



ΚΟΙΝΟ ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΣΧΟΛΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ»

“SCHOOL COUNSELING AND GUIDANCE”

Για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος

από την Προϋντζου Ελένη

A.M. 7981142200035

ΘΕΜΑ: «Ενθουμούμενη γονική αποδοχή-απόρριψη και καταθλιπτικά συμπτώματα στη νεαρή
ενήλικη ζωή: Ενήλικος δεσμός ως παράγοντας διαμεσολάβησης»

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

<u>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</u>	<u>ΙΔΙΟΤΗΤΑ</u>	<u>ΤΜΗΜΑ/ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ</u>	<u>ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ/ΜΕΛΟΣ</u>
ΣΤΑΥΡΙΝΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ- ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ	ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ
ΜΠΑΜΠΑΛΗΣ ΘΩΜΑΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	ΠΤΔΕ-ΕΚΠΑ	ΜΕΛΟΣ
ΤΣΩΛΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	ΠΤΔΕ-ΕΚΠΑ	ΜΕΛΟΣ

ΑΘΗΝΑ, 2024

Ευχαριστίες

Θα ήθελα αρχικά να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου προς το Ίδρυμα Ωνάση, το οποίο μου έδωσε την ευκαιρία να παρακολουθήσω το Κοινό Διακρατικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Σχολική Συμβουλευτική και Καθοδήγηση». Χάρη στην υποτροφία που μου παρείχε, είχα τη δυνατότητα να γνωρίσω υπέροχους ανθρώπους του ακαδημαϊκού χώρου και να αποκτήσω σημαντικά εφόδια για την μελλοντική μου επαγγελματική πορεία. Το Ίδρυμα Ωνάση ήταν διαρκώς δίπλα μου, καθοδηγώντας και υποστηρίζοντας με σε κάθε βήμα της πορείας μου. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, τον κύριο Σταυρινίδη Παναγιώτη, Αναπληρωτή Καθηγητή του Τμήματος Ψυχολογίας (Πανεπιστήμιο Κύπρου), ο οποίος με ενέπνευσε με τα μαθήματά του και με υποστήριξε καθ' όλη τη διάρκεια διεκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, παρέχοντας πολύτιμες συμβουλές και διευκρινίσεις. Επιπροσθέτως, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Μπαμπάλη Θωμά, Καθηγητή του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης (ΕΚΠΑ), καθώς και την κυρία Τσώλη Κωνσταντίνα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης (ΕΚΠΑ), για τη συνεχή ενθάρρυνση και καθοδήγηση που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια αυτών των δύο χρόνων φοίτησης στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους εκείνους που αφιέρωσαν χρόνο για τη συμπλήρωση της παρούσας έρευνας. Η συμβολή τους ήταν πολύτιμη.

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη με στόχο τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ ενθουμούμενης γονικής απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της αναδύομενης ενηλικίωσης, καθώς και την εξακρίβωση του ενδεχόμενου διαμεσολαβητικού ρόλου του ενήλικου δεσμού στην προαναφερθείσα σχέση. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ένα σύντομο ερωτηματολόγιο περί δημογραφικών στοιχείων, το Ερωτηματολόγιο Γονικής Αποδοχής-Απόρριψης για Ενήλικες, η Αναθεωρημένη Κλίμακα Βιωμάτων στις Κοντινές Σχέσεις και η Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck-II. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από ένα δείγμα 118 συμμετεχόντων, ηλικίας 18 έως 29 ετών, εκ των οποίων οι 40 ήταν άνδρες και οι 78 ήταν γυναίκες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τον αγχώδη ενήλικο δεσμό, τον αποφευκτικό ενήλικο δεσμό και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, αναλόγα με τη συμμετοχή ή όχι του δείγματος σε ατομική ψυχοθεραπεία. Επιπροσθέτως, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ενθουμούμενη γονική απόρριψη και την ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά την αναδύομενη ενηλικίωση. Συγχρόνως, φάνηκε ότι τόσο ο αγχώδης όσο και ο αποφευκτικός ενήλικος δεσμός διαδραματίζουν διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επομένως, υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα διενέργειας προγραμμάτων πρόληψης, αλλά και παρέμβασης, τόσο σε επίπεδο γονικών πρακτικών όσο και σε επίπεδο ενήλικου δεσμού, για την καταπολέμηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στον γενικό πληθυσμό.

Λέξεις κλειδιά: γονική αποδοχή-απόρριψη, ενήλικος δεσμός, κατάθλιψη, αναδύομενη ενηλικίωση, διαμεσολάβηση

Abstract

The aim of the present study was to investigate the association between remembered parental rejection and depressive symptoms during emerging adulthood, as well as to ascertain the possible mediating role of adult attachment in the aforementioned relationship. For this purpose, a short demographic questionnaire, the Parental Acceptance-Rejection Questionnaire for Adults, the Experiences in Close Relationships-Revised and the Beck Depression Inventory II were used as data collection tools. These questionnaires were completed by a sample of 118 participants, aged 18 to 29 years, of whom 40 were male and 78 were female. The results of the research showed statistically significant differences in terms of the anxious adult bond, the avoidant adult bond and depressive symptoms, depending on whether or not the sample participated in individual psychotherapy. Additionally, a statistically significant positive correlation was observed between the remembered parental rejection and the development of depressive symptomatology during emerging adulthood. Furthermore, both anxious and avoidant adult attachment appeared to mediate the relationship between remembered parental rejection and depressive symptoms. Therefore, the above findings underline the necessity of carrying out prevention and intervention programs, both at the level of parental practices and at the level of the adult bond, to combat depressive symptoms in the general population.

Keywords: parental acceptance-rejection, adult attachment, depression, emerging adulthood, mediation

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	2
Περίληψη	3
Abstract	4
Περιεχόμενα	5
Περιεχόμενα Πινάκων	8
Περιεχόμενα Σχημάτων	9
Εισαγωγή	10
Σύντομο θεωρητικό υπόβαθρο	10
Πρωτοτυπία-Σημαντικότητα έρευνας	12
Σκοπός-Στόχοι έρευνας	14
Ερευνητικές υποθέσεις.....	14
Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.....	15
Γονικότητα	15
Γονική ιδιότητα	15
Οικογένεια	16
Κρίσιμα ζητήματα γονικότητας.....	18
Θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής-Απόρριψης.....	19
Εξέλιξη θεωρίας	19
Εννοιολογικές βάσεις	23
Φαινομενολογία και Συμπεριφορισμός.....	26
Επιμέρους υποθεωρίες.....	27

Συνέπειες αποδοχής-απόρριψης	35
Θεωρία Δεσμού	38
Βασικές έννοιες	38
Χαρακτηριστικά	41
Φάσεις ανάπτυξης δεσμού.....	42
Άγνωστη Κατάσταση.....	43
Ενήλικος δεσμός.....	47
Ενήλικη ζωή	60
Κατάθλιψη.....	62
Ορισμός-Διάγνωση.....	62
Μορφές κατάθλιψης	64
Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά.....	66
Αίτια-Παράγοντες επικινδυνότητας	68
Προστατευτικοί παράγοντες.....	76
Συνέπειες	77
Συσχέτιση μεταβλητών	79
Μεθοδολογία.....	83
Δείγμα.....	83
Εργαλεία μέτρησης	85
Διαδικασία.....	90
Στατιστική ανάλυση	91
Αποτελέσματα έρευνας.....	92
Περιγραφική στατιστική	92

Έλεγχος-T ανεξάρτητων δειγμάτων	93
Συσχετίσεις.....	95
Μοντέλο διαμεσολάβησης	96
Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	99
Συζήτηση.....	99
Συμπεράσματα	106
Περιορισμοί.....	106
Συνεισφορά	107
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	108
Βιβλιογραφία	109
Ελληνόγλωσση	109
Ξενόγλωσση	110
Παράρτημα. Χορηγηθέν Ερωτηματολόγιο.....	142

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος	84
Πίνακας 2. Κατηγοριοποίηση δείγματος κατά BDI-II	89
Πίνακας 3. Καταθλιπτική διάθεση δείγματος	90
Πίνακας 4. Περιγραφική στατιστική	93
Πίνακας 5. Διαφορές φύλου	93
Πίνακας 6. Διαφορές ηλικιακής κατηγορίας	94
Πίνακας 7. Διαφορές βάσει ατομικής ψυχοθεραπείας και μη	94
Πίνακας 8. Συσχετίσεις μεταβλητών	96
Πίνακας 9. Μοντέλα διαμεσολάβησης για καταθλιπτικά συμπτώματα	97

Περιεχόμενα Σχημάτων

Σχήμα 1. Μοντέλο διαμεσολάβησης μεταξύ πατρικής απόρριψης, αγχώδους δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων	97
Σχήμα 2. Μοντέλο διαμεσολάβησης μεταξύ πατρικής απόρριψης, αποφευκτικού δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων	98
Σχήμα 3. Μοντέλο διαμεσολάβησης μεταξύ μητρικής απόρριψης, αγχώδους δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων	98
Σχήμα 4. Μοντέλο διαμεσολάβησης μεταξύ μητρικής απόρριψης, αποφευκτικού δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων	99

Εισαγωγή

Σύντομο θεωρητικό υπόβαθρο

Η σύγχρονη εποχή χαρακτηρίζεται από ιστορικές, πολιτισμικές, οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις που περιπλέκουν το ρόλο της γονικότητας και κατά επέκταση την αποτελεσματικότητα των προσώπων φροντίδας αναφορικά με την υγιή ανάπτυξη της επόμενης γενιάς (Hoghughi & Long, 2004). Ειδικότερα, σύμφωνα με τη Θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής-Απόρριψης, ένα παιδί, κατά την ανατροφή του, λαμβάνει έναν βαθμό συναισθηματικής ζεστασιάς από τους γονείς/φροντιστές του (Rohner, 1975· Rohner, 2017· Rohner & Rohner, 1981). Αυτή η συναισθηματική ζεστασιά κυμαίνεται μεταξύ δύο επιπέδων, της γονικής αποδοχής (περιβάλλον αγάπης, στοργής και τρυφερότητας) και της γονικής απόρριψης (περιβάλλον στερούμενο στοργής και τρυφερότητας, χαρακτηριζόμενο συνήθως από εχθρότητα/επιθετικότητα ή/και αδιαφορία/παραμέληση).

Αναλόγως της αντιλαμβανομένης αποδοχής και απόρριψης από τα πρόσωπα φροντίδας, επηρεάζεται τόσο η υπό-διαμόρφωση προσωπικότητας του παιδιού όσο και η μεταγενέστερη ψυχολογική προσαρμογή του (Khaleque & Rohner, 2002· Rohner, 2017). Λεπτομερέστερα, ένα παιδί που έχει βιώσει την απόρριψη από τους γονείς του μπορεί να παρουσιάσει στοιχεία προσωπικότητας, όπως επιθετικότητα, εχθρότητα, συναισθηματική αστάθεια, εξάρτηση, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτεπάρκεια (Khaleque & Rohner, 2002· Rohner, 2017). Κατά επέκταση, είναι πιθανό να εμφανίσει ψυχολογική δυσπροσαρμοστικότητα (Khaleque & Rohner, 2002· Rohner, 2017), αλλά και χαρακτηριστικά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Rohner, 2021· Rohner & Britner, 2002· Rohner και συν., 2005). Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ορισμένα παιδιά, παρά την βίωση γονικής απόρριψης, κατορθώνουν να περιορίσουν τις

αναμενόμενες επιπτώσεις της απόρριψης στη ψυχική τους υγεία (Rohner, 2004· Rohner, 2017· Rohner και συν., 2005).

Επιπροσθέτως, οι γονικές πρακτικές διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στον συναισθηματικό δεσμό που αναπτύσσεται μεταξύ των ιδίων και του παιδιού τους (Bowlby, 1995· Bowlby, 1997). Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τη Θεωρία του Δεσμού, το παιδί, ήδη από την βρεφική ηλικία, έχει διαμορφώσει έναν ασφαλή, αγχώδη αποφευκτικό, αγχώδη αμφιθυμικό ή αποδιοργανωμένο δεσμό με το κυρίαρχο πρόσωπο φροντίδας, το οποίο είναι συνήθως η μητέρα (Ainsworth και συν., 2014· Main & Solomon, 1990). Εν συνεχεία, αυτός ο πρωταρχικός συναισθηματικός δεσμός φαίνεται να θέτει τις βάσεις για τη διαμόρφωση του ενήλικου δεσμού (Chorik και συν., 2014· Dinero και συν., 2008· Fraley και συν., 2013· Salo και συν., 2011· Zayas και συν., 2011), ο οποίος μετατοπίζει τις ιδιότητες και τις λειτουργίες της σύναψης δεσμού από τους γονείς σε άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντος, ιδίως σε κάποιον ερωτικό σύντροφο (Doherty & Feeney, 2004· Feeney, 2004· Fraley, 2019· Fraley & Davis, 1997· Hazan & Shaver, 1987· Trinke & Bartholomew, 1997· Weiss, 1991).

Επίσης, παρόμοια με τον πρωταρχικό δεσμό μεταξύ βρέφους και προσώπου φροντίδας, και ο ενήλικος δεσμός μπορεί να ταξινομηθεί σε κατηγορίες. Πιο συγκεκριμένα, με βάση την έρευνα της Hazan και του Shaver (1987), ο ενήλικος ερωτικός δεσμός μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως ασφαλής, αποφευκτικός ή αγχώδης αμφιθυμικός. Από την άλλη πλευρά, με βάση την Bartholomew (1990), ο ενήλικος δεσμός, ο οποίος επικεντρώνεται στις σχέσεις του ατόμου τόσο με ερωτικούς συντρόφους όσο και με φίλους, μπορεί να χαρακτηριστεί ως ασφαλής, υπερεμπλεκόμενος, απορριπτικός ή φοβικός. Αναλόγως, λοιπόν, του υιοθετημένου ύφους σύναψης δεσμού, επηρεάζεται η ψυχική ευημερία του ατόμου (Carr και συν., 2013· Calvo και συν., 2022· Marrero-Quevedo και συν., 2019· Zhang και συν., 2022) και είναι πιθανό να

αναπτυχθεί καταθλιπτική συμπτωματολογία (Axfors και συν., 2017· Bekker & Croon, 2010· Gallagher και συν., 2017· Gillath και συν., 2011· Gnilka και συν., 2013· Kidd και συν., 2016· Simon και συν., 2019).

Ως απόρροια των παραπάνω, αναδεικνύεται η σημασία της καταθλιπτικής διαταραχής, της οποίας η συμπτωματολογία συσχετίζεται ερευνητικά και με τις πρακτικές της γονικής απόρριψης (π.χ. Campos & Holden, 2015· Cawley και συν., 2019· Rudolph & Zimmer-Gembeck, 2014· Sobrinho και συν., 2016) και με τη σύναψη ενός ανασφαλούς ενήλικου δεσμού (π.χ. Cortés-García και συν., 2020· Dagan και συν., 2018· Zheng και συν., 2020). Εντούτοις, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι έχουν προσδιοριστεί ποικίλοι παράγοντες επικινδυνότητας που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών χαρακτηριστικών (π.χ. Cairns και συν., 2014· Hölzel και συν., 2011· Schaakxs και συν., 2017), αλλά και διάφοροι προστατευτικοί παράγοντες που ελαττώνουν την πιθανότητα ανάπτυξης καταθλιπτικών συμπτωμάτων (π.χ. Carter και συν., 2015· Germani και συν., 2020· Howell & Miller-Graff, 2014· Song και συν., 2021). Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι, εφόσον ευδοκιμήσει η καταθλιπτική διαταραχή, η λειτουργικότητα του ατόμου δυσχεραίνεται σε πολυάριθμους τομείς, όπως στις διαπροσωπικές σχέσεις (π.χ. Hames και συν., 2013· Triscoli και συν., 2019), τη γονικότητα (Lovejoy και συν., 2000· Wilson & Durbin, 2010), την εκπαίδευση (Fletcher, 2008, 2010· Wickersham και συν., 2021) και την εργασία (Lerner και συν., 2004· Lerner & Henke, 2008).

Πρωτοτυπία-Σημαντικότητα έρευνας

Το θέμα της έρευνας έγκειται στη σχέση των τριών προαναφερθέντων μεταβλητών: ενθουμούμενη γονική αποδοχή-απόρριψη, ενήλικος δεσμός και καταθλιπτικά συμπτώματα. Ειδικότερα, σημείο εκκίνησης της έρευνας αποτέλεσε η ανοδική τάση της κατάθλιψης τα τελευταία χρόνια (Moreno-Agostino και συν., 2021), με την πανδημία του κορωνοϊού να έχει

αυξήσει παγκοσμίως τη ψυχολογική δυσφορία (Varma και συν., 2021). Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί ότι η κατάθλιψη αναμένεται να αποτελέσει μία από τις κυριότερες αίτιες επιβάρυνσης της ανθρώπινης υγείας το 2030 (Mathers & Loncar, 2006). Με βάση, λοιπόν, αυτά τα δεδομένα, κρίθηκε αναγκαία η διερεύνηση παραγόντων που ενισχύουν την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ώστε να ληφθούν μέτρα πρόληψης και παρέμβασης, τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Ως παρεπόμενο, η προκειμένη έρευνα, επιδιώκοντας συνάμα την πρωτοτυπία, εστίασε στην πιθανή συσχέτιση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής αποδοχής-απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της νεαρής ενήλικης ζωής, καθώς και στον ενδεχόμενο διαμεσολαβητικό ρόλο που διαδραματίζει ο ενήλικος δεσμός. Πιο αναλυτικά, αν και εντοπίστηκε πλήθος ερευνών που υπογραμμίζει την υπάρξη συσχέτισης ανάμεσα στη γονική απόρριψη και την εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (π.χ. Campos και συν., 2013· Campos & Holden, 2015· Cawley και συν., 2019· Rudolph & Zimmer-Gembeck, 2014· Sobrinho και συν., 2016), αλλά και ανάμεσα στον ενήλικο δεσμό και την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων (π.χ. Axfors και συν., 2017· Bekker & Croon, 2010· Gallagher και συν., 2017· Kidd και συν., 2016· Simon και συν., 2019), ήταν δύσκολη η εύρεση βιβλιογραφίας αναφορικά με την πιθανή συσχέτιση και των τριών μεταβλητών σε ένα ενήλικο μη κλινικό δείγμα (Irons και συν., 2006).

Παράλληλα, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι το δείγμα της έρευνας επικεντρώθηκε στο ηλικιακό διάστημα από 18 έως 29 ετών, το οποίο αποκαλείται «*αναδυόμενη ενηλικίωση*» (Arnett, 2000· Nelson, 2021). Η επιλογή αυτή πραγματοποιήθηκε, λόγω της κομβικής σημασίας αυτής της ηλικιακής περιόδου (Arnett, 2000· Nelson, 2021), αλλά και επειδή η μείζων καταθλιπτική διαταραχή ενδέχεται να έχει έναρξη ανάμεσα στις αρχές και τα μέσα της δεκαετίας των 20 ετών (Kessler & Bromet, 2013).

Σκοπός-Στόχοι έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη του τρόπου με τον οποίο η γονική αποδοχή-απόρριψη που βιώνει ένα άτομο κατά την παιδική του ηλικία μπορεί να επιδράσει στη ψυχική του υγεία κατά την νεαρή ενήλικη ζωή. Πιο συγκεκριμένα, διερευνήθηκε τόσο η συσχέτιση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής αποδοχής-απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην αναδυόμενη ενηλικίωση (18-29 ετών), όσο και ο πιθανός διαμεσολαβητικός ρόλος του ενήλικου δεσμού στην προαναφερθείσα σχέση.

Ως επιμέρους στόχοι της έρευνας τέθηκαν οι εξής:

- Οριοθέτηση εννοιών που είναι άμεσα συνδεδεμένες με τη γονική αποδοχή-απόρριψη, τον ενήλικο δεσμό και την κατάθλιψη.
- Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με τη γονικότητα, τη Θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής-Απόρριψης, τη Θεωρία Δεσμού, την ενήλικη ζωή και την κατάθλιψη.
- Αναζήτηση της βιβλιογραφίας για πιθανή συσχέτιση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής αποδοχής-απόρριψης, ενήλικου δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων.
- Σύγκριση αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας με προϋπάρχουσα βιβλιογραφία, αναδεικνύοντας καινούργια δεδομένα και συμβάλλοντας στο θεωρητικό υπόβαθρο των υπό μελέτη μεταβλητών.

Ερευνητικές υποθέσεις

Οι υποθέσεις της έρευνας διαμορφώθηκαν ως ακολούθως:

1. Η ενθουμούμενη απόρριψη από τον πατέρα και την μητέρα θα συσχετίζεται θετικά με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση.

2. Ο ενήλικος δεσμός θα αποτελέσει διαμεσολαβητικό παράγοντα μεταξύ ενθουμούμενης γονικής αποδοχής-απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση.

Ο έλεγχος των παραπάνω υποθέσεων πραγματοποιήθηκε μέσω ποσοτικής έρευνας με τη χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια για τη συλλογή δεδομένων αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, την ενθουμούμενη γονική αποδοχή-απόρριψη, τον ενήλικο δεσμό και τα καταθλιπτικά συμπτώματα που επιδεικνύουν οι συμμετέχοντες. Κατόπιν της συλλογής των ερευνητικών δεδομένων, ακολούθησε στατιστική επεξεργασία αυτών μέσω του προγράμματος IBM SPSS 22 για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις αρχικές ερευνητικές υποθέσεις.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Γονικότητα

Γονική ιδιότητα

Η *γονική ιδιότητα* προσδιορίζεται ως ένας αναπτυξιακός ρόλος ο οποίος μεταβάλλεται σταδιακά, με την πάροδο του χρόνου, προκειμένου να ανταπεξέλθει στις ανάγκες ανάπτυξης και εξέλιξης των παιδιών (Bigner & Gerhardt, 2020). Αναλυτικότερα, η γονική ιδιότητα σχετίζεται με την υποχρέωση των γονέων να φροντίζουν και να συμβάλλουν στην ανατροφή, την κηδεμονία, την κοινωνικοποίηση και τη διδασκαλία των παιδιών τους, τουλάχιστον μέχρι τη στιγμή της ενηλικίωσής τους. Σε έναν άλλο ορισμό η *γονικότητα* (parenting) αφορά σκόπιμες δραστηριότητες οι οποίες στοχεύουν στη διασφάλιση της επιβίωσης και της ανάπτυξης των παιδιών (Hoghughi & Long, 2004). Φαίνεται, λοιπόν, ότι η γονικότητα αποτελεί στην ουσία μία δραστηριότητα, μία διαδικασία, μία αλληλεπίδραση μεταξύ ενηλίκων και παιδιών. Ακόμη, δεν

χρειάζεται να υπάρχει βιολογική σύνδεση μεταξύ αυτών των ενηλίκων και των παιδιών. Η γονικότητα είναι κάτι πολύ περισσότερο από το διαμοιρασμένο γενετικό υλικό.

Επίσης, η έννοια της *συν-γονικότητας* αναφέρεται στους από κοινού γονείς, οι οποίοι συνεργάζονται και δεσμεύονται για να εξασφαλίσουν την ευημερία του παιδιού τους (Bigner & Gerhardt, 2020). Στην περίπτωση, δηλαδή, της συν-γονικότητας, ο από κοινού γονέας έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει αποφάσεις εκ μέρους του παιδιού (εκτελεστικός ρόλος) και να επενδύει συναισθηματικά σε αυτό, προσπαθώντας να διαμορφώσει έναν αμοιβαίο δεσμό αγάπης. Επιπλέον, αξίζει να επισημανθεί ότι η γονική ιδιότητα αποτελεί μία κοινωνική κατασκευή, η οποία σχετίζεται με συγκεκριμένες αξίες, πεποιθήσεις, δικαιώματα και υποχρεώσεις (Bigner & Gerhardt, 2020). Συνεπώς, η γονική ιδιότητα και ό,τι αυτή συνεπάγεται μπορεί να μεταβάλλεται ανάλογα με το ιστορικό, κοινωνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο.

Οικογένεια

Ο σύνθετος όρος «*οικογένεια*», ο οποίος προέρχεται από τις λέξεις «οίκος» και «γένος», αναφέρεται στις γενιές που διαμένουν στο ίδιο σπίτι. Σύμφωνα με τη Γιώτσα (2004, σ. 25), η οικογένεια αποτελεί «μια οργανωμένη κοινωνική ομάδα διαφορετικών γενεών που διέπεται από κοινωνικές νόρμες σχετικά με την καταγωγή, τη συγγένεια και την κοινωνικοποίηση των νέων». Με άλλα λόγια, η οικογένεια απαρτίζεται από ένα σύνολο αλληλεξαρτώμενων μελών, τα οποία συναποτελούν ένα δυναμικό κοινωνικό σύστημα που διαφοροποιείται και εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου. Εάν μάλιστα σημειωθεί οποιαδήποτε αλλαγή σε ένα μέλος της οικογένειας, θα επηρεαστούν αυτομάτως, άμεσα ή έμμεσα, και τα υπόλοιπα μέλη του συστήματος (Γιώτσα, 2004).

Επιπροσθέτως, η οικογένεια μπορεί να λάβει ποικίλες μορφές (Bigner & Gerhardt, 2020· Κατάκη, 1998). Ειδικότερα, με βάση την Κατάκη (1998), η οικογένεια μπορεί να διαχωριστεί σε

τρεις ταυτότητες-μορφές: *παραδοσιακή, πυρηνική και μορφογένεση*. Στην παραδοσιακή οικογένεια κυριαρχεί το συλλογικό στοιχείο («εμείς») και όχι τόσο το ατομικό στοιχείο («εγώ»). Η δομή μίας τέτοιας οικογένειας διακρίνεται από σταθερότητα και αλληλεξάρτηση μεταξύ των μελών, τα οποία δρουν με απώτερο σκοπό το ομαδικό συμφέρον. Μία δεύτερη μορφή οικογένειας θεωρείται η πυρηνική, η οποία αποτελείται από τους γονείς και ένα τουλάχιστον παιδί. Το συγκεκριμένο παιδί διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στη δομή της οικογένειας, η οποία διαμορφώνεται με τη γέννησή του. Απεναντίας, υπάρχει και η μορφογένεση, στην οποία το επίκεντρο είναι το ίδιο το ζευγάρι και όχι η απόκτηση μελλοντικών παιδιών.

Συγχρόνως, ο Bigner και η Gerhardt (2020) κάνουν λόγο και για άλλες μορφές οικογένειας, οι οποίες είναι έντονα παρούσες στη σημερινή κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, η *μονογονική οικογένεια* εμπερικλείει έναν γονέα, ανεξαρτήτως φύλου, και ένα τουλάχιστον παιδί μικρότερο των 18 χρονών. Από την άλλη πλευρά, σε μία *διπυρηνική οικογένεια*, η οποία είναι συνήθως συνέπεια γονικού διαζυγίου, δύο οικογένειες είναι προσβάσιμες στα παιδιά. Επιπλέον, είναι δυνατή η διαμόρφωση μεικτής οικογένειας, σε περίπτωση που ένας τουλάχιστον από τους δύο γονείς παντρευτεί ξανά ή σε περίπτωση που ένα ζευγάρι αποφασίσει να συγκατοικήσει και ένας τουλάχιστον από τους δύο έχει παιδιά. Παράλληλα, υπάρχουν οι λεγόμενες *ανασυσταθείσες οικογένειες*, οι οποίες εμπεριέχουν τους ενήλικους γονείς και τα ενήλικα πλέον παιδιά που επιστρέφουν για διαμονή στην οικογενειακή εστία. Μία άλλη μορφή οικογένειας είναι εκείνη που την κηδεμονία των παιδιών την έχουν αναλάβει οι παππούδες-γιαγιάδες, λόγω αδυναμίας των γονέων να ασκήσουν αποτελεσματικά το γονικό τους ρόλο. Εντούτοις, υπάρχει και η *οικογένεια κατ'επιλογήν*, η οποία δεν στηρίζεται σε βιολογικές σχέσεις μεταξύ των μελών της. Τα εν λόγω άτομα συμβιώνουν επιλέγοντας να λειτουργήσουν ως οικογένεια (Bigner & Gerhardt, 2020).

Ταυτοχρόνως, είναι σημαντικό να αναφερθεί η άποψη ότι ο όρος «οικογένεια» έχει περιοριστική χροιά και ενδεχομένως θα ήταν προτιμότερο να χρησιμοποιείται ο όρος «*διαπροσωπική σχέση*», λόγω του αυξημένου αριθμού ζευγαριών που συμβιώνουν χωρίς να είναι παντρεμένοι (Χατζηφωτίου, 2021).

Κρίσιμα ζητήματα γονικότητας

Στη σημερινή εποχή ενυπάρχουν κάποια ζητήματα που περιπλέκουν το γονικό ρόλο και την αποτελεσματικότητά του ως προς την υγιή εξέλιξη των επόμενων γενεών (Hoghughhi & Long, 2004). Αναλυτικότερα, η αυξανόμενη φτώχεια και η δυσκολία εύρεσης ισορροπίας ανάμεσα στην εργασία και την προσωπική ζωή είναι δύο φαινόμενα που επηρεάζουν δυσμενώς τη δυναμική της σχέσης γονέων-παιδιών. Οι ενήλικες, δηλαδή, έχοντας υιοθετήσει το ρόλο του γονέα, είναι πιθανόν να βρίσκονται σε συχνή σύγκρουση με το ρόλο τους ως εργαζόμενοι. Είναι υποχρεωμένοι να εξυπηρετούν τις εργασιακές ανάγκες του εργοδότη τους και ταυτόχρονα τις οικονομικές, υλικές και συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους. Συγχρόνως, οι γονείς χρειάζεται να φροντίζουν τον εαυτό τους, τη ψυχική τους υγεία και ευημερία. Άλλωστε, εάν οι ίδιοι δεν είναι συναισθηματικά υγιείς, επηρεάζεται άμεσα η ψυχοσύνθεση και των ίδιων των παιδιών (Hoghughhi & Long, 2004).

Επιπροσθέτως, σημαντική επίδραση στην εξέλιξη των παιδιών έχει ο κοινωνικός τους περίγυρος και ειδικότερα οι ομάδες συνομηλίκων τους (Hoghughhi & Long, 2004). Όταν αυτές οι επιδράσεις είναι αρνητικές, οι γονείς καλούνται να οριοθετήσουν το παιδί τους, περιορίζοντας την παραβατική-αντικοινωνική συμπεριφορά του. Ωστόσο, τέτοιες συνθήκες δεν είναι εύκολα διαχειρίσιμες και εμπεριέχουν συγκρούσεις ανάμεσα σε γονείς και παιδιά. Επίσης, σε μία ακόμη δυσμενή κατάσταση βρίσκονται οι οικογένειες με μεταναστευτικό-προσφυγικό υπόβαθρο. Αυτές οι οικογένειες αποχωρίζονται την πατρίδα τους και έρχονται σε μία νέα χώρα με διαφορετικό

πολιτισμό, με διαφορετικές συνήθειες. Χρειάζεται, επομένως, να προσαρμοστούν σε νέες συνθήκες διαβίωσης, αναδιαμορφώνοντας την ταυτότητα που είχαν υιοθετήσει μέχρι τότε. Επιπλέον, αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών που καταλήγουν σε κοινωνικές υπηρεσίες. Πρόκειται συνήθως για παιδιά που, έχοντας βιώσει δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες, δυσκολεύονται να συνάψουν υγιείς συναισθηματικούς δεσμούς (Hoghughi & Long, 2004).

Συνοπτικά, ως αποτέλεσμα των προαναφερθέντων, διακρίνεται ότι οι ιστορικές, πολιτισμικές, κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα του κράτους να υποστηρίζει με κάθε δυνατό μέσο τους εν ενεργεία και εν δυνάμει γονείς. Συμπληρωματικά, η επιστημονική κοινότητα, μέσω των ερευνών της, μπορεί να συνδράμει στον προσδιορισμό τόσο των αναγκών των παιδιών όσο και των απαιτούμενων γονικών πρακτικών για την ομαλή ανάπτυξη των επόμενων γενεών (Hoghughi & Long, 2004).

Θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής-Απόρριψης

Εξέλιξη θεωρίας

Η *Θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής-Απόρριψης* (Interpersonal Acceptance-Rejection Theory/IPARTheory), επηρεασμένη από το θεωρητικό υπόβαθρο και τις εμπειρικές έρευνες διάφορων ερευνητών, έχει μία μακρά ιστορική εξέλιξη. Πιο αναλυτικά, η μελέτη του Stogdill (1937) ήταν η πρώτη απόπειρα συστηματικής ανάλυσης των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών. Ωστόσο, η δεκαετία του 1930 ήταν εκείνη που αποτέλεσε ορόσημο συσσώρευσης ερευνών αναφορικά με τις συνέπειες της γονικής αποδοχής-απόρριψης (Rohner, 2017· Rohner και συν., 2005). Οι πρώτες μάλιστα έρευνες ήταν κατά βάση επηρεασμένες από τη ψυχαναλυτική θεωρία και εστίαζαν το ενδιαφέρον τους σε παιδιά με διαταραχές εντός κλινικών περιβαλλόντων (π.χ. Bender & Yarnell, 1941· Bowlby, 1940· Ferenczi, 1929).

Κατόπιν, μεταξύ των δεκαετιών 1930-1960, πραγματοποιήθηκε σημαντική ερευνητική εργασία πάνω στο θέμα της γονικής αποδοχής-απόρριψης (Rohner, 2017). Ιδιαίτερη αναφορά χρειάζεται να γίνει στο έργο του Schaefer και των συνεργατών του (π.χ. Renson και συν., 1968· Schaefer, 1959, 1965· Schaefer & Bayley, 1960· Schaefer & Bell, 1957), το οποίο ξεκίνησε στα τέλη της δεκατίας του 1950. Οι μελέτες τους ανέδειξαν τη σημασία τόσο της συναισθηματικής ζεστασιάς όσο και του ελέγχου ως διαστάσεις γονικότητας, ικανές να επηρεάσουν τη σχέση γονέων-παιδιού, αλλά και την ανάπτυξη του τελευταίου.

Στη συνέχεια, κατά τη δεκαετία του 1960, εκκίνησε το ερευνητικό έργο του Siegelman (π.χ. Roe & Siegelman, 1963· Siegelman, 1965, 1966, 1973, 1974), το οποίο επικεντρώθηκε στις πιθανές συνέπειες των δύο προαναφερθέντων διαστάσεων της γονικότητας, δηλαδή της συναισθηματικής ζεστασιάς και του ελέγχου, στη συμπεριφορά και τη μεταγενέστερη εξέλιξη του παιδιού. Ενδεικτικά, έρευνες του Siegelman (1965, 1966, 1973, 1974) επιχείρησαν να εντοπίσουν διασυνδέσεις μεταξύ γονικής αποδοχής-απόρριψης-ελέγχου και ατομικών χαρακτηριστικών, όπως η εσωστρέφεια/εξωστρέφεια, η δημιουργικότητα και ο σεξουαλικός προσανατολισμός.

