιο 5

| | |
|----------------------------------|----|
| 5.1. Διαμεσολαβητικοί παράγοντες | 28 |
| 5.2. Αμοιβαίες επιδράσεις | 29 |
| 5.3. Αμφίδρομες επιδράσεις | 30 |

Κεφάλαιο 6

Προγράμματα Παρέμβασης και Πρόληψης

| | |
|--|----|
| 6.1. Στοχεύοντας στη γονική συναισθηματική ευημερία | 31 |
| 6.2. Ενίσχυση της οικογενειακής επικοινωνίας | 35 |
| 6.3. Προγράμματα παρέμβασης που βασίζονται στο σχολείο και την κοινότητα | 37 |

| | |
|--|----|
| Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις | 39 |
|--|----|

Κεφάλαιο 7

| | |
|---|----|
| Μεθοδολογία | 41 |
| 7.1. Σχεδιασμός | 41 |
| 7.2. Συμμετέχοντες | 42 |
| 7.3. Διαδικασία | 42 |
| 7.4. Μέσα συλλογής δεδομένων | 44 |
| 7.4.1. Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων | 44 |
| 7.4.2. Γενική Κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας | 44 |
| 7.4.3. Ερωτηματολόγιο Achenbach: CBCL και YSR | 45 |
| 7.4.4. Ερωτηματολόγιο κατάθλιψης, άγχους και στρες γονέων DASS-21 | 47 |
| 7.5. Ερευνητική δεοντολογία | 48 |
| 7.6. Στατιστική Ανάλυση | 49 |

Κεφάλαιο 8

| | |
|---------------------------------------|----|
| Αποτελέσματα | 50 |
| 8.1. Περιγραφικά δεδομένα | 50 |
| 8.2. Ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις | 56 |

Κεφάλαιο 9

| | |
|---------------------------|----|
| Συζήτηση και Συμπεράσματα | 90 |
|---------------------------|----|

| | |
|-------------|----|
| Περιορισμοί | 97 |
|-------------|----|

| | |
|--|----|
| Συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντική έρευνα | 99 |
|--|----|

| | |
|--------------|-----|
| Βιβλιογραφία | 101 |
|--------------|-----|

Εισαγωγή

Η εφηβεία είναι μια κρίσιμη φάση της ανθρώπινης ανάπτυξης που χαρακτηρίζεται από σωματικούς, συναισθηματικούς και κοινωνικούς μετασχηματισμούς. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι έφηβοι ταξιδεύουν σε ένα σύνθετο ταξίδι αυτοανακάλυψης, σχηματισμού ταυτότητας και αυξημένης ανεξαρτησίας. Ενώ πολλοί έφηβοι προσαρμόζονται με επιτυχία σε αυτές τις προκλήσεις, άλλοι αντιμετωπίζουν δυσκολίες που μπορεί να εκδηλωθούν σε διάφορα θέματα συμπεριφοράς και συναισθήματος. Η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην προσαρμογή και τη συμπεριφορά των εφήβων είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της ευημερίας τους και τη διασφάλιση υγιούς οικογενειακής δυναμικής.

Μια σημαντική πτυχή που επηρεάζει την ανάπτυξη των εφήβων είναι η συναισθηματική ευημερία των γονέων τους. Η σχέση γονέα και παιδιού διαδραματίζει έναν καίριο ρόλο στη διαμόρφωση της συναισθηματικής νοημοσύνης, της προσαρμοστικότητας και της συνολικής ψυχικής υγείας του εφήβου. Οι συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς μπορούν να έχουν μια βαθιά επίδραση στην ικανότητα του εφήβου να περιηγηθεί στις προκλήσεις της εφηβείας. Αυτή η σύνδεση εγείρει ερωτήματα σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ της γονικής συναισθηματικής ευημερίας και της προσαρμογής και της συμπεριφοράς των εφήβων παιδιών τους (Daundasekara et al., 2021).

Επιπλέον, η λειτουργικότητα της οικογενειακής μονάδας είναι αναπόσπαστο μέρος της συνολικής ευημερίας του εφήβου. Η οικογενειακή λειτουργικότητα περιλαμβάνει τα μοτίβα επικοινωνίας, τα συστήματα υποστήριξης και τη δυναμική εντός της οικογενειακής δομής. Μια εύρυθμα λειτουργούσα οικογένεια παρέχει ένα σταθερό και ευνοϊκό περιβάλλον για τους εφήβους, προωθώντας τη θετική προσαρμογή και συμπεριφορά. Αντιστρόφως, η δυσλειτουργία εντός της οικογενειακής μονάδας μπορεί να συμβάλει σε συναισθηματικές προκλήσεις και δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές στους εφήβους (Mastrotheodoros et al., 2020; Georgiou & Symeou, 2018).

Αυτή η εξερεύνηση έχει ως στόχο να εμβαθύνει στην περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ των συναισθηματικών δυσκολιών που βιώνουν οι γονείς, της οικογενειακής λειτουργικότητας, της προσαρμογής και της συμπεριφοράς των εφήβων. Εξετάζοντας αυτές τις σχέσεις, μπορούμε να κατανοήσουμε τους λεπτούς παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη των εφήβων και να εντοπίσουμε πιθανούς τρόπους παρέμβασης και υποστήριξης. Καθώς διανύουμε αυτό το σύνθετο έδαφος, στόχος μας είναι να συνεισφέρουμε σε μια βαθύτερη κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι και οι οικογένειές τους, προωθώντας τελικά πιο υγιή και ανθεκτικά άτομα και οικογενειακές μονάδες.

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Κεφάλαιο 1

Προσαρμογή των εφήβων: Προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος

1.1. Ορισμός και διαστάσεις προσαρμογής

Η εφηβεία είναι ένα κρίσιμο στάδιο στην ανθρώπινη ανάπτυξη που χαρακτηρίζεται από σημαντικές σωματικές, γνωστικές και κοινωνικό - συναισθηματικές αλλαγές. Σε αυτήν την ενότητα, διερευνούμε την έννοια της προσαρμογής στο πλαίσιο των εφήβων, εξετάζοντας τον ορισμό της και τις διάφορες διαστάσεις.

Η προσαρμογή αναφέρεται στη δυναμική διαδικασία μέσω της οποίας οι έφηβοι πλοηγούνται και ανταποκρίνονται στις προκλήσεις και τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται από τα μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα τους. Περιλαμβάνει την απόκτηση δεξιοτήτων, μηχανισμούς αντιμετώπισης και μια αίσθηση ταυτότητας που τους επιτρέπει να λειτουργούν αποτελεσματικά σε διάφορα κοινωνικά, πολιτιστικά και προσωπικά πλαίσια. Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να αναφέρουμε τις διαστάσεις προσαρμογής (Bukowski et al., 1993; Tort- Nasarre et al., 2023).

Με τον όρο «δυσκολίες προσαρμογής» εννοούμε τη μη ορθή και κατάλληλη, την αναποτελεσματική και αποτυχημένη προσπάθεια ενός παιδιού ή ενός εφήβου να ανταπεξέλθει στις αρμοδιότητες και στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος του σύμφωνα με τα κοινωνικά πρότυπα. Οι δυσκολίες προσαρμογής συνδέονται με την υποκειμενική ενόχληση και δυσφορία ενός εφήβου καθώς και με την έκπτωση της λειτουργικότητας του και έναν ή και περισσότερους τομείς της καθημερινής του ζωής (Καλαντζή-Αζίζι, & Ζαφειροπούλου; 2004).

Ο έφηβος που παρουσιάζει δυσκολίες προσαρμογής δυσκολεύεται σε γνωστικό και νοητικό επίπεδο, σε συναισθηματικό και σε διαπροσωπικό – κοινωνικό. Πιο συγκεκριμένα, το γνωστικό και νοητικό επίπεδο συνδέεται με την ταχύτητα λήψης αποφάσεων και με μνημονικά προβλήματα. Το συναισθηματικό επίπεδο συνδέεται με άγχος, ανασφάλεια και απόσυρση. Και τέλος το διαπροσωπικό και κοινωνικό επίπεδο συνδέεται με την αλληλεπίδραση και επικοινωνία με συνομηλίκους και την προσαρμογή σε κοινωνικά πλαίσια (Herbert, 1995). Τα παιδιά που εμφανίζουν δυσκολίες σε αυτά τα επίπεδα συνήθως εμφανίζουν καθυστέρηση στην επίτευξη των αναπτυξιακών τους στόχων με αποτέλεσμα αυτό να δημιουργεί συναισθηματικές δυσκολίες στους γονείς τους και ίσως περισσότερη πίεση για εξέλιξη και ανάπτυξη (Wang et al., 2016). Καθώς το άτομο μεταβαίνει τα αναπτυξιακά στάδια οι δυσκολίες του, η συμπτωματολογία και η αντιμετώπιση ή η αγνόηση τους από την πλευρά των γονέων, ενδέχεται να τα επηρεάσει και να δημιουργήσει συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες στους εφήβους (Μανιαδάκη & Κάκουρος, 2016).

Η Γνωστική Προσαρμογή αναδεικνύεται ως ένα κεντρικό στοιχείο στην κατανόηση της εξέλιξης των εφήβων. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, παρατηρείται η ανάπτυξη κρίσιμων γνωστικών δεξιοτήτων που τους επιτρέπουν να αντιμετωπίζουν προκλήσεις. Η επίλυση προβλημάτων γίνεται ουσιαστική για τη διαχείριση πολύπλοκων καταστάσεων, ενώ η κριτική σκέψη και η λήψη αποφάσεων καθοδηγούν τους εφήβους στη διαμόρφωση της προσωπικής τους ταυτότητας (Hernandez et al., 2006; Simpkins et al., 2009). Κατά την περίοδο αυτή, οι έφηβοι αντιμετωπίζουν προκλήσεις που απαιτούν αναλυτική σκέψη και αυτο-κατευθυνόμενη εκπαίδευση. Η εξέταση της διαδικασίας αυτής αναδεικνύει τη σημασία της ανάπτυξης δεξιοτήτων που ενισχύουν τη γνωστική προσαρμογή των εφήβων. Από την επίλυση προβλημάτων στην κριτική ανάλυση των πληροφοριών, οι έφηβοι αποκτούν την ικανότητα να αντιμετωπίζουν τις ποικίλες απαιτήσεις του περιβάλλοντός τους (Klingberg, 2014). Συνεπώς, η διερεύνηση της γνωστικής προσαρμογής στην εφηβεία ανοίγει παράθυρα για την κατανόηση του πώς οι νεαροί άνθρωποι αναπτύσσουν και χρησιμοποιούν τις δεξιότητές τους για να αντεπεξέλθουν στις προκλήσεις της εφηβείας και να εξελίσσονται ως αυτόνομοι και προσαρμοστικοί άνθρωποι (Gurteiro et al., 2014).

Επίσης, η Συναισθηματική Προσαρμογή στην εφηβεία αποτελεί ένα ουσιαστικό στοιχείο της εξέλιξης των νέων ατόμων. Κατανοώντας τη συναισθηματική νοημοσύνη και τους μηχανισμούς ρύθμισης που χρησιμοποιούν οι έφηβοι, ανοίγουμε το παράθυρο στην κατανόηση του πώς αντιμετωπίζουν το άγχος, διαχειρίζονται τις σχέσεις τους και διατηρούν την ψυχική τους ευημερία (Zenman et al., 2006; Bukowski et al., 1993). Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, οι νέοι αντιμετωπίζουν έντονες συναισθηματικές και ψυχολογικές αλλαγές. Η ικανότητα να κατανοούν, να εκφράζουν και να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους γίνεται κρίσιμη για τη δημιουργία υγιών σχέσεων, την αντιμετώπιση πιέσεων και την προσαρμογή σε νέες καταστάσεις. Επίσης, η ικανότητα να ρυθμίζουν το άγχος τους αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη συναισθηματική ευεξία (Young et al., 2019). Καθώς αναπτύσσουν αυτές τις δεξιότητες, οι έφηβοι καλλιεργούν την ικανότητα να διαχειρίζονται τις πιέσεις της εφηβείας, να διατηρούν ισορροπία στις σχέσεις τους και να ενισχύουν την ψυχική τους ευημερία (Engels et al., 2001).

Η Κοινωνική Προσαρμογή στην εφηβεία αντιπροσωπεύει έναν κρίσιμο παράγοντα στην κατανόηση του τρόπου που οι νέοι ενσωματώνονται στην κοινωνία. Αυτό το πεδίο έρευνας επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο οι έφηβοι αλληλεπιδρούν με τα κοινωνικά δίκτυα, διαμορφώνουν σχέσεις μεταξύ τους και ανταποκρίνονται στις κοινωνικές προσδοκίες. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, οι νέοι αναζητούν τη συμμετοχή σε κοινωνικά δίκτυα, δημιουργούν σχέσεις με συνομήλικούς τους και αναπτύσσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες (Ryan & Shim, 2008). Οι διαπραγματεύσεις με τις κοινωνικές προσδοκίες γίνονται σημαντικές καθώς προσπαθούν να ενσωματωθούν σε διάφορους κοινωνικούς κύκλους. Η έρευνα αυτή επιδιώκει να αναδείξει τη σημασία της κοινωνικής προσαρμογής στη ζωή των εφήβων, καθιστώντας εμφανές πώς η

διαμόρφωση κοινωνικών σχέσεων και η αντίδραση σε κοινωνικές προσδοκίες συνδέονται στενά με την εξέλιξή τους ως κοινωνικά άτομα. Η κατανόηση αυτών των διαδικασιών είναι ουσιώδης για τη διαμόρφωση των παρεμβάσεων και των υποστηρικτικών μέτρων που προορίζονται να ενισχύσουν την κοινωνική προσαρμογή των εφήβων (Paladi, 2022).

Η Προσαρμογή Ταυτότητας στην εφηβεία αναδεικνύεται ως ένας ουσιαστικός παράγοντας στη διαμόρφωση του ατομικού χαρακτήρα κατά τη διάρκεια αυτής της σημαντικής φάσης της ζωής. Κατά τη διερεύνηση αυτού του πεδίου, επικεντρωνόμαστε στην ανάπτυξη και εξερεύνηση της προσωπικής ταυτότητας, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως η αυτογνωσία, οι αξίες και οι φιλοδοξίες. Κατά την εφηβεία, οι νέοι αναζητούν ενεργά να κατανοήσουν τον εαυτό τους και να διαμορφώσουν την προσωπική τους ταυτότητα. Η αυτογνωσία είναι κεντρική, επιτρέποντας στους εφήβους να αναγνωρίσουν τις δυνατότητές τους, τις αδυναμίες τους και τις προσωπικές τους επιθυμίες (Hernandez et al., 2006). Οι αξίες παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο, καθορίζοντας τις πεποιθήσεις και τις προτεραιότητες που καθοδηγούν τις επιλογές τους. Επιπλέον, οι φιλοδοξίες τους διαμορφώνουν την κατεύθυνση προς την οποία κινούνται και τους προσφέρουν στόχους για το μέλλον.

Ακόμη, η Πολιτιστική και Περιβαλλοντική Προσαρμογή αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό πεδίο έρευνας που επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο οι έφηβοι προσαρμόζονται και αλληλεπιδρούν με πολιτιστικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που διαμορφώνουν τις εμπειρίες τους. Στον πολιτιστικό τομέα, οι έφηβοι αναζητούν τον τρόπο να κατανοήσουν και να ενσωματώσουν διάφορες πτυχές της κοινωνίας τους, συμπεριλαμβανομένων των πολιτιστικών τους ριζών, της γλώσσας, και των παραδόσεών τους. Αυτή η διαδικασία συχνά επηρεάζεται από την πολυπολιτισμική πραγματικότητα που ζουν, καθώς και από τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις. Σε οικονομικό επίπεδο, οι έφηβοι αντιμετωπίζουν προκλήσεις σχετικά με την αυτονομία τους, την απασχόληση και τη δημιουργία οικονομικής ανεξαρτησίας. Παράλληλα, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως οι προκλήσεις της κλιματικής αλλαγής, επηρεάζουν τη συνείδηση των εφήβων σχετικά με το περιβάλλον και τη στάση τους απέναντι στη βιωσιμότητα (Varona et al., 2022).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειώσουμε ότι η περίοδος της εφηβείας είναι μια σημαντική φάση της ζωής κατά την οποία οι νέοι αντιμετωπίζουν πολλούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την προσαρμογή τους. Η κατάχρηση ουσιών, τα θέματα ψυχικής υγείας και άλλες προκλήσεις αποτελούν παράγοντες κινδύνου που μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα των εφήβων να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της ζωής (Murray & Farrington, 2010). Η κατάχρηση ουσιών αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα που μπορεί να εμποδίσει την υγιή προσαρμογή των εφήβων. Οι νέοι ενδέχεται να αντιμετωπίζουν πίεση να δοκιμάσουν ουσίες, ενώ η εξάρτηση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συνολική τους ευημερία (Baumrind & Moselle, 2014). Τα θέματα

ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη ή η αγχώδης διαταραχή, επίσης, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την προσαρμογή των εφήβων, περιορίζοντας την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της ζωής (Newcomb & Locke, 2005).

Εξετάζοντας επίσης τις μεταβάσεις της ζωής, όπως οι αλλαγές στο σχολείο ή οικογενειακές μετακινήσεις, αντιλαμβανόμαστε τη σημασία των εξωτερικών παραγόντων στην προσαρμογή των εφήβων. Αυτές οι μεταβάσεις μπορούν να δημιουργήσουν στρες και αβεβαιότητα, επηρεάζοντας τις σχέσεις τους και την αυτο-ταυτότητά τους. Είναι σημαντικό να εξετάσουμε πώς αυτές οι μεταβάσεις επηρεάζουν την ικανότητα προσαρμογής των εφήβων σε νέες συνθήκες (Wang et al., 2013). Συνολικά, μελετώντας αυτές τις διαστάσεις και τους παράγοντες, επιδιώκουμε να κατανοήσουμε πλήρως τον πολύπλοκο κόσμο της εφηβείας. Η ολοκληρωμένη αυτή κατανόηση μας επιτρέπει να αναπτύξουμε προσεγμένες προσεγγίσεις για τη στήριξη και την ενίσχυση των εφήβων κατά τη διάρκεια αυτής της επιστροφής της ζωής τους.

1.2. Προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβεία

Η εφηβεία είναι ένα αναπτυξιακό στάδιο που χαρακτηρίζεται από μοναδικές προκλήσεις και ευκαιρίες και προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να εκδηλωθούν σε διάφορες μορφές. Σε αυτήν την ενότητα, διερευνούμε τα διάφορα είδη προβλημάτων συμπεριφοράς που οι έφηβοι μπορεί να αντιμετωπίσουν, κατανοώντας τις πολυπλοκότητες και τους υποκείμενους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή τους. Αρχικά αξίζει να αναφέρουμε την επιθετικότητα η οποία εκδηλώνεται μέσω σωματικής ή λεκτικής βλάβης προς τους άλλους, η επιθετικότητα μπορεί να είναι ένα προκλητικό πρόβλημα συμπεριφοράς που επηρεάζει τόσο τον έφηβο όσο και τους συνομηλίκους του (Achenbach et al., 2016; Hicks et al., 2007).

Ακόμη, οι έφηβοι μπορεί να εμφανίσουν ανυπακοή προς τα πρόσωπα της εξουσίας, όπως οι γονείς ή οι δάσκαλοι, καθώς χειρίζονται την αυτονομία και την ανεξαρτησία. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι διασπαστικές συμπεριφορές στο σχολείο ή στα κοινωνικά περιβάλλοντα, όπως η διακοπή άλλων, μπορούν να επηρεάσουν τη συνολική λειτουργία του εφήβου μέσα στο περιβάλλον τους (Dekker et al., 2002).

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η εσωτερίκευση των συναισθημάτων μπορεί να οδηγήσει σε καταθλιπτικά συμπτώματα, επηρεάζοντας τη διάθεση ενός εφήβου, τα επίπεδα ενέργειας και τη συνολική ψυχική ευημερία. Επιπρόσθετα, η υπερβολική ανησυχία, ο φόβος ή το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές, επηρεάζοντας την ικανότητα ενός εφήβου να αντιμετωπίσει τους καθημερινούς και στρεσογόνους παράγοντες. Ακόμη, όπως προαναφέρθηκε, η κοινωνική απόσυρση ή απομόνωση μπορεί να υποδεικνύει συμπεριφορές εσωτερίκευσης, όπου οι έφηβοι υποχωρούν από κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Storvoll et al., 2002).

Φυσικά, οι έφηβοι μπορούν να εμπλακούν σε πειράματα ουσιών, όπως το αλκοόλ ή η χρήση ναρκωτικών, ως ένας τρόπος για να αντιμετωπίσουν το άγχος ή την πίεση από τους συνομηλίκους. Η ανάπτυξη εθιστικών συμπεριφορών, που οδηγούν σε εξάρτηση από ουσίες, θέτει ένα σημαντικό πρόβλημα συμπεριφοράς στην εφηβεία. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι επικίνδυνες συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης της απερίσκεπτης οδήγησης ή άλλες παρορμητικές ενέργειες, μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες για την ασφάλεια και την ευημερία του εφήβου. Η συμμετοχή σε απροστάτευτες ή ριψοκίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι πιθανές συνέπειες (Mc Mahon et al., 2006).

Ακόμη, η επίμονη απουσία από το σχολείο χωρίς νόμιμη δικαιολογία μπορεί να είναι ενδεικτική υποκείμενων ζητημάτων που επηρεάζουν την ακαδημαϊκή συμμετοχή του εφήβου. Ορισμένοι έφηβοι μπορεί να αρνηθούν να παρακολουθήσουν το σχολείο λόγω άγχους, εκφοβισμού ή άλλων παραγόντων, επηρεάζοντας την εκπαιδευτική τους πρόοδο. Δεν πρέπει να παραλείψουμε ότι ο έντονος φόβος για την απόκτηση βάρους, οδηγεί σε σοβαρούς περιορισμούς στην πρόσληψη τροφής. Ακόμη, επεισόδια κραιπάλης ακολουθούμενα από αντισταθμιστικές συμπεριφορές, όπως έμετος ή υπερβολική άσκηση (Goldstein et al., 2007).

1.3. Συναισθηματικές Δυσκολίες στην εφηβεία

Η εφηβεία είναι μια μεταμορφωτική περίοδος που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική αναταραχή, καθώς τα άτομα περιηγούνται στη λεπτή ισορροπία μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης. Οι συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι είναι πολύπλευρες, και περιλαμβάνουν τη δημιουργία ταυτότητας, την πίεση από τους συνομηλίκους, το ακαδημαϊκό άγχος και την αναζήτηση της αυτονομίας. Αναγνωρίζοντας τη σημασία της αντιμετώπισης αυτών των προκλήσεων, η ανάπτυξη προγραμμάτων προσαρμοσμένων για τους εφήβους μπορεί να χρησιμεύσει ως ένα ισχυρό εργαλείο για συναισθηματική υποστήριξη και ανάπτυξη (Foressi et al., 2020).

Οι έφηβοι φαίνεται ότι είναι έντονα ευπαθείς και εύκολα εμφανίζουν συναισθηματικές και κυρίως καταθλιπτικές διαταραχές (Thapar et al., 2012). Μέσα από επιδημιολογικές έρευνες φαίνεται ότι η συχνότητα εμφάνισης καταθλιπτικών διαταραχών στα παιδιά είναι μικρότερη συγκριτικά με τους εφήβους (Avenevoli et al., 2008). Η αύξηση της συχνότητας κατά την εφηβεία δεν αφορά μόνο τον επιπολασμό της διαταραχής αλλά ενδεχομένως να συνδέεται και με την ανάπτυξη και την εξέλιξη των ταξινομικών κριτηρίων και εγχειριδίων για τον εντοπισμό και την διάγνωση της διαταραχής. Τις τελευταίες δεκαετίες η συχνότητα εμφάνισης συναισθηματικών δυσκολιών στους εφήβους φαίνεται αυξημένη συγκριτικά με παλαιότερα. Στην Ελλάδα, η έρευνα στον τομέα της επιδημιολογίας των καταθλιπτικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της εφηβείας

αλλά και γενικότερα για όλες τις ψυχικές διαταραχές, είναι σχετικά περιορισμένη. Μέσα από επιδημιολογικές έρευνες, η εμφάνιση καταθλιπτικών διαταραχών σε εφήβους ελληνικού πληθυσμού, εντοπίζεται γύρω στο 4-5 % στην μέση εφηβεία, ποσοστό το οποίο είναι αντίστοιχο με το ποσοστό ενηλίκων με καταθλιπτικές διαταραχές σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας η εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων φαίνεται να αυξάνεται και η επιδημιολογία εντοπίζεται γύρω στο 20% κατά την τελική φάση της εφηβείας (Magklara et al., 2015; Basta et al., 2020). Μια έρευνα στον ελληνικό εφηβικό πληθυσμό εντόπισε συμπτώματα κατάθλιψης σε ποσοστό 26,2% (Lazaratou et al., 2010).

Η κατάθλιψη, μια σύνθετη κατάσταση ψυχικής υγείας, εκδηλώνεται μοναδικά στα εφηβικά χρόνια, συχνά πυροδοτούμενη από ακαδημαϊκές πιέσεις, κοινωνικές προσδοκίες και την αναζήτηση ταυτότητας (Costello et al., 2005). Οι ορμονικές και νευροβιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την εφηβεία μπορεί να εντείνουν αυτούς τους αγώνες. Οι εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην ευαισθητοποίηση σε θέματα ψυχικής υγείας, προσφέροντας πόρους και υποστήριξη στους εφήβους για να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Η δημιουργία ανοικτού διαλόγου για την ψυχική υγεία στα σχολεία, σε συνδυασμό με προσβάσιμες συμβουλευτικές υπηρεσίες, μπορεί να αποστιγματίσει την κατάθλιψη και να ενθαρρύνει την αναζήτηση βοήθειας (Collishaw et al., 2020).

Το άγχος είναι μια άλλη διαδεδομένη πρόκληση που περιπλέκεται με το ύφασμα της εφηβείας. Μέσα από έρευνες φαίνεται ότι υπάρχει υψηλή συσχέτιση και συνοσηρότητα ανάμεσα στις καταθλιπτικές διαταραχές και στο άγχος των εφήβων (Axelson & Birmaher, 2001). Οι ακαδημαϊκές απαιτήσεις, οι κοινωνικές προσδοκίες και η αβεβαιότητα σχετικά με το μέλλον μπορούν να συμβάλουν σε αυξημένα επίπεδα άγχους. Η απόσυρση ή η κοινωνική απομόνωση, συχνά εμφανίζεται ως ένας μηχανισμός αντιμετώπισης της πολυπλοκότητας της εφηβείας. Τα συναισθήματα ανεπάρκειας, η πίεση από τους συνομήλικους και η επιθυμία για αυτο-περισυλλογή μπορούν να οδηγήσουν τους εφήβους να αποσυρθούν από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Αναγνωρίζοντας την απόσυρση ως πιθανή κόκκινη σημαία, τα σχολεία και οι κοινότητες θα πρέπει να εφαρμόσουν προγράμματα καθοδήγησης, δίκτυα ομότιμης υποστήριξης και εξωσχολικές δραστηριότητες που προάγουν την αίσθηση του ανήκειν. Η ενθάρρυνση υγιών κοινωνικών δεσμών είναι απαραίτητη για τον μετριασμό των αρνητικών επιπτώσεων της απόσυρσης στην ψυχική υγεία των εφήβων (Oriol et al., 2014).

Αξίζει λοιπόν να σημειωθεί ότι η εφηβεία, μια ταραχώδης περίοδος που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική αναταραχή και συχνά φέρνει στο προσκήνιο σημαντικές προκλήσεις για τους εφήβους. Μεταξύ αυτών των προκλήσεων, η κατάθλιψη, το άγχος και η απόσυρση ξεχωρίζουν ως διάχυτα ζητήματα που επηρεάζουν την ψυχολογική ευημερία των εφήβων. Αυτή η εξερεύνηση

ερευνά τις περιπλοκές αυτών των δυσκολιών και τονίζει τον κρίσιμο ρόλο της κατανόησης και της αντιμετώπισής τους στο πλαίσιο της ανάπτυξης της εφηβείας.

Η κατανόηση αυτών των δυσκολιών μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο της ανάπτυξης των εφήβων είναι ζωτικής σημασίας. Οι έφηβοι πλοηγούνται την λεπτή ισορροπία μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης, προσπαθώντας να σφυρηλατήσουν την ταυτότητά τους, να δημιουργήσουν σχέσεις και να επιτύχουν ακαδημαϊκά. Με αφορμή αυτό έχουν σχεδιαστεί διάφορα αναπτυξιακά προγράμματα τα οποία έχουν ως στόχο να επικεντρωθούν στην ενδυνάμωση των εφήβων με τις απαραίτητες δεξιότητες για να αντιμετωπίσουν αυτές τις προκλήσεις.

Πιο συγκεκριμένα, μία από τις πρωταρχικές συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι είναι η αναζήτηση της ταυτότητας (Verhoeven et al., 2019). Τα αναπτυξιακά προγράμματα, εμπεριέχουν ομάδες υποστήριξης, οι οποίες μπορούν να διαδραματίσουν καίριο ρόλο στην προώθηση της αίσθησης του εαυτού, παρέχοντας έναν χώρο για αυτο-περισυλλογή και εξερεύνηση. Η έναρξη μιας ομάδας που εστιάζει στην αυτο-ανακάλυψη μπορεί να περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως δημοσιογραφική κάλυψη, ομαδικές συζητήσεις και προγράμματα καθοδήγησης. Αυτά τα στοιχεία συμβάλλουν στη βαθύτερη κατανόηση των αξιών, των συμφερόντων και των προσδοκιών κάποιου, προωθώντας μια ισχυρότερη βάση για συναισθηματική ευημερία (Demir et al., 2010).

Η επίδραση της πίεσης των συνομηλίκων και οι πολυπλοκότητες των κοινωνικών δυναμικών συμβάλλουν σημαντικά στις συναισθηματικές προκλήσεις κατά την εφηβεία. Η δημιουργία δραστηριοτήτων και ομάδων που δίνουν έμφαση στις θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και την υποστήριξη από συνομηλίκους μπορεί να είναι καθοριστική. Για παράδειγμα, μια ομάδα - συγκέντρωση που επικεντρώνεται στην ομαδική εργασία και τη συνεργασία μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία ισχυρών διαπροσωπικών δεξιοτήτων, προωθώντας την αίσθηση της ένταξης και μειώνοντας τις αρνητικές επιπτώσεις της πίεσης από τους συνομηλίκους (Bhatia & Seth, 2020).

Οι ακαδημαϊκές απαιτήσεις των εφήβων συχνά οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα άγχους. Ένα εργαστήριο, το οποίο απευθύνεται στο ακαδημαϊκό άγχος μπορεί να περιλαμβάνει πρακτικές εγρήγορσης, εργαστήρια διαχείρισης άγχους και προγράμματα καθοδήγησης. Με την ενστάλαξη της ανθεκτικότητας και των μηχανισμών αντιμετώπισης, οι έφηβοι μπορούν να αναπτύξουν μια πιο υγιή σχέση με τις ακαδημαϊκές προκλήσεις, οδηγώντας σε βελτιωμένη συναισθηματική ευημερία.

Οι έφηβοι βρίσκονται σε ένα στάδιο όπου αγωνίζονται για ανεξαρτησία, ενώ εξακολουθούν να περνάνε τα όρια που θέτουν οι γονείς και η κοινωνία. Ορισμένες συγκεντρώσεις με τους εφήβους, μπορούν να επικεντρώνονται στην αυτονομία και στην αλλαγή συμπεριφοράς κατά τη μετάβαση στην ενηλικίωση. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει προγράμματα καθοδήγησης, δραστηριότητες καθορισμού στόχων και εργαστήρια για τη λήψη αποφάσεων, δίνοντας στους

εφήβους την εξουσία να αναλαμβάνουν την ευθύνη για τις επιλογές και τις ενέργειές τους (Slone et al., 2013).

Πολλοί έφηβοι παλεύουν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά. Οι ομάδες και οι συγκεντρώσεις, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να ενθαρρύνουν τη συναισθηματική έκφραση μπορούν να περιλαμβάνουν καλλιτεχνική θεραπεία, συνεδρίες αφήγησης και ανοικτά φόρουμ για συζήτηση. Η παροχή ενός ασφαλούς και μη-επικριτικού χώρου επιτρέπει στους εφήβους να μοιράζονται τα συναισθήματά τους, ενισχύοντας τη συναισθηματική νοημοσύνη και την ανθεκτικότητα (Dourado et al., 2019).

Η αντιμετώπιση των δυσκολιών στην εφηβεία απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που αναγνωρίζει τις μοναδικές προκλήσεις της εφηβείας. Η κατάθλιψη, το άγχος και η απόσυρση είναι συνυφασμένες με το αναπτυξιακό ταξίδι των εφήβων και η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων απαιτεί μια ολιστική στρατηγική (Basta et al., 2022). Με την προτεραιότητα στην ευαισθητοποίηση για την ψυχική υγεία, την προώθηση της συναισθηματικής νοημοσύνης και τη δημιουργία υποστηρικτικών κοινοτήτων, εκπαιδευτικοί, γονείς και κοινότητες μπορούν να συμβάλουν στην ανθεκτικότητα και την ευημερία των εφήβων, καθώς περιηγούνται στις πολυπλοκότητες της εφηβείας (Bernaras et al., 2019). Στο οικογενειακό περιβάλλον, είναι σημαντική η προώθηση της κατανόησης και του ανοικτού διαλόγου ενισχύει το σύστημα υποστήριξης που είναι απαραίτητο για τους εφήβους που αντιμετωπίζουν κατάθλιψη, άγχος ή απόσυρση (Ortuño-Sierra et al, 2014).

Εν κατακλείδι, οι συναισθηματικές δυσκολίες των εφήβων είναι περίπλοκες και πολύπλευρες, απαιτώντας εσκεμμένες και στοχευμένες παρεμβάσεις. Θεραπευτικά προγράμματα ή προγράμματα παρέμβασης, προσαρμοσμένα για την αντιμετώπιση σχηματισμού ταυτότητας, ομότιμης πίεσης, ακαδημαϊκού στρες, αυτονομίας και συναισθηματικής έκφρασης μπορούν να παρέχουν ένα δομημένο και υποστηρικτικό περιβάλλον για τους εφήβους για να χειρίζονται αυτές τις προκλήσεις. Επενδύοντας στη συναισθηματική ευημερία των εφήβων μέσω σημαντικών τελετών, η κοινωνία μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη ανθεκτικών, αυτο-γνώστων και ενδυναμωμένων ατόμων, ικανών για μια επιτυχή μετάβαση στην ενηλικίωση.

1.4. Συναισθηματική ρύθμιση των εφήβων

Η συναισθηματική ρύθμιση των εφήβων θεωρείται ως ένα κεντρικό στοιχείο για την κοινωνικό – συναισθηματική προσαρμογή των ατόμων αλλά και για την συνολική τους ευημερία. Η συναισθηματική ρύθμιση αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να αναγνωρίζει, να κατανοεί και να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του με έναν υγιή και παραγωγικό τρόπο. Για τους εφήβους, η συναισθηματική ρύθμιση είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς αντιμετωπίζουν μια πληθώρα

συναισθηματικών προκλήσεων κατά τη διάρκεια της εφηβείας τους (Zeman et al., 2006). Αποτελεί διαδικασία μέσω της οποίας οι έφηβοι μαθαίνουν να αναγνωρίζουν και να καταλαβαίνουν το συναίσθημα τους, ενώ ταυτόχρονα προσπαθούν να το ελέγξουν και να επικοινωνήσουν για αυτό.

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι έφηβοι βιώνουν έντονα συναισθήματα όπως θυμό, θλίψη, ανησυχία και ευτυχία. Η ικανότητά τους να ρυθμίζουν αυτά τα συναισθήματα επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν σε διαφορετικές καταστάσεις και πώς αλληλεπιδρούν με τους άλλους. Οι γονείς και οι φροντιστές έχουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της συναισθηματικής ρύθμισης των εφήβων (Bariola et al., 2011). Παρέχοντας ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον, οι ενήλικες μπορούν να βοηθήσουν τους εφήβους να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους, να τα εκφράζουν με ενδεδειγμένο τρόπο και να αναζητούν λύσεις για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν (Cui et al., 2014).

Η συναισθηματική ρύθμιση είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση των ατόμων, καθώς έχει άμεση σχέση και σύνδεση με την συναισθηματική και συμπεριφορική εικόνα του εφήβου. Η ύπαρξη συναισθηματικής ρύθμισης στους εφήβους, ευνοεί την αποτελεσματική κοινωνική συμπεριφορά. Από την άλλη πλευρά, η έλλειψη συναισθηματικής ρύθμισης μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές όπως ο θυμός, ο αποχαρκτηρισμός ή η υπερβολική ανησυχία. Αντίθετα, μια υγιής συναισθηματική ρύθμιση συνδέεται με την ικανότητα προσαρμογής, την επίτευξη στόχων και την ευημερία. Συνολικά, η συναισθηματική ρύθμιση είναι ένα σημαντικό στοιχείο της εφηβείας που επηρεάζει την ψυχολογική και κοινωνική τους ανάπτυξη (Young et al., 2019).

Κεφάλαιο 2

2.1. Παράγοντες Επιρροής των εφήβων

Τα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος στην εφηβεία επηρεάζονται από μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση κινδύνων και προστατευτικών παραγόντων. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων και συστημάτων υποστήριξης. Αυτή η ενότητα διερευνά τα βασικά στοιχεία που συμβάλλουν τόσο στην κλιμάκωση όσο και στον μετριασμό των προβλημάτων συμπεριφοράς κατά την εφηβεία. Η χαοτική ή δυσλειτουργική οικογενειακή δυναμική, συμπεριλαμβανομένης της οικογενειακής σύγκρουσης, της ασυνεπούς πειθαρχίας και της έλλειψης γονικής στήριξης, συμβάλλει στον αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα συμπεριφοράς στους εφήβους (Cotter et al., 2016).

Η εφηβική προσαρμογή είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που επηρεάζεται από ένα σύνολο παραγόντων που διαμορφώνουν την ανάπτυξή τους και τις αντιδράσεις τους στον κόσμο γύρω

τους. Μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία έχει γίνει προσπάθεια να καταγραφούν οι βασικοί παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον επηρεασμό των προσαρμοστικών μηχανισμών των εφήβων (Wille et al., 2008). Η έναρξη της εφηβείας φέρνει ορμονικές διακυμάνσεις, επηρεάζοντας όχι μόνο τη σωματική ανάπτυξη, αλλά και την επίδραση της διάθεσης, τα συναισθήματα, και γνωστικές διαδικασίες. Ακόμη, οι συνεχείς νευρολογικές αλλαγές, ιδιαίτερα σε περιοχές που σχετίζονται με τη λήψη αποφάσεων και τη συναισθηματική ρύθμιση, συμβάλλουν στην προσαρμοστική ικανότητα του εφήβου.

Η οικογενειακή λειτουργικότητα παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσαρμογής ενός εφήβου (Lee et al., 2006). Η γονική υποστήριξη, η επικοινωνία και η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων μπορεί είτε να διευκολύνει είτε να εμποδίσει τις προσαρμοστικές διαδικασίες (Alavi et al., 2017). Οι συναναστροφές μεταξύ ομότιμων και οι φιλίες είναι κεντρικής σημασίας για την ανάπτυξη των εφήβων. Παρέχουν ένα κοινωνικό πλαίσιο για την εκμάθηση και την εξάσκηση προσαρμοστικών συμπεριφορών. Ακόμη, η διάχυτη επιρροή των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να επηρεάσει την αυτοαντίληψη, την κοινωνική σύγκριση και την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης (Tisak et al., 2012). Οι ισχυρές, υποστηρικτικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια, που χαρακτηρίζονται από αποτελεσματική επικοινωνία και συναισθηματική υποστήριξη, λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες. Οι θετικές σχέσεις με τους συνομηλίκους που ασχολούνται με την κοινωνική συμπεριφορά παρέχουν μια προστατευτική επίδραση ενάντια στην ανάπτυξη των προβλημάτων συμπεριφοράς. Η παρουσία ανθεκτικότητας και αποτελεσματικών ικανοτήτων αντιμετώπισης βοηθά τους εφήβους να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και μειώνει την επίδραση των παραγόντων κινδύνου (Thomson et al., 2015; Vanderbilt-Adriance et al., 2015).

Από την άλλη πλευρά, η οικογενειακή λειτουργικότητα μπορεί να λειτουργήσει και ως παράγοντας κινδύνου για έναν έφηβο. Στον τομέα των επιδράσεων κινδύνου, το οικογενειακό περιβάλλον αναδύεται ως ένας σημαντικός παράγοντας (Murray & Farrington, 2010). Δυσλειτουργίες όπως διαζύγια ή συγκρούσεις εντός της οικογένειας μπορεί να δημιουργήσουν στρεβλώσεις στη συμπεριφορά των εφήβων. Επιπλέον, οι συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων μπορεί να τους επηρεάσουν στον τρόπο ανατροφής και στις γονεϊκές πρακτικές τους απέναντι στους εφήβους που δομούν την δική τους προσωπικότητα (Natsuaki et al., 2014). Επίσης, αρνητικές εμπειρίες στο σχολικό περιβάλλον, όπως ο εκφοβισμός, μπορεί να οδηγήσουν σε συμπεριφορικά προβλήματα και κοινωνική απομόνωση. Στην σημερινή εποχή και ο εκφοβισμός ανάμεσα στους εφήβους, είτε στο σχολικό πλαίσιο είτε διαδικτυακός μπορεί να λειτουργήσει ως ένας παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση συναισθηματικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων ή διαταραχών (Zhu et al., 2021). Η αντιμετώπιση οικονομικών δυσκολιών επίσης μπορεί να δημιουργήσει πίεση και ανασφάλεια, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά των εφήβων

Επιπλέον, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας μπορεί να επηρεάσει την πρόσβαση σε πόρους, τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες και τα συστήματα υποστήριξης, επηρεάζοντας τις προσαρμοστικές στρατηγικές. Η διαθεσιμότητα κοινοτικών πόρων, όπως οι εγκαταστάσεις αναψυχής και τα προγράμματα καθοδήγησης, μπορεί να συμβάλει στη θετική προσαρμογή (Zahra & Anoraga, 2021).

Η έκθεση σε τραύμα, κακοποίηση ή παραμέληση αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς στην εφηβεία. Η έγκαιρη έναρξη της χρήσης ουσιών, όπως το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά, είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς. Σημαντικό είναι να σημειώσουμε ότι η απομόνωση ή η έλλειψη θετικών κοινωνικών συνδέσμων μπορεί να συμβάλει στην αυξημένη ευπάθεια σε προβλήματα συμπεριφοράς (Pérez-González et al., 2017).

Τα κοινωνικά πρότυπα και οι πολιτιστικές προσδοκίες συμβάλλουν στο πλαίσιο εντός του οποίου προσαρμόζονται οι έφηβοι, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά και τις επιλογές τους (Hernandez et al., 2006). Οι έφηβοι συχνά καταπιάνονται με ζητήματα ταυτότητας και το πολιτιστικό υπόβαθρο επηρεάζει σημαντικά την αίσθηση του εαυτού τους και τον τρόπο με τον οποίο χειρίζονται τις κοινωνικές προσδοκίες. Η θετική εικόνα του εαυτού και η πίστη στην ικανότητα κάποιου να αντιμετωπίσει προκλήσεις είναι ζωτικής σημασίας ψυχολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν την προσαρμογή. Η ικανότητα να χρησιμοποιεί αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης σε ανταπόκριση σε στρεσογόνους παράγοντες είναι απαραίτητη για την προσαρμοστική λειτουργία (Mineev et al., 2018). Το σχολικό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένων των σχέσεων με δασκάλους και συμμαθητές, των ακαδημαϊκών προκλήσεων και των εξωσχολικών δραστηριοτήτων, διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στη διαμόρφωση προσαρμοστικών δεξιοτήτων.

2.2. Σχέσεις με τους συνομηλίκους

Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους φαίνεται να αντιπροσωπεύουν μια κεντρική πτυχή της ανάπτυξης των εφήβων, επηρεάζοντας σημαντικά τις προσαρμοστικές τους διαδικασίες αλλά και την συναισθηματική τους κατάσταση. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι συνομήλικοι διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη της κοινωνικής ταυτότητας κατά την εφηβεία. Η πολύπλευρη δυναμική των αλληλεπιδράσεων των εφήβων και των συνομηλίκων, φαίνεται να ασκούν επίδραση στις προσαρμοστικές συμπεριφορές τους (Brown, 2004). Οι αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους συμβάλλουν στην εξερεύνηση και την εδραίωση των προσωπικών αξιών, συμφερόντων και συσχετισμών. Οι σχέσεις μεταξύ των συνομηλίκων τους παρέχουν μια ευκαιρία για τους εφήβους για να βελτιώσουν τις κοινωνικές δεξιότητες, όπως η επικοινωνία, η συνεργασία

και η επίλυση συγκρούσεων. Οι θετικές αλληλεπιδράσεις συμβάλλουν στην ανάπτυξη προσαρμοστικών κοινωνικών συμπεριφορών (Βελισσάρη, 2019).