Το έτος 1960 αποτέλεσε και το σημείο αφετηρίας του σημαίνοντα έργου του Rohner (2017) αναφορικά με τη γονική αποδοχή-απόρριψη. Η ερευνητική του προσπάθεια εστίαζε στην αναζήτηση των γενεσιουργών αιτιών και στην εξακρίβωση των αποτελεσμάτων της γονικής αποδοχής-απόρριψης. Ο Rohner επιθυμούσε μάλιστα την μελέτη του συγκεκριμένου φαινομένου και την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με αυτό σε διαπολιτισμικό επίπεδο. Άρχισαν, λοιπόν, να τίθενται σταδιακά οι βάσεις ανάπτυξης της *Θεωρίας Γονικής Αποδοχής-Απόρριψης* (Parental Acceptance-Rejection Theory/PARTheory). Η ονομασία της θεωρίας αφορούσε την

αποκλειστική διερεύνηση ενός είδους διαπροσωπικής σχέσης, της σχέσης μεταξύ γονέων (προσώπων φροντίδας) και παιδιού.

Στην περαιτέρω διαμόρφωση και ανάπτυξη της Θεωρίας Γονικής Αποδοχής-Απόρριψης συνέδραμαν διάφορα ερευνητικά προγράμματα, τα οποία είχαν ως έδρα τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ή διενεργήθηκαν σε διεθνές επίπεδο (Rohner και συν., 2005). Λεπτομερέστερα, οι έννοιες της «γονικής υποστήριξης» και της «γονικής υποστηρικτικής συμπεριφοράς», οι οποίες προσδιορίστηκαν από τους Rollins και Thomas (όπως αναφέρεται στους Rohner και συν., 2005), αποτέλεσαν τη βάση της κοινωνιολογικής ερευνητικής παράδοσης. Μία παράδοση που χρησιμοποιούσε ποικιλία ερευνητικών μεθόδων στην προσπάθειά της να εντοπίσει συσχετίσεις μεταξύ της γονικής υποστήριξης και της ανάπτυξης της προσωπικότητας/συμπεριφοράς του παιδιού (π.χ. Barber & Thomas, 1986· Barnes & Farrell, 1992· Whitbeck και συν., 1993).

Ένα δεύτερο ερευνητικό πρόγραμμα ήταν αυτό της Baumrind (π.χ. 1966, 1968, 1991), η οποία ασχολήθηκε με τα είδη *γονικών προτύπων* (αυταρχικά, επιτακτικά, επιτρεπτικά, παραμελητικά/απορριπτικά) και τον τρόπο με τον οποίο αυτά επηρεάζουν την ανατροφή του παιδιού και την εξέλιξή του. Εν συνεχεία, είναι άξιο αναφοράς το έργο της Downey και του Feldman, οι οποίοι έκαναν λόγο για *ευαισθησία στην απόρριψη* (sensitivity approach) (Downey & Feldman, 1996· Feldman & Downey, 1994). Σύμφωνα με την προσέγγισή τους, οι πρώιμες εμπειρίες απόρριψης, είτε είναι εμφανείς με τη μορφή της σωματικής κακομεταχείρισης είτε είναι συγκαλυμμένες με τη μορφή της συναισθηματικής παραμέλησης, μπορούν να οδηγήσουν στη λεγόμενη «ευαισθησία στην απόρριψη». Στην προκειμένη περίπτωση, τα παιδιά που βιώνουν την απόρριψη τείνουν να αναμένουν αγχωδώς την απόρριψη από τον περίγυρό τους, να την αντιλαμβάνονται γρήγορα και να αντιδρούν υπερβολικά σε αυτήν. Ως αποτέλεσμα, επηρεάζεται άμεσα και η ψυχική τους υγεία και οι διαπροσωπικές τους σχέσεις, εφόσον τα παιδιά αυτά

εξελίσσονται σε άτομα με ανασφαλή τύπο προσκόλλησης, αποφευκτικό ή αμφιθυμικό (Downey & Feldman, 1996· Feldman & Downey, 1994).

Εκτός των παραπάνω ερευνητικών προγραμμάτων που πραγματοποιήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, διενεργήθηκαν ερευνητικές πρόοδοι και σε διεθνές επίπεδο, επηρεάζοντας τη Θεωρία Γονικής Αποδοχής-Απόρριψης (Rohner και συν., 2005). Πιο συγκεκριμένα, μία σημαντική εξέλιξη ήταν η κατασκευή και εγκυροποίηση τόσο του ερωτηματολογίου «EMBU», ενός ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς για τις ενθουμούμενες γονικές πρακτικές ανατροφής (Arrindell και συν., 1997· Perris και συν., 1980), όσο και της Κλίμακας Γονικού Δεσμού (Parental Bonding Instrument), η οποία αναφερόταν σε δύο διαστάσεις της γονικότητας, τη φροντίδα και την προστασία (Parker, 1986· Parker και συν., 1979). Παράλληλα, από τη δεκαετία του 1990, ο Chen και οι συνεργάτες του (1997, 2000, 2001) εκκίνησαν την διεξαγωγή μίας σειράς διαχρονικών και διαπολιτισμικών ερευνών σχετικά με τις συνέπειες τόσο της πατρικής όσο και της μητρικής αποδοχής-απόρριψης στη ζωή των παιδιών, επισημαίνοντας ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των δύο.

Εντούτοις, λόγω της σταδιακής μετατόπισης του κέντρου βάρους των ερευνητών από τη σχέση γονέων-παιδιού σε όλες τις διαπροσωπικές σχέσεις, το 2014 πραγματοποιήθηκε η μετονομασία της Θεωρίας Γονικής Αποδοχής-Απόρριψης σε *Θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής-Απόρριψης* (Rohner, 2017). Η συγκεκριμένη, δηλαδή, θεωρία αφορά πλέον τη μελέτη των διαπροσωπικών σχέσεων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, το βαθμό στον οποίο αυτές οι σχέσεις χαρακτηρίζονται από στοιχεία αποδοχής ή απόρριψης και τον τρόπο που επηρεάζουν την ανθρώπινη προσωπικότητα και συμπεριφορά. Ειδικότερα, για πάνω από πενήντα χρόνια έχει καταγραφεί διεθνής ερευνητική προσπάθεια, με έμφαση στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, για την εξακρίβωση των επιμέρους στοιχείων της διαπροσωπικής αποδοχής-απόρριψης, των

αιτιών και των συνεπειών αυτής. Αναζητούνται διαρκώς γενικές αρχές, εμπειρικά αποδεδειγμένες, οι οποίες θα ισχύουν παγκοσμίως για όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως φυλετικών, εθνικών, γλωσσικών, πολιτισμικών, ιστορικών ή άλλων περιοριστικών χαρακτηριστικών. Τα ερευνητικά δεδομένα που έχουν συλλεχθεί μάλιστα με την πάροδο του χρόνου έχουν συνδράμει στη διαμόρφωση μίας επιστημονικά τεκμηριωμένης θεωρίας, η οποία μελετάει την ανθρώπινη εξέλιξη και κοινωνικοποίηση σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια (Rohner, 2017).

Εννοιολογικές βάσεις

Στη Θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής-Απόρριψης διακατέχουν κεντρικό ρόλο οι έννοιες της «αποδοχής» και της «απόρριψης», οι οποίες ορίζονται με βάση τη διάσταση της συναισθηματικής ζεστασίας (Rohner, 2017). Πιο λεπτομερώς, καθώς μεγαλώνει ένα παιδί, λαμβάνει έναν βαθμό συναισθηματικής ζεστασίας, στοργής και τρυφερότητας από τα πρόσωπα φροντίδας του (Rohner, 1975· Rohner, 2017· Rohner & Rohner, 1981). Αυτή η συναισθηματική ζεστασία ποικίλει. Αποτελεί ένα συνεχές με δύο άκρα. Στο ένα άκρο υπάρχει άφθονη παροχή στοργής και τρυφερότητας προς το παιδί, διαμορφώνοντας ένα περιβάλλον γονικής αποδοχής, ενώ στο άλλο άκρο υπάρχει πλήρης ή σχεδόν πλήρης απουσία στοργής και φροντίδας, δημιουργώντας ένα περιβάλλον γονικής απόρριψης. Μεταξύ των δύο άκρων, υπάρχουν διακυμάνσεις της προσφερόμενης συναισθηματικής ζεστασίας.

Ως απόρροια, φαίνεται ότι η γονική αποδοχή αφορά την παρεχόμενη αγάπη, στοργή, τρυφερότητα και συναισθηματική ζεστασία των γονέων προς τα παιδιά τους (Rohner, 2017· Rohner, 2023). Η αποδοχή αυτή μπορεί να εκδηλώνεται τόσο σωματικά όσο και λεκτικά. Ως προς τις σωματικές εκφάνσεις, σε αυτές ανήκουν, μεταξύ άλλων, το φιλί, η αγκαλιά, το χάδι, το άγγιγμα και το χαμόγελο. Ως προς τις λεκτικές εκφράσεις της τρυφερότητας των γονέων, σε

αυτές συγκαταλέγεται ο έπαινος, η φιλοφρόνηση ή γενικά ο καλός/επιβραβευτικός λόγος προς το παιδί. Ένας γονέας συνήθως χρησιμοποιεί έναν συνδυασμό σωματικών και λεκτικών εκφάνσεων, προκειμένου να δείξει την αγάπη και τη στοργή που νιώθει προς το παιδί του (Rohner, 2017· Rohner, 2023).

Από την άλλη πλευρά, η γονική απόρριψη ορίζεται ως «η έλλειψη ή η έντονη στέρηση της συναισθηματικής ζεστασιάς, της τρυφερότητας ή της αγάπης των γονέων προς τα παιδιά» (Rohner, 2017, σ. 26). Ένας τρόπος έκφρασης της γονικής απόρριψης είναι μέσω εχθρότητας και επιθετικότητας (Rohner, 1975· Rohner, 2017· Rohner, 2021). Αναλυτικότερα, η εχθρότητα αναφέρεται στο συναίσθημα της δυσφορίας, του θυμού και της οργής προς το παιδί. Πρόκειται για ένα εσωτερικό συναίσθημα, το οποίο μπορεί να εξωτερικευτεί μέσα από τη σωματική και τη λεκτική επιθετικότητα. Η σωματική επιθετικότητα μπορεί να περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, ξυλοδαρμό, χτύπημα, γρατζουνιά, κλοτσιά και κάψιμο, ενώ η λεκτική επιθετικότητα μπορεί να περικλείει βωμολοχίες, βρισιές, σαρκασμό, ειρωνεία και υποτίμηση. Η εχθρότητα, λοιπόν, που βιώνει ένας γονέας μπορεί να οδηγήσει σε επιθετικές συμπεριφορές, σε συμπεριφορές πρόκλησης σωματικής ή/και ψυχολογικής βλάβης απέναντι στο παιδί του (Rohner, 1975· Rohner, 2017· Rohner, 2021).

Ένας άλλος τρόπος εκδήλωσης της γονικής απόρριψης είναι μέσω του συναίσθηματος της αδιαφορίας και της συμπεριφοράς της παραμέλησης (Rohner, 1975· Rohner, 2017· Rohner, 2021). Πιο συγκεκριμένα, το συναίσθημα της αδιαφορίας έγκειται στην απουσία ενδιαφέροντος/έγνοιας για το παιδί και τις ανάγκες του. Ως αποτέλεσμα, είναι ιδιαίτερα πιθανό να εμφανιστεί παραμέληση του παιδιού από την μεριά του γονέα. Είναι, δηλαδή, πιθανό ο γονέας να μην είναι διαθέσιμος ούτε σωματικά ούτε συναισθηματικά. Η μη σωματική διαθεσιμότητα αφορά ακριβώς τη φυσική απουσία του γονέα από το περιβάλλον ανατροφής του

παιδιού, ενώ η μη ψυχολογική διαθεσιμότητα αναφέρεται στην απουσία συναισθηματικής σύνδεσης μεταξύ γονέα και παιδιού, στην μη ικανοποίηση των ποικίλων αναγκών του παιδιού και στην παράβλεψη του εσωτερικού του κόσμου (Rohner, 1975· Rohner, 2017· Rohner, 2021).

Οι δύο προαναφερθείσες μορφές γονικής απόρριψης αναφέρονται στη λεγόμενη «*διαφοροποιημένη απόρριψη*» (Rohner, 1975· Rohner, 2017· Rohner, 2021). Πρόκειται για ένα είδος απόρριψης που μπορεί να εκδηλωθεί συμπεριφορικά από τον γονέα ως επιθετικότητα ή παραμέληση και που μπορεί να γίνει αντιληπτό από το παιδί ως εχθρότητα ή αδιαφορία. Εντούτοις, υπάρχει και μία τρίτη μορφή γονικής απόρριψης που ονομάζεται «*αδιαφοροποίητη απόρριψη*». Ειδικότερα, η αδιαφοροποίητη απόρριψη στηρίζεται στην υποκειμενική αντίληψη του παιδιού ότι οι γονείς του δεν το αγαπούν, δεν το φροντίζουν και δεν το αποδέχονται, παρά την απουσία έμπρακτων/παρατηρήσιμων εκδηλώσεων απόρριψης. Δίνεται, δηλαδή, προτεραιότητα στα υποκειμενικά βιώματα και συναισθήματα του παιδιού, αντί στην αναζήτηση παρατηρήσιμων ενδείξεων γονικής απόρριψης (Rohner, 1975· Rohner, 2017· Rohner, 2021).

Αξίζει μάλιστα να διευκρινιστεί ότι ένα περιβάλλον γονικής αποδοχής μπορεί κατά διαστήματα να εμφανίζει γονικές πρακτικές απόρριψης ή και αντίστροφα, ένα περιβάλλον γονικής απόρριψης μπορεί μερικές φορές να εμφανίζει γονικές πρακτικές αποδοχής (Rohner, 2017). Με άλλα λόγια, ένας γονέας, όσο στοργικός και τρυφερός αν είναι, μπορεί κάποιες στιγμές να κατακλύζεται από αρνητικά συναισθήματα και να παρουσιάζει ενδείξεις απόρριψης προς το παιδί. Παρομοίως, ένας γονέας που κατά κύριο λόγο παραμελεί τις ανάγκες και τα συναισθήματα του παιδιού του μπορεί κάποιες φορές να επιδίδεται σε σωματικές και λεκτικές εκφάνσεις γονικής αποδοχής. Παράλληλα, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η Θεωρία της Διαπροσωπικής Αποδοχής-Απόρριψης δεν στοχεύει στο στιγματισμό των απορριπτικών γονέων ως «κακών» γονέων. Παρά τις πιθανές αρνητικές συνέπειες της γονικής απόρριψης, επιδιώκει να

διατηρήσει την έννοια της «απόρριψης» αξιολογικά ουδέτερη, διασφαλίζοντας την επιστημονικότητα της θεωρίας (Rohner, 2017).

Φαινομενολογία και Συμπεριφορισμός

Για την έρευνα και την μελέτη της διαπροσωπικής αποδοχής-απόρριψης μπορούν να χρησιμοποιηθούν δύο κύριες μέθοδοι (Rohner, 2017). Η μία μέθοδος είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο το ίδιο το άτομο αντιλαμβάνεται και βιώνει υποκειμενικά την αποδοχή και την απόρριψη στις σχέσεις του, ενώ η δεύτερη μέθοδος είναι η αντικειμενική αξιολόγηση της κατάστασης εκ μέρους του ερευνητή. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η πρώτη μέθοδος έχει τις ρίζες της στη *φαινομενολογία*, ενώ η δεύτερη μέθοδος στο *συμπεριφορισμό*. Πιο διεξοδικά, η φαινομενολογία αποτελεί μία φιλοσοφική και μεθοδολογική προσέγγιση, η οποία αποβλέπει στην κατανόηση του βιωμένου κόσμου μέσω της συνείδησης των ατόμων, μέσω υποκειμενικών ερμηνειών και νοημάτων (Qutoshi, 2018). Από την άλλη πλευρά, ο συμπεριφορισμός αποτελεί μία φιλοσοφία της επιστήμης που εστιάζει στη μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε άμεση συσχέτιση με το περιβάλλον, αφήνοντας στο περιθώριο τις εσωτερικές/υποκειμενικές διεργασίες των εμπλεκόμενων ατόμων (Moore, 2011).

Αν και οι προαναφερθείσες μέθοδοι μελέτης καταλήγουν συνήθως στο ίδιο συμπέρασμα, μπορεί να αναδυθούν διαφορούμενα ή/και αντικρουόμενα αποτελέσματα (Schwarz και συν., 1985). Ενδεικτικά, μπορεί ένα παιδί να αισθάνεται ότι οι γονείς του το απορρίπτουν, ενώ δεν υπάρχουν σαφείς παρατηρήσιμες ενδείξεις για αυτή την απόρριψη (Rohner, 2017). Εν προκειμένω, γίνεται λόγος για την αδιαφοροποίητη απόρριψη, η οποία βασίζεται αποκλειστικά στην υποκειμενική αντίληψη και στα συναισθήματα του ίδιου του παιδιού. Παρομοίως, μπορεί να συμβαίνει και το αντίστροφο, δηλαδή να υπάρχουν ενδείξεις απόρριψης, όμως το ίδιο το παιδί να μην αντιλαμβάνεται τους γονείς του ως απορριπτικούς. Είναι ένα φαινόμενο που

παρατηρείται σε μερικά παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση ή παραμέληση (Herzberger και συν., 1981). Συνεπώς, είναι πιθανό να διαφέρει η οπτική των γονέων από την οπτική των παιδιών για τη μεταξύ τους σχέση, τη δοθείσα αγάπη, τον τρόπο ανατροφής των παιδιών και τον πρέποντα γονικό ρόλο (Rohner, 2017· Serot & Teevan, 1961).

Ως απόρροια των παραπάνω, η Θεωρία Διαπροσωπική Αποδοχής-Απόρριψης δεν εστιάζει τόσο σε μία συμπεριφορική προσέγγιση του θέματος, αλλά περισσότερο σε μία φαινομενολογική προσέγγιση. Ενστερνίζεται, δηλαδή, την άποψη ότι η συμπεριφορά ενός ατόμου επηρεάζεται κατά κύριο λόγο από το πώς το άτομο αυτό αντιλαμβάνεται, βιώνει, επεξεργάζεται και ερμηνεύει τα γεγονότα γύρω του, παρά από τα γεγονότα αυτά καθαυτά (Rohner, 2017).

Επιμέρους υποθεωρίες

Υποθεωρία Προσωπικότητας. Η υποθεωρία της προσωπικότητας επιχειρεί να εξηγήσει και να προβλέψει τις συνέπειες της αντιλαμβανόμενης γονικής αποδοχής-απόρριψης, με έμφαση στην προσωπικότητα των παιδιών και τη μεταγενέστερη ψυχολογική προσαρμογή τους (Khaleque & Rohner, 2002· Rohner, 2017). Το φαινόμενο μάλιστα της αντιλαμβανόμενης γονικής αποδοχής-απόρριψης και τα συνεπακόλουθα αυτής αποκαλούνται *σύνδρομο γονικής αποδοχής-απόρριψης* (parental acceptance–rejection syndrome) (Rohner, 2004).

Σύμφωνα, λοιπόν, με την υποθεωρία της προσωπικότητας, τα παιδιά και οι ενήλικες που έχουν βιώσει απόρριψη κατά τη διάρκεια της ζωής τους είναι σύνηθες να εκδηλώνουν επτά προδιαθέσεις προσωπικότητας: α) εχθρότητα, επιθετικότητα, παθητική επιθετικότητα ή δυσκολίες διαχείρισης επιθετικότητας και εχθρότητας, β) εξάρτηση ή αμυντική ανεξαρτησία, γ) εξασθνημένη αυτοεκτίμηση, δ) χαμηλή αυτεπάρκεια, ε) μη συναισθηματική ανταπόκριση, στ) συναισθηματική αστάθεια, ζ) αρνητική κοσμοθεωρία. Κάθε προδιάθεση αποτελεί στην ουσία

ένα συνεχές, υποδηλώντας ότι κάποιος μπορεί να διακατέχεται περισσότερο ή λιγότερο από μία προδιάθεση (Khaleque & Rohner, 2002· Rohner, 2017).

Αναλυτικότερα, όπως έχει προαναφερθεί, η *εχθρότητα* είναι ένα εσωτερικό, ψυχολογικό συναίσθημα θυμού και δυσαρέσκειας, ενώ η *επιθετικότητα* αποτελεί εξωτερίκευση της εχθρότητας και αφορά την πρόθεση πρόκλησης βλάβης και πόνου σε κάποιο άτομο (Rohner, 2017). Από την άλλη πλευρά, η *παθητική επιθετικότητα* συνίσταται σε μία λιγότερο έκδηλη και άμεση μορφή επιθετικότητας. Περιλαμβάνει συμπεριφορές, όπως γκρίνια, πείσμα και αναβλητικότητα, οι οποίες υιοθετούνται από άτομα που δεν αντιλαμβάνονται συνειδητά την πρόθεσή τους να βλάψουν τον άλλον. Πέραν αυτών, ένας άνθρωπος που βιώνει την απόρριψη μπορεί να παρουσιάζει γενικά πρόβλημα διαχείρισης του συναισθήματος του θυμού και της εχθρότητας. Ως αποτέλεσμα, μπορεί να επιδίδεται σε παθητική επιθετικότητα, να έχει επιθετικά όνειρα και φαντασιώσεις, να υποβάλλεται σε διαρκές άγχος για τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει ή να ομιλεί αδιάκοπα για περιστατικά βίας και επιθετικότητας (Rohner, 2017).

Επιπροσθέτως, η *εξάρτηση* αναφέρεται στην εσωτερική, ψυχολογική ανάγκη και επιθυμία του ανθρώπου για συναισθηματική υποστήριξη, προσοχή, φροντίδα, στοργή, τρυφερότητα και γενικότερα θετική ανταπόκριση από τα άτομα γύρω του (Rohner, 2017· Rohner, 2021· Rohner και συν., 2003). Η εξάρτηση οδηγεί σε εξαρτητική συμπεριφορά, δηλαδή σε εκκλήσεις του ατόμου να λάβει την επιθυμητή θετική ανταπόκριση. Βιώνοντας, συνεπώς, την απόρριψη, ένα παιδί είναι πιθανό να προβεί σε περισσότερες εκκλήσεις για προσοχή και φροντίδα. Ωστόσο, μετά από κάποιο σημείο, μπορεί να αναπτύξει τη λεγόμενη «*αμυντική ανεξαρτησία*» ως έναν μηχανισμό άμυνας απέναντι στη συνεχή απόρριψη. Ως παρεπόμενο, το παιδί επιδίδεται σε λιγότερες εκκλήσεις προς τους απορριπτικούς γονείς και απομονώνεται στον εαυτό του. Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναφερθεί και η *ανώριμη εξάρτηση*, η οποία αναδύεται σε

περιβάλλοντα που συνδυάζουν τη γονική φροντίδα και τον αδιάκοπο αποπνικτικό γονικό έλεγχο. Ως απόρροια, δεν αφήνονται περιθώρια στο παιδί να ωριμάσει, να ανακαλύψει τις δυνατότητές του και να θέσει προσωπικά όρια (Rohner, 2021· Rohner και συν., 2003).

Δύο ακόμη προδιαθέσεις προσωπικότητας είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η χαμηλή αυτεπάρκεια, οι οποίες συναποτελούν μία αρνητική αυτοαξιολόγηση (Rohner, 2017· Rohner, 2021· Rohner και συν., 2003). Η *αυτοεκτίμηση* αφορά τα αισθήματα προσωπικής αξίας του ατόμου, ενώ η *αυτεπάρκεια* αφορά τα αισθήματα ικανότητας του ατόμου περί εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων και ικανοποίησης οργανικών αναγκών. Επομένως, όταν ένα παιδί λαμβάνει απόρριψη, είναι αρκετά πιθανό να αναπτύξει ένα γενικευμένο αίσθημα ανικανότητας και μειωμένης αυταξίας (Rohner, 2017· Rohner, 2021· Rohner και συν., 2003).

Ταυτοχρόνως, ένας άνθρωπος που βιώνει την απόρριψη μπορεί να χαρακτηρίζεται από *συναισθηματική αστάθεια* και από *μη συναισθηματική ανταπόκριση* (Rohner, 2017· Rohner, 2021· Rohner και συν., 2003). Πιο συγκεκριμένα, ένα συναισθηματικά ασταθές άτομο δυσκολεύεται να διαχειριστεί στρεσογόνες συνθήκες, καθώς βιώνει συνεχείς και απρόβλεπτες συναισθηματικές διακυμάνσεις, ταλαντεύοντας ανάμεσα σε δύο αντίθετα άκρα συναισθημάτων. Μπορεί, δηλαδή, τη μία στιγμή να είναι χαρούμενο ή ήρεμο, ενώ την αμέσως επόμενη στιγμή να είναι λυπημένο ή αγχωμένο. Παράλληλα, η μη συναισθηματική ανταπόκριση αναφέρεται σε ανθρώπους συναισθηματικά απομονωμένους, με περιορισμένες διαπροσωπικές σχέσεις, οι οποίες είναι κατά βάση απρόσωπες, αμυντικές και ψυχολογικά απόμακρες (Rohner, 2017· Rohner, 2023).

Η έβδομη προδιάθεση προσωπικότητας αφορά την *αρνητική κοσμοαντίληψη* (Rohner, 2017· Rohner, 2021· Rohner και συν., 2003). Γενικά, ο όρος «*κοσμοαντίληψη*» αναφέρεται σε μία ολιστική αξιολόγηση του κόσμου και του σύμπαντος ως περισσότερου ή λιγότερου θετικού/

αρνητικού (Rohner, 2017· Rohner, 2023). Άρα ένας άνθρωπος που υιοθετεί μία θετική κοσμοαντίληψη αντιλαμβάνεται τη ζωή ως κατά βάση καλή, ευτυχισμένη και ασφαλής. Αντιθέτως, ένας άνθρωπος με αρνητική κοσμοαντίληψη εκλαμβάνει τη ζωή ως κατά βάση κακή, δυσάρεστη και μη ασφαλής. Συνεπώς, ένα άτομο που έχει βιώσει την απόρριψη και τα επώδυνα συνεπακόλουθα αυτής τείνει να αναπτύξει μία αρνητική κοσμοαντίληψη, θεωρώντας τους ανθρώπους γύρω του καχύποπτους, εχθρικούς, απειλητικούς και επικίνδυνους (Rohner και συν., 2005). Ωστόσο, οι αρνητικές σκέψεις και αντιλήψεις του δεν περιορίζονται αποκλειστικά στους συνανθρώπους του. Υπάρχει πιθανότητα προέκτασης αυτών και στο κομμάτι του υπερφυσικού κόσμου, των θρησκευτικών πεποιθήσεων, της ίδιας της ουσίας της ύπαρξης (Rohner, 1975).

Οι επτά προαναφερθείσες προδιαθέσεις προσωπικότητας σχετίζονται άμεσα με την έννοια της «*ψυχολογικής δυσπροσαρμοστικότητας*» (psychological maladjustment), η οποία αφορά τη δυσκολία του ατόμου να διαχειρίζεται το περιβάλλον του (Khaleque & Rohner, 2002· Rohner και συν., 2012). Έχουν διεξαχθεί μάλιστα εμπειρικές έρευνες που αναδεικνύουν την ύπαρξη μίας θετικής συσχέτισης ανάμεσα στην ενθουμούμενη γονική απόρριψη και τη ψυχολογική δυσπροσαρμοστικότητα των ενηλίκων (Khaleque & Rohner, 2002· Rohner & Khaleque, 2010). Ένα παιδί, δηλαδή, που βιώνει την απόρριψη από τους γονείς του είναι πιθανό να εξελιχθεί σε έναν ενήλικα με αρνητικές προδιαθέσεις προσωπικότητας, αντιμετωπίζοντας δυσκολίες προσαρμογής στο κοινωνικό περιβάλλον. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι αυτή η σύνδεση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής αποδοχής-απόρριψης και ψυχολογικής προσαρμογής παρουσιάζεται ισχυρότερη στους νέους που συνεχίζουν να ενδιαφέρονται και να ανησυχούν για την παρεχόμενη αγάπη εκ μέρους των γονέων τους, παρά στους νέους που απομακρύνονται σταδιακά από τους γονείς τους και τις απαιτήσεις αυτών (Khaleque & Rohner, 2002).

Συμπερασματικά, είναι κοινώς αποδεκτό ότι η αντιλαμβανόμενη γονική αποδοχή-απόρριψη είναι παγκοσμίως συσχετισμένη με την ψυχολογική προσαρμογή των απογόνων, ανεξαρτήτως φυλής, πολιτισμού, φύλου, γλώσσας και άλλων προσδιοριστικών χαρακτηριστικών (Rohner, 2014· Rohner, 2017). Επιπροσθέτως, πέραν των γονέων, η αντιλαμβανόμενη απόρριψη από έναν σημαντικό άλλον κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου δείχνει να έχει σημαντική συσχέτιση με την ψυχολογική προσαρμογή του ίδιου του ατόμου (Rohner, 2008). Άρα οι ενήλικες που θυμούνται τους γονείς τους ως απορριπτικούς κατά την παιδική τους ηλικία ή/και ταυτόχρονα αντιλαμβάνονται ως λιγότερο στοργικούς τους τωρινούς συντρόφους τους τείνουν να είναι περισσότερο ψυχολογικά δυσπροσαρμοστικοί (Varan και συν., 2008).

Υποθεωρία Αντιμετώπισης. Η υποθεωρία αντιμετώπισης μελετάει το γεγονός ότι ορισμένα παιδιά και ενήλικες διέρχονται σε μία περισσότερο αποτελεσματική συναισθηματική αντιμετώπιση των βιωμάτων της απόρριψης, περιορίζοντας ή εκμηδενίζοντας τις προσδοκώμενες αρνητικές συνέπειες της απόρριψης στη ψυχική τους υγεία (Rohner, 2004· Rohner, 2017· Rohner και συν., 2005). Μελετάει, δηλαδή, τον τρόπο με τον οποίο παιδιά και ενήλικες που έχουν υποστεί σημαντική απόρριψη από τους γονείς τους καταφέρνουν να ευδοκιμήσουν συναισθηματικά στη ζωή τους (Rohner και συν., 2003).

Πιο διεξοδικά, η γονική απόρριψη αναμένεται να επιδρά αρνητικά κυρίως στην κοινωνικοσυναισθηματική εξέλιξη του ατόμου, παρά στη συντελεστική και εργασιακή του ικανότητα (Rohner, 2017). Με βάση αυτή την άποψη, έχει γίνει ένας διαχωρισμός μεταξύ των *ατόμων συναισθηματικής αντιμετώπισης* (affective copers) και των *ατόμων συντελεστικής αντιμετώπισης* (instrumental copers) (Rohner και συν., 2005). Από την μία πλευρά, τα άτομα συναισθηματικής αντιμετώπισης, παρά την ανατροφή τους σε απορριπτικά περιβάλλοντα, παρουσιάζουν μία σχετικά καλή ψυχική υγεία. Αναμφισβήτητα, η ψυχική υγεία αυτών των

ατόμων θα ήταν περισσότερο ευνοϊκή αν είχαν μεγαλώσει σε ένα στοργικό και τρυφερό περιβάλλον, αλλά ήδη η ψυχική τους υγεία θεωρείται καλύτερη σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους που έχουν βιώσει την απόρριψη. Από την άλλη πλευρά, τα άτομα συντελεστικής αντιμετώπισης, έχοντας βιώσει σημαντική απόρριψη, παρουσιάζουν επιβαρυνμένη ψυχική υγεία. Εντούτοις, εκδηλώνουν υψηλή συντελεστική ικανότητα, καθώς και υψηλή σχολική/εργασιακή επίδοση (Rohner και συν., 2005).

Ένας ακόμη προτεινόμενος διαχωρισμός των παιδιών, σύμφωνα με την υποθεωρία αντιμετώπισης, είναι τα *συναισθηματικά ανθεκτικά παιδιά* και τα *παιδιά με δυσκολίες* (Rohner, 2017). Αναλυτικότερα, τα συναισθηματικά ανθεκτικά παιδιά, παρόλο που έχουν μεγαλώσει σε απορριπτικά περιβάλλοντα, παρουσιάζουν μία ψυχική υγεία που μπορεί να χαρακτηριστεί ως ικανοποιητική. Ως αποτέλεσμα, έχουν τη δυνατότητα να ευδοκιμήσουν σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Επιπλέον, υπάρχουν και τα λεγόμενα «παιδιά με δυσκολίες», τα οποία ανταποκρίνονται στις προσδοκίες της Θεωρίας Διαπροσωπικής Αποδοχής-Απόρριψης αναφορικά με τις συνέπειες της βιωμένης απόρριψης. Προσπαθούν και αυτά να ευδοκιμήσουν στη ζωή τους, αλλά δεν κατέχουν τα απαραίτητα εφόδια ώστε να υπερνικήσουν τις επιπτώσεις ενός απορριπτικού περιβάλλοντος. Παράλληλα, είναι σημαντικό να επισημανθεί στην προκειμένη περίπτωση η έννοια της «*ψυχικής ανθεκτικότητας*», η οποία αφορά την ικανότητα των ατόμων να ανταπεξέρχονται σε αναδυόμενες δυσκολίες/προβλήματα/τραυματικά γεγονότα και να προσαρμόζονται θετικά στις νέες συνθήκες διαβίωσης (Λακιώτη, 2011· Luthar και συν., 2000· Masten, 2001).

Οι προαναφερθέντες διαχωρισμοί στηρίζονται σε παράγοντες της συναισθηματικής αντιμετώπισης αναφορικά με τον «*εαυτό*» (self), το «*άλλο*» (other) και το «*πλαίσιο*» (context) (Rohner, 2017· Rohner και συν., 2005). Πιο συγκεκριμένα, τα χαρακτηριστικά «*εαυτού*»

περιλαμβάνουν τις νοητικές ικανότητες, τα εσωτερικά και εξωτερικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου (Rohner και συν., 2005). Τα χαρακτηριστικά «άλλου» αναφέρονται στα προσωπικά και διαπροσωπικά χαρακτηριστικά της απορριπτικής σχέσης, καθώς και στη μορφή, τη διάρκεια, τη συχνότητα και τη σοβαρότητα της εν λόγω απόρριψης (Rohner και συν., 2005). Από την άλλη, τα χαρακτηριστικά «πλαισίου» αφορούν τους σημαντικούς άλλους και τα κοινωνιο-καταστασιακά στοιχεία του περιβάλλοντος του ατόμου (Rohner και συν., 2005). Σύμφωνα, λοιπόν, με τη Θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής-Απόρριψης, εάν ένα παιδί υπόκειται σε γονική απόρριψη, αλλά ταυτόχρονα δέχεται συναισθηματική ζεστασιά από ένα τρίτο πρόσωπο φροντίδας, πέραν των γονέων, ή από έναν σημαντικό άλλον, είναι πιο πιθανό να κατορθώσει να μετριάσει ή/και να εκμηδενίσει τις αρνητικές συνέπειες της ληφθείσας απόρριψης (Rohner, 2017).

Με βάση τους παραπάνω παράγοντες «εαυτού», «άλλου» και «πλαισίου», είναι δυνατόν να ερμηνευτεί, σε έναν τουλάχιστον βαθμό, η διαφοροποίηση μεταξύ των συναισθηματικά ανθεκτικών παιδιών και των παιδιών με δυσκολίες. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η υποθεωρία αντιμετώπισης είναι το λιγότερο ανεπτυγμένο, θεωρητικά και εμπειρικά, μέρος της θεωρίας διαπροσωπικής αποδοχής-απόρριψης (Rohner, 2017· Rohner, 2021).