Ακόμη, η ποιότητα των ομότιμων σχέσεων μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη συναισθηματική ευημερία ενός εφήβου. Οι υποστηρικτικές φιλίες λειτουργούν ως μέσο προστασίας από τους στρεσογόνους παράγοντες, συμβάλλοντας στην αποτελεσματική συναισθηματική προσαρμογή. Ενώ οι θετικές ομότιμες σχέσεις είναι ευεργετικές, η επιρροή των ομότιμων μπορεί επίσης να δημιουργήσει προκλήσεις. Οι έφηβοι μπορεί να αντιμετωπίσουν τις πιέσεις και να συμμετάσχουν σε επικίνδυνες συμπεριφορές, επηρεάζοντας τις προσαρμοστικές διαδικασίες λήψης αποφάσεων (Hay et al., 2004).

Ακόμη, οι αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλικούς συχνά περιλαμβάνουν κοινωνική σύγκριση, η οποία μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμηση και την αυτοεικόνα του ατόμου. Οι έφηβοι μπορούν να προσαρμόζονται είτε συμμορφούμενοι με τις κοινωνικές νόρμες είτε αναπτύσσοντας ανθεκτικότητα έναντι αρνητικών συγκρίσεων (Vogel et al., 2014). Η εμπλοκή και η διαχείριση των συγκρούσεων με τους συνομηλικούς είναι μια κρίσιμη πτυχή της προσαρμοστικής συμπεριφοράς των εφήβων. Μέσω των αλληλεπιδράσεων και των συγκρούσεων, οι έφηβοι μαθαίνουν δεξιότητες επίλυσης συγκρούσεων μέσω της αλληλεπίδρασης με τους συνομηλικούς τους, κάτι που είναι απαραίτητο για μια υγιή κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη (Bosacki et al., 2007).

Στην ψηφιακή εποχή, η διαδικτυακή αλληλεπίδραση με συνομηλικούς μέσω πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την αίσθηση του «ανήκειν» και της αυτοαντίληψης ενός εφήβου. Η κατανόηση του αντίκτυπου των εικονικών ομότιμων σχέσεων στην προσαρμογή είναι απαραίτητη (Cingel et al., 2022). Η ύπαρξη υποστηρικτικών δικτύων ομότιμων μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας σε περιόδους πίεσης. Η ισχυρή κοινωνική στήριξη από ομότιμους συμβάλλει στην ανθεκτικότητα και στις αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης.

Επιπρόσθετα, πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν τη φύση των ομότιμων σχέσεων, επηρεάζοντας προσαρμοστικές στρατηγικές. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η πολιτισμική ποικιλομορφία μέσα στις ομάδες των συνομηλικών διαμορφώνει την προσαρμογή είναι ζωτικής σημασίας για μια ολοκληρωμένη ανάλυση. Η εξερεύνηση των αποχρώσεων των σχέσεων των εφήβων και των συνομηλικών παρέχει ιδέες για το πώς αυτές οι αλληλεπιδράσεις διαμορφώνουν προσαρμοστικές συμπεριφορές. Η αναγνώριση των θετικών πτυχών της ομότιμης επίδρασης ενώ η αντιμετώπιση των προκλήσεων επιτρέπει μια πιο ολιστική κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εφηβική προσαρμογή (Tisak et al., 2012; Engels et al., 2002).

Η συσχέτιση με αποκλίνουσες ομάδες συνομηλικών ή η έκθεση σε αρνητικές συμπεριφορές των συνομηλικών μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο υιοθέτησης προβληματικών συμπεριφορών.

Βιολογικοί παράγοντες όπως η γενετική, οι νευρολογικές συνθήκες ή οι διακυμάνσεις της ιδιοσυγκρασίας μπορεί να αυξήσουν την ευπάθεια σε προβλήματα συμπεριφοράς. Ακόμη, οι επίμονες ακαδημαϊκές δυσκολίες και τα χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης είναι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι η ζωή σε γειτονίες με υψηλά ποσοστά εγκληματικότητας, περιορισμένη πρόσβαση σε πόρους και η αποδιοργάνωση της κοινότητας μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς (Kleinerprier & van Ham, 2018; Ingoldsby et al., 2006).

2.3. Σχολικό περιβάλλον

Το σχολικό περιβάλλον αποτελεί κρίσιμο πλαίσιο που επηρεάζει την προσαρμογή των εφήβων. Μέσα από την βιβλιογραφία διερευνούνται οι διάφορες διαστάσεις του τρόπου με τον οποίο η σχολική ρύθμιση επηρεάζει την ανάπτυξη των εφήβων και τις προσαρμοστικές διαδικασίες. Η πρόσβαση στην ποιοτική εκπαίδευση και οι ευκαιρίες για ανάπτυξη δεξιοτήτων συμβάλλουν στις προσαρμοστικές ικανότητες ενός εφήβου (Morin et al., 2013). Επιπλέον, οι ποικίλες μαθησιακές εμπειρίες και οι εξωσχολικές δραστηριότητες εντός του σχολικού περιβάλλοντος συμβάλλουν σημαντικά στη γνωστική και βάσει δεξιοτήτων προσαρμογή των εφήβων. Το σχολείο λειτουργεί ως πρωτοβάθμια κοινωνική αρένα, όπου οι έφηβοι σχηματίζουν φιλίες, περιηγούνται στις κοινωνικές ιεραρχίες και αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες. Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ συμμαθητών μέσα σε αυτό το πλαίσιο είναι αναπόσπαστο μέρος της προσαρμοστικής συμπεριφοράς (Thapa et al., 2013).

Οι θετικές σχέσεις με τους δασκάλους μπορούν να προάγουν ένα υποστηρικτικό και ευνοϊκό περιβάλλον μάθησης. Οι ισχυρές διασυνδέσεις με τους εκπαιδευτικούς μπορούν να επηρεάσουν την αυτοεκτίμηση, τα κίνητρα και τη συνολική προσαρμογή ενός εφήβου. Οι ακαδημαϊκές απαιτήσεις και προκλήσεις που παρουσιάζονται στο σχολικό περιβάλλον παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση της ανθεκτικότητας του εφήβου, της εργασιακής ηθικής και των ικανοτήτων επίλυσης προβλημάτων. Το πώς οι έφηβοι πλοηγούνται στους ακαδημαϊκούς στρεσογόνους παράγοντες συμβάλλει στις στρατηγικές προσαρμογής τους (Johnson, 2009).

Η συνολική ατμόσφαιρα του σχολείου, συμπεριλαμβανομένων των αξιών, των πολιτικών και των μέτρων ασφαλείας, επηρεάζει τη συναισθηματική ευημερία των εφήβων. Ένα θετικό σχολικό κλίμα υποστηρίζει την προσαρμοστική συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη. Η μετάβαση από τη μια τάξη στην άλλη ή η μετάβαση σε ένα νέο σχολείο, μπορεί να δημιουργήσει προκλήσεις στην προσαρμογή. Η κατανόηση του τρόπου που οι έφηβοι αντιμετωπίζουν αυτές τις μεταβάσεις είναι απαραίτητη. Η αντιμετώπιση θεμάτων που σχετίζονται με τον εκφοβισμό και τις

συγκρούσεις μεταξύ συνομηλίκων στο σχολικό περιβάλλον είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση των προκλήσεων που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι έφηβοι όσον αφορά την κοινωνική προσαρμογή. Το πολιτιστικό και κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο του σχολικού περιβάλλοντος μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο προσαρμογής των εφήβων. Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση των ανισοτήτων όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς πόρους και τις ευκαιρίες είναι ουσιαστικής σημασίας για την προώθηση της δίκαιης προσαρμογής (Wang & Holcombe, 2010).

Το σχολικό περιβάλλον διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της αντίληψης των εφήβων για το μέλλον τους. Εξετάζοντας την πολύπλευρη επίδραση του σχολικού περιβάλλοντος στους εφήβους, αποκτούμε πολύτιμη εικόνα για τους παράγοντες που συμβάλλουν ή παρεμποδίζουν την προσαρμοστική τους ανάπτυξη στο εκπαιδευτικό πλαίσιο (Wang & Holcombe, 2010). Η επίτευξη ακαδημαϊκών και η συμμετοχή σε θετικές σχολικές δραστηριότητες συμβάλλουν στην προστασία των παραγόντων από προβλήματα συμπεριφοράς. Η πρόσβαση σε κοινοτικούς πόρους, σε προγράμματα καθοδήγησης και σε θετική συμμετοχή της κοινότητας ενισχύει τους προστατευτικούς παράγοντες (Cacioppo & Hawkley, 2003).

Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτοί οι ποικίλοι παράγοντες αλληλεπιδρούν και τέμνονται παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για την περίπλοκη διαδικασία της εφηβικής προσαρμογής. Η αλληλεπίδραση της βιολογίας, των κοινωνικών δυναμικών, του πολιτισμού, του περιβάλλοντος, της ψυχολογίας και της εκπαίδευσης διαμορφώνει συλλογικά το προσαρμοστικό ταξίδι των εφήβων, καθώς αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της εφηβείας (Καλαντζή-Αζίζι & Ζαφειροπούλου, 2004; Hall- Lande et al., 2007)..

Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι υπάρχουν και προστατευτικοί παράγοντες που μπορούν να αντισταθμίσουν αυτές τις επιδράσεις κινδύνου (Brassai et al., 2011). Οι θετικές και υποστηρικτικές σχέσεις με γονείς, ομοτίμους και εκπαιδευτικούς λειτουργούν ως αντίβαρο στις περιβαλλοντικές πιέσεις. Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και η ευκολία πρόσβασης σε ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες μπορεί να παρέχει την απαραίτητη υποστήριξη σε περιόδους κρίσης. Επιπλέον, η έγκυρη και ανοικτή επικοινωνία με τους γονείς και το περιβάλλον μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση της ασφάλειας και της υποστήριξης. Η αμοιβαία σχέση μεταξύ γενετικών παραγόντων και περιβαλλοντικών επιδράσεων καθορίζει το προφίλ της συμπεριφοράς των εφήβων. Η προσαρμογή προσέγγισης που συνυπολογίζει αυτούς τους δύο παράγοντες αναδεικνύεται ως κρίσιμη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς στην εφηβεία (Vagi et al., 2013).

Κεφάλαιο 3

Γονικές συναισθηματικές δυσκολίες

Οι γονείς συχνά αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες που μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο που ανατρέφουν τα παιδιά τους. Οι επιπτώσεις αυτές μπορεί να εκδηλωθούν σε διάφορες πτυχές της γονικής συμπεριφοράς και των σχέσεων με τα παιδιά. Η έλλειψη αυτοεκτίμησης και εμπιστοσύνης στους γονείς μπορεί να οδηγήσει σε ανασφάλεια στον ρόλο τους, επηρεάζοντας την ικανότητά τους να παρέχουν σταθερό και αγαπητικό περιβάλλον στα παιδιά τους. Η υπερβολική ένταση και ο στρεβλός έλεγχος μπορεί να προκαλέσουν ανασφάλεια και αντίσταση στα παιδιά (Johari Talib & Mamat, 2011).

Οι γονείς που αντιμετωπίζουν στρες και πίεση, είτε λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων είτε λόγω προσωπικών προβλημάτων, μπορεί να βρεθούν σε δύσκολη θέση ώστε να αφιερώσουν αρκετό χρόνο και προσοχή στα παιδιά τους. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των γονικών σχέσεων και να δημιουργήσει κενά στην επικοινωνία (Solantaus et al., 2010). Η αδυναμία κατανόησης των συναισθημάτων των παιδιών και η έλλειψη ανοιχτής επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα εμπιστοσύνης και στρεβλώσεις στις σχέσεις. Η απουσία συναισθηματικής στήριξης μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη των παιδιών για τον εαυτό τους και τον κόσμο που τους περιβάλλει (Sarigianni et al., 2003).

Σε αντίθεση, οι γονείς που αναγνωρίζουν τις συναισθηματικές τους ανάγκες και αναπτύσσουν υγιείς μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες έχουν περισσότερες πιθανότητες να δημιουργήσουν θετικά και υποστηρικτικά περιβάλλοντα για την ανάπτυξη των παιδιών τους. Η ευαισθησία στις ανάγκες των παιδιών και η δημιουργία σχέσεων βασισμένων στην εμπιστοσύνη συντελούν στην θετική εξέλιξη της συμπεριφοράς και των σχέσεων των εφήβων (Maccoby, 2000).

Η γονική συμπεριφορά και οι συναισθηματικές δυσκολίες μπορούν να μεταδοθούν στους εφήβους, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και τον κόσμο γύρω τους. Αυτή η μετάδοση μπορεί να συμβεί με διάφορους τρόπους (Vieno et al., 2009). Καταρχάς, οι έφηβοι μπορεί να υιοθετήσουν παρόμοια μοτίβα συμπεριφοράς με αυτά που παρατηρούν στους γονείς τους. Για παράδειγμα, ένα παιδί που μεγαλώνει με γονείς που έχουν δυσκολίες στην έκφραση συναισθημάτων ενδέχεται να αντιμετωπίσει προκλήσεις στην έκφραση των δικών του συναισθημάτων. Επίσης, η έλλειψη υγιών προτύπων συμπεριφοράς και επικοινωνίας μπορεί να επηρεάσει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Οι έφηβοι που δεν έχουν παρατηρήσει υγιείς τρόπους αντιμετώπισης των συναισθημάτων ενδέχεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επικοινωνία με τους άλλους (Yildirim & Roopnarine, 2015).

Επιπλέον, η μετάδοση συναισθηματικών δυσκολιών των γονέων μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης των εφήβων αλλά και την εμφάνιση εξωτερικευμένων

συμπεριφορών (Callender et al., 2011). Μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία, εντοπίζονται συχνά συσχετίσεις και συνδέσεις τις συναισθηματικής κατάστασης των γονέων με την εκδήλωση συναισθηματικών διαταραχών στους εφήβους (Agerup et al., 2014). Στους εφήβους εντοπίζεται συχνά αδυναμία στο να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τα συναισθηματικά τους και τα συναισθηματικά των άλλων μπορεί να δημιουργήσει προκλήσεις στις σχέσεις και στην κοινωνική τους προσαρμογή. Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, είναι σημαντικό οι γονείς να αντιμετωπίζουν και να επιλύουν τις δικές τους συναισθηματικές δυσκολίες, παρέχοντας ταυτόχρονα υποστήριξη και τρόπους διαχείρισης στους εφήβους για την ανάπτυξη υγιών μηχανισμών αντιμετώπισης των συναισθημάτων τους (Tam et al., 2017).

Κατά τη μίμηση μιας συμπεριφοράς, τα άτομα επηρεάζονται από την παρατήρηση των άλλων, ιδίως των σημαντικών προτύπων, όπως οι γονείς, οι δάσκαλοι ή οι συνομήλικοι τους (Lee et al., 2006). Αυτή η διαδικασία διευκολύνεται από τη μίμηση, όπου τα άτομα αντιγράφουν τη συμπεριφορά που παρατηρούν, και από την ανάληψη ρόλων, όπου δοκιμάζουν νέες συμπεριφορές προσωρινά, προκειμένου να εξετάσουν την αποτελεσματικότητά τους. Όταν υπάρχουν συναισθηματικές ή δυσκολίες ψυχικής υγείας στους γονείς των εφήβων, παρατηρείται ότι η διαδικασία της μίμησης και αντιγραφής συμπεριφορών και προτύπων, επηρεάζει την ποιότητα και την μεταβίβαση των συμπεριφορών (Leinonen et al., 2003). Καθώς οι έφηβοι αναπτύσσουν την ικανότητά τους να μοντελοποιούν συμπεριφορές, οι σημαντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την κοινωνική τους συμπεριφορά, την επίλυση προβλημάτων και την αντιμετώπιση στρες (Zahra & Anoraga, 2021). Επίσης, η εκπαίδευση τους σε θέματα όπως η συναισθηματική νοημοσύνη, η επικοινωνία και η διαχείριση συγκρούσεων επηρεάζει το πώς θα μοντελοποιήσουν τη συμπεριφορά τους.

Κεφάλαιο 4

Οικογενειακή Λειτουργικότητα

4.1. Ορισμός και στοιχεία

Η οικογένεια αναδεικνύεται ως ένα θεμελιώδες θεσμικό στοιχείο στην κοινωνία, παρέχοντας το πλαίσιο στο οποίο τα άτομα αναπτύσσονται, εκπαιδεύονται και αλληλεπιδρούν. Ο ορισμός της οικογένειας, παρότι μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τις κοινωνικές και πολιτισμικές συμφωνίες, συνήθως περιλαμβάνει ένα σύνολο ατόμων που συνδέονται μεταξύ τους με συγγένεια, γάμο ή άλλες μορφές κοινής ζωής (Epstein, 1978; Dai & Wang, 2015).

Στα στοιχεία που διαμορφώνουν τη λειτουργία της οικογένειας περιλαμβάνονται οι ρόλοι των μελών, ο τρόπος επικοινωνίας, καθώς και οι αξίες και οι πεποιθήσεις που καθορίζουν το περιβάλλον της. Η οικογένεια αποτελεί τον κύριο χώρο μάθησης κοινωνικών κανόνων, αξιών και συμπεριφορών. Σε πολλές κοινωνίες, η οικογένεια έχει τον κύριο ρόλο στη φροντίδα και ανατροφή των παιδιών (Cheal, 2002). Επιπλέον, συμβάλλει στον καθορισμό της ταυτότητας και του ψυχοκοινωνικού πλαισίου των μελών της. Η λειτουργία της οικογένειας υπόκειται σε επιρροές από διάφορους παράγοντες, όπως οι κοινωνικοί, οικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες. Συνολικά, η οικογένεια αναδεικνύεται ως το βασικό πλαίσιο επικοινωνίας και ανάπτυξης των μελών της, καθώς και ως ο πρωταρχικός τόπος κοινωνικής μάθησης (Trembley, 2002).

4.2. Θεωρία οικογενειακών συστημάτων

Η Θεωρία Οικογενειακών Συστημάτων είναι μια ψυχολογική θεωρία που βλέπει την οικογένεια ως συναισθηματική μονάδα και τονίζει τη διασύνδεση και την αλληλεξάρτηση των μελών της οικογένειας. Αυτή η θεωρία, που αναπτύχθηκε από τον Murray Bowen τη δεκαετία του 1950, προτείνει ότι τα άτομα δεν μπορούν να γίνουν πλήρως κατανοητά απομονωμένα το ένα από το άλλο, και η οικογένεια θα πρέπει να θεωρείται ως ένα σύστημα με τους δικούς της κανόνες, ρόλους και δυναμική (Bowen, 1993; Brown, 1999). Σύμφωνα με τον Crossno, (2011), η οικογένεια θεωρείται ως ένα πολύπλοκο σύστημα όπου κάθε μέλος παίζει ένα μοναδικό ρόλο, και η λειτουργία του συστήματος επηρεάζεται από τις αλληλεπιδράσεις και τις σχέσεις μεταξύ των μελών του.

Επιπρόσθετα, αλλαγές ή γεγονότα σε ένα μέρος του οικογενειακού συστήματος μπορεί να έχουν πολλαπλασιαστικές επιπτώσεις. Για παράδειγμα, μια αλλαγή στη συμπεριφορά ενός μέλους της οικογένειας μπορεί να επηρεάσει το συναισθηματικό κλίμα ολόκληρης της οικογένειας, με αποτέλεσμα η οικογενειακή λειτουργικότητα να μειωθεί (Bowes, 2019).

Οι οικογένειες αναπτύσσουν πρότυπα αλληλεπίδρασης και κανόνες που διέπουν τη συμπεριφορά. Αυτά τα πρότυπα και οι κανόνες είναι συχνά αναίσθητοι και μπορούν να συμβάλουν στη λειτουργία της οικογένειας ή στη δυσλειτουργία. Επιπρόσθετα, ο Bowen εισήγαγε την έννοια της διαφοροποίησης, η οποία αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να ισορροπεί τη συναισθηματική εγγύτητα με την ανεξαρτησία. Τα υψηλότερα επίπεδα διαφοροποίησης επιτρέπουν στα άτομα να διατηρήσουν την ταυτότητά τους ενώ παραμένουν συναισθηματικά συνδεδεμένα με την οικογένεια (Bowen, 1993; Keller & Noone, 2019). Οικογενειακά μοτίβα, συναισθηματικές διεργασίες και δυναμικές σχέσεις συχνά μεταδίδονται από τη μία γενιά στην επόμενη. Η κατανόηση αυτών των διεργασιών μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας στην αντιμετώπιση και την εξάλειψη των προτύπων δυσλειτουργίας (Keller & Noone, 2019).

Η Θεωρία Οικογενειακών Συστημάτων του Murray Bowen, επίσης γνωστή ως Θεωρία του Bowenian ή Θεωρία Οικογενειακών Συστημάτων του Bowen (BFST), είναι ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την κατανόηση της δυναμικής των οικογενειακών σχέσεων. Αναπτύχθηκε από τον ψυχίατρο Murray Bowen στις δεκαετίες του 1950 και του 1960, και είχε σημαντική επίδραση στην οικογενειακή θεραπεία και το ευρύτερο πεδίο της ψυχολογίας (Bowen, 1993). Ο Bowen τόνισε τη σημασία της ατομικής διαφοροποίησης, η οποία αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να διαχωρίζει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του από εκείνα των άλλων, ειδικά στο πλαίσιο της οικογένειας. Τα άτομα με υψηλότερη διαφοροποίηση μπορούν να διατηρήσουν μια αίσθηση του εαυτού σε συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις (Bowes, 2019).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι τα τρίγωνα είναι μια κεντρική έννοια στη θεωρία του Bowen. Ένα τρίγωνο (τριγωνοποίηση) συμβαίνει όταν η ένταση μεταξύ δύο ανθρώπων διευκολύνεται από τη συμμετοχή ενός τρίτου προσώπου. Ενώ τα τρίγωνα μπορούν να είναι λειτουργικά, μπορούν επίσης να συνεισφέρουν σε σχετικιστικά μοτίβα και συγκρούσεις. Ο Bowen εντόπισε αρκετά βασικά συναισθηματικά μοτίβα μέσα στις οικογένειες. Για παράδειγμα, η σύντηξη της συναισθηματικής και πνευματικής λειτουργίας, η συναισθηματική αποκοπή (αποστασιοποίηση συναισθηματικά από την οικογένεια), και η διαδικασία προβολής (απόδοση των συναισθημάτων σε άλλους). Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει γονείς που μεταδίδουν τα συναισθηματικά τους προβλήματα και τις συγκρούσεις με τα παιδιά τους (Ceja & Gasbarrini, 2018). Τα παιδιά μπορούν να υιοθετήσουν τα άλυτα συναισθηματικά ζητήματα των γονιών τους, διαιωνίζοντας έναν κύκλο δυσλειτουργίας μεταξύ των γενεών (Friedman, 2014).

Αξίζει να αναφέρουμε ότι ο Bowen πρότεινε ότι οι συναισθηματικές διαδικασίες μεταδίδονται σε πολλές γενιές μέσα σε οικογένειες. Η κατανόηση και η αντιμετώπιση αυτών των διεργασιών μπορεί να βοηθήσει να σπάσει τα πρότυπα της οικογενειακής ή ατομικής δυσλειτουργίας. Η σειρά γέννησης και η αδελφική θέση συμβάλλουν στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς. Ο Bowen διερεύνησε πώς διαφορετικές θέσεις στην οικογενειακή δομή μπορεί να επηρεάσουν τους ρόλους και τις σχέσεις των ατόμων (Miller et al., 2004).

4.3. Ο ρόλος της επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας

Ο ρόλος της επικοινωνίας στη λειτουργία της οικογένειας αναδεικνύεται ως ένας ουσιαστικός παράγοντας που επηρεάζει την ανάπτυξη και τη συνοχή του οικογενειακού συστήματος. Η επικοινωνία μεταξύ των μελών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των σχέσεων, των ρόλων και των δομών εντός της οικογένειας. Η ανοικτή και αποτελεσματική

επικοινωνία συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση μεταξύ των μελών, ενισχύοντας την αλληλεπίδραση και την αλληλοεξάρτηση. Οι οικογενειακές σχέσεις ευνοούνται όταν η επικοινωνία βασίζεται σε σεβασμό, ειλικρίνεια και αμοιβαία υποστήριξη (Matejevic et al., 2014).

Στο πλαίσιο της οικογένειας, η επικοινωνία επεκτείνεται σε διάφορες μορφές, συμπεριλαμβανομένων των λεκτικών και μη λεκτικών εκφράσεων. Η ικανότητα να εκφράζονται ανοιχτά τα συναισθήματα, οι ανησυχίες και οι ανάγκες ενισχύει την ενότητα και την ευημερία της οικογένειας. Πέραν της επικοινωνίας μεταξύ των ενηλίκων μελών, η επικοινωνία γονέων-παιδιών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών. Η ακρόαση, η κατανόηση και η σεβαστική ανταπόκριση στις ανάγκες των παιδιών συντελούν στην ανάπτυξη ενός ασφαλούς και συμπαραστατικού περιβάλλοντος. Αντιθέτως, το στρες και η έλλειψη επικοινωνίας εντός της οικογένειας ενδέχεται να προκαλέσει εσωτερικευση συμπεριφορών και συναισθηματικές δυσκολίες στα ανήλικα μέλη της οικογένειας (Sheidow et al., 2014). Συνολικά, η επικοινωνία αναδεικνύεται ως καίριο στοιχείο για τη στήριξη και την ευημερία της οικογένειας, επιδρώντας στην ποιότητα των σχέσεων και την ανάπτυξη των μελών της (Matejevic et al., 2014).

Τα πρότυπα επικοινωνίας εντός μιας οικογένειας διαμορφώνονται από διάφορους παράγοντες, συμβάλλοντας στη δομή και τη συνοχή του οικογενειακού συστήματος. Η επικοινωνία στην οικογένεια αντικατοπτρίζει τα πρότυπα που επικρατούν στην ευρύτερη κοινωνία και επηρεάζεται από τους ρόλους, τις αξίες και τις πεποιθήσεις των μελών της. Ένα θετικό πρότυπο επικοινωνίας ενδυναμώνει τις σχέσεις μεταξύ των μελών. Η ανοικτή και σεβαστική επικοινωνία διευκολύνει την καλύτερη κατανόηση και αποδοχή των διαφορών μεταξύ των ατόμων. Τα μέλη μιλούν ανοιχτά για τα συναισθήματά τους, αντιμετωπίζουν τις διαφορές με σεβασμό, και εργάζονται από κοινού για την επίλυση προβλημάτων (Brown et al., 2008).

Αντίθετα, αρνητικά πρότυπα επικοινωνίας μπορούν να δημιουργήσουν δυσλειτουργικά δυναμικά εντός της οικογένειας. Η έλλειψη επικοινωνίας ή η ύπαρξη επιθετικής επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσει σε απομόνωση και αντιπαλότητα μεταξύ των μελών. Η έλλειψη συνεννόησης και η μη αντιμετώπιση των συγκρούσεων μπορεί να διακυβέψει τη σταθερότητα της οικογένειας. Συνολικά, τα πρότυπα επικοινωνίας στην οικογένεια αντικατοπτρίζουν τις δομές και τις αξίες της, επηρεάζοντας τη συνολική της λειτουργία και ευημερία (Tse & Viswanath, 2005).

Η διαφάνεια αποτελεί ένα κεντρικό στοιχείο στην οικογενειακή επικοινωνία και συμβάλλει στην υγιή λειτουργία της. Η διαφάνεια κατά την επικοινωνία των μελών της οικογένειας θα βοηθήσει στην βελτίωση της συνολικής λειτουργικότητας αλλά και στην μείωση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών των μελών της οικογένειας. Όταν μιλάμε για διαφάνεια στην οικογένεια, αναφερόμαστε στην ικανότητα των μελών να μοιράζονται ανοιχτά τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις ανάγκες τους. Σε μια οικογένεια με υψηλό επίπεδο διαφάνειας, τα μέλη αισθάνονται άνετα να εκφράζουν τα συναισθήματά τους χωρίς φόβο κριτικής ή απόρριψης.

Η διαφάνεια δημιουργεί ένα ασφαλές περιβάλλον όπου οι άνθρωποι μπορούν να είναι αυθεντικοί και να αποκαλύπτουν τον πραγματικό τους εαυτό (Alavi et al., 2017).

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της διαφάνειας είναι η ειλικρίνεια. Τα μέλη δεν προσποιούνται και δεν κρύβουν τα συναισθήματά τους, αλλά αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες με ειλικρίνεια και εντιμότητα. Η διαφάνεια επίσης ευνοεί την ανάπτυξη εμπιστοσύνης εντός της οικογένειας. Όταν τα μέλη αισθάνονται ότι μπορούν να βασίζονται ο ένας στον άλλον για να μοιραστούν τα βάρη της ζωής, δημιουργείται ένα αίσθημα ασφάλειας και σταθερότητας. Σε αντίθεση, η έλλειψη διαφάνειας μπορεί να οδηγήσει σε μυστικοπάθεια, μικροεκφοβισμούς και απομόνωση. Όταν τα μέλη δεν μοιράζονται τα συναισθήματά τους, ενδέχεται να δημιουργηθούν παρεξηγήσεις και αποστάσεις μεταξύ τους. Συνολικά, η διαφάνεια αποτελεί βασικό συστατικό για μια υγιή οικογενειακή ζωή, ενισχύοντας την κοινωνική συνοχή και την ευημερία των μελών (Razavi & Razavi, 2014).

4.4. Αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειας

Τα συνδιαλεκτικά μοντέλα (The transactional models) παρέχουν ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την κατανόηση των σύνθετων αλληλεπιδράσεων μεταξύ ατόμων, οικογενειών, και του περιβάλλοντός τους. Αυτά τα μοντέλα δίνουν έμφαση στην αμφίδρομη επίδραση των παραγόντων, αναγνωρίζοντας ότι τα άτομα δεν είναι παθητικοί αποδέκτες του περιβάλλοντός τους, αλλά ενεργοί συνεισφέροντες στις εμπειρίες τους. Στο πλαίσιο της προσαρμογής των εφήβων, των προβλημάτων συμπεριφοράς, των γονικών συναισθηματικών δυσκολιών και της οικογενειακής λειτουργίας, τα συναλλακτικά μοντέλα προσφέρουν πολύτιμες ιδέες για τη δυναμική φύση αυτών των σχέσεων (Griffin et al., 2000). Τα συναλλακτικά μοντέλα επισημαίνουν τις αμοιβαίες σχέσεις μεταξύ των ατόμων και των περιβαλλόντων τους. Για τους εφήβους, οι αλληλεπιδράσεις εντός της οικογενειακής μονάδας παίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς τους και της συναισθηματικής ευημερίας. Ομοίως, οι δράσεις και τα χαρακτηριστικά του εφήβου συμβάλλουν στη δυναμική της οικογένειας.

Η προσαρμογή θεωρείται μια συνεχής, δυναμική διαδικασία. Οι έφηβοι προσαρμόζονται συνεχώς στις αλλαγές του οικογενειακού, σχολικού και κοινωνικού τους περιβάλλοντος, και, ταυτόχρονα, η συμπεριφορά και η συναισθηματική τους αντίδραση επηρεάζουν το οικογενειακό σύστημα. Αυτή η αμφίδρομη ροή επιρροής διαμορφώνει τη συνολική προσαρμογή τόσο των ατόμων όσο και της οικογενειακής μονάδας (Lee et al., 2006). Οι επιρροές των εφήβων αλλά και των οικογενειών δεν είναι μονής κατεύθυνσης αλλά λειτουργούν και επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες. Οι γονείς, οι συνομήλικοι, το σχολείο και η ευρύτερη κοινότητα ασκούν επιρροές σε εφήβους και εφήβους, με τη σειρά τους, επηρεάζουν αυτά τα περιβάλλοντα. Ο πολυκατευθυντικός

χαρακτήρας αυτών των επιρροών συμβάλλει στην πολυπλοκότητα της προσαρμογής και της συμπεριφοράς (Leinonen et al., 2003).

Τα συναλλακτικά μοντέλα λαμβάνουν υπόψη τις σωρευτικές επιδράσεις των εμπειριών στον χρόνο. Τα πρότυπα αλληλεπίδρασης εντός της οικογένειας, ειδικά σε απάντηση σε προβλήματα συμπεριφοράς ή γονικές συναισθηματικές δυσκολίες, συσσωρεύονται και συμβάλλουν στη συνολική προσαρμογή του εφήβου. Η ικανότητα της οικογένειας να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις και να παρέχει υποστήριξη επηρεάζει την πορεία της ανάπτυξης του εφήβου (Triana et al., 2019). Τα συναλλακτικά μοντέλα αποσαφηνίζουν πώς διαμορφώνονται οι οικογενειακές δυναμικές και διαμορφώνονται από τη συμπεριφορά των εφήβων. Για παράδειγμα, αν ένας έφηβος παρουσιάζει συμπεριφορές εξωτερικούσης, η απάντηση της οικογένειας σε αυτές τις συμπεριφορές γίνεται μέρος μιας συνεχιζόμενης συναλλαγής. Οι θετικές οικογενειακές δυναμικές μπορεί να μετριάσουν την επιμονή των προβλημάτων συμπεριφοράς, ενώ οι αρνητικές δυναμικές μπορεί να τα επιδεινώσουν (Ruiz-Hernandez et al., 2018).

Η φύση των αλληλεπιδράσεων γονέα-εφήβου είναι κεντρική στην κατανόηση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Τα μοτίβα επίλυσης συγκρούσεων, οι τρόποι επικοινωνίας και το συναισθηματικό κλίμα μέσα στην οικογένεια συμβάλλουν στην προσαρμογή του εφήβου. Αντιστρόφως, οι συμπεριφορές του εφήβου επηρεάζουν τα γονικά συναισθήματα και τις στρατηγικές γονικής μέριμνας, δημιουργώντας ένα συνεχή βρόχο ανατροφοδότησης.

Τα συναλλακτικά μοντέλα εκτείνονται πέρα από την οικογένεια για να ενσωματώσουν ευρύτερες περιβαλλοντικές επιρροές. Το σχολείο, οι ομότιμες σχέσεις και οι κοινοτικοί παράγοντες συμβάλλουν στην προσαρμογή του εφήβου. Παρομοίως, οι εμπειρίες και οι συμπεριφορές του εφήβου σε αυτά τα περιβάλλοντα επηρεάζουν τη δυναμική της οικογένειας. Για παράδειγμα, οι σχολικοί στρεσογόνες μπορεί να συμβάλλουν σε προβλήματα συμπεριφοράς αλλά και συναισθήματος, επηρεάζοντας τόσο τον έφηβο όσο και την οικογένεια (Taylor et al., 2019). Επιπλέον, φαίνεται να βοηθούν στον εντοπισμό παραγόντων που συμβάλλουν στην ανθεκτικότητα ή στην ευπάθεια. Οι θετικές οικογενειακές αλληλεπιδράσεις, οι αποτελεσματικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης και τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα ενισχύουν την ανθεκτικότητα. Αντιστρόφως, η αρνητική οικογενειακή δυναμική και οι ανεπαρκείς στρατηγικές αντιμετώπισης μπορεί να αυξήσουν την ευπάθεια σε προβλήματα συμπεριφοράς (Boszormenyi - Nagy, 2013).

Τα συναλλακτικά μοντέλα παρέχουν μια λεπτή κατανόηση των περίπλοκων σχέσεων μεταξύ των εφήβων, των οικογενειών τους και του ευρύτερου περιβάλλοντος. Η αναγνώριση της αμφίδρομης φύσης των επιρροών και της συνεχούς διαδικασίας προσαρμογής είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων που υποστηρίζουν τη θετική προσαρμογή, αντιμετωπίζουν τα προβλήματα συμπεριφοράς και χειρίζονται τις γονικές συναισθηματικές δυσκολίες μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο (Triana et al., 2019). Αναγνωρίζοντας τη δυναμική

αλληλεπίδραση των παραγόντων, οι επαγγελματίες και οι οικογένειες μπορούν να συνεργαστούν για να προωθήσουν την ευημερία των εφήβων και να δημιουργήσουν περιβάλλοντα που ευνοούν την υγιή ανάπτυξη (Fruzzetti et al., 2005).

Κεφάλαιο 5

5.1. Διαμεσολαβητικοί παράγοντες

Στη διερεύνηση της σύνθετης αλληλεπίδρασης μεταξύ της προσαρμογής των εφήβων, των προβλημάτων συμπεριφοράς, των γονικών συναισθηματικών δυσκολιών και της οικογενειακής λειτουργίας, είναι ζωτικής σημασίας να εξεταστούν μεσολαβητικοί και ελαφρυντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη δυναμική εντός της οικογενειακής μονάδας (Stockman, 2003). Οι μεσολαβητικοί παράγοντες είναι στοιχεία που παρεμβαίνουν στη σχέση μεταξύ δύο μεταβλητών, ενδεχομένως μεταβάλλοντας το αποτέλεσμα. Οι ελαφρυντικοί παράγοντες, από την άλλη πλευρά, αναφέρονται σε πτυχές που αμβλύνουν ή μειώνουν τη σοβαρότητα των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα ή οι οικογένειες. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων και συστημάτων υποστήριξης (Reynolds & Houlston, 2014).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η ανοιχτή και διαφανής επικοινωνία εντός της οικογένειας λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας, προωθώντας την κατανόηση και την ενσυναίσθηση μεταξύ των μελών της. Τα υγιή κανάλια επικοινωνίας αποτελούν μια πλατφόρμα για την αντιμετώπιση των ανησυχιών και την επίλυση των συγκρούσεων, μετριάζοντας έτσι τα πιθανά ζητήματα συμπεριφοράς στους εφήβους (Stinnett & DeFrain, 1985). Οι ενεργά απασχολούμενοι γονείς μπορούν να διαμεσολαβήσουν στην επίδραση των προβλημάτων συμπεριφοράς στους εφήβους. Μια υποστηρικτική και εμπλεκόμενη γονική προσέγγιση ενισχύει την αίσθηση ασφάλειας και προσκόλλησης του εφήβου, μετριάζοντας δυνητικά την εκδήλωση της εξωτερίκευσης ή εσωτερικοποίησης συμπεριφορών (Desforges & Abouchar, 2003).

Η παρουσία προσαρμοστικών μηχανισμών αντιμετώπισης στο οικογενειακό σύστημα μπορεί να μεσολαβήσει στις επιπτώσεις των γονικών συναισθηματικών δυσκολιών. Οι οικογένειες που διαθέτουν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης ενδέχεται να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις με μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα, ελαχιστοποιώντας τις δυσμενείς επιπτώσεις για τους εφήβους.

Ακόμη, εξωτερικές πηγές υποστήριξης, όπως η εκτεταμένη οικογένεια, οι φίλοι ή οι κοινοτικοί πόροι, μπορούν να λειτουργήσουν τόσο ως μεσολαβητικοί όσο και ως ελαφρυντικοί

παράγοντες. Ένα ισχυρό δίκτυο υποστήριξης μπορεί να διαμεσολαβήσει στην επίδραση των οικογενειακών προκλήσεων και ταυτόχρονα να μετριάσει τον κίνδυνο σοβαρών προβλημάτων συμπεριφοράς σε εφήβους (Ghaffari et al., 2013).

Σημαντικό να σημειώσουμε είναι το γεγονός ότι η πρόσβαση σε ψυχικές πηγές υγείας για τους γονείς που αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες είναι ένας σημαντικός ελαφρυντικός παράγοντας. Η παροχή στους γονείς των απαραίτητων εργαλείων για την αντιμετώπιση της ψυχικής τους υγείας επηρεάζει θετικά τις οικογενειακές δυναμικές και, κατά συνέπεια, την προσαρμογή των εφήβων (Ramchandani, P., & Psychogiou, L. 2009). Σε έρευνα που είχε πραγματοποιηθεί σε ελληνικό πληθυσμό, φάνηκε ότι γονείς που είχαν καταθλιπτική ψυχοπαθολογία και δέχθηκαν την κατάλληλη εκπαίδευση και βοήθεια για τις δυσκολίες των παιδιών τους, είχαν θετικά αποτελέσματα και στα παιδιά παρατηρήθηκε καλύτερη προσαρμογή και μείωση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων (Giannakopoulos et al., 2021). Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε και αξιολογήθηκε το αποτέλεσμα της στο πέρασμα του χρόνου, με τα θετικά αποτελέσματα να παραμένουν.

Οι παρεμβάσεις σε εκπαιδευτικό και κοινοτικό επίπεδο μπορούν να λειτουργήσουν ως διαμεσολαβητικοί παράγοντες, αντιμετωπίζοντας τις κοινωνικές επιρροές στους εφήβους. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα και οι κοινοτικές πρωτοβουλίες συμβάλλουν σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που μετριάσει την πιθανότητα προβλημάτων συμπεριφοράς. Επίσης, η εφαρμογή στρατηγικών ανάπτυξης ανθεκτικότητας εντός της οικογένειας μπορεί να μετριάσει τον αντίκτυπο των διαφόρων παραγόντων πίεσης. Η διδασκαλία δεξιοτήτων αντιμετώπισης και η προώθηση της ανθεκτικότητας των εφήβων ενισχύει την ικανότητά τους να προσαρμόζονται θετικά παρά τις πιθανές προκλήσεις (Nivedhitha, 2013).

Η κατανόηση αυτών των μεσολαβητικών και ελαφρυντικών παραγόντων είναι αναπόσπαστο μέρος της ανάπτυξης ολοκληρωμένων στρατηγικών που προωθούν την ευημερία των εφήβων, αντιμετωπίζοντας προβλήματα συμπεριφοράς και υποστηρίζουν τις οικογένειες στην πλοήγηση συναισθηματικές δυσκολίες. Στον περίπλοκο ιστό της οικογενειακής δυναμικής, αυτοί οι παράγοντες χρησιμεύουν ως βασικά στοιχεία που επηρεάζουν τη συνολική προσαρμογή και λειτουργία των εφήβων εν μέσω διαφόρων προκλήσεων (Κοσμά, 2014).

5.2. Αμοιβαίες επιδράσεις

Οι αμοιβαίες επιδράσεις αποτελούν ένα πολύπλοκο και σημαντικό κομμάτι των διαδικασιών που διαμορφώνουν την προσαρμογή των εφήβων, τα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος, τις συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων, και τη λειτουργία της οικογένειας. Η έννοια αυτή απηχεί τον αμοιβαίο, διαρκή ρυθμό επιδράσεων μεταξύ του ατόμου και του

περιβάλλοντός του. Εξετάζοντας τις διάφορες πτυχές αυτών των αμοιβαίων επιδράσεων, αποκαλύπτεται η πολυπλοκότητα των σχέσεων που διαμορφώνουν την εφηβεία (Van Den Akker et al., 2010). Σε αυτό το πλαίσιο, οι αμοιβαίες επιδράσεις εκδηλώνονται σε πολλά επίπεδα, ξεκινώντας από τις οικογενειακές σχέσεις και φτάνοντας μέχρι την ευρύτερη κοινωνική σφαίρα του εφήβου. Παρακάτω εξετάζουμε πώς αυτές οι αμοιβαίες επιδράσεις διαμορφώνουν την εφηβεία και πώς η εφηβεία επηρεάζει το περιβάλλον της (Wang et al., 2016).

Στον οικογενειακό χώρο, οι έφηβοι δεν είναι μόνο αντικείμενα των οικογενειακών διαδικασιών αλλά και ενεργοί δρώντες. Οι αμοιβαίες επιδράσεις μεταξύ γονέων και εφήβων διαμορφώνουν τόσο τη συμπεριφορά των γονέων όσο και αυτήν των εφήβων. Για παράδειγμα, η έκφραση της έφηβου επηρεάζει τις συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων, και η αντίδραση των γονέων καθορίζει τη στάση και τη συμπεριφορά της έφηβης (Collins & Laursen, 2004).

Οι συναισθηματικές δυσκολίες των εφήβων και η οικογενειακή λειτουργικότητα επεκτείνονται στην ευρύτερη κοινωνική πραγματικότητα των εφήβων. Οι γονεϊκές πρακτικές και οι συμπεριφορές των γονέων προς τους εφήβους επιδρούν στην διαμόρφωση της προσωπικότητας τους (Ruiz-Hernandez et al., 2018). Επιπλέον, ο τρόπος που μια οικογένεια αντιδρά στη συμπεριφορά ενός εφήβου επηρεάζει τις διαπροσωπικές του σχέσεις και τη συμπεριφορά του στο σχολείο, με τους συνομηλίκους, και σε άλλα κοινωνικά περιβάλλοντα. Αντίστροφα, οι εμπειρίες του εφήβου στο σχολείο και με τους φίλους του επηρεάζουν τη δυναμική της οικογένειας, δημιουργώντας έναν κύκλο αμοιβαίων επιδράσεων.