Υποθεωρία Κοινωνικοπολιτισμικών Συστημάτων. Η υποθεωρία των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων επικεντρώνεται στην πρόβλεψη και την ερμηνεία συσχετίσεων μεταξύ κοινωνικοπολιτισμικών και προσωπικών παραγόντων, οι οποίες επηρεάζουν την αποδοχή και την απόρριψη στις διαπροσωπικές σχέσεις (Rohner, 2021). Με άλλα λόγια, εντός κάθε κοινωνικοπολιτισμικού συστήματος διαμορφώνονται αμοιβαίες και αμφίδρομες σχέσεις μεταξύ ατομικών και κοινωνικών παραγόντων, σχέσεις που επηρεάζουν,

μεταξύ άλλων, την τάση των γονέων να είναι αποδεκτικοί ή απορριπτικοί απέναντι στα παιδιά τους (Rohner, 2017).

Στο πλαίσιο της Θεωρίας της Διαπροσωπικής Αποδοχής-Απόρριψης, το μοντέλο των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων αποτελείται από επτά στοιχεία, εκ των οποίων το καθένα διατηρεί με το επόμενο μία σχέση αλληλεπίδρασης (Rohner, 2017· Rohner, 2021· Rohner και συν., 2003). Πιο συγκεκριμένα, στη βάση του μοντέλου βρίσκεται το *φυσικό περιβάλλον*, στο οποίο χρειάζεται να προσαρμοστούν οι άνθρωποι, προκειμένου να επιβιώσουν μακροπρόθεσμα. Με σκοπό την εν λόγω επιβίωση, οι άνθρωποι διαμορφώνουν τα *συστήματα διατήρησης μιας κοινωνίας*, τα οποία περιλαμβάνουν τους απαραίτητους θεσμούς για τη βιολογική, κοινωνική και πολιτισμική διατήρηση ενός πληθυσμού σε ένα φυσικό περιβάλλον.

Με τη σειρά τους, τα συστήματα διατήρησης επηρεάζουν και επηρεάζονται από τη *γονική συμπεριφορά*, δηλαδή από τις πρακτικές που υιοθετούν οι γονείς αναφορικά με τη φροντίδα και την ανάπτυξη των παιδιών τους (Rohner, 2017· Rohner, 2021· Rohner και συν., 2003). Κατά επέκταση, η γονική συμπεριφορά βρίσκεται σε μία διαρκή και αμοιβαία αλληλεπίδραση με την *προσωπικότητα/συμπεριφορά των παιδιών*. Τόσο τα παιδιά όσο και οι γονείς επηρεάζονται από τη δυναμική της μεταξύ τους σχέσης. Επιπροσθέτως, το μοντέλο κάνει λόγο για τις *παρεμβαλλόμενες αναπτυξιακές εμπειρίες*, οι οποίες συνδέουν το παιδί με όλες τις διαστάσεις του κοινωνικοπολιτισμικού συστήματος, έχοντας τη δυνατότητα να αλλάζουν τη ροή των γεγονότων και να μετριάσουν τις πιθανές επιπτώσεις της απόρριψης. Μπορεί, δηλαδή, ένα παιδί που βιώνει την απόρριψη από τους γονείς του να διαμορφώσει μία σχέση εμπιστοσύνης, στοργής και ειλικρίνειας με ένα άλλο πρόσωπο στη ζωή του, όπως ένας φίλος ή δάσκαλος. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να μετριάσει, σε έναν βαθμό έστω, το αίσθημα της απόρριψης και τα συνεπακόλουθα αυτής (Rohner, 2017).

Το επόμενο στοιχείο αφορά την *προσωπικότητα/συμπεριφορά των ενηλίκων*, η οποία βρίσκεται σε μία μονόδρομη σχέση με την *προσωπικότητα/συμπεριφορά των ίδιων ατόμων ως παιδιών* (Rohner, 2017· Rohner, 2021· Rohner και συν., 2003). Εφόσον το παρελθόν δεν μπορεί να αλλάξει, μόνο η *προσωπικότητα και η συμπεριφορά του παιδιού* μπορεί να επηρεάσει την *εξέλιξή του ως ενήλικο άτομο*. Δεν μπορεί να συμβεί το αντίστροφο. Τέλος, το έβδομο στοιχείο του μοντέλου είναι τα *θεσμοθετημένα εκφραστικά συστήματα και συμπεριφορές*, τα οποία αποτελούν ανθρώπινα συμβολικά δημιουργήματα και αλληλεπιδρούν με την *προσωπικότητα και τη συμπεριφορά των ατόμων*. Σε αυτά τα συστήματα συγκαταλέγονται, μεταξύ άλλων, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, οι καλλιτεχνικές και μουσικές παραδόσεις, καθώς και η αίσθηση του χιούμορ (Rohner, 2017· Rohner, 2021· Rohner και συν., 2003).

Ταυτοχρόνως, αξίζει να διευκρινιστεί ότι μία αλλαγή σε ένα από τα παραπάνω στοιχεία του κοινωνικοπολιτισμικού συστήματος επιφέρει τουλάχιστον μία αλλαγή σε ένα ακόμη στοιχείο του συστήματος (Rohner, 2017· Rohner, 2021· Rohner και συν., 2003). Αλλαγές μείζονος σημασίας μπορεί μάλιστα να επιδράσουν σε πολλαπλά στοιχεία του συστήματος, μεταβάλλοντας το δραστικά.

Συνέπειες αποδοχής-απόρριψης

Η Θεωρία Διαπροσωπικής Αποδοχής-Απόρριψης ενδιαφέρεται σημαντικά για τη μελέτη των συνεπειών της αντιλαμβανόμενης αποδοχής-απόρριψης (Rohner, 2017). Όπως έχει μάλιστα προαναφερθεί στην υποθεωρία της *προσωπικότητας*, ένα παιδί που έχει βιώσει την απόρριψη είναι πιθανό να αναπτύξει συγκεκριμένες προδιαθέσεις *προσωπικότητας*, οι οποίες συνδέονται άμεσα με τη *ψυχολογική προσαρμοστικότητα του ατόμου* (Rohner, 2017· Khaleque & Rohner, 2002). Συγκεκριμένα, έχουν εμπειρικά παρατηρηθεί θετικές συσχετίσεις μεταξύ *γονικής αποδοχής και ψυχολογικής προσαρμοστικότητας*, καθώς και μεταξύ *γονικής απόρριψης και*

ψυχολογικής δυσπροσαρμοστικότητας (Ali και συν., 2018· Khaleque & Rohner, 2002· Rohner & Khaleque, 2010). Ακόμη και η αντιλαμβανόμενη απόρριψη από ένα άλλο σημαντικό πρόσωπο στη ζωή του ατόμου, πέραν των γονέων, φαίνεται να σχετίζεται με τη ψυχολογική προσαρμογή του ιδίου (Rohner, 2008· Varan και συν., 2008).

Εκτός της ψυχολογικής προσαρμοστικότητας, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η διαπροσωπική αποδοχή-απόρριψη μπορεί να επιδράσει στο σύνολο της ψυχικής υγείας του ατόμου (Aktar & Nahar, 2014· Dwairy, 2010· Rohner, 2021· Rohner & Britner, 2002· Rohner και συν., 2005). Επιπλέον, έχουν διεξαχθεί έρευνες που συνηγορούν υπέρ της ύπαρξης θετικής συσχέτισης ανάμεσα στη γονική απόρριψη και την ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς εκ μέρους του παιδιού (π.χ. Ge και συν., 1996· Putnick και συν., 2015· Rothenberg και συν., 2021). Συγχρόνως, έχουν εντοπιστεί εμπειρικές ενδείξεις περί σύνδεσης της γονικής αποδοχής-απόρριψης με το φαινόμενο της κατάχρησης των ουσιών (π.χ. Bertrand και συν., 2013· Butt και συν., 2022· Campo & Rohner, 1992· Dunn και συν., 2002· Mak & Iacovou, 2019· Piko, 2000).

Επίσης, ιδιαίτερη αναφορά χρειάζεται να γίνει στην επίδραση της γονικής αποδοχής-απόρριψης ως προς την εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, εφόσον, μέσω εμπειρικών ερευνών, αναδύεται μία θετική συσχέτιση ανάμεσα στη γονική απόρριψη και την εκδήλωση καταθλιπτικής συμπεριφοράς (π.χ. Campos και συν., 2013· Campos & Holden, 2015· Cawley και συν., 2019· Chen και συν., 1995· Ge και συν., 1994, 1996· Lefkowitz & Tesiny, 1984· Reinherz και συν., 1999· Robertson & Simons, 1989· Rudolph & Zimmer-Gembeck, 2014· Sobrinho και συν., 2016). Πιο αναλυτικά, κάποιες έρευνες εστιάζουν στη μητρική φιγούρα και εντοπίζουν μία σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μητρικής απόρριψης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Campos και συν., 2010· Chen και συν., 1995· Ge και συν., 1994). Από την άλλη πλευρά, κάποιες έρευνες, μελετώντας και τους δύο γονείς, κάνουν λόγο για τη γονική

απόρριψη ως παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης κατάθλιψης (Campos & Holden, 2015· Ge και συν., 1996· Lefkowitz & Tesiny, 1984· Reinherz και συν., 1999· Robertson & Simons, 1989· Rudolph & Zimmer-Gembeck, 2014· Sobrinho και συν., 2016). Η μελέτη μάλιστα του Lefkowitz και του Tesiny (1984) επισημαίνει ότι ιδίως η πατρική απόρριψη μπορεί να λειτουργήσει ως στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας εκδήλωσης ενήλικης κατάθλιψης στην περίπτωση των κορών.

Επιπροσθέτως, η καταθλιπτική συμπτωματολογία, η οποία σχετίζεται με την ενθουμούμενη γονική απόρριψη, μπορεί να αρχίσει να εκδηλώνεται, αλλά και να συνεχίζει να είναι παρούσα στην παιδική ηλικία (Chen και συν., 1995), στην εφηβεία (Ge και συν., 1994, 1996· Robertson & Simons, 1989· Rudolph & Zimmer-Gembeck, 2014), αλλά και στην ενήλικη ζωή (Campos και συν., 2013· Campos & Holden, 2015· Cawley και συν., 2019· Lefkowitz & Tesiny, 1984· Reinherz και συν., 1999· Sobrinho και συν., 2016).

Πέραν της άμεσης επίδρασης της γονικής απόρριψης στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, υπάρχουν ενδείξεις και για έμμεση επίδραση, μέσω της εμπλοκής και τρίτων παραγόντων, όπως η αυτοεκτίμηση (Robertson & Simons, 1989) και η αυτοκριτική (Campos και συν., 2013). Με άλλα λόγια, η γονική απόρριψη είναι συσχετισμένη με την χαμηλή αυτοεκτίμηση και την αυτοκριτική, οι οποίες με τη σειρά τους είναι συσχετισμένες με την καταθλιπτική συμπτωματολογία (Campos και συν., 2013· Robertson & Simons, 1989). Παράλληλα, η γονική απόρριψη έχει άμεση, αλλά και έμμεση σχέση με το φαινόμενο της αυτοκτονικότητας (Campos και συν., 2013· Campos & Holden, 2015· Cawley και συν., 2019· Sobrinho και συν., 2016). Σε αυτή την έμμεση σχέση μπορεί να λειτουργούν ως διαμεσολαβητικοί παράγοντες η κατάθλιψη, η αυτοκριτική, η συναισθηματική εξάρτηση, ενδοπροσωπικά/διαπροσωπικά δυσπροσαρμοστικά σχήματα, καθώς και οι διαπροσωπικές

ανάγκες της αντιλαμβανόμενης επιβάρυνσης και της ματαιωμένης αίσθησης του ανήκειν (Campos και συν., 2013· Campos & Holden, 2015· Cawley και συν., 2019· Sobrinho και συν., 2016).

Εκτός της προαναφερθείσας επίδρασης της γονικής αποδοχής-απόρριψης στην εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς, κατάχρησης ουσιών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, έχουν μελετηθεί και άλλες συνέπειες αυτής στην προσωπικότητα, τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά και τις δεξιότητες του παιδιού. Ενδεικτικά, η γονική απόρριψη έχει συσχετιστεί αρνητικά με τη σχολική επίδοση (Putnick και συν., 2015), ενώ έχει συσχετιστεί θετικά με την εσωστρέφεια (Siegelman, 1966), την ευαισθησία στην απόρριψη (Downey & Feldman, 1996· Feldman & Downey, 1994· Rowe και συν., 2014· Rudolph & Zimmer-Gembeck, 2014), τον φόβο εγγύτητας (Phillips και συν., 2013· Rohner και συν., 2019), την μοναξιά (Putnick και συν., 2020· Rohner και συν., 2020· Rudolph & Zimmer-Gembeck, 2014) και τη δημιουργικότητα (Guo και συν., 2021· Siegelman, 1973). Από την άλλη πλευρά, έχει εντοπιστεί θετική συσχέτιση μεταξύ γονικής αποδοχής και ακαδημαϊκής επίδοσης (Barwick & Arbuckle, 1962· Starkey, 1980· Uddin, 2011), αλλά και μεταξύ γονικής αποδοχής και δημιουργικότητας (Guo και συν. 2021· Gute και συν., 2008). Συνεπώς, όσον αφορά τη δημιουργικότητα, υπάρχει πιθανότητα αυτή να διατηρεί μία θετική σχέση τόσο με τη γονική απόρριψη όσο και με τη γονική αποδοχή (Guo και συν., 2021).

Θεωρία Δεσμού

Βασικές έννοιες

Σύμφωνα με τον Bowlby (1995), η *Θεωρία Δεσμού* (Attachment Theory) αφορά την τάση των ατόμων να διαμορφώνουν ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς με κάποιους ανθρώπους στη ζωή τους. Αν οι δεσμοί αυτοί διακοπούν, λόγω αποχωρισμού ή απώλειας, τα άτομα βιώνουν

έντονο συναίσθημα δυσφορίας, το οποίο μπορεί να εκδηλωθεί σε θυμό, άγχος, καταθλιπτική συμπτωματολογία ή/και συναισθηματική αποδέσμευση. Ως αποτέλεσμα, για τη διαμόρφωση και τη διατήρηση συναισθηματικών δεσμών, κάθε άτομο υιοθετεί τη λεγόμενη «*συμπεριφορά δεσμού*» (attachment behaviour), η οποία εμπερικλείει κάθε είδους συμπεριφορά που στοχεύει στη διασφάλιση αμεσότητας με έναν συγκεκριμένο άνθρωπο. Η επιλογή αυτού του ανθρώπου γίνεται με βάση κάποια κριτήρια, όπως είναι συνήθως η σοφία και η εξουσία/δύναμη (Bowlby, 1995).

Πιο αναλυτικά, θεωρείται ότι η συμπεριφορά δεσμού έχει βιολογική βάση και ότι αναδύεται κατά την ενεργοποίηση συγκεκριμένων συμπεριφορικών συστημάτων (Bowlby, 1997). Αυτά τα συμπεριφορικά συστήματα αναπτύσσονται από τη βρεφική ηλικία, κατά την αλληλεπίδραση του βρέφους με το περιβάλλον του, στο οποίο χρειάζεται να προσαρμοστεί σιγά-σιγά. Βασικός στόχος των εν λόγω συμπεριφορικών συστημάτων είναι πρωτίστως η διασφάλιση της εγγύτητας με την *κυρίαρχη φιγούρα* (principal figure), η οποία είναι συνήθως η μητέρα. Για την επίτευξη του προαναφερθέντος στόχου χρησιμοποιούνται αρχικά τακτικές, όπως το κλάμα, το χαμόγελο, ο θηλασμός και η προσκόλληση. Σταδιακά αυτές οι τακτικές ενσωματώνονται σε πιο σύνθετα και οργανωμένα συμπεριφορικά συστήματα, τα οποία ενεργοποιούνται για την απόκτηση και διατήρηση της εγγύτητας προς την κυρίαρχη φιγούρα. Η μη επίτευξη αυτού του στόχου έχει ως αποτέλεσμα την ανάδειξη του *άγχους αποχωρισμού* (separation anxiety) (Bowlby, 1998a). Το άγχος αυτό βιώνεται κατά τη σύντομη ή παρατεταμένη απουσία/απομάκρυνση ενός αγαπητού και επιθυμητού προσώπου δεσμού. Συνδέεται με την έννοια της απώλειας και τον πόνο που την συνοδεύει.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η κυρίαρχη φιγούρα δεσμού είναι το πρόσωπο εκείνο που φροντίζει κατά κύριο λόγο το βρέφος, έχοντας σημαντική κοινωνική

αλληλεπίδραση μαζί του (Bowlby, 1995). Συνήθως αυτό το πρόσωπο φροντίδας είναι η μητέρα, όμως μπορεί να είναι και κάποιο άλλο πρόσωπο, όπως ο πατέρας, η γιαγιά, ο παππούς, τα αδέρφια ή άλλα συγγενικά και μη άτομα. Τα πρόσωπα αυτά μπορούν, λοιπόν, να λειτουργήσουν και ως κυρίαρχες φιγούρες δεσμού, αλλά και ως *δευτερεύουσες φιγούρες δεσμού* (subsidiary figures), συνδράμοντας συμπληρωματικά στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού (Bowlby, 1997).

Παράλληλα, η διαμόρφωση και η διατήρηση συναισθηματικών δεσμών επηρεάζει και επηρεάζεται από την παρουσία εσωτερικευμένων λειτουργικών μοντέλων του εαυτού και του άλλου (Bowlby, 1995). Αυτά τα μοντέλα εκφράζουν τα κεντρικά χαρακτηριστικά τόσο του κόσμου, που περιβάλλει το άτομο, όσο και του εαυτού, ο οποίος αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι αυτού του κόσμου. Ως επακόλουθο, το άτομο μπορεί να αναπτύξει για ένα πρόσωπο δεσμού ένα θετικό λειτουργικό μοντέλο, το οποίο θα στηρίζεται στην εμπιστοσύνη και την ικανοποιητική αλληλεπίδραση με το εν λόγω πρόσωπο, ή ένα αρνητικό λειτουργικό μοντέλο, το οποίο θα χαρακτηρίζει τη συμπεριφορά του προσώπου δεσμού ως αβέβαιη, απρόθυμη ή/και εχθρική. Κατά αναλογία, υπάρχει και το λειτουργικό μοντέλο εαυτού, το οποίο σχετίζεται με έννοιες όπως η αυτοεκτίμηση και η αυτοεικόνα (Bowlby, 1995).

Τα παραπάνω μοντέλα επιδρούν καταλυτικά στη διάπλαση των προσδοκιών του ανθρώπου, προσφέροντάς του απαραίτητα εργαλεία για τη διεκπεραίωση σχεδίων και στόχων (Bowlby, 1995). Επίσης, αποτελούν πρωτίστως προϊόντα της πραγματικής ζωής. Με άλλα λόγια, διαμορφώνονται κυρίως με βάση πραγματικές εμπειρίες και γεγονότα που βιώνουν τα άτομα κατά τα παιδικά τους χρόνια, παρά με βάση διαστρεβλωμένες αντιλήψεις περί αυτών των γεγονότων. Θεωρείται μάλιστα ότι ένας άνθρωπος με διαταραχές έχει εσωτερικευμένα, λιγότερο

ή περισσότερο συνειδητά, πολλαπλά και ασυμβίβαστα λειτουργικά μοντέλα του κόσμου και του εαυτού (Bowlby, 1995).

Χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με τον Bowlby (2015), η Θεωρία Δεσμού έχει ειδικά προσδιοριστικά χαρακτηριστικά, τα οποία την διαφοροποιούν από άλλες θεωρίες περί ανθρώπινης εξέλιξης και σχέσης. Αναλυτικότερα, ένας δεσμός χαρακτηρίζεται από εξειδίκευση και διάρκεια, εφόσον προσανατολίζεται σε συγκεκριμένα άτομα και έχει σχετικά μεγάλη διάρκεια ζωής. Οι πρώτοι δεσμοί μάλιστα, αν και μπορεί να ατονήσουν ή να αντικατασταθούν με το πέρασμα του χρόνου, σπάνια θα διακοπούν πλήρως.

Άλλο χαρακτηριστικό της θεωρίας αναφέρεται στην οντογένεση (Bowlby, 2015). Το βρέφος μέχρι την ηλικία των εννιά μηνών έχει αναπτύξει μία συμπεριφορά προτίμησης προς τα πρόσωπα του περιβάλλοντός του, ενώ μέχρι την ηλικία των τριών χρόνων τείνει να εκδηλώνει συστηματική συμπεριφορά δεσμού προς την κυρίαρχη φιγούρα δεσμού. Επιπλέον, θεωρείται ότι αυτή η συμπεριφορά έχει βιολογική λειτουργία, διότι εμφανίζεται σε όλα σχεδόν τα θηλαστικά, συμβάλλοντας άμεσα στην επιβίωσή τους. Παράλληλα, σχετικά με τη διαδικασία της μάθησης, κομβικό σημείο στη διαμόρφωση συναισθηματικών δεσμών αποτελεί η ικανότητα διάκρισης μεταξύ οικείου και αγνώστου. Αντιθέτως, η μάθηση με τους όρους της επιβράβευσης και της τιμωρίας συνδράμει σε μικρό βαθμό στην ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών (Bowlby, 2015).

Όσον αφορά την οργάνωση της συμπεριφοράς δεσμού, σταδιακά αναπτύσσονται εκλεπτυσμένα συμπεριφορικά συστήματα που εμπερικλείουν εσωτερικευμένες αναπαραστάσεις του εαυτού και του κόσμου (Bowlby, 2015). Αυτά τα συστήματα συμπεριφοράς ενεργοποιούνται σε καταστάσεις που το βρέφος έρχεται αντιμέτωπο με το άγνωστο, πεινάει, φοβάται ή είναι εξαντλημένο. Από την άλλη πλευρά, τα συστήματα συμπεριφοράς βρίσκονται σε κατάπαυση

κατά το άκουσμα, την παρουσία ή την αλληλεπίδραση με την κυρίαρχη φιγούρα δεσμού. Επίσης, σε όλο το φάσμα της συμπεριφοράς δεσμού ενεπλέκεται έντονα το συναίσθημα. Ειδικότερα, κατά τη διαμόρφωση συναισθηματικών δεσμών επικρατεί η έννοια του «έρωτα», κατά τη διατήρηση του δεσμού η έννοια της «αγάπης», κατά την απειλή απώλειας κυριαρχούν συναισθήματα άγχους και θυμού, ενώ κατά την απώλεια ενός συναισθηματικού δεσμού παρατηρείται πένθος και θρήνος (Bowlby, 2015).

Φάσεις ανάπτυξης δεσμού

Ο Bowlby (1997) έχει κατανείμει την ανάπτυξη του συναισθηματικού δεσμού σε τέσσερις φάσεις, οι οποίες, όμως, δεν έχουν ευδιάκριτα όρια μεταξύ τους. Πιο διεξοδικά, η πρώτη φάση εκκινεί από τη γέννηση του παιδιού, διαρκεί τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των οκτώ εβδομάδων και τελειώνει περίπου όταν το βρέφος είναι δώδεκα εβδομάδων. Σε αυτή τη χρονική περίοδο το βρέφος μπορεί να διακρίνει τα πρόσωπα μόνο σε επίπεδο όσφρησης και ακοής. Συνεπώς, το βρέφος τείνει να συμπεριφέρεται με τον ίδιο τρόπο σε όλα τα άτομα εντός εγγύτητας, σταματώντας το κλάμα όταν ακούει ή βλέπει οποιοδήποτε πρόσωπο. Γενικά, χρησιμοποιεί συμπεριφορές που περιλαμβάνουν τον προσανατολισμό προς τα πρόσωπα, το βάβισμα, το χαμόγελο, το «γράπωμα» (grasping) και την παρακολούθηση κινήσεων των ματιών (Bowlby, 1997).

Η δεύτερη φάση ανάπτυξης συναισθηματικού δεσμού διαρκεί κατά προσέγγιση από την ηλικία των δώδεκα εβδομάδων μέχρι την ηλικία των έξι μηνών (Bowlby, 1997). Το βρέφος αρχίζει να ξεχωρίζει με μεγαλύτερη σαφήνεια τα ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα των ατόμων που το περιβάλλουν. Ως αποτέλεσμα, συμπεριφέρεται με τον ίδιο φιλικό τρόπο προς όλα τα πρόσωπα, αλλά αυτή η φιλικότητα και συμπάθεια είναι λίγο πιο ευδιάκριτη στην περίπτωση της μητέρας (σύνηθης κυρίαρχη φιγούρα δεσμού). Ύστερα, όταν το παιδί είναι περίπου έξι-επτά

μηνών, εισέρχεται στην τρίτη φάση ανάπτυξης δεσμού. Αρχίζει σταδιακά να διαφοροποιεί τη συμπεριφορά του απέναντι στους ανθρώπους και να εμπλουτίζει το σύνολο των αντιδράσεών του. Όταν η μητέρα του αποχωρεί, προσπαθεί να την ακολουθήσει, ενώ όταν αυτή επιστρέφει, την υποδέχεται και την χρησιμοποιεί ως βάση εξερεύνησης του περιβάλλοντος χώρου.

Επιπροσθέτως, εκτός της κυρίαρχης φιγούρας δεσμού, επιλέγει και άλλα πρόσωπα ως δευτερεύουσες φιγούρες δεσμού. Απεναντίας, όταν το παιδί αντιλαμβάνεται άγνωστα άτομα, παρατηρείται αυξημένη προσοχή, εγρήγορση ή απόσυρση. Σε αυτό το στάδιο, που είναι εμφανής η διαφοροποίηση της μητέρας ως κυρίαρχης φιγούρας δεσμού, το παιδί παραμένει και κατά τη διάρκεια του δεύτερου και του τρίτου έτους της ζωής του (Bowlby, 1997).

Η τέταρτη και τελευταία φάση αφορά τη διαμόρφωση μιας προσχεδιασμένης και ικανοποιητικής συμμαχίας μεταξύ του παιδιού και της κυρίαρχης φιγούρας δεσμού (Bowlby, 1997). Το παιδί παρατηρεί εκτενέστερα τη συμπεριφορά της μητέρας και τους παράγοντες που επιδρούν σε αυτήν, προκειμένου να κατανοήσει σε κάποιο βαθμό τα συναισθήματα, τα κίνητρα και τους στόχους της. Ως παρεπόμενο, είναι πιθανό να υιοθετήσει μία πιο ευέλικτη συμπεριφορά δράσης, καθώς και μια πιο αναπτυγμένη και εκλεπτυσμένη εικόνα για τον κόσμο γύρω του. Εφόσον, λοιπόν, το παιδί αρχίζει να λαμβάνει υπόψη και την μητέρα του ως άτομο με ξεχωριστά χαρακτηριστικά και ανάγκες, η μεταξύ τους σχέση περιπλέκεται και μετεξελίσσεται σε συμμαχία-συνεργασία (Bowlby, 1997).

Άγνωστη Κατάσταση

Διαδικασία. Η *Άγνωστη Κατάσταση* (Strange Situation) αποτελεί μία εργαστηριακή διαδικασία που χρησιμοποιήθηκε για την μελέτη του ύφους σύναψης δεσμού μεταξύ βρεφών, ηλικίας ενός έτους, και των μητέρων τους (Ainsworth και συν., 2014). Περιλαμβάνει μία προκαθορισμένη αλληλουχία οκτώ επεισοδίων, τα οποία γίνονται όλο και πιο στρεσογόνα για το

υπό μελέτη βρέφος. Πιο συγκεκριμένα, κατόπιν μίας σύντομης εισαγωγής, το βρέφος μένει μόνο του με την μητέρα στο πειραματικό δωμάτιο, ένα άγνωστο για εκείνο περιβάλλον. Ο ερευνητής, βρισκόμενος στο δωμάτιο παρατήρησης, παρακολουθεί, μέσω καθρεπτών μονής κατεύθυνσης, την αλληλεπίδραση μεταξύ βρέφους και μητέρας, καθώς και κατά πόσο το βρέφος θα απομακρυνθεί από εκείνη για να εξερευνήσει τον περιβάλλοντα χώρο και τα παιχνίδια που αυτός παρέχει (Ainsworth και συν., 2014).

Μετά από λίγο, εισέρχεται στο πειραματικό δωμάτιο ένα τρίτο άγνωστο άτομο, το οποίο προσπαθεί να προσεγγίσει σταδιακά το παιδί (Ainsworth και συν., 2014). Η μητέρα αποχωρεί από το δωμάτιο, αυξάνοντας τις στρεσογόνες για το παιδί συνθήκες, εφόσον παραμένει σε ένα μη οικείο περιβάλλον με έναν άγνωστο, χωρίς την παρουσία της μητέρας του. Ύστερα από μερικά λεπτά, η μητέρα επιστρέφει και ο άγνωστος αποχωρεί από το πειραματικό δωμάτιο. Η μητέρα προσπαθεί να επαναφέρει το παιδί στην πρότερη κατάσταση, πριν την εμφάνιση του αγνώστου. Επιχειρεί να το απασχολήσει ξανά με τα παιχνίδια του χώρου. Ακολουθεί ένας δεύτερος αποχωρισμός μητέρας-βρέφους, με το βρέφος να μένει πλέον μόνο του στο μη οικείο δωμάτιο. Ο άγνωστος επιστρέφει στο πειραματικό δωμάτιο, πριν την τελική επιστροφή της ίδιας της μητέρας κοντά στο παιδί της (Ainsworth και συν., 2014).

Είδη δεσμού. Με βάση τη συμπεριφορά των βρεφών κατά την Άγνωστη Κατάσταση (Ainsworth και συν., 2014), μπορεί να γίνει κατανομή αυτών σε τρεις κατηγορίες: *ασφαλής δεσμός* (secure attachment), *αγχώδης αποφευκτικός δεσμός* (anxious avoidant attachment) και *αγχώδης αντιστεκόμενος/αμφιθυμικός δεσμός* (anxious resistant/ambivalent attachment). Ανάλογα με το αποδιδόμενο ύψος σύναψης δεσμού, φαίνεται ότι κάθε παιδί έχει οργανώσει με συγκεκριμένο τρόπο τη συμπεριφορά του απέναντι στη μητέρα του, μία συμπεριφορά που

επιδρά και στον τρόπο δράσης του απέναντι σε έμψυχα και μη στοιχεία του περιβάλλοντός του (Ainsworth, 1979).

Ειδικότερα, ένα παιδί με ασφαλή δεσμό έχει μία αρμονική και συνεργατική σχέση με την μητέρα του, η οποία ανταποκρίνεται με ευαισθησία στις ανάγκες του (Ainsworth και συν., 2014). Συνεπώς, υπάρχουν σαφείς θετικές προσδοκίες περί μητρικής προσβασιμότητας και ανταποκρισιμότητας, ακόμη και αν εκείνη είναι εκτός του οπτικού του πεδίου. Κατά την παρουσία, λοιπόν, της μητέρας, το βρέφος την χρησιμοποιεί ως ασφαλή βάση για την εξερεύνηση ενός μη οικείου περιβάλλοντος χώρου. Κατά τον αποχωρισμό από την μητέρα, το βρέφος μπορεί να νιώσει μία ανησυχία ή/και να κλάψει, αλλά με την επιστροφή της θα επιζητήσει εγγύτητα, σωματική επαφή μαζί της και θα ηρεμήσει σε εύλογο χρονικό διάστημα, προβαίνοντας ξανά στη διερεύνηση του περιβάλλοντός του. Ένα τέτοιο παιδί με ασφαλές ύψος σύναψης δεσμού επωφελείται σε κοινωνικό και γνωστικό επίπεδο (Ainsworth και συν., 2014).

Απεναντίας, ένα παιδί με αγχώδη αποφευκτικό δεσμό έχει μία μητέρα που δεν ανταποκρίνεται ούτε στις επικοινωνιακές του απόπειρες ούτε στις ανάγκες του (Ainsworth και συν., 2014). Πρόκειται για μία μητέρα που παρουσιάζεται ως απορριπτική, χωρίς να επιθυμεί τη σωματική επαφή με το βρέφος. Ως αποτέλεσμα, το ίδιο το βρέφος δεν έχει ψευδείς προσδοκίες περί μητρικής προσβασιμότητας και ανταποκρισιμότητας. Στην Άγνωστη Κατάσταση μπορεί το βρέφος να γίνεται αντιληπτό ως ένα φιλικό, ενεργό και ανεξάρτητο παιδί, το οποίο δεν αγωνιά για την παρουσία ενός αγνώστου προσώπου και δεν επιζητεί την επαφή με την μητέρα κατά την επανασύνδεσή τους. Στην πραγματικότητα, όμως, αυτή η συμπεριφορά είναι ασυνήθιστη για βρέφη ηλικίας ενός έτους και αποτελεί ένδειξη απορριπτικής στάσης εκ μέρους της μητέρας. Αυτή η απόρριψη είναι εμφανής κατά την επανασύνδεση μητέρας-βρέφους, κατά την οποία το βρέφος αποφεύγει τόσο την οπτική όσο και τη σωματική επαφή μαζί της, «αδιαφορώντας» για

την παρουσία της. Με αυτό τον τρόπο εκφράζει τον θυμό του προς ένα πρόσωπο δεσμού που είναι κατά βάση σωματικά και ψυχολογικά απόν. Παρατηρείται μάλιστα αυξημένο κλάμα και άγχος αποχωρισμού, σε σύγκριση με τα παιδιά με ασφαλή δεσμό προσκόλλησης (Ainsworth και συν., 2014).

Παράλληλα, ένα παιδί με αγχώδη αντιστεκόμενο/αμφιθυμικό δεσμό έχει μία μητέρα που αναποκρίνεται περιοδικά στις ανάγκες του (Ainsworth και συν., 2014). Ως επακόλουθο, το βρέφος δεν έχει εμπιστοσύνη στην προσβασιμότητα και την ανταποκρισιμότητα της μητέρας του. Επομένως, κατά την παρουσία της δεν μπορεί να την χρησιμοποιήσει ως ασφαλή βάση για να διερευνήσει τον μη οικείο χώρο γύρω του. Όταν εισέρχεται ο άγνωστος στο πειραματικό δωμάτιο, το βρέφος είναι πιο πιθανό να βιώνει ένα αίσθημα δυσφορίας ή/και να επιζητεί την μητρική εγγύτητα. Ακόμη, όταν αποχωρεί η μητέρα, το βρέφος εκδηλώνει έντονο κλάμα και άγχος αποχωρισμού. Ωστόσο, κατά την επανασύνδεσή τους, υιοθετεί αμφιθυμική στάση απέναντί της. Επιζητεί την αλληλεπίδραση και την επαφή με την μητέρα του, αλλά, συγχρόνως, αντιστέκεται στις προσπάθειες της μητέρας για εγγύτητα και επαφή. Το βρέφος παρουσιάζεται, δηλαδή, ιδιαίτερα θυμωμένο με την μητέρα του, επιδεικνύοντας συμπεριφορά αντίστασης, παρά την επιθυμία για μητρική στοργή και εγγύτητα (Ainsworth και συν., 2014).

Σε αυτή την κατηγοριοποίηση των παιδιών, με βάση το ύφος σύναψης δεσμού με το πρόσωπο φροντίδας, η Main και η Solomon (1990) προσθέτουν τον *αποδιοργανωμένο/αποπροσανατολισμένο δεσμό* (disorganized/disoriented attachment) για βρέφη ηλικίας 12 με 18 μηνών. Σε αυτή την ομάδα εντάσσονται βρέφη που δεν ανήκουν στις παραπάνω, σαφώς προσδιορισμένες, κατηγορίες δεσμού. Πρόκειται για βρέφη που δεν έχουν έναν ευδιάκριτα παρατηρήσιμο στόχο ή κίνητρο για την συμπεριφορά που επιδεικνύουν κατά την παρουσία της μητέρας τους. Μπορεί να παρουσιάζουν ταυτόχρονα ή διαδοχικά συγκρουόμενα συμπεριφορικά

μοτίβα, καθώς και μη προσανατολισμένες/ολοκληρωμένες κινήσεις και εκφράσεις. Παράλληλα, μπορεί να εκδηλώνουν, μεταξύ άλλων, ασύμμετρες ή επιβραδυμένες κινήσεις, αλλά και να ακινητοποιούν τον εαυτό τους σε συγκεκριμένες στάσεις σώματος. Γενικά, η συμπεριφορά αυτών των βρεφών θεωρείται αποδιοργανωμένη/αποπροσανατολισμένη, χωρίς κάποια αισθητή επεξήγηση ή μία προκαθορισμένη συμπεριφορική στρατηγική. Εντούτοις, μία πιθανή υποβόσκουσα εξήγηση είναι ο φόβος προς το πρόσωπο δεσμού (Main & Hesse, 1990).

Λεπτομερέστερα, το πρόσωπο δεσμού, έχοντας κατάλοιπα μη διεργασμένου πένθους από το παρελθόν του, μπορεί να αποτελεί συνάμα πηγή, αλλά και λύση απέναντι στις στρεσογόνες συνθήκες με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπο το βρέφος. Ως παρεπόμενο, το βρέφος βρίσκεται σε μία σύγχυση, εφόσον το πρόσωπο δεσμού, αντί να αποτελεί την αναμενόμενη πηγή ασφαλείας, αποτελεί πηγή φόβου.

Ενήλικος δεσμός

Χαρακτηριστικά ενήλικου δεσμού. Η σύναψη του πρωταρχικού συναισθηματικού δεσμού μεταξύ του βρέφους και του προσώπου φροντίδας δεν αποτελεί ένα σταθερό και μονοδιάστατο φαινόμενο. Αντιθέτως, καθώς το παιδί μεγαλώνει, «εγκαταλείπει» βαθμιαία τους γονείς του ως πρόσωπα δεσμού, αποκτώντας περισσότερη αυτονομία και ανεξαρτησία από αυτούς (Weiss, 1991). Ειδικότερα, κατά την εφηβική ηλικία, ίσως και νωρίτερα, ένα παιδί αρχίζει να βιώνει σημαντικά γεγονότα και αλλαγές σε συναισθηματικό, κοινωνικό και σεξουαλικό επίπεδο. Ως αποτέλεσμα, σταματάει να αντιλαμβάνεται τους γονείς του ως πρόσωπα δεσμού και αισθάνεται ψυχολογικά απομονωμένο. Με άλλα λόγια, αν και συνεχίζει να αγαπά τους γονείς του και να σχετίζεται συναισθηματικά μαζί τους, αναγνωρίζει ότι δεν είναι εκείνοι που θα του εξασφαλίσουν την επιθυμητή συναισθηματική συντροφιά, καθώς και το επιθυμητό προσωπικό αίσθημα ασφαλείας (Weiss, 1991).

Κατά την μετάβαση, λοιπόν, στην ενήλικη ζωή, το άτομο διαμορφώνει ανθρώπινες σχέσεις που ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές της σύναψης δεσμού, μετατοπίζοντας το κέντρος βάρους από τους γονείς σε άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντός του (Ainsworth, 1989· Feeney, 2004· Fraley, 2019· Fraley & Davis, 1997· Hazan & Shaver, 1987· Trinke & Bartholomew, 1997· Weiss, 1991). Αυτές οι προδιαγραφές σύναψης δεσμού αφορούν, μεταξύ άλλων, την επιδίωξη εγγύτητας προς ένα συγκεκριμένο πρόσωπο, την αναζήτηση αυτού ως «ασφαλούς καταφυγίου» σε καταστάσεις δυσφορίας, τη χρήση αυτού ως ασφαλούς βάσης για διερεύνηση, την εκδήλωση διαμαρτυρίας σε περίπτωση αποχωρισμού από αυτό, αλλά και την εκδήλωση φόβου για την πιθανότητα απώλειας του εν λόγω προσώπου (Trinke & Bartholomew, 1997· West και συν., 1987).

Συνεπώς, με βάση τα παραπάνω κριτήρια, είναι πιο σύνηθες για ένα ενήλικο άτομο να μετατοπίσει τις ιδιότητες και τις λειτουργίες σύναψης δεσμού από τους γονείς του σε έναν ερωτικό σύντροφο (Doherty & Feeney, 2004· Feeney, 2004· Fraley, 2019· Fraley & Davis, 1997· Hazan & Shaver, 1987· Trinke & Bartholomew, 1997· Weiss, 1991). Εντούτοις, αν και παρατηρείται μία κυριαρχία του ερωτικού συντρόφου ως προσώπου δεσμού, φαίνεται ότι ένας ενήλικας συνάπτει και διατηρεί σημαντικές σχέσεις δεσμού με την μητέρα του, τον πατέρα του, τα αδέρφια του, κάποιους στενούς του φίλους, τα παιδιά του ή ακόμη και με τον ψυχοθεραπευτή του (Doherty & Feeney, 2004· Fraley & Davis, 1997· Trinke & Bartholomew, 1997· West και συν., 1987).

Επομένως, είναι φανερό ότι ένας άνθρωπος μπορεί να έχει πολλαπλά πρόσωπα δεσμού, θέτοντάς τα σε μία ιεραρχική διάταξη (Doherty & Feeney, 2004· Rowe & Carnelley, 2005· Trinke & Bartholomew, 1997· Umemura και συν., 2018). Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με την έρευνα της Doherty και της Feeney (2004), τα ενήλικα άτομα αναπτύσσουν πιο ισχυρούς

συναισθηματικούς δεσμούς με τους εξής ανθρώπους: ερωτικούς συντρόφους, φίλους, μητέρες, αδέρφια και πατέρες (κατά σειρά ισχύος δεσμού). Παρομοίως, η Trinke και η Bartholomew (1997) αναδεικνύουν την εξής σύνθητη ιεράρχηση των προσώπων δεσμού στην ενήλικη ζωή: ερωτικοί σύντροφοι, μητέρες, πατέρες, αδέρφια και στενοί φίλοι. Παρά τις προαναφερθείσες διαφορετικές ιεραρχήσεις, είναι αξιοσημείωτη η πρωτοκαθεδρία του ερωτικού συντρόφου ως κυρίαρχου προσώπου δεσμού. Καθώς μάλιστα διαμορφώνεται και αναπτύσσεται η ερωτική σχέση, φαίνεται να αυξάνεται η προτίμηση προς τον ερωτικό δεσμό, να μειώνεται η προτίμηση των φιλικών δεσμών, ενώ η προτίμηση των γονικών δεσμών να παραμένει σταθερή (Umemura και συν., 2018).

Είδη ενήλικου δεσμού. Όπως ο πρωταρχικός δεσμός μεταξύ βρέφους και προσώπου φροντίδας μπορεί να ταξινομηθεί σε κατηγορίες, με παρόμοιο τρόπο μπορεί να γίνει ταξινόμηση του ενήλικου δεσμού σε συγκεκριμένες κατηγορίες. Αναλυτικότερα, η Hazan και ο Shaver (1987) υποστηρίζουν ότι η Θεωρία Δεσμού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο μελέτης της *ερωτικής αγάπης* (romantic love). Ως ερωτική αγάπη ορίζεται ένα συνονθύλευμα τριών συμπεριφορικών συστημάτων: της *φροντίδας*, του *δεσμού* και της *σεξουαλικότητας* (Shaver & Hazan, 1988). Κάθε ερωτική σχέση, δηλαδή, περιλαμβάνει διαφορετικές συνθέσεις των τριών παραπάνω στοιχείων, τα οποία μπορεί να εμφανίζονται σε μεγαλύτερες ή μικρότερες ποσότητες.

Η ερωτική αγάπη και ο βρεφικός δεσμός μοιάζουν μεταξύ τους ως προς τη δυναμική τους, τις προαχθείσες συμπεριφορές και τα δημιουργημένα συναισθήματα (Shaver & Hazan, 1988). Ταυτοχρόνως, όμως, διαφέρουν σε δύο σημαντικά στοιχεία. Πιο διεξοδικά, στον δεσμό μεταξύ βρέφους και προσώπου φροντίδας υπάρχει ανισορροπία σχέσης, εφόσον το πρόσωπο φροντίδας είναι υπεύθυνο για την ικανοποίηση των αναγκών του βρέφους, χωρίς το τελευταίο να

έχει κάποια αντίστοιχη αρμοδιότητα. Αντιθέτως, στην ερωτική αγάπη αναμένεται και προσδοκάται μία αμοιβαία, ισορροποιημένη σχέση φροντίδας. Μία επιπλέον διαφοροποίηση από τον βρεφικό δεσμό είναι ότι η ερωτική αγάπη εμπεριέχει το στοιχείο της σεξουαλικότητας, με την έννοια της σεξουαλικής έλξης και συμπεριφοράς (Shaver & Hazan, 1988).

Σύμφωνα με την μελέτη της Hazan και του Shaver (1987), ο ενήλικος ερωτικός δεσμός μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως *ασφαλής* (secure), ως *αποφευκτικός* (avoidant) ή ως *αγχώδης αμφιθυμικός* (anxious/ambivalent). Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της έρευνάς τους δείχνουν ότι τα άτομα με ασφαλή δεσμό αισθάνονται άνετα με την εγγύτητα και την εξάρτηση στις σχέσεις τους. Δεν βιώνουν άγχος σχετικά με πιθανή εγκατάλειψη ή υπερβολική εγγύτητα με άλλους ανθρώπους. Χαρακτηρίζουν τις πιο σημαντικές εμπειρίες αγάπης τους ως χαρούμενες, έμπιστες και φιλικές. Επιπλέον, περιγράφουν τη σχέση με τους γονείς τους, αλλά και τη σχέση μεταξύ των δύο γονέων τους ως ζεστή. Αναφορικά με το γνωστικό μοντέλο επεξεργασίας, πιστεύουν ότι η ερωτική αγάπη μπορεί να διαρκέσει μακροπρόθεσμα. Θεωρούν τον εαυτό τους προσεγγίσιμο και αρεστό, ενώ, συγχρόνως, νομίζουν ότι οι άνθρωποι είναι σε γενικές γραμμές καλοπροαίρετοι και καλοσυνάτοι (Hazan & Shaver, 1987).

Απεναντίας, παρατηρείται ότι τα άτομα με αποφευκτικό δεσμό αισθάνονται άβολα με την ανθρώπινη εγγύτητα (Hazan & Shaver, 1987). Δυσκολεύονται να εμπιστευτούν πλήρως και να εξαρτηθούν από κάποιον άλλον. Οι εμπειρίες αγάπης τους διακρίνονται από ζήλεια, φόβο εγγύτητας, καθώς και συναισθηματικές διακυμάνσεις. Όσον αφορά μάλιστα τις γονικές σχέσεις, τα άτομα με αποφευκτικό δεσμό περιγράφουν τις μητέρες τους ως απορριπτικές και ψυχρές. Επίσης, θεωρούν ότι η ερωτική αγάπη, όπως προβάλλεται στα διάφορα μέσα, δεν υπάρχει στην πραγματικότητα. Είναι σπάνιο τόσο να βρεθεί όσο και να διαρκέσει στο πέρασμα του χρόνου (Hazan & Shaver, 1987).

Παράλληλα, οι συμμετέχοντες της έρευνας με αγχώδη-αμφιθυμικό δεσμό φαίνεται να διακατέχονται από μία επιθυμία στενής εγγύτητας με ένα άλλο πρόσωπο (Hazan & Shaver, 1987). Φοβούνται ότι ο σύντροφός τους δεν τους αγαπάει αρκετά ή θα τους εγκαταλείψει. Οι προηγούμενες εμπειρίες αγάπης τους χαρακτηρίζονται από συναισθηματικές διακυμάνσεις, ζήλεια, έντονη σεξουαλική έλξη, εμμονές, καθώς και επιθυμία για ένωση και αμοιβαιότητα. Σχετικά με τους γονείς τους, τείνουν να περιγράφουν τους πατέρες τους ως άδικους ανθρώπους. Επιπροσθέτως, περιγράφουν τον εαυτό τους ως άτομα που ερωτεύονται εύκολα και συχνά. Ωστόσο, θεωρούν ότι σπάνια βρίσκει κανείς την αποκαλούμενη «αληθινή αγάπη». Επιπλέον, παρατηρείται ότι οι άνθρωποι με αγχώδη-αμφιθυμικό δεσμό αναφέρουν αρκετές αυτοαμφισβητήσεις. Πιστεύουν ότι οι άλλοι τους παρεξηγούν και δεν τους εκτιμούν αρκετά. Άλλωστε, σε γενικότερο επίπεδο, αντιλαμβάνονται τους άλλους ως ανθρώπους μη πρόθυμους και ικανούς να δεσμευτούν σε μία σχέση (Hazan & Shaver, 1987).

Ενώ, λοιπόν, η Hazan και ο Shaver (1987) εστιάζουν στην ερωτική αγάπη, προτείνοντας τρεις τύπους ενήλικου δεσμού, η Bartholomew (1990) προτείνει ένα διευρυμένο μοντέλο ενήλικου δεσμού, στηριζόμενο στις σχέσεις του ατόμου με τους συνομηλίκους του, συμπεριλαμβάνων των ερωτικών συντρόφων και των φίλων. Ως βάση τίθενται τα μοντέλα επεξεργασίας του εαυτού και των άλλων. Λεπτομερέστερα, εάν ένας άνθρωπος πιστεύει ότι είναι άξιος προσοχής και αγάπης, θεωρείται ότι έχει διαμορφώσει ένα θετικό μοντέλο επεξεργασίας εαυτού. Από την άλλη πλευρά, αν κάποιος πιστεύει ότι είναι ανάξιος αγάπης, φαίνεται ότι έχει διαμορφώσει ένα αρνητικό μοντέλο εαυτού. Συγχρόνως, εάν ένα άτομο αντιλαμβάνεται τους άλλους ως διαθέσιμους, στοργικούς και έμπιστους, τότε έχει υιοθετήσει ένα θετικό μοντέλο επεξεργασίας του άλλου. Απεναντίας, αν κάποιος εκλαμβάνει τους ανθρώπους ως απόμακρους,

απορριπτικούς και μη στοργικούς, έχει διαμορφώσει ένα αρνητικό μοντέλο του άλλου (Bartholomew, 1990).

Με βάση τις δύο αυτές διαστάσεις των μοντέλων επεξεργασίας του εαυτού και του άλλου, προκύπτουν τέσσερις τύποι ενήλικου δεσμού (Bartholomew, 1990· Bartholomew & Horowitz, 1991). Αναλυτικότερα, υπάρχει το *ασφαλές* (secure) ύφος σύναψης δεσμού, το οποίο απαρτίζεται από ένα θετικό μοντέλο επεξεργασίας του εαυτού και του άλλου. Χαρακτηρίζεται από χαμηλή εξάρτηση και χαμηλή αποφυγή εγγύτητας. Ένα άλλο ύφος σύναψης δεσμού είναι το *υπερεμπλεκόμενο* (preoccupied), το οποίο αποτελείται από ένα αρνητικό μοντέλο του εαυτού και ένα θετικό μοντέλο του άλλου. Πρόκειται για άτομα υψηλής εξάρτησης και χαμηλή αποφυγής εγγύτητας. Παράλληλα, είναι δυνατή η ανάπτυξη ενός *απορριπτικού* (dismissing) ύφους, στο οποίο ενυπάρχει ένα θετικό μοντέλο του εαυτού και ένα αρνητικό μοντέλο του άλλου. Σε αυτήν την περίπτωση οι άνθρωποι διακατέχονται από χαμηλή εξάρτηση και υψηλή αποφυγή εγγύτητας. Επιπροσθέτως, ένα τέταρτο ύφος σύναψης δεσμού είναι το *φοβικό* (fearful), το οποίο περιλαμβάνει ένα αρνητικό μοντέλο επεξεργασίας του εαυτού και του άλλου. Ως αποτέλεσμα, παρατηρείται υψηλή εξάρτηση και υψηλή αποφυγή εγγύτητας (Bartholomew, 1990· Bartholomew & Horowitz, 1991).

Για την εκτίμηση του υιοθετημένου ύφους σύναψης δεσμού, η Bartholomew και ο Horowitz (1991) προτείνουν τη χρήση ημιδομημένης συνέντευξης, στηριζόμενης σε περιγραφικά πρότυπα των τεσσάρων ύφων σύναψης δεσμού. Κάθε άτομο αναμένεται να επιδείξει στοιχεία ομοιότητας με δύο ή περισσότερα πρότυπα, χωρίς να ταυτίζεται πλήρως με κάποιο (Bartholomew, 1990). Όμως, εντάσσεται εν τέλει σε εκείνο το πρότυπο με το οποίο ταιριάζει σε μεγαλύτερο βαθμό. Ειδικότερα, στο ασφαλές πρότυπο εντάσσονται άτομα που εκτιμούν την εγγύτητα των φιλικών σχέσεων και έχουν την ικανότητα να διατηρούν στενές

σχέσεις, χωρίς να χάνουν την προσωπική τους αυτονομία (Bartholomew & Horowitz, 1991). Επίσης, κατά τη συζήτηση για τις σχέσεις, επιδεικνύουν συνοχή και σύνεση. Από την άλλη πλευρά, οι άνθρωποι με απορριπτικό τύπο δεσμού υποβαθμίζουν την αξία των στενών σχέσεων, υπογραμμίζοντας την αξία της αυτονομίας και της αυτεπάρκειας. Ακόμη, είναι περιορισμένοι συναισθηματικά, κάτι που είναι εμφανές και από την έλλειψη αξιοπιστίας κατά τη συνομιλία περί σχέσεων (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Αντιθέτως, το υπερεμπλεκόμενο πρότυπο αφορά την τάση των άτομων να εξιδανικεύουν τους άλλους, προσδοκώντας την αποδοχή για τη διασφάλιση της προσωπικής τους ευημερίας (Bartholomew & Horowitz, 1991). Επιπλέον, όταν ομιλούν για τις σχέσεις, ο λόγος τους είναι ιδιαίτερα συναισθηματικά φορτισμένος και μη συνεκτικός. Τέλος, στο φοβικό πρότυπο ανήκουν άτομα που χαρακτηρίζονται από φόβο εγγύτητας, αίσθημα προσωπικής ανασφάλειας και δυσπιστίας προς τους γύρω τους. Συνεπώς, τα άτομα αυτά επιχειρούν την αποφυγή των στενών σχέσεων (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Ενήλικος δεσμός και γονείς. Υπάρχουν ερευνητικές ενδείξεις ότι η διαμόρφωση του ενήλικου δεσμού επηρεάζεται από τις πρώιμες εμπειρίες ανατροφής του παιδιού, από τον πρώτο δεσμό που σύναψε με το πρόσωπο φροντίδας του (Chorik και συν., 2014· Dinero και συν., 2008· Fraley και συν., 2013· Salo και συν., 2011· Zayas και συν., 2011).

Πιο διεξοδικά, αναμένεται ότι το ασφαλές ύψος σύναψης δεσμού κατά την ενήλικη ζωή συνδέεται με πιο ζεστές/στοργικές σχέσεις με τους γονείς κατά την παιδική ηλικία (Bartholomew, 1990· Hazan & Shaver, 1987). Σύμφωνα μάλιστα με την Dinero και τους συνεργάτες της (2008), οι θετικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ εφήβων, ηλικίας 15-16 ετών, και των γονέων τους αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα ανάπτυξης ασφαλούς ενήλικου δεσμού στην ηλικία των 25 χρονών. Ωστόσο, όταν το άτομο φτάνει στα 27 έτη, φαίνεται να έχει

διαμορφωμένο ασφαλή δεσμό, επηρεασμένο πρωτίστως από τις θετικές ερωτικές αλληλεπιδράσεις του κατά την ηλικία των 25 χρονών. Άρα στα 27 έτη είναι οι ερωτικές σχέσεις που επιδρούν περισσότερο στο ύφος σύναψης δεσμού, παρά οι εφηβικές εμπειρίες με την οικογένεια καταγωγής (Dinero και συν., 2008).

Ταυτοχρόνως, παρατηρείται αρνητική συσχέτιση μεταξύ της υψηλής γονικής φροντίδας στην παιδική ηλικία και της ανάπτυξης αποφευκτικού δεσμού στην ενήλικη ζωή (Chorik και συν., 2014· Salo και συν., 2011). Παρομοίως, η σταδιακή μείωση της μητρικής ευαισθησίας κατά την ανατροφή του παιδιού αναμένεται να συνδέεται με την ανάπτυξη της αποφευκτικότητας στην ηλικία των 18 ετών (Fraleley και συν., 2013). Ακόμη, εάν η μητέρα εμφανίσει καταθλιπτικά συμπτώματα κατά την ανατροφή του παιδιού, είναι πιθανό το παιδί αυτό να εξελιχθεί σε έναν ενήλικα 18 χρονών με άγχος περί σχέσεων (Fraleley και συν., 2013). Επιπροσθέτως, η ύπαρξη ενός μη ελεγκτικού περιβάλλοντος ανατροφής, το οποίο χαρακτηρίζεται από μητρική ευαισθησία αναφορικά με τις ανάγκες του βρέφους (18 μηνών), θεωρείται προβλεπτικός παράγοντας λιγότερου άγχους ως προς τις ερωτικές σχέσεις, καθώς και λιγότερης αποφυγής εγγύτητας ως προς τις ερωτικές και φιλικές σχέσεις στην ηλικία των 22 ετών (Zayas και συν., 2011).

Παρά την αξιοσημείωτη προσπάθεια των παραπάνω διαχρονικών ερευνών να επισημάνουν τη συμβολή της πρώιμης γονικής φροντίδας στη διαμόρφωση του μεταγενέστερου ενήλικου δεσμού, οι αναδυόμενες ερευνητικές συσχετίσεις είναι μικρές σε μέγεθος και πιθανώς μη συνεκτικές ως προς τους διάφορους δυνατούς τρόπους μέτρησης των υπό μελέτη μεταβλητών (Fraleley, 2019· Fraleley & Roisman, 2019). Ως επακόλουθο, διαφαίνεται ότι το ενήλικο ύφος σύναψης δεσμού επηρεάζεται μόνο ως ένα σημείο από τις πρώιμες σχέσεις με τα πρόσωπα φροντίδας.

Σταθερότητα ενήλικου δεσμού. Σύμφωνα με τη Θεωρία Δεσμού, οι εσωτερικές αναπαραστάσεις οργάνωσης του δεσμού είναι σχετικά σταθερές με την πάροδο του χρόνου (Bowlby, 1997). Ωστόσο, υπάρχουν έρευνες που αμφισβητούν αυτή τη θέση, επισημαίνοντας παράγοντες που μπορεί να μεταβάλλουν, είτε παροδικά είτε σε πιο μόνιμη βάση, το ύφος σύναψης δεσμού ενός ανθρώπου (π.χ. Cozzarelli και συν., 2003· Feeney και συν., 2003· Kirkpatrick & Hazan, 1994· La Guardia και συν., 2000· Simpson και συν., 2003). Πιο αναλυτικά, έρευνες σε γυναικείο δείγμα συμπεραίνουν ότι υπάρχουν κάποιοι σταθεροί παράγοντες ευαλωτότητας που αυξάνουν την πιθανότητα αλλαγής του ύφους σύναψης δεσμού, προσανατολίζοντας το προς έναν ανασφαλή τύπο προσκόλλησης (Cozzarelli και συν., 2003· Davila και συν., 1997). Τέτοιοι παράγοντες ευαλωτότητας είναι η διαταραχή προσωπικότητας, το ιστορικό προσωπικής ή οικογενειακής ψυχοπαθολογίας, το ιστορικό κατάθλιψης, το ιστορικό κακοποίησης, καθώς και η προέλευση από μη άθικτες (nonintact) οικογένειες.

Συγχρόνως, η είσοδος στη γονικότητα μπορεί να έχει καταλυτικό ρόλο στον ερωτικό ενήλικο δεσμό που υιοθετεί τόσο η μητέρα όσο και ο πατέρας (Feeney και συν., 2003· Simpson και συν., 2003). Επίσης, ο χωρισμός, αλλά και η είσοδος σε μία νέα σχέση είναι δυνατόν να μεταβάλλουν τη σταθερότητα του ενήλικου ύφους σύναψης δεσμού (Kirkpatrick & Hazan, 1994). Ειδικότερα, σε περίπτωση χωρισμού, είναι πιθανό να παρατηρηθεί αύξηση της ανασφάλειας (Cozzarelli και συν., 2003· Kirkpatrick & Hazan, 1994). Απεναντίας, τα άτομα με αποφευκτικό τύπο προσκόλλησης που εισχωρούν σε μία νέα σχέση είναι λιγότερο πιθανό να διατηρήσουν αυτή την αποφευκτικότητα, σε σύγκριση με αποφευκτικούς ανθρώπους που δεν εκκινούν καινούργιες σχέσεις (Kirkpatrick & Hazan, 1994).

Επιπλέον, η κοινωνική υποστήριξη κατέχει κεντρικό ρόλο στη διαμόρφωση και τη μεταβολή του ύφους σύναψης δεσμού (Chow και συν., 2016· Cozzarelli και συν., 2003· Green

και συν., 2011· La Guardia και συν., 2000). Πιο λεπτομερώς, ο αποκλεισμός από φίλους φαίνεται να αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα αύξησης του αγχώδους δεσμού (Chow και συν., 2016), ενώ ο αποφευκτικός τύπος προσκόλλησης φαίνεται να αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα αποκλεισμού από φίλους, λειτουργώντας ως εμπόδιο της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (Chow και συν., 2016· Green και συν., 2011). Αντιθέτως, η αύξηση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης τείνει να οδηγεί σε μείωση του υπάρχοντος άγχους στις σχέσεις (Green και συν., 2011) και σε αύξηση της ασφάλειας δεσμού, μέσω ικανοποίησης βασικών ψυχολογικών αναγκών του ατόμου (Cozzarelli και συν., 2003· La Guardia και συν., 2000).

Επιπροσθέτως, η αύξηση της αυτοεκτίμησης (Cozzarelli και συν., 2003), καθώς και η συμμετοχή σε ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα (Johnson, 2009· Taylor και συν., 2015) αναμένεται να συνδράμουν στη διαμόρφωση ενός ασφαλούς ύφους σύναψης δεσμού. Παράλληλα, όσον αφορά τα αρνητικά γεγονότα ζωής, οι Davila και Sargent (2003) επισημαίνουν ότι μόνο όταν το άτομο αντιλαμβάνεται τα συμβαίνοντα ως διαπρωπική απώλεια, προσδοκάται μία αύξηση της ανασφάλειας σε καθημερινή βάση. Επίσης, η αιχμαλωσία πολέμου σχετίζεται με άνοδο του άγχους και της αποφευκτικότητας στις σχέσεις με το πέρασμα των ετών (Mikulincer και συν., 2011). Το άγχος αυτό επιδεινώνεται ιδίως σε περίπτωση διαταραχής μετατραυματικού στρες.

Ως επακόλουθο, μέσω των προαναφερθέντων εμπειρικών ερευνών, αναδεικνύονται ως πιθανοί παράγοντες μεταβολής του ύφους σύναψης δεσμού οι εξής: σταθεροί παράγοντες ευαλωτότητας (Cozzarelli και συν., 2003· Davila και συν., 1997), η μετάβαση στη γονικότητα (Feeney και συν., 2003· Simpson και συν., 2003), ο χωρισμός (Cozzarelli και συν., 2003· Kirkpatrick & Hazan, 1994), η είσοδος σε μία νέα σχέση (Kirkpatrick & Hazan, 1994), η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη (Chow και συν., 2016· Cozzarelli και συν., 2003·

Green και συν., 2011· La Guardia και συν., 2000), η αυτοεκτίμηση (Cozzarelli και συν., 2003), η ψυχοθεραπεία (Johnson, 2009· Taylor και συν., 2015), ο τρόπος αντίληψης γεγονότων ζωής (Davila & Sargent, 2003), η αιχμαλωσία πολέμου και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (Mikulincer και συν., 2011).

Ενήλικος δεσμός και ψυχική υγεία. Το υιοθετημένο ύφος σύναψης ενήλικου δεσμού επηρεάζει την ευημερία του ατόμου (Carr και συν., 2013· Calvo και συν., 2022· Marrero-Quevedo και συν., 2019). Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούνται θετικές συσχετίσεις μεταξύ ασφαλούς δεσμού και ψυχολογικής ευημερίας (Marrero-Quevedo και συν., 2019), ενώ αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ ανασφαλούς αγχώδους ή αποφευκτικού δεσμού και ψυχολογικής ευημερίας (Carr και συν., 2013· Calvo και συν., 2022· Marrero-Quevedo και συν., 2019). Αυτή η επίδραση που ασκεί ο ενήλικος δεσμός στην ψυχολογική ευημερία του ατόμου φαίνεται να είναι και άμεση, αλλά και έμμεση, ενδεχομένως μέσω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του ατόμου, της ψυχολογικής ανελαστικότητας, της ανθεκτικότητας και της ενσυνειδητότητάς του (Calvo και συν., 2022· Marrero-Quevedo και συν., 2018).

Επίσης, ιδιαίτερη μνεία χρειάζεται να γίνει στην μετα-ανάλυση του Zhang και των συνεργατών του (2022), η οποία αναδεικνύει τη συμβολή του ενήλικου δεσμού στην ψυχική υγεία των ανθρώπων. Πιο αναλυτικά, διαφαίνεται ότι υψηλότερα επίπεδα αγχώδους και αποφευκτικού δεσμού συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα αρνητικών ενδείξεων της ψυχικής υγείας (άγχος, κατάθλιψη, μοναξιά, αρνητικό θυμικό, δυσκολία ρύθμισης συναισθημάτων, οριακή διαταραχή προσωπικότητας), καθώς και με χαμηλότερα επίπεδα θετικών εκφράσεων της ψυχικής υγείας (ψυχολογική ευημερία, ικανοποίηση από την ζωή, θετικό θυμικό, αυτοεκτίμηση). Αν και οι παραπάνω συσχετίσεις είναι μετρίου βαθμού, σε γενικές γραμμές παρατηρείται ότι ο

αγχώδης ενήλικος δεσμός συνδέεται σε μεγαλύτερο βαθμό με την ψυχική υγεία, σε σύγκριση με τον αποφευκτικό δεσμό (Zhang και συν., 2022).

Εκτός της ευρύτερης επίδρασης του ενήλικου δεσμού στη ψυχολογική ευημερία του ατόμου, παρατηρείται σύνδεση του δεσμού και με την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Axfors και συν., 2017· Bekker & Croon, 2010· Gallagher και συν., 2017· Gillath και συν., 2011· Gnilka και συν., 2013· Kidd και συν., 2016· Simon και συν., 2019). Πιο λεπτομερώς, ερευνητικές μελέτες τείνουν να συσχετίζουν θετικά τον αγχώδη (Axfors και συν., 2017· Bekker & Croon, 2010· Gallagher και συν., 2017· Gillath και συν., 2011· Gnilka και συν., 2013· Kidd και συν., 2016· Simon και συν., 2019) και τον αποφευκτικό ενήλικο δεσμό (Gallagher και συν., 2017· Gillath και συν., 2011· Gnilka και συν., 2013· Simon και συν., 2019) με τα καταθλιπτικά συμπτώματα, διερευνώντας άμεσες και έμμεσες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μεταβλητών.

Για την περαιτέρω διευκρίνιση της σχέσης ανάμεσα στο ενήλικο ύψος σύναψης δεσμού και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, είναι σημαντικό να γίνει αναφορά σε τρεις μετα-αναλύσεις, οι οποίες, λαμβάνοντας υπόψη τη διαθέσιμη βιβλιογραφία, επιχειρούν να εξάγουν πιο ολοκληρωμένα συμπεράσματα (Cortés-García και συν., 2020· Dagan και συν., 2018· Zheng και συν., 2020). Ειδικότερα, ο Dagan και οι συνεργάτες του (2018) παρατηρούν ότι τα άτομα με ανασφαλή υπερεμπλεκόμενο δεσμό και όχι εκείνα με ανασφαλή απορριπτικό δεσμό επιδεικνύουν στατιστικά περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, σε σύγκριση με τα άτομα με ασφαλή δεσμό. Παράλληλα, υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι με αποδιοργανωμένο δεσμό εμφανίζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με εκείνους που διατηρούν έναν οργανωμένο τύπο δεσμού. Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι ο ανασφαλής υπερεμπλεκόμενος και ο αποδιοργανωμένος δεσμός συσχετίζονται θετικά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα στην ενήλικη ζωή (Dagan και συν., 2018).

Παρομοίως, η μετα-ανάλυση των Zheng και συνεργατών (2020) δείχνει μία μέτρια προς μεγάλη θετική συσχέτιση ανάμεσα στο αγχώδες ύψος σύναψης δεσμού και στα καταθλιπτικά συμπτώματα, καθώς και μία μικρή προς μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ αποφευκτικού ενήλικου δεσμού και συμπτωμάτων κατάθλιψης. Ως πιθανοί διαμεσολαβητικοί παράγοντες των σχέσεων αυτών επισημαίνονται ο πολιτισμικός προσανατολισμός, η ηλικία και το φύλο των εν λόγω ανθρώπων. Λεπτομερέστερα, οι προαναφερθείσες θετικές συσχετίσεις παρουσιάζονται πιο έντονες σε ατομικιστικές κοινωνίες, παρά σε κολεκτιβιστικές. Επιπλέον, αυτές οι σχέσεις φαίνεται να αυξάνονται γραμμικά με την άνοδο της ηλικίας, έχοντας ως εκκίνηση τις πιο αδύναμες συσχετίσεις στους νεαρούς ενήλικες. Επίσης, όσον αφορά το γυναικείο φύλο, παρατηρείται μία πιο αδύναμη συσχέτιση μεταξύ αγχώδους ενήλικου δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, σε σύγκριση με το ανδρικό φύλο (Zheng και συν., 2020).