Ο συνδυασμός και η επίδραση όλων αυτών των μεταβλητών, φαίνεται ότι επηρεάζουν τη διαμόρφωση και την προσωπική ανάπτυξη του εφήβου. Η αυτοεκτίμηση, οι κοινωνικές δεξιότητες, και οι στάσεις απέναντι στην ευθύνη και τις σχέσεις διαμορφώνονται μέσω των αμοιβαίων διαδράσεων με το περιβάλλον του. Αυτή η αμοιβαία επίδραση είναι κρίσιμη για τη διαμόρφωση της ταυτότητας του εφήβου και την ανάπτυξη του ως άτομου (Feldman, 2015).

Συνολικά, οι πολύπλευρες επιδράσεις αναδεικνύουν τον ολοκληρωμένο, αμοιβαίο χαρακτήρα των διαδικασιών που διαμορφώνουν την εφηβεία. Η σύνθεση των εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων, σε συνδυασμό με τις επιδράσεις μεταξύ τους, δημιουργεί ένα πλούσιο, διαρκές υπόβαθρο που διαμορφώνει την εμπειρία και την ανάπτυξη του εφήβου.

5.3. Αμφίδρομες επιδράσεις

Οι αμφίδρομες επιδράσεις στην εφηβεία αντιπροσωπεύουν ένα σύνθετο και δυναμικό σύστημα αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Στο πλαίσιο αυτό, οι έφηβοι επηρεάζονται από το περιβάλλον τους, ενώ παράλληλα συμβάλλουν στον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνεται αυτό το περιβάλλον (Dunkley, 2013). Σε ατομικό επίπεδο, οι έφηβοι

εξερευνούν την ταυτότητά τους και αναπτύσσουν διάφορες δεξιότητες και χαρακτηριστικά. Ταυτόχρονα, όμως, η προσωπικότητά τους διαμορφώνεται από το περιβάλλον τους. Οι αντιδράσεις των γονέων, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους και οι εμπειρίες στο σχολείο έχουν σημαντική επίδραση στην ατομική τους ανάπτυξη (Wickersham et al., 2020).

Η οικογένεια αποτελεί ένα σημαντικό περιβάλλον για την εφηβεία. Οι έφηβοι επηρεάζονται από την οικογενειακή δυναμική, αλλά παράλληλα συμβάλλουν σε αυτή. Οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι κανόνες και οι προσδοκίες της οικογένειας διαμορφώνουν την αντίληψη και τη συμπεριφορά του εφήβου, ενώ οι αντιδράσεις του εφήβου επηρεάζουν τη δυναμική της οικογένειας (Oyetunji, 2006).

Στο κοινωνικό περιβάλλον, οι έφηβοι αντιμετωπίζουν πίεση και επηρεάζονται από τους συνομηλίκούς τους. Οι φίλιες, οι κοινωνικές σχέσεις, και οι αντιλήψεις τους για τον κόσμο διαμορφώνονται από την αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους τους. Παράλληλα, η συμπεριφορά τους εντός της κοινότητας επηρεάζει και διαμορφώνει τις κοινωνικές τους σχέσεις. Από την άλλη πλευρά, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους ενδέχεται να τους επηρεάσουν και αρνητικά, μέσα από την θυματοποίηση και τον εκφοβισμό (Biswas et al., 2020). Στο σχολείο, οι έφηβοι διαμορφώνουν τις γνώσεις τους, αναπτύσσουν δεξιότητες και αντιμετωπίζουν προκλήσεις. Η αλληλεπίδραση με τους εκπαιδευτικούς, τους συμμαθητές και το περιβάλλον μάθησης επηρεάζει την πορεία της εκπαίδευσής τους.

Συμπερασματικά, οι αμφίδρομες επιδράσεις καθορίζουν την πορεία της εφηβείας. Το άτομο, η οικογένεια, το κοινωνικό περιβάλλον και το εκπαιδευτικό σύστημα αλληλεπιδρούν δυναμικά, συμβάλλοντας ταυτόχρονα και επηρεαζόμενα από τις επιλογές και τις ενέργειες του εφήβου. Επομένως, φαίνεται να είναι δύσκολο να καθορίσουμε ή να καταγράψουμε με απόλυτη ακρίβεια τι προηγείται και τι έπεται. Η κατανόηση αυτών των σύνθετων αμοιβαίων σχέσεων είναι καθοριστική για τη δημιουργία αποτελεσματικών προγραμμάτων υποστήριξης και ενίσχυσης της εφηβικής ανάπτυξης.

Κεφάλαιο 6

Προγράμματα παρέμβασης και πρόληψης

6.1. Στοχεύοντας στη γονική συναισθηματική ευημερία

Η στοχευμένη παρέμβαση και πρόληψη στην εφηβεία είναι κρίσιμη για την προαγωγή της γονικής συναισθηματικής ευημερίας. Οι γονείς έχουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του συναισθηματικού περιβάλλοντος των εφήβων και, συνεπώς, η εστίαση στη γονική ευημερία αποτελεί στρατηγική μεγάλης σημασίας (Plutzer & Spencer, 2008; Rodriguez, 2010).

Η γονική συναισθηματική ευημερία επηρεάζει άμεσα την ατμόσφαιρα του οικογενειακού περιβάλλοντος. Ένας γονιός που αισθάνεται χαρούμενος, ικανοποιημένος και ισορροπημένος είναι περισσότερο πιθανό να προσφέρει σταθερό και υποστηρικτικό περιβάλλον για τον έφηβο. Αντίστροφα, η έλλειψη συναισθηματικής ευημερίας μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις δυνατότητες του γονικού ρόλου (Vieno et al., 2009). Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειώσουμε κάποιες στρατηγικές παρέμβασης. Αρχικά σημαντική είναι η συναισθηματική επικοινωνία ανάμεσα στους εφήβους και στις οικογένειες τους. Οι γονείς μπορούν να εκπαιδεύονται σχετικά με τη συναισθηματική επικοινωνία και την έκφραση συναισθημάτων. Η ικανότητα να επικοινωνούν ανοικτά με τους εφήβους ενισχύει την κατανόηση και την υποστήριξη.

Σημαντική θα ήταν και η αντιμετώπιση και η εκμάθηση τρόπων διαχείρισης τους στρες. Οι γονείς μπορούν να εκπαιδευτούν για την αποτελεσματική διαχείριση του στρες. Η ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις με θετικό τρόπο επηρεάζει το κλίμα του οικογενειακού περιβάλλοντος. Επίσης, οι δραστηριότητες που προάγουν τη συναισθηματική ευημερία, όπως η κοινή δραστηριότητα, οι συνηθισμένες στιγμές χαράς και η ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων, είναι ουσιαστικές (Tabak & Öztürk, 2011). Σε σχέση με τη προληπτική δράση είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι γονείς μπορούν να ενημερώνονται σχετικά με τις ιδιαιτερότητες της εφηβείας και τις ανάγκες των εφήβων, προετοιμάζοντας έτσι για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση. Ακόμη, η προώθηση των θετικών σχέσεων μεταξύ γονέων και εφήβων συμβάλλει στην εδραίωση των δεσμών εμπιστοσύνης και επικοινωνίας. Τέλος, οι κοινές δραστηριότητες ενισχύουν τον δεσμό και δημιουργούν θετικές εμπειρίες για γονείς και εφήβους.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η παρέμβαση και η πρόληψη στοχεύοντας στη γονική συναισθηματική ευημερία απαιτεί ενημέρωση, εκπαίδευση και δράσεις που ενισχύουν τη σχέση γονέων-εφήβων και προάγουν τη θετική συναισθηματική ατμόσφαιρα στο οικογενειακό περιβάλλον. Η επίκεντρος στη γονική συναισθηματική ευημερία αποτελεί κρίσιμη πτυχή της παρέμβασης και πρόληψης στην εφηβεία. Ο ρόλος των γονέων στη διαμόρφωση ενός υγιούς συναισθηματικού περιβάλλοντος γίνεται ιδιαίτερα εμφανής κατά τη διάρκεια αυτής της ζωτικής περιόδου. Μια θετική γονική εμπειρία συνδέεται άμεσα με την ψυχο-κοινωνική ευημερία των εφήβων (Varela et al., 2019).

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η ενίσχυση της συναισθηματικής επικοινωνίας αντιπροσωπεύει ένα ισχυρό εργαλείο για την προαγωγή της υγιούς ανάπτυξης και της στενής σχέσης μεταξύ γονέων και παιδιών. Προωθώντας την ανοικτή συζήτηση σχετικά με συναισθηματικά θέματα, οι γονείς δημιουργούν ένα περιβάλλον που επιτρέπει στα παιδιά να εκφράσουν ελεύθερα τα συναισθήματά τους. Αυτό το είδος επικοινωνίας συμβάλλει σημαντικά στην κατανόηση και την υποστήριξη των συναισθηματικών αναγκών του παιδιού. Κατά τη διάρκεια αυτών των ανοιχτών συζητήσεων, οι γονείς μπορούν να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, να

μοιράζονται τις σκέψεις τους και να αναπτύσσουν την ικανότητα της συναισθηματικής ευφυΐας (DeVore et al., 2005). Η εμπλοκή σε αυτό το επίπεδο επικοινωνίας δημιουργεί ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης και διαφάνειας, όπου τα παιδιά νιώθουν άνετα να μοιράζονται τα συναισθηματικά τους βάρη. Επιπλέον, μέσω αυτών των συζητήσεων, οι γονείς μπορούν να παρέχουν στα παιδιά τους τα απαραίτητα εργαλεία για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών προκλήσεων, προωθώντας την ανάπτυξη της συναισθηματικής ευφυΐας και της αυτογνωσίας. Συνολικά, η ενίσχυση της συναισθηματικής επικοινωνίας θεμελιώνει μια υγιή βάση για τη σχέση γονέων και παιδιών και συμβάλλει στην ευημερία του παιδιού (Borawski et al., 2003).

Η εκπαίδευση στη διαχείριση του στρες αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τους γονείς, προσφέροντας τους αποτελεσματικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση των πιέσεων της καθημερινότητας (Henry et al., 2019). Μέσω αυτής της εκπαίδευσης, οι γονείς καλλιεργούν την ικανότητα να διαχειρίζονται αποτελεσματικά το στρες, δημιουργώντας πιο θετικές οικογενειακές δυναμικές. Οι γονείς που είναι εξοικειωμένοι με τεχνικές διαχείρισης στρες είναι σε θέση να προσφέρουν ένα υγιές πρότυπο στα παιδιά τους.

Με την κατανόηση του πώς να αντιδρούν αποτελεσματικά σε δύσκολες καταστάσεις, μπορούν να μεταδώσουν στα παιδιά τους αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες. Επιπλέον, η εκπαίδευση στη διαχείριση του στρες μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της γενικής ευεξίας της οικογένειας (Fantini, 2022). Όταν οι γονείς είναι εξοικειωμένοι με τεχνικές όπως η χαλάρωση, η επικοινωνία και η θετική αντιμετώπιση των προκλήσεων, η οικογένεια αντιμετωπίζει λιγότερο άγχος και δημιουργεί ένα περιβάλλον όπου το καθημερινό βίωμα είναι πιο ευχάριστο. Συνολικά, η εκπαίδευση αυτή προάγει μια υγιή δυναμική οικογενειακής ζωής, παρέχοντας στους γονείς τα εργαλεία που χρειάζονται για να αντιμετωπίζουν με θετικό τρόπο τις προκλήσεις και να μεταδίδουν αυτές τις ικανότητες στα παιδιά τους.

Η ενίσχυση των θετικών σχέσεων στο πλαίσιο της οικογένειας αποτελεί καίρια πτυχή για τη δημιουργία ενός υγιούς και ευνοϊκού περιβάλλοντος. Αυτή η προσέγγιση επιδιώκει την προώθηση της αμοιβαίας κατανόησης και την ενίσχυση των δεσμών μεταξύ των μελών της οικογένειας, δημιουργώντας έτσι ένα περιβάλλον που στηρίζει την αρμονική ανάπτυξη των μελών της. Μέσω αυτής της διαδικασίας, οι γονείς δίνουν έμφαση στην επικοινωνία, την ενεργό ακρόαση και την αμοιβαία σεβαστική αντιμετώπιση (Ma et al., 2022). Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου τα μέλη της οικογένειας αισθάνονται ελεύθερα να εκφράσουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους συμβάλλει στην ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας. Πέραν της επικοινωνίας, η ενίσχυση των θετικών σχέσεων περιλαμβάνει την ενθάρρυνση της συνεργασίας και της συνεργατικότητας μεταξύ των μελών της οικογένειας. Αυτό το πνεύμα ομαδικότητας βοηθά στην αντιμετώπιση των προκλήσεων και στην επίλυση των προβλημάτων με ενισχυτικό τρόπο (Walsh, 2011).

Ακόμη, η ενημέρωση για την εφηβεία αποτελεί θεμελιώδη πτυχή για την αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση των προκλήσεων που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια αυτής της σημαντικής ζωντανής περιόδου. Η πρόληψη ξεκινά με την κατανόηση των εφηβικών αναγκών και ιδιαιτεροτήτων, επιτρέποντας στους γονείς να αντιληφθούν καλύτερα τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους. Σημαντικό μέρος αυτής της διαδικασίας είναι η κατανόηση των φυσικών και ψυχοκοινωνικών αλλαγών που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Οι γονείς πρέπει να είναι ενήμεροι για τις αλλαγές στο σώμα, τις αναζητήσεις της ταυτότητας, καθώς και τις νέες κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες που εμφανίζονται (Cefai et al., 2021). Επιπλέον, η ενημέρωση αφορά και τις σύγχρονες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι, όπως ο διαδικτυακός κόσμος, οι κοινωνικές πιέσεις και οι συνθήκες σχολείου. Η ενεργός παρακολούθηση των διαδικτυακών δραστηριοτήτων και η ανοιχτή συζήτηση για θέματα όπως η πίεση της ομάδας, η αυτό - εικόνα και η αντιμετώπιση συναισθηματικών προκλήσεων αποτελούν σημαντικά βήματα. Το να είναι οι γονείς ενήμεροι και ετοιμοπόλεμοι να ακούσουν τα παιδιά τους, να κατανοήσουν τις εφηβικές εμπειρίες και να προσφέρουν στήριξη σε αυτές τις κρίσιμες φάσεις, αποτελεί βάση για μια υγιή και αμοιβαία επικοινωνιακή σχέση (Henricson & Roker, 2000).

Η συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες αναδεικνύει τη σημασία της συνεργασίας και της κοινής εμπειρίας στην οικοδόμηση θετικών σχέσεων μεταξύ των ατόμων, ιδίως μεταξύ γονέων και παιδιών. Αυτή η δραστηριότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία στενότερων δεσμών και στην προώθηση θετικών συναισθημάτων (Pillhofer et al., 2015). Κοινές δραστηριότητες μπορούν να περιλαμβάνουν ό,τι από κοινή μαγειρική, αθλητικές δραστηριότητες, επισκέψεις σε μουσεία, μέχρι απλές στιγμές απόλαυσης ενός βιβλίου ή ταινίας. Αυτές οι δραστηριότητες δεν μόνο δημιουργούν θετικές εμπειρίες που μοιράζονται μαζί, αλλά επίσης ενισχύουν την αμοιβαία κατανόηση και το αίσθημα ομαδικότητας. Μέσα από αυτές τις δραστηριότητες, τα μέλη της οικογένειας μαθαίνουν να συνεργάζονται, να εκτιμούν τις διαφορετικότητες τους, και να δημιουργούν αναμνήσεις που ενισχύουν τους θετικούς δεσμούς. Επιπλέον, αυτές οι κοινές δραστηριότητες προωθούν την ανοιχτή επικοινωνία και βοηθούν στην ενδυνάμωση των σχέσεων, καθώς τα μέλη ανταλλάσσουν ιδέες, συναισθήματα και εμπειρίες. Συνολικά, η συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες αποτελεί αποτελεσματικό μέσο για τη δημιουργία σχέσεων βασισμένων σε συνεργασία, σεβασμό και αμοιβαία αγάπη (Pillhofer et al., 2015).

Η στήριξη της συναισθηματικής ευαισθησίας αναδεικνύει τη σημασία της κατανόησης και της ανταπόκρισης στα συναισθήματα των εφήβων. Οι γονείς μπορούν να εκπαιδευτούν για να αναγνωρίζουν, να σέβονται και να αντιμετωπίζουν τις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους, δημιουργώντας έτσι ένα περιβάλλον που ενθαρρύνει την ανοιχτή επικοινωνία και την εμπιστοσύνη (Sharp, 2014). Η συναισθηματική ευαισθησία συμπεριλαμβάνει τη δυνατότητα να αναγνωρίζουμε

και να αντιλαμβανόμαστε τα συναισθήματα των εφήβων, να αντιδρούμε με ευαισθησία και να παρέχουμε στήριξη και καθοδήγηση όταν χρειάζεται.

Αυτό δεν σημαίνει μόνο να αντιμετωπίζουμε τα θετικά συναισθήματα, αλλά και να βοηθάμε τους εφήβους να αντιμετωπίζουν τα αρνητικά συναισθήματα, όπως το άγχος και την ανασφάλεια. Η εκπαίδευση για τη συναισθηματική ευαισθησία ενισχύει την ικανότητα των γονέων να επικοινωνούν ανοικτά και ειλικρινώς με τους εφήβους τους. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία, οι γονείς μπορούν να μάθουν πώς να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών τους με ενδιαφέρον, κατανόηση και ενθάρρυνση. Συνολικά, η ενίσχυση της συναισθηματικής ευαισθησίας αποτελεί βασικό συστατικό για τη δημιουργία υγιών και εμπιστευτικών σχέσεων μεταξύ γονέων και εφήβων (Connell et al., 2019).

6.2. Ενίσχυση της οικογενειακής επικοινωνίας

Η ενίσχυση της οικογενειακής επικοινωνίας αποτελεί καθοριστικό στοιχείο για την προώθηση ενός υγιούς και υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος, ιδίως κατά την προκλητική εφηβική ηλικία. Η αποτελεσματική επικοινωνία μέσα στην οικογενειακή μονάδα χρησιμεύει ως βάση για την κατανόηση, την εμπιστοσύνη και τη συναισθηματική σύνδεση. Σε αυτήν την ενότητα, ερευνούμε στρατηγικές και προσεγγίσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της οικογενειακής επικοινωνίας για την ευημερία και των εφήβων και των γονέων τους (Segrin & Flora, 2018). Ένα θεμελιώδες βήμα για την ενίσχυση της οικογενειακής επικοινωνίας είναι η καλλιέργεια ενός ανοικτού και μη επικριτικού περιβάλλοντος. Η ενθάρρυνση των μελών της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων και των εφήβων, να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους χωρίς φόβο κριτικής δημιουργεί μια βάση για αποτελεσματική επικοινωνία. Αυτό περιλαμβάνει την ενεργητική ακρόαση, την ενσυναίσθηση και την προθυμία για κατανόηση διαφορετικών προοπτικών (Sanders, 1999).

Οι προγραμματισμένες οικογενειακές συναντήσεις παρέχουν μια δομημένη πλατφόρμα για επικοινωνία. Αυτές οι συναντήσεις προσφέρουν σε όλα τα μέλη της οικογένειας την ευκαιρία να μοιραστούν τις εμπειρίες τους, να συζητήσουν τις ανησυχίες τους και να συνεργαστούν για την αντιμετώπιση των προκλήσεων. Ενισχύει την αίσθηση ενότητας και διασφαλίζει ότι η φωνή όλων ακούγεται, συμβάλλοντας σε μια πιο αρμονική οικογενειακή δυναμική (Mindell, 2002).

Ακόμη, στην ψηφιακή εποχή, η τεχνολογία μπορεί είτε να διευκολύνει είτε να εμποδίσει την επικοινωνία. Ενώ παρέχει διάφορα εργαλεία για να παραμείνετε συνδεδεμένοι, είναι σημαντικό να χρησιμοποιήσετε την τεχνολογία προσεκτικά. Η εξισορρόπηση των αλληλεπιδράσεων πρόσωπο με πρόσωπο με την ψηφιακή επικοινωνία και ο καθορισμός ορίων στον χρόνο της οθόνης μπορούν να βοηθήσουν στη διατήρηση σημαντικών συνδέσεων εντός της οικογένειας (Sellen et al., 2012).

Οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες σε οποιαδήποτε οικογένεια, αλλά ο τρόπος που αντιμετωπίζονται επηρεάζουν σημαντικά τη συνολική επικοινωνία. Η διδασκαλία σε μέλη της οικογένειας, ιδίως εφήβους, αποτελεσματικών δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων είναι απαραίτητη. Αυτό περιλαμβάνει την έμφαση στην ενεργητική ακρόαση, την αποφυγή ευθυνών και την αναζήτηση συμβιβασμών που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες όλων.

Επίσης, η αναγνώριση και ο σεβασμός των ατομικών διαφορών είναι καίριας σημασίας για την αποτελεσματική επικοινωνία. Οι έφηβοι περνούν μια περίοδο αυτοανακάλυψης και η ενθάρρυνσή τους να εκφράσουν την ταυτότητα και τις απόψεις τους ενισχύει την αίσθηση της αυτονομίας. Αυτό, με τη σειρά του, συμβάλλει σε μια πιο ανοιχτή και επικοινωνιακή οικογενειακή ατμόσφαιρα (Hunter, 2009).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η έμφαση στην ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική νοημοσύνη μέσα στην οικογένεια προωθεί την κατανόηση και τη σύνδεση. Οι γονείς μπορούν να μοντελοποιήσουν την ενσυναισθητική συμπεριφορά, ενθαρρύνοντας τους εφήβους να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Αυτή η αμοιβαία κατανόηση θέτει τις βάσεις για μια αποτελεσματική επικοινωνία τόσο κατά τη διάρκεια των θετικών όσο και των δύσκολων χρόνων.

Η ενεργητική ακρόαση είναι ένα βασικό στοιχείο της αποτελεσματικής επικοινωνίας. Η διδασκαλία σε μέλη της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων γονέων και εφήβων, για να ακούν προσεκτικά, να παραφράζουν και να θέτουν διευκρινιστικές ερωτήσεις, ενισχύει την κατανόηση και μειώνει τις παρεξηγήσεις. Αυτή η ικανότητα είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, όταν συζητούν ευαίσθητα θέματα ή πλοήγηση πολύπλοκα συναισθήματα.

Σε περιπτώσεις όπου η οικογενειακή επικοινωνία αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις, η αναζήτηση βοήθειας από έναν οικογενειακό θεραπευτή ή σύμβουλο μπορεί να είναι επωφελής. Αυτοί οι επαγγελματίες μπορούν να παρέχουν πληροφορίες, εργαλεία και στρατηγικές για τη βελτίωση των προτύπων επικοινωνίας και την αντιμετώπιση των υποκείμενων ζητημάτων που συμβάλλουν στα εμπόδια επικοινωνίας (Coombes et al., 2006).

Εν κατακλείδι, η ενίσχυση της οικογενειακής επικοινωνίας περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, την προσεκτική αξιοποίηση της τεχνολογίας, την εποικοδομητική επίλυση των συγκρούσεων, την ενθάρρυνση της ατομικής έκφρασης, την προώθηση της ενσυναίσθησης και την εφαρμογή τεχνικών ενεργητικής ακρόασης. Βάζοντας σε προτεραιότητα την αποτελεσματική επικοινωνία, οι οικογένειες μπορούν να πλοηγηθούν στις πολυπλοκότητες της εφηβείας με ανθεκτικότητα και ενότητα.

6.3. Προγράμματα παρέμβασης που βασίζονται στο σχολείο και την κοινότητα

Η εφαρμογή σχολικών και κοινοτικών προγραμμάτων είναι μια κρίσιμη πτυχή των στρατηγικών παρέμβασης και πρόληψης για την αντιμετώπιση των ποικίλων προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι. Τα προγράμματα αυτά διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην προώθηση θετικών συμπεριφορών, στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας και στην προώθηση ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος τόσο εντός των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όσο και στην ευρύτερη κοινότητα (Sakellari et al., 2021). Τα κοινοτικά προγράμματα και τα προγράμματα παρέμβασης που στοχεύουν στο σχολικό πλαίσιο, φαίνεται να αναδεικνύουν αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την ευημερία των εφήβων.

Η ενσωμάτωση της εκπαίδευσης στον τομέα της ψυχικής υγείας στα σχολικά προγράμματα σπουδών είναι ουσιώδης για την αύξηση της ευαισθητοποίησης και τη μείωση του στίγματος που περιβάλλει τα ζητήματα ψυχικής υγείας. Προγράμματα που εκπαιδεύουν τους μαθητές σχετικά με τη διαχείριση του άγχους, τη συναισθηματική ευημερία και την αναζήτηση βοήθειας συμβάλλουν στη δημιουργία ενός ψυχικά υγιούς σχολικού περιβάλλοντος (Skeen et al., 2019).

Η αντιμετώπιση του σχολικού εκφοβισμού είναι ένα κρίσιμο στοιχείο των σχολικών προγραμμάτων. Η υλοποίηση πρωτοβουλιών κατά του σχολικού εκφοβισμού, που προωθούν μια κουλτούρα σεβασμού, ενσυναίσθησης και ενσωμάτωσης, μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη δημιουργία ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος για όλους τους μαθητές (Tsiantis et al., 2013).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η παροχή δεξιοτήτων επίλυσης διενέξεων στους μαθητές τους δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις διαπροσωπικές προκλήσεις. Αυτά τα προγράμματα διδάσκουν τεχνικές επικοινωνίας, ενσυναίσθηση και στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων, προωθώντας μια θετική και συνεργατική σχολική ατμόσφαιρα. Δεν πρέπει να παραλείψουμε το γεγονός ότι η συμμετοχή των εφήβων σε δομημένες εξωσχολικές δραστηριότητες τους παρέχει ευκαιρίες για ανάπτυξη δεξιοτήτων, κοινωνική αλληλεπίδραση και θετική συμμετοχή. Οι δραστηριότητες αυτές μπορούν να κυμαίνονται από τον αθλητισμό και τις τέχνες έως τους ακαδημαϊκούς συλλόγους, προσφέροντας μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στην ανάπτυξη των εφήβων (Pranis et al., 2013).

Συμπληρωματικά, οι προσβάσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην παροχή έγκαιρης υποστήριξης στους εφήβους που αντιμετωπίζουν προκλήσεις ψυχικής υγείας. Η συνεργασία μεταξύ σχολείων, παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και κοινοτικών οργανισμών μπορεί να εξασφαλίσει ολοκληρωμένη ψυχική περίθαλψη (Ward & Aronoff, 2011). Είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι ενδυναμώνοντας τους εφήβους μέσω προγραμμάτων που επικεντρώνονται στην ηγεσία, στην οικοδόμηση

δεξιοτήτων και στη συμμετοχή της κοινότητας ενισχύεται η αίσθηση της αντιπροσωπευτικότητας και της ανθεκτικότητάς τους. Αυτές οι πρωτοβουλίες ενθαρρύνουν τους εφήβους να γίνουν ενεργοί συντελεστές στις κοινότητές τους.

Συμπερασματικά, τα σχολικά και κοινοτικά προγράμματα αποτελούν αναπόσπαστα μέρη μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης της ευημερίας των εφήβων. Με την αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας, του εκφοβισμού, της επίλυσης συγκρούσεων και την παροχή υποστήριξης μέσω διαφόρων πρωτοβουλιών, αυτά τα προγράμματα συμβάλλουν στη δημιουργία περιβαλλόντων όπου οι έφηβοι μπορούν να αναπτυχθούν ακαδημαϊκά, συναισθηματικά και κοινωνικά (Sandler et al., 2011). Οι συνεργατικές προσπάθειες των σχολείων, των γονέων και της κοινότητας είναι απαραίτητες για την επιτυχία τέτοιων προγραμμάτων στην προώθηση της ολιστικής ανάπτυξης των εφήβων.

Εν κατακλείδι, τα σχολικά και κοινοτικά προγράμματα αποτελούν ισχυρά εργαλεία για την αντιμετώπιση των πολύπλευρων προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι. Εστιάζοντας στην εκπαίδευση για την ψυχική υγεία, την υποστήριξη από ομότιμους, σε πρωτοβουλίες κατά του σχολικού εκφοβισμού και σε ποικίλες προσπάθειες που βασίζονται στην κοινότητα, τα προγράμματα αυτά συμβάλλουν στη δημιουργία περιβαλλόντων που υποστηρίζουν την ευεξία των εφήβων (Stefanakou et al., 2014). Η αναγνώριση των προκλήσεων και η ιεράρχηση της συνεργασίας, η πολιτιστική ευαισθησία και η συνεχής αξιολόγηση είναι απαραίτητες για τη διαρκή επιτυχία τέτοιων πρωτοβουλιών. Τελικά, η επένδυση στην ευημερία των εφήβων μέσω αυτών των προγραμμάτων έχει εκτεταμένα οφέλη για τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινότητες γενικότερα (O'Connor et al., 2018).

Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις

Μελετώντας τη διεθνή βιβλιογραφία παρατηρείται ότι έχει γίνει εκτενής έρευνας για τα εξωτερικευμένα και τα εσωτερικευμένα προβλήματα των εφήβων, επιπλέον, έχει μελετηθεί εκτενώς η οικογενειακή λειτουργικότητα και η γονική ψυχοπαθολογία. Είναι λίγες οι έρευνες οι οποίες έχουν εστιάσει σε όλα αυτά ταυτόχρονα και στην συσχέτιση και επίδραση που ασκεί το ένα στο άλλο. Δεν υπάρχουν έρευνες σε ελληνικό πληθυσμό που να διερευνούν τα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος και την επίδραση των συναισθηματικών δυσκολιών των γονέων σε αυτά αλλά και στην οικογενειακή λειτουργικότητα. Κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η σχέση των δυσκολιών και προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος των εφήβων ηλικίας 11 έως 17 ετών, με τις συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων (κατάθλιψη, άγχος και στρες) και την οικογενειακή λειτουργικότητα, όπως αυτή αξιολογείται και από τους γονείς και από τους εφήβους, σε δείγμα γενικού πληθυσμού της Ελλάδας. Επιπλέον, διερευνάται η σχέση του φύλου των παιδιών και του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου της οικογένειας με τα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος, καθώς και την συναισθηματική κατάσταση των γονέων. Συνεπώς, βάσει του σκοπού της έρευνας και της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας μελέτης διαμορφώνονται ως εξής:

- 1) Υπάρχει διαφοροποίηση στην εμφάνιση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων στους εφήβους ανάλογα με το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας και με τον αριθμό των ατόμων που ζουν στο σπίτι μαζί με εκείνους; Με βάση τις αναφορές των γονέων αλλά και τις αναφορές των εφήβων
- 2) Υπάρχει διαφοροποίηση στην εμφάνιση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων στους εφήβους ανάλογα με το φύλο τους; Με βάση τις αναφορές των γονέων αλλά και τις αναφορές των εφήβων
- 3) Υπάρχει σχέση ανάμεσα στα εξωτερικευμένα προβλήματα και εσωτερικευμένα προβλήματα των εφήβων και στις συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων; Με βάση τις αναφορές των γονέων και των εφήβων
- 4) Υπάρχει σχέση ανάμεσα στις συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων και στην οικογενειακή λειτουργικότητα, με βάση τις αναφορές των γονέων αλλά και των εφήβων.
- 5) Υπάρχει σχέση ως προς την οικογενειακή λειτουργικότητα και την εμφάνιση εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς στους εφήβους; Με βάση τις αναφορές των γονέων αλλά και τις αναφορές των εφήβων

6) Ποιοι παράγοντες επιδρούν περισσότερο στην εμφάνιση εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς ; Με βάση τις αναφορές των γονέων αλλά και τις αναφορές των εφήβων

Κεφάλαιο 7

Μεθοδολογία

7.1. Σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια συγχρονική μελέτη μη παρεμβατική μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας του Τμήματος Ιατρικής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Επιπλέον η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια ευρύτερης 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.

Για να διεξαχθεί η μελέτη, διενεργήθηκε δειγματοληπτική διαδικασία. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν έφηβοι μαθητές (κορίτσια και αγόρια) ηλικίας 11-17 ετών, που φοιτούν σε Γυμνάσια και Λύκεια του Νομού Αττικής και οι γονείς τους. Πιο συγκεκριμένα, η δειγματοληψία έλαβε χώρα σε μαθητές της Β' Γυμνασίου, της Γ' Γυμνασίου και της Α' Λυκείου. Τα γυμνάσια και λύκεια που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν συνολικά 18 σε αριθμό, εκ των οποίων όλα βρίσκονται στον Νομό Αττικής. Δεν συμπεριλήφθηκαν σχολεία εκτός του Νομού Αττικής. Πιο συγκεκριμένα, 1^ο Γυμνάσιο Υμηττού, 1^ο Λύκειο Υμηττού, 3^ο Λύκειο Ζωγράφου, 4^ο Γυμνάσιο Δάφνης, 1^ο Λύκειο Πειραιά, 1^ο Γυμνάσιο Πειραιά, 2^ο Γυμνάσιο Βούλας, 4^ο Λύκειο Ζωγράφου, 2^ο Γυμνάσιο Γλυφάδας, 4^ο Γυμνάσιο Γλυφάδας, 1^ο Γυμνάσιο Καλλιθέας, 2^ο Λύκειο Νέας Σμύρνης και 5^ο Λύκειο Νέας Σμύρνης, 1^ο Λύκειο Ζωγράφου, 2^ο Λύκειο Ζωγράφου, 2^ο Λύκειο Βούλας, 1^ο Γυμνάσιο Καισαριανής και 2^ο Γυμνάσιο Καισαριανής.

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αφορά κοινοτικό πληθυσμό. Συνολικά καταγράφηκαν στοιχεία από 709 συμμετέχοντες. Από το σύνολο των συμμετεχόντων γονέων, το 84,2% ήταν γυναίκες με μέση ηλικία τα 48 έτη (SD=5,5 έτη). Από τους μαθητές που συμμετείχαν στον παρούσα έρευνα το 62,2 % ήταν κορίτσια και η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 15 έτη.

Από το συνολικό δείγμα, 143 συμμετοχές έχουν στοιχεία μόνο από τους γονείς, αυτό συνέβη λόγω μη συναίνεσης- συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα για τα ανήλικα παιδιά τους ή λόγω απουσίας του εφήβου από το σχολικό πλαίσιο την μέρα χορήγησης των ερωτηματολογίων ή λόγω μη επιθυμίας του εφήβου να συμμετέχει, παρά την συγκατάθεση του γονέα. Από την άλλη πλευρά 20 από τις συνολικές συμμετοχές, περιέχουν στοιχεία μόνο από μαθητές, αυτό συνέβη έπειτα από απουσία ή μη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γονέα παρά την έντυπη συγκατάθεση για την συμμετοχή του μαθητή στην έρευνα. Τέλος, 549 από τους συμμετέχοντες της έρευνας έχουν απαντήσει και οι γονείς και οι μαθητές.

7.2. Συμμετέχοντες

Το δείγμα της παρούσας έρευνας προέρχεται από κοινοτικό πληθυσμό στο σύνολο της περιφέρειας Αττικής. Η διαδικασία συλλογής του δείγματος ξεκίνησε τον Δεκέμβριο 2022 και ολοκληρώθηκε τον Μάρτιο 2023. Στην έρευνα έχουν λάβει μέρος οικογένειες που έχουν τουλάχιστον ένα παιδί ηλικίας 11 έως 17 ετών. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε έντυπη μορφή και οι απαντήσεις αφορούσαν τόσο τους ίδιους όσο και το έφηβο παιδί τους.

Το ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων του παρόντος δείγματος ορίστηκε στα 11-17 έτη, έφηβοι δηλαδή που φοιτούν σε Γυμνάσια και Λύκεια. Πιο συγκεκριμένα, η δειγματοληψία έλαβε χώρα σε μαθητές της Β' Γυμνασίου, της Γ' Γυμνασίου και της Α' Λυκείου. Ως κατώτατο ηλικιακό κριτήριο εισαγωγής στην μελέτη ορίζονται τα 11 έτη, συμμετέχοντες που ήταν κάτω από 11 έτη αφαιρέθηκαν από το τελικό δείγμα. Αντίστοιχα, το ανώτερο ηλικιακό κριτήριο εισαγωγής ορίζεται στα 17 έτη, με συμμετέχοντες με ηλικία μεγαλύτερη από τα 17 έτη να αφαιρούνται από το τελικό δείγμα. Επίσης δείγμα για την παρούσα έρευνα αποτελούν και οι γονείς των συμμετεχόντων. Ένα επιπλέον κριτήριο εισαγωγής στην παρούσα έρευνα αποτέλεσε η επαρκής γνώση/κατανόηση του προφορικού και του γραπτού λόγου της Ελληνικής γλώσσας. Ορισμένοι από τους φακέλους δεν συμπεριλήφθηκαν στο τελικό δείγμα τις έρευνας, το κριτήριο για τον αποκλεισμό των φακέλων αυτών ήταν το ηλικιακό εύρος για την εισαγωγή στην μελέτη. Με αφορμή αυτό διαγράφηκαν φάκελοι που η ηλικία και το φύλο των συμμετεχόντων δεν αναφερόταν, και φάκελοι των οποίων οι συμμετέχοντες ήταν κάτω από 11 έτη και πάνω από 17 έτη. Επίσης, δεν συμπεριλήφθηκαν στο τελικό δείγμα και στις αναλύσεις 3 άτομα από το δείγμα τα οποία είχαν επιλέξει στο φύλο «άλλο», αυτό συνέβη γιατί δεν μπόρεσαν να κατηγοριοποιηθούν στους πίνακες των ερωτηματολογίων Achenbach (CBCL, YSR), καθώς η κατηγοριοποίηση στα ερωτηματολόγια αυτά γίνεται σε αγόρια και κορίτσια.

7.3. Διαδικασία

Αρχικά, πραγματοποιήθηκαν οι απαραίτητες ενέργειες ώστε η παρούσα έρευνα, να λάβει έγκριση για την εκπόνηση της, από την Περιφερειακή Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Αττικής (αρ.πρωτ.2462/29-12-2022) και την Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ (αρ.πρωτ.106/27-06-2019).

Μετά τη λήψη των σχετικών αδειών, πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με τη διεύθυνση δημόσιων σχολείων Γυμνάσια και Λύκεια στην Περιφέρεια Αττικής. Σκοπός της επικοινωνίας με τα σχολεία ήταν η πρόσκληση συμμετοχής στην μελέτη και ταυτόχρονα η ενημέρωση τους ως προς την ερευνητική διαδικασία. Βασικός στόχος ήταν να ενημερωθούν οι διευθυντές και οι διδάσκοντες για την διεξαγωγή της μελέτης, τους σκοπούς και τους στόχους της, ώστε να δοθεί άδεια για την

παρουσία των ερευνητών στο χώρο του σχολείου και την παραχώρηση διδακτικής ώρας για τη διεξαγωγή της δειγματοληψίας. Έπειτα, στα σχολεία που ανταποκρίθηκαν θετικά στην πρόσκληση για την έρευνα και δόθηκε η συναίνεση των διευθυντών και των συλλόγων διδασκόντων για συμμετοχή στην έρευνα, διενεργήθηκε αποστολή λεπτομερέστερων πληροφοριών για την έρευνα μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Επιπλέον, στάλθηκε πρόσκληση συμμετοχής στους γονείς/κηδεμόνες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αναφορικά με τις λεπτομέρειες έγκρισης της μελέτης από τους αρμόδιους φορείς και τον τρόπο διεξαγωγής της μέσα στο χώρο του σχολείου.

Έπειτα από τη συνεννόηση των ερευνητών με την εκάστοτε σχολική μονάδα για την παραχώρηση διδακτικών ωρών ως προς την διενέργεια της διαδικασίας, ξεκίνησε η δειγματοληψία. Η δειγματοληψία είχε χωριστεί σε δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση της δειγματοληψίας οι ερευνητές απασχολούσαν τους μαθητές περίπου για είκοσι λεπτά από τη διδακτική τους ώρα, με την παρουσία του εκάστοτε καθηγητή. Σκοπός της πρώτης φάσης της δειγματοληψίας ήταν να ενημερώσουν τους μαθητές για την ερευνητική μελέτη, τονίζοντας τον εθελοντικό της χαρακτήρα, ενώ παράλληλα τους μοίραζαν έναν φάκελο που περιλάμβανε ένα έντυπο συγκατάθεσης των γονέων για τη συμμετοχή των παιδιών τους στην μελέτη και τα ερωτηματολόγια που απευθύνονταν αρχικά μόνο στους γονείς. Οι ερευνητές επισήμαιναν στους μαθητές, ότι απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, ήταν η επισύναψη της ενυπόγραφης συγκατάθεσης των γονέων τους στο φάκελο. Στο τέλος της ενημέρωσης, οι ερευνητές όριζαν ημερομηνία επιστροφής των φακέλων που είχαν χορηγηθεί προς συμπλήρωση από τους γονείς των παιδιών, η οποία συνήθως καθοριζόταν τρεις με τέσσερις ημέρες αργότερα από την ημερομηνία αρχικής χορήγησης. Η συλλογή των φακέλων γινόταν κατά την προκαθορισμένη ημερομηνία είτε από τους ερευνητές, είτε σε συνεννόηση με τους διευθυντές της εκάστοτε σχολικής μονάδας.

Στη δεύτερη φάση της διαδικασίας της δειγματοληψίας, λάμβαναν μέρος μόνο όσοι μαθητές είχαν επιστρέψει φάκελο με υπογεγραμμένο το έντυπο συγκατάθεσης από το γονέα τους, όπου επισφράγιζε τη δυνατότητα για τη δική τους εθελοντική συμμετοχή στην παρούσα έρευνα. Οι ερευνητές λοιπόν χορηγούσαν ερωτηματολόγια μόνο στους μαθητές που οι γονείς τους παρείχαν άδεια συμμετοχής στην μελέτη. Οι μαθητές που συμμετείχαν στη διαδικασία συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια εντός μιας ολόκληρης διδακτικής ώρας, ενώ και οι μαθητές που δε συμμετείχαν στην μελέτη παρευρίσκονταν στην τάξη με την παρουσία του καθηγητή της αντίστοιχης διδακτικής ώρας. Κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, οι ερευνητές ήταν παρόντες με σκοπό την κάλυψη και παροχή διευκρινήσεων ως προς τις απορίες των μαθητών σε σχέση με ότι δε γινόταν εύκολα κατανοητό καθώς και την συλλογή των ερωτηματολογίων και φακέλων κατά την ολοκλήρωση της διαδικασίας.

7.4. Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας, γονείς και έφηβοι συμπλήρωσαν μια μπαταρία ερωτηματολογίων.

7.4.1. Ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών δεδομένων

Για την καταγραφή των κοινωνικό-δημογραφικών δεδομένων των οικογενειών που συμμετείχαν στην έρευνα χορηγήθηκε στους γονείς και στους εφήβους μια αυτοσχέδια κλίμακα που περιλάμβανε ερωτήσεις. Τα δημογραφικά στοιχεία των οικογενειών συλλέχθηκαν μέσα από ερωτήσεις ανοικτού τύπου (π.χ. τόπος γέννησης και ηλικία γονέα) και από ερωτήσεις κλειστού τύπου (π.χ. οικονομική κατάσταση-επίπεδο: χαμηλό, μεσαίο, υψηλό). Οι ερωτήσεις αφορούσαν πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία, την επαγγελματική ιδιότητα, την σχέση με το παιδί (π.χ. μητέρα, πατέρας, θετή μητέρα, γιαγιά κλπ), την οικονομική κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τον τόπο διαμονής, την καταγωγή, την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη κάποιας ασθένειας σωματικής ή ψυχικής, τον αριθμό των παιδιών και των ατόμων που ζουν στο σπίτι. Το ερωτηματολόγιο αυτό δόθηκε τόσο στους γονείς όσο και στους εφήβους.

7.4.2. Γενική Κλίμακα Οικογενειακής λειτουργικότητας

Για τη μέτρηση των σχέσεων ανάμεσα στα μέλη του οικογενειακού συστήματος χρησιμοποιήθηκε η Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας (General Functioning Scale) της κλίμακας Mc Master Family Assessment Device (FAD). Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 12 ερωτήσεις-δηλώσεις, οι οποίες αφορούν πρότυπα αλληλεπιδράσεων και σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς για την εκτίμηση της οικογενειακής λειτουργικότητας (Epstein et al., 1983). Το ερωτηματολόγιο Mc Master Family Assessment Device, υπολογίζει την οικογενειακή λειτουργικότητα μέσα από επτά διαστάσεις: την επίλυση προβλημάτων, την επικοινωνία, τους οικογενειακούς ρόλους, τη συναισθηματική ανταπόκριση, τη συναισθηματική εμπλοκή, τον έλεγχο της συμπεριφοράς και τη γενική λειτουργία της οικογένειας. Στην παρούσα έρευνα ελέγχθηκε μόνο μια από αυτές τις επτά διαστάσεις, η γενική λειτουργικότητα της οικογένειας για αυτό χορηγήθηκε η σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου (Family Assessment Device - General Functioning - 12). Η συγκεκριμένη κλίμακα χρησιμοποιείται για την απεικόνιση μιας σύντομης και γρήγορης αλλά σημαντικής και σφαιρικής εκτίμησης της υγιούς ή μη υγιούς οικογένειας. Για την συλλογή των δεδομένων το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε και στους γονείς και στους εφήβους για να εξεταστεί η οικογενειακή λειτουργικότητα. Όλες οι ερωτήσεις βαθμολογούνται σε μία τετραβάθμια κλίμακα Likert, όπου 1 = συμφωνώ απόλυτα, 2 =

συμφωνώ, 3 = διαφωνώ και 4 = διαφωνώ απόλυτα. Για τη βαθμολόγηση, έγινε αντιστροφή στις ερωτήσεις με αρνητικό νόημα, δηλαδή στις ερωτήσεις 1,3,5,7,9 και 11 έτσι ώστε να προκύπτει ένας τελικός βαθμός, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να σημαίνουν χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας. Η σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου, η οποία χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα, προέκυψε από τις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη δοκιμή των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του συνολικού ερωτηματολογίου, και κάθε στοιχείο φάνηκε ότι συσχετιζόταν αρκετά με τις υπόλοιπες διαστάσεις. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε για τον έλεγχο της αξιοπιστίας, ο Cronbach $\alpha = 0,86$ (Byles et al., 1988). Η κλίμακα έχει προσαρμοστεί σε ελληνικό δείγμα με καλές ψυχομετρικές ιδιότητες ($\alpha = 0,47 - 0,94$, $p < 0,001$; Tsamparli et al., 2018).