Ταυτοχρόνως, η μετα-ανάλυση της Cortés-García και των συνεργατών της (2020) εστιάζει σε εκείνους τους παράγοντες που ενδέχεται να διαμεσολαβούν στη σχέση ανάμεσα στον ανασφαλή ενήλικο δεσμό και την κατάθλιψη. Ως σημαντικοί διαμεσολαβητικοί παράγοντες, λοιπόν, ενδείκνυνται: η χαμηλή αυτοσυμπόνια, η αυτοκριτική, οι δυσλειτουργικές αντιλήψεις και οι γνωστικές στρατηγικές υπερ-ενεργοποίησης (cognitive hyperactivating coping strategies) του συστήματος του δεσμού για τη ρύθμιση των συναισθημάτων του ατόμου (Cortés-García και συν., 2020). Οι τελευταίες μη προσαρμοστικές στρατηγικές αποτελούν χαρακτηριστικό των αγχωδών ανθρώπων, οι οποίοι προσπαθούν να προσελκύουν διαρκώς την προσοχή του προσώπου δεσμού, επιζητώντας την αποκατάσταση ενός αισθήματος ασφαλείας (Shaver & Mikulincer, 2007). Σε αυτούς τους μηχανισμούς εμπεριέχονται, μεταξύ άλλων, ο μηρυκασμός και η επαναλαμβανόμενη σκέψη, τεχνικές με αυξημένες πιθανότητες διαμεσολάβησης στη

σχέση μεταξύ του ανασφαλούς δεσμού και της κατάθλιψης στον ενήλικο πληθυσμό (Cortés-García και συν., 2020).

Πέραν των παραπάνω, έχουν βρεθεί συνδέσεις του ενήλικου ύφους σύναψης δεσμού και με άλλες μεταβλητές, όπως με το άγχος (Bekker & Croon, 2010· Dagan και συν., 2020· Kidd και συν., 2016· Kim & Koh, 2018), την αυτοεκτίμηση (Kim & Koh, 2018· Wu, 2009), την τελειομανία (Gnilka και συν., 2013) και τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (Gallagher και συν., 2017· Woodhouse και συν., 2015).

Ενήλικη ζωή

Η δια βίου ανάπτυξη και εξέλιξη του ατόμου έχει ως αποτέλεσμα το διαχωρισμό της ενήλικης ζωής σε επιμέρους στάδια (Feldman, 2019). Ειδικότερα, σύμφωνα με τη γνωστή *Ψυχοκοινωνική Θεωρία του Erikson* (όπως αναφέρεται στο Feldman, 2019), η ανάπτυξη του ατόμου αποτελείται από οκτώ διακριτά στάδια. Σε κάθε στάδιο το άτομο καλείται να ανταπεξέλθει σε μία κρίση-σύγκρουση. Εάν κατορθώσει να αντιμετωπίσει ικανοποιητικά την αναδυθείσα κρίση, τότε μπορεί να προχωρήσει στις απαιτήσεις του επόμενου αναπτυξιακού σταδίου. Ως αποτέλεσμα, η ενήλικη ζωή μπορεί να διακριθεί σε πρώιμη/νεαρή, σε μέση και σε ύστερη ενήλικη ζωή (Erikson, όπως αναφέρεται στο Feldman, 2019).

Πιο συγκεκριμένα, η πρώιμη ενήλικη ζωή χαρακτηρίζεται από την κρίση της οικειότητας ή της απομόνωσης (Erikson, όπως αναφέρεται στο Feldman, 2019). Το άτομο, δηλαδή, μπορεί είτε να αναπτύξει στενές φιλικές και ερωτικές σχέσεις είτε να φοβάται τη διαμόρφωση σχέσεων εγγύτητας. Εν συνεχεία, η μέση ενήλικη ζωή προσδιορίζεται από την κρίση της παραγωγικότητας ή της στασιμότητας. Η έκβασή της μπορεί να είναι θετική, δημιουργώντας ένα αίσθημα συνεισφοράς στο σύνολο, ή αρνητική, δημιουργώντας ένα αίσθημα απαξίωσης ως προς τις αναληφθείσες ατομικές δραστηριότητες. Τέλος, η ύστερη ενήλικη ζωή χαρακτηρίζεται από

την κρίση της ακεραιότητας ή της απόγνωσης. Το άτομο μπορεί, επομένως, να αισθάνεται ή αρμονία για όσα έχει κατορθώσει μέχρι τώρα ή οδύνη για όσες ευκαιρίες δεν αξιοποίησε στη ζωή του (Erikson, όπως αναφέρεται στο Feldman, 2019).

Ωστόσο, ο Arnett (2000) κάνει λόγο για την ύπαρξη της λεγόμενης «*αναδυόμενης ενηλικίωσης*» (emerging adulthood), η οποία εκτείνεται από την ηλικία των 18 έως 25 ετών. Κατά την περίοδο αυτή, θεωρείται ότι το άτομο δεν εντάσσεται ούτε στην κατηγορία των εφήβων, εφόσον διαθέτει περισσότερη ανεξαρτησία από εκείνους, αλλά ούτε και στην κατηγορία των νεαρών ενηλίκων, εφόσον δεν έχει αναλάβει ακόμη τις υποχρεώσεις και τις ευθύνες της ενήλικης ζωής. Στην αναδυόμενη ενηλικίωση, λοιπόν, το μέλλον δεν είναι προκαθορισμένο. Το άτομο βρίσκεται σε μία κατάσταση έντονης διερεύνησης των πολλαπλών εναλλακτικών που μπορεί να ακολουθήσει σε όλους τους τομείς της ζωής του, με ιδιαίτερη έμφαση στην αγάπη, την εργασία και τις κοσμοθεωρίες (Arnett, 2000).

Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί ότι η αναδυόμενη ενηλικίωση δεν θεωρείται ένα καθολικό φαινόμενο, αλλά παρατηρείται σε πολιτισμούς που οι σύνηθεις ρόλοι και υποχρεώσεις ενός ενήλικα καθυστερούν ηλικιακά (Arnett, 2000). Αναλυτικότερα, εμφανίζεται σε κοινωνίες στις οποίες απαιτείται υψηλό μορφωτικό επίπεδο και εξειδικευμένη κατάρτιση για την ανάληψη ανώτερων θέσεων εργασίας, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να παραμένουν στην εκπαίδευση για ένα μέρος ή για ολόκληρο το διάστημα των 18 έως 25 ετών. Κατά επέκταση, ο γάμος και η διαμόρφωση οικογένειας αναβάλλονται για μεταγενέστερο χρόνο (Arnett, 2000).

Εντούτοις, τα τελευταία χρόνια φαίνεται να έχει επεκταθεί το ηλικιακό όριο της αναδυόμενης ενηλικίωσης, καλύπτοντας τις ηλικίες μεταξύ 18 και 29 ετών (Nelson, 2021). Διαφοροποιείται σε *πρώιμη αναδυόμενη ενηλικίωση* (18-24 χρονών) και σε *ύστερη αναδυόμενη ενηλικίωση* (25-29 χρονών). Όμως, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι αυτή η επέκταση του

ηλικιακού ορίου δεν βασίστηκε σε κάποια θεωρία ή εξελικτικό εύρημα. Στηρίχθηκε αποκλειστικά στην τάση των ανθρώπων να παντρεύονται και να αποκτούν παιδιά πιο αργά ηλικιακά (Nelson, 2021).

Σε γενικές γραμμές, υπάρχουν διάφορες θεωρίες και κατηγοριοποιήσεις της δια βίου εξέλιξης του ατόμου σε διακριτά αναπτυξιακά στάδια (Feldman, 2019). Με βάση το θεωρητικό υπόβαθρο που υιοθετεί ο κάθε ερευνητής, μπορεί να ακολουθήσει διαφορετική προσέγγιση μελέτης ενός φαινομένου.

Κατάθλιψη

Ορισμός-Διάγνωση

Η *διαταραχή της κατάθλιψης* διαφοροποιείται από το συναίσθημα της λύπης που μπορεί να βιώνει κανείς στην καθημερινή του ζωή (Bowlby, 1998b). Πιο συγκεκριμένα, η λύπη αποτελεί μία προσδοκώμενη υγιής αντίδραση του οργανισμού μπροστά σε ατυχή και δυστυχή γεγονότα (Bowlby, 1998b). Αντιθέτως, η κατάθλιψη ανήκει στις λεγόμενες «*διαταραχές της διάθεσης*», οι οποίες χαρακτηρίζονται από έντονη παθολογική διάθεση¹ (Sadock & Sadock, 2007). Εκτός της κατάθλιψης, σε αυτή την κατηγορία διαταραχών ανήκουν οι διπολικές διαταραχές, η κυκλοθυμική και η δυσθυμική διαταραχή, οι διαταραχές της διάθεσης εξαιτίας ουσιών ή ατομικής σωματικής κατάστασης, καθώς και οι μη προσδιοριζόμενες αλλιώς καταθλιπτικές και διπολικές διαταραχές. Γενικότερα, οι διαταραχές της διάθεσης επηρεάζουν το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου σε όλες τις πτυχές της ζωής του, έχοντας ακόμη και τη δυνατότητα να οδηγήσουν στο θάνατο αυτού. Ωστόσο, θεωρούνται θεραπεύσιμες με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη και ψυχιατρική βοήθεια (Sadock & Sadock, 2007).

¹ Ως *διάθεση* ορίζεται «έναν διάχυτος συγκινησιακός τόνος, που επηρεάζει έντονα τις απόψεις και την αντίληψη του εαυτού, των άλλων και του περιβάλλοντος γενικά» (Sadock & Sadock, 2007, σ. 193).

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision), όπως αναφέρεται στους Sadock και Sadock (2007), η κατάθλιψη με την έννοια του *μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου* διαγιγνώσκεται με την παρουσία συγκεκριμένων συμπτωμάτων, τα οποία επιμένουν σε ένα χρονικό διάστημα τουλάχιστον δύο εβδομάδων.

Υπάρχουν τα εξής πιθανά συμπτώματα: διαρκής καταθλιπτική διάθεση, σημαντική ελάττωση της ευχαρίστησης σε άλλοτε ενδιαφέρουσες δραστηριότητες, σημαντική μείωση ή αύξηση της όρεξης και του βάρους του ατόμου, αϋπνία ή υπερυπνία, απουσία ενεργητικότητας ή αίσθημα κόπωσης, ψυχοκινητική επιβράδυνση ή διέγερση, αισθήματα ενοχών ή/και αναξιότητας, μειωμένη ικανότητα σκέψης/συγκέντρωσης ή εκδήλωση αναποφασιστικότητας, αυτοκτονικός ιδεασμός ή/και απόπειρες αυτοκτονίας. Εάν, λοιπόν, ένα άτομο εμφανίζει τουλάχιστον πέντε από τα παραπάνω συμπτώματα, με εξάρχουσα την καταθλιπτική διάθεση ή την απουσία ευχαρίστησης, σχεδόν σε καθημερινή βάση για τουλάχιστον δύο εβδομάδες, είναι πιθανό να διαγνωστεί με μείζον καταθλιπτική διαταραχή. Παράλληλα, για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης διάγνωσης τα συμπτώματα οφείλουν να προκαλούν σημαντική ενόχληση στο άτομο, δυσχεραίνοντας το επίπεδο της λειτουργικότητάς του σε σημαντικούς τομείς της ζωής του, όπως τον κοινωνικό και τον επαγγελματικό. Επίσης, χρειάζεται να αποκλειστούν άλλες πιθανές αιτίες εμφάνισης των προαναφερθέντων συμπτωμάτων. Τέτοιες αιτίες μπορεί να είναι η κατάχρηση ουσιών, η ατομική σωματική κατάσταση ή μία περίοδος πένθους.

Συγχρόνως, ένας άνθρωπος με κατάθλιψη είναι πιθανό να εμφανίζει και σημαντικά σωματικά ενοχλήματα (Sadock & Sadock, 2007). Τα σωματικά αυτά συμπτώματα συνήθως αφορούν το γαστρεντερικό, το καρδιακό, το ουρογεννητικό ή/και το ορθοπεδικό σύστημα.

Επιπλέον, είναι δυνατή η ύπαρξη παραληρητικών ιδεών² και ψευδαισθήσεων³. Οι πιο συχνές παραληρητικές ιδέες είναι εκείνες της αυτομομφής (ενοχές χωρίς βάσιμη λογική), της πενίας (ψευδείς πεποιθήσεις για παρούσα ή προσδοκώμενη στέρηση υλικής περιουσίας), της καταδίωξης (ψευδής αίσθηση ότι κάποιος τους παρακολουθεί/κυνηγάει), οι μηδενιστικές (ψευδείς πεποιθήσεις για την μη ύπαρξη ή το επερχόμενο τέλος του εαυτού, του άλλου ή του κόσμου), καθώς και οι σωματικές παραληρητικές ιδέες (ψευδείς πεποιθήσεις για σωματική λειτουργία) (Sadock & Sadock, 2007).

Μορφές κατάθλιψης

Υπάρχουν διάφορες μορφές της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, οι οποίες μαστίζουν τη σύγχρονη κοινωνία (Sadock & Sadock, 2007). Αναλυτικότερα, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή μπορεί να αποτελεί κομμάτι της *διπολικής διαταραχής*, η οποία περιλαμβάνει και μανιακά επεισόδια, με παθολογικά ανεβασμένη και διαχυτική διάθεση. Ωστόσο, μπορεί να εκδηλωθεί και αυτόνομα, παρουσιάζοντας τα συμπτώματα που προαναφέρθηκαν. Σε αυτή την περίπτωση γίνεται λόγος για *μονοπολική κατάθλιψη*. Επιπροσθέτως, υπάρχει δυνατότητα εμφάνισης *κατάθλιψης με μελαγχολικά στοιχεία*, στην οποία κυριαρχεί η απουσία ευχαρίστησης από άλλοτε ενδιαφέρουσες δραστηριότητες ή η απουσία απαντητικότητας σε άλλοτε θετικά/ευχάριστα ερεθίσματα. Ταυτόχροως, σε αυτή την μορφή μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής το άτομο παρουσιάζει τουλάχιστον τρία από τα εξής συμπτώματα: καταθλιπτική διάθεση ως διακριτό συναίσθημα, χειρότερη καταθλιπτική διάθεση το πρωί, ιδιαίτερα πρωινή

² Ως *παραληρητική ιδέα* ορίζεται μία «ψευδής πεποίθηση, βασισμένη σε λανθασμένα συμπεράσματα σχετικά με την εξωτερική πραγματικότητα, η οποία δεν αντιστοιχεί στη νοημοσύνη του ασθενούς και τη πολιτισμική του πραγματικότητα· δεν μπορεί να διορθωθεί με τη βοήθεια λογικών επιχειρημάτων» (Sadock & Sadock, 2007, σ. 39).

³ Ως *ψευδαίσθηση* ορίζεται μία «λανθασμένη αισθητηριακή αντίληψη, η οποία δεν σχετίζεται με πραγματικά εξωτερικά ερεθίσματα· μπορεί να υπάρχει ή όχι μία παραληρητική ερμηνεία της ψευδαισθητικής εμπειρίας» (Sadock & Sadock, 2007, σ. 43).

αφύπνιση, ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση, σημαντική ελάττωση βάρους ή ανορεξία, υπέρμετρη ενοχή (Sadock & Sadock, 2007).

Παράλληλα, ανάλογα με την περίοδο εμφάνισης και τη διάρκεια της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, μπορεί να γίνει αναφορά στη *χρόνια*, την *εποχιακή*, την *επιλόχεια* κατάθλιψη, καθώς και την *κατάθλιψη σε παιδιά* (Sadock & Sadock, 2007). Ενώ, λοιπόν, η χρόνια κατάθλιψη διαρκεί για τουλάχιστον δύο χρόνια, η εποχιακή κατάθλιψη είναι παρούσα το χειμώνα και το φθινόπωρο, που έχει μειωθεί το φως της ημέρας, και απύσχα την άνοιξη και το καλοκαίρι. Επίσης, σε ένα χρονικό διάστημα τεσσάρων εβδομάδων μετά τον τοκετό, είναι πιθανό να εκδηλωθεί επιλόχεια κατάθλιψη, η οποία μπορεί να αποβεί θανατηφόρα και για την ίδια την μητέρα (αυτοκτονία), αλλά και για το μωρό της, γύρω από το οποίο μπορεί να διαμορφωθούν παραληρητικές ιδέες ανθρωποκτονικού χαρακτήρα. Επιπροσθέτως, η κατάθλιψη μπορεί να αναδυθεί ήδη από την παιδική ηλικία, όμως να μην γίνει αντιληπτή εκ πρώτης όψεως, λόγω της παρουσίας συμπτωμάτων σωματικής φύσεως, σχολικής φοβίας, περιστατικών φυγής από το σπίτι ή/και χρήσης ουσιών (Sadock & Sadock, 2007).

Εκτός των παραπάνω, υπάρχει και η *κατάθλιψη με άτυπα στοιχεία*, η οποία χαρακτηρίζεται κυρίως από σημαντική αύξηση βάρους και υπερυπνία, καθώς και η *κατάθλιψη με ψυχωτικά χαρακτηριστικά*, στην οποία είναι παρούσες σχετικές παραληρητικές πεποιθήσεις ή ψευδαισθήσεις (Sadock & Sadock, 2007). Μία ακόμη μορφή μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής είναι η *κατατονική*, στην οποία παρατηρείται, μεταξύ άλλων, απόσυρση, αμβλύ συναίσθημα, αρνητισμός και καταπληξία⁴. Συγχρόνως, υπάρχει η *ψευδοάνοια*, μορφή κατάθλιψης που επηρεάζει γνωσιακά το άτομο με τέτοιο τρόπο που ομοιάζει με την άνοια, και η *διπλή κατάθλιψη*, στην οποία το άτομο εμφανίζει και δυσθυμική διαταραχή και μείζων καταθλιπτική

⁴ Ως *καταπληξία* ορίζεται η «προσωρινή απώλεια του μυϊκού τόνου και αδυναμία, που οφείλεται σε ποικίλες συναισθηματικές καταστάσεις» (Sadock & Sadock, 2007, σ. 35).

διαταραχή. Από την άλλη πλευρά, εάν δεν πληρούνται τα απαιτούμενα κριτήρια για διάγνωση μίας ειδικής διαταραχής διάθεσης, γίνεται λόγος για *καταθλιπτική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς*.

Πέραν των διαφόρων μορφών μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, είναι δυνατόν να αναπτυχθεί η *δυσθυμική διαταραχή* και η *κυκλοθυμική διαταραχή* (Sadock & Sadock, 2007). Εν συντομία, η *δυσθυμική διαταραχή* χαρακτηρίζεται από συνεχόμενη καταθλιπτική διάθεση για τουλάχιστον δύο χρόνια. Μπορεί να συνοδεύεται μάλιστα από τα εξής συμπτώματα: μειωμένη ενεργητικότητα ή κόπωση, αυξημένη ή ελαττωμένη όρεξη, υπερυπνία ή αϋπνία, μειωμένη αυτοεκτίμηση, δυσκολία συγκέντρωσης ή λήψης αποφάσεων, συναίσθημα απελπισίας. Απεναντίας, στην *κυκλοθυμική διαταραχή*, διάρκειας τουλάχιστον δύο ετών, εναλλάσσονται χρονικές περίοδοι υπομανιακών⁵ και καταθλιπτικών επεισοδίων.

Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά

Ο επιπολασμός της κατάθλιψης ακολουθεί μία ανοδική τάση τα τελευταία χρόνια, επιδρώντας αρνητικά στην ποιότητα ζωής των πασχόντων (Moreno-Agostino και συν., 2021). Σε αυτή την αυξητική τάση φαίνεται να συνέβαλε και η πανδημία του κορωνοϊού, η οποία ενίσχυσε παγκοσμίως τη ψυχολογική δυσφορία (Varma και συν., 2021). Ειδικότερα, σύμφωνα με την έρευνα της Varma και των συνεργατών της (2021), την περίοδο της πανδημίας παρατηρήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ στρες και κατάθλιψης. Μία συσχέτιση που διαμεσολαβήθηκε από την κακή ποιότητα ύπνου, την μοναξιά, τα χαμηλά επίπεδα ανθεκτικότητας και την μικρότερη ηλικία. Ακόμη, αναμένεται ότι το 2030 η κατάθλιψη θα είναι μία από τις κυρίαρχες αιτίες επιβάρυνσης της υγείας του ανθρώπου (Mathers & Loncar, 2006).

⁵ Ως υπομανία ορίζεται η «διαταραχή της διάθεσης, με ποιοτικά χαρακτηριστικά μανίας, αλλά λιγότερα έντονα» (Sadock & Sadock, 2007, σ. 33).

Επιπροσθέτως, όσον αφορά το φύλο, οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση κατάθλιψης (Culbertson, 1997· Ge και συν., 1994· Kendler και συν., 2006· Kessler και συν., 1993· Nolen-Hoeksema, 2001· Piccinelly & Wilkinson, 2000· Sadock & Sadock, 2007· Van de Velde και συν., 2010). Πιο λεπτομερώς, η αναλογία κατάθλιψης των γυναικών προς τους άνδρες φαίνεται να είναι 2 προς 1 για τις αναπτυγμένες χώρες, ενώ της μείζονος κατάθλιψης 3 ή 4 προς 1 (Culbertson, 1997). Επιπλέον, οι γυναίκες, σε σύγκριση με τους άνδρες, είναι κατά προσέγγιση 1.7 φορές πιο πιθανό να αναφέρουν χρόνια ιστορικό μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής (Kessler και συν., 1993). Ο επιπολασμός μάλιστα της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής κυμαίνεται μεταξύ 5-12% για τους άνδρες, ενώ 10-25% για τις γυναίκες (Sadock & Sadock, 2007). Επίσης, αξίζει να επισημανθεί η έρευνα της Van de Velde και των συνεργατών της (2010), η οποία, με δείγμα ηλικίας 18 με 75 ετών σε 23 ευρωπαϊκές χώρες, υπογραμμίζει ότι οι γυναίκες σε όλες τις χώρες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από τους άνδρες, με το μέγεθος της έμφυλης διαφοράς να μεταβάλλεται αναλόγως τη χώρα.

Αυτές οι έμφυλες διαφορές εντοπίζονται συνήθως νωρίς στην εφηβεία και επιμένουν μέχρι τα μέσα της δεκαετίας των 50 ετών (Kessler και συν., 1993). Ιδιαίτερα η ηλικία των 13 χρονών φαίνεται να αποτελεί σημείο καμπής των συγκεκριμένων διαφορών, εφόσον παρατηρείται σημαντική αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο γυναικείο φύλο, σε σχέση με το ανδρικό (Ge και συν., 1994). Ταυτοχρόνως, η ίδια η κληρονομικότητα της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής έχει βρεθεί υψηλότερη στις γυναίκες (42%), παρά στους άνδρες (29%), με κάποιους γενετικούς παράγοντες κινδύνου να είναι έμφυλα προσδιορισμένοι ως προς την επίδρασή τους (Kendler και συν., 2006). Εκτός της κληρονομικότητας, η Nolen-Hoeksema (2001) υποστηρίζει ότι οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στην κατάθλιψη, επειδή τείνουν και να βιώνουν κάποιους στρεσογόνους παράγοντες πιο συχνά από τους άνδρες και να αντιδρούν σε

αυτούς με τέτοιο τρόπο, ώστε να υποβαθμίζουν την αντιλαμβανόμενη ικανότητα προσωπικού ελέγχου ως προς το περιβάλλον τους, να βιώνουν ακόμη περισσότερο στρες και εν τέλει να επηρεάζονται ως προς το επίπεδο λειτουργικότητάς τους.

Παράλληλα, αν και γενικά οι ψυχικές διαταραχές αρχίζουν συνήθως να εκδηλώνονται ήδη από την παιδική ή εφηβική ηλικία (Kessler και συν., 2007), η μείζων καταθλιπτική διαταραχή φαίνεται να έχει μεταγενέστερη έναρξη, ανάμεσα στις αρχές και τα μέσα της δεκαετίας των 20 ετών (Kessler & Bromet, 2013). Επίσης, η έρευνα των Mirowski και Ross (1992) σε δείγμα 2031 ατόμων, ηλικίας 18 με 90 χρονών, δείχνει ότι η κατάθλιψη εμφανίζεται σε μικρότερο βαθμό στους μεσήλικες και συγκεκριμένα στην ηλικία των 45 ετών, αυξάνεται στους πιο νεαρούς και πιο μεγάλους ενήλικες, αλλά φτάνει στον υψηλότερο βαθμό από την ηλικία των 80 ετών και μετά. Συγχρόνως, η μελέτη του Stordal και των συνεργατών του (2003) αναδεικνύει μία αύξηση του επιπολασμού της κατάθλιψης μεταξύ των 20 και των 70 ετών για τις γυναίκες, ενώ μεταξύ των 20 και των 50 χρονών για τους άνδρες.

Αίτια-Παράγοντες επικινδυνότητας

Τα αίτια και οι παράγοντες επικινδυνότητας ως προς την ανάπτυξη της κατάθλιψης έχουν διερευνηθεί από ποικίλους ερευνητές και έχουν ενσωματωθεί στα πλαίσια γνωστών θεωρητικών προσεγγίσεων. Αναλόγως των πεποιθήσεων περί των αιτιών, διαμορφώνονται και τα κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα για τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής του πάσχοντος ατόμου. Στην προκειμένη υποενοότητα, λοιπόν, θα συζητηθούν γενετικοί παράγοντες της κατάθλιψης, η ψυχαναλυτική-ψυχοδυναμική οπτική, η γνωσιακή προσέγγιση, η θεωρία της μαθημένης αβοηθησίας, το στρες, καθώς και άλλοι παράγοντες που ενισχύουν την πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικής διαταραχής.

Γενετικοί παράγοντες. Η καταθλιπτική διαταραχή χαρακτηρίζεται από πολυγονικότητα, με την έννοια ότι πάνω από 20 γονίδια έχουν συσχετιστεί με την κατάθλιψη, συμβάλλοντας το καθένα με το δικό του τρόπο στην εκκίνηση και την εξέλιξη της διαταραχής (Shadrina και συν., 2018). Η έρευνα μάλιστα των Kendler και συνεργατών (2006) κάνει λόγο για μία μετρίου βαθμού κληρονομικότητα της χρόνιας μείζονος κατάθλιψης, η οποία κληρονομικότητα παρατηρείται υψηλότερη στις γυναίκες, παρά στους άνδρες. Εντούτοις, δεν έχει εντοπιστεί ένα κυρίαρχο γονίδιο ως βασικό αίτιο της κατάθλιψης (Shadrina και συν., 2018). Ταυτοχρόνως, η κατάθλιψη συνδέεται με αλλαγές στα σεροτονινεργικά, νοραδρενεργικά και ντοπαμινεργικά συστήματα του οργανισμού (Bondy, 2007· Saveanu & Nemeroff, 2012· Shadrina και συν., 2018). Αυτές οι αλλαγές διατελούνται υπό την επήρεια στρεσογόνων συνθηκών διαβίωσης και εμπειριών, ενώ, συγχρόνως, επηρεάζουν και τον τρόπο που αντιδρά μεταγενέστερα το άτομο στο στρες. Σε γενικές γραμμές, θεωρείται, δηλαδή, ότι μία αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων οδηγεί εν τέλει στην εκδήλωση της καταθλιπτικής διαταραχής.

Ψυχαναλυτική-Ψυχοδυναμική οπτική. Σύμφωνα με τον Freud (1957), κάθε άτομο διαθέτει αντικείμενα αγάπης, δηλαδή αγαπάει ανθρώπους από τον περίγυρό του. Ωστόσο, τα συναισθήματα προς τα αντικείμενα αγάπης μπορεί είτε να είναι εκ των προτέρων αμφιθυμικά, ως χαρακτηριστικό των σχέσεων που διαμορφώνει το εν λόγω άτομο, είτε να μετατραπούν σε αμφιθυμικά, λόγω της ενδεχόμενης απώλειας ενός αντικειμένου αγάπης. Ειδικότερα, σε περίπτωση πραγματικής ή συμβολικής απώλειας ενός αντικειμένου αγάπης, το άτομο αναπτύσσει μία εσωτερικευμένη αμφιθυμία προς αυτό το αντικείμενο, βιώνοντας ταυτόχρονα συναισθήματα αγάπης και μίσους ως προς αυτό. Ως αποτέλεσμα, μέσω του συναισθήματος της αγάπης, γίνεται προσπάθεια να διατηρηθεί η επενδεδυμένη σεξουαλική ενέργεια (*libido*⁶) προς

⁶ Ως *libido* ορίζεται η «θεωρητική έννοια που αναφέρεται στις βιωμένες μορφές εμφάνισης σεξουαλικών σωματικών εντάσεων» (Zerf, 2010, σ. 12).

το αντικείμενο αγάπης, ενώ, μέσω του συναισθήματος του μίσους, γίνεται προσπάθεια να απομακρυνθεί η ήδη επενδεδυμένη σεξουαλική ενέργεια. Αυτή η εσωτερικευμένη αμφιθυμία οδηγεί τελικά σε μία παθολογική διεργασία του πένθους, η οποία αφορά την ίδια την κατάθλιψη και συνοδεύεται από αισθήματα αναξιότητας, ενοχών, αυτοκριτικής, κατωτερότητας και αυτοκτονικού ιδεασμού. Το άτομο θεωρεί τον εαυτό του υπεύθυνο για την απώλεια του αντικειμένου αγάπης και βιώνει την αυτοπροκαλούμενη «τιμωρία» που πιστεύει ότι του αρμόζει (Freud, 1957).

Παρά την αδιαμφισβήτητη αξία και προσφορά τους, οι παραδοσιακές ψυχαναλυτικές θεωρίες για την κατάθλιψη έχουν δεχθεί κριτική αναφορικά με τον υπερεξειδικευμένο χαρακτήρα τους, την έλλειψη ακριβούς θεωρητικού πλαισίου και την αδυναμία τους να υποστηριχθούν εμπειρικά (Luyten & Blatt, 2012). Όμως, στη βάση αυτών, αναπτύχθηκαν ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις, οι οποίες είναι επικεντρωμένες περισσότερο στο άτομο και όχι σε αυτή καθαυτή τη διαταραχή της κατάθλιψης (Luyten & Blatt, 2012). Πιο συγκεκριμένα, οι ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις εστιάζουν στην εύρεση εκείνων των ασυνείδητων παραγόντων που παρακινούν το άτομο να αντιλαμβάνεται και να ερμηνεύει την εξωτερική πραγματικότητα με τέτοιο τρόπο, ώστε να διατηρούνται τα καταθλιπτικά συμπτώματα και οι συνεπαγόμενες επιπτώσεις αυτών. Υπογραμμίζεται, δηλαδή, η σημασία του προσωπικού εσωτερικού κόσμου, καθώς και της ασυνείδητης παρακίνησης. Παράλληλα, λαμβάνεται υπόψη ο εξελικτικός χαρακτήρας της κατάθλιψης, ο τρόπος με τον οποίο προγενέστερες εμπειρίες, στάσεις, σκέψεις και συναισθήματα επηρεάζουν τα τρέχοντα χαρακτηριστικά του ατόμου (Luyten & Blatt, 2012).

Γνωσιακή προσέγγιση. Σύμφωνα με τη *γνωσιακή τριάδα* (cognitive triad) του Beck (2002), η διαταραχή της κατάθλιψης χαρακτηρίζεται από μία αρνητική εικόνα εαυτού, έναν αρνητικό τρόπο ερμηνείας των βιωμένων παρελθοντικών-παροντικών εμπειριών και μία

αρνητική οπτική του μέλλοντος. Πιο αναλυτικά, στα καταθλιπτικά άτομα παρατηρείται η ενεργοποίηση και η κυριαρχία δυσμενών γνωστικών μοτίβων, τα οποία ονομάζονται *σχήματα* (Beck 1963, 1964). Τα σχήματα (schemas) αποτελούν στην ουσία πεποιθήσεις, στάσεις και υποθέσεις που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται, αναγνωρίζει, ερμηνεύει και διαχειρίζεται τις καταστάσεις (Beck, 1964). Συνεπώς, στην κατάθλιψη ενεργοποιούνται γνωστικά σχήματα που αφορούν μία αρνητική εκτίμηση του εαυτού και των ατομικών χαρακτηριστικών, μία αρνητική θεώρηση των γεγονότων και μηδενιστικές-καταστροφικές προσδοκίες για το μέλλον (Beck 1963, 1964). Καθώς, λοιπόν, η κατάθλιψη εμβαθύνει, αυτά τα σχήματα κυριαρχούν επί των γνωστικών διαδικασιών, διαστρεβλώνοντας τον τρόπο σκέψης περί εαυτού, πραγματικότητας και μέλλοντος. Ως παρεπόμενο των εν λόγω γνωστικών διεργασιών, αναπτύσσονται κατά βάση συναισθήματα θλίψης, μοναξιάς, ανεπάρκειας και ενοχών. Σημειώνεται, επομένως, μία διαρκής αλληλεπίδραση μεταξύ των γνωστικών σχημάτων και των προκαλούμενων συναισθηματικών αντιδράσεων, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο ανατροφοδότησης της κατάθλιψης (Beck 1963, 1964).

Θεωρία μαθημένης αβοηθησίας. Πειραματικές μελέτες δείχνουν ότι όταν τα σκυλιά εκτίθενται σε αναπόφευκτα και μη ελέγξιμα ηλεκτρικά σοκ εντός μίας συνθήκης-χώρου, αδυνατούν να μάθουν να αποφεύγουν τα ηλεκτρικά σοκ σε μία άλλη συνθήκη (Overmier & Seligman, 1967· Seligman & Maier, 1967). Σε αυτές τις μελέτες παρατηρούνται, δηλαδή, πιθανές ενδείξεις μαθημένης αβοηθησίας. Πιο διεξοδικά, σύμφωνα με την *υπόθεση της μαθημένης αβοηθησίας*, όταν ένας οργανισμός έρχεται αντιμέτωπος με γεγονότα που δεν μπορεί να ελέγξει, αρχίζει να αναγνωρίζει και να μαθαίνει ότι η συμπεριφορά του και οι εκβάσεις αυτής είναι ανεξάρτητες (Maier & Seligman, 1976). Ως αποτέλεσμα, επηρεάζονται τα κίνητρα του οργανισμού, ο γνωστικός και ο συναισθηματικός τομέας του (Maier & Seligman, 1976·

Seligman, 1972). Ειδικότερα, ο οργανισμός δεν έχει κάποιο κίνητρο να προσπαθήσει να αποφύγει μία ανεπιθύμητη κατάσταση, εφόσον θεωρεί ότι δεν μπορεί να την ελέγξει. Επιπροσθέτως, διαστρεβλώνεται η πεποίθησή του περί συνεκτικής σχέσης ανάμεσα στη συμπεριφορά του και τα επακόλουθα αυτής, ενώ προκαλείται και έντονο συναισθηματικό άγχος/αναστάτωση (Maier & Seligman, 1976· Seligman, 1972).

Φαίνεται, επομένως, ότι όταν ένας οργανισμός αντιλαμβάνεται ως μη ελέγξιμα τα δυσάρεστα γεγονότα γύρω του, γίνεται παθητικός απέναντι στην τραυματική εμπειρία και αδυνατεί να κατανοήσει ότι μπορεί να αντιδράσει αποτελεσματικά, ώστε να ανατρέψει την κατάσταση (Seligman, 1972). Συνεπώς, βιώνει συναισθηματικό στρες, το οποίο μπορεί να εξελιχθεί στους ανθρώπους σε κατάθλιψη. Επίσης, βάσει της συστηματικής ανασκόπησης του Pryce και των συνεργατών του (2011) για τη σχέση ανάμεσα στην μαθημένη αβοηθησία και την κατάθλιψη, ενδείκνυται η χρήση του όρου «*μαθημένη δυσάρεστη μη ελεγχιμότητα*» (learned aversive uncontrollability), ο οποίος αναδεικνύει την ευαισθησία του ατόμου ως προς την μη ελέγξιμη κατάσταση αλληλεπίδρασης μεταξύ οργανισμού και περιβάλλοντος. Εάν, λοιπόν, ένα άτομο, λόγω κάποιου σημαίνοντος γεγονότος ζωής, βιώνει έντονα και παρατεταμένα την επίδραση της μαθημένης δυσάρεστης μη ελεγχιμότητας, μπορεί να αναπτύξει ένα γενικευμένο αίσθημα αβοηθησίας. Αυτή η αβοηθησία μπορεί με τη σειρά της να αποτελέσει σημαντικό αιτιολογικό και διατηρητέο παράγοντα της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής (Pryce και συν., 2011).

Στρες. Το στρες αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα επικινδυνότητας για την ανάπτυξη και τη διατήρηση της καταθλιπτικής διαταραχής (Carter και συν., 2015· Ding & Dai, 2019· Hammen, 2005· Hammen, 2018· Kendler και συν., 1999· LeMoult και συν., 2019· Vrshek-Schallhorn και συν., 2020). Λεπτομερέστερα, το στρες μπορεί να θεωρηθεί ένας

προσαρμοστικός μηχανισμός των ανθρώπων για τη διαχείριση και αντιμετώπιση των διαφόρων αρνητικών περιβαλλοντικών ερεθισμάτων (Ding & Dai, 2019). Όταν, όμως, προκαλείται παρατεταμένο ή ιδιαίτερα έντονο στρες, παύει αυτό να λειτουργεί προσαρμοστικά. Αντιθέτως, αναμένονται δυσμενείς συνέπειες στη σωματική και ψυχολογική υγεία του ατόμου (Ding & Dai, 2019).

Οι πραγματοποιηθείσες ερευνητικές μελέτες έχουν εστιάσει κυρίως στη σχέση της κατάθλιψης με τρεις μορφές του στρες: *στρεσογόνα γεγονότα ζωής, χρόνια στρες και πρώιμες αντιξοότητες* (Vrshek-Schallhorn και συν., 2020). Αναλυτικότερα, τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής αναφέρονται σε αιφνίδια και έντονα συμβάντα, τα οποία έχουν μία σχετικά μακροπρόθεσμη (άνω της μίας εβδομάδας) αρνητική επίδραση, ενδεχομένως απειλώντας ακόμη και πτυχές της ζωής του ατόμου. Τέτοια γεγονότα ζωής μπορεί να είναι ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, ένας χωρισμός-διαζύγιο, η διάγνωση με μία ασθένεια, ένας τραυματισμός, η απόλυση από την εργασία και σοβαρά οικονομικά ζητήματα (Vrshek-Schallhorn και συν., 2020). Από την άλλη πλευρά, το χρόνια στρες αφορά μακροχρόνιες προκλήσεις που επιδρούν δυσμενώς στην καθημερινότητα του ατόμου (Vrshek-Schallhorn και συν., 2020). Μία τέτοια πρόκληση μπορεί να είναι η συμμετοχή σε μία ρομαντική σχέση που χαρακτηρίζεται από έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης και από παρουσία συνεχόμενων διαφωνιών για πάνω από δύο χρόνια. Επίσης, οι πρώιμες αντιξοότητες αναφέρονται σε ένα συνονθύλευμα γεγονότων και χρόνιου στρες που εκκινούν από την παιδική και εφηβική ηλικία (Vrshek-Schallhorn και συν., 2020). Τέτοιες πρώιμες αντιξοότητες μπορεί να είναι ο αποχωρισμός ή η απώλεια ενός γονέα, η παραμέληση ενός παιδιού, η σωματική, σεξουαλική ή/και συναισθηματική κακοποίησή του.

Οι τρεις παραπάνω μορφές του στρες έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση της κατάθλιψης (Ding & Dai, 2019· Hammen, 2005· Hammen, 2018· Kendler και συν., 1999· Vrshek-Schallhorn

και συν., 2020). Ειδικότερα, τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής θεωρούνται ένας υψηλός περιβαλλοντικός παράγοντας επικινδυνότητας περί προδιαθέσεως ανάπτυξης καταθλιπτικών διαταραχών (Ding & Dai, 2019). Σύμφωνα μάλιστα με τον Kendler και τους συνεργάτες του (1999), μπορεί να γίνει λόγος για μία, εν μέρει έστω, αιτιακή σχέση μεταξύ στρεσογόνων γεγονότων ζωής και μείζονος κατάθλιψης. Συγχρόνως, υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν ότι το πιο πρόσφατα βιωμένο στρες μπορεί να προβλέψει την εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε κάθε ηλικία, ενώ το στρες από την παιδική ηλικία έχει τη δυνατότητα να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, καθώς και να επιδεινώσει την εξέλιξη της κατάθλιψης, ακόμη και χρόνια μετά στην ενήλικη ζωή (Vrshek-Schallhorn και συν., 2020).

Παράλληλα, παρατηρείται θετική συσχέτιση μεταξύ του *πρώιμου στρες* (early life stress) και της ανάπτυξης μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής στην παιδική ή εφηβική ηλικία (LeMoult και συν., 2019). Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί ότι η σωματική, η σεξουαλική και η συναισθηματική κακοποίηση, ο θάνατος ενός μέλους της οικογένειας, καθώς και η ενδοοικογενειακή βία είναι από εκείνους τους παράγοντες πρώιμου στρες που συσχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής πριν την ηλικία των 18 ετών (LeMoult και συν., 2019). Ιδίως η παιδική κακοποίηση με την μορφή της παραμέλησης ή της συναισθηματικής κακοποίησης αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα εμφάνισης πρώιμης, σοβαρής και χρόνιας καταθλιπτικής διαταραχής, ανθεκτικής στη θεραπεία (Nelson και συν., 2017).

Επιπλέον, μολονότι υπάρχουν ενδείξεις για τη σημαντική συμβολή του χρόνιου στρες και του στρες αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις στην εκδήλωση κατάθλιψης, χρειάζεται περαιτέρω ερευνητική μελέτη για την αποσαφήνιση και περιγραφή αυτών των σχέσεων (Vrshek-

Schallhorn και συν., 2020). Επιπροσθέτως, οι Ding και Dai (2019) σημειώνουν ότι η συσχέτιση ανάμεσα στο στρες και την κατάθλιψη διαμεσολαβείται από γενετικούς παράγοντες κινδύνου. Γενικά, η έκθεση σε μία στρεσογόνα ζωή, ιδίως από την παιδική ηλικία, μπορεί να οδηγήσει σε επιγενετικές τροποποιήσεις γονιδίων. Κατόπιν, οι συγκεκριμένες τροποποιήσεις επιφέρουν με τη σειρά τους δομικές και λειτουργικές αλλαγές του εγκεφάλου, αυξάνοντας την ευαλωτότητα του ατόμου στην εμφάνιση καταθλιπτικών διαταραχών. Συνεπώς, παρατηρείται μία αλληλεπίδραση περιβάλλοντος (στρες) και γενετικών παραγόντων στην ανάπτυξη της κατάθλιψης (Ding & Dai, 2019).

Άλλοι παράγοντες επικινδυνότητας. Εκτός των προαναφερθέντων, υπάρχουν και άλλες μεταβλητές που έχουν θεωρηθεί ενδεχόμενοι παράγοντες επικινδυνότητας ως προς την εμφάνιση καταθλιπτικής διαταραχής (Cairns και συν., 2014· Hölzel και συν., 2011· Schaakxs και συν., 2017). Λεπτομερέστερα, η μετα-ανάλυση της Cairns και των συνεργατών της (2014) υποστηρίζει ότι η χρήση αλκοόλ, καπνού, κάνναβης και άλλων ναρκωτικών ουσιών, η διαίτα, η αύξηση βάρους κατά την εφηβεία, καθώς και η υιοθέτηση αρνητικών στρατηγικών αντιμετώπισης της καθημερινότητας αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας για την ανάπτυξη κατάθλιψης. Επίσης, η εμπλοκή σε ρομαντικές σχέσεις κατά τη διάρκεια της εφηβείας και η χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης φαίνεται να αποτελούν μεταβλητές που διατηρούν μία μικρή, αλλά μη σημαντική συσχέτιση με την κατάθλιψη (Cairns και συν., 2014). Ωστόσο, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για την αποσαφήνιση των μεταξύ τους σχέσεων.

Από την άλλη πλευρά, η μετα-ανάλυση του Hölzel και των συνεργατών του (2011) εστιάζει σε παράγοντες επικινδυνότητας για την εμφάνιση χρόνιας κατάθλιψης. Ειδικότερα, ως πιθανοί παράγοντες επικινδυνότητας αναφέρονται τα καταθλιπτικά επεισόδια σχετικά μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας, η πρώιμη εκκίνηση της καταθλιπτικής διαταραχής και ένα

προϋπάρχον οικογενειακό ιστορικό με διαταραχές διάθεσης. Ακόμη, με την χρόνια κατάθλιψη συνδέεται η χαμηλή σοβαρότητα των παρουσιαζόμενων καταθλιπτικών συμπτωμάτων, η ψυχολογική συννοσηρότητα του ατόμου και η αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων (Hölzel και συν., 2011).

Παράλληλα, η Schaakxs και οι συνεργάτες της (2017), σε ένα δείγμα 18-93 χρονών, επισημαίνουν τη σημασία της ηλικίας για την αναγνώριση κάποιων μεταβλητών ως παραγόντων επικινδυνότητας εμφάνισης καταθλιπτικής διαταραχής. Αν και αρκετοί παράγοντες διατηρούν σημαντική συσχέτιση με την κατάθλιψη καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, στις νεότερες ηλικίες διακρίνονται ισχυρότερες συσχετίσεις της κατάθλιψης με τον πόνο, την παιδική κακοποίηση, τον υψηλό δείκτη μάζας σώματος και κάποιες χρόνιες ασθένειες, ενώ το χαμηλό εισόδημα παρουσιάζεται ως πιο σημαντικός παράγοντας επικινδυνότητας ανάπτυξης κατάθλιψης στις μεγαλύτερες ηλικίες.

Προστατευτικοί παράγοντες

Πέραν των παραγόντων κινδύνου, μπορούν να εντοπιστούν μεταβλητές που λειτουργούν προστατευτικά, μειώνοντας την πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών διαταραχών (Cairns και συν., 2014· Carter και συν., 2015· Costello και συν., 2008· Germani και συν., 2020· Howell & Miller-Graff, 2014· Song και συν., 2021). Αναλυτικότερα, ως προστατευτικοί παράγοντες αναφέρονται οι οικογενειακές δομές απαρτιζόμενες από δύο γονείς (Costello και συν., 2008), η ψυχολογική ανθεκτικότητα (Howell & Miller-Graff, 2014· Song και συν., 2021), η αυτοεκτίμηση (Carter και συν., 2015· Costello και συν., 2008· Germani και συν., 2020) και η αίσθηση της σύνδεσης με τους γονείς, τους συνομηλίκους ή/και το σχολείο (Costello και συν., 2008).

Επίσης, η υγιεινή διατροφή και ο ικανοποιητικός ύπνος κατά τη διάρκεια της εφηβείας φαίνεται να ελαττώνουν την πιθανότητα εκδήλωσης επακόλουθης καταθλιπτικής διαταραχής (Cairns και συν., 2014). Ακόμη, έχουν βρεθεί μικρές, αλλά μη σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις της κατάθλιψης με τη σωματική δραστηριότητα, τα αθλήματα, την αυτο-αποκάλυψη προς τους γονείς και τις σχέσεις με θετικά πρότυπα συνομηλίκων κατά την εφηβεία (Cairns και συν., 2014). Εντούτοις, αυτές οι ενδείξεις απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση για να εξακριβωθούν.

Συνέπειες

Οι συνέπειες της κατάθλιψης στη λειτουργία και τη ζωή του ατόμου είναι πολυάριθμες. Πιο λεπτομερώς, θεωρείται ότι η μείζων καταθλιπτική διαταραχή ασκεί αρνητική επίδραση τόσο στην ικανότητα προσοχής του ατόμου (Cohen και συν., 2001· Gualtieri και συν., 2006), όσο και στην αίσθηση του χρόνου (Choi και συν., 2021· Stanghellini και συν., 2017· Vogel και συν., 2018). Ένας άνθρωπος, δηλαδή, με μείζων κατάθλιψη αναμένεται να παρουσιάζει ελλείψεις ως προς την ικανότητα προσοχής του, δυσκολευόμενος να ανταποκριθεί σε απαιτητικές δραστηριότητες (Cohen και συν., 2001· Gualtieri και συν., 2006). Παράλληλα, ένας τέτοιος άνθρωπος έχει την αίσθηση ότι ο χρόνος κυλάει πιο αργά, σε σύγκριση με την πραγματικότητα (Choi και συν., 2021· Stanghellini και συν., 2017· Vogel και συν., 2018).

Επιπλέον, παρατηρείται σύνδεση της κατάθλιψης με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (Fletcher, 2008, 2010· Wickersham και συν., 2021), με υψηλότερο ποσοστό ανεργίας, περισσότερες απουσίες από τον χώρο εργασίας, εργασιακά ελλείμματα και μειωμένη παραγωγικότητα (Lerner και συν., 2004· Lerner & Henke, 2008). Ως αποτέλεσμα, επιβαρύνεται η οικονομία μίας χώρας, λόγω των προσπαθειών της τελευταίας να ανταπεξέλθει στα εργασιακά έξοδα της κατάθλιψης, αλλά και στη θεραπεία αυτής (Greenberg και συν., 2003).

Συγχρόνως, διαχρονικές έρευνες υποστηρίζουν μία πιθανή αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη και τη συζυγική διχόνοια/δυσαρέσκεια (Mamun και συν., 2009· Whisman & Uebelacker, 2009). Ωστόσο, η πρόσφατη μετα-ανάλυση της Goldfarb και του Trudel (2019), αν και επισημαίνει την ύπαρξη ισχυρής συσχέτισης ανάμεσα στην ποιότητα της συζυγικής σχέσης και της ενήλικης κατάθλιψης, είναι επιφυλακτική ως προς την εξαγωγή οριστικών συμπερασμάτων αναφορικά με την κατεύθυνση της συσχέτισης των δύο μεταβλητών και τους ενδεχόμενους διαμεσολαβητικούς παράγοντες. Απαιτείται, συνεπώς, περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου. Επίσης, σε γενικότερο επίπεδο, η καταθλιπτική διαταραχή σχετίζεται με διαπροσωπικά προβλήματα, εφόσον φαίνεται ότι οι άνθρωποι με κατάθλιψη έχουν μειωμένες επικοινωνιακές δεξιότητες, τείνουν να χρησιμοποιούν ένα πιο αρνητικό περιεχόμενο συζήτησης και δεν τους αρέσει η σωματική επαφή με άτομα που δεν γνωρίζουν καλά (Hames και συν., 2013· Triscoli και συν., 2019).

Ταυτοχρόνως, η κατάθλιψη αναμένεται να επιδρά αρνητικά στις γονικές πρακτικές που υιοθετούνται τόσο από τον πατέρα (Wilson & Durbin, 2010) όσο και από την μητέρα (Lovejoy και συν., 2000). Σύμφωνα μάλιστα με την Garbally και τον Lewis (2017), η αρνητική επίδραση της γονικής κατάθλιψης διαφαίνεται στην ίδια την εμπειρία της γονικότητας, στις γονικές πρακτικές, στην ποιότητα της σχέσης που διαμορφώνεται με το παιδί, καθώς και στην μετέπειτα εξέλιξή του.

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η κατάθλιψη συνδέεται με την αυτοκτονικότητα και τη θνησιμότητα (Cuijpers & Schoevers, 2004· Fu και συν., 2023· Möller, 2003· Rihmer, 2007· Wicke και συν., 2022). Λεπτομερέστερα, με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση της Fu και των συνεργατών της (2023), η μείζων καταθλιπτική διαταραχή έχει το υψηλότερο ποσοστό αυτοκτονίας, σε σύγκριση με άλλες σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Εντούτοις, πέραν της

αυτοκτονίας, η κατάθλιψη είναι δυνατόν να αυξήσει την ανθρώπινη θνησιμότητα μέσω διαφόρων παραγόντων, όπως ο τρόπος ζωής που επιλέγει το άτομο με κατάθλιψη, καθώς και η σωματική του κατάσταση (Cuijpers & Schoevers, 2004· Wicke και συν., 2022).

Συσχέτιση μεταβλητών

Έχοντας περιγράψει εκτενώς τη γονική αποδοχή-απόρριψη, τον ενήλικο δεσμό και την καταθλιπτική συμπτωματολογία, χρειάζεται να μελετηθούν οι μεταξύ τους σχέσεις. Αν και δεν έχουν εντοπιστεί έρευνες που διερευνούν ταυτόχρονα την πιθανή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ενθουμούμενη γονική απόρριψη και τα καταθλιπτικά χαρακτηριστικά σε ένα ενήλικο μη κλινικό δείγμα, καθώς και τον ενδεχόμενο διαμεσολαβητικό ρόλο του ενήλικου δεσμού, είναι σημαντικό να αναφερθούν κάποιες έρευνες που αποτέλεσαν το έναυσμα της παρούσας μελέτης (Bifulco και συν., 2006· Difilippo & Overholser, 2002· Hinnen και συν., 2009· Irons και συν., 2006· Magai και συν., 2004· Struck και συν., 2020· Ψωμά & Γιοβαζολιάς, 2020).

Πιο διεξοδικά, η Difilippo και ο Overholser (2002), μελετώντας δείγμα 84 ψυχιατρικών ασθενών με μείζων καταθλιπτική διαταραχή, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο ενήλικος συζυγικός αποφευκτικός δεσμός διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ της ενθουμούμενης γονικής φροντίδας κατά την παιδική ηλικία και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην ενήλικη ζωή. Εντούτοις, επισημαίνουν ότι αυτό ισχύει μόνο για την ενθουμούμενη φροντίδα από τον γονέα του αντίθετου φύλου και όχι από τον γονέα του ίδιου φύλου. Με άλλα λόγια, όταν οι ενήλικοι ασθενείς με κατάθλιψη έχουν αναμνήσεις φροντίδας από τον γονέα του αντίθετου φύλου, τείνουν να επιδεικνύουν χαμηλότερα επίπεδα και συζυγικού αποφευκτικού δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Difilippo & Overholser, 2002).

Παράλληλα, η Magai με τους συνεργάτες της (2004) διερευνούν σε ένα δείγμα 223 συμμετεχόντων τη σχέση ανάμεσα στην ενθουμούμενη πρώιμη συναισθηματική

κοινωνικοποίηση, τους ενήλικους τύπους δεσμού και τις θετικές ή αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες σε ενήλικες. Μέσω της έρευνάς τους, διαπιστώνουν ότι η επιβραβευτική κοινωνικοποίηση έχει θετική συσχέτιση με το ενήλικο θετικό θυμικό (positive affect⁷) και αρνητική συσχέτιση με το αρνητικό θυμικό (negative affect⁸). Από την άλλη πλευρά, η τιμωρητική κοινωνικοποίηση έχει θετική συσχέτιση τόσο με το ενήλικο αρνητικό θυμικό όσο και με το θετικό θυμικό. Η συγκεκριμένη σύνδεση με το θετικό θυμικό παρατηρείται κυρίως στην περίπτωση των μεγαλύτερων σε ηλικία συμμετεχόντων (μέσος όρος ηλικίας 74 ετών), παρά στους νεότερους ενήλικες (μέσος όρος ηλικίας 28 ετών). Αυτό οφείλεται ενδεχομένως στην πεποίθηση των μεγαλύτερων ενηλίκων ότι ακόμη και η τιμωρητική συναισθηματική κοινωνικοποίηση αποτελεί κάτι το συνηθισμένο (νόρμα), μία ένδειξη γονικής εμπλοκής (Magai και συν., 2004).

Επιπλέον, αναδεικνύεται θετική συσχέτιση της τιμωρητικής κοινωνικοποίησης με τον αμφιθυμικό τύπο δεσμού και στις δύο ηλικιακές ομάδες ενηλίκων, καθώς και θετική συσχέτιση της τιμωρητικής κοινωνικοποίησης με τον απορριπτικό τύπο δεσμού, μόνο στο νεαρό ενήλικο δείγμα (Magai και συν., 2004). Διαφαίνεται, λοιπόν, ότι η πρόιμη συναισθηματική κοινωνικοποίηση έχει άμεσες και έμμεσες επιδράσεις στις ενήλικες συναισθηματικές εμπειρίες, οι οποίες έμμεσες επιδράσεις διαμεσολαβούνται από τον ενήλικο τύπο δεσμού. Η ενθύμηση, δηλαδή, μίας τιμωρητικής και μη επιβραβευτικής πρόιμης συναισθηματικής κοινωνικοποίησης συνδέεται με έναν ανασφαλή τύπο ενήλικου δεσμού, που με τη σειρά του συνδέεται, κατά κύριο λόγο, με αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες (Magai και συν., 2004).

⁷ Το θετικό θυμικό αναφέρεται σε ευχάριστες διαθέσεις και συναισθήματα, τα οποία αποτελούν μέρος της υποκειμενικής ευημερίας του ατόμου (Deiner, 2006).

⁸ Το αρνητικό θυμικό αναφέρεται σε δυσάρεστες και δυσμενείς διαθέσεις-συναισθήματα, αντανακλώντας αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις που βιώνουν τα άτομα στη ζωή τους (Deiner, 2006).

Συγχρόνως, ο Irons και οι συνεργάτες του (2006), μελετώντας ένα δείγμα 197 προπτυχιακών φοιτητών, υποστηρίζουν ότι η επίδραση της ενθουμούμενης αρνητικής γονικής πρακτικής στην κατάθλιψη διαμεσολαβείται από την αυτοκριτική, ενώ η επίδραση της ενθουμούμενης γονικής ζεστασιάς διαμεσολαβείται από την ικανότητα του ατόμου να καθησυχάζει τον εαυτό του. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι τόσο η ενθουμούμενη γονική απόρριψη όσο και η ενθουμούμενη γονική υπερπροστασία έχουν θετική συσχέτιση με την ανάπτυξη αυτοκριτικής εκ μέρους του ατόμου, ενώ η ενθουμούμενη γονική ζεστασιά έχει μία θετική συσχέτιση με την ικανότητα καθησυχασμού του εαυτού σε περίπτωση δυσφορίας (Irons και συν., 2006).

Επίσης, η αυτοκριτική περί ανικανότητας και απέχθειας εαυτού συνδέεται θετικά με τον φοβικό δεσμό και αρνητικά με τον ασφαλή δεσμό (Irons και συν., 2006). Αντιθέτως, όσον αφορά την ικανότητα καθησυχασμού του εαυτού, παρατηρείται θετική συσχέτιση αυτής με την ασφαλή προσκόλληση, αλλά και αρνητική συσχέτιση αυτής με τη φοβική προσκόλληση. Εν συνεχεία, ο ασφαλής τύπος δεσμού τείνει να συνδέεται αρνητικά με την κατάθλιψη, ενώ ο φοβικός τύπος δεσμού τείνει να συνδέεται θετικά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Εν συντομία, λοιπόν, η ενθουμούμενη γονική απόρριψη και υπερπροστασία φαίνεται να οδηγούν στην υιοθέτηση της τεχνικής της αυτοκριτικής, στη διαμόρφωση φοβικού ενήλικου δεσμού και εν τέλει, στην ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Απεναντίας, η ενθουμούμενη γονική ζεστασιά φαίνεται να συνδέεται με την ικανότητα καθησυχασμού του εαυτού και τη διαμόρφωση ασφαλούς ενήλικου δεσμού, μειώνοντας την πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Irons και συν., 2006).

Ταυτοχρόνως, η Bifulco με τους συνεργάτες της (2006), σε ένα δείγμα γυναικών με κλινική μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, επισημαίνουν για μία ακόμη φορά ότι ο φοβικός

ενήλικος δεσμός ενδέχεται να διαμεσολαβεί εν μέρει τη σχέση μεταξύ παιδικής αντιξοότητας (κακοποίησης-παραμέλησης) και κατάθλιψης. Παρομοίως, ο Hinneen και οι συνεργάτες του (2009) υπογραμμίζουν ότι η συσχέτιση μεταξύ ενθουμούμενων εμπειριών ζωής κατά την παιδική ηλικία και ικανοποίησης στην ενήλικη ζωή διαμεσολαβείται εν μέρει από τον ενήλικο τύπο δεσμού. Ωστόσο, η συσχέτιση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής απόρριψης και ικανοποίησης στην ενήλικη ζωή αναμένεται να διαμεσολαβείται πλήρως από τον αποφευκτικό τύπο δεσμού. Με άλλα λόγια, η ενθουμούμενη γονική απόρριψη είναι συνδεδεμένη με έναν ανασφαλή τύπο προσκόλλησης, ο οποίος σχετίζεται με λιγότερη ικανοποίηση από τον εαυτό, τις σχέσεις και τη ζωή γενικότερα. Από την άλλη πλευρά, η ενθουμούμενη γονική ζεστασιά είναι συνδεδεμένη με τον ασφαλή τύπο προσκόλλησης, ο οποίος σχετίζεται με περισσότερη ικανοποίηση από τη ζωή (Hinneen και συν., 2009).

Επιπροσθέτως, είναι σημαντικό να αναφερθεί η μελέτη της Struck και των συνεργατών της (2020). Διερευνώντας την επιρροή της παιδικής κακοποίησης στην κατάθλιψη, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο αγχώδης ενήλικος δεσμός διαμεσολαβεί εν μέρει στη σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική κακοποίηση και την κατάθλιψη, ενώ ο αποφευκτικός ενήλικος δεσμός διαμεσολαβεί εν μέρει στη σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική παραμέληση και την κατάθλιψη (Struck και συν., 2020). Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί και η έρευνα της Ψωμά και του Γιοβαζολιά (2020), η οποία αξιοποίησε ένα δείγμα 729 φοιτητών, κατά βάση από το Πανεπιστήμιο της Κρήτης. Η μελέτη τους αναδεικνύει και στον ελλαδικό χώρο ότι ο ενήλικος δεσμός αποτελεί ενδεχόμενος διαμεσολαβητικός παράγοντας μεταξύ της ενθουμούμενης γονικής αποδοχής-απόρριψης κατά την παιδική ηλικία και της ψυχικής ευεξίας του ατόμου κατά την ενήλικη ζωή. Επισημαίνεται μάλιστα ότι ο δεσμός υψηλής αποφυγής φαίνεται να έχει

μεγαλύτερη επίδραση στην ποιότητα ζωής του ατόμου, σε σύγκριση με τον δεσμό υψηλού άγχους (Ψωμά & Γιοβαζολιάς, 2020).

Μεθοδολογία

Δείγμα

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας⁹, εφόσον πραγματοποιήθηκε προσέγγιση συμμετεχόντων μέσω προσωπικών επαφών και διαδικτύου. Σημαντική προϋπόθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα ήταν η ηλικία του ατόμου να κυμαίνεται από 18 έως 29 ετών. Ως αποτέλεσμα, συγκεντρώθηκε ένα δείγμα 118 συμμετεχόντων, εκ των οποίων οι 40 ήταν άνδρες (33.9%) και οι 78 ήταν γυναίκες (66.1%). Το 58.5% του δείγματος άνηκε στην κατηγορία των 18 έως 24 ετών, ενώ το 41.5% άνηκε στην κατηγορία των 25 έως 29 ετών (δείτε Πίνακα 1).

Σχετικά με την προσωπική τους κατοικία, το 50% των συμμετεχόντων διέμενε με τους γονείς του, το 9.3% με άλλα οικογενειακά ή συγγενικά πρόσωπα, το 1.7% με κάποιο φιλικό πρόσωπο, το 20.3% με τον ερωτικό/ή του σύντροφο και το 18.6% διέμενε μόνο του. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, το σύνολο του δείγματος ήταν άγαμο, χωρίς παιδιά, με το 51.7% να βρίσκεται σε σχέση και το υπόλοιπο 48.3% να είναι ελεύθερο. Όσον αφορά το ανώτερο μορφωτικό επίπεδο, το 39% των συμμετεχόντων είχε ολοκληρώσει μόνο το λύκειο, το 9.3% είχε αποφοιτήσει από Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.), το 41.5% από Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.) και το 10.2% είχε λάβει μεταπτυχιακό δίπλωμα (δείτε Πίνακα 1).

⁹ Η δειγματοληψία ευκολίας αφορά την «απόκτηση πρόσβασης στα πλέον εύκολα προσβάσιμα υποκείμενα, όπως συνάδελφοι φοιτητές, γείτονες ή άνθρωποι που απαντούν στο κάλεσμα μιας εφημερίδας ή σε ένα διαδικτυακό κάλεσμα για συμμετοχή σε μία δημοσκόπηση» (Gray, 2018, σσ. 193-194).

Επιπλέον, αναφορικά με την τρέχουσα επαγγελματική κατάσταση, το 32.2% του δείγματος εργαζόταν, το 34.7% εργαζόταν και φοιτούσε παράλληλα, το 4.2% ήταν άνεργο, ενώ το 28.8% βρισκόταν σε φοίτηση, χωρίς κάποια εργασιακή απασχόληση. Επίσης, χρειάζεται να επισημανθεί ότι μόνο το 24.6% των συμμετεχόντων είχε υποβληθεί σε κάποιου είδους ατομική ψυχοθεραπεία κατά τη διάρκεια της ζωής του (δείτε Πίνακα 1).

Πίνακας 1

Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
<u>Φύλο</u>		
Άνδρας	40	33.9
Γυναίκα	78	66.1
<u>Ηλικία</u>		
18-24 ετών	69	58.5
25-29 ετών	49	41.5
<u>Κατοικία</u>		
Διαμονή με γονείς	59	50
Διαμονή με άλλα οικογενειακά-συγγενικά πρόσωπα	11	9.3
Διαμονή με φιλικό/ά πρόσωπο/α	2	1.7
Διαμονή με ερωτικό/ή σύντροφο	24	20.3
Ατομική διαμονή	22	18.6
<u>Οικογενειακή κατάσταση</u>		
Άγαμος/η – Ελεύθερος/η	57	48.3
Άγαμος/η – Σε σχέση	61	51.7
Παντρεμένος/η	0	0
Διαζευγμένος/η	0	0
Χήρος/α	0	0
<u>Παιδιά</u>		
Ναι	0	0
Όχι	118	100
<u>Ανώτερο μορφωτικό επίπεδο</u>		
Απόφοιτος/η Δημοτικού	0	0
Απόφοιτος/η Γυμνασίου	0	0
Απόφοιτος/η Λυκείου	46	39
Απόφοιτος/η Ι.Ε.Κ.	11	9.3
Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.	49	41.5
Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	12	10.2
Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος	0	0
<u>Επαγγελματική κατάσταση</u>		
Εργαζόμενος/η	38	32.2

Εργαζόμενος/η & Φοιτητής/τρια	41	34.7
Άνεργος/η	5	4.2
Άνεργος/η & Φοιτητής/τρια	34	28.8
<u>Ατομική ψυχοθεραπεία</u>		
Ναι	29	24.6
Όχι	89	75.4

Σημείωση. $n=118$

Εργαλεία μέτρησης

Κατόπιν της συμπλήρωσης των δημογραφικών τους στοιχείων, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στις παρακάτω κλίμακες:

- **Ερωτηματολόγιο Γονικής Αποδοχής-Απόρριψης για Ενήλικες** (*Parental Acceptance-Rejection Questionnaire for Adults*). Το Ερωτηματολόγιο Γονικής Αποδοχής-Απόρριψης διαθέτει τέσσερις εκδοχές ανάλογα με την πληθυσμιακή ομάδα στην οποία απευθύνεται (παιδιά πρώιμης ηλικίας, παιδιά, ενήλικες, γονείς). Στην προκειμένη περίπτωση χορηγήθηκε στο δείγμα το Ερωτηματολόγιο Γονικής Αποδοχής-Απόρριψης για Ενήλικες, στη σύντομη μορφή του. Το ερωτηματολόγιο αυτό διαθέτει δύο διαστάσεις, με τη μία να αντιστοιχεί αποκλειστικά στη μητρική συμπεριφορά και την άλλη να αφορά αποκλειστικά την πατρική συμπεριφορά. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι και οι δύο διαστάσεις της κλίμακας αποτελούνται από τις ίδιες ακριβώς προτάσεις (Rohner & Ali, 2016).

Λεπτομερέστερα, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς ζητά από τους ενήλικες συμμετέχοντες να θυμηθούν τη γονική συμπεριφορά κατά την παιδική τους ηλικία, προκειμένου να διαπιστωθεί το επίπεδο συναισθηματικής ζεστασιάς και απόρριψης που λάμβαναν ξεχωριστά από την μητέρα και τον πατέρα. Η σύντομη εκδοχή του παραπάνω ερωτηματολογίου αποτελείται από 24 προτάσεις, εκ των οποίων οκτώ προτάσεις αναφέρονται στη συναισθηματική ζεστασιά/στοργή, έξι προτάσεις στην

εχθρότητα/επιθετικότητα, έξι προτάσεις στην αδιαφορία/παραμέληση και τέσσερις προτάσεις στην αδιαφοροποίητη απόρριψη. Κάθε πρόταση συνοδεύεται από μία τετραβάθμια κλίμακα Likert, η οποία κυμαίνεται από το «σχεδόν ποτέ» (1) έως το «σχεδόν πάντα» (4). Με άλλα λόγια, κάθε πρόταση περιγράφει μία συγκεκριμένη συμπεριφορά/στάση και ο συμμετέχων καλείται να απαντήσει κατά πόσο η εν λόγω συμπεριφορά/στάση ταίριαζε στον πατέρα/μητέρα του κατά την παιδική του ηλικία (Rohner & Ali, 2016).

Αναφορικά με τη βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου, απαιτείται αρχικά αντίστροφη κωδικοποίηση της υποκλίμακας της συναισθηματικής ζεστασιάς, ώστε το σύνολο του ερωτηματολογίου να προσδιορίζει και να μετρά την ενθουμούμενη απόρριψη. Ύστερα από το άθροισμα όλων των απαντήσεων, η τελική βαθμολογία του συμμετέχοντα μπορεί να κυμαίνεται από 24 (ένδειξη μέγιστης ενθουμούμενης αποδοχής) έως 96 (ένδειξη μέγιστης ενθουμούμενης απόρριψης) (Rohner & Ali, 2016). Επιπροσθέτως, σχετικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες του Ερωτηματολογίου Γονικής Αποδοχής-Απόρριψης για Ενήλικες, διακρίνεται υψηλή αξιοπιστία¹⁰ ($\alpha = 0.95$) και εγκυρότητα¹¹ (Khaleque & Rohner, 2002).

- ***Αναθεωρημένη Κλίμακα Βιωμάτων στις Κοντινές Σχέσεις (Experiences in Close Relationships-Revised)***. Η Αναθεωρημένη Κλίμακα Βιωμάτων στις Κοντινές Σχέσεις διαμορφώθηκε από τους Fraley και συνεργάτες (2000), με σκοπό τη μέτρηση του ενήλικου δεσμού, χρησιμοποιώντας ως βάση τις διαστάσεις του άγχους και της αποφυγής. Πιο αναλυτικά, η προαναφερθείσα κλίμακα συνίσταται από 36 προτάσεις, οι

¹⁰ Ως *αξιοπιστία* ορίζεται η «ποιότητα των μεθόδων μέτρησης που υποδεικνύει ότι τα ίδια δεδομένα θα αντλούνται κάθε φορά σε επαναλαμβανόμενες παρατηρήσεις του ίδιου φαινομένου» (Babbie, 2011, σ. 219).