7.4.3. Achenbach's Child Behavior Checklist – CBCL και Achenbach's Youth Self Report – YSR

Η προσέγγιση του Σ.Α.Ε.Β.Α. (Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση) ξεκίνησε τη δεκαετία του 1960 με τις προσπάθειες του Achenbach να αναπτύξει μια διαφοροποιημένη εικόνα της ψυχοπαθολογίας παιδιών και εφήβων. Το σύστημα Achenbach για παιδιά σχολικής ηλικίας περιλαμβάνει τρεις τρόπους για την εκτίμηση συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων (CBCL, YSR, TRF), τα οποία συμπληρώνονται από γονείς, εφήβους και εκπαιδευτικούς αντίστοιχα (Achenbach et al., 2003). Όλες οι ερωτήσεις βαθμολογούνται με 3τιμες κλίμακες Likert, όπου 0 = δεν ισχύει καθόλου/ ποτέ, 1 = ισχύει κάπως/ μερικές φορές και 2 = ισχύει πολύ/ πολύ συχνά. Οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου αλλά σε κάποιες ερωτήσεις δίνεται η δυνατότητα στον συμμετέχοντα να περιγράψει και να προσδιορίσει αναλυτικότερα αυτό που σκέφτεται και αισθάνεται με μορφή σύντομης απάντησης. Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί τους εξής παράγοντες: α) άγχος/κατάθλιψη, β) απόσυρση/κατάθλιψη, γ) σωματικά ενοχλήματα, δ) κοινωνικά προβλήματα, ε) προβλήματα σκέψης, στ) προβλήματα προσοχής, ζ) παραβίαση κανόνων, η) επιθετική συμπεριφορά και θ) άλλα προβλήματα. Επίσης, αξιολογούνται και δύο ευρύτεροι παράγοντες: τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς. Τα εσωτερικευμένα προβλήματα αφορούν συναισθηματικές δυσκολίες, ενώ τα εξωτερικευμένα προβλήματα αντανακλούν συμπτώματα των διαταραχών διαγωγής ή αποκλίνουσες συμπεριφορές. Η κλίμακα των εσωτερικευμένων προβλημάτων αποτελείται από τους παράγοντες: α) άγχος/κατάθλιψη, β) Απόσυρση/κατάθλιψη και γ) σωματικά ενοχλήματα, ενώ η κλίμακα των εξωτερικευμένων προβλημάτων από τους παράγοντες: ζ) παράβαση κανόνων και η) επιθετική συμπεριφορά. Επίσης, για τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια υπάρχουν και ορισμένα προφίλ για τις κλίμακες τα οποία είναι εναρμονισμένα με το DSM και τα

κριτήρια διάγνωσης ορισμένων διαταραχών. Οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες αποτελούνται από στοιχεία προβλημάτων που παιδοψυχίατροι και ψυχολόγοι αξιολόγησαν ως απόλυτα σύμφωνα με τις κατηγορίες του διαγνωστικού και στατιστικού εγχειριδίου (1994) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας (Diagnostic and Statistical Manual- DSM-IV). Πιο συγκεκριμένα οι εναρμονισμένες κλίμακες με το DSM και η αντιστοιχία τους με τις διαγνωστικές κατηγορίες: 1) συναισθηματικά προβλήματα- Δυσθυμία, Μείζων Καταθλιπτική διαταραχή, 2) προβλήματα άγχους – Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, Διαταραχή άγχους αποχωρισμού, Ειδική φοβία, 3) σωματικά προβλήματα – Σωματοποίηση Διαταραχής, Σωματόμορφη διαταραχή, 4) προβλήματα ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, 5) εναντιωματικά και προκλητικά προβλήματα και 6) προβλήματα διαγωγής (Achenbach et al., 2003; Roussos et al., 2001; Roussos et al., 1999).

Έπειτα από την συμπλήρωση, οι βαθμολογίες τοποθετούνται σε εκατοστιαίες θέσεις του κοινοτικού δείγματος. Οι βαθμολογίες διαφέρουν ανάλογα με το φύλο και την ηλικία των ατόμων. Τα παιδιά και οι έφηβοι που οι βαθμολογίες τους τοποθετούνται πάνω από την 98^η εκατοστιαία τιμή για κάθε ξεχωριστή κλίμακα, θεωρείται ότι βρίσκονται στο κλινικό φάσμα, γεγονός που δηλώνει ότι για αυτό το παιδί/ έφηβο αναφέρθηκαν περισσότερα προβλήματα απ' ό,τι για το 97% των παιδιών του κοινοτικού δείγματος. Εάν τοποθετηθεί από την 97^η εκατοστιαία τιμή έως την 93^η εκατοστιαία τιμή, του κοινοτικού δείγματος, τότε βρίσκεται στο οριακό φάσμα, δηλαδή σε κίνδυνο για να εκδηλώσει κλινικά σημαντικά προβλήματα. Τέλος, αν το παιδί ή ο έφηβος τοποθετηθεί κάτω από την 92^η εκατοστιαία τιμή τότε βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα. Τα ερωτηματολόγια είναι υψηλής ποιότητας με περιέχουν τυποποιημένα μέτρα ανίχνευσης παιδικών και εφηβικών συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων. Στον ελληνικό πληθυσμό τη διαδικασία μετάφρασης και στάθμισης ανέλαβαν οι Ρούσου, Λαζαράτου και συνεργάτες τους. Οι δείκτες αξιοπιστίας του πρωτότυπου ερωτηματολογίου κυμαίνονται για όλες τις κλίμακες από 0,67 ως 0,95 (Roussos et al., 1999).

Στην παρούσα έρευνα, για τη μέτρηση των προβλημάτων συμπεριφοράς των εφήβων, αξιοποιήθηκαν και οι αναφορές των γονέων/ κηδεμόνων, οι οποίες αξιολογήθηκαν με το ερωτηματολόγιο για γονείς/ κηδεμόνες (Achenbach's Child Behavior Checklist; CBCL; Achenbach,1991). Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται σε γονείς/ κηδεμόνες παιδιών και εφήβων 6 - 18 ετών και αποτελείται από 113 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Επίσης, για την μέτρηση των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος στους εφήβους, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Achenbach's Youth Self Report (YSR) (Achenbach, 1991). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς, το οποίο αποτελείται από 112 ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες συμπληρώνονται από τον ίδιο τον έφηβο.

7.4.4. Συμπτώματα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες στους γονείς – DASS-21

Για την ανίχνευση και αξιολόγηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες των γονέων χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Μέτρησης της Κατάθλιψης, του Άγχους και του Στρες (Depression, Anxiety and Στρες Scale–21 [DASS-21]) (Lovibond et al., 1995a). Αξίζει να επισημανθεί ότι το DASS-21 αποτελεί σύντομη έκδοση του DASS-42 (Lovibond et al., 1995b), έχει μεταφραστεί σε 45 γλώσσες (Lovibond, 2017), ενώ έχει επικυρωθεί σε κλινικά δείγματα (Antony et al., 1998) και μη κλινικά δείγματα (Sinclair et al., 2012). Σκοπός του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, είναι η αξιολόγηση της συναισθηματικής δυσφορίας μέσα από ένα σύνολο τριών κλιμάκων σχεδιασμένων να μετρούν την αρνητική συναισθηματική κατάσταση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα σύνολο τριών αυτοχορηγούμενων κλιμάκων και αποτελείται από 21 προτάσεις. Ειδικότερα, η κλίμακα κατάθλιψης (ερωτήσεις 1,6,8,11,12,14,18) αξιολογεί συμπτώματα όπως η δυσφορία, η απελπισία, η έλλειψη αυτοεκτίμησης και η έλλειψη ενδιαφέροντος. Η κλίμακα άγχους (ερωτήσεις 2,4,7,9,15,19,20) περιλαμβάνει στοιχεία που αξιολογούν τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος λόγω κατάστασης και την υποκειμενική εμπειρία αγχώδους συναισθήματος. Τέλος, η κλίμακα του στρες (ερωτήσεις 3,5,10,13,16,17,21) αξιολογεί μια κατάσταση διαρκούς διέγερσης και έντασης που αποτελείται από συμπτώματα όπως η δυσκολία χαλάρωσης, η διέγερση, η ευερεθιστότητα και η ανυπομονησία (Lovibond et al., 1995). Κάθε μία από τις τρεις κλίμακες του DASS-21 περιέχει 7 ερωτήσεις και οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν τον βαθμό στον οποίο θεωρούν ότι τους αντιπροσωπεύει κάθε μια από τις προτάσεις, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα τύπου Likert, τεσσάρων διαβαθμίσεων, η οποία αξιολογεί τόσο την ένταση όσο και τη συχνότητα της συναισθηματικής δυσφορίας κατά την τελευταία εβδομάδα (0=Δεν ίσχυσε καθόλου α, 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) (Σταλίκας και συν., 2012).

Η βαθμολογία που μπορεί να πάρει κάθε ερώτηση κυμαίνεται από 0 έως 3. Οι βαθμοί κάθε συμμετέχοντα αθροίζονται προκειμένου να υπολογιστεί η συνολική τιμή της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης. 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.

Το DASS-21 κατηγοριοποιεί την κάθε κατηγορίας, Κατάθλιψη, Άγχος και Στρες σε υποκατηγορίες ως προς την αξιολόγηση και εκτίμηση της κατάστασης των συμμετεχόντων. Οι κατηγορίες αυτές είναι: φυσιολογικά συμπτώματα, ήπια, μέτρια, σοβαρά και πολύ σοβαρά. Για την Κατάθλιψη, βαθμολογίες από 0 έως 4, εντάσσονται στα φυσιολογικά συμπτώματα, 5-6 στα ήπια συμπτώματα, 7 έως 10 στα μέτρια, 11 έως 13 στα σοβαρά και τέλος βαθμολογίες μεγαλύτερες από 14 μονάδες εντάσσονται στα εξαιρετικά σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης. Για το Άγχος, βαθμολογίες 0 έως 3 τοποθετούνται στα φυσιολογικά συμπτώματα άγχους, 4 έως 5 στα ήπια

συμπτώματα, 6 έως 7 στα μέτρια συμπτώματα, 8 έως 9 στα σοβαρά και τέλος βαθμολογίες από 10 και πάνω στα εξαιρετικά σοβαρά συμπτώματα Άγχους. Τέλος, για την κλίμακα του Στρες βαθμολογίες από 0 έως 7 εντάσσονται στα φυσιολογικά συμπτώματα στρες, 8 έως 9 στα ήπια συμπτώματα, 10 έως 12 στα μέτρια συμπτώματα, 13 έως 16 στα σοβαρά συμπτώματα στρες και τέλος βαθμολογίες με άθροισμα 17 και πάνω εντάσσονται στα εξαιρετικά σοβαρά συμπτώματα στρες,

Το ερωτηματολόγιο είναι σταθμισμένο στα ελληνικά δεδομένα σε δείγμα 537 ατόμων και σε μη κλινικό πληθυσμό (Lyraeos et al., 2011). Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του DASS-21 έχουν μελετηθεί σε διάφορους πληθυσμούς ενηλίκων επιδεικνύοντας επαρκείς ψυχομετρικές ιδιότητες, όσον αφορά την εσωτερική συνοχή και την εγκυρότητα περιεχομένου και εννοιολογική εγκυρότητα. Το ερωτηματολόγιο θεωρείται κατάλληλο, όσον αφορά την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του, ως προς τη χρήση, με στόχο τη μέτρηση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες στον ελληνικό πληθυσμό (Pezirkianidis et al., 2018). Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, είναι με τον δείκτη Cronbach's $\alpha=0,93$ για το σύνολο των προτάσεων της κλίμακας. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για την κλίμακα της κατάθλιψης είναι $\alpha=0,83$, για την κλίμακα του άγχους $\alpha=0,81$ και για την κλίμακα του στρες $\alpha=0,89$ (Parkitny et al., 2012). Επίσης, το ερωτηματολόγιο διαθέτει καλή εγκυρότητα περιεχομένου καθώς και καλή δομική εγκυρότητα (Lyraeos et al., 2011; Lyraeos et al., 2009).

7.5. Ερευνητική Δεοντολογία

Καθ' όλη την διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας τηρήθηκαν με απόλυτο σεβασμό οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν την επιστημονική έρευνα. Η παρούσα έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Περιφερειακή Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Αττικής (αρ.πρωτ.2462/29-12-2022), όπως προαναφέρθηκε. Βασικός στόχος του ερευνητικού σχεδιασμού υπήρξε η διασφάλιση της εθελοντικής συμμετοχής, της ανωνυμίας και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Μέλη της έρευνας πραγματοποίησαν επισκέψεις στις σχολικές κοινότητες, με σκοπό να ενημερώσουν τους μαθητές για τους ερευνητικούς στόχους, τη διαδικασία και το ερευνητικό πλαίσιο. Κατά τη διάρκεια της κάθε ενημέρωσης υπήρξε ιδιαίτερη έμφαση στον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής, ενώ παράλληλα δόθηκε αμερόληπτα η δυνατότητα σε όλους τους μαθητές του ζητούμενου ηλικιακού εύρους να ενταχθούν στους συμμετέχοντες. Τονίστηκε η αξία της γονικής συγκατάθεσης ως προαπαιτούμενο για τη συμμετοχή των μαθητών, όπως ορίζεται από το νομικό πλαίσιο. Τυχόν απορίες αναφορικά με τα οφέλη της συμμετοχής, το ζήτημα της συγκατάθεσης ή την ενδεχόμενη επιβολή κυρώσεων σε περιπτώσεις άρνησης συμμετοχής διευκρινίστηκαν σε κάθε περίπτωση από τα μέλη της έρευνας.

Η προστασία των προσωπικών δεδομένων και η διατήρηση της ανωνυμίας διασφαλίστηκαν τόσο κατά τον σχεδιασμό της ερευνητικής διαδικασίας όσο και κατά την υλοποίηση του. Τα μέλη της έρευνας προσέφεραν πάντοτε σαφείς οδηγίες περί μη καταγραφής στοιχείων ταυτοποίησης (π.χ. ονοματεπώνυμο) στα ερωτηματολόγια και φρόντισαν για την τήρηση της εχεμύθειας σε όλες τις φάσεις του σχεδιασμού. Με εξαίρεση την ενυπόγραφη συγκατάθεση του γονέα, που δόθηκε στο πλαίσιο τήρησης της νομιμότητας, δεν ζητήθηκε ούτε κρατήθηκε κάποιο άλλο προσωπικό στοιχείο των συμμετεχόντων.

7.6. Στατιστική ανάλυση

Για την περιγραφή των δημογραφικών και των υπόλοιπων κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν πλήθη και ποσοστά, απόλυτες (N) και σχετικές συχνότητες (%). Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών, όπως τα εξωτερικευμένα προβλήματα, μέσες τιμές (mean) και τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation = SD), καθώς και η ελάχιστη τιμή (min) και η μέγιστη τιμή (max). Για τον έλεγχο της εσωτερικής αξιοπιστίας των κλιμάκων των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε έλεγχος με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's α . Για τον έλεγχο της σύγκρισης ανεξάρτητων δειγμάτων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test, κύριως για να ελέγξουμε τις διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στο δείγμα. Η επίδραση μεταβλητών σε περισσότερες από δύο επιλογές, όπως τα φάσματα εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων, αξιολογήθηκε με το κριτήριο της ανάλυσης διακύμανσης. Για την εξέταση της σχέσης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών, όπως της κλίμακας DASS, χρησιμοποιήθηκε το Chi Square test ή με το κριτήριο Fisher's exact σε περίπτωση που δεν τηρούνταν οι προϋποθέσεις. Τέλος για τον προσδιορισμό των ανεξάρτητων προγνωστικών παραγόντων αναπτύχθηκαν μοντέλα πολυωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης. Οι εξαρτημένες μεταβλητές των παλινδρομήσεων είναι τα εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα των εφήβων, ενώ ως ανεξάρτητες το φύλο των εφήβων, η οικονομική κατάσταση της οικογένειας, η οικογενειακή λειτουργικότητα και οι συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων (κατάθλιψη, άγχος και στρες). Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS. Οι έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι και το επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε στο 5% (0,05). Τα ελλιπή στοιχεία (missing data) στις ποσοτικές μεταβλητές αντικαταστάθηκαν με την διάμεση τιμή (replace with median).

Κεφάλαιο 8

Αποτελέσματα

8.1. Περιγραφικά Δεδομένα

Στον πίνακα 1 παρέχονται πληροφορίες για τους εφήβους που συμμετέχουν στην έρευνα.

Πίνακας 1.

Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων μαθητών

| | | N | % |
|------------------------------------|--------------|-----|-------------|
| Φύλο Παιδιού | Αγόρι | 266 | 37,4 |
| | Κορίτσι | 443 | 62,2 |
| | Άλλο | 3 | 0,4 |
| Ηλικία παιδιού, μέση τιμή | | 706 | 15,03SD=0,8 |
| Τάξη παιδιού | B' Γυμνασίου | 214 | 31,7 |
| | Γ' Γυμνασίου | 236 | 34,9 |
| | A' Λυκείου | 226 | 33,4 |
| Ελληνική εθνικότητα παιδιού | Ναι | 560 | 98,4 |
| | Όχι | 9 | 1,6 |
| Διάγνωση παιδιού | Ναι | 54 | 9,6 |
| | Όχι | 509 | 90,4 |
| Οικονομική κατάσταση | Καλή | 174 | 30,7 |
| | Μεσαία | 375 | 66,3 |
| | Κακή | 17 | 3 |

Το 62,2, % των εφήβων ήταν κορίτσια και η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 15,03 έτη με τυπική απόκλιση 0,8 έτη. Το 98,4 % του δείγματος ήταν ελληνική καταγωγής και το 66,3 των εφήβων συμμετεχόντων χαρακτηρίζει την οικονομική κατάσταση της οικογένειας του μεσαίου επιπέδου. Τέλος το 90,4% του συνολικού δείγματος δεν αντιμετωπίζει κάποια ασθένεια, αναπηρία ή σωματική ή ψυχική νόσο. Μόνο το 9,6% του συνολικού δείγματος αντιμετωπίζει προβλήματα

υγείας, εκ των οποίων το 3,8 % έχει μαθησιακά προβλήματα (Δυσλεξία), το 1,9 % έχει διάγνωση ΔΕΠΥ και το 1,9% έχει ψυχική νόσο.

Στον πίνακα 2 συνεχίζουν να περιγράφονται τα δημογραφικά δεδομένα του δείγματος, τα οικογενειακά στοιχεία των συμμετεχόντων μαθητών και προκύπτουν ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με τη σύνθεση των οικογενειών. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η πλειονότητα των μαθητών (83,6%) ζει με τους βιολογικούς τους γονείς, ενώ η πλειονότητα των οικογενειών έχει δύο ή τρία άτομα (69,5%). Αυτά τα στοιχεία είναι σημαντικά για την κατανόηση του περιβάλλοντος των εφήβων και της σχέσης τους με την οικογένειά τους.

Πίνακας 2.

Οικογενειακά στοιχεία συμμετεχόντων μαθητών

| | | N | % |
|--|-----------------------------|-----|------|
| Αριθμός Ατόμων στο σπίτι (εκτός από τον ίδιο) | 0 | 4 | 0,7 |
| | 1 | 26 | 4,6 |
| | 2 | 140 | 24,7 |
| | 3 | 254 | 44,8 |
| | 4 | 104 | 18,3 |
| | >4 | 39 | 6,9 |
| Άτομα που μένουν στο σπίτι | Βιολογικοί γονείς | 475 | 83,6 |
| | Μόνο βιολογική μητέρα | 67 | 11,8 |
| | Μόνο βιολογικός πατέρας | 7 | 1,2 |
| | Θετός και Βιολογικός γονέας | 12 | 1,7 |
| | Ανάδοχοι γονείς | 1 | 0,2 |
| | Θετοί γονείς | 1 | 0,2 |
| | Παππού/ Γιαγιά | 25 | 4,4 |
| | Άλλοι συγγενείς | 7 | 1,2 |
| Γονείς του ίδιου φύλου | 0 | 0 | |
| Ανήλικα Αδέλφια | 0 | 210 | 36,9 |
| | 1 | 277 | 48,7 |
| | 2 | 69 | 12,1 |
| | 3 | 8 | 1,4 |
| | 4 | 3 | 0,5 |
| | >4 | 2 | 0,4 |
| Ενήλικα Αδέλφια | 0 | 398 | 70,8 |
| | 1 | 125 | 22,2 |
| | 2 | 34 | 6 |
| | 3 | 3 | 0,5 |
| | 4 | 2 | 0,4 |

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3, τα περισσότερα ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς την εφήβων αλλά και της συναισθηματικής κατάστασης των γονέων της και οικογενειακής λειτουργικότητας συμπληρώθηκαν από γυναίκες-μητέρες (84,2%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων γονέων (84,5 %) θα χαρακτήριζε ως μέσο το οικονομικό επίπεδο της οικογένειάς τους. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες γονείς ήταν ελληνικής καταγωγής (90,8%). Ακόμα, το 92,9 % του συνολικού δείγματος των γονέων δήλωσε ότι δεν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας, Το 7,1% αντιμετωπίζει κάποια ασθένεια, αναπηρία ή πρόβλημα σωματικής ή ψυχικής υγείας, πιο συγκεκριμένα το 13,9 αυτών αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας.

Πίνακας 3.

Δημογραφικά στοιχεία γονέων συμμετεχόντων

| | | N | % |
|--------------------------------------|-------------------------|----------|-------------|
| Φύλο γονέα | Γυναίκα | 577 | 84,2 |
| | Άνδρας | 108 | 15,8 |
| Ηλικία γονέα, μέση τιμή | | 675 | 48,19SD=5,5 |
| Εκπαιδευτικό επίπεδο γονέα | Πρωτοβάθμια | 9 | 1,3 |
| | Δευτεροβάθμια | 248 | 36,7 |
| | Τριτοβάθμια | 418 | 61,9 |
| Ελληνικής Εθνικότητας γονέα | Ναι | 619 | 90,8 |
| | Όχι | 63 | 9,2 |
| Επαγγελματική κατάσταση γονέα | Εργαζόμενος | 580 | 84,7 |
| | Ανεργος | 64 | 9,3 |
| | Οικονομικά μη ενεργός | 42 | 6,1 |
| Κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο | Χαμηλό | 72 | 10,6 |
| | Μεσαίο | 576 | 84,5 |
| | Υψηλό | 34 | 5 |
| Προβλήματα Υγείας γονέα | Ναι | 48 | 7,1 |
| | Όχι | 628 | 92,9 |
| Τόπος κατοικίας οικογένειας | Κεντρικός Τομέας Αθηνών | 328 | 48,2 |
| | | 205 | 30,1 |
| | Νότιος Τομέας Αθηνών | 63 | 9,3 |
| | Πειραιάς | 84 | 12,4 |
| | Ανατολική Αττική | | |

Από τον Πίνακα 3, προκύπτει ότι η πλειοψηφία των γονέων που συμμετέχουν είναι γυναίκες με μέση ηλικία περίπου 48 ετών. Επίσης, το γεγονός ότι το 92,9% των γονέων δηλώνει ότι δεν αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας αντανακλά έναν συνολικά καλό υγειονομικό χαρακτήρα του δείγματος.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4, με την συνέχεια των δημογραφικών δεδομένων του δείγματος, περιγράφεται η σύνθεση της οικογενειακής δομής και του γονεϊκού ρόλου. Η πλειοψηφία των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκε από τις μητέρες των εφήβων (83,5%).

Πίνακας 4.

Ιδιότητα και οικογενειακά στοιχεία συμμετεχόντων γονέων

| | | N | % |
|---------------------------------|---------------------------------|-----|------|
| Γονεϊκός Ρόλος | Πατέρας | 111 | 16,3 |
| | Μητέρα | 571 | 83,5 |
| | Θετός πατέρας/Σύντροφος μητέρας | 5 | 0,7 |
| | Θετή μητέρα/Σύντροφος πατέρα | 0 | 0 |
| | Άλλο | 1 | 0,1 |
| Αριθμός παιδιών | 1 | 139 | 20,2 |
| | 2 | 398 | 57,9 |
| | 3 | 116 | 16,9 |
| | 4 | 23 | 3,3 |
| | >4 | 11 | 1,6 |
| Αριθμός Ανήλικων παιδιών | 1 | 263 | 38,3 |
| | 2 | 336 | 48,9 |
| | 3 | 70 | 10,2 |
| | 4 | 14 | 2 |
| | >4 | 1 | 0,1 |
| Αριθμός Ενήλικων παιδιών | 0 | 495 | 74,7 |
| | 1 | 122 | 18,4 |
| | 2 | 36 | 5,4 |
| | 3 | 6 | 0,9 |
| | 4 | 2 | 0,3 |
| | >4 | 2 | 0,3 |

Στον Πίνακα 5, που αφορά τη βαθμολογία στην κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας, παρατηρείται ότι η πλειονότητα των γονέων (73,9%) και των εφήβων (64,6%) αξιολογεί την οικογενειακή τους λειτουργικότητα ως υψηλή. Αυτό είναι θετικό και υποδηλώνει ότι η πλειονότητα των οικογενειών βιώνει υγιείς σχέσεις και λειτουργεί θετικά, παρά τις πιθανές προκλήσεις της εφηβείας. Ωστόσο, αξίζει να προσέξουμε τις βαθμολογίες στο DASS, που μετρά τα συναισθήματα

δυσφορίας. Οι μέσοι όροι και των δύο ομάδων (γονείς και έφηβοι) είναι σε μέτρια επίπεδα, αλλά ορισμένοι συμμετέχοντες φαίνεται να αντιμετωπίζουν ψυχολογικές προκλήσεις. Είναι σημαντικό να εξετάσουμε τους παράγοντες που ενδέχεται να συνδέονται με αυτά τα επίπεδα δυσφορίας, όπως οι συνθήκες ζωής, η οικογενειακή υποστήριξη και η αντιμετώπιση των εξωτερικευμένων προβλημάτων.

Πίνακας 5.

Βαθμολογία στην κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας

| FAD | Γονέας | | Έφηβος | |
|--|---------------|------|---------------|------|
| | N | % | N | % |
| Υψηλή οικογενειακή λειτουργικότητα | 492 | 73,9 | 361 | 64,6 |
| Χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα | 174 | 26,1 | 198 | 35,4 |

Για τη μελέτη των περιγραφικών χαρακτηριστικών των παραγόντων των ερωτηματολογίων, υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή και οι συντελεστές αξιοπιστίας του Chronbach α . Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται οι αντίστοιχες τιμές. Οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας είναι αποδεκτοί για όλες τις μεταβλητές καθώς κυμαίνονται από 0,76 έως 0,90. 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. Τα εξωτερικευμένα προβλήματα προκύπτουν από το άθροισμα της κλίμακας παραβίαση κανόνων και της κλίμακας επιθετική συμπεριφορά. Σημειώνεται ότι 2 παιδιά για τα οποία δεν υπήρχε καταγραφή φύλου εξαιρέθηκαν από τις εκτιμήσεις για τις συγκεκριμένες κλίμακες.

Πίνακας 6.

Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες και Συντελεστές Αξιοπιστίας όλων των υπό Μελέτη Κλιμάκων και Υποκλιμάκων, συγκεντρωτικά, για το Συνολικό Δείγμα

| | M.O. | T.A. | Min | Max | Alpha |
|---|-------|------|-----|-----|-------|
| Αναφορές γονέων | | | | | |
| <i>Εσωτερικευμένα προβλήματα</i> | 9,11 | 8,05 | 0 | 45 | 0,86 |
| <i>Εξωτερικευμένα προβλήματα</i> | 7,31 | 7,56 | 0 | 54 | 0,77 |
| Αναφορές εφήβων | | | | | |
| <i>Εσωτερικευμένα προβλήματα</i> | 15,10 | 9,96 | 0 | 50 | 0,80 |
| <i>Εξωτερικευμένα προβλήματα</i> | 11,71 | 7,72 | 0 | 49 | 0,76 |
| Ερωτηματολόγιο DASS | | | | | |
| Κλίμακα Κατάθλιψης | 3,83 | 3,53 | 0 | 18 | 0,85 |
| Κλίμακα άγχους | 1,69 | 2,75 | 0 | 18 | 0,83 |
| Κλίμακα στρες | 2,53 | 3,99 | 0 | 21 | 0,88 |
| Κλίμακα Λειτουργικότητας-Αναφορές γονέων | 19,13 | 5,60 | 12 | 43 | 0,89 |
| Κλίμακα Λειτουργικότητας-Αναφορές εφήβων | 21,12 | 6,17 | 12 | 48 | 0,90 |

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων γονέων του συνολικού δείγματος, τα οποία και έχουν προκύψει από τις απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο DASS-21.

Πίνακας 7.

Κλίμακες του ερωτηματολογίου αξιολόγησης της κατάθλιψης, άγχους και στρες

| | Κατάθλιψη | | Άγχος | | Στρες | |
|--------------------|-----------|------|-------|-----|-------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| Ήπια | 91 | 12,8 | 54 | 7,6 | 26 | 3,7 |
| Μέτρια | 100 | 14,1 | 26 | 3,7 | 20 | 2,8 |
| Σοβαρή | 22 | 3,1 | 20 | 2,8 | 10 | 1,4 |
| Πολύ Σοβαρή | 11 | 1,5 | 13 | 1,8 | 3 | 0,4 |

8.2. Ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η σχέση και η συσχέτιση των δυσκολιών προσαρμογής, των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος των εφήβων με τις συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων και την οικογενειακή λειτουργικότητα. Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

1^ο Ερευνητικό Ερώτημα

Ο πίνακας 8 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στην εμφάνιση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR στους εφήβους, λαμβάνοντας υπόψη το οικονομικό επίπεδο. Το φάσμα των προβλημάτων YSR κατατίθεται για τρία διαφορετικά οικονομικά επίπεδα: Χαμηλό, Μεσαίο και Υψηλό. Όσον αφορά τον τομέα των εσωτερικευμένων προβλημάτων, παρατηρείται ότι η κατανομή τους δεν εμφανίζει σημαντικές διαφορές μεταξύ των οικονομικών επιπέδων, καθώς οι τιμές του χ^2 και του p- value είναι υψηλές (2,371 και 0,668 αντίστοιχα). Ανάλογα, οι εξωτερικευμένες παράμετροι δείχνουν παρόμοια έλλειψη στατιστικής σημαντικότητας (τιμές $\chi^2 = 5,311$ και p- value = 0,257). Αυτό υποδηλώνει ότι η εμφάνιση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων δεν επηρεάζεται από το οικονομικό επίπεδο.

Πίνακας 8.

Έλεγχος ανεξαρτησίας στην εμφάνιση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR στους εφήβους ανάλογα με το οικονομικό επίπεδο

Οικονομικό επίπεδο

| | | Οικονομικό επίπεδο | | | | | | χ^2 | p |
|------------------------|-------------|--------------------|-------|--------|-------|-------|-------|----------|------|
| | | Χαμηλό | | Μεσαίο | | Υψηλό | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | | |
| Φάσμα | Φυσιολογικό | 34 | 58,6% | 295 | 64,3% | 14 | 56,0% | | |
| εσωτερικευμένων | Οριακό | 7 | 12,1% | 61 | 13,3% | 4 | 12,0% | 2,371 | ,668 |
| προβλημάτων YSR | Κλινικό | 17 | 29,3% | 103 | 22,4% | 7 | 32,0% | | |
| Φάσμα | Φυσιολογικό | 45 | 77,6% | 339 | 73,9% | 17 | 68,0% | | |
| εξωτερικευμένων | Οριακό | 3 | 5,2% | 67 | 14,6% | 4 | 16,0% | 5,311 | ,257 |
| προβλημάτων YSR | Κλινικό | 10 | 17,2% | 53 | 11,5% | 4 | 16,0% | | |

Ο πίνακας 9 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στην εμφάνιση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL στους εφήβους, λαμβάνοντας υπόψη το οικονομικό επίπεδο. Το φάσμα των προβλημάτων CBCL κατατίθεται για τρία διαφορετικά οικονομικά επίπεδα: Χαμηλό, Μεσαίο και Υψηλό. Συγκεκριμένα, διαπιστώνουμε ότι στον τομέα των εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL οι διαφορές μεταξύ των οικονομικών επιπέδων δεν είναι στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 7,371$, $p = 0,118$). Ωστόσο, όσον αφορά τα εξωτερικευμένα προβλήματα CBCL, παρατηρείται στατιστική διαφοροποίηση ($\chi^2 = 11,706$, $p = 0,020$). Ειδικότερα, στα χαμηλά οικονομικά επίπεδα, παρατηρείται αυξημένο ποσοστό οριακών και κλινικών περιπτώσεων σε σύγκριση με τα μεσαία και υψηλά οικονομικά επίπεδα. Επομένως, η αναλογία οριακών και κλινικών προβλημάτων είναι στατιστικά υψηλότερη στα χαμηλά οικονομικά επίπεδα συγκριτικά με τα υπόλοιπα. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις απεικονίζονται στο ακόλουθο διάγραμμα 1.

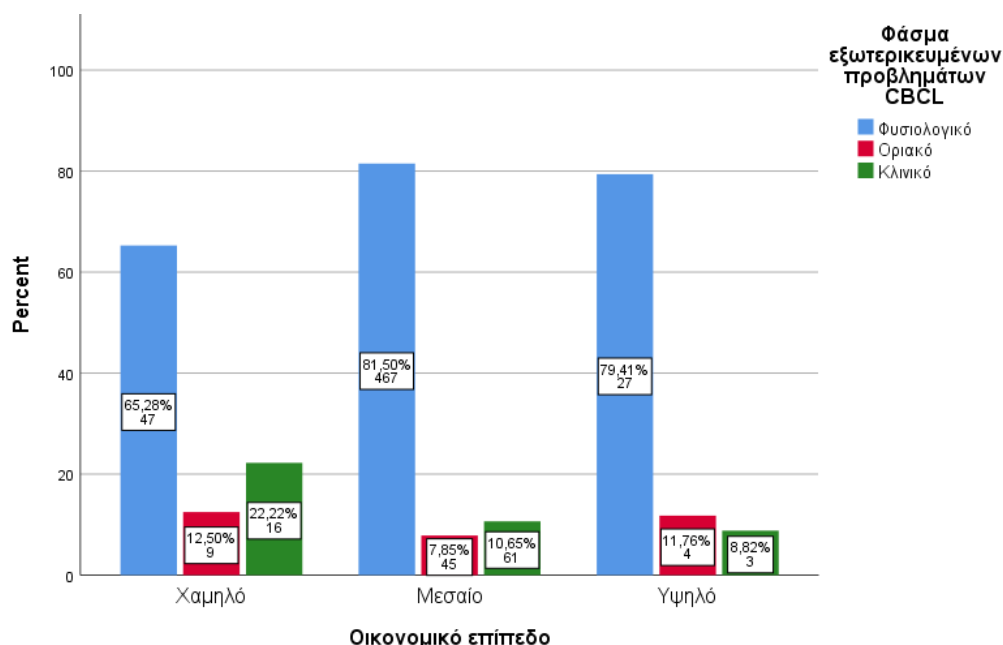
Πίνακας 9.

Έλεγχος ανεξαρτησίας στην εμφάνιση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL στους εφήβους ανάλογα με το οικονομικό επίπεδο

| | | Οικονομικό επίπεδο | | | | | | χ^2 | <i>P</i> |
|---|-------------|--------------------|-------|--------|-------|-------|-------|----------|-------------|
| | | Χαμηλό | | Μεσαίο | | Υψηλό | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | | |
| Φάσμα εσωτερικευμένων CBCL | Φυσιολογικό | 44 | 62,0% | 391 | 68,2% | 29 | 85,3% | 7,371 | ,118 |
| | Οριακό | 7 | 9,9% | 56 | 10,1% | 0 | 0,0% | | |
| | Κλινικό | 20 | 28,2% | 124 | 21,6% | 5 | 14,7% | | |
| Φάσμα εξωτερικευμένων CBCL | Φυσιολογικό | 47 | 65,3% | 467 | 81,5% | 27 | 79,4% | 11,706 | ,020 |
| | Οριακό | 9 | 12,5% | 45 | 7,9% | 4 | 11,8% | | |
| | Κλινικό | 16 | 22,2% | 61 | 10,6% | 3 | 8,8% | | |

Διάγραμμα 1.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL ανάλογα το οικονομικό επίπεδο



2^ο Ερευνητικό Ερώτημα

Ο πίνακας 10 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου της ανεξαρτησίας στην εμφάνιση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR και CBCL στους εφήβους, λαμβάνοντας υπόψη το φύλο του παιδιού. Όσον αφορά το φάσμα των εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια ($\chi^2 = 13,227$, $p = 0,001$). Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι τα κορίτσια έχουν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό οριακών και κλινικών προβλημάτων σε σχέση με τα αγόρια. Επιπρόσθετα, στο φάσμα των εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR, το φύλο του παιδιού επίσης συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την εμφάνιση προβλημάτων ($\chi^2 = 12,477$, $p = 0,002$). Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι στα κορίτσια εμφανίζεται στατιστικά υψηλότερο ποσοστό οριακών τιμών σε σύγκριση με τα αγόρια και ότι στα αγόρια εμφανίζεται στατιστικά υψηλότερο ποσοστό κλινικών τιμών σε σχέση με τα κορίτσια. Σχετικά με το φάσμα των εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL, η διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών είναι και πάλι στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 15,150$, $p = 0,001$). Τα κορίτσια φαίνεται να εμφανίζουν στατιστικά υψηλότερα ποσοστά κλινικών τιμών σε σχέση με τα αγόρια. Ωστόσο, όσον αφορά το φάσμα των εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια ($\chi^2 = 0,813$, $p = 0,666$). Συνοψίζοντας, οι αναλύσεις δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές

διαφορές στην εμφάνιση προβλημάτων μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις απεικονίζονται στα διαγράμματα 2, 3 και 4 που ακολουθούν.

Πίνακας 10.

Έλεγχος ανεξαρτησίας στην εμφάνιση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR και CBCL στους εφήβους ανάλογα με το φύλο των εφήβων

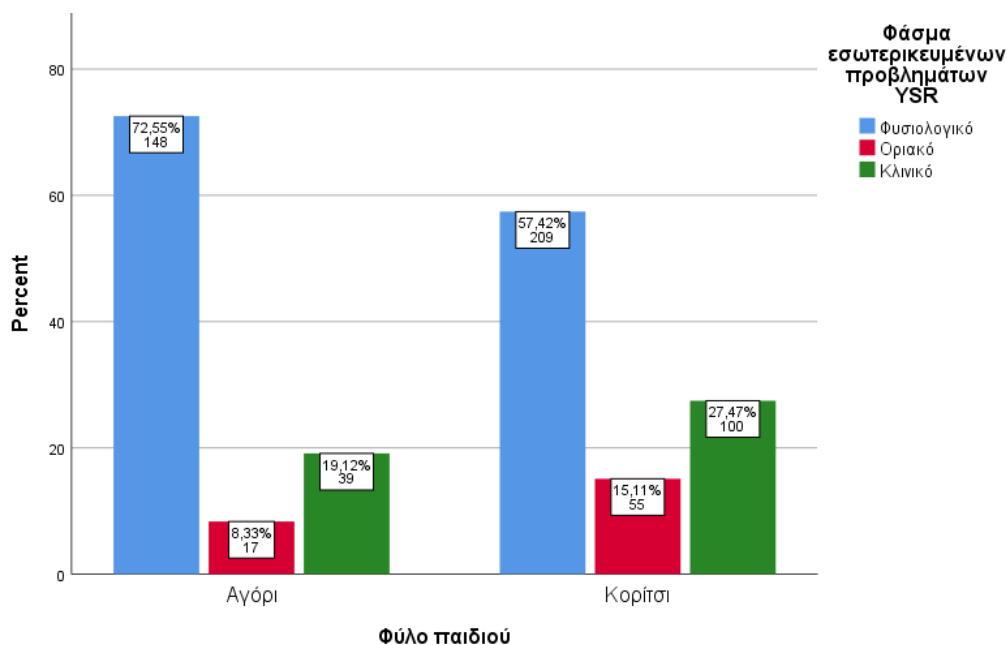
| | | Φύλο παιδιού | | | | X^2 | <i>p</i> |
|-------------------------|-------------|--------------|-------|---------|-------|--------|-------------|
| | | Αγόρι | | Κορίτσι | | | |
| | | N | % | N | % | | |
| Φάσμα | Φυσιολογικό | 148 | 72,5% | 209 | 57,4% | | |
| εσωτερικευμένων | Οριακό | 17 | 8,3% | 55 | 15,1% | 13,227 | ,001 |
| προβλημάτων YSR | Κλινικό | 39 | 19,1% | 100 | 27,5% | | |
| Φάσμα | Φυσιολογικό | 158 | 77,5% | 260 | 71,4% | | |
| εξωτερικευμένων | Οριακό | 14 | 6,9% | 62 | 17,0% | 12,477 | ,002 |
| προβλημάτων YSR | Κλινικό | 32 | 15,7% | 42 | 11,5% | | |
| Φάσμα | Φυσιολογικό | 200 | 77,2% | 273 | 63,5% | | |
| εσωτερικευμένων | Οριακό | 21 | 8,1% | 44 | 10,2% | 15,150 | ,001 |
| προβλημάτων CBCL | Κλινικό | 38 | 14,7% | 113 | 26,3% | | |
| Φάσμα | Φυσιολογικό | 206 | 79,5% | 345 | 80,0% | | |
| εξωτερικευμένων | Οριακό | 25 | 9,7% | 34 | 7,9% | ,813 | ,666 |
| προβλημάτων CBCL | Κλινικό | 28 | 10,8% | 52 | 12,1% | | |

Μέσα από τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγμα, προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα εσωτερικευμένα προβλήματα YSR στα αγόρια (Μ.Ο: 10,3 και Τ.Α.: 7,7) και τα κορίτσια (Μ.Ο.:17,7 και Τ.Α.: 10,1), $t(509)$, $p < 0,00$. Αντίστοιχα, υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια και στο CBCL, $t(649)$, $p < 0,00$.

Από τον έλεγχο T-test για ανεξάρτητα δείγματα, προκύπτει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα εξωτερικευμένα προβλήματα YSR και CBCL στα αγόρια (Μ.Ο.: 11,3 και Τ.Α.: 8,1) και τα κορίτσια (Μ.Ο.: 11,9 και Τ.Α.: 7,4), $t(563), p=0,38$.

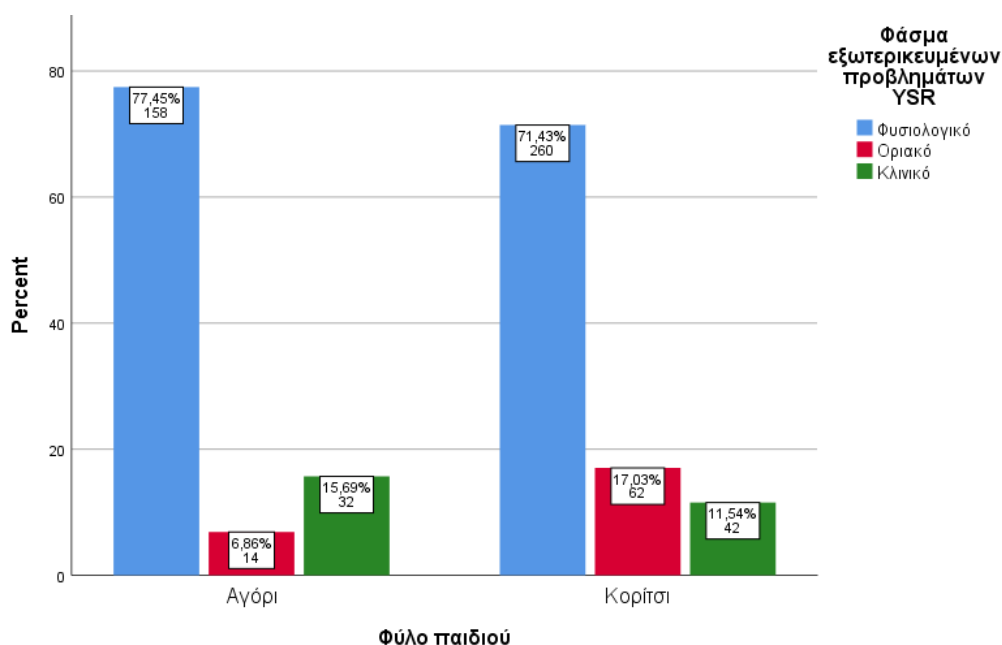
Διάγραμμα 2.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR ανάλογα το φύλο του παιδιού



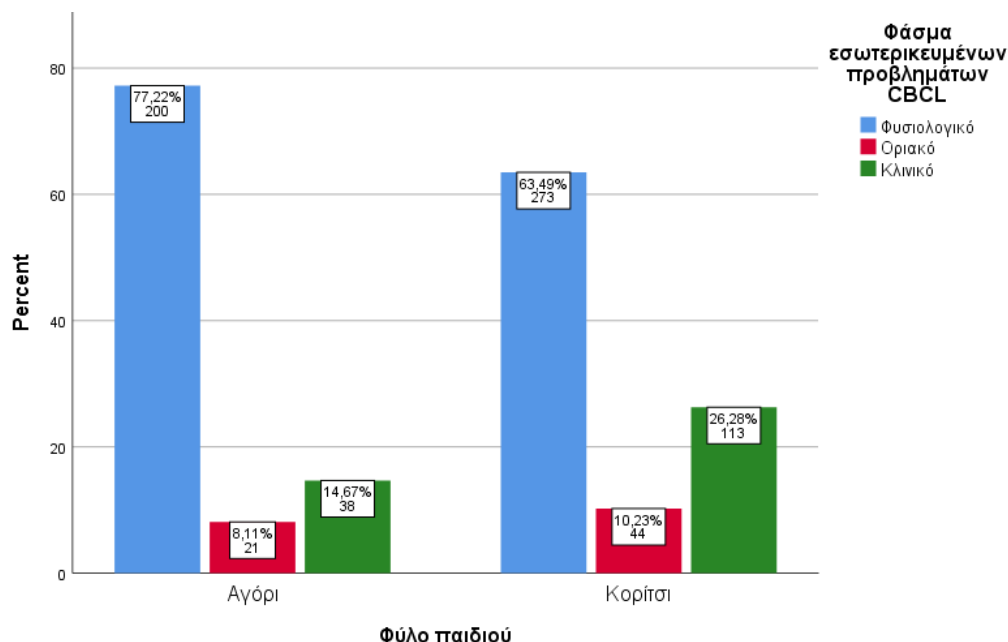
Διάγραμμα 3.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR ανάλογα το φύλο του παιδιού



Διάγραμμα 4.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL ανάλογα το φύλο του παιδιού



3^ο Ερευνητικό Ερώτημα

Ο πίνακας 11 παρουσιάζει τον έλεγχο ανεξαρτησίας μεταξύ του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR και της ψυχοπαθολογίας των γονέων στις κλίμακες κατάθλιψης, άγχους και στρες DASS. Συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR και της ψυχοπαθολογίας των γονέων σε όλες τις κλίμακες DASS. Όσον αφορά την κλίμακα κατάθλιψης DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR και της κατάθλιψης των γονέων. Υπάρχει τάση για συχνότερη εμφάνιση κλινικού και οριακού φάσματος όσο πιο έντονη είναι η κατάθλιψη, με το ποσοστό του φυσιολογικού φάσματος να ελαττώνεται στις φυσιολογικές τιμές της κλίμακας κατάθλιψη στις πολύ σοβαρές τιμές της κλίμακας κατάθλιψης. Επιπλέον, σχετικά με την κλίμακα άγχους DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR και του άγχους των γονέων. Και σε αυτή την περίπτωση, υπάρχει τάση για συχνότερη εμφάνιση κλινικού και οριακού φάσματος όσο πιο έντονο είναι το άγχος, με το ποσοστό του φυσιολογικού φάσματος να ελαττώνεται στις φυσιολογικές τιμές της κλίμακας άγχους στις πολύ σοβαρές τιμές της κλίμακας άγχους. Τέλος, αναφορικά με την κλίμακα στρες DASS, υπάρχει

σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR και του στρες των γονέων με ανάλογη τάση όπως και στις προηγούμενες περιπτώσεις. Το ποσοστό του φυσιολογικού φάσματος ελαττώνεται στις φυσιολογικές τιμές της κλίμακας στρες στις σοβαρές τιμές της κλίμακας στρες και το ποσοστό μηδενίζεται στις πολύ σοβαρές τιμές της κλίμακας στρες, με τις ενδιάμεσες τιμές να λειτουργούν πτωτικά. Επομένως, οι εξωτερικευμένες δυσκολίες YSR που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι φαίνεται να συσχετίζονται με την ψυχοπαθολογία των γονέων σε διάφορες διαστάσεις. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των τιμών απεικονίζονται στα ακόλουθα διαγράμματα 5, 6 και 7.

Πίνακας 11.

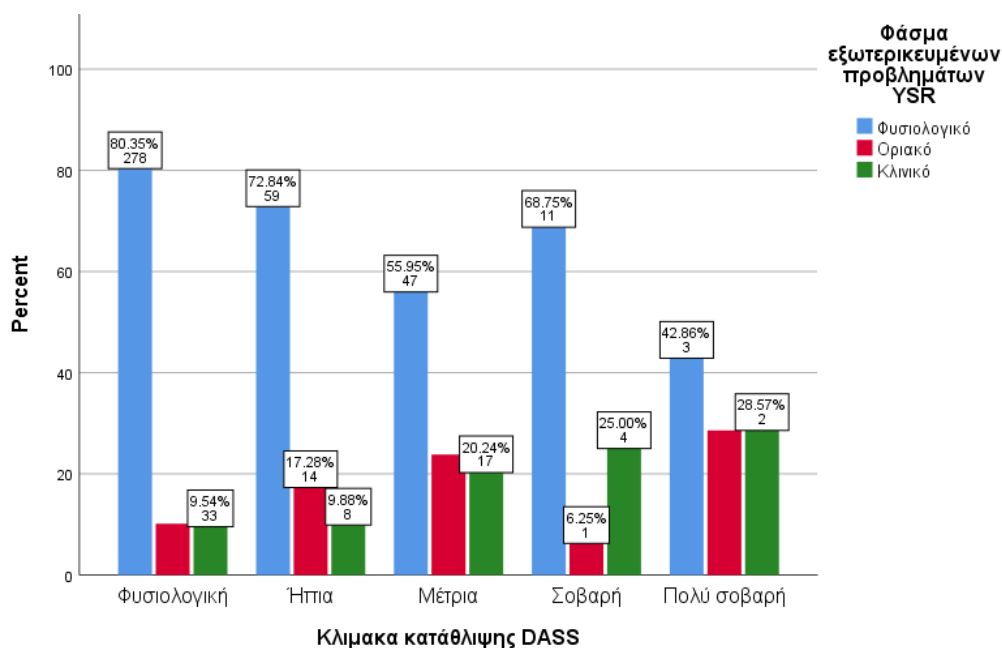
Έλεγχος ανεξαρτησίας φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR και ψυχοπαθολογίας των γονέων

| | | Φάσμα εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR | | | | | | | X^2 | p |
|--------------------------------|-------------|---------------------------------------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|--------|-----|
| | | Φυσιολογικό | | Οριακό | | Κλινικό | | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | | | |
| Κλίμακα κατάθλιψης DASS | Φυσιολογική | 278 | 69,8% | 35 | 48,6% | 33 | 51,6% | 28.872 | <0.001 | |
| | Ήπια | 59 | 14,8% | 14 | 19,4% | 8 | 12,5% | | | |
| | Μέτρια | 47 | 11,8% | 20 | 27,8% | 17 | 26,6% | | | |
| | Σοβαρή | 11 | 2,8% | 1 | 1,4% | 4 | 6,3% | | | |
| | Πολύ σοβαρή | 3 | 0,8% | 2 | 2,8% | 2 | 3,1% | | | |
| Κλίμακα άγχους DASS | Φυσιολογικό | 349 | 87,0% | 57 | 79,2% | 39 | 60,0% | 34.987 | <0.001 | |
| | Ήπιο | 29 | 7,2% | 4 | 5,6% | 13 | 20,0% | | | |
| | Μέτριο | 9 | 2,2% | 5 | 6,9% | 7 | 10,8% | | | |
| | Σοβαρό | 11 | 2,7% | 3 | 4,2% | 3 | 4,6% | | | |
| | Πολύ σοβαρό | 3 | 0,7% | 3 | 4,2% | 3 | 4,6% | | | |
| Κλίμακα στρες DASS | Φυσιολογικό | 380 | 95,2% | 56 | 78,9% | 57 | 87,7% | 32.323 | <0.001 | |
| | Ήπιο | 10 | 2,5% | 7 | 9,9% | 1 | 1,5% | | | |
| | Μέτριο | 7 | 1,8% | 5 | 7,0% | 6 | 9,2% | | | |
| | Σοβαρό | 2 | 0,5% | 3 | 4,2% | 0 | 0,0% | | | |
| | Πολύ σοβαρό | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 1,5% | | | |

Μέσα από τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγμα, προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα συμπτώματα κατάθλιψης στους άνδρες (Μ.Ο.: 2,8 και Τ.Α.: 3) και στις γυναίκες (Μ.Ο.:3,8 και Τ.Α.: 3,6), $t(659)$, $p<0,05$. Αντίστοιχα, υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες και στα συμπτώματα άγχους, $t(664)$, $p<0,05$ και στα συμπτώματα στρες, $t(660)$, $p<0,05$.

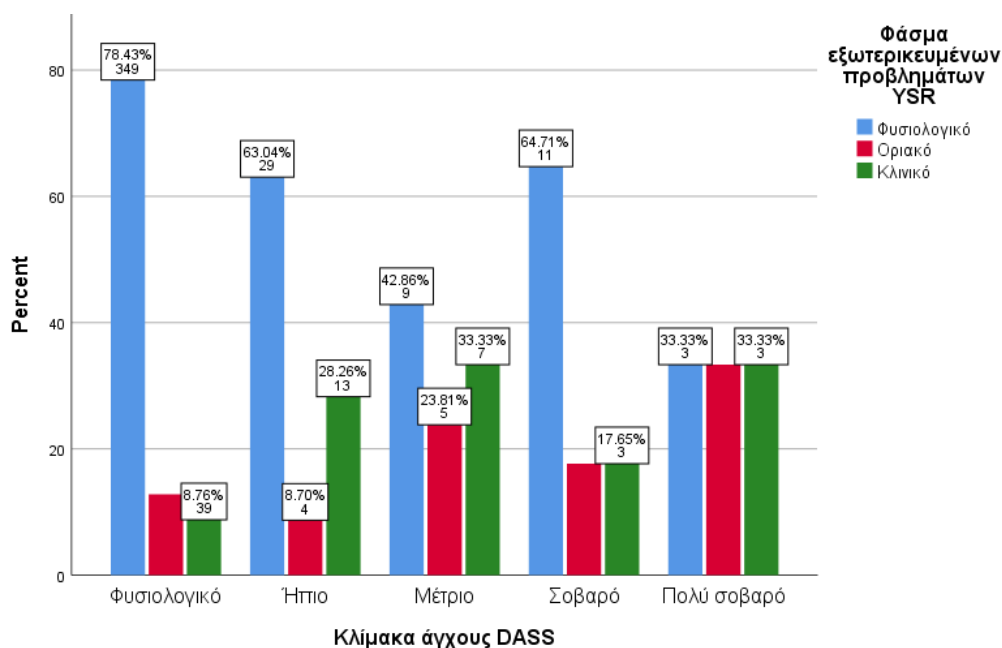
Διάγραμμα 5.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας κατάθλιψης DASS



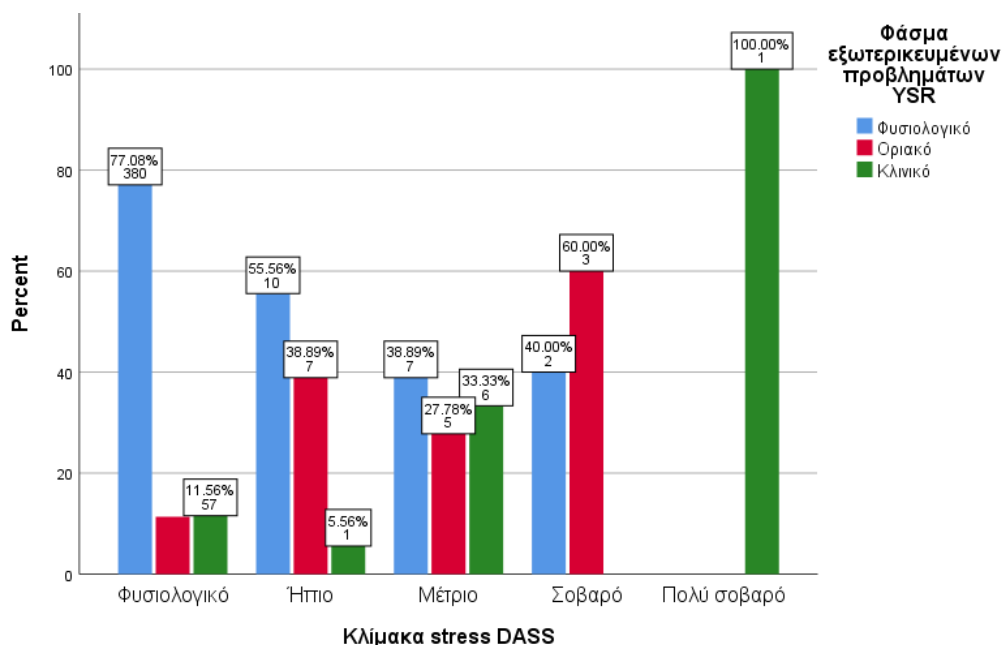
Διάγραμμα 6.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας άγχους DASS



Διάγραμμα 7.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας στρες DASS



Ο πίνακας 12 παρουσιάζει τον έλεγχο ανεξαρτησίας μεταξύ του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL και της ψυχοπαθολογίας των γονέων στις κλίμακες κατάθλιψης, άγχους και στρες DASS. Συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL και της ψυχοπαθολογίας των γονέων σε όλες τις κλίμακες DASS. Όσον αφορά την κλίμακα κατάθλιψης DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL και της κατάθλιψης των γονέων. Υπάρχει τάση για συχνότερη εμφάνιση κλινικού και οριακού φάσματος όσο πιο έντονη είναι η κατάθλιψη, με το ποσοστό του φυσιολογικού φάσματος να ελαττώνεται στις φυσιολογικές τιμές της κλίμακας κατάθλιψη στις πολύ σοβαρές τιμές της κλίμακας κατάθλιψης με τις ενδιάμεσες τιμές να λειτουργούν πτωτικά. Επιπλέον, σχετικά με την κλίμακα άγχους DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL και του άγχους των γονέων. Και σε αυτή την περίπτωση, υπάρχει τάση για συχνότερη εμφάνιση κλινικού και οριακού φάσματος όσο πιο έντονο είναι το άγχος, με το ποσοστό του φυσιολογικού φάσματος να ελαττώνεται στις φυσιολογικές τιμές της κλίμακας άγχους στις πολύ σοβαρές τιμές της κλίμακας άγχους. Τέλος, αναφορικά με την κλίμακα στρες DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL και του στρες των γονέων με ανάλογη τάση όπως

και στις προηγούμενες περιπτώσεις. Το ποσοστό του φυσιολογικού φάσματος ελαττώνεται στις φυσιολογικές τιμές της κλίμακας στρες στις σοβαρές τιμές της κλίμακας στρες και το ποσοστό μηδενίζεται στις πολύ σοβαρές τιμές της κλίμακας στρες, με τις ενδιάμεσες τιμές να λειτουργούν πτωτικά. Επομένως, οι εξωτερικευμένες δυσκολίες CBCL που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι φαίνεται να συσχετίζονται με την ψυχοπαθολογία των γονέων σε διάφορες διαστάσεις. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των τιμών απεικονίζονται στα ακόλουθα διαγράμματα 8, 9 και 10.

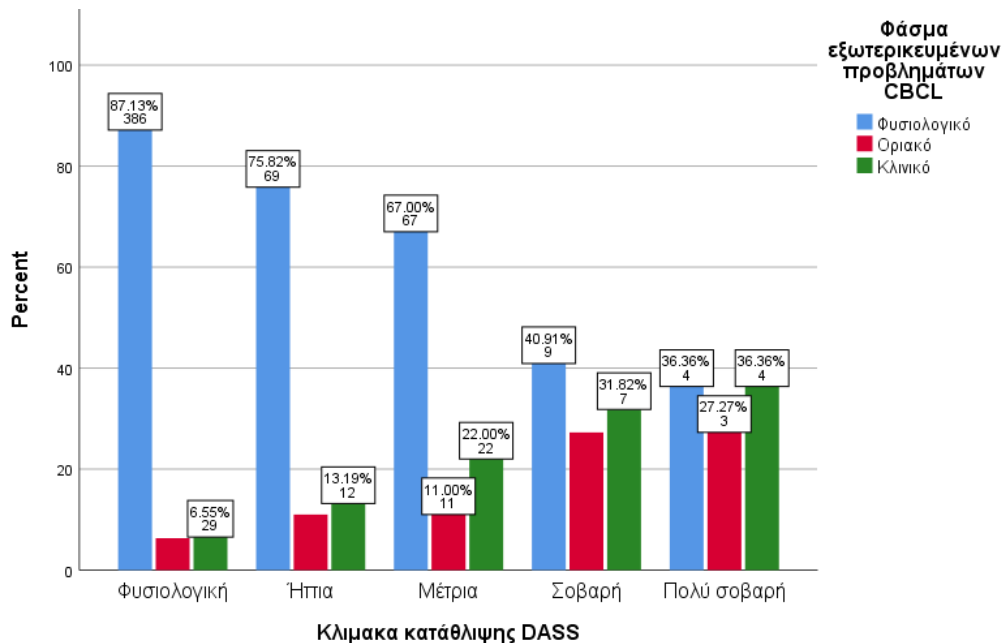
Πίνακας 12.

Έλεγχος ανεξαρτησίας φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL και ψυχοπαθολογίας των γονέων

| | | Φάσμα εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------|--|-------|--------|-------|---------|-------|--------|--------|
| | | Φυσιολογικό | | Οριακό | | Κλινικό | | X^2 | p |
| | | N | % | N | % | N | % | | |
| Κλίμακα κατάθλιψης DASS | Φυσιολογική | 386 | 72,1% | 28 | 48,3% | 29 | 39,2% | 57.711 | <0.001 |
| | Ήπια | 69 | 12,9% | 10 | 17,2% | 12 | 16,2% | | |
| | Μέτρια | 67 | 12,5% | 11 | 19,0% | 22 | 29,7% | | |
| | Σοβαρή | 9 | 1,7% | 6 | 10,3% | 7 | 9,5% | | |
| | Πολύ σοβαρή | 4 | 0,7% | 3 | 5,2% | 4 | 5,4% | | |
| Κλίμακα άγχους DASS | Φυσιολογικό | 470 | 86,9% | 44 | 78,6% | 44 | 59,5% | 35.338 | <0.001 |
| | Ήπιο | 35 | 6,5% | 6 | 10,7% | 13 | 17,6% | | |
| | Μέτριο | 18 | 3,3% | 2 | 3,6% | 6 | 8,1% | | |
| | Σοβαρό | 10 | 1,8% | 3 | 5,4% | 7 | 9,5% | | |
| | Πολύ σοβαρό | 8 | 1,5% | 1 | 1,8% | 4 | 5,4% | | |
| Κλίμακα στρες DASS | Φυσιολογικό | 506 | 94,4% | 49 | 87,5% | 54 | 71,1% | 47.490 | <0.001 |
| | Ήπιο | 17 | 3,2% | 2 | 3,6% | 7 | 9,2% | | |
| | Μέτριο | 9 | 1,7% | 2 | 3,6% | 9 | 11,8% | | |
| | Σοβαρό | 4 | 0,7% | 1 | 1,8% | 5 | 6,6% | | |
| | Πολύ σοβαρό | 0 | 0,0% | 2 | 3,6% | 1 | 1,3% | | |

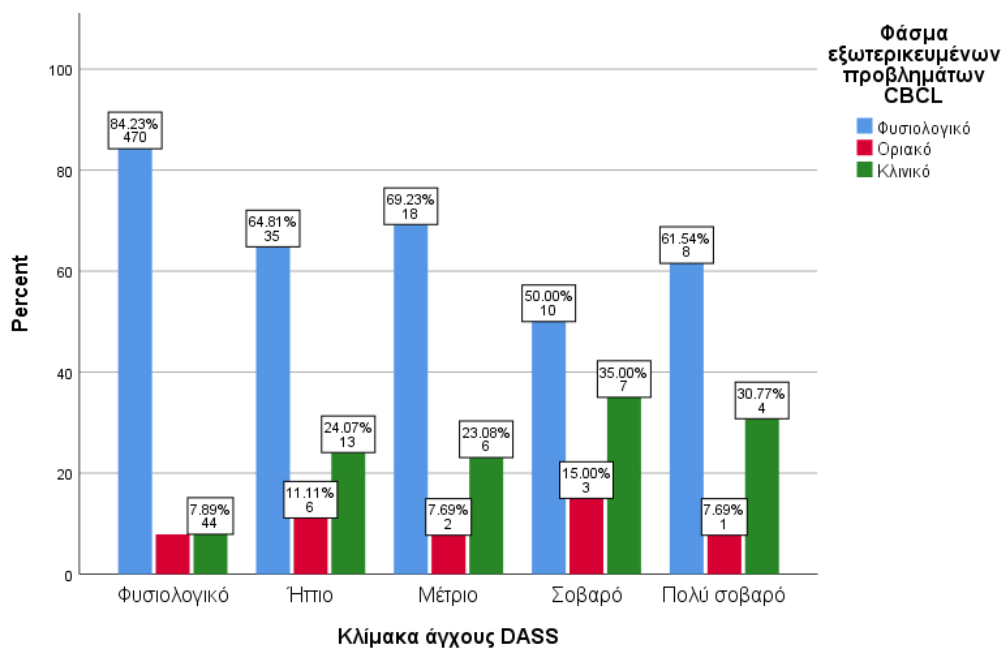
Διάγραμμα 8.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας κατάθλιψης DASS



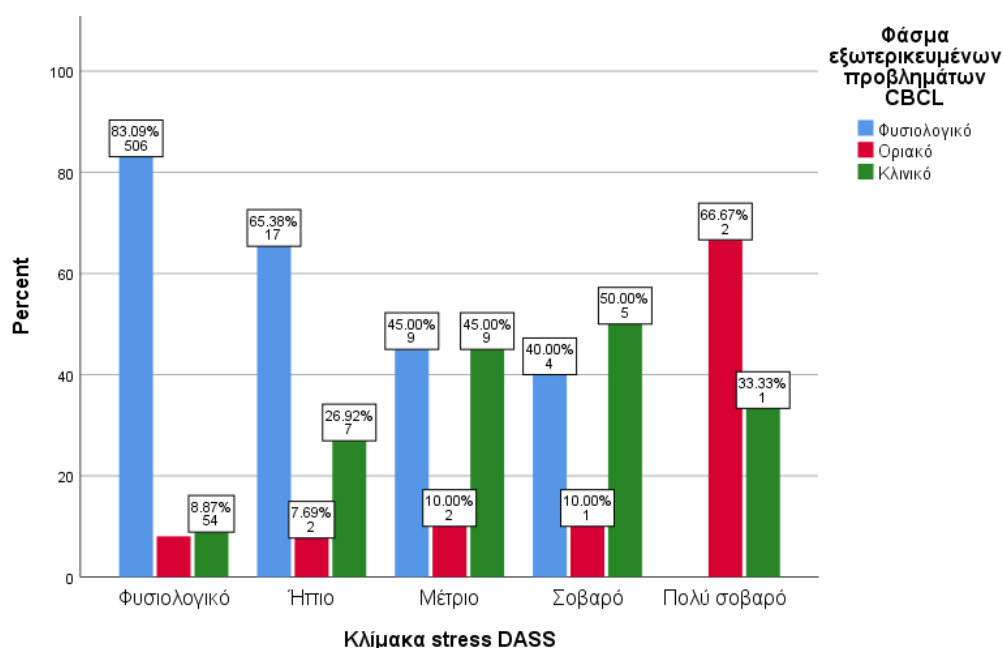
Διάγραμμα 9.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας άγχους DASS



Διάγραμμα 10.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας στρες DASS



4^ο Ερευνητικό Ερώτημα

Ο πίνακας 13 παρουσιάζει τον έλεγχο ανεξαρτησίας μεταξύ του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR και της ψυχοπαθολογίας των γονέων στις κλίμακες κατάθλιψης, άγχους και στρες DASS. Συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR και της ψυχοπαθολογίας των γονέων σε όλες τις κλίμακες DASS. Όσον αφορά την κλίμακα κατάθλιψης DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR και της κατάθλιψης των γονέων. Υπάρχει τάση για συχνότερη εμφάνιση κλινικού και οριακού φάσματος όσο πιο έντονη είναι η κατάθλιψη, με το ποσοστό του φυσιολογικού φάσματος να ελαττώνεται στις φυσιολογικές τιμές της κλίμακας κατάθλιψη στις σοβαρές τιμές της κλίμακας κατάθλιψης, ενώ μηδενίζεται στις πολύ σοβαρές τιμές. Επιπλέον, σχετικά με την κλίμακα άγχους DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR και του άγχους των γονέων. Και σε αυτή την περίπτωση, υπάρχει τάση για συχνότερη εμφάνιση κλινικού και οριακού φάσματος όσο πιο έντονο είναι το άγχος, με το ποσοστό του φυσιολογικού φάσματος να ελαττώνεται στις φυσιολογικές τιμές της κλίμακας άγχους στις πολύ σοβαρές τιμές της κλίμακας άγχους. Τέλος, αναφορικά με την κλίμακα στρες DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR και του στρες των γονέων με ανάλογη τάση όπως και στις προηγούμενες

περιπτώσεις. Το ποσοστό του φυσιολογικού φάσματος ελαττώνεται στις φυσιολογικές τιμές της κλίμακας στρες στις μέτριες τιμές της κλίμακας στρες και το ποσοστό μηδενίζεται στις σοβαρές και πολύ σοβαρές τιμές της κλίμακας στρες, με τις ενδιάμεσες τιμές να λειτουργούν πτωτικά. Επομένως, οι εσωτερικευμένες δυσκολίες YSR που αντιμετωπίζουν τα παιδιά φαίνεται να συσχετίζονται με την ψυχοπαθολογία των γονέων σε διάφορες διαστάσεις. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των τιμών απεικονίζονται στα ακόλουθα διαγράμματα 11, 12 και 13.

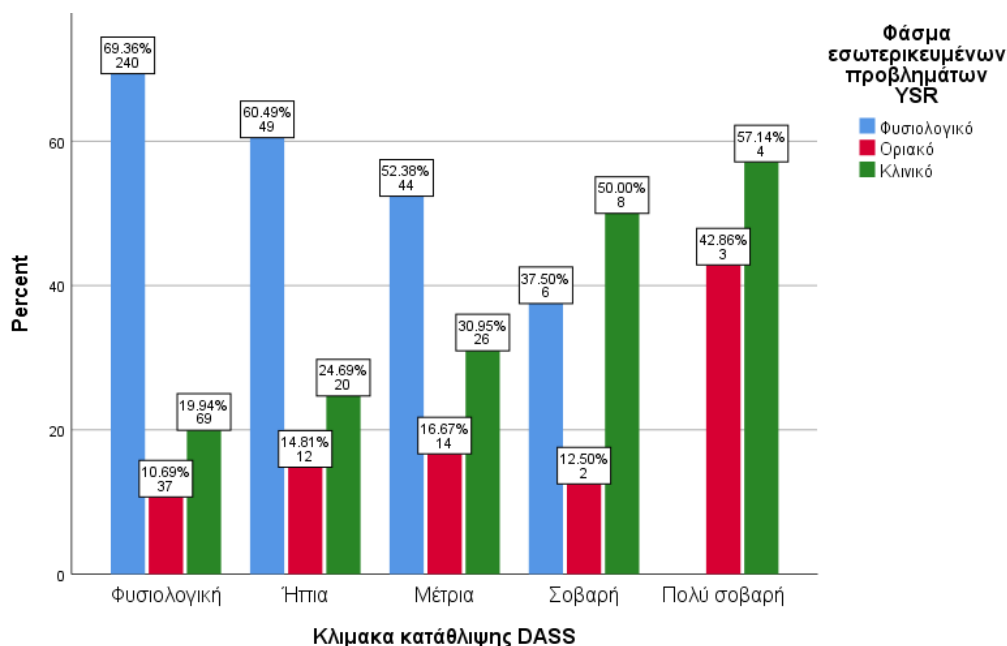
Πίνακας 13.

Έλεγχος ανεξαρτησίας φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR και ψυχοπαθολογίας των γονέων

| | | Φάσμα εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR | | | | | | X ² | p |
|--------------------------------|-------------|---------------------------------------|-------|--------|-------|---------|-------|----------------|--------|
| | | Φυσιολογικό | | Οριακό | | Κλινικό | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | | |
| Κλίμακα κατάθλιψης DASS | Φυσιολογική | 240 | 70,8% | 37 | 54,4% | 69 | 54,3% | 29.234 | <0.001 |
| | Ήπια | 49 | 14,5% | 12 | 17,6% | 20 | 15,7% | | |
| | Μέτρια | 44 | 13,0% | 14 | 20,6% | 26 | 20,5% | | |
| | Σοβαρή | 6 | 1,8% | 2 | 2,9% | 8 | 6,3% | | |
| | Πολύ σοβαρή | 0 | 0,0% | 3 | 4,4% | 4 | 3,1% | | |
| Κλίμακα άγχους DASS | Φυσιολογικό | 300 | 87,2% | 55 | 79,7% | 90 | 72,0% | 19.452 | .007 |
| | Ήπιο | 24 | 7,0% | 4 | 5,8% | 18 | 14,4% | | |
| | Μέτριο | 9 | 2,6% | 4 | 5,8% | 8 | 6,4% | | |
| | Σοβαρό | 7 | 2,0% | 4 | 5,8% | 6 | 4,8% | | |
| | Πολύ σοβαρό | 4 | 1,2% | 2 | 2,9% | 3 | 2,4% | | |
| Κλίμακα στρες DASS | Φυσιολογικό | 324 | 95,6% | 63 | 90,0% | 106 | 84,1% | 24.634 | .001 |
| | Ήπιο | 8 | 2,4% | 3 | 4,3% | 7 | 5,6% | | |
| | Μέτριο | 7 | 2,1% | 2 | 2,9% | 9 | 7,1% | | |
| | Σοβαρό | 0 | 0,0% | 1 | 1,4% | 4 | 3,2% | | |
| | Πολύ σοβαρό | 0 | 0,0% | 1 | 1,4% | 0 | 0,0% | | |

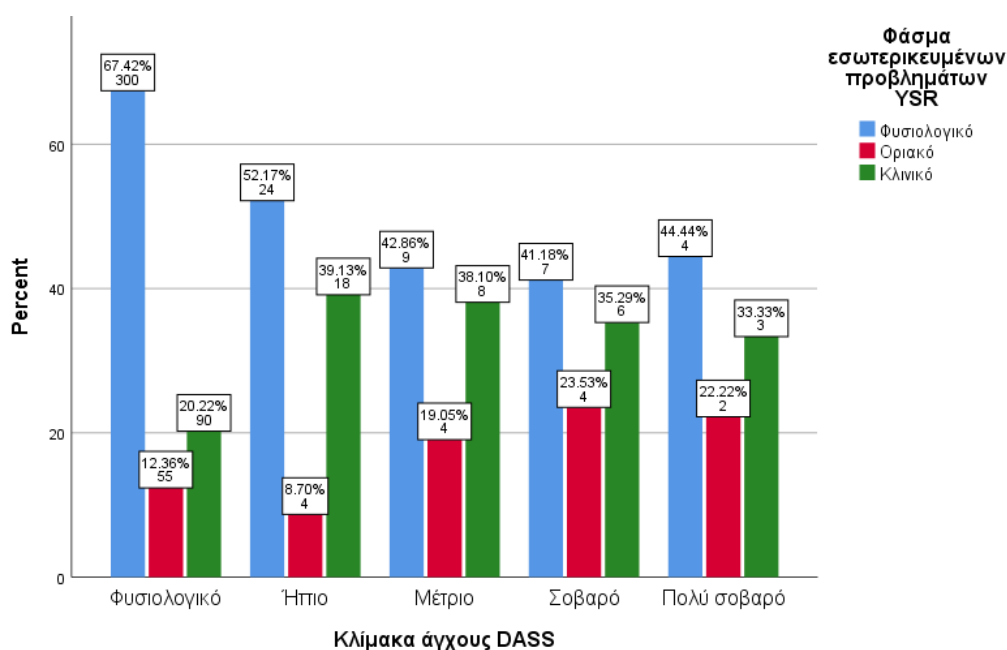
Διάγραμμα 11.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας κατάθλιψης DASS



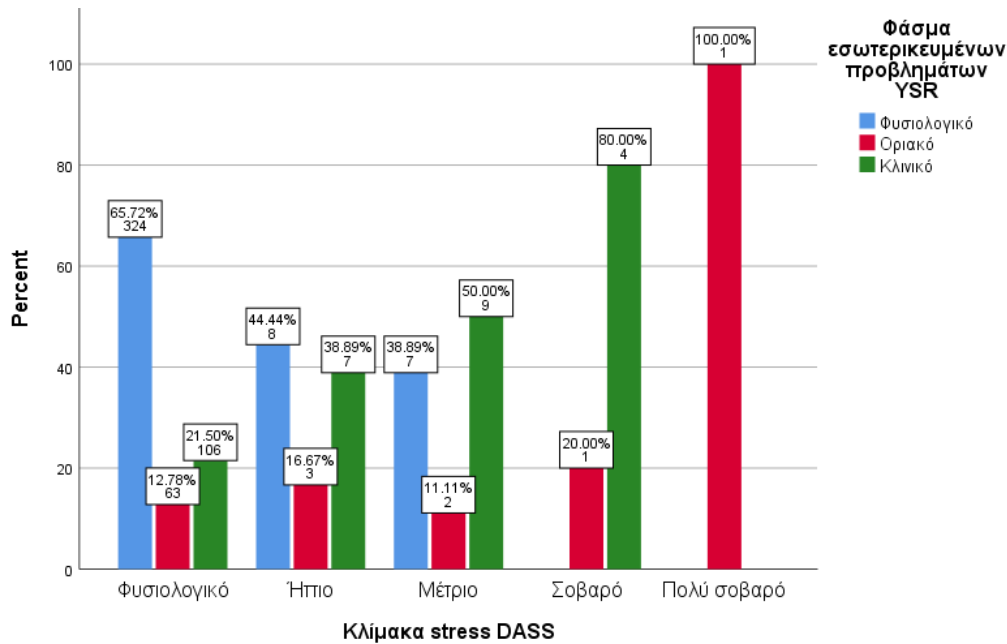
Διάγραμμα 12.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας άγχους DASS



Διάγραμμα 13.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας στρες DASS



Ο πίνακας 14 παρουσιάζει τον έλεγχο ανεξαρτησίας μεταξύ του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL και της ψυχοπαθολογίας των γονέων στις κλίμακες κατάθλιψης, άγχους και στρες DASS. Συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL και της ψυχοπαθολογίας των γονέων σε όλες τις κλίμακες DASS. Όσον αφορά την κλίμακα κατάθλιψης DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL και της κατάθλιψης των γονέων. Υπάρχει τάση για συχνότερη εμφάνιση κλινικού και οριακού φάσματος όσο πιο έντονη είναι η κατάθλιψη, με το ποσοστό του φυσιολογικού φάσματος να ελαττώνεται στις φυσιολογικές τιμές της κλίμακας κατάθλιψη στις πολύ σοβαρές τιμές. Επιπλέον, σχετικά με την κλίμακα άγχους DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL και του άγχους των γονέων. Και σε αυτή την περίπτωση, υπάρχει τάση για συχνότερη εμφάνιση κλινικού και οριακού φάσματος όσο πιο έντονο είναι το άγχος, με το ποσοστό του φυσιολογικού φάσματος να ελαττώνεται στις φυσιολογικές τιμές της κλίμακας άγχους στις σοβαρές και πολύ σοβαρές τιμές της κλίμακας άγχους. Τέλος, αναφορικά με την κλίμακα στρες DASS, υπάρχει

σημαντική σχέση μεταξύ του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL και του στρες των γονέων με ανάλογη τάση όπως και στις προηγούμενες περιπτώσεις. Το ποσοστό του φυσιολογικού φάσματος ελαττώνεται στις φυσιολογικές τιμές της κλίμακας στρες στις ήπιες στις μέτριες τιμές της κλίμακας στρες. Επομένως, οι εσωτερικευμένες δυσκολίες CBCL που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι φαίνεται να συσχετίζονται με την ψυχοπαθολογία των γονέων σε διάφορες διαστάσεις. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των τιμών απεικονίζονται στα ακόλουθα διαγράμματα 14, 15 και 16.

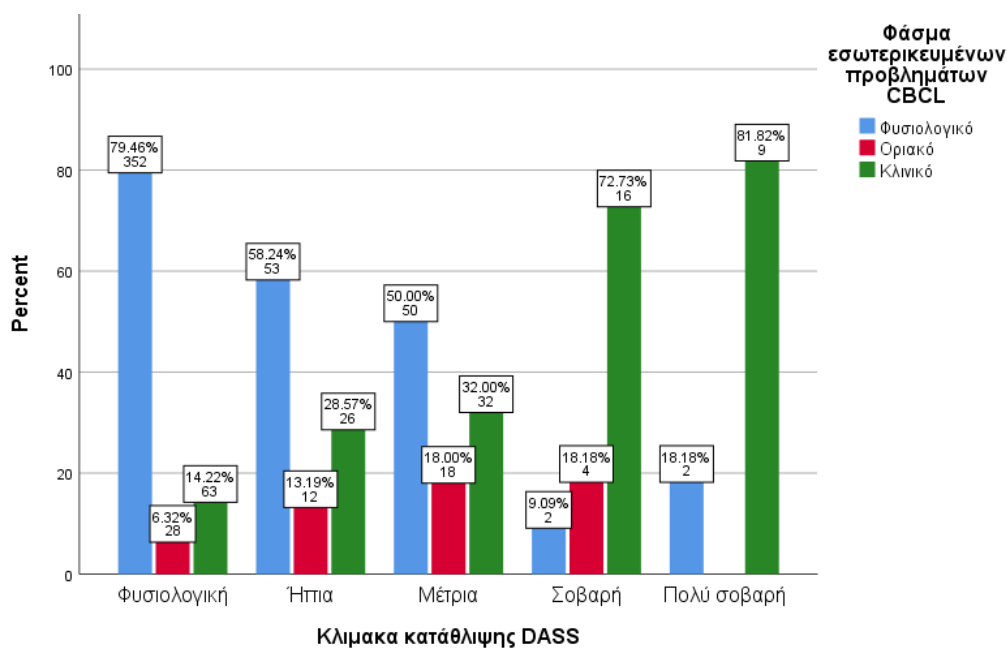
Πίνακας 14.

Έλεγχος ανεξαρτησίας φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL και ψυχοπαθολογίας των γονέων

| | | Φάσμα εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL | | | | | | X^2 | p |
|--|-------------|---|-------|--------|-------|---------|-------|--------|--------|
| | | Φυσιολογικό | | Οριακό | | Κλινικό | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | | |
| Κλίμακα κατάθλιψης DASS | Φυσιολογική | 352 | 76,7% | 28 | 45,2% | 63 | 43,2% | 98.847 | <0.001 |
| | Ήπια | 53 | 11,5% | 12 | 19,4% | 26 | 17,8% | | |
| | Μέτρια | 50 | 10,9% | 18 | 29,0% | 32 | 21,9% | | |
| | Σοβαρή | 2 | 0,4% | 4 | 6,5% | 16 | 11,0% | | |
| | Πολύ σοβαρή | 2 | 0,4% | 0 | 0,0% | 9 | 6,2% | | |
| Κλίμακα άγχους DASS | Φυσιολογικό | 420 | 90,9% | 45 | 71,4% | 93 | 63,7% | 68.879 | <0.001 |
| | Ήπιο | 20 | 4,3% | 13 | 20,6% | 21 | 14,4% | | |
| | Μέτριο | 10 | 2,2% | 3 | 4,8% | 13 | 8,9% | | |
| | Σοβαρό | 7 | 1,5% | 2 | 3,2% | 11 | 7,5% | | |
| | Πολύ σοβαρό | 5 | 1,1% | 0 | 0,0% | 8 | 5,5% | | |
| Κλίμακα στρες DASS | Φυσιολογικό | 439 | 95,9% | 54 | 85,7% | 116 | 78,9% | 54.416 | <0.001 |
| | Ήπιο | 9 | 2,0% | 7 | 11,1% | 10 | 6,8% | | |
| | Μέτριο | 8 | 1,7% | 0 | 0,0% | 12 | 8,2% | | |
| | Σοβαρό | 0 | 0,0% | 2 | 3,2% | 8 | 5,4% | | |
| | Πολύ σοβαρό | 2 | 0,4% | 0 | 0,0% | 1 | 0,7% | | |

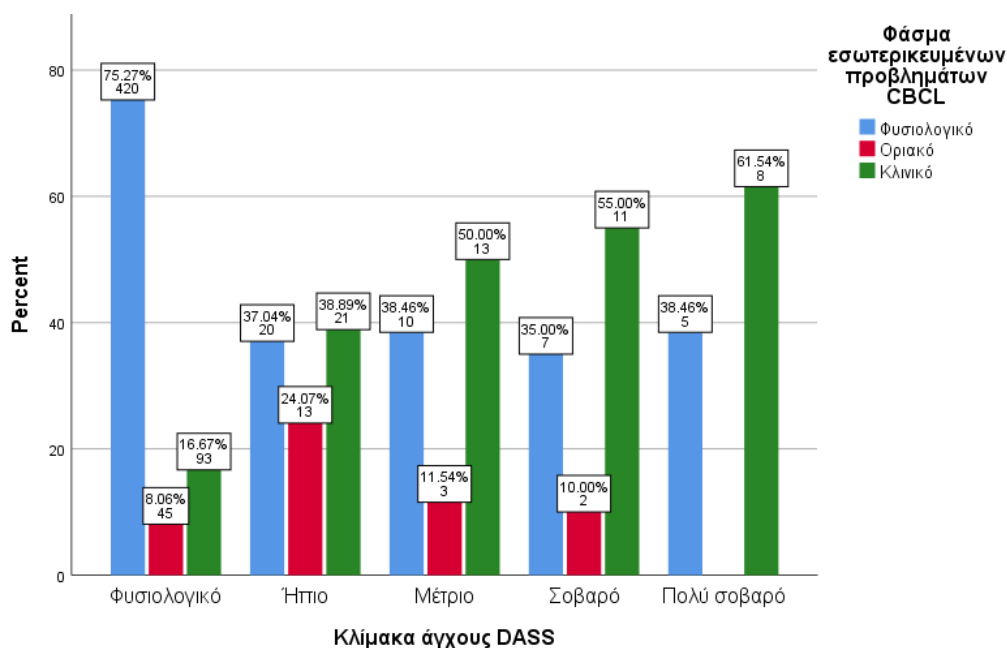
Διάγραμμα 14.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας κατάθλιψης DASS



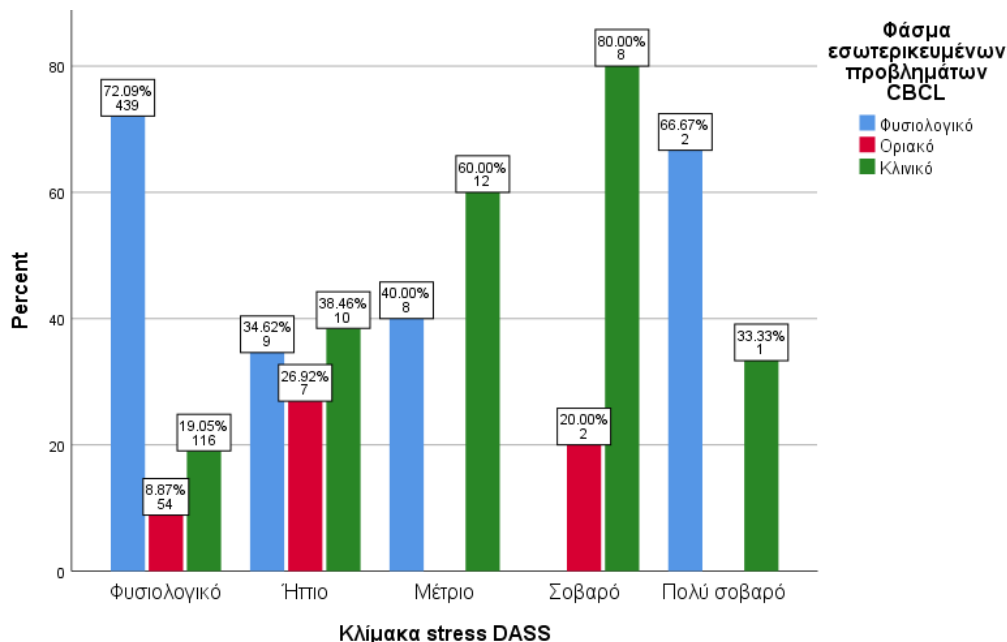
Διάγραμμα 15.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας άγχους DASS



Διάγραμμα 16.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών του φάσματος εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας στρες DASS



5^ο Ερευνητικό Ερώτημα

Ο πίνακας 15 παρουσιάζει τον έλεγχο ανεξαρτησίας μεταξύ της οικογενειακής λειτουργικότητας (Λειτουργικότητα FAD Γονέων) και της ψυχοπαθολογίας των γονέων στις κλίμακες κατάθλιψης, άγχους και στρες DASS. Συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ψυχοπαθολογίας των γονέων και της οικογενειακής λειτουργικότητας. Όσον αφορά την κλίμακα κατάθλιψης DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής λειτουργικότητας και της κατάθλιψης των γονέων. Συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι οι γονείς με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Επιπλέον, σχετικά με την κλίμακα άγχους DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής λειτουργικότητας και του άγχους των γονέων. Και σε αυτή την περίπτωση, οι γονείς με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα έχουν αυξημένα επίπεδα άγχους. Τέλος, αναφορικά με την κλίμακα stress DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής λειτουργικότητας και του στρες των γονέων με ανάλογη τάση όπως και στις προηγούμενες περιπτώσεις. Επομένως, η οικογενειακή λειτουργικότητα φαίνεται να συσχετίζεται με την ψυχοπαθολογία των γονέων σε όλες τις

διαστάσεις. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των τιμών απεικονίζονται στα ακόλουθα διαγράμματα 17, 18 και 19

Πίνακας 15.