¹¹ Ως *εγκυρότητα* προσδιορίζεται «ένα μέτρο που μετρά επακριβώς την έννοια που έχει σκοπό να μετρήσει» (Babbie, 2011, σ. 224).

οποίες αναφέρονται στις ερωτικές σχέσεις. Μπορεί μάλιστα να διακριθεί σε δύο υποκλίμακες, σε αυτή του άγχους και σε αυτή της αποφυγής, με την κάθε υποκλίμακα να αποτελείται από 18 προτάσεις (Fraley και συν., 2000). Ειδικότερα, οι προτάσεις με ζυγούς αριθμούς αποτελούν μέρος της υποκλίμακας του άγχους, ενώ οι προτάσεις με μονούς αριθμούς συντελούν την υποκλίμακα της αποφυγής (Σταλίκας και συν., 2012). Όσον αφορά τη βαθμολόγηση του εν λόγω ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, κάθε πρόταση συνοδεύεται από μία επταβάθμια κλίμακα Likert, η οποία κυμαίνεται από το «Διαφωνώ απόλυτα» (1) έως το «Συμφωνώ απόλυτα» (7). Για κάθε υποκλίμακα υπολογίζεται ο μέσος όρος της βαθμολογίας του συμμετέχοντα ως προς το άγχος και την αποφυγή αντίστοιχα. Οι προτάσεις 3, 7, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 29, 31, 33 και 35 κωδικοποιούνται και βαθμολογούνται αντίστροφα (Σταλίκας και συν., 2012).

Η Αναθεωρημένη Κλίμακα Βιωμάτων μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τον Tsagarakis και συνεργάτες (2007), διατηρώντας καλές ψυχομετρικές ιδιότητες. Πιο συγκεκριμένα, η κλίμακα παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής¹² (alpha του Cronbach 0.91 για υποκλίμακα άγχους και αποφυγής), καθώς και υψηλή αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων¹³ ($r = 0.88$ για υποκλίμακα άγχους και $r = 0.85$ για υποκλίμακα αποφυγής). Σχετικά με την εγκυρότητα, η παρούσα κλίμακα εμφανίζει ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου¹⁴ και συγκλίνουσα εγκυρότητα¹⁵ (Tsagarakis και συν., 2007).

¹² Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής μετράει «τον βαθμό ομοιογένειας μίας δοκιμασίας ή ενός ερωτηματολογίου (Gray, 2018, σ. 137).

¹³ Η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων σχετίζεται με την «ικανότητα μίας κλίμακας μέτρησης να αναπαράγει σταθερά τα ίδια αποτελέσματα με την πάροδο του χρόνου» (Fitzner, 2007, σ. 776).

¹⁴ Ως εγκυρότητα κριτηρίου ορίζεται ο «βαθμός στον οποίο ένα μέτρο σχετίζεται με κάποιο εξωτερικό κριτήριο» (Babbie, 2011, σ. 225).

¹⁵ Η συγκλίνουσα εγκυρότητα αποτελεί υποκατηγορία της δομικής εγκυρότητας και ελέγχει αν διαφορετικές κλίμακες που μετρούν την ίδια μεταβλητή/έννοια, παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση (Fitzner, 2007).

- Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck-II (Beck Depression Inventory II).** Η Κλίμακα Κατάθλιψης BDI-II διαμορφώθηκε από τον Beck και τους συνεργάτες του το 1996 (όπως αναφέρεται στους Dozois & Davis, 2004). Αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς για τη μέτρηση της σοβαρότητας της κατάθλιψης σε ψυχιατρικό και μη πληθυσμό, καλύπτοντας ένα φάσμα ηλικιών από 13 έως 80 χρονών. Μπορεί, δηλαδή, να χορηγηθεί τόσο σε εφήβους όσο και σε ενήλικες. Παράλληλα, η συγκεκριμένη κλίμακα έχει ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας και εγκυρότητας (Dozois & Davis, 2004· Wang & Gorenstein, 2013). Λεπτομερέστερα, παρουσιάζει υψηλό βαθμό αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής, με το alpha του Cronbach να είναι κατά προσέγγιση 0.9, κυμαινόμενο από 0.83 έως 0.96, καθώς και υψηλό βαθμό αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων, με το r του Pearson να κυμαίνεται από 0.73 έως 0.96. Επιπροσθέτως, η κλίμακα BDI-II διακρίνεται από αυξημένη εγκυρότητα περιεχομένου¹⁶, συγχρονική¹⁷ και δομική¹⁸ εγκυρότητα (Wang & Gorenstein, 2013). Η Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck-II έχει μάλιστα σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από τη Γιαννακού και τους συνεργάτες της (2013), επιβεβαιώνοντας τις καλές ψυχομετρικές της ιδιότητες και επιτρέποντας τη συνεπακόλουθη χορήγησή της στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 21 σύνολα προτάσεων, τα οποία συνοδεύονται από μία τετραβάθμια κλίμακα, όπου το «0» χαρακτηρίζει την απουσία ενός συμπτώματος, ενώ το «3» χαρακτηρίζει την παρουσία του συμπτώματος σε υψηλή ένταση (Beck και συν., όπως αναφέρεται στους Dozois & Davis, 2004). Κάθε σύνολο

¹⁶ Ως εγκυρότητα περιεχομένου ορίζεται ο «βαθμός στον οποίο ένα μέτρο καλύπτει το εύρος των σημασιών που περιέχονται σε μία έννοια» (Babbie, 2011, σ. 226).

¹⁷ Η συγχρονική εγκυρότητα χαρακτηρίζει μία κλίμακα μέτρησης εάν αυτή παρέχει παρόμοια αποτελέσματα με κάποια άλλη κλίμακα μέτρησης, η οποία έχει εγκυροποιηθεί στο παρελθόν (Fitzner, 2007).

¹⁸ Η δομική εγκυρότητα ορίζεται ως ο «βαθμός στον οποίο ένα μέτρο σχετίζεται με άλλες μεταβλητές, όπως αναμένεται μέσα σε ένα σύστημα θεωρητικών σχέσεων» (Babbie, 2011, σ. 226).

προτάσεων διαθέτει, δηλαδή, μία επικεφαλίδα, συνοψίζοντας το επίκεντρο των προτάσεων και εστιάζοντας την προσοχή του δείγματος σε ένα συγκεκριμένο σύμπτωμα της διαταραχής της κατάθλιψης. Από κάθε σύνολο ο συμμετέχων καλείται να διαλέξει εκείνη την πρόταση που τον αντιπροσωπεύει καλύτερα κατά το χρονικό διάστημα των δύο τελευταίων εβδομάδων, συμπεριλαμβανομένης και της ημέρας χορήγησης του ερωτηματολογίου. Κατά τη βαθμολόγηση της κλίμακας, αθροίζονται οι επιλεχθέντες βαθμοί των 21 δηλώσεων και ο συμμετέχων μπορεί να ταξινομηθεί σε μία από τις εξής κατηγορίες: ελάχιστη κατάθλιψη για 0 έως 13 βαθμούς, ήπια μορφή κατάθλιψης για 14 έως 19 βαθμούς, μέτρια μορφή κατάθλιψης για 20 έως 28 βαθμούς, σοβαρή μορφή κατάθλιψης για 29 έως 63 βαθμούς (δείτε Πίνακα 2). Ωστόσο, σύμφωνα με τη Γιαννάκου και συνεργάτες (2013), η τιμή 17 είναι περισσότερο ενδεικτική ως διαχωριστική τιμή για την πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικής διάθεσης στον ελληνικό πληθυσμό, σε σύγκριση με την τιμή 14 που προτείνεται από τους κατασκευαστές της κλίμακας (δείτε Πίνακα 3).

Πίνακας 2

Κατηγοριοποίηση δείγματος κατά BDI-II

Κατηγορίες κατάθλιψης	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Ελάχιστη κατάθλιψη	85	72
Ήπια μορφή κατάθλιψης	18	15.3
Μέτρια μορφή κατάθλιψης	12	10.2
Σοβαρή μορφή κατάθλιψης	3	2.5

Σημείωση. n=118

Πίνακας 3

Καταθλιπτική διάθεση δείγματος

Βαθμολογία κατά BDI-II	Καταθλιπτική διάθεση	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
≥ 17	Ναι	21	17.8
<17	Όχι	97	82.2

Σημείωση. $n=118$

Διαδικασία

Ένα σύντομο ερωτηματολόγιο περί των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, το Ερωτηματολόγιο Γονικής Αποδοχής-Απόρριψης για Ενήλικες, η Αναθεωρημένη Κλίμακα Βιωμάτων στις Κοντινές Σχέσεις, καθώς και η Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck-II προσαρμόστηκαν διαδικτυακά μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας των φορμών της google (<https://docs.google.com/forms/u/0/>). Πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, παρουσιαζόταν μία σύντομη εισαγωγή για το θέμα της έρευνας, το πλαίσιο διεξαγωγής της, τη διασφάλιση της ασφάλειας και της ανωνυμίας των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Επίσης, υπογραμμίζόταν ότι η ηλικία του ατόμου οφείλει να κυμαίνεται από 18 έως 29 ετών για τη συμμετοχή στην έρευνα (απαραίτητη προϋπόθεση). Παράλληλα, το εν δυνάμει δείγμα ενημερωνόταν ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα διαρκέσει περίπου 15 με 20 λεπτά και ότι μπορεί να επικοινωνήσει με την ερευνήτρια για οποιαδήποτε απορία/δυσκολία.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τις απαιτούμενες προδιαγραφές, δημιουργήθηκε μία φόρμα ερωτήσεων-απαντήσεων για τη μελέτη της σχέσης ανάμεσα στην ενθουμούμενη γονική αποδοχή-απόρριψη, τον ενήλικο δεσμό και τα καταθλιπτικά συμπτώματα κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση. Η συγκεκριμένη φόρμα διαμοιράστηκε ηλεκτρονικά, χρησιμοποιώντας το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Ως παρεπόμενο, διαμορφώθηκε ένα δείγμα αποτελούμενο τόσο από προσωπικές επαφές, όσο και από άγνωστα άτομα που

ανταποκρίθηκαν σε ένα διαδικτυακό αίτημα για συμμετοχή σε μία έρευνα μεταπτυχιακού πλαισίου.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS 22. Ειδικότερα, η ανάλυση των δεδομένων εκκίνησε από τη διαδικασία της περιγραφικής στατιστικής σχετικά με τις μεταβλητές της πατρικής απόρριψης, της μητρικής απόρριψης, των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, του αγχώδους και του αποφευκτικού ενήλικου δεσμού. Ακολούθως, αξιοποιήθηκε ο έλεγχος-T ανεξάρτητων δειγμάτων για τη διερεύνηση της ύπαρξης στατιστικά σημαντικών διαφορών ως προς τις υπό μέλετη μεταβλητές, ανάλογα με το φύλο (άνδρας ή γυναίκα), την ηλικιακή κατηγορία (18-24 ή 25-29 ετών) και τη συμμετοχή ή όχι του δείγματος σε ατομική ψυχοθεραπεία.

Επιπροσθέτως, προκειμένου να ελεγχθεί η υπόθεση αναφορικά με την αναμενόμενη θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ενθυμούμενη γονική απόρριψη και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της *συσχέτισης r του Pearson* (Field, 2016). Μέσω της συγκεκριμένης μεθόδου, γίνεται επεξεργασία της σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών, ώστε να διαπιστωθεί εάν οι μεταβλητές είναι θετικά σχετιζόμενες, αρνητικά σχετιζόμενες ή μη σχετιζόμενες. Ως απόρροια, ο συντελεστής r λαμβάνει τιμές που κυμαίνονται από το -1 έως το +1. Η τιμή -1 αντιστοιχεί σε μία απολύτως αρνητική συσχέτιση (όταν αυξάνεται η μία μεταβλητή, παρατηρείται ανάλογη μείωση της δεύτερης μεταβλητής), η τιμή 0 υποδηλώνει την απουσία συσχέτισης, ενώ η τιμή +1 αντιστοιχεί σε μία απολύτως θετική συσχέτιση (όταν αυξάνεται η μία μεταβλητή, παρατηρείται αύξηση και της δεύτερης μεταβλητής σε ανάλογη ποσότητα).

Συγχρόνως, προκειμένου να ελεγχθεί η δεύτερη ερευνητική υπόθεση αναφορικά με τον ενδεχόμενο διαμεσολαβητικό ρόλο του ενήλικου δεσμού στη σχέση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αξιοποιήθηκε το εργαλείο PROCESS του Hayes (<https://www.afhayes.com/>). Πιο αναλυτικά, η έννοια της *διαμεσολάβησης* (mediation) έγκειται στο γεγονός ότι η σχέση ανάμεσα σε μία μεταβλητή πρόβλεψης (ανεξάρτητη μεταβλητή) και σε μία μεταβλητή αποτελέσματος (εξαρτημένη μεταβλητή) εξηγείται, σε ορισμένο έστω βαθμό, από μία τρίτη μεταβλητή, η οποία ορίζεται ως *διαμεσολαβητής* (mediator). Στην προκείμενη περίπτωση, λοιπόν, εξετάζεται ο αγχώδης και ο αποφευκτικός ενήλικος δεσμός ως διαμεσολαβητικές μεταβλητές στη σχέση μεταξύ ενθουμούμενης πατρικής-μητρικής απόρριψης (μεταβλητές πρόβλεψης) και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (μεταβλητή αποτέλεσμα) στη νεαρή ενήλικη ζωή. Αν η ισχύς της συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές πρόβλεψης και την μεταβλητή αποτέλεσμα μειωθεί κατά τη συμπερίληψη του διαμεσολαβητικού παράγοντα, τότε αναμένεται επιβεβαίωση του διαμεσοβητικού ρόλου του ενήλικου δεσμού στην προαναφερθείσα σχέση (Field, 2016).

Αποτελέσματα έρευνας

Περιγραφική στατιστική

Κατά την επεξεργασία των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε πρωτίστως περιγραφική στατιστική ως προς τις μεταβλητές της πατρικής απόρριψης, της μητρικής απόρριψης, του αγχώδους δεσμού, του αποφευκτικού δεσμού, καθώς και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται εν συντομία οι μέσοι όροι (Μ.Ο.) και οι τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) των προαναφερθέντων μεταβλητών.

Πίνακας 4

Περιγραφική στατιστική

Μεταβλητές	M.O.	T.A.
Πατρική Απόρριψη	41.53	15.80
Μητρική Απόρριψη	37.27	13.94
Αγχώδης Δεσμός	3.69	1.23
Αποφευκτικός Δεσμός	3.01	0.97
Καταθλιπτικά Συμπτώματα	10.08	7.65

Έλεγχος-T ανεξάρτητων δειγμάτων

Μέσω του ελέγχου-T ανεξάρτητων δειγμάτων, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές, με βάση το φύλο (δείτε Πίνακα 5) και την ηλικιακή κατηγορία των συμμετεχόντων (δείτε Πίνακα 6). Ωστόσο, εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τον αγχώδη δεσμό, τον αποφευκτικό δεσμό και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, αναλόγα με τη συμμετοχή ή όχι του δείγματος σε ατομική ψυχοθεραπεία. Λεπτομερέστερα, τα άτομα που είχαν υποβληθεί σε ατομική ψυχοθεραπεία διακρίνονταν από υψηλότερο βαθμό καταθλιπτικών χαρακτηριστικών, αγχωδών και αποφευκτικών στοιχείων ενήλικου δεσμού, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν στραφεί προς την ατομική ψυχοθεραπεία (δείτε Πίνακα 7).

Πίνακας 5

Διαφορές φύλου

Μεταβλητές	Άνδρας (n = 40)		Γυναίκα (n = 78)		t	p
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.		
Πατρική Απόρριψη	41.65	13.89	41.46	16.78	0.06	.95
Μητρική Απόρριψη	38.58	14.24	36.6	13.82	0.73	.47

Αγχώδης Δεσμός	3.6	1.09	3.73	1.31	-0.51	.61
Αποφευκτικός Δεσμός	3	0.71	3.01	1.08	-0.05	.96
Καταθλιπτικά Συμπτώματα	9.25	7.06	10.5	7.95	-.84	.40

Πίνακας 6

Διαφορές ηλικιακής κατηγορίας

Μεταβλητές	18-24 ετών (n = 69)		25-29 ετών (n = 49)		t	p
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.		
Πατρική Απόρριψη	41.55	15.76	41.49	16.03	0.02	.98
Μητρική Απόρριψη	35.44	12.75	39.86	15.21	-1.71	.09
Αγχώδης Δεσμός	3.74	1.23	3.61	1.25	0.55	.59
Αποφευκτικός Δεσμός	3.07	1.01	2.91	0.91	0.85	.40
Καταθλιπτικά Συμπτώματα	10.42	7.98	9.59	7.21	0.58	.56

Πίνακας 7

Διαφορές βάσει ατομικής ψυχοθεραπείας και μη

Μεταβλητές	Ατομική Ψυχοθεραπεία (n = 29)		Μη Ατομική Ψυχοθεραπεία (n = 89)		t	p
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.		
Πατρική Απόρριψη	46.10	20.41	40.03	13.80	1.49	.14
Μητρική Απόρριψη	40.52	15.97	36.21	13.13	1.45	.15
Αγχώδης Δεσμός	4.34	0.86	3.47	1.26	4.19	< .001*
Αποφευκτικός Δεσμός	3.61	0.96	2.81	0.89	4.13	< .001*
Καταθλιπτικά Συμπτώματα	13.90	8.62	8.83	6.91	3.22	.002**

Σημείωση. * $p < .001$, ** $p < .01$

Συσχετίσεις

Εν συνεχεία, χρησιμοποιώντας τον συντελεστή συσχέτισης r του Pearson, μελετήθηκε η σχέση ανάμεσα στις υπό επεξεργασία μεταβλητές. Πιο διεξοδικά, διαπιστώθηκε μία στατιστικά σημαντική ($p < .001$) θετική συσχέτιση ($r = .469$) μεταξύ ενθουμούμενης πατρικής απόρριψης και ενθουμούμενης μητρικής απόρριψης. Συγχρόνως, όσον αφορά την μεταβλητή της ενθουμούμενης πατρικής απόρριψης, παρατηρήθηκαν οι εξής συσχετίσεις: 1) μία στατιστικά σημαντική ($p < .001$) θετική συσχέτιση ($r = .338$) ανάμεσα στην ενθουμούμενη πατρική απόρριψη και την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση, 2) μία στατιστικά σημαντική ($p < .01$) θετική συσχέτιση ($r = .280$) μεταξύ ενθουμούμενης πατρικής απόρριψης και αγχώδους ενήλικου δεσμού, 3) μία στατιστικά σημαντική ($p < .001$) θετική συσχέτιση ($r = .422$) ανάμεσα στην ενθουμούμενη πατρική απόρριψη και τον αποφευκτικό ενήλικο δεσμό (δείτε Πίνακα 8).

Από την άλλη πλευρά, ως προς την μεταβλητή της ενθουμούμενης μητρικής απόρριψης, διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα: 1) μία στατιστικά σημαντική ($p < .001$) θετική συσχέτιση ($r = .466$) μεταξύ ενθουμούμενης μητρικής απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση, 2) μία στατιστικά σημαντική ($p < .001$) θετική συσχέτιση ($r = .339$) ανάμεσα στην ενθουμούμενη μητρική απόρριψη και τον αγχώδη ενήλικο δεσμό, 3) μία στατιστικά σημαντική ($p = .001$) θετική συσχέτιση ($r = .306$) μεταξύ ενθουμούμενης μητρικής απόρριψης και αποφευκτικού ενήλικου δεσμού (δείτε Πίνακα 8).

Ταυτοχρόνως, σημειώθηκε μία στατιστικά σημαντική ($p < .001$) θετική συσχέτιση ($r = .604$) ανάμεσα στον αγχώδη και τον αποφευκτικό ενήλικο δεσμό. Επιπλέον, παρατηρήθηκε μία στατιστικά σημαντική ($p < .001$) θετική συσχέτιση ($r = .620$) μεταξύ αγχώδους ενήλικου δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, καθώς και μία στατιστικά σημαντική ($p < .001$) θετική

συσχέτιση ($r = .456$) μεταξύ αποφευκτικού ενήλικου δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (δείτε Πίνακα 8).

Πίνακας 8

Συσχετίσεις μεταβλητών

Μεταβλητές	1	2	3	4	5
1. Πατρική Απόρριψη	-				
2. Μητρική Απόρριψη	.469*	-			
3. Αγχώδης Δεσμός	.280***	.339*	-		
4. Αποφευκτικός Δεσμός	.422*	.306**	.604*	-	
5. Καταθλιπτικά Συμπτώματα	.338*	.466*	.620*	.456*	-

Σημείωση. * $p < .001$, ** $p = .001$, *** $p < .01$

Μοντέλο διαμεσολάβησης

Πέραν της μεθόδου των συσχετίσεων, χρησιμοποιήθηκε και η ανάλυση διαμεσολάβησης για τον έλεγχο του αναμενόμενου διαμεσολαβητικού ρόλου του ενήλικου δεσμού στη σχέση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην αναδυόμενη ενηλικίωση. Ως απόρροια, πραγματοποιήθηκαν οι εξής παρατηρήσεις:

- Η σχέση ανάμεσα στην ενθουμούμενη πατρική απόρριψη και τα καταθλιπτικά συμπτώματα διαμεσολαβείται εν μέρει από τον αγχώδη ενήλικο δεσμό (δείτε Πίνακα 9, Σχήμα 1).
- Η σχέση μεταξύ ενθουμούμενης πατρικής απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων διαμεσολαβείται πλήρως από τον αποφευκτικό ενήλικο δεσμό (δείτε Πίνακα 9, Σχήμα 2).
- Η σχέση ανάμεσα στην ενθουμούμενη μητρική απόρριψη και τα καταθλιπτικά συμπτώματα διαμεσολαβείται εν μέρει από τον αγχώδη ενήλικο δεσμό (δείτε Πίνακα 9, Σχήμα 3).

- Η σχέση μεταξύ ενθουμούμενης μητρικής απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων διαμεσολαβείται εν μέρει από τον αποφευκτικό ενήλικο δεσμό (δείτε Πίνακα 9, Σχήμα 4).

Πίνακας 9

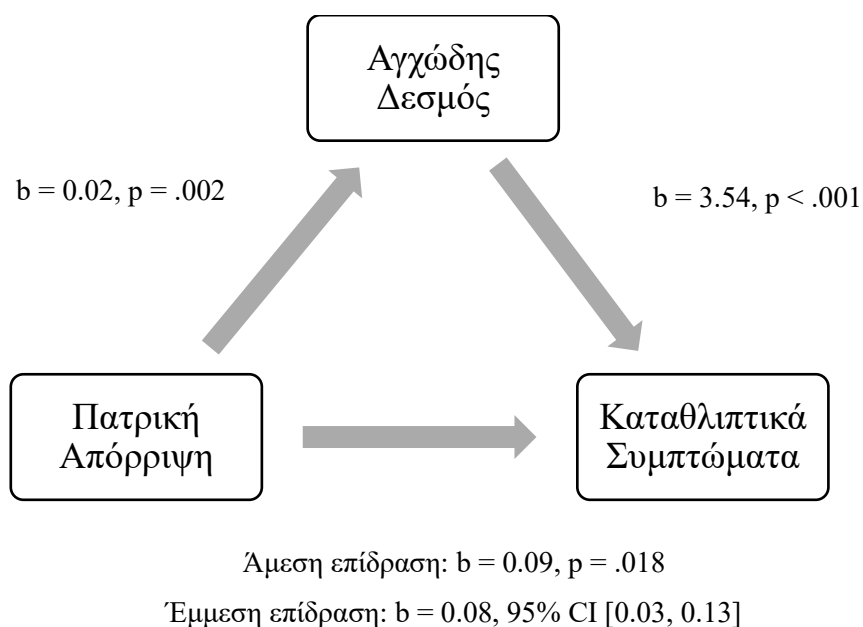
Μοντέλα διαμεσολάβησης για καταθλιπτικά συμπτώματα

Μεταβλητή Πρόβλεψης	Διαμεσολαβητική Μεταβλητή	a	b	c	c'
Πατρική Απόρριψη	Αγχώδης Δεσμός	0.02 (p = .002)	3.54 (p < .001)	0.16 (p < .001)	0.09 (p = .018)
Πατρική Απόρριψη	Αποφευκτικός Δεσμός	0.03 (p < .001)	3.02 (p < .001)	0.16 (p < .001)	0.09 (p = .0518)
Μητρική Απόρριψη	Αγχώδης Δεσμός	0.03 (p < .001)	3.24 (p < .001)	0.26 (p < .001)	0.16 (p < .001)
Μητρική Απόρριψη	Αποφευκτικός Δεσμός	0.02 (p < .001)	2.74 (p < .001)	0.26 (p < .001)	0.2 (p < .001)

Σημείωση. a = πρόβλεψη διαμεσολαβητικής μεταβλητής από μεταβλητή πρόβλεψης, b = πρόβλεψη μεταβλητής αποτελέσματος από διαμεσολαβητική μεταβλητή, c = συνολική επίδραση της μεταβλητής πρόβλεψης ως προς την μεταβλητή αποτελέσματος, c' = άμεση επίδραση της μεταβλητής πρόβλεψης στη μεταβλητή αποτελέσματος όταν ενεπλέκεται και η διαμεσολαβητική μεταβλητή

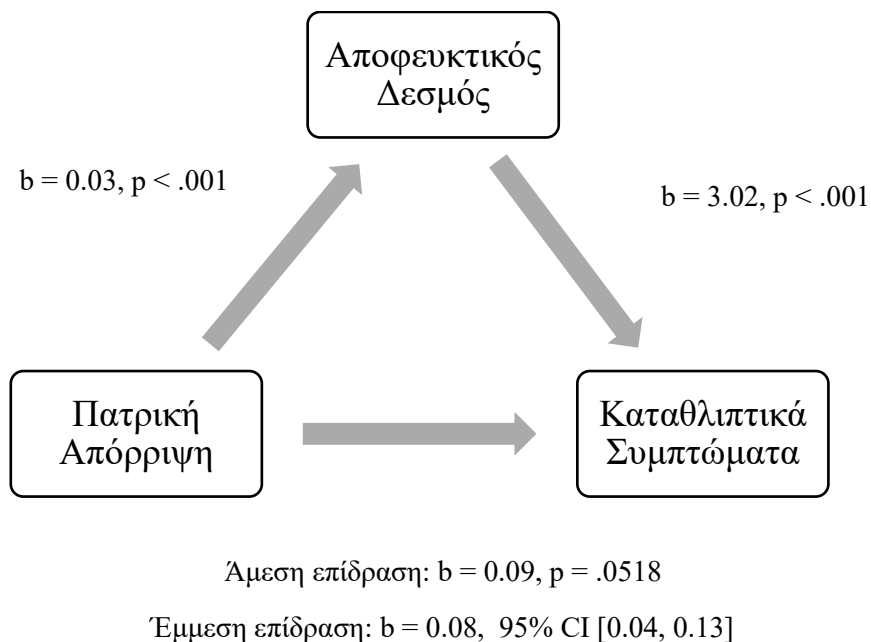
Σχήμα 1

Μοντέλο διαμεσολάβησης μεταξύ πατρικής απόρριψης, αγχώδους δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων



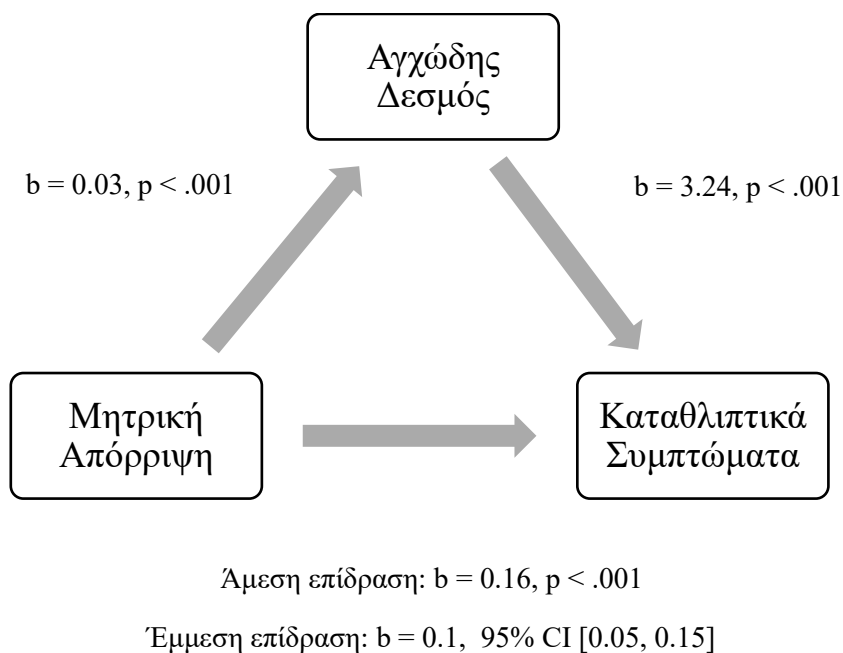
Σχήμα 2

Μοντέλο διαμεσολάβησης μεταξύ πατρικής απόρριψης, αποφευκτικού δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων



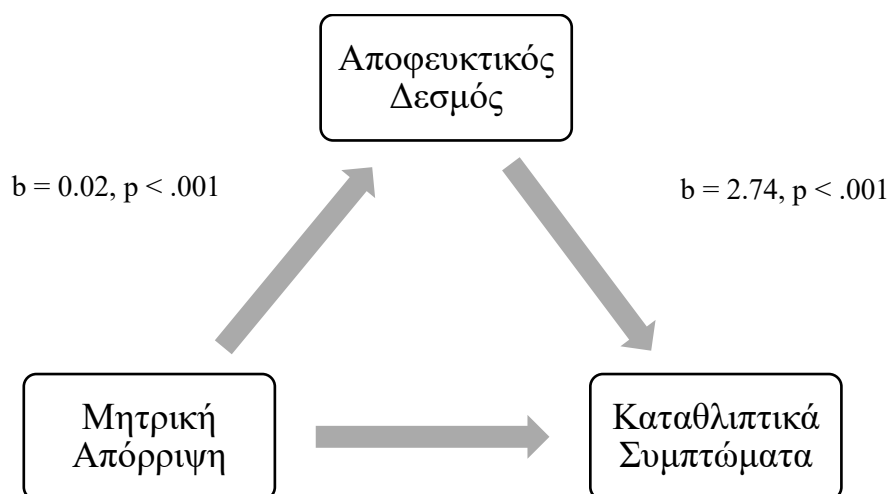
Σχήμα 3

Μοντέλο διαμεσολάβησης μεταξύ μητρικής απόρριψης, αγχώδους δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων



Σχήμα 4

Μοντέλο διαμεσολάβησης μεταξύ μητρικής απόρριψης, αποφευκτικού δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων



Άμεση επίδραση: $b = 0.2, p < .001$

Έμμεση επίδραση: $b = 0.06, 95\% \text{ CI } [0.02, 0.11]$

Συζήτηση-Συμπεράσματα

Συζήτηση

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν τις αρχικές υποθέσεις αναφορικά με τη σχέση ανάμεσα στην ενθουμούμενη γονική απόρριψη, τον ενήλικο δεσμό και τα καταθλιπτικά συμπτώματα στη νεαρή ενήλικη ζωή. Ειδικότερα, φαίνεται ότι η ενθουμούμενη απόρριψη, τόσο από τον πατέρα όσο και από την μητέρα, συσχετίζεται θετικά με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση (υπόθεση 1). Πέραν αυτού, παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής (πατρικής-μητρικής) απόρριψης και αγχώδους-αποφευκτικού ενήλικου δεσμού, καθώς και μεταξύ αγχώδους-αποφευκτικού ενήλικου δεσμού και καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Παράλληλα, τα ερευνητικά αποτελέσματα δείχνουν ότι ο ενήλικος δεσμός διαδραματίζει διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση ανάμεσα στην ενθουμούμενη γονική απόρριψη και την καταθλιπτική συμπτωματολογία κατά την αναδύομενη ενηλικίωση (υπόθεση 2).

Λεπτομερέστερα, οι πραγματοποιηθείσες στατιστικές αναλύσεις υποστηρίζουν ότι ο αγχώδης ενήλικος δεσμός διαμεσολαβεί εν μέρει στη σχέση μεταξύ ενθουμούμενης πατρικής-μητρικής απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Από την άλλη πλευρά, φαίνεται ότι ο αποφευκτικός ενήλικος δεσμός διαμεσολαβεί εν μέρει στη σχέση ανάμεσα στην ενθουμούμενη μητρική απόρριψη και τα καταθλιπτικά χαρακτηριστικά, αλλά διαμεσολαβεί πλήρως στη σχέση μεταξύ ενθουμούμενης πατρικής απόρριψης και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στην αναδύομενη ενηλικίωση.

Ταυτοχρόνως, το δείγμα της παρούσας έρευνας δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές, αναλόγως του φύλου (άνδρας-γυναίκα) και της ηλικιακής κατηγορίας (18-24 ή 25-29 ετών) στην οποία εντάσσονταν οι συμμετέχοντες. Αντιθέτως, η συμμετοχή ή μη σε ατομική ψυχοθεραπεία οδηγεί σε στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις μεταβλητές του αγχώδους ενήλικου δεσμού, του αποφευκτικού ενήλικου δεσμού και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Πιο αναλυτικά, τα άτομα του δείγματος που έχουν υποβληθεί σε ατομική ψυχοθεραπεία εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό αγχωδών και αποφευκτικών στοιχείων ενήλικου δεσμού, καθώς και καταθλιπτικών χαρακτηριστικών, σε σύγκριση με εκείνους τους συμμετέχοντες που δεν έχουν πραγματοποιήσει ατομική ψυχοθεραπεία.

Όσον αφορά την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία, είναι σημαντικό να συγκριθούν τα προαναφερθέντα αποτελέσματα με τα ευρήματα ήδη διεξαχθέντων ερευνών. Πιο συγκεκριμένα, η ύπαρξη θετικής συσχέτισης ανάμεσα στη γονική απόρριψη και την ανάπτυξη καταθλιπτικών

συμπτωμάτων επισημαίνεται από πλήθος ερευνών (π.χ. Campos και συν., 2013· Campos & Holden, 2015· Cawley και συν., 2019· Chen και συν., 1995· Ge και συν., 1994, 1996· Lefkowitz & Tesiny, 1984· Reinherz και συν., 1999· Robertson & Simons, 1989· Rudolph & Zimmer-Gembeck, 2014· Sobrinho και συν., 2016). Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί ότι κάποιες έρευνες εστιάζουν κυρίως στην μητρική απόρριψη ως παράγοντα επικινδυνότητας της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Campos και συν., 2010· Chen και συν., 1995· Ge και συν., 1994), ενώ άλλες έρευνες αναδεικνύουν και την πατρική και την μητρική απόρριψη ως παράγοντες επικινδυνότητας (Campos & Holden, 2015· Ge και συν., 1996· Lefkowitz & Tesiny, 1984· Reinherz και συν., 1999· Robertson & Simons, 1989· Rudolph & Zimmer-Gembeck, 2014· Sobrinho και συν., 2016).