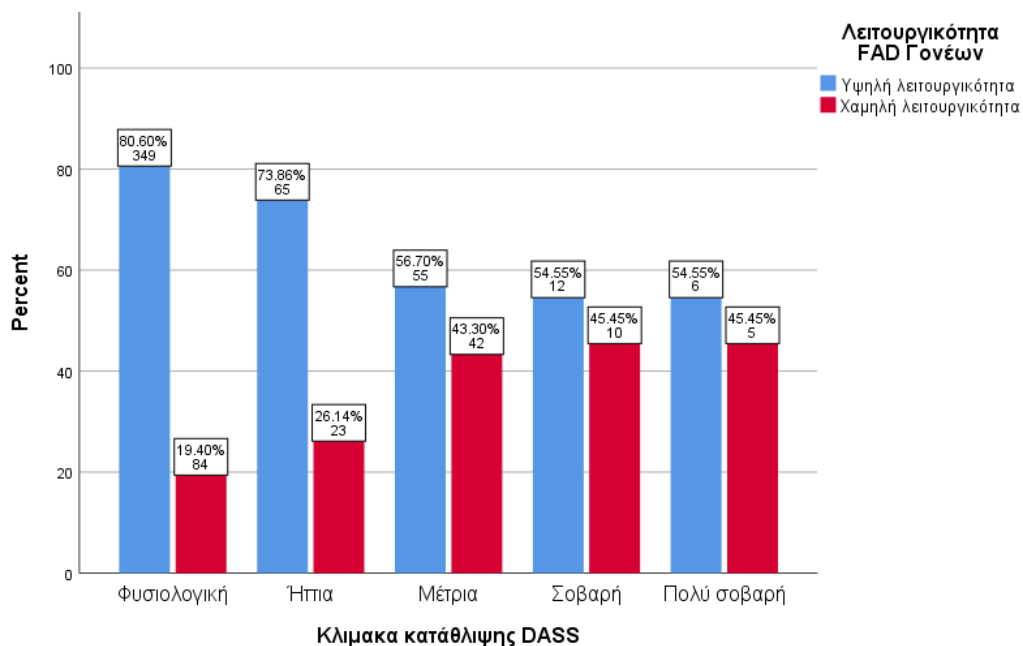
Έλεγχος ανεξαρτησίας οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Γονέων) και ψυχοπαθολογίας των γονέων

| | | Λειτουργικότητα FAD Γονέων | | | | X^2 | p |
|--------------------------------|-------------|----------------------------|-------|--------|-------|--------|--------|
| | | Υψηλή | | Χαμηλή | | | |
| | | N | % | N | % | | |
| Κλίμακα κατάθλιψης DASS | Φυσιολογική | 349 | 71,7% | 84 | 51,2% | 31.815 | <0.001 |
| | Ήπια | 65 | 13,3% | 23 | 14,0% | | |
| | Μέτρια | 55 | 11,3% | 42 | 25,6% | | |
| | Σοβαρή | 12 | 2,5% | 10 | 6,1% | | |
| | Πολύ σοβαρή | 6 | 1,2% | 5 | 3,0% | | |
| Κλίμακα άγχους DASS | Φυσιολογικό | 422 | 86,1% | 123 | 75,0% | 22.412 | <0.001 |
| | Ήπιο | 39 | 8,0% | 14 | 8,5% | | |
| | Μέτριο | 12 | 2,4% | 13 | 7,9% | | |
| | Σοβαρό | 8 | 1,6% | 11 | 6,7% | | |
| | Πολύ σοβαρό | 9 | 1,8% | 3 | 1,8% | | |
| Κλίμακα στρες DASS | Φυσιολογικό | 462 | 94,5% | 133 | 81,1% | 36.074 | <0.001 |
| | Ήπιο | 17 | 3,5% | 9 | 5,5% | | |
| | Μέτριο | 6 | 1,2% | 13 | 7,9% | | |
| | Σοβαρό | 3 | 0,6% | 7 | 4,3% | | |
| | Πολύ σοβαρό | 1 | 0,2% | 2 | 1,2% | | |

Μέσα από τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγμα, προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα συμπτώματα κατάθλιψης ανάμεσα στην υψηλή (Μ.Ο: 3,2 και Τ.Α.: 3,2) και στην χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα (Μ.Ο.:5,6 και Τ.Α.: 4), $t(238)$, $p<0,001$. Αντίστοιχα, υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα συμπτώματα άγχους, $t(246)$, $p<0,05$, και στα συμπτώματα στρες $t(209)$, $p<0,001$.

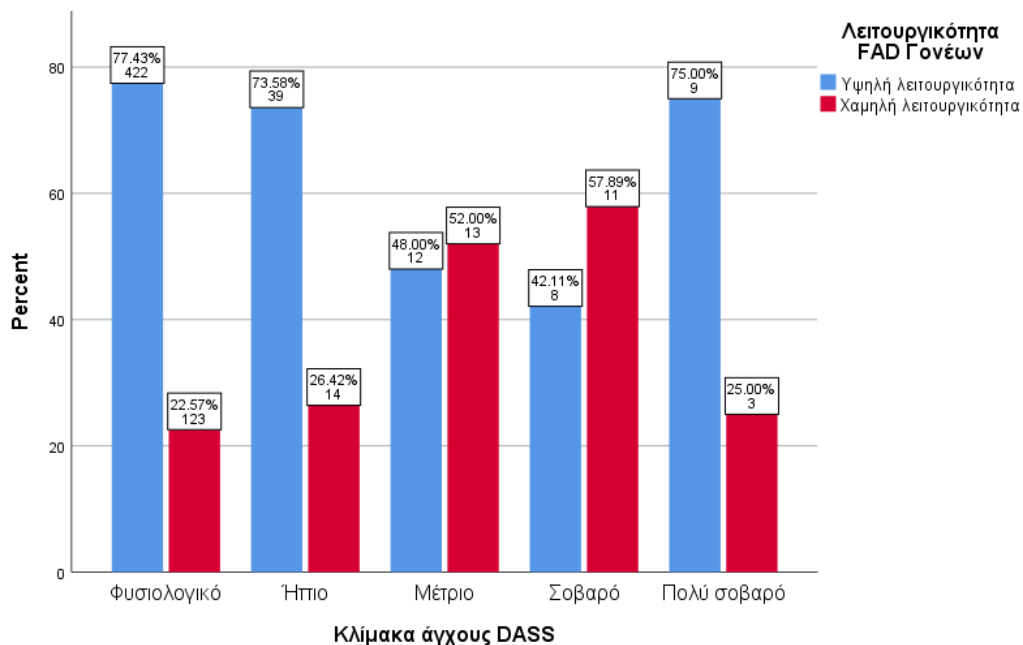
Διάγραμμα 17.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Γονέων) ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας κατάθλιψης DASS



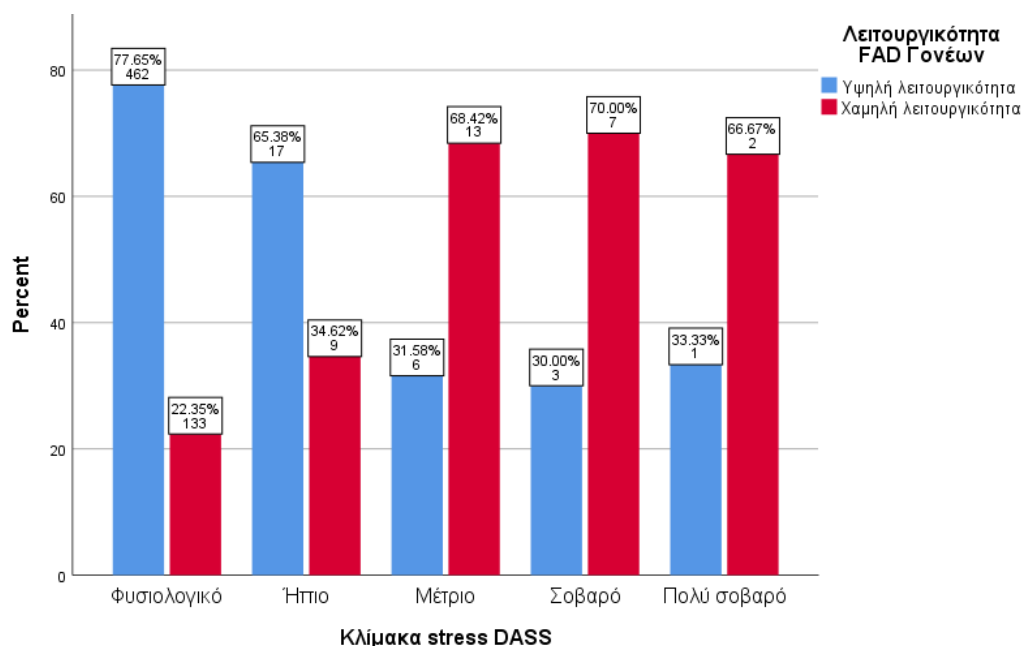
Διάγραμμα 18.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Παιδιών) ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας άγχους DASS



Διάγραμμα 19.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Γονέων) ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας στρες DASS



Ο πίνακας 16 παρουσιάζει τον έλεγχο ανεξαρτησίας μεταξύ της οικογενειακής λειτουργικότητας (Λειτουργικότητα FAD Παιδιών) και της ψυχοπαθολογίας των γονέων στις κλίμακες κατάθλιψης, άγχους και στρες DASS. Συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ψυχοπαθολογίας των γονέων και της οικογενειακής λειτουργικότητας. Όσον αφορά την κλίμακα κατάθλιψης DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής λειτουργικότητας και της κατάθλιψης των γονέων. Γονείς με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με τους γονείς υψηλής οικογενειακής λειτουργίας. Επιπλέον, σχετικά με την κλίμακα άγχους DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής λειτουργικότητας και του άγχους των γονέων. Και σε αυτή την περίπτωση, οι γονείς με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα έχουν πιο αυξημένα επίπεδα άγχους. Τέλος, αναφορικά με την κλίμακα stress DASS, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής λειτουργικότητας και του στρες των γονέων με τους γονείς με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα έχουν πιο αυξημένα επίπεδα stress. Επομένως, η οικογενειακή λειτουργικότητα φαίνεται να συσχετίζεται με την ψυχοπαθολογία των γονέων σε διάφορες διαστάσεις. Οι

στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των τιμών απεικονίζονται στα ακόλουθα διαγράμματα 20, 21 και 22.

Πίνακας 16.

Έλεγχος ανεξαρτησίας οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Παιδιών) και ψυχοπαθολογίας των γονέων

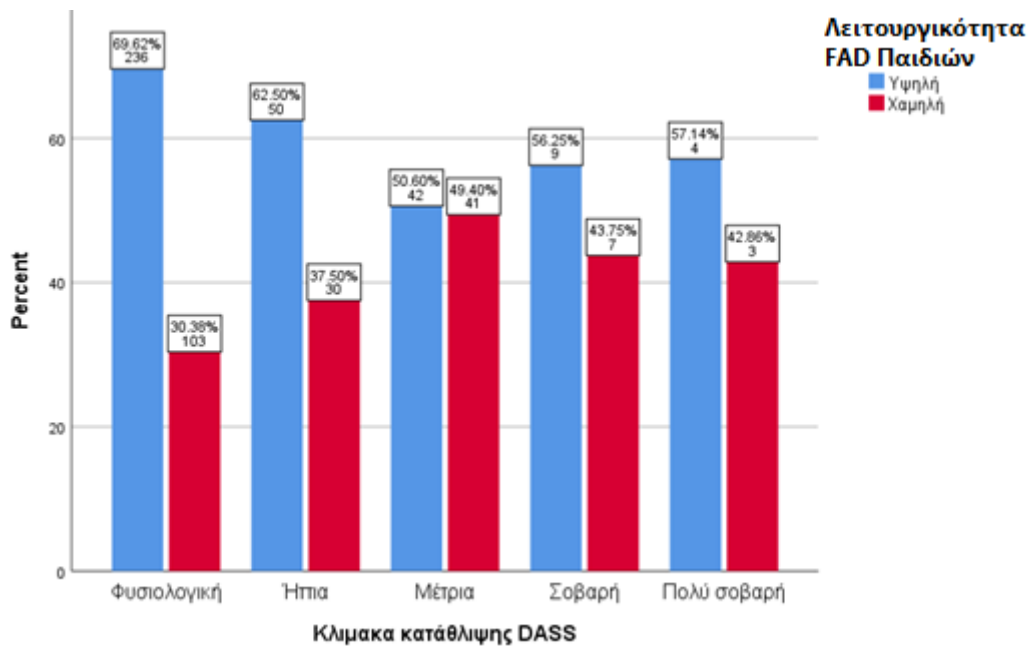
| | | Λειτουργικότητα FAD Παιδιών | | | | χ^2 | <i>p</i> |
|--------------------------------|-------------|-----------------------------|-------|--------|-------|----------|----------|
| | | Υψηλή | | Χαμηλή | | | |
| | | N | % | N | % | | |
| Κλίμακα κατάθλιψης DASS | Φυσιολογική | 236 | 69,2% | 103 | 56,0% | 11.679 | .020 |
| | Ήπια | 50 | 14,7% | 30 | 16,3% | | |
| | Μέτρια | 42 | 12,3% | 41 | 22,3% | | |
| | Σοβαρή | 9 | 2,6% | 7 | 3,8% | | |
| | Πολύ σοβαρή | 4 | 1,2% | 3 | 1,6% | | |
| Κλίμακα άγχους DASS | Φυσιολογικό | 300 | 87,5% | 138 | 73,8% | 19.691 | <0.001 |
| | Ήπιο | 25 | 7,3% | 21 | 11,2% | | |
| | Μέτριο | 8 | 2,3% | 12 | 6,4% | | |
| | Σοβαρό | 8 | 2,3% | 9 | 4,8% | | |
| | Πολύ σοβαρό | 2 | 0,6% | 7 | 3,7% | | |
| Κλίμακα στρες DASS | Φυσιολογικό | 322 | 94,4% | 162 | 87,6% | 9.379 | .035 |
| | Ήπιο | 9 | 2,6% | 9 | 4,9% | | |
| | Μέτριο | 7 | 2,1% | 11 | 5,9% | | |
| | Σοβαρό | 2 | 0,6% | 3 | 1,6% | | |
| | Πολύ σοβαρό | 1 | 0,3% | 0 | 0,0% | | |

Μέσα από τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγμα, προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα συμπτώματα άγχους ανάμεσα στην υψηλή (Μ.Ο: 1,2 και Τ.Α.: 2,1) και στην χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα (Μ.Ο.:2,3 και Τ.Α.: 3,2), $t(280)$, $p<0,001$. Αντίστοιχα, υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα συμπτώματα στρες $t(317)$, $p<0,001$.

Στα συμπτώματα της κατάθλιψης μέσα από τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγμα, προκύπτει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα συμπτώματα κατάθλιψης ανάμεσα στην υψηλή (Μ.Ο: 3,3 και Τ.Α.: 3,2) και στην χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα (Μ.Ο.:4,5 και Τ.Α.: 3,5), $p>0,05$.

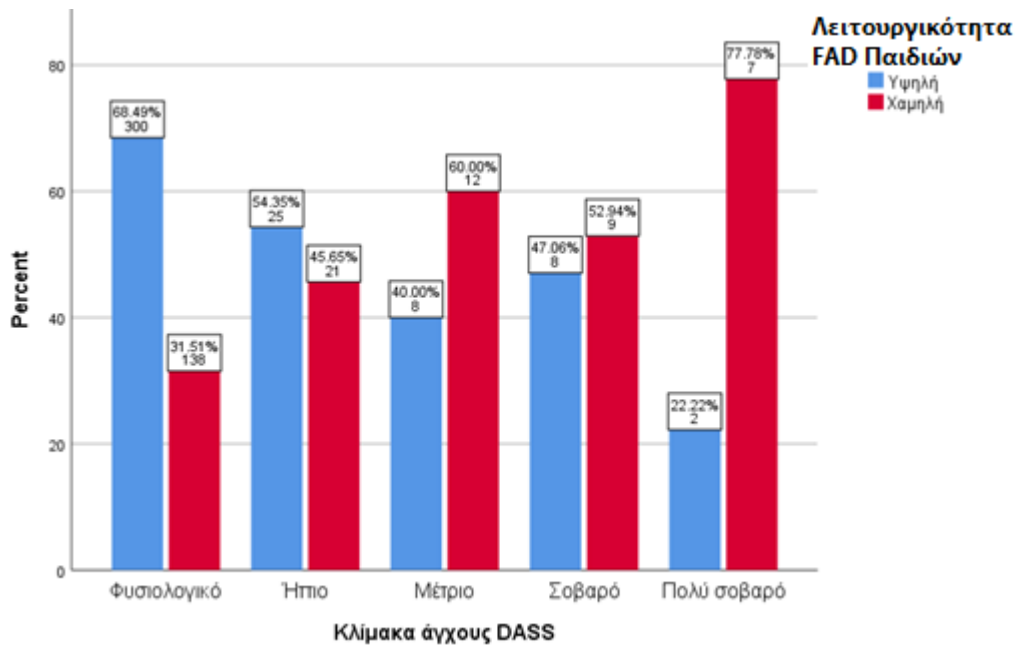
Διάγραμμα 20.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Παιδιών) ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας κατάθλιψης DASS



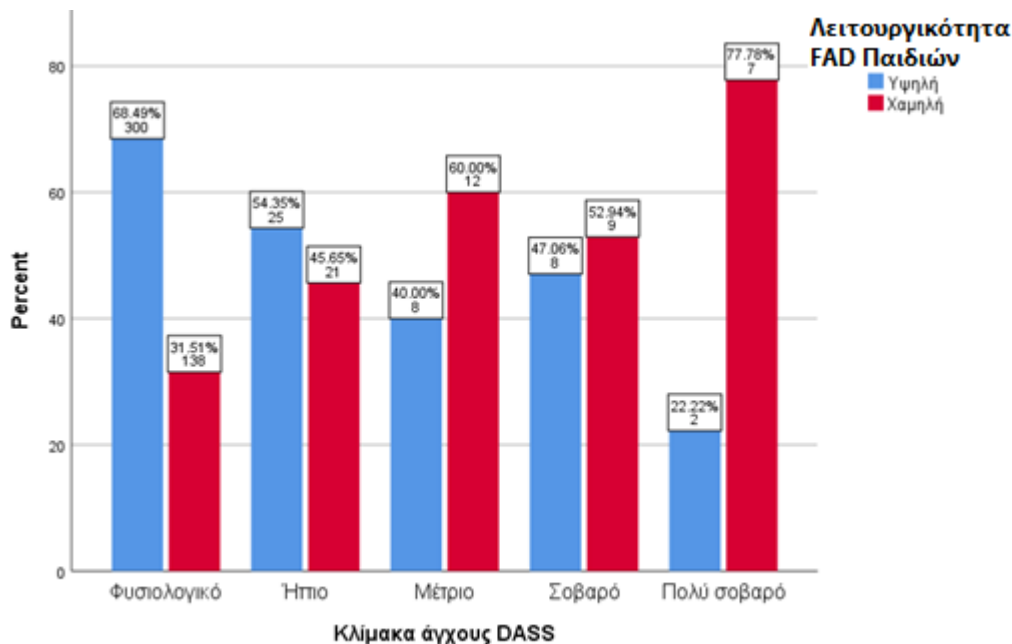
Διάγραμμα 21.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Παιδιών) ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας άγχους DASS



Διάγραμμα 22.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Παιδιών) ανάλογα με τις τιμές της κλίμακας στρες DASS



6^ο Ερευνητικό Ερώτημα

Ο πίνακας 17 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας μεταξύ της οικογενειακής λειτουργικότητας των γονέων (Λειτουργικότητα FAD Γονέων) και του φάσματος εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων στους εφήβους (YSR και CBCL). Όσον αφορά το φάσμα των εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής λειτουργικότητας των γονέων. Επιπρόσθετα, στο φάσμα των εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR, υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση. Οι έφηβοι με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα έχουν υψηλότερα ποσοστά οριακών και κλινικών τιμών στο φάσμα εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR. Σχετικά με το φάσμα των εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση. Οι έφηβοι με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα έχουν υψηλότερα ποσοστά κλινικών τιμών στο φάσμα εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL. Τέλος, και στο φάσμα των εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL, υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση. Οι έφηβοι με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα έχουν υψηλότερα ποσοστά οριακών και κλινικών τιμών στο φάσμα εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις απεικονίζονται στα διαγράμματα 23, 24 και 25 που ακολουθούν.

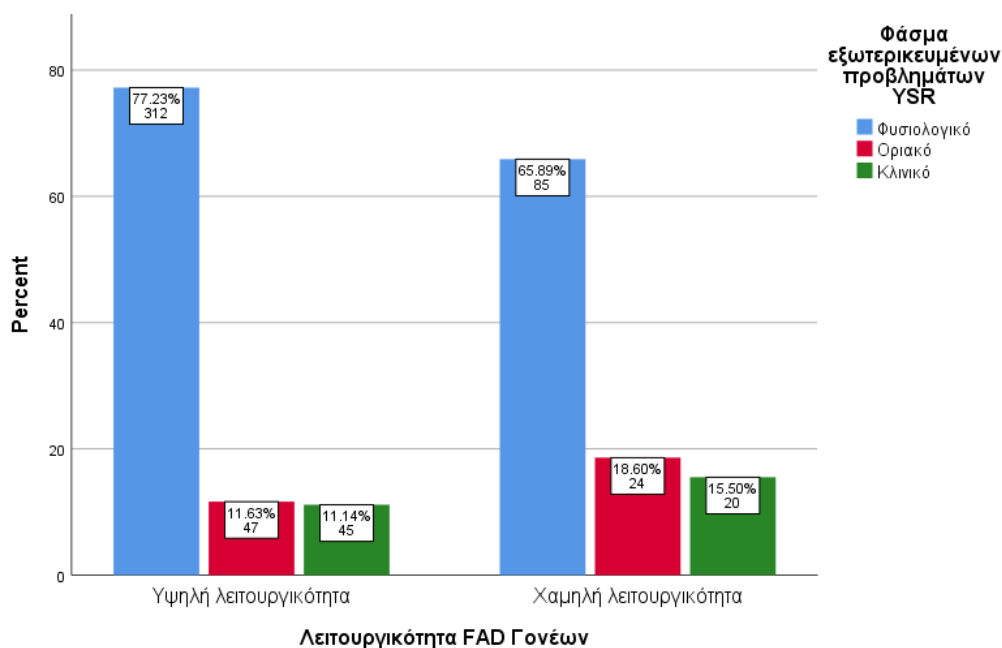
Πίνακας 17.

Έλεγχος ανεξαρτησίας οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Γονέων) και φάσματος εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων

| | | Λειτουργικότητα FAD Γονέων | | | | χ^2 | <i>p</i> |
|---|-------------|----------------------------|-------|------------------------|-------|----------|----------|
| | | Υψηλή λειτουργικότητα | | Χαμηλή λειτουργικότητα | | | |
| | | N | % | N | % | | |
| Φάσμα εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR | Φυσιολογικό | 265 | 65,6% | 71 | 55,0% | 5.498 | .066 |
| | Οριακό | 52 | 12,9% | 18 | 14,0% | | |
| | Κλινικό | 87 | 21,5% | 40 | 31,0% | | |
| Φάσμα εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR | Φυσιολογικό | 312 | 77,2% | 85 | 65,9% | 6.782 | .034 |
| | Οριακό | 47 | 11,6% | 24 | 18,6% | | |
| | Κλινικό | 45 | 11,1% | 20 | 15,5% | | |
| Φάσμα εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL | Φυσιολογικό | 358 | 72,8% | 99 | 57,6% | 17.899 | <0.001 |
| | Οριακό | 44 | 8,9% | 15 | 8,7% | | |
| | Κλινικό | 90 | 18,3% | 58 | 33,7% | | |
| Φάσμα εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL | Φυσιολογικό | 424 | 86,2% | 104 | 60,5% | 52.723 | <0.001 |
| | Οριακό | 31 | 6,3% | 26 | 15,1% | | |
| | Κλινικό | 37 | 7,5% | 42 | 24,4% | | |

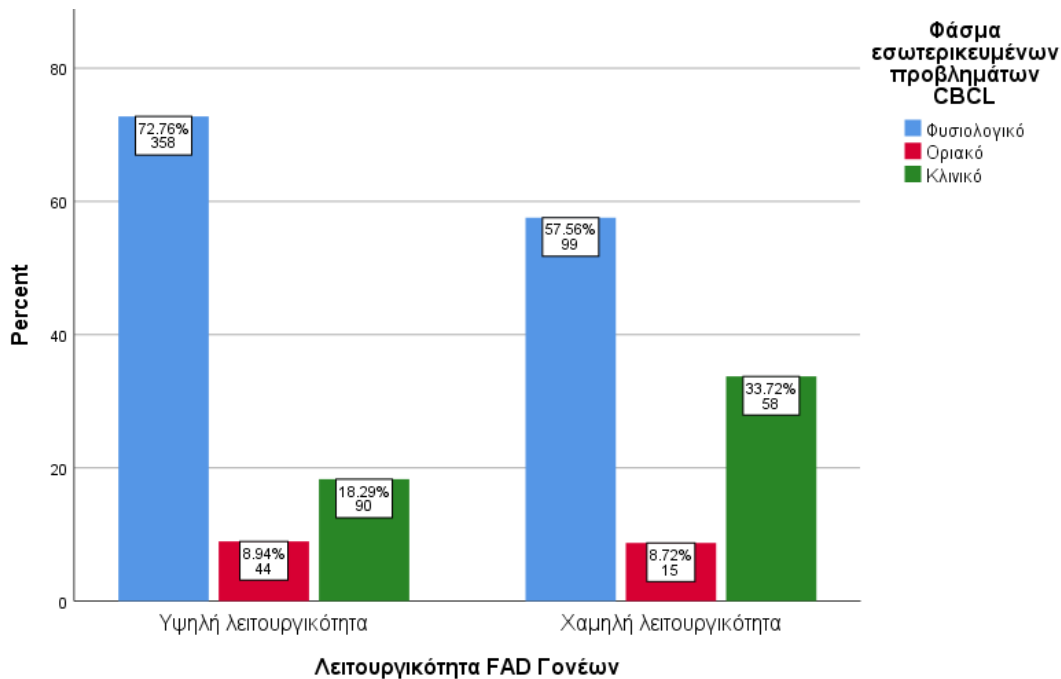
Διάγραμμα 23.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Γονέων) ανάλογα με τις τιμές των εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR



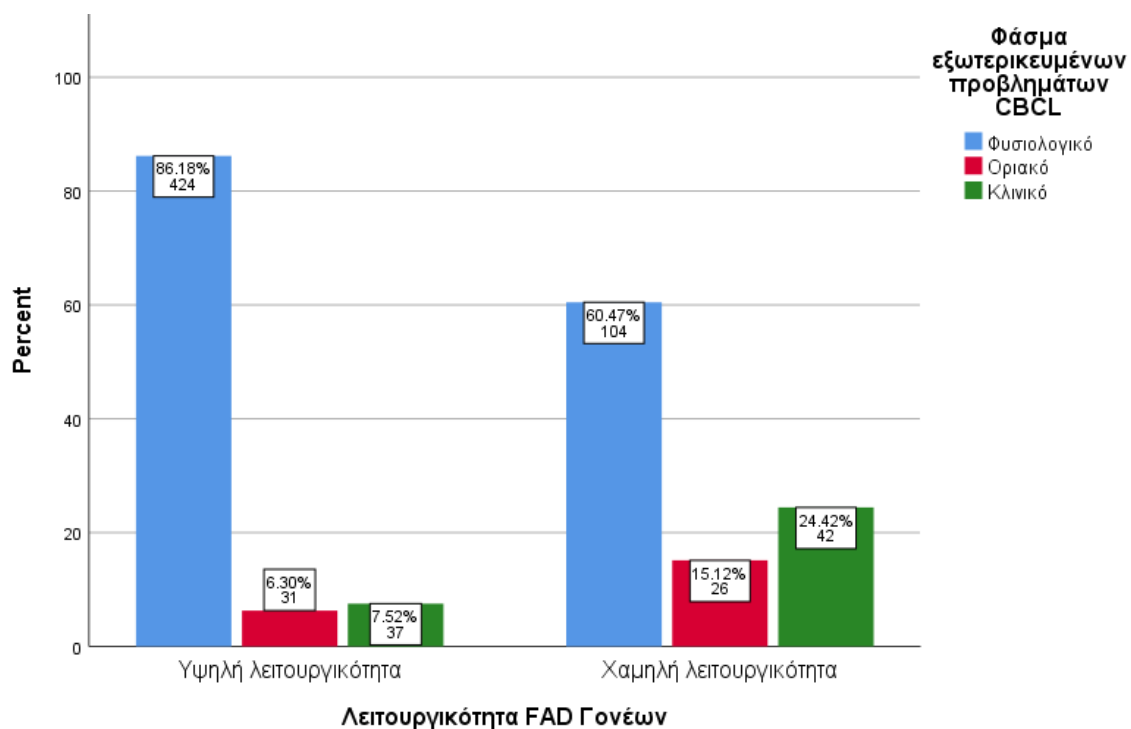
Διάγραμμα 24.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Γονέων) ανάλογα με τις τιμές των εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL



Διάγραμμα 25.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Γονέων) ανάλογα με τις τιμές των εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL



Ο πίνακας 18 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας μεταξύ της οικογενειακής λειτουργίας των γονέων (Λειτουργικότητα FAD Παιδιών) και του φάσματος εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων στους εφήβους (YSR και CBCL). Όσον αφορά το φάσμα των εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR, υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση. Οι έφηβοι με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα έχουν υψηλότερα ποσοστά κλινικών τιμών στο φάσμα εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR. Επιπρόσθετα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση στο φάσμα των εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR. Οι έφηβοι με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα έχουν υψηλότερα ποσοστά οριακών και κλινικών τιμών στο φάσμα εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR. Σχετικά με το φάσμα των εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL υπάρχει και εδώ στατιστικά σημαντική σχέση. Οι έφηβοι με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα έχουν υψηλότερα ποσοστά οριακών και κλινικών τιμών στο φάσμα εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL. Τέλος, υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση και όσον αφορά το φάσμα των εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL. Οι έφηβοι με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα έχουν υψηλότερα ποσοστά οριακών και κλινικών τιμών στο φάσμα εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις απεικονίζονται στα διαγράμματα 21, 27 και 28 που ακολουθούν.

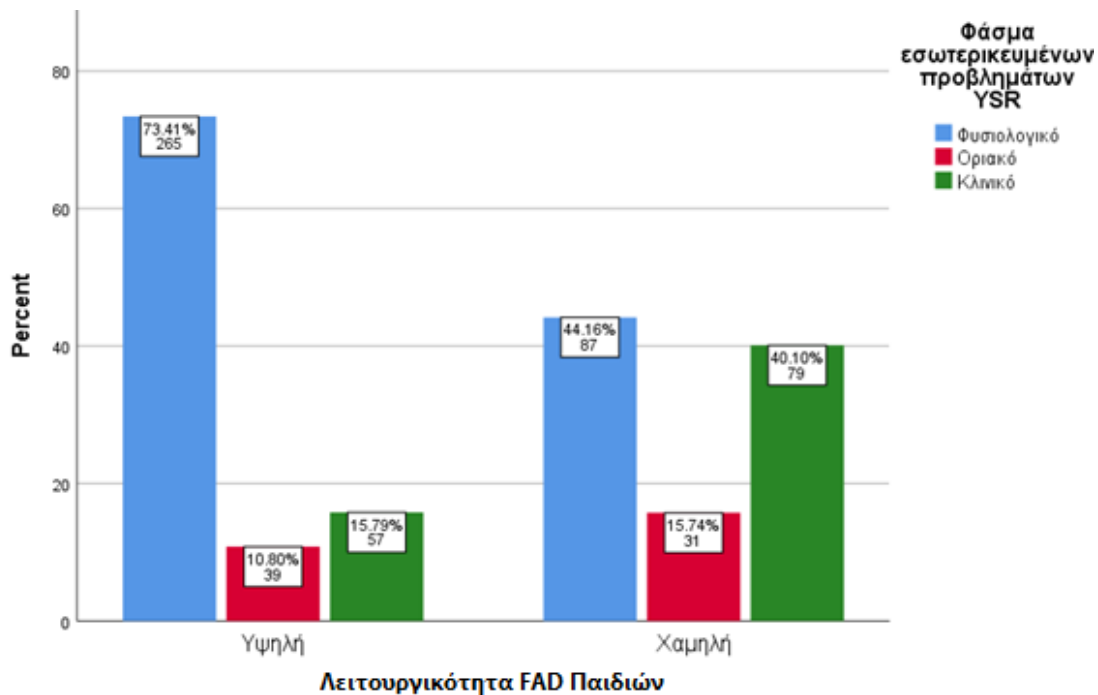
Πίνακας 18.

Έλεγχος ανεξαρτησίας οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Παιδιών) και φάσματος εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων

| | | Λειτουργικότητα FAD Παιδιών | | | | χ^2 | <i>p</i> |
|---|-------------|--------------------------------|-------|--------|-------|----------|----------|
| | | Υψηλή | | Χαμηλή | | | |
| | | N | % | N | % | | |
| Φάσμα εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR | Φυσιολογικό | 265 | 73,4% | 87 | 44,2% | 50.660 | <0.001 |
| | Οριακό | 39 | 10,8% | 31 | 15,7% | | |
| | Κλινικό | 57 | 15,8% | 79 | 40,1% | | |
| Φάσμα εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR | Φυσιολογικό | 305 | 84,5% | 108 | 54,8% | 58.816 | <0.001 |
| | Οριακό | 31 | 8,6% | 44 | 22,3% | | |
| | Κλινικό | 25 | 6,9% | 45 | 22,8% | | |
| Φάσμα εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL | Φυσιολογικό | 268 | 76,6% | 106 | 56,1% | 24.415 | <0.001 |
| | Οριακό | 27 | 7,7% | 25 | 13,2% | | |
| | Κλινικό | 55 | 15,7% | 58 | 30,7% | | |
| Φάσμα εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL | Φυσιολογικό | 310 | 88,3% | 133 | 70,4% | 26.901 | <0.001 |
| | Οριακό | 16 | 4,6% | 23 | 12,2% | | |
| | Κλινικό | 25 | 7,1% | 33 | 17,5% | | |

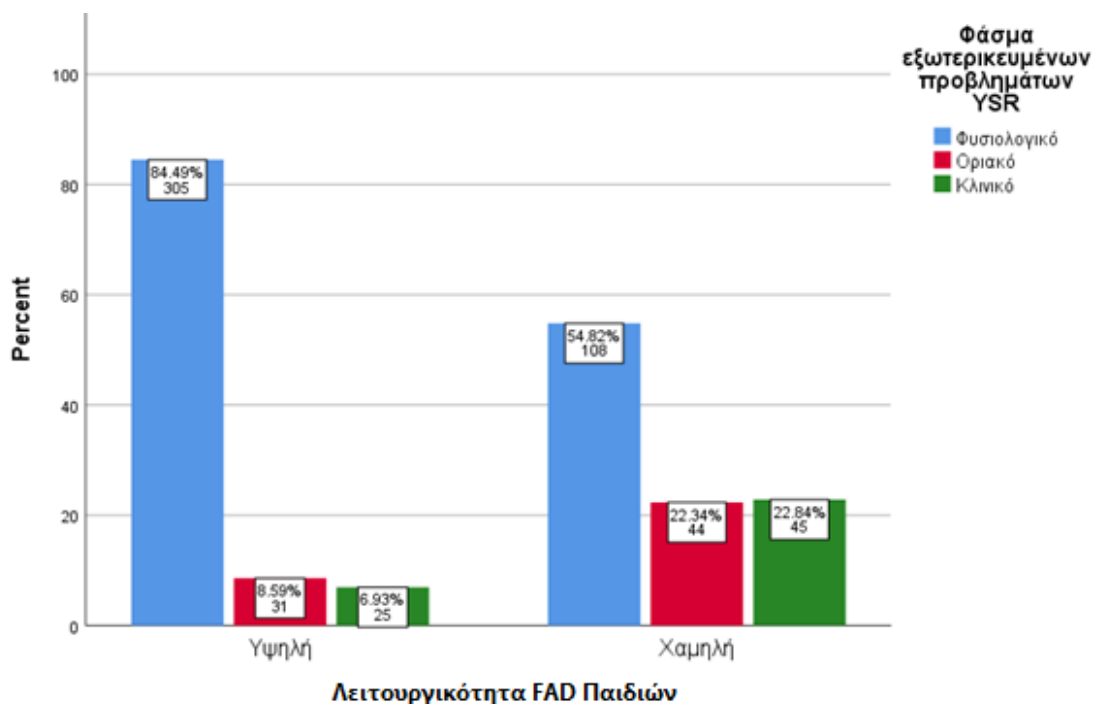
Διάγραμμα 26.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Παιδιών) ανάλογα με τις τιμές των εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR



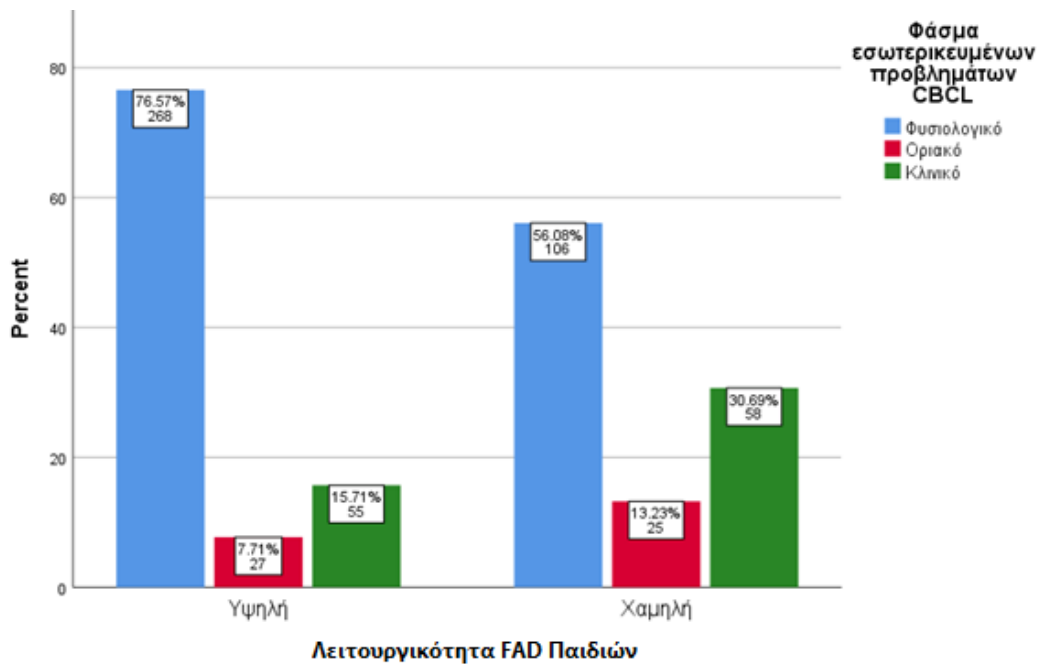
Διάγραμμα 27.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Παιδιών) ανάλογα με τις τιμές των εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR



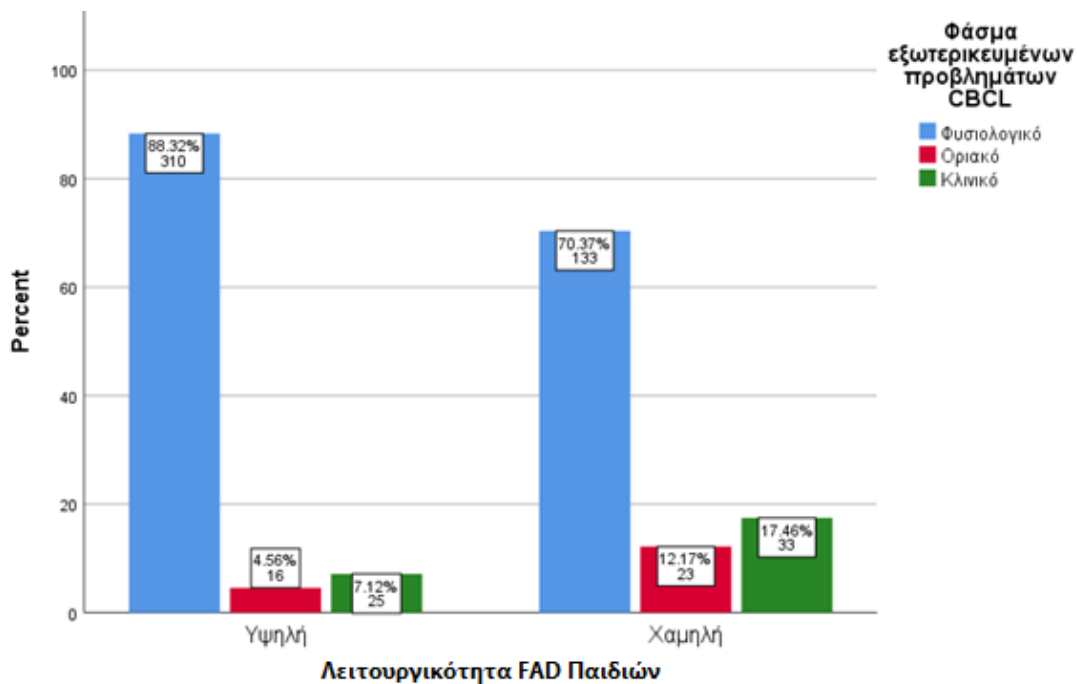
Διάγραμμα 28.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Παιδιών) ανάλογα με τις τιμές των εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL



Διάγραμμα 29.

Διαφοροποιήσεις μεταξύ των τιμών της οικογενειακής λειτουργίας (Λειτουργικότητα FAD Παιδιών) ανάλογα με τις τιμές των εξωτερικευμένων προβλημάτων CBCL



7^ο Ερευνητικό Ερώτημα

Προκειμένου να διερευνηθεί ποιοι είναι οι παράγοντες που επιδρούν περισσότερο στην εμφάνιση εσωτερικευμένων προβλημάτων σύμφωνα με την κλίμακα YSR αναπτύχθηκε ένα μοντέλο παλινδρόμησης στο οποίο περιλαμβάνονται όλες οι παράμετροι που εξετάστηκαν στο πλαίσιο της μελέτης. Από την ανάλυση προέκυψε ότι μετά την παράλληλη εξέταση των παραμέτρων παρέμειναν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες το φύλο του παιδιού, η λειτουργικότητα της κλίμακας FAD σύμφωνα με τους εφήβους και η διάσταση της κατάθλιψης από την κλίμακα DASS. Σύμφωνα με τα ευρήματα η μεγαλύτερη επίδραση είναι αυτή της κλίμακας FAD και συνεπώς η χαμηλής λειτουργικότητας στην κλίμακα FAD είναι ο σημαντικότερος παράγοντας εμφάνισης οριακών και κλινικών περιστατικών με $p < 0,001$ και στις δύο περιπτώσεις. Παράλληλα ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες παρέμειναν το φύλο και η κατάθλιψη.

Πίνακας 19.