Επιπροσθέτως, τα καταθλιπτικά συμπτώματα, τα οποία σχετίζονται με την ενθουμούμενη γονική απόρριψη, φαίνεται να εκκινούν και να διατηρούνται στην παιδική ηλικία (Chen και συν., 1995), στην εφηβεία (Ge και συν., 1994, 1996· Robertson & Simons, 1989· Rudolph & Zimmer-Gembeck, 2014), αλλά και στην ενήλικη ζωή (Campos και συν., 2013· Campos & Holden, 2015· Cawley και συν., 2019· Lefkowitz & Tesiny, 1984· Reinherz και συν., 1999· Sobrinho και συν., 2016). Ειδικότερα, αν και η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται αποκλειστικά στην αναδυόμενη ενηλικίωση (18-29 ετών), η θετική συσχέτιση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής απόρριψης και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας έχει αναδειχθεί ερευνητικά σε ένα ευρύ φάσμα της ενήλικης ζωής, καλύπτοντας ηλικίες από 17 έως 65 ετών (Campos και συν., 2013· Campos & Holden, 2015· Cawley και συν., 2019· Lefkowitz & Tesiny, 1984· Reinherz και συν., 1999· Sobrinho και συν., 2016).

Σχετικά με τον ενήλικο δεσμό, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας υποστηρίζει την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στο υιοθετημένο ύφος σύναψης δεσμού και την ανάπτυξη καταθλιπτικών

συμπτωμάτων (Axfors και συν., 2017· Bekker & Croon, 2010· Gallagher και συν., 2017· Gillath και συν., 2011· Gnilka και συν., 2013· Kidd και συν., 2016· Simon και συν., 2019· Zheng και συν., 2020). Αναλυτικότερα, σε συμφωνία με τα τρέχοντα ευρήματα, έχουν εντοπιστεί έρευνες που υπογραμμίζουν την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ αγχώδους ενήλικου δεσμού και καταθλιπτικών χαρακτηριστικών (Axfors και συν., 2017· Bekker & Croon, 2010· Gallagher και συν., 2017· Gillath και συν., 2011· Gnilka και συν., 2013· Kidd και συν., 2016· Simon και συν., 2019· Zheng και συν., 2020), καθώς και μεταξύ αποφευκτικού ενήλικου δεσμού και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Gallagher και συν., 2017· Gillath και συν., 2011· Gnilka και συν., 2013· Simon και συν., 2019· Zheng και συν., 2020).

Επιπλέον, είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι διακρίνεται μία πιο ισχυρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στον αγχώδη ενήλικο δεσμό και τα καταθλιπτικά στοιχεία, παρά ανάμεσα στον αποφευκτικό ενήλικο δεσμό και τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Gallagher και συν., 2017· Simon και συν., 2019· Zheng και συν., 2020). Το συγκεκριμένο εύρημα εναρμονίζεται με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Συγχρόνως, κατά αναλογία με τα δεδομένα της τρέχουσας έρευνας, παρατηρείται στην βιβλιογραφία μία θετική συσχέτιση μεταξύ αγχώδους και αποφευκτικού ενήλικου δεσμού (Gallagher και συν., 2017· Simon και συν., 2019· Ψωμά & Γιοβαζόλιας, 2020· Zheng και συν., 2020).

Παράλληλα, η ενθουμούμενη γονική απόρριψη φαίνεται να συνδέεται θετικά με τη διαμόρφωση ενός ανασφαλούς ενήλικου δεσμού (Hinnen και συν., 2009· Irons και συν., 2006· Magai και συν., 2004· Ψωμά & Γιοβαζόλιας, 2020). Πιο διεξοδικά, βάσει και των ευρημάτων της παρούσας μελέτης, παρατηρείται μία θετική συσχέτιση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής απόρριψης και αγχώδους ενήλικου δεσμού, καθώς και μεταξύ ενθουμούμενης γονικής απόρριψης και αποφευκτικού ενήλικου δεσμού (Hinnen και συν., 2009· Ψωμά & Γιοβαζόλιας, 2020).

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι, παρά τα ερευνητικά δεδομένα που επισημαίνουν τη συμβολή της γονικής φροντίδας στη διαμόρφωση του μεταγενέστερου ενήλικου δεσμού (π.χ. Chorik και συν., 2014· Dinero και συν., 2008· Salo και συν., 2011· Zayas και συν., 2011), οι αναδυόμενες συσχετίσεις θεωρούνται μικρές σε μέγεθος και ενδεχομένως μη συνεκτικές ως προς τους διάφορους τρόπους μέτρησης των υπό επεξεργασία μεταβλητών (Fraley, 2019· Fraley & Roisman, 2019). Αναμένεται, δηλαδή, ότι το ενήλικο ύφος σύναψης δεσμού επηρεάζεται σε έναν βαθμό από τις πρώιμες σχέσεις με τα πρόσωπα φροντίδας, αλλά δεν περιορίζεται αποκλειστικά σε αυτές.

Επίσης, όπως προαναφέρθηκε, στην τρέχουσα μελέτη φαίνεται ότι ο αγχώδης ενήλικος δεσμός διαμεσολαβεί εν μέρει στη σχέση μεταξύ ενθουμούμενης πατρικής-μητρικής απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αλλά ο αποφευκτικός ενήλικος δεσμός διαμεσολαβεί πλήρως στη σχέση μεταξύ ενθουμούμενης πατρικής απόρριψης και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, και εν μέρει στη σχέση ανάμεσα στην ενθουμούμενη μητρική απόρριψη και τα καταθλιπτικά χαρακτηριστικά κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση. Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με την Difilippo και τον Overholser (2002), μόνο ο συζυγικός αποφευκτικός δεσμός διαδραματίζει διαμεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ της ενθουμούμενης φροντίδας από τον γονέα του αντίθετου φύλου κατά την παιδική ηλικία και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά την ενήλικη ζωή. Εντούτοις, σημαντική διαφορά ανάμεσα στην παρούσα έρευνα και την μελέτη της Difilippo και του Overholser (2002) είναι ότι η πρώτη άντλησε δείγμα από τον γενικό πληθυσμό, ενώ η δεύτερη είχε ως συμμετέχοντες ψυχιατρικούς ασθενείς με διαγνωσμένη μείζων καταθλιπτική διαταραχή.

Ταυτοχρόνως, η έρευνα του Hinnen και των συνεργατών του (2009) δείχνει ότι ο αγχώδης ενήλικος δεσμός διαμεσολαβεί εν μέρει στη σχέση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής

απόρριψης και ικανοποίησης κατά την ενήλικη ζωή, ενώ ο αποφευκτικός ενήλικος δεσμός διαμεσολαβεί πλήρως στην προαναφερθείσα σχέση. Παρατηρείται, ωστόσο, ότι δεν γίνεται διάκριση μεταξύ πατρικής και μητρικής απόρριψης, εφόσον το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε στη διεξαγωγή της μελέτης εκτιμά τη γονική απόρριψη ως σύνολο. Επιπλέον, η Struck με τους συνεργατών της (2020) διευκρινίζει ότι ο αγχώδης ενήλικος δεσμός διαμεσολαβεί εν μέρει στη σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία και την κατάθλιψη κατά την ενήλικη ζωή, ενώ ο αποφευκτικός ενήλικος δεσμός διαμεσολαβεί εν μέρει στη σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική παραμέληση κατά την παιδική ηλικία και την κατάθλιψη κατά την ενήλικη ζωή. Όμως, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η έρευνα της Struck και των συνεργατών της (2020) διεξήχθη σε ένα δείγμα με ιστορικό μείζονας καταθλιπτικής διαταραχής και μελετήθηκε η βίωση κακοποίησης/παραμέλησης κατά την παιδική ηλικία, χωρίς να προσδιορίζεται αν ο θύτης ήταν γονέας του θύματος.

Παράλληλα, αξίζει να επισημανθεί η έρευνα της Ψωμά και του Γιοβαζόλια (2020), η οποία διεξήχθη σε ένα δείγμα 729 φοιτητών στην Κρήτη. Στην μελέτη τους παρατηρείται ότι τόσο ο αγχώδης όσο και ο αποφευκτικός ενήλικος δεσμός διαμεσολαβούν στη σχέση ανάμεσα στην ενθουμούμενη γονική απόρριψη και την ψυχική ευεξία του ατόμου κατά την ενήλικη ζωή. Εντούτοις, η συγκεκριμένη μελέτη δεν εστιάζει στην εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αλλά επικεντρώνεται στη γενικότερη ψυχική ευεξία που επιδεικνύουν οι συμμετέχοντες.

Σε αντίθεση με τις προαναφερθείσες μελέτες, ο Irons και οι συνεργάτες του (2006) υποστηρίζουν ότι η αυτοκριτική αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση μεταξύ ενθουμούμενης αρνητικής γονικής πρακτικής και κατάθλιψης, ενώ η ικανότητα του ανθρώπου να καθησυχάζει τον εαυτό του αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση μεταξύ

ενθουμούμενης γονικής ζεστασιάς και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Λεπτομερέστερα, διαφαίνεται ότι η ενθουμούμενη γονική απόρριψη και υπερπροστασία συμβάλλουν στην υιοθέτηση της τεχνικής της αυτοκριτικής, στη διαμόρφωση φοβικού ενήλικου δεσμού και κατά επέκταση στην εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Απεναντίας, η ενθουμούμενη γονική ζεστασιά τείνει να σχετίζεται με την υιοθέτηση της τεχνικής του καθησυχασμού του εαυτού και τη διαμόρφωση ασφαλούς ενήλικου δεσμού, περιορίζοντας την πιθανότητα ανάπτυξης καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Επιπροσθέτως, αν και η παρούσα έρευνα δεν αναδεικνύει στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει διαφοροποίηση ως προς την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αναλόγως του φύλου των ατόμων (π.χ. Kendler και συν., 2006· Nolen-Hoeksema, 2001· Piccinelly & Wilkinson, 2000· Sadock & Sadock, 2007· Van de Velde και συν., 2010). Ειδικότερα, οι γυναίκες, σε σύγκριση με τους άνδρες, φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση κατάθλιψης (π.χ. Culbertson, 1997· Ge και συν., 1994· Kendler και συν., 2006· Kessler και συν., 1993· Nolen-Hoeksema, 2001· Piccinelly & Wilkinson, 2000· Sadock & Sadock, 2007· Van de Velde και συν., 2010). Επιπλέον, η απουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών με βάση την ηλικιακή κατηγορία στην οποία εντάσσονται οι συμμετέχοντες μπορεί να θεωρηθεί ένδειξη ομοιότητας μεταξύ πρώιμης (18-24 ετών) και ύστερης (25-29 ετών) αναδυόμενης ενηλικίωσης. Άλλωστε, ο λόγος που επεκτάθηκε το ηλικιακό όριο της αναδυόμενης ενηλικίωσης από τα 25 έτη στα 29 ήταν η σύγχρονη τάση των ατόμων να παντρεύονται και να γίνονται γονείς πιο αργά ηλικιακά, καθυστερώντας με αυτόν τον τρόπο την απόκτηση κάποιων συνήθων ενήλικων ρόλων και υποχρεώσεων (Arnett, 2000· Nelson, 2021).

Τέλος, ένα ακόμη ενδιαφέρον εύρημα της τρέχουσας έρευνας είναι ότι οι συμμετέχοντες που έχουν υποβληθεί σε ατομική ψυχοθεραπεία διακατέχονται από υψηλότερο βαθμό καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αγχωδών-αποφευκτικών στοιχείων ενήλικου δεσμού, σε σχέση με εκείνους τους συμμετέχοντες που δεν έχουν προχωρήσει σε ατομική ψυχοθεραπεία. Ενδεχομένως, τα συγκεκριμένα άτομα δοκίμασαν ή εκκίνησαν πρόσφατα την ατομική ψυχοθεραπεία, εξαιτίας των καταθλιπτικών, αγχωδών ή/και αποφευκτικών χαρακτηριστικών που εντόπισαν στην προσωπικότητα και τη συμπεριφορά τους. Εντούτοις, μέσω ενός κατάλληλου ψυχοθεραπευτικού προγράμματος, φαίνεται να είναι δυνατή η τροποποίηση του υιοθετημένου ενήλικου δεσμού και κατά επέκταση, ο περιορισμός των αρνητικών συνεπειών του (Johnson, 2009· Taylor και συν., 2015).

Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα υποστηρίζει την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ ενθουμούμενης πατρικής-μητρικής απόρριψης και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση. Συγχρόνως, αναδεικνύει τον πιθανό διαμεσολαβητικό ρόλο που διαδραματίζει ο ενήλικος δεσμός στην προαναφερθείσα σχέση. Πιο αναλυτικά, γίνεται λόγος για εν μέρει διαμεσολάβηση του αγχώδους ενήλικου δεσμού στη σχέση μεταξύ ενθουμούμενης γονικής απόρριψης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, για εν μέρει διαμεσολάβηση του αποφευκτικού ενήλικου δεσμού στη σχέση ανάμεσα στην ενθουμούμενη μητρική απόρριψη και τα καταθλιπτικά στοιχεία, καθώς και για πλήρη διαμεσολάβηση του αποφευκτικού ενήλικου δεσμού στη σχέση μεταξύ ενθουμούμενης πατρικής απόρριψης και καταθλιπτικών χαρακτηριστικών.

Περιορισμοί

Όσον αφορά τους περιορισμούς της έρευνας, το υπό μελέτη δείγμα ήταν ένα σχετικά μικρό δείγμα ευκολίας, το οποίο αποτελούταν κυρίως από γυναίκες (66.1%). Επιπλέον, η

αποκλειστική χρήση εργαλείων αυτοαναφοράς είχε ως απόρροια τη στήριξη των ερευνητικών δεδομένων στην υποκειμενική αντίληψη των συμμετεχόντων. Ταυτοχρόνως, η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι δυνατόν να επηρέασε σε έναν βαθμό τις απαντήσεις του, με αποτέλεσμα αυτές να μην ήταν αντιπροσωπευτικές της πραγματικότητας του υποκειμένου. Σε συνδυασμό, λοιπόν, με τα παραπάνω, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η εξέταση των μεταβλητών της έρευνας ήταν εννοιολογικά, θεωρητικά και στατιστικά περιορισμένη. Συνεπώς, η διεξαγωγή συμπερασμάτων για τον γενικό πληθυσμό πρέπει να γίνει με επιφύλαξη.

Συνεισφορά

Η παρούσα μελέτη συμβάλλει στον εμπλουτισμό του θεωρητικού και ερευνητικού υποβάθρου αναφορικά με τη μεταβλητή της γονικής αποδοχής-απόρριψης, του ενήλικου δεσμού και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Πιο συγκεκριμένα, η τρέχουσα έρευνα, επιδιώκοντας την πρωτοτυπία και επιχειρώντας να συμβάλλει σε ένα θέμα περιορισμένης διερεύνησης, αναζητά το είδος της σχέσης που ενυπάρχει μεταξύ των προαναφερθεισών μεταβλητών σε ένα ενήλικο μη κλινικό δείγμα. Ως αποτέλεσμα, αναδεικνύει τον διαμεσολαβητικό ρόλο του ενήλικου δεσμού στη σχέση ανάμεσα στην ενθουμούμενη γονική απόρριψη και την καταθλιπτική συμπτωματολογία κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση. Συνεπώς, διαφαίνεται η σημασία της γονικής ανατροφής στη διαμόρφωση ενός ασφαλούς ενήλικου δεσμού, περιορίζοντας την πιθανότητα εκδήλωσης καταθλιπτικών στοιχείων.

Με βάση τα παραπάνω, κρίνεται αναγκαία η διενέργεια προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης, τόσο σε επίπεδο γονικών πρακτικών όσο και σε επίπεδο ενήλικου δεσμού, για την αντιμετώπιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στον γενικό πληθυσμό. Ακόμη και αν κάποιος έχει βιώσει τη γονική απόρριψη και έχει διαμορφώσει έναν ανασφαλή ενήλικο δεσμό, μπορεί,

μέσω των κατάλληλων θεραπευτικών προγραμμάτων, να θέσει τις βάσεις για την τροποποίηση του ενήλικου ύφους σύναψης δεσμού και για τον περιορισμό των καταθλιπτικών χαρακτηριστικών του.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Θα ήταν χρήσιμη η επανάληψη της παρούσας έρευνας, χρησιμοποιώντας πιθανοτική δειγματοληψία και επεκτείνοντας το ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων, ώστε να καλυφθεί όλο το φάσμα της ενήλικης ζωής. Με αυτόν τρόπο θα μπορούν να εξαχθούν πιο σαφή και έγκυρα συμπεράσματα για τον γενικό πληθυσμό. Επιπροσθέτως, θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα η διεξαγωγή έρευνας σχετικά με την αποτελεσματικότητα ψυχοθεραπευτικών προγραμμάτων στη διαμόρφωση ενός ασφαλούς ενήλικου δεσμού και στη μείωση των υπαρχουσών καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Πιο λεπτομερώς, εφόσον επιλεγεί ένα δείγμα με υψηλό βαθμό ενθουμούμενης γονικής απόρριψης, με ανασφαλή ενήλικο δεσμό και καταθλιπτικά χαρακτηριστικά, θα μπορούσαν οι συμμετέχοντες να υποβληθούν σε ειδικά προσαρμοσμένα ψυχοθεραπευτικά προγράμματα που θα εστιάζουν στην τροποποίηση του ύφους σύναψης δεσμού. Μετά το πέρας της παρέμβασης, θα επαναληφθούν οι μετρήσεις περί ενήλικου δεσμού και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, προκειμένου να εξακριβωθεί η αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Babbie, E. (2011). *Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα* (Γ. Βογιατζής, Μετ.). Κριτική.
- Binger, J. J. & Gerhardt, C. (2020). *Σχέσεις Γονέα-Παιδιού: Εισαγωγή στη γονικότητα* (Ι. Φυριππή, Μετ.). Πεδίο.
- Bowlby, J. (1995). *Δημιουργία και διακοπή των συναισθηματικών δεσμών* (Π. Σρατή, Μετ.). Καστανιώτη.
- Γιαννακού, Μ., Ρούσση, Π., Κοσμίδου, Μ. Ε., Κιοσέογλου, Γ., Αδαμοπούλου, Α., & Γαρύφαλλος, Γ. (2013). Προσαρμογή της κλίμακας κατάθλιψης του Beck-II σε ελληνικό πληθυσμό. *Hellenic Journal of Psychology, 10*, 120-146.
- Γιώτσα, Α. (2004). Δομή και λειτουργία της ελληνικής οικογένειας: Ομοιότητες και διαφορές με τη μορφή της οικογένειας σε άλλες χώρες. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 3*, 25–41.
<https://doi.org/10.12681/jret.962>
- Gray, D. E. (2018). *Η ερευνητική μεθοδολογία στον πραγματικό κόσμο* (4^η έκδ.) (Π. Δελιάς, Μετ.). Τζιόλα.
- Feldman, R. S. (2019). *Αναπτυξιακή Ψυχολογία: Διά Βίου Προσέγγιση* (Ε. Γαλανάκη και συν., Μετ.). Gutenberg.
- Field, A. (2016). *Η διερεύνηση της στατιστικής με τη χρήση του SPSS της IBM* (Ε. Γάκη και συν., Μετ.). Προπομπός.
- Fitzner, K. (2007). Reliability and validity: A quick review. *The Diabetes Educator, 33*(5), 775-780. <https://doi.org/10.1177/0145721707308172>
- Κατάκη, Χ. (1998). *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας*. Κέδρος.

- Λακιώτη, Α. (2011). Βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας: Η έννοια της Ψυχικής Ανθεκτικότητας. Στο Α. Σταλίκας & Π. Μυτσκίδου (Επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σσ. 117-140). Τόπος.
- Rohner, R. P. (2017). *Η συναισθηματική ζεστασιά: Τα θεμέλια της θεωρίας γονεϊκής αποδοχής-απόρριψης* (Α. Γιώτσα, Μετ.). Gutenberg.
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2007). *Karlan & Sadock's Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής* (4η έκδ.) (Γ. Ν. Παπαδημητρίου, Μετ.). Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα.
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (Επιμ.). (2012). *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Μία συλλογή και παρουσίαση των ερωτηματολογίων, δοκιμασιών και καταλόγων καταγραφής χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο*. Πεδίο.
- Χατζηφωτίου, Σ. (2021). *Κοινωνική Εργασία και Ενδοοικογενειακή Βία*. Τζιόλα.
- Ψωμά, Σ., & Γιοβαζολιάς, Θ. (2020). Η ενθουμούμενη γονική αποδοχή-απόρριψη και η επίδρασή της στην ψυχική ευεξία κατά την ενήλικη ζωή: Ο ενήλικος δεσμός και το προφίλ διαπροσωπικών σχέσεων ως παράγοντες διαμεσολάβησης. *Ελεύθερα: Περιοδικό της Ψυχολογίας και των Επιστημών της Συμπεριφοράς*, 12, 47-76.
<https://doi.org/10.26248/eleutherna.v12i0.1541>

Ξενόγλωσση

- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932–937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, N. C. (2014). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press.
- Aktar, R., & Nahar, A. (2014). Parental acceptance, mental health and self-efficacy of adults in Bangladesh. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(2), 1-7.
<https://doi.org/10.9790/0837-19240107>
- Ali, S., Khatun, N., Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2018). They love me not: A meta-analysis of relations between parental undifferentiated rejection and offspring's psychological maladjustment. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 50(2), 185-199.
<https://doi.org/10.1177/0022022118815599>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arrindell, W. A., Gerlsma, C., Vandereycken, W., Hageman, W. J., & Daeseleire, T. (1998). Convergent validity of the dimensions underlying the parental bonding instrument (PBI) and the EMBU. *Personality and Individual Differences*, 24(3), 341-350.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00187-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00187-6)
- Axfors, C., Sylvén, S., Ramklint, M., & Skalkidou, A. (2017). Adult attachment's unique contribution in the prediction of postpartum depressive symptoms, beyond personality traits. *Journal of Affective Disorders*, 222, 177-184.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.005>
- Barber, B. K., & Thomas, D. L. (1986). Dimensions of fathers' and mothers' supportive behavior: The case for physical affection. *Journal of Marriage and the Family*, 48(4), 783-794.
<https://doi.org/10.2307/352571>

- Barnes, G. M., & Farrell, M. P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 54(4), 763-776. <https://doi.org/10.2307/353159>
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147-178. <https://doi.org/10.1177/0265407590072001>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Barwick, J. M., & Arbuckle, D. S. (1962). A study of the relationship between parental acceptance and the academic achievement of adolescents. *The Journal of Educational Research*, 56(3), 148-151. <https://doi.org/10.1080/00220671.1962.10882910>
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 34(4), 887-907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 3(11), 255-272. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/authoritarian-vs-authoritative-parental-control/docview/1295900042/se-2>
- Baumrind, D. (1991). The Influence of Parenting Style on Adolescent Competence and Substance Use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95. <https://doi.org/10.1177/0272431691111004>
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324-333. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720160014002>

- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Beck, A. T. (2002). Cognitive models of depression. In R. L. Leahy & E. T. Dowd (Eds.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application* (pp. 29-61). Springer.
- Bekker, M. H., & Croon, M. A. (2010). The roles of autonomy-connectedness and attachment styles in depression and anxiety. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(7), 908-923. <https://doi.org/10.1177/0265407510377217>
- Bender, L., & Yarnell, H. (1941). AN OBSERVATION NURSERY: A Study of 250 Children on the Psychiatric Division of Bellevue Hospital. *American Journal of Psychiatry*, 97(5), 1158-1174. <https://doi.org/10.1176/ajp.97.5.1158>
- Bertrand, K., Richer, I., Brunelle, N., Beaudoin, I., Lemieux, A., & Menard, J. M. (2013). Substance abuse treatment for adolescents: How are family factors related to substance use change? *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(1), 28-38. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.763560>
- Bifulco, A., Kwon, J., Jacobs, C., Moran, P. M., Bunn, A., & Beer, N. (2006). Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 796-805. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0101-z>
- Bondy, B. (2007). Common genetic factors for depression and cardiovascular disease. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 9(1), 19-28. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2007.9.1/bbondy>
- Bowlby, J. (1940). The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character. *The International Journal of Psychoanalysis*, 21, 154-178.

- Bowlby, J. (1997). *Attachment and Loss: Attachment* (Vol. 1). Pimlico.
- Bowlby, J. (1998a). *Attachment and Loss: Separation. Anger and Anxiety* (Vol. 2). London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1998b). *Attachment and Loss: Loss. Sadness and Depression* (Vol. 3). London: Pimlico.
- Bowlby, J. (2015). *Attachment Theory, Separation Anxiety, and Mourning*. International Psychotherapy Institution. Retrieved from <https://www.freepsychotherapybooks.org/ebook/attachment-theory-separation-anxiety-and-mourning/>
- Butt, M. M., Watson, R. J., Rohner, R. P., & Malik, F. (2022). Memories of parental rejection in childhood and current psychological maladjustment predict substance abuse in a collectivist religious country. *Journal of Child and Family Studies, 31*(9), 2608-2617. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02323-z>
- Cairns, K. E., Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., & Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders, 169*, 61-75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.006>
- Calvo, V., D'Aquila, C., Rocco, D., & Carraro, E. (2022). Attachment and well-being: Mediatory roles of mindfulness, psychological inflexibility, and resilience. *Current Psychology, 41*, 2966-2979. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00820-2>
- Campo, A. T., & Rohner, R. P. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment, and substance abuse among young adults. *Child Abuse & Neglect, 16*(3), 429-440. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90052-S](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90052-S)

- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2010). The mediating role of self-criticism and dependency in the association between perceptions of maternal caring and depressive symptoms. *Depression and Anxiety, 27*(12), 1149-1157. <https://doi.org/10.1002/da.20763>
- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2013). Recollections of parental rejection, self-criticism and depression in suicidality. *Archives of Suicide Research, 17*(1), 58-74. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.74841658>
- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2015). Testing models relating rejection, depression, interpersonal needs, and psychache to suicide risk in nonclinical individuals. *Journal of Clinical Psychology, 71*(10), 994-1003. <https://doi.org/10.1002/jclp.22196>
- Carr, S., Colthurst, K., Coyle, M., & Elliott, D. (2013). Attachment dimensions as predictors of mental health and psychosocial well-being in the transition to university. *European Journal of Psychology of Education, 28*, 157-172. <https://doi.org/10.1007/s10212-012-0106-9>
- Carter, J. S., Dellucci, T., Turek, C., & Mir, S. (2015). Predicting depressive symptoms and weight from adolescence to adulthood: Stressors and the role of protective factors. *Journal of Youth and Adolescence, 44*, 2122-2140. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0301-5>
- Cawley, R., Pontin, E. E., Touhey, J., Sheehy, K., & Taylor, P. J. (2019). What is the relationship between rejection and self-harm or suicidality in adulthood? *Journal of Affective Disorders, 242*, 123-134. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.082>
- Chen, X., Liu, M., & Li, D. (2000). Parental warmth, control, and indulgence and their relations to adjustment in Chinese children: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology, 14*(3), 401-419. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.3.401>

- Chen, X., Rubin, K. H., & Li, B. S. (1995). Depressed mood in Chinese children: relations with school performance and family environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(6), 938. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.6.938>
- Chen, X., Rubin, K. H., & Li, B. S. (1997). Maternal acceptance and social and school adjustment in Chinese children: A four-year longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly 43*(4), 663-681. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/maternal-acceptance-social-school-adjustment/docview/1428979219/se-2>
- Chen, X., Wu, H., Chen, H., Wang, L., & Cen, G. (2001). Parenting practices and aggressive behavior in Chinese children. *Parenting: Science and practice, 1*(3), 159-184. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0103_01
- Choi, J. W., Lee, G. E., & Lee, J. H. (2021). The Effects of Valence and Arousal on Time Perception in Depressed Patients. *Psychology Research and Behavior Management, 14*, 17-26. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S287467>
- Chopik, W. J., Moors, A. C., & Edelstein, R. S. (2014). Maternal nurturance predicts decreases in attachment avoidance in emerging adulthood. *Journal of Research in Personality, 53*, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.08.004>
- Chow, C. M., Ruhl, H., & Buhrmester, D. (2016). Reciprocal associations between friendship attachment and relational experiences in adolescence. *Journal of Social and Personal Relationships, 33*(1), 122-146. <https://doi.org/10.1177/0265407514562987>
- Cohen, R., Lohr, I., Paul, R., & Boland, R. (2001). Impairments of attention and effort among patients with major affective disorders. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 13*(3), 385-395. <https://doi.org/10.1176/jnp.13.3.385>

- Cortés-García, L., Takkouche, B., Rodríguez-Cano, R., & Senra, C. (2020). Mediation mechanisms involved in the relation between attachment insecurity and depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 277*, 706-726.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.082>
- Costello, D. M., Swendsen, J., Rose, J. S., & Dierker, L. C. (2008). Risk and protective factors associated with trajectories of depressed mood from adolescence to early adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(2), 173-183.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.173>
- Cozzarelli, C., Karafa, J. A., Collins, N. L., & Tagler, M. J. (2003). Stability and change in adult attachment styles: Associations with personal vulnerabilities, life events, and global construals of self and others. *Journal of Social and Clinical Psychology, 22*(3), 315-346.
<https://doi.org/10.1521/jscp.22.3.315.22888>
- Cuijpers, P., & Schoevers, R. A. (2004). Increased mortality in depressive disorders: A review. *Current Psychiatry Reports, 6*, 430-437. <https://doi.org/10.1007/s11920-004-0007-y>
- Culbertson, F. M. (1997). Depression and gender: An international review. *American Psychologist, 52*(1), 25-31. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.1.25>
- Dagan, O., Facompré, C. R., & Bernard, K. (2018). Adult attachment representations and depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 236*, 274-290.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.091>
- Dagan, O., Facompré, C. R., Nivison, M. D., Roisman, G. I., & Bernard, K. (2020). Preoccupied and dismissing attachment representations are differentially associated with anxiety in adolescence and adulthood: A meta-analysis. *Clinical Psychological Science, 8*(4), 614-640. <https://doi.org/10.1177/2167702620917455>

- Davila, J., Burge, D., & Hammen, C. (1997). Why does attachment style change? *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 826-838. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.826>
- Davila, J., & Sargent, E. (2003). The meaning of life (events) predicts changes in attachment security. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(11), 1383-1395. <https://doi.org/10.1177/0146167203256374>
- Diener, E. (2006). Guidelines for National Indicators of Subjective Well-being and Ill-being. *Journal of Happiness Studies*, 7(4), 397-404. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9000-y>
- Difilippo, J. M., & Overholser, J. C. (2002). Depression, adult attachment, and recollections of parental caring during childhood. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(10), 663-669. <https://doi.org/10.1097/00005053-200210000-00002>
- Dinero, R. E., Conger, R. D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., & Larsen-Rife, D. (2008). Influence of family of origin and adult romantic partners on romantic attachment security. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 622-632. <https://doi.org/10.1037/a0012506>
- Ding, Y., & Dai, J. (2019). Advance in stress for depressive disorder. In Y. Fang (Ed.), *Advances in Experimental Medicine and Biology: Depressive Disorders: Mechanisms, Measurement and Management* (Vol. 1180, pp. 147-178). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-32-9271-0>
- Doherty, N. A., & Feeney, J. A. (2004). The composition of attachment networks throughout the adult years. *Personal Relationships*, 11(4), 469-488. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2004.00093.x>
- Dozois, D. J. A., & Covin, R. (2004). The Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Beck Hopelessness Scale (BHS), and Beck Scale for Suicide Ideation (BSS). In M. J.

- Hilsenroth, & D. L. Segal (Eds.), *Comprehensive handbook of psychological assessment: Personality assessment* (Vol. 2, pp. 50-69). John Wiley & Sons, Inc.
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*(6), 1327-1343.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1327>
- Dunn, M. G., Tarter, R. E., Mezzich, A. C., Vanyukov, M., Kirisci, L., & Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review*, *22*(7), 1063-1090. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00132-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00132-0)
- Dwairy, M. (2010). Parental acceptance–rejection: a fourth cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family Studies*, *19*(1), 30-35. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9338-y>
- Feeney, J. A. (2004). Transfer of attachment from parents to romantic partners: Effects of individual and relationship variables. *Journal of Family Studies*, *10*(2), 220-238.
<https://doi.org/10.5172/jfs.327.10.2.220>
- Feeney, J., Alexander, R., Noller, P., & Hohaus, L. (2003). Attachment insecurity, depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationships*, *10*(4), 475-493.
<https://doi.org/10.1046/j.1475-6811.2003.00061.x>
- Feldman, S., & Downey, G. (1994). Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Development and Psychopathology*, *6*(1), 231-247. <https://doi.org/10.1017/s0954579400005976>
- Ferenczi, S. (1929). The unwelcome child and his death-instinct. *The International Journal of Psycho-Analysis*, *10*, 125-129. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/unwelcome-child-his-death-instinct/docview/1298172877/se-2>

- Fletcher, J. M. (2008). Adolescent depression: Diagnosis, treatment, and educational attainment. *Health Economics*, *17*(11), 1215-1235. <https://doi.org/10.1002/hec.1319>
- Fletcher, J. M. (2010). Adolescent depression and educational attainment: Results using sibling fixed effects. *Health Economics*, *19*(7), 855-871. <https://doi.org/10.1002/hec.1526>
- Fraley, R. C. (2019). Attachment in adulthood: Recent developments, emerging debates, and future directions. *Annual Review of Psychology*, *70*, 401-422. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102813>
- Fraley, R. C., & Davis, K. E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults' close friendships and romantic relationships. *Personal Relationships*, *4*(2), 131-144. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1997.tb00135.x>
- Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2019). The development of adult attachment styles: Four lessons. *Current Opinion in Psychology*, *25*, 26-30. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.008>
- Fraley, R. C., Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Owen, M. T., & Holland, A. S. (2013). Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: a longitudinal study from infancy to early adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *104*(5), 817-838. <https://doi.org/10.1037/a0031435>
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, *78*(2), 350-365. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.78.2.350>
- Freud (1957). Mourning and Melancholia. In J. Strache (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the*

History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works (pp. 237-258). The Hogarth Press & The Institute of Psycho-analysis.

Fu, X. L., Qian, Y., Jin, X. H., Yu, H. R., Wu, H., Du, L., Chen, H. L., & Shi, Y. Q. (2023).

Suicide rates among people with serious mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, *53*(2), 1-11.

<https://doi.org/10.1017/S0033291721001549>

Galbally, M., & Lewis, A. J. (2017). Depression and parenting: The need for improved intervention models. *Current Opinion in Psychology*, *15*, 61-65.

<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.008>

Gallagher, H. C., Lusher, D., Gibbs, L., Pattison, P., Forbes, D., Block, K., Harms, L.,

MacDougall, C., Kellett, C., Ireton, G., & Bryant, R. A. (2017). Dyadic effects of attachment on mental health: Couples in a postdisaster context. *Journal of Family Psychology*, *31*(2), 192. <https://doi.org/10.1037/fam0000256>

Ge, X., Best, K. M., Conger, R. D., & Simons, R. L. (1996). Parenting behaviors and the occurrence and co-occurrence of adolescent depressive symptoms and conduct