Μοντέλο πολυωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης για τα εσωτερικευμένα προβλήματα σύμφωνα με το YSR

| Φάσμα εσωτερικευμένων προβλημάτων YSR | | Estimate | SE | p | OR | 95% CI | |
|--|---|----------|------|-------------|-------|--------|-------|
| | | | | | | LL | UL |
| Οριακό | Intercept | -1.036 | .843 | .219 | | | |
| | Φύλο παιδιού | -.809 | .321 | .012 | .445 | .237 | .836 |
| | Οικονομικό επίπεδο1 | -.781 | .826 | .345 | .458 | .091 | 2.314 |
| | Οικονομικό επίπεδο2 | -.566 | .695 | .416 | .568 | .146 | 2.217 |
| | FAD Γονέων | .190 | .371 | .608 | 1.210 | .585 | 2.503 |
| | FAD Παιδιών | -.875 | .302 | .004 | .417 | .231 | .754 |
| | Άνθρωποι στο σπίτι (εκτός του ίδιου) | .036 | .144 | .803 | 1.037 | .781 | 1.375 |
| | Κλίμακα κατάθλιψης DASS | .169 | .061 | .006 | 1.184 | 1.050 | 1.334 |
| | Κλίμακα άγχους DASS | .023 | .071 | .747 | 1.023 | .891 | 1.175 |
| | Κλίμακα στρες DASS | -.020 | .065 | .753 | .980 | .863 | 1.113 |
| Κλινικό | Intercept | .401 | .654 | .540 | | | |
| | Φύλο παιδιού | -.791 | .262 | .003 | .453 | .271 | .757 |
| | Οικονομικό επίπεδο1 | -.849 | .617 | .169 | .428 | .128 | 1.435 |
| | Οικονομικό επίπεδο2 | -1.097 | .533 | .059 | .334 | .118 | 1.048 |
| | FAD Γονέων | .366 | .305 | .231 | 1.442 | .793 | 2.622 |
| | FAD Παιδιών | -1.455 | .249 | .000 | .233 | .143 | .380 |
| | Άνθρωποι στο σπίτι (εκτός του ίδιου) | -.047 | .118 | .692 | .955 | .758 | 1.202 |
| | Κλίμακα κατάθλιψης DASS | .110 | .053 | .038 | 1.117 | 1.006 | 1.240 |
| | Κλίμακα άγχους DASS | -.023 | .062 | .711 | .977 | .865 | 1.104 |
| | Κλίμακα στρες DASS | .100 | .054 | .066 | 1.105 | .994 | 1.229 |

Κατά ανάλογο τρόπο για τους παράγοντες που επιδρούν περισσότερο στην εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων σύμφωνα με την κλίμακα YSR αναπτύχθηκε ένα άλλο μοντέλο παλινδρόμησης. Από την ανάλυση προέκυψε ότι μετά την παράλληλη εξέταση των παραμέτρων παρέμειναν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες το φύλο του παιδιού, η λειτουργικότητα της κλίμακας FAD σύμφωνα με τους εφήβους και το πλήθος των ανθρώπων εντός του σπιτιού. Σύμφωνα με τα ευρήματα η μεγαλύτερη επίδραση είναι αυτή της κλίμακας FAD και συνεπώς η χαμηλής λειτουργικότητας στην κλίμακα FAD είναι ο σημαντικότερος παράγοντας εμφάνισης οριακών και κλινικών περιστατικών με $p < 0,001$ και στις δύο περιπτώσεις. Παράλληλα ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες παρέμειναν το φύλο και το πλήθος των ανθρώπων εντός του σπιτιού μόνο για τη σύγκριση των οριακών περιστατικών με τα φυσιολογικά.

Πίνακας 20.

Μοντέλο πολυωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης για τα εξωτερικευμένα προβλήματα σύμφωνα με το YSR

| Φάσμα εξωτερικευμένων προβλημάτων YSR ^a | <i>Estimat</i> | <i>e</i> | <i>SE</i> | <i>p</i> | <i>OR</i> | <i>95% CI</i> | |
|--|---|----------|-----------|-------------|-----------|---------------|-----------|
| | | | | | | <i>LL</i> | <i>UL</i> |
| Οριακό | Intercept | .718 | .780 | .357 | | | |
| | Φύλο παιδιού | -1.252 | .378 | .001 | .286 | .136 | .601 |
| | Οικονομικό επίπεδο1 | -1.765 | .886 | .056 | .171 | .030 | 1.071 |
| | Οικονομικό επίπεδο2 | -.520 | .640 | .416 | .594 | .170 | 2.083 |
| | FAD Γονέων | -.184 | .351 | .600 | .832 | .419 | 1.654 |
| | FAD Παιδιών | -1.239 | .298 | .000 | .290 | .161 | .520 |
| | Άνθρωποι στο σπίτι (εκτός του ίδιου) | -.402 | .148 | .007 | .669 | .501 | .895 |
| | Κλίμακα κατάθλιψης DASS | .047 | .062 | .450 | 1.048 | .928 | 1.184 |
| | Κλίμακα άγχους DASS | .011 | .073 | .879 | 1.011 | .876 | 1.167 |
| | Κλίμακα στρες DASS | .100 | .062 | .110 | 1.105 | .978 | 1.248 |
| Κλινικό | Intercept | -.258 | .803 | .748 | | | |
| | Φύλο παιδιού | .278 | .310 | .370 | 1.320 | .719 | 2.425 |
| | Οικονομικό επίπεδο1 | -1.036 | .740 | .162 | .355 | .083 | 1.514 |
| | Οικονομικό επίπεδο2 | -1.084 | .637 | .089 | .338 | .097 | 1.178 |
| | FAD Γονέων | .345 | .383 | .367 | 1.412 | .667 | 2.990 |
| | FAD Παιδιών | -1.623 | .318 | .000 | .197 | .106 | .368 |
| | Άνθρωποι στο σπίτι (εκτός του ίδιου) | -.181 | .153 | .239 | .835 | .618 | 1.127 |
| | Κλίμακα κατάθλιψης DASS | .017 | .065 | .797 | 1.017 | .896 | 1.154 |
| | Κλίμακα άγχους DASS | .122 | .070 | .080 | 1.130 | .986 | 1.295 |
| | Κλίμακα στρες DASS | .070 | .066 | .289 | 1.072 | .943 | 1.220 |

a. The reference category is: Φυσιολογικό.

Παράλληλα για τους παράγοντες που επιδρούν περισσότερο στην εμφάνιση εσωτερικευμένων προβλημάτων σύμφωνα με την κλίμακα CBCL αναπτύχθηκε ένα άλλο μοντέλο παλινδρόμησης. Από την ανάλυση προέκυψε ότι μετά την παράλληλη εξέταση των παραμέτρων παρέμειναν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες το φύλο του παιδιού, η λειτουργικότητα της κλίμακας FAD σύμφωνα με τους εφήβους και η διάσταση της κατάθλιψης από την κλίμακα DASS. Σύμφωνα με τα ευρήματα η μεγαλύτερη επίδραση είναι αυτή της κλίμακας FAD και συνεπώς η χαμηλής λειτουργικότητας στην κλίμακα FAD είναι ο σημαντικότερος παράγοντας εμφάνισης οριακών και κλινικών περιστατικών με $p < 0,001$ και στις δύο περιπτώσεις. Σημειώνεται ότι οι παράγοντες που προέκυψαν είναι οι ίδιοι με αυτούς του μοντέλου YSR για τα εσωτερικευμένα προβλήματα αλλά το φύλο είναι σημαντικό μόνο για τη σύγκριση κλινικού και φυσιολογικού φάσματος.

Πίνακας 21.

Μοντέλο πολυωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης για τα εσωτερικευμένα προβλήματα σύμφωνα με το CBCL

| Φάσμα εσωτερικευμένων προβλημάτων CBCL ^a | | Estimate | SE | p | OR | 95% CI | |
|--|---|----------|-------|-------------|-------|--------|--------|
| | | | | | | LL | UL |
| Οριακό | Intercept | -18.243 | .700 | .000 | | | |
| | Φύλο παιδιού | -.597 | .361 | .099 | .550 | .271 | 1.118 |
| | Οικονομικό επίπεδο1 | 15.763 | .646 | .600 | .701 | .197 | 2.489 |
| | Οικονομικό επίπεδο2 | 16.282 | .000 | .744 | 1.178 | .178 | 1.878 |
| | FAD Γονέων | .668 | .466 | .152 | 1.950 | .782 | 4.866 |
| | FAD Παιδιών | -.883 | .343 | .010 | .414 | .211 | .810 |
| | Άνθρωποι στο σπίτι (εκτός του ίδιου) | -.234 | .169 | .166 | .792 | .569 | 1.102 |
| | Κλίμακα κατάθλιψης DASS | .153 | .074 | .038 | 1.165 | 1.009 | 1.345 |
| | Κλίμακα άγχους DASS | -.015 | .086 | .865 | .985 | .833 | 1.167 |
| | Κλίμακα στρες DASS | .147 | .072 | .061 | 1.108 | 0.956 | 1.333 |
| Κλινικό | Intercept | -3.748 | 1.144 | .001 | | | |
| | Φύλο παιδιού | -1.143 | .306 | .000 | .319 | .175 | .581 |
| | Οικονομικό επίπεδο1 | 2.079 | 1.109 | .061 | 7.997 | .909 | 70.360 |
| | Οικονομικό επίπεδο2 | 1.519 | 1.064 | .154 | 4.566 | .567 | 36.752 |
| | FAD Γονέων | .070 | .332 | .832 | 1.073 | .560 | 2.055 |
| | FAD Παιδιών | -.756 | .276 | .006 | .470 | .273 | .807 |
| | Άνθρωποι στο σπίτι (εκτός του ίδιου) | .087 | .131 | .507 | 1.091 | .844 | 1.408 |
| | Κλίμακα κατάθλιψης DASS | .284 | .058 | .000 | 1.329 | 1.186 | 1.489 |
| | Κλίμακα άγχους DASS | .046 | .067 | .485 | 1.048 | .919 | 1.193 |
| | Κλίμακα στρες DASS | .063 | .058 | .278 | 1.065 | .951 | 1.192 |

a. The reference category is: Φυσιολογικό.

Τέλος για τους παράγοντες που επιδρούν περισσότερο στην εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων σύμφωνα με την κλίμακα CBCL αναπτύχθηκε ένα άλλο μοντέλο παλινδρόμησης. Από την ανάλυση προέκυψε ότι μετά την παράλληλη εξέταση των παραμέτρων παρέμειναν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες η λειτουργικότητα της κλίμακας FAD σύμφωνα με τους εφήβους και η διάσταση της κατάθλιψης από την κλίμακα DASS. Σύμφωνα με τα ευρήματα η μεγαλύτερη επίδραση είναι αυτή της κλίμακας FAD και συνεπώς η χαμηλής λειτουργικότητας στην κλίμακα FAD είναι ο σημαντικότερος παράγοντας εμφάνισης οριακών και κλινικών περιστατικών με $p < 0,001$ και στις δύο περιπτώσεις. Στατιστικά σημαντική παραμένει και η επίδραση της κατάθλιψης.

Πίνακας 22.

Μοντέλο πολυωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης για τα εξωτερικευμένα προβλήματα σύμφωνα με το CBCL

| Φάσμα εξωτερικευμένων προβλημάτων | | <i>Estimate</i> | <i>SE</i> | <i>p</i> | <i>OR</i> | <i>95% CI</i> | |
|-----------------------------------|---|-----------------|-----------|-------------|-----------|---------------|--------|
| CBCL ^a | <i>LL</i> | | | | | <i>UL</i> | |
| Οριακό | Intercept | -2.989 | 1.203 | .013 | | | |
| | Φύλο παιδιού | .286 | .375 | .444 | 1.332 | .639 | 2.774 |
| | Οικονομικό επίπεδο1 | .835 | 1.160 | .472 | 2.305 | .237 | 22.407 |
| | Οικονομικό επίπεδο2 | .354 | 1.083 | .744 | 1.425 | .170 | 11.909 |
| | FAD Γονέων | -.565 | .417 | .176 | .568 | .251 | 1.288 |
| | FAD Παιδιών | -.876 | .377 | .020 | .416 | .199 | .872 |
| | Άνθρωποι στο σπίτι (εκτός του ίδιου) | .040 | .182 | .826 | 1.041 | .728 | 1.488 |
| | Κλίμακα κατάθλιψης DASS | .206 | .074 | .006 | 1.229 | 1.063 | 1.422 |
| | Κλίμακα άγχους DASS | -.131 | .093 | .156 | .877 | .731 | 1.051 |
| | Κλίμακα στρες DASS | .058 | .077 | .457 | 1.059 | .910 | 1.233 |
| Κλινικό | Intercept | -2.305 | 1.157 | .046 | | | |
| | Φύλο παιδιού | -.286 | .351 | .415 | .751 | .378 | 1.494 |
| | Οικονομικό επίπεδο1 | 1.330 | 1.130 | .239 | 3.782 | .413 | 34.656 |
| | Οικονομικό επίπεδο2 | .627 | 1.079 | .561 | 1.872 | .226 | 15.512 |
| | FAD Γονέων | -.372 | .377 | .324 | .690 | .330 | 1.443 |
| | FAD Παιδιών | -.872 | .335 | .009 | .418 | .217 | .806 |
| | Άνθρωποι στο σπίτι (εκτός του ίδιου) | -.197 | .160 | .217 | .821 | .600 | 1.123 |
| | Κλίμακα κατάθλιψης DASS | .115 | .065 | .048 | 1.121 | 1.008 | 1.274 |
| | Κλίμακα άγχους DASS | .024 | .069 | .733 | 1.024 | .894 | 1.172 |
| | Κλίμακα στρες DASS | .125 | .063 | .046 | 1.133 | 1.002 | 1.280 |

a. The reference category is: Φυσιολογικό.

Κεφάλαιο 9

Συζήτηση

Βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος σε εφήβους γενικού ελληνικού πληθυσμού και ηλικίας 11 έως 17 ετών. Ένας ακόμα βασικός σκοπός ήταν η διερεύνηση της επίδρασης και της συσχέτισης της συναισθηματικής κατάστασης των γονέων στην συμπεριφορά των εφήβων αλλά και στην οικογενειακή λειτουργικότητα. Διερευνήθηκαν ορισμένες ακόμα δημογραφικές πληροφορίες όπως το φύλο, η οικονομική κατάσταση των οικογενειών και τα πόσα άτομα μένουν στο σπίτι μαζί με εκείνους. Τέλος, στους βασικούς στόχους της μελέτης ήταν η συσχέτιση των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος με το σύστημα και την λειτουργικότητα της οικογένειας. Τα αποτελέσματα της μελέτης φαίνεται να επιβεβαιώνουν την κύρια ερευνητική υπόθεση, η οποία ήταν ότι οι συμπεριφορές και η προσαρμογή των εφήβων επηρεάζεται από την συναισθηματική κατάσταση των γονέων και από την υψηλή ή χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα.

Τα εξωτερικευμένα προβλήματα των εφήβων συνδέονται με μια σειρά από παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της οικογενειακής λειτουργικότητας, των συναισθηματικών δυσκολιών των γονέων, των δημογραφικών χαρακτηριστικών, καθώς και αρκετών ακόμα παραγόντων με βάση τη βιβλιογραφία (Valois et al., 2002). Από την άλλη πλευρά, μέσα από έρευνες φάνηκε ότι και τα εσωτερικευμένα προβλήματα των εφήβων συνδέονται με πολλαπλούς και σύνθετους παράγοντες, πολλές φορές κοινούς με αυτούς των εξωτερικευμένων προβλημάτων (Graber, 2004; March – Llanes et al., 2017).

Σύμφωνα με τους ερευνητικούς στόχους της παρούσας έρευνας, η μεταβλητή που εξετάστηκε μέσα από το δείγμα της μελέτης, είναι η διαφοροποίηση των συμπεριφορικών και συναισθηματικών δυσκολιών ανάλογα με το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας. Με βάση την βιβλιογραφία, αναμένονταν υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα των εσωτερικευμένων αλλά και των εξωτερικευμένων προβλημάτων, στους εφήβους των οποίων οι οικογένειες είχαν χαμηλότερο οικονομικό επίπεδο (Sobowale & Ross, 2018; Wadsworth et al., 2016). Στα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα σε αυτές τις μεταβλητές. Επομένως, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν επιβεβαιώνουν τα ευρήματα που εντοπίζονται από την βιβλιογραφία. Δεν επηρεάζεται το αν θα εμφανίσουν ή θα εκδηλώσουν προβλήματα οι έφηβοι ανάλογα με το οικονομικό επίπεδο ή τον αριθμό των ατόμων που μένουν στο σπίτι, τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την βιβλιογραφία. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2022 από τους Ho και συνεργάτες, εντοπίστηκε ότι το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των οικογενειών, καθώς και άλλοι παράγοντες, όπως το στρες των γονέων και η σκληρή ανατροφή, φαίνεται να επηρεάζουν την σχέση παιδιού και γονέα (Ho et al., 2022).

Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες αναδύονται ως μια άλλη κρίσιμη διάσταση που επηρεάζει τα προβλήματα των εφήβων. Μέσα από την βιβλιογραφία φαίνεται να είναι σημαντική η αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων για την προώθηση καλύτερων αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των εφήβων. Οι παρεμβάσεις που αποσκοπούν στη μείωση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων μπορούν να περιλαμβάνουν κοινοτικά προγράμματα και εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες. Με την παροχή πόρων, ευκαιριών και υποστήριξης σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν οικονομικές προκλήσεις, οι παρεμβάσεις αυτές συμβάλλουν στη δημιουργία ενός πιο δίκαιου τοπίου για την ανάπτυξη των εφήβων.

Μια επιπλέον μεταβλητή που εξετάστηκε στη παρούσα έρευνα αφορούσε τον εντοπισμό διαφορών ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων εφήβων και στην εμφάνιση εξωτερικευμένων ή εσωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς. Όσον αφορά τα εσωτερικευμένα προβλήματα, δηλαδή τις συναισθηματικές δυσκολίες, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κορίτσια έχουν υψηλότερα ποσοστά στα οριακά και κλινικά φάσματα, συγκριτικά με τα αγόρια. Το αποτέλεσμα αυτό είναι ίδιο και μέσα από τις αναφορές των γονέων CBCL αλλά και μέσα από τις αναφορές των εφήβων YSR. Το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται να συμφωνεί με την βιβλιογραφία, στην οποία παρατηρείται ότι τα κορίτσια εκδηλώνουν συχνότερα συναισθηματικές δυσκολίες από τα αγόρια (Ara, 2016; Marcotte et al., 2002; Achenbach et al., 2016). Όσον αφορά τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, και έχει υπάρξει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάλογα με το φύλο των εφήβων συμμετεχόντων, μόνο από τις αναφορές των εφήβων YSR. Οι αναφορές των γονέων CBCL δεν εντοπίζουν διαφορές ως προς τα αγόρια και τα κορίτσια στην εμφάνιση εξωτερικευμένων συμπεριφορών. Με βάση την βιβλιογραφία, αναμένεται τα αγόρια να εμφανίζουν περισσότερες εξωτερικευμένες συμπεριφορές συγκριτικά με τα κορίτσια (Lopez et al., 2008; Achenbach et al., 2016). Αυτό το εύρημα δεν εντοπίστηκε στην παρούσα μελέτη, καθώς και στις εξωτερικευμένες συμπεριφορές τα κορίτσια φαίνεται να είναι περισσότερα στο οριακό και κλινικό φάσμα, συγκριτικά με τα αγόρια.

Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας, παρατηρούνται ασυμφωνίες στις καταγραφές των εφήβων και των γονέων για την αξιολόγηση των συμπεριφορών τους. Αντίστοιχες ασυμφωνίες παρατηρούνται και στα εσωτερικευμένα και στα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων. Φαίνεται ότι οι απαντήσεις των γονέων δεν ταυτίζονται πάντα με τις απαντήσεις των εφήβων, καθώς ορισμένοι γονείς δεν καταγράφουν και δεν βαθμολογούν ορισμένα συμπτώματα που οι έφηβοι εντοπίζουν τον εαυτό τους, μέσα από την κλίμακα αυτοαξιολόγησης.

Για παράδειγμα, 49 έφηβοι έχουν αξιολογήσει τον εαυτό τους σε οριακό επίπεδο για τα εξωτερικευμένα προβλήματα, ενώ οι γονείς τους δεν έχουν βαθμολογήσει και εντοπίσει τα αντίστοιχα συμπτώματα, καθώς τους κατηγοριοποιούν στο φυσιολογικό φάσμα. Η παρατήρηση αυτή βρίσκεται σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία. Μέσα από έρευνες, εντοπίζεται το

αντίστοιχο συμπέρασμα, ότι δεν υπάρχει συμφωνία ανάμεσα στις αξιολογήσεις των γονέων και των εφήβων (Salbach-Andrae et al., 2009). Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2003 στην Νορβηγία φάνηκε, ότι οι μητέρες με συμπτώματα κατάθλιψης φαίνεται να αναφέρουν και να εντοπίζουν περισσότερα προβλήματα συναισθήματος στα έφηβα παιδιά τους, συγκριτικά με τον αριθμό των προβλημάτων που εντοπίζουν και καταγράφουν οι ίδιες οι έφηβες. Η ίδια έρευνα ασυμφωνία ανάμεσα στην αξιολόγηση και στην καταγραφή των εξωτερικευμένων προβλημάτων από τους γονείς και από τους εφήβους. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι όσο μεγάλωνε η ηλικία του εφήβου αυξανόταν και η συμφωνία ανάμεσα στις καταγραφές των γονέων και των εφήβων για τα εξωτερικευμένα προβλήματα (Berg-Nielsen et al., 2003). Αυτό ενδεχομένως να αιτιολογείται λόγω της φύσης των προβλημάτων συμπεριφοράς όσο αυξάνεται και η χρονολογική ηλικία, καθώς ενδέχεται να εκδηλώνουν πιο παραβατικές συμπεριφορές που συχνά είναι εμφανής εντός του συστήματος της οικογένειας (Racz & McMahon, 2011). Σε μια άλλη έρευνα που σύγκρινε δεδομένα από διαφορετικούς πληθυσμούς, εντοπίστηκε αντίστοιχο αποτέλεσμα ανάμεσα στην σύγκριση των απαντήσεων των γονέων CBCL και των αυτοαξιολογήσεων των εφήβων YSR. Και σε αυτή την έρευνα οι έφηβοι φαίνεται να εντοπίζουν και να βαθμολογούν υψηλότερα τις δυσκολίες τους συγκριτικά με τους γονείς τους (Rescorla et al., 2013).

Σύμφωνα με την ερευνητική υπόθεση για την συσχέτιση ανάμεσα στις συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων και στα εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, αναμένονται πιο έντονες και κλινικές συμπτωματολογίες στους εφήβους που οι γονείς τους αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες (Eckshtain et al., 2019; Boyd et al., 2011; Callender et al., 2011). Οι γονείς που παρουσιάζουν συναισθηματικές δυσκολίες, όπως κατάθλιψη, άγχος ή στρες, έχουν περισσότερες πιθανότητες να επηρεάσουν το σύστημα της οικογένειας και κατά συνέπεια να εμφανιστούν συμπεριφορικές και συναισθηματικές δυσκολίες στα έφηβα παιδιά τους. Αυτό υποδηλώνει ότι οι γονείς που αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες μπορεί να μην είναι σε θέση να παρέχουν στα παιδιά τους την απαραίτητη υποστήριξη και τις κατάλληλες γονικές πρακτικές που χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της εφηβείας (Bai et al., 2020; Eckshtain et al., 2019).

Πιο συγκεκριμένα μέσα από τα αποτελέσματα, βρέθηκε ότι τα εξωτερικευμένα προβλήματα, δηλαδή τα προβλήματα συμπεριφοράς συνδέονται με όλες τις κλίμακες του DASS-21, δηλαδή με τις συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων, την κατάθλιψη, άγχος και στρες. Παρατηρήθηκε και από τις αναφορές των γονέων CBCL αλλά και από τις αναφορές των εφήβων YSR ότι όσο πιο έντονο ήταν η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες των γονέων τόσο περισσότερο τα παιδιά εμφάνιζαν συμπεριφορές που αξιολογούνταν ως οριακές ή κλινικές. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας στα οποία έχει φανεί ότι οι γονικές πρακτικές και η διαχείριση και αντιμετώπιση των γονέων επηρεάζει

και επιδρά στα εξωτερικευμένα προβλήματα των εφήβων (Buschgens et al., 2009). Επίσης σε μια αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε με παιδιά μικρότερης ηλικίας, 4 έως 10 ετών (Mackler et al., 2015), έχει φανεί ότι το στρες των γονέων και οι αντιδράσεις τους επηρεάζουν τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών από μικρή ηλικία. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν κυρίως στα συμπτώματα κατάθλιψης των γονέων (Clark et al., 2018; Taraban et al., 2019). Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι τα εξωτερικευμένα προβλήματα των εφήβων είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που συνδέεται και επηρεάζεται με μια σειρά από παράγοντες (Valois et al., 2002).

Σύμφωνα με τις ερευνητικές υποθέσεις, αναμέναμε ότι θα υπάρχει συσχέτιση των εσωτερικευμένων προβλημάτων των εφήβων με τις συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων, κατάθλιψη, άγχος και στρες, με όλες δηλαδή τις κλίμακες του DASS-21. Από τα αποτελέσματα παρατηρήθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση των συναισθηματικών δυσκολιών με τα εσωτερικευμένα προβλήματα από τις αναφορές των εφήβων YSR και από τις αναφορές των γονέων CBCL. Μέσα από τα στοιχεία του δείγματος παρατηρήθηκε ότι όσο πιο έντονη ήταν η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες των γονέων τόσο περισσότερο αυξανόταν η πιθανότητα να εμφανίσουν οι έφηβοι πιο έντονες και κλινικές συμπτωματολογίες εσωτερικευμένων διαταραχών. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε συμφωνία με τα ευρήματα διαφόρων ερευνών διεθνούς βιβλιογραφίας, στα οποία αποδεικνύεται ότι οι συναισθηματικές δυσκολίες γονέων επηρεάζουν και την συναισθηματική κατάσταση των εφήβων (Daundasekara et al., 2021; Chen et al., 2008).

Όσον αφορά τις συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων μέσα από την διεθνή βιβλιογραφία παρατηρούμε ότι οι περισσότερες έρευνες αφορούν μητέρες με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες, σε αντίθεση με τις έρευνες για τους πατεράδες, οι οποίες φαίνεται να είναι περιορισμένες. Όσες έρευνες έχουν συλλέξει δείγμα και έχουν πραγματοποιήσει σύγκριση ανάμεσα στην συναισθηματική κατάσταση των γονέων, από τα αποτελέσματα τους παρατηρείται ότι οι μητέρες παρουσιάζουν συχνότερη ψυχοπαθολογία συγκριτικά με τους πατεράδες των ερευνών (Roy et al., 2005; Hasin, 2005; Creswell et al., 2015). Στην παρούσα έρευνα δεν πραγματοποιήθηκε κάποια αντίστοιχη ανάλυση καθώς η πλειοψηφία του δείγματος των γονέων αποτελούταν από μητέρες.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι μέσα από την παρούσα ανάλυση και ανασκόπηση, υπογραμμίζεται η σημασία της υποστήριξης των γονέων στις συναισθηματικές δυσκολίες τους. Οι παρεμβάσεις που εστιάζουν στην ενίσχυση της γονικής συναισθηματικής ρύθμισης και στην παροχή εργαλείων για αποτελεσματική γονική φροντίδα μπορεί να έχουν αλυσιδωτή και σημαντική επίδραση στις συμπεριφορές των εφήβων. Αναγνωρίζοντας τον καίριο ρόλο που διαδραματίζουν οι γονείς στις ζωές των εφήβων, τέτοιες παρεμβάσεις θα αποσκοπούσαν στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού και συναισθηματικά καλλιεργητικού οικογενειακού περιβάλλοντος.

Η οικογενειακή λειτουργικότητα αναδύεται ως ένας καίριος παράγοντας στον επηρεασμό των διαμορφωμένων συμπεριφορών των εφήβων. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποκαλύπτει ότι μια εύρυθμη οικογενειακή δομή συμβάλλει θετικά στις προσαρμοστικές διαδικασίες των εφήβων (Mastrotheodoros et al., 2020; Widyasari & Syakarofath, 2023). Οι οικογένειες, ως δυναμικά συστήματα, διαδραματίζουν καίριο ρόλο στη διαμόρφωση της αναπτυξιακής πορείας των εφήβων. Στο δείγμα της παρούσας έρευνας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες φαίνεται να έχουν υγιείς οικογενειακές σχέσεις, αλλά είναι σημαντικό να εξετάσουμε περαιτέρω τις πτυχές της ψυχολογικής τους ευημερίας και τις επιπτώσεις τους στην καθημερινότητά τους.

Μια ακόμα ερευνητική υπόθεση που απαντήθηκε στη παρούσα έρευνα, αφορούσε τη συσχέτιση της συναισθηματικής κατάστασης των γονέων με την οικογενειακή λειτουργικότητα. Με βάση την βιβλιογραφία αναμένεται να υπάρχει συσχέτιση και αναμένουμε να παρατηρήσουμε ότι όσο περισσότερες και εντονότερες συναισθηματικές δυσκολίες αναφέρουν οι γονείς τόσο χαμηλότερη θα είναι η λειτουργικότητα της οικογένειας (Wiegand-Grefe et al., 2019; Marston, 2014; Cummings et al., 2005). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης εντόπισαν συσχέτιση ανάμεσα στις συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων και στην ποιότητα της οικογενειακής λειτουργικότητας. Πιο συγκεκριμένα, η συσχέτιση εντοπίστηκε και μέσα από τις αξιολογήσεις των γονέων αλλά και μέσα από τις αξιολογήσεις των εφήβων για την οικογενειακή λειτουργικότητα.

Μια από τις ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή λειτουργικότητα σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων αλλά και των εφήβων, με τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς. Μέσα από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η οικογενειακή λειτουργικότητα, όπως την αξιολόγησαν και την βαθμολόγησαν οι γονείς των εφήβων, συνδέεται και με τα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς αλλά και με τα εξωτερικευμένα προβλήματα, όπως τα αξιολογούν πάλι οι γονείς των εφήβων μέσα από το CBCL. Αντιθέτως, μέσα από τις αναφορές των εφήβων YSR, μόνο τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς εμφανίζουν σημαντική αλληλεπίδραση με την οικογενειακή λειτουργικότητα όπως την περιγράφουν οι γονείς. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, καθώς πολλές έρευνες εντοπίζουν σύνδεση της οικογενειακής λειτουργικότητας και με εσωτερικευμένες συμπεριφορές αλλά και με εξωτερικευμένες (Hardaway et al., 2011; Sheidow et al., 2014). Το 2014 πραγματοποιήθηκε μια έρευνας από τους Razavi Sadat και Razavi Tahere, η οποία είχε ως στόχο να εξετάσει αν η οικογενειακή λειτουργικότητα ως προγνωστικός παράγοντας για εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες διαταραχές στα παιδιά. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής εντόπισαν αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, από όλους τους δείκτες του ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση της οικογενειακής λειτουργικότητας (FAD), δυο φάνηκαν να συνδέονται και να μπορούν να προβλέψουν την εμφάνιση εσωτερικευμένων διαταραχών, ο δείκτης

της συναισθηματικής ανταπόκρισης των γονέων και ο δείκτης της συνολικής απόδοσης. Τις εξωτερικευμένες διαταραχές μπορεί να τις προβλέψει ο δείκτης ελέγχου συμπεριφοράς (Razavi & Razavi, 2014). Σε μια άλλη έρευνα παρατηρήθηκε ότι, οι έφηβοι με υψηλά επίπεδα εξωτερικευμένων προβλημάτων έχουν περισσότερες πιθανότητες να προέρχονται από οικογένειες με χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα, χωρίς όμως να είναι ο μοναδικός παράγοντας που θα επηρεάσει την συμπεριφορά τους (Mastrotheodoros et al., 2020).

Προκειμένου να διερευνηθεί ποιοι παράγοντες επιδρούν περισσότερο στην εμφάνιση εσωτερικευμένων προβλημάτων στους εφήβους, πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης, σύμφωνα με την οποία βρέθηκε πως τα εσωτερικευμένα προβλήματα των εφήβων σχετίζονται και επηρεάζονται από το φύλο του παιδιού, από την λειτουργικότητα της οικογένειας (όπως την αξιολογούν οι έφηβοι) και από την συναισθηματική κατάσταση των γονέων, συγκεκριμένα από την κατάθλιψη των γονέων. Οι παράγοντες αυτοί συνδέονται με την εμφάνιση ορισμένων συμπτωμάτων στους εφήβους (οριακό φάσμα) αλλά και με το κλινικό φάσμα του δείγματος. Τα αποτελέσματα αυτά είναι κοινά για τις αξιολογήσεις των εφήβων YSR αλλά και των γονέων CBCL για τα εσωτερικευμένα προβλήματα. Η μοναδική διαφορά ανάμεσα στο YSR και στο CBCL για τα εσωτερικευμένα προβλήματα εντοπίζεται στο οριακό φάσμα, στο οποίο τα αποτελέσματα των γονέων δηλώνουν ότι το φύλο των εφήβων δεν είναι παράγοντας που επηρεάζει.

Από την άλλη πλευρά, τα εξωτερικευμένα προβλήματα, με βάση τις αναφορές των εφήβων YSR, σχετίζονται με το φύλο των εφήβων, με την οικογενειακή λειτουργικότητα (όπως την αξιολογούν οι έφηβοι) και με τον αριθμό των ατόμων που μένουν στο σπίτι. Οι παράγοντες αυτοί συνδέονται με το Οριακό φάσμα των προβλημάτων συμπεριφοράς. Το κλινικό φάσμα με βάση τις αναφορές των εφήβων επηρεάζεται μόνο από την οικογενειακή λειτουργικότητα (από τις αξιολογήσεις των εφήβων). Το αποτέλεσμα αυτό δεν συμφωνεί με τις αναφορές των γονέων CBCL για τα εξωτερικευμένα προβλήματα, στις οποίες μεγαλύτερη επίδραση φαίνεται να έχει η οικογενειακή λειτουργικότητα (αξιολογήσεις εφήβων) και η συναισθηματική κατάσταση των γονέων, συγκεκριμένα με την κατάθλιψη των γονέων. Οι παράγοντες αυτοί επιδρούν, με βάση τους γονείς και σε οριακό και σε κλινικό επίπεδο.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η οικογενειακή λειτουργικότητα (από τις αξιολογήσεις των εφήβων) φάνηκε, σύμφωνα με τα ευρήματα να έχει την μεγαλύτερη επίδραση στα εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα των εφήβων. Συνεπώς, η χαμηλή λειτουργικότητα στην κλίμακα FAD, εντοπίζεται ως ο σημαντικότερος παράγοντας εμφάνισης οριακών και κλινικών περιστατικών. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι και στην διεθνή βιβλιογραφία εντοπίζονται αντίστοιχα αποτελέσματα. Η οικογενειακή λειτουργικότητα σε συνδυασμό με τις γονικές πρακτικές και την συναισθηματική διαθεσιμότητα των γονέων φαίνεται να είναι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τους εφήβους (Edwards & Hans, 2015).

Τέλος, εκτός από την οικογενειακή λειτουργικότητα, ένας παράγοντας που επιδρά στην συναισθηματική κατάσταση των εφήβων και στις συμπεριφορικές του δυσκολίες είναι η κατάθλιψη των γονέων. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με την βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία οι έφηβοι των οποίων οι μητέρες εμφανίζουν συμπτώματα ή έχουν διάγνωση κατάθλιψης, εμφανίζουν κι εκείνοι πιο έντονα καταθλιπτικά συμπτώματα και άγχος (Henry et al., 2019; Daundasekara et al., 2021).

Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε γενικό πληθυσμό σε οικογένειες με εφήβους ηλικίας από 11 έως 17 ετών, μελετώντας τα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος (εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα) καθώς και την συναισθηματική κατάσταση των γονέων τους, κατάθλιψη, άγχος και στρες σε συνδυασμό με την οικογενειακή λειτουργικότητα. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναμένεται να συμβάλλουν στην περαιτέρω κατανόηση των συμπεριφορικών και συναισθηματικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι καθώς δίνεται βάρος στην σημαντικότητα της συναισθηματικής κατάστασης των γονέων τους για την υψηλή οικογενειακή λειτουργικότητα. Επίσης, η παρούσα έρευνα αναμένεται να συμβάλει στην ευαισθητοποίηση και στην ενδυνάμωση των αναγκών των εφήβων αλλά και στην τροποποίηση της συμπεριφοράς και της συναισθηματικής κατάστασης των γονέων. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να συμβάλλουν στην κατανόηση και στην εκτίμηση των ψυχικών αναγκών των ελληνικών οικογενειών με σκοπό να αξιολογηθούν περαιτέρω προβλήματα.

Ωστόσο, κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούν ορισμένοι περιορισμοί που υφίστανται η συγκεκριμένη έρευνα και ενδέχεται να έχουν επηρεάσει το τελικό αποτέλεσμα. Αρχικά, ένας από τους βασικότερους περιορισμούς της έρευνας, ο οποίος μπορεί να έχει επηρεάσει το αποτέλεσμα, είναι ο συγχρονικός σχεδιασμός της μελέτης. Ο συγχρονικός σχεδιασμός μιας μελέτης φαίνεται να περιορίζει το βαθμό στον οποίο μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα αναφορικά με τις αιτιακές σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας. Επιπλέον, στις συγχρονικές μελέτες περιορισμό αποτελεί ο εντοπισμός της χρονικής αλληλουχίας μεταξύ των μεταβλητών, τι προηγείται και τι έπεται, γεγονός που καθιστά αδύνατη τη γενίκευση των συμπερασμάτων που εξάγονται.

Ένας ακόμα περιορισμός της έρευνας μπορεί να θεωρηθεί ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων έγινε μέσα από τους μαθητές και την μεταφορά των ερωτηματολογίων από το σχολείο στο σπίτι και το αντίστροφο. Αυτός ο τρόπος μεταφοράς και συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων των γονέων ενδέχεται να έχει κάποια μειονεκτήματα. Αρχικά, οι μαθητές ενδέχεται να μην παρέδωσαν τους φακέλους στους γονείς τους γυρνώντας από το σχολείο, είτε λόγω παράλειψης, είτε λόγω μη επιθυμίας για συμμετοχή στην έρευνα. Επίσης, αρκετοί γονείς ίσως δίστασαν να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια γιατί δεν ήθελαν να δουν τις απαντήσεις τους τα παιδιά τους, τα οποία έπρεπε να μεταφέρουν τα ερωτηματολόγια συμπληρωμένα στο σχολείο. Επιπλέον, τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από έναν γονέα στην κάθε οικογένεια, με αποτέλεσμα να μην έχει καταγραφεί η συναισθηματική κατάσταση του άλλου γονέα. Αυτό είναι πιθανόν να έχει οδηγήσει σε ορισμένα σφάλματα για την ποιότητα της

οικογενειακής λειτουργικότητας και την συναισθηματική κατάσταση των γονέων εντός των οικογενειών.

Ένας ακόμα περιορισμός που ενδέχεται να υπάρχει στην συγκεκριμένη έρευνας, αφορά το ερωτηματολόγιο της συναισθηματικής κατάστασης των γονέων DASS-21. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα χωρίς να έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό, γεγονός που ενδέχεται να εμπεριέχει ορισμένους περιορισμούς για την παρούσα μελέτη. Επίσης, οι γονείς από την αρχή της έρευνας κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις συμπεριφορές και τις αντιδράσεις των έφηβων παιδιών τους, και ενδεχομένως η αξιολόγηση της δικής τους συμπεριφοράς και συναισθηματικής κατάστασης να τους δημιούργησε αναστάτωση και σύγχυση, με αποτέλεσμα να μην απαντήσουν με ειλικρίνεια. Τέλος, μέσα από την διεθνή βιβλιογραφία δεν βρέθηκε συνολικός δείκτης για την κλίμακα DASS-21, η οποία αξιολόγησε την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες των γονέων, με αποτέλεσμα οι διαφορές και οι συσχετίσεις με αυτήν την κλίμακα να έχουν γίνει ανάμεσα στις επιμέρους κατηγορίες της κλίμακας (φυσιολογικό, ήπιο, μέτριο επίπεδο κλπ), και αυτό ενδέχεται να έχει αυξήσει τις πιθανότητες πραγματοποίησης συστηματικών σφαλμάτων εντός της έρευνας και εντός των αναλύσεων.

Συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο να εξετάσει τα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος των εφήβων συσχετίζοντας τα με τις συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων αλλά και με την οικογενειακή λειτουργικότητα. Μέσα από την έρευνα αυτή, φάνηκε ότι οι συναισθηματικές δυσκολίες των γονέων των οικογενειών συνδέονται με την εκτιμώμενη δυσλειτουργία και χαμηλή οικογενειακή λειτουργικότητα του συστήματος αλλά και με την εκδήλωση περισσότερων δυσκολιών και προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος στους εφήβους. Επομένως, η παρούσα έρευνα αναδεικνύει την ανάγκη να υπάρχουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις σε κοινοτικό επίπεδο για οικογένειες και έφηβους με σκοπό να ενισχυθεί και να ενδυναμωθεί η λειτουργικότητα του συστήματος της οικογένειας.

Η συγκεκριμένη έρευνα, εστιάζοντας στα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος των εφήβων του γενικού πληθυσμού, δείχνει ότι ο κίνδυνος εμφάνισης αυτών των συμπεριφορών μειώνεται όταν το σύστημα της οικογένειας λειτουργεί καλά. Επιπλέον, μέσα από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι το σύστημα της οικογένειας λειτουργεί καλύτερα όταν οι γονείς δεν εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Επομένως, η μείωση των δυσκολιών προσαρμογής των εφήβων συνδέεται με την καλή οικογενειακή λειτουργικότητα και την καλή συναισθηματική κατάσταση των εφήβων. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας εντόπισαν επίδραση της συναισθηματικής κατάστασης των γονέων στα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων και στην οικογενειακή λειτουργικότητα. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας, η επίδραση της γονικής ψυχοπαθολογίας την οικογένεια και στα παιδιά και τους εφήβους είναι πολυδιάστατη και επηρεάζει διάφορους παράγοντες (Henry et al., 2019; Radicke et al., 2021).

Στον ελληνικό πληθυσμό έχουν πραγματοποιηθεί ελάχιστες έρευνες, οι οποίες να εντοπίζουν και να συνδέουν τις συμπεριφορές και τις γονεϊκές πρακτικές με τις αντιδράσεις και τις δυσκολίες συμπεριφοράς και συναισθήματος των εφήβων. Μέσα από αντίστοιχες έρευνες φαίνεται να υπάρχει σημαντικός βαθμός συσχέτισης καθώς και σχέσεις αιτιότητας ανάμεσα στα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος με την συναισθηματική κατάσταση των γονέων (Giannakopoulos et al., 2021; Giannakopoulos et al., 2009). Επομένως, προτείνεται στο μέλλον, να υλοποιηθούν περαιτέρω έρευνες στον Ελλαδικό χώρο, ως προς τις συσχετίσεις που προέκυψαν έτσι ώστε να μπορέσουν να διερευνηθούν πιθανές σχέσεις αιτιότητας. Επιπλέον, θα ήταν σημαντικό να εξεταστούν και να διερευνηθούν περαιτέρω οι ρυθμιστικοί και οι διαμεσολαβητικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις συμπεριφορές των εφήβων. Οι έρευνες αυτές προτείνεται να έχουν προοπτικό σχεδιασμό, με στόχο να καταγραφεί η χρονική αλληλουχία ανάμεσα στις μεταβλητές, να διερευνηθεί η έκβαση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών των εφήβων, αλλά

και οι τυχόν διαμεσολαβητικές σχέσεις όπως προαναφέρθηκε. Η παρακολούθηση των ατόμων στο χρόνο, θα προσφέρει και θα εντοπίσει περισσότερες συσχετίσεις που πιθανώς δεν ανιχνεύθηκαν στην παρούσα μελέτη. Μέσα από τα αποτελέσματα τέτοιων ερευνών θα μπορούσαν να σχεδιαστούν τα κατάλληλα προγράμματα προληπτικής παρέμβασης, αλλά και σε ένα θεραπευτικό επίπεδο παρέμβασης, με στόχο να ληφθούν οι κατάλληλες πρακτικές και μηχανισμοί έτσι ώστε να βοηθηθούν και να στηριχθούν οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647-656.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ. Επιμέλεια: Α. Ρούσσοζ[Manual for the ASEBA adult forms & profiles. In A. Roussou (Ed.)]. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Agerup, T., Lydersen, S., Wallander, J., & Sund, A. (2014). Longitudinal Course of Diagnosed Depression from Ages 15 to 20 in a Community Sample: Patterns and Parental Risk Factors. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(6), 753-764. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0444-8>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44(4), 709.
- Alavi, M., Mehrinezhad, S. A., Amini, M., & Parthaman Singh, M. K. A. P. (2017). Family functioning and trait emotional intelligence among youth. *Health psychology open*, 4(2), 2055102917748461.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181. doi:10.1037/1040-3590.10.2.176
- Ara, E. (2016). Internalizing and externalizing problems in adolescents analyzing the gender difference. *International Journal of Research in Social Sciences*, 6(1), 328-337.
- Avenevoli, S., Knight, E., Kessler, R. C., & Merikangas, K. R. (2008). Epidemiology of depression in children and adolescents. *Handbook of depression in children and adolescents*, 6-32.
- Axelson, D. A., & Birmaher, B. Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depression and anxiety*, 2001, 14(2): 67-78.

- Bai, L., Liu, Y. & Xiang, S. Associations between Parental Psychological Control and Externalizing Problems: The Roles of Need Frustration and Self-control. *J Child Fam Stud* 29, 3071–3079 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01810-5>
- Baker, L. A., Bezdjian, S., & Raine, A. (2006). Behavioral genetics: The science of antisocial behavior. *Law and contemporary problems*, 69(1-2), 7.
- Baker CN, Hoerger M. Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study. *Pers Individ Dif*. 2012; 52(7):800 – 805.
- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical child and family psychology review*, 14, 198-212.
- Basta, Maria & Micheli, Katerina & Koutra, Katerina & Fountoulaki, Maria & Dafermos, Vasilis & Drakaki, Maria & Faloutsos, Konstantinos & Soumaki, Eugenia & Anagnostopoulos, Dimitrios & Papadakis, Nikos & Vgontzas, Alexandros. (2022). Depression and Anxiety Symptoms in Adolescents and Young Adults in Greece: prevalence and associated factors. *Journal of Affective Disorders Reports*. 8. 100334. 10.1016/j.jadr.2022.100334.
- Batra, S. (2013). The psychosocial development of children: Implications for education and society—Erik Erikson in context. *Contemporary Education Dialogue*, 10(2), 249-278.
- Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J. Early Adolescence*. 1991; 11(1):56-95
- Baumrind, D., & Moselle, K. A. (2014). A developmental perspective on adolescent drug abuse. In *Alcohol and substance abuse in adolescence* (pp. 41-68). Routledge.
- Beck AT. *Cognitive Therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press; 1976
- Berg-Nielsen, T. S., Vika, A., & Dahl, A. A. (2003). When adolescents disagree with their mothers: CBCL-YSR discrepancies related to maternal depression and adolescent self-esteem. *Child: care, health and development*, 29(3), 207-213.
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Frontiers in psychology*, 10, 543.
- Bhatia, S., & Seth, S. (2020). Emotional and Behavioral Difficulties in Adolescents during COVID-19: Implications for Planning Community Based Interventions. *Indian Journal of Youth and Adolescent Health* (E-ISSN: 2349-2880), 7(4), 1-7.

- Biswas, T., Scott, J. G., Munir, K., Thomas, H. J., Huda, M. M., Hasan, M. M., ... Mamun, A. A. (2020). Global variation in the prevalence of bullying victimisation amongst adolescents: Role of peer and parental supports. *EClinicalMedicine*, 20, 100276. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100276
- Borawski, E. A., Ievers-Landis, C. E., Lovegreen, L. D., & Trapl, E. S. (2003). Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: The role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *Journal of adolescent health*, 33(2), 60-70.
- Bornstein, M. H., Hahn, C.-S., & Haynes, O. M. (2010). Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22(4), 717-735. doi:10.1017/S0954579410000416
- Bosacki, S., Dane, A., Marini, Z., & Ylc-Cura. (2007). Peer relationships and internalizing problems in adolescents: mediating role of self-esteem. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 12(4), 261-282.
- Boszormenyi-Nagy, I. (2013). A theory of relationships: Experience and transaction. In *Intensive family therapy* (pp. 53-106). Routledge.
- Bowes, M. J. (2019). Psychological adjustment, relationship satisfaction, and communication in bereaved parents using the Bowen family systems theory (Doctoral dissertation, The University of Akron).
- Bowen, M. (1993). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1979). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638.
- Boyd, R., Diamond, G., & Ten Have, T. (2011). Emotional and Behavioral Functioning of Offspring of African American Mothers with Depression. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(5), 594-608. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0235-4>
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2011). Meaning in life: Is it a protective factor for adolescents' psychological health?. *International journal of behavioral medicine*, 18, 44-51.
- Bretherton, I. (2013). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. In *Attachment theory* (pp. 45-84). Routledge.
- Brown, J. (1999). Bowen family systems theory and practice: Illustration and critique. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 20(2), 94-103.
- Brown, B. B. (2004). Adolescents' relationships with peers. *Handbook of adolescent psychology*, 363-394. <https://doi.org/10.1002/9780471726746.ch12>
- Brown-Baatjies, O., Fouché, P., & Greeff, A. (2008). The development and relevance of the Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation. *Acta Academica*, 40(1), 78-126.
- Bukowski, W. M., Hoza, B., & Boivin, M. (1993). Popularity, friendship, and emotional adjustment during early adolescence. *New directions for child and adolescent development*, 1993(60), 23-37.

- Buschgens, C. J. M., Swinkels, S. H. N., van Aken, M. A. G., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Buitelaar, J. K. (2009). Externalizing behaviors in preadolescents: Familial risk to externalizing behaviors, prenatal and perinatal risks, and their interactions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(2), 65–74. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0704-x>
- Byles, J., Byrne, C., Boyle, M. H., & Offord, D. R. (1988). Ontario Child Health Study: reliability and validity of the general functioning subscale of the McMaster Family Assessment Device. *Family process*, 27(1), 97–104. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00097.x>
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2003). Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspectives in biology and medicine*, 46(3), S39-S52.
- Caldin, R. (2010). Συνάντηση και η απάντηση. Συνοδεία και υποστήριξη γονέων παιδιών με πολυαναπηρίες Meeting and responding. Supporting parents of children with multiple disabilities. In Οικογένειες παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες και Σχολική Ένταξη Families of Children with Special Difficulties and School Inclusion (pp. 369-388). ellinika grammata.
- Callender, K., Olson, S., Choe, D., & Sameroff, A. (2011). The Effects of Parental Depressive Symptoms, Appraisals, and Physical Punishment on Later Child Externalizing Behavior. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 40(3), 471- 483. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9572-9>
- Cefai, C., Simões, C., & Caravita, S. (2021). A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU.
- Ceja, A., Gasbarrini, M.F. (2018). Multigenerational Transmission Process in Bowen Therapy. In: Lebow, J., Chambers, A., Breunlin, D. (eds) *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_356-1
- Cheal, D. (2002). *Sociology of family life* (p. 104). Basingstoke: Palgrave.
- Chen, M., Johnston, C., Sheeber, L., & Leve, C. (2008). Parent and Adolescent Depressive Symptoms: The Role of Parental Attributions. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 37(1), 119-130. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9264-2>
- Cingel, D. P., Carter, M. C., & Krause, H. V. (2022). Social media and self-esteem. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101304.
- Clark, D., Klump, K., & Burt, S. (2018). Parent depressive symptomatology moderates the etiology of externalizing behavior in childhood: An examination of gene-environment interaction effects. *Developmental Psychology*, 54(7), 1277-1289. <https://doi.org/10.1037/dev0000522>
- Collins, W. A., & Laursen, B. (2004). Parent-adolescent relationships and influences. *Handbook of adolescent psychology*, 331-361.
- Collishaw, S., Maughan, B., Natarajan, L., & Pickles, A. (2010). Trends in adolescent emotional problems in England: a comparison of two national cohorts twenty years apart. *Journal of child psychology and psychiatry*, 51(8), 885-894. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02252.x>

- Coombes, L., Allen, D., Marsh, M., & Foxcroft, D. (2006). Implementation of the strengthening families program (SFP) 10-14 in Barnsley: the perspectives of facilitators and families. UK: Oxford Brookes University, School of Health and Social Care.
- Connell, A. M., Shaw, D., Wilson, M., Danzo, S., Weaver-Krug, C., Lemery-Chalfant, K., & Dishion, T. J. (2019). Indirect effects of the early childhood Family Check-Up on adolescent suicide risk: The mediating role of inhibitory control. *Development and psychopathology*, 31(5), 1901-1910.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The depression anxiety stress scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *The British Journal of Clinical Psychology*, 42, 111–131.
- Crescentini, C., Garzitto, M., Paschetto, A., Brambilla, P., & Fabbro, F. (2018). Temperament and character effects on late adolescents' well-being and emotional-behavioural difficulties. *PeerJ*, 6, e4484.
- Creswell, C., Cooper, P. J. and Murray, L. (2015) Parents with anxiety disorders. In: Reupert, A., Maybery, D., Nicolson, J., Gopfert, M. and Seeman, M. V. (eds.) *Parental Psychiatric Disorder: Distressed parents and their families*. Cambridge University Press, pp. 127-137.
- Crossno, M. A. (2011). Bowen family systems theory. *Marriage and family therapy: A practice-oriented approach*, 39-64.
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972–986. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000172552.41596.6f>
- Cotter, K. L., Wu, Q., & Smokowski, P. R. (2015). *Longitudinal Risk and Protective Factors Associated with Internalizing and Externalizing Symptoms Among Male and Female Adolescents*. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(3), 472–485. doi:10.1007/s10578-015-0580-9
- Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houlberg, B. J., & Silk, J. S. (2014). Parental Psychological Control and Adolescent Adjustment: The Role of Adolescent Emotion Regulation. *Parenting*, 14(1), 47–67. <https://doi.org/10.1080/15295192.2014.880018>
- Cummings, E. M., Keller, P. S., & Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 46(5), 479–489. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00368.x>
- Dai, L., & Wang, L. (2015). Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences*, 3(12), 134.

- Daundasekara, S., Beauchamp, J., & Hernandez, D. (2021). Parenting stress mediates the longitudinal effect of maternal depression on child anxiety/depressive symptoms. *Journal Of Affective Disorders*, 295, 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.002>
- Demir, B., Kaynak-Demir, H., & Sönmez, E. I. (2010). Sense of identity and depression in adolescents. *The Turkish journal of pediatrics*, 52(1), 68.
- Desforges, C., & Abouchaar, A. (2003). The impact of parental involvement, parental support and family education on pupil achievement and adjustment: A literature review (Vol. 433). London: DfES.
- DeVore, E. R., & Ginsburg, K. R. (2005). The protective effects of good parenting on adolescents. *Current opinion in pediatrics*, 17(4), 460-465.
- Dourado, E. R., De Abreu, G. E., Santana, J. C., Macedo, R. R., Da Silva, C. M., Rapozo, P. M. B., ... & Barroso, U. (2019). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with lower urinary tract dysfunction: a population-based study. *Journal of Pediatric Urology*, 15(4), 376-e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.12.003>
- Dunkley, J. (2013). Parenting adolescents: A phenomenological approach (Doctoral dissertation, University of the Free State).
- Eckshain, D., Marchette, L.K., Schleider, J. et al. Parental Depressive Symptoms as a Predictor of Outcome in the Treatment of Child Internalizing and Externalizing Problems. *J Abnorm Child Psychol* 47, 459–474 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0446-2>
- Edwards, R. C., & Hans, S. L. (2015). Infant risk factors associated with internalizing, externalizing, and co-occurring behavior problems in young children. *Developmental Psychology*, 51(4), 489–499. <https://doi.org/10.1037/a0038800>
- Engels, R. C., Finkenauer, C., Meeus, W., & Deković, M. (2001). Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 428.
- Engels, R. C., Deković, M., & Meeus, W. (2002). Parenting practices, social skills and peer relationships in adolescence. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 30(1), 3-17.
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M. and Bishop, D.S. (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. and Levin, S. (1978), The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 4: 19-31. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x>
- Fantini, L. (2022). Prevention of binge drinking in young adolescents through the promotion of a balanced level of psychological well-being: be-dry.
- Feldman, R. (2015). Mutual influences between child emotion regulation and parent–child

- reciprocity support development across the first 10 years of life: Implications for developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 27(4pt1), 1007-1023.
- Fernández-Castillo, A., & Gutiérrez Rojas, M. E. (2009). Selective attention, anxiety, depressive symptomatology and academic performance in adolescents.
- Fife, S. T., Whiting, J. B., Bradford, K., & Davis, S. (2014). The therapeutic pyramid: A common factors synthesis of techniques, alliance, and way of being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 20-33.
- Formoso, D., Gonzales, N. A., & Aiken, L. S. (2000). Family conflict and children's internalizing and externalizing behavior: Protective factors. *American Journal of Community Psychology*, 28(2), 175-199.
- Forresi, B., Soncini, F., Bottosso, E., Di Pietro, E., Scarpini, G., Scaini, S., ... & Righi, E. (2020). Post-traumatic stress disorder, emotional and behavioral difficulties in children and adolescents 2 years after the 2012 earthquake in Italy: an epidemiological cross-sectional study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 227-238. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01370-0>
- Friedman, E. H. (2014). Bowen theory and therapy. In *Handbook of family therapy* (pp. 134-170). Routledge.
- Fruzzetti, A. E., Shenk, C., & Hoffman, P. D. (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder: A transactional model. *Development and psychopathology*, 17(4), 1007-1030.
- George, C., Herman, K. C., & Ostrander, R. (2006). The Family Environment and Developmental Psychopathology: The Unique and Interactive Effects of Depression, Attention, and Conduct Problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(2), 163-177. <https://doi.org/10.1007/s10578-006-0026-5>
- Georgiou, S. N., & Symeou, M. (2018). Parenting Practices and the Development of Internalizing/Externalizing Problems in Adolescence. InTech. doi: 10.5772/66985
- Ghaffari, M., Fatehizade, M., Ahmadi, A., Ghasemi, V., and Baghban, I. (2013). Predictors of family strength: the integrated spiritual-religious/resilient perspective for understanding the healthy/strong family. *Iran J Psychiatry Behav Sci.*,7(2),57-67
- Giannakopoulos, G., Dimitrakaki, C., Pedeli, X., Kolaitis, G., Rotsika, V., Ravens-Sieberer, U., & Tountas, Y. (2009). Adolescents' wellbeing and functioning: relationships with parents' subjective general physical and mental health. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 1-9.
- Giannakopoulos, G., Solantaus, T., Tzavara, C., & Kolaitis, G. (2021). Mental health promotion and prevention interventions in families with parental depression: a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 278, 114-121.

- Graber, J. A. (2004). Internalizing problems during adolescence. *Handbook of adolescent psychology*, 587-626.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., Diaz, T., & Miller, N. L. (2000). Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: moderating effects of family structure and gender. *Psychology of addictive behaviors*, 14(2), 174.
- Goldstein, D., Hahn, C. S., Hasher, L., Wiprzycka, U. J., & Zelazo, P. D. (2007). Time of day, intellectual performance, and behavioral problems in morning versus evening type adolescents: Is there a synchrony effect?. *Personality and Individual Differences*, 42(3), 431-440.
- Guerreiro, D. F., Cruz, D., Figueira, M. L., & Sampaio, D. (2014). Adaptation and psychometric proprieties study for the portuguese version of the adolescent coping scale—escala de coping para adolescentes. *Acta Medica Portuguesa*, 27(2), 166-180.
- Haefner, J. (2014). An application of Bowen family systems theory. *Issues in mental health nursing*, 35(11), 835-841.
- Hall-Lande, J. A., Eisenberg, M. E., Christenson, S. L., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence. *Adolescence*, 42(166).
- Hardaway, C. R., Wilson, M. N., Shaw, D. S., & Dishion, T. J. (2011). Family Functioning and Externalizing Behaviour among Low-income Children: Self-regulation as a Mediator. *Infant and Child Development*, 21(1), 67–84.
- Hardaway, C. R., Wilson, M. N., Shaw, D. S., & Dishion, T. J. (2012). Family functioning and externalizing behaviour among low-income children: Self-regulation as a mediator. *Infant and Child Development*, 21(1), 67-84.
- Hasin, D., Goodwin, R., Stinson, F., & Grant, B. (2005). Epidemiology of Major Depressive Disorder. *Archives Of General Psychiatry*, 62(10), 1097. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.10.1097>
- Hay, D. F., Payne, A., & Chadwick, A. (2004). Peer relations in childhood. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(1), 84-108. <https://doi.org/10.1046/j.0021-9630.2003.00308.x>
- Henricson, C., & Roker, D. (2000). Support for the parents of adolescents: A review. *Journal of adolescence*, 23(6), 763-783. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0358>
- Henry, L., Steele, E., Watson, K., Bettis, A., Gruhn, M., & Dunbar, J. et al. (2019). Stress Exposure and Maternal Depression as Risk Factors for Symptoms of Anxiety and Depression in Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(4), 572-584. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00940-2>
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227–239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>

- Herbert, M. (1995). *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας* (Επόπτης ελληνικής έκδοσης I. N. Παρασκευόπουλος). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Herbert, M. (1995). *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας* (Επόπτης ελληνικής έκδοσης I. N. Παρασκευόπουλος). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Hicks, B. M., Blonigen, D. M., Kramer, M. D., Krueger, R. F., Patrick, C. J., Iacono, W. G., & McGue, M. (2007). Gender differences and developmental change in externalizing disorders from late adolescence to early adulthood: A longitudinal twin study. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(3), 433–447.
- Ho LLK, Li WHC, Cheung AT, Luo Y, Xia W, Chung JOK. Impact of Poverty on Parent-Child Relationships, Parental stress, and Parenting Practices. *Front Public Health.* 2022 Apr 25;10:849408. doi: 10.3389/fpubh.2022.849408. PMID: 35548071; PMCID: PMC9081330.
- Holmes, J. (2014). *John Bowlby and attachment theory*. Routledge
- Hunter, D. (2009). *The art of facilitation: The essentials for leading great meetings and creating group synergy*. John Wiley & Sons.
- Ingoldsby, E. M., Shaw, D. S., Winslow, E., Schonberg, M., Gilliom, M., & Criss, M. M. (2006). Neighborhood disadvantage, parent–child conflict, neighborhood peer relationships, and early antisocial behavior problem trajectories. *Journal of abnormal child psychology, 34*, 293-309.
- Johari Talib, Z. M., & Mamat, M. (2011). Effects of parenting style on children development. *World Journal of Social Sciences, 1*(2), 14-35.
- Johnson, S. L. (2009). Improving the school environment to reduce school violence: A review of the literature. *Journal of school health, 79*(10), 451-465.
- Johnson, M., Skjerdingsstad, N., Ebrahimi, O.V., Hoffart, A., & Urnes Johnson, S. (2021). Parenting in a Pandemic: Parental stress, anxiety and depression 115 among parents during the government-initiated physical distancing measures following the first wave of COVID-19. *stress and Health, 38*(4), 637-652.
- Keller, M. N., & Noone, R. J. (Eds.). (2019). *Handbook of Bowen family systems theory and research methods: A systems model for family research*. Routledge.
- Kendler, K. S., & Greenspan, R. J. (2006). The nature of genetic influences on behavior: Lessons from “simpler” organisms. *American Journal of Psychiatry, 163*(10), 1683-1694.
- Kleinepiper, T., & van Ham, M. (2018). The temporal dynamics of neighborhood disadvantage in childhood and subsequent problem behavior in adolescence. *Journal of youth and adolescence, 47*, 1611-1628.
- Klingberg, T. (2014). Childhood cognitive development as a skill. *Trends in cognitive sciences, 18*(11), 573-579.

- Krishnakumar, A., & Buehler, C. (2000). Interparental Conflict and Parenting Behaviors: A Meta-Analytic Review. *Family Relations*, 49(1), 25–44. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00025.x>
- Lazaratou, H., Dikeos, D. G., Anagnostopoulos, D. C. et al. Depressive symptomatology in high school students: the role of age, gender and academic pressure. *Community mental health journal*, 2010, 46(3): 289-295.
- López, E. E., Pérez, S. M., Ochoa, G. M., & Ruiz, D. M. (2008). Adolescent aggression: Effects of gender and family and school environments. *Journal of Adolescence*, 31(4), 433-450.
- Lee, C. M., Beauregard, C., & Bax, K. A. (2005). Child-Related Disagreements, Verbal Aggression, and Children's Internalizing and Externalizing Behavior Problems. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 237–245. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.237>
- Lee, S. M., Daniels, M. H., & Kissinger, D. B. (2006). Parental influences on adolescent adjustment: Parenting styles versus parenting practices. *The Family Journal*, 14(3), 253-259.
- Leinonen, J., Solantaus, T., & Punamäki, R. (2003). Parental mental health and children's adjustment: the quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 44(2), 227- 241. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.t01-1-00116>
- Lovibond, P. F. (2017). DASS translations. Retrieved from <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/translations.htm>
- Lovibond, P. F. , & Lovibond, S. H. (1995a). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Sydney, New South Wales, Australia: Psychology Foundation of Australia
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995b). 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, 335-342
- Lumley MN, Dozois DJA, Hennig, KH, Marsh A. Cognitive organization, perceptions of parenting and depression symptoms in early adolescence. *Cog Ther Res*. 2012; 36:300 – 310.
- Lyrakos, G., & Arvaniti C. (2009). Greek translation of the DASS. At DASS Translation.
- 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.
- Ma, Y., Ma, C., & Lan, X. (2022). Openness to experience moderates the association of warmth profiles and subjective well-being in left-behind and non-left-behind youth. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 4103.
- Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual review of psychology*, 51(1), 1-27.

- Mackler, J. S., Kelleher, R. T., Shanahan, L., Calkins, S. D., Keane, S. P., & O'Brien, M. (2015). Parenting Stress, Parental Reactions, and Externalizing Behavior From Ages 4 to 10. *Journal of Marriage and the Family*, *77*(2), 388–406. <https://doi.org/10.1111/jomf.12163>
- Madanes, C. (2014). Strategic family therapy. In *Handbook of family therapy* (pp. 396-416). Routledge
- Magklara, K., Bellos, S., Niakas, D. *et al.* Depression in late adolescence: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. *BMC Psychiatry* **15**, 199 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0584-9>
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, *1*, 121-160.
- Mangrulkar, L., Whitman, C. V., & Posner, M. (2001). Life skills approach to child and adolescent healthy human development. Washington, DC, USA:: PAHO.
- March-Llanes, J., Marqués-Feixa, L., Mezquita, L., Fañanás, L., & Moya-Higueras, J. (2017). Stressful life events during adolescence and risk for externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, *26*(12), 1409–1422. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0996-9>
- Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P., & Papillon, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: Role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, Stressful life events, and pubertal status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *10*(1), 29-42.
- Marston, N. A. (2014). Refocussing the lens on parent depression, family functioning and the impact of interventions in families (PhD, Faculty of Education, Monash University).
- Mastrotheodoros, S., Canário, C., Cristina Gugliandolo, M., Merkas, M., & Keijsers, L. (2020). Family functioning and adolescent internalizing and externalizing problems: Disentangling between-, and within-family associations. *Journal of youth and adolescence*, *49*, 804-817.
- Matejevic, M., Todorovic, J., & Jovanovic, A. D. (2014). Patterns of family functioning and dimensions of parenting style. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *141*, 431-437.
- McMahon, R. J., Wells, K. C., & Kotler, J. S. (2006). Conduct problems. *Treatment of childhood disorders*, *3*, 137-268.
- McAdams, D. P., & Zapata-Gietl, C. (2015). Three strands of identity development across the human life course: Reading Erik Erikson in full. In K. C. McLean & M. Syed (Eds.), *The Oxford handbook of identity development* (pp. 81–94). Oxford University Press.
- Messman-Moore TL, Coates AA. The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict: The role of early maladaptive schemas and patterns interpersonal behavior. *J Emot Abus.* 2007; *7*:75 – 92.
- Miller, R. B., Anderson, S., & Keala, D. K. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic

- research. *Journal of marital and family therapy*, 30(4), 453-466.
- Mindell, A. (2002). *The deep democracy of open forums: Practical steps to conflict prevention and resolution for the family, workplace, and world*. Hampton Roads Publishing.
- Minev, M., Petrova, B., Mineva, K., Petkova, M., & Strebkova, R. (2018). Self-esteem in adolescents. *Trakia Journal of Sciences*, 16(2), 114-118.
- Minuchin, S. (2018). *Families and family therapy*. Routledge.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Promoting positive adolescent health behaviors and outcomes: Thriving in the 21st century*. National Academies Press.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Taylor, A., Kokaua, J., Milne, B.J., Polanczyk, G., Poulton, R., 2010. How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment. *Psychol. Med.* 40, 899–909. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991036>.
- Morin, A. J., Mañano, C., Marsh, H. W., Nagengast, B., & Janosz, M. (2013). School life and adolescents' self-esteem trajectories. *Child development*, 84(6), 1967-1988.
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 633-642.
- Natsuaki, M., Shaw, D., Neiderhiser, J., Ganiban, J., Harold, G., Reiss, D., & Leve, L. (2014). Raised by Depressed Parents: Is it an Environmental Risk?. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 17(4), 357-367. <https://doi.org/10.1007/s10567-014-0169-z>
- Newcomb, M. D., & Locke, T. (2005). Health, social, and psychological consequences of drug use and abuse. In *Epidemiology of drug abuse* (pp. 45-59). Boston, MA: Springer US.
- Nivedhitha, D. (2013). *Internet use and social mediation on fostering safety online behavior among adolescents* (Doctoral dissertation, Department of electronic media and mass communication, School of media and communication, Pondicherry University).
- O'Connor, C. A., Dyson, J., Cowdell, F., & Watson, R. (2018). Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), e412-e426.
- Oriol, X., Sala-Roca, J., & Filella, G. (2014). Emotional competences of adolescents in residential care: Analysis of emotional difficulties for intervention. *Children and Youth Services Review*, 44, 334-340. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.06.009>
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paíno, M., & Aritio-Solana, R. (2014). Prevalence of emotional and behavioral symptomatology in Spanish adolescents. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 7(3), 121-130. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2014.06.002>
- Osuna, B. L. (2011). *Psychological Effects of Music with Lyrics: A Methodological Study*. Fielding Graduate University.

- Oyetunji, C. O. (2006). The relationship between leadership style and school climate in Botswana secondary schools (Doctoral dissertation, University of South Africa).
- Paladi, O. (2022). The influence of value orientations on psychosocial adaptation of adolescents. *International Journal of Innovative Technologies in Social Science*, (3 (35)).
- Page, J. (2015). The legacy of John Bowlby's Attachment Theory. In *The Routledge International Handbook of Philosophies and Theories of Early Childhood Education and Care* (pp. 80-90). Routledge.
- Parkitny, L., & McAuley, J. (2010). The Depression Anxiety Stress Scale (DASS). *Journal Of Physiotherapy*, 56(3), 204. [https://doi.org/10.1016/s1836-9553\(10\)70030-8](https://doi.org/10.1016/s1836-9553(10)70030-8)
- Pérez-González, A., Guilera, G., Pereda, N., & Jarne, A. (2017). *Protective factors promoting resilience in the relation between child sexual victimization and internalizing and externalizing symptoms. Child Abuse & Neglect*, 72, 393–403. doi:10.1016/j.chiabu.2017.09.006
- Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Lakioti, A., Stalikas, A., & Galanakis, M. (2018). Psychometric Properties of the Depression, Anxiety, Stress Scales-21 (DASS- 126 21) in a Greek Sample. *Psychology*, 09(15), 2933-2950. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.915170>
- Pillhofer, M., Spangler, G., Bovenschen, I., Kuenster, A. K., Gabler, S., Fallon, B., ... & Ziegenhain, U. (2015). Pilot study of a program delivered within the regular service system in Germany: Effect of a short-term attachment-based intervention on maternal sensitivity in mothers at risk for child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 42, 163-173.
- Plutzer, K., & Spencer, A. J. (2008). Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. *Community dentistry and oral epidemiology*, 36(4), 335-346.
- Popovic, M. A. J. A. (2019). Bowen family systems theory. *Marriage and family therapy: A practice-oriented approach*, 43-69.
- Pranis, K., Stuart, B., & Wedge, M. (2013). *Peacemaking circles: From crime to community*. Living Justice Press.
- Racz, S. J., & McMahon, R. J. (2011). The relationship between parental knowledge and monitoring and child and adolescent conduct problems: a 10-year update. *Clinical child and family psychology review*, 14(4), 377–398. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0099-y>
- Radicke, A., Barkmann, C., Adema, B., Daubmann, A., Wegscheider, K., & Wiegand-Grefe, S. (2021). Children of Parents with a Mental Illness: Predictors of Health-Related Quality of Life and Determinants of Child– Parent Agreement. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(2), 379. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020379>
- Raley, S., & Bianchi, S. (2006). Sons, Daughters, and Family Processes: Does Gender of Children Matter?. *Annual Review Of Sociology*, 32(1), 401-421. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.32.061604.123106>

- Ramchandani, P., & Psychogiou, L. (2009). Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *The Lancet*, 374(9690), 646-653. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)60238-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)60238-5)
- Razavi, S., & Razavi, T. (2014). Family functioning components as predictors of internalizing and externalizing disorders in children. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 1(2), 45–48. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v1i2.7481>
- Razavi, M., Fatehizade, M., Etemadi, O., Abedi, M., Bahrami, F., & Gholamreza, S. (2013). Family Functioning and Internalizing and Externalizing Disorders in Children: Examining the Quality of Attachment as a Mediator and Moderator. *Journal of American Science*, 9, 113-121.
- Rescorla, L. A., Ginzburg, S., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Almqvist, F., Begovac, I., ... & Verhulst, F. C. (2013). Cross-informant agreement between parent-reported and adolescent self-reported problems in 25 societies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(2), 262-273.
- Reynolds, J., & Houlston, C. (2014). *Parental conflict: Outcomes and interventions for children and families*. Policy Press.
- Roberts, R., McCrory, E., Joffe, H., De Lima, N., & Viding, E. (2018). Living with conduct problem youth: Family functioning and parental perceptions of their child. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(5), 595–604. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1088-6>
- Rodriguez, C. (2010). Association Between Independent Reports of Maternal Parenting Stress and Children's Internalizing Symptomatology. *Journal Of Child And Family Studies*, 20(5), 631-639. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9438-8>
- Roussos, A., Karantanos, G., Richardson, C., Hartman, C., Karajiannis, D., Kyprianos, S., Lazaratou, H., Mahaira, O., Tassi, M., & Zoubou, V. (1999). Achenbach's Child Behavior Checklist and Teachers' Report Form in a normative sample of Greek children 6-12 years old. *European child & adolescent psychiatry*, 8(3), 165–172. <https://doi.org/10.1007/s007870050125>
- 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, 47-53.
- Roy, C., Zoccolillo, M., Gruber, R., Boivin, M., Pérusse, D., & Tremblay, R. (2005). Construct Validity of an Instrument to Assess Major Depression in Parents in Epidemiologic Studies. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 50(12), 784- 791. <https://doi.org/10.1177/070674370505001208>
- Ruiz-Hernandez, J. A., Moral-Zafra, E., Llor-Esteban, B., & Jimenez-Barbero, J. A. (2018). 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(1), 9-21.

- Ryan, A. M., & Shim, S. S. (2008). An exploration of young adolescents' social achievement goals and social adjustment in middle school. *Journal of educational psychology, 100*(3), 672.
- Sakellari, E., Notara, V., Lagiou, A., Fatkulina, N., Ivanova, S., Korhonen, J., ... & Lahti, M. (2021). Mental health and wellbeing at schools: Health promotion in primary schools with the use of digital methods. *Children, 8*(5), 345.
- Salbach-Andrae, H., Klinkowski, N., Lenz, K., & Lehmkuhl, U. (2009). Agreement between youth-reported and parent-reported psychopathology in a referred sample. *European child & adolescent psychiatry, 18*(3), 136–143. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0710>
- Sandler, I. N., Schoenfelder, E. N., Wolchik, S. A., & MacKinnon, D. P. (2011). Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: Lasting effects but uncertain processes. *Annual review of psychology, 62*, 299-329.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P—Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review, 2*, 71–90.
- Sanders, M. R., Dadds, M. R., Johnston, B. M., & Cash, R. (1992). Childhood depression and conduct disorder: I. Behavioral, affective, and cognitive aspects of family problem-solving interactions. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(3), 495–504. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.3.495>
- Sarigiani, P., Heath, P., & Camarena, P. (2003). The Significance of Parental Depressed Mood for Young Adolescents' Emotional and Family Experiences. *The Journal Of Early Adolescence, 23*(3), 241-267. <https://doi.org/10.1177/0272431603254292>
- Segrin, C., & Flora, J. (2018). *Family communication*. Routledge.
- Sellen, D., Sharif, S., Tefera, B., & Hyder, Z. (2012). Strengthening family planning with community-based nutrition interventions in Ethiopia: a qualitative study.
- Sharp, P. (2014). *Nurturing emotional literacy: A practical for teachers, parents and those in the caring professions*. Routledge.
- Sheidow, A. J., Henry, D. B., Tolan, P. H., & Strachan, M. K. (2014). The role of stress exposure and family functioning in internalizing outcomes of urban families. *Journal of child and family studies, 23*(8), 1351-1365.
- Simpkins, S. D., Bouffard, S. M., Dearing, E., Kreider, H., Wimer, C., Caronongan, P., & Weiss, H. B. (2009). Adolescent adjustment and patterns of parents' behaviors in early and middle adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 19*(3), 530-557.
- 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*, 259-279. [doi:10.1177/0163278711424282](https://doi.org/10.1177/0163278711424282)

- Skeen, S., Laurenzi, C. A., Gordon, S. L., du Toit, S., Tomlinson, M., Dua, T., ... & Melendez-Torres, G. J. (2019). Adolescent mental health program components and behavior risk reduction: a meta-analysis. *Pediatrics*, *144*(2).
- Slone, M., Meir, Y., & Tarrasch, R. (2013). Individual differences in referral for help for severe emotional difficulties in adolescence. *Children and Youth Services Review*, *35*(11), 1854-1861. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.08.011>
- Sobowale, K. and Ross, D.A. (2018) "Poverty, parenting, and psychiatry," *Biological Psychiatry*, *84*(5). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.07.007>
- Solantaus, T., Paavonen, E. J., Toikka, S., & Punamäki, R.-L. (2010). Preventive interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *19*(12), 883–892. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0135-3>
- Spies, R., & Duschinsky, R. (2021). Inheriting Mary Ainsworth and the strange situation: questions of legacy, authority, and methodology for contemporary developmental attachment researchers. *Sage Open*, *11*(3), 21582440211047577.
- Stefanakou, A., Tsiantis, A. C., & Tsiantis, J. (2014). A review of anti-bullying prevention and intervention programmes in Greece. *International Journal of Mental Health Promotion*, *16*(1), 19-27.
- Stinnett, N., and DeFrain, J. (1985). *Secrets of strong families*. Boston: Little, Brown.
- Stockman, J. (2013). Paternal Depressive Symptoms and Child Behavioral or Emotional Problems in the United States. *Yearbook Of Pediatrics*, *2013*, 414- 416. <https://doi.org/10.1016/j.yaped.2012.04.001>
- Storvoll, E. E., Wichstroem, L., Kolstad, A., & Pape, H. (2002). Structure of conduct problems in adolescence. *Scandinavian Journal of Psychology*, *43*(1), 81-91.
- Sude, M. E. (2019). Person of the therapist in couple and family therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, 2180-2187.
- Szapocznik, J., Muir, J. A., Duff, J. H., Schwartz, S. J., & Brown, C. H. (2015). Brief strategic family therapy: Implementing evidence-based models in community settings. *Psychotherapy research*, *25*(1), 121-133.
- Tabak, R. S., & Öztürk, S. (2011). EFFECTS OF COMMUNICATION WORKSHOPS WITH PARENTS ON ADOLESCENT STUDENTS'EMOTIONAL WELL-BEING. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, *19*(1), 229-238.
- Tam, H., Yuk-ching Kwok Lai, S., Hay-ming Lo, H., Yiu-tsang Low, A., Wai-keung Yeung, J., & Ip-ki Li, C. (2017). The moderating effects of positive psychological strengths on the relationship between parental anxiety and child depression: The significance of father's role in Hong Kong.

- Taraban, L., Shaw, D. S., Leve, L. D., Natsuaki, M. N., Ganiban, J. M., Reiss, D., & Neiderhiser, J. M. (2019). Parental depression, overreactive parenting, and early childhood externalizing problems: moderation by social support. *Child development*, 90(4), e468-e485.
- Taylor, G. G., & Smith, S. W. (2019). Teacher reports of verbal aggression in school settings among students with emotional and behavioral disorders. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 27(1), 52-64.
- Thapa, A., Cohen, J., Guffey, S., & Higgins-D'Alessandro, A. (2013). A review of school climate research. *Review of educational research*, 83(3), 357-385.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. et al. Depression in adolescence. *The Lancet*, 2012, 379(9820): 1056-1067.
- Thompson, R. A., Flood, M. F., & Goodvin, R. (2015). Social support and developmental psychopathology. *Developmental psychopathology: Volume three: Risk, disorder, and adaptation*, 1-37.
- Tisak, M. S., Tisak, J., & Laurene, K. R. (2012). Children's judgments of social interactive behaviors with peers: The influence of age and gender. *Social Psychology of Education*, 15(4), 555-570.
- Tort-Nasarre, G., Artigues-Barberà, E., Pollina-Pocallet, M., Espart, A., Roca, J., & Vidal-Alaball, J. (2023). Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Psychometric Validation of the Positive Body Image among Adolescents Scale (PBIAS) into Spanish and Catalan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4017.
- Tremblay, D. G. (2002). Balancing work and family with telework? Organizational issues and challenges for women and managers. *Women in Management Review*, 17(3/4), 157-170.
- Triana, R., Keliat, B. A., & Sulistiowati, N. M. D. (2019). The relationship between self-esteem, family relationships and social support as the protective factors and adolescent mental health. *Humanities & social sciences reviews*, 7(1), 41-47.
- Tsamparli, A., Petmeza, I., McCarthy, G., & Adamis, D. (2018). The Greek version of the McMaster Family Assessment Device: Greek version of Family Assessment Device. *PsyCh Journal*, 7(3), 122-132. <https://doi.org/10.1002/pchj.218>
- Tse, D., & Viswanath, P. (2005). *Fundamentals of wireless communication*. Cambridge university press.
- Tsiantis, A. C. J., Beratis, I. N., Syngelaki, E. M., Stefanakou, A., Asimopoulos, C., Sideridis, G. D., & Tsiantis, J. (2013). The Effects of a Clinical Prevention Program on Bullying, Victimization, and Attitudes toward School of Elementary School Students. *Behavioral Disorders*, 38(4), 243-257. <http://www.jstor.org/stable/23890651>

- Vagi, K. J., Rothman, E. F., Latzman, N. E., Tharp, A. T., Hall, D. M., & Breiding, M. J. (2013). Beyond correlates: A review of risk and protective factors for adolescent dating violence perpetration. *Journal of youth and adolescence*, *42*, 633-649.
- Valois, R. F., MacDonald, J. M., Bretous, L., Fischer, M. A., & Drane, J. W. (2002). Risk Factors and Behaviors Associated With Adolescent Violence and Aggression. *American Journal of Health Behavior*, *26*(6), 454–464. <https://doi.org/10.5993/AJHB.26.6.6>
- Van Den Akker, A. L., Deković, M., & Prinzie, P. (2010). Transitioning to adolescence: How changes in child personality and overreactive parenting predict adolescent adjustment problems. *Development and Psychopathology*, *22*(1), 151–163. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990320>
- Vanderbilt-Adriance, E., Shaw, D. S., Brennan, L. M., Dishion, T. J., Gardner, F., & Wilson, M. N. (2015). Child, family, and community protective factors in the development of children's early conduct problems. *Family relations*, *64*(1), 64-79.
- Van Rosmalen, L., Van der Veer, R., & Van der Horst, F. (2015). Ainsworth's strange situation procedure: The origin of an instrument. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, *51*(3), 261-284.
- Varela, J. J., Sirlopú, D., Melipillán, R., Espelage, D., Green, J., & Guzmán, J. (2019). Exploring the influence school climate on the relationship between school violence and adolescent subjective well-being. *Child Indicators Research*, *12*, 2095-2110.
- Varona, M. N., Muela, A., & Machimbarrena, J. M. (2022). Problematic use or addiction? A scoping review on conceptual and operational definitions of negative social networking sites use in adolescents. *Addictive Behaviors*, *134*, 107400.
- Verhoeven, M., Poorthuis, A.M.G. & Volman, M. The Role of School in Adolescents' Identity Development. A Literature Review. *Educ Psychol Rev* **31**, 35–63 (2019).
- Vieno, A., Nation, M., Pastore, M., & Santinello, M. (2009). Parenting and antisocial behavior: a model of the relationship between adolescent self-disclosure, parental closeness, parental control, and adolescent antisocial behavior. *Developmental psychology*, *45*(6), 1509
- Vogel, E. A., Rose, J. P., Roberts, L. R., & Eckles, K. (2014). Social comparison, social media, and self-esteem. *Psychology of popular media culture*, *3*(4), 206.
- Wadsworth, M. E., Evans, G. W., Grant, K., Carter, J. S., & Duffy, S. (2016). Poverty and the development of psychopathology. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention* (pp. 136–179). John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy404>
- Walsh, F. (2011). Facilitating family resilience: Relational resources for positive youth development in conditions of adversity. In *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice* (pp. 173-185). New York, NY: Springer New York.

- Wang, M. T., & Holcombe, R. (2010). Adolescents' perceptions of school environment, engagement, and academic achievement in middle school. *American educational research journal*, 47(3), 633-662.
- Wang, C., Xia, Y., Li, W., Wilson, S. M., Bush, K., & Peterson, G. (2016). Parenting behaviors, adolescent depressive symptoms, and problem behavior: The role of self-esteem and school adjustment difficulties among Chinese adolescents. *Journal of Family Issues*, 37(4), 520-542.
- Wang, J. M., Rubin, K. H., Laursen, B., Booth-LaForce, C., & Rose-Krasnor, L. (2013). Preference-for-solitude and adjustment difficulties in early and late adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(6), 834-842.
- Ward, J. L., & Aronoff, C. E. (2011). *Family meetings: How to build a stronger family and a stronger business*. Macmillan.
- Weeks, G. R. (2013). An intersystem approach to treatment. In *Treating Couples* (pp. 317-340). Routledge.
- Weiland, S. (1993). Erik Erikson: Ages, stages, and stories. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 17(2), 17-22.
- Wenar, C. (1994). *Developmental psychopathology. From infancy through adolescence* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Wickersham, A., Leightley, D., Archer, M., & Fear, N. (2020). The association between paternal psychopathology and adolescent depression and anxiety: A systematic review. *Journal Of Adolescence*, 79(1), 232-246. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.007>
- Widick, C., Parker, C. A., & Knepfelpamp, L. (1978). Erik Erikson and psychosocial development. *New directions for student services*, 1978(4), 1-17.
- Widyasari, D. C., & Syakarofath, N. A. (2023). The role of family functioning toward internalizing problems and externalizing problems of adolescents. In *Families Mental Health and Challenges in the 21st Century* (pp. 97-104). Routledge.
- 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(7), 1278.
- Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U., & BELLA Study Group. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European child & adolescent psychiatry*, 17, 133-147.
- Yildirim, E. D., & Roopnarine, J. L. (2015). The mediating role of maternal warmth in the associations between harsh parental practices and externalizing and internalizing behaviors in Hispanic American, African American, and European American families. *Cultural diversity and ethnic minority psychology*, 21(3), 430

- Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain sciences*, 9(4), 76.
- Zahra, D. R., & Anoraga, P. (2021). The influence of lifestyle, financial literacy, and social demographics on consumptive behavior. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(2), 1033-1041.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(2), 155-168.
- Zhang, X., Jambon, M., Afifi, T.O., Atkinson, L., Bennett, T., Duku, E., Duncan, L., Joshi, D. et al. (2022). Mental health help-seeking in parents and trajectories of depressive and anxiety symptoms: lessons learned from the Ontario Parent Survey during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol.*, 13
- Zhu, C., Huang, S., Evans, R., & Zhang, W. (2021). Cyberbullying Among Adolescents and Children: A Comprehensive Review of the Global Situation, Risk Factors, and Preventive Measures. *Frontiers in public health*, 9, 634909. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.634909>

Ελληνική

- Καλαντζή-Αζίζι Α., & Ζαφειροπούλου Μ. (2004). (Επιμ. Έκδ.). Προσαρμογή στο σχολείο: Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (Νέα έκδοση, Πεδίο 2011).
- Μαλέζης, Κ. (2015). Διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων με έμφαση την κατανόηση των βιωμένων κανόνων στη σχολική κοινότητα, σε μαθητή με Μαθησιακές Δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς.
- Μανιαδάκη, Κ., & Κάκουρος, Ε. (2016). Η Διαχείριση της ΔΕΠ-Υ: Από την Θεωρία στην Πράξη. Αθήνα: Gutenberg
- Μπουργάνη, Γ. (2023). Παγκοσμιοποίηση και Εκπαίδευση, οι απόψεις των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Αιτωλοακαρνανίας για τη χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητα του Διεθνούς Μαθητικού Προγράμματος Αξιολόγησης PISA.
- Παπαδοπούλου, Ε., & Τσιμπουκλή, Α. (2022). Διά βίου μάθηση, χρήση ουσιών και σχολική διαρροή: Ανάλυση βιογραφιών ατόμων που έκαναν κατάχρηση ουσιών και διερεύνηση στάσεων εκπαιδευτικών. Διάλογοι Θεωρία και πράξη στις επιστήμες αγωγής και εκπαίδευσης.
- Σταλίκας Α., Τριλίβα, Σ., Ρούσση, Π. (2012). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα: Πεδίο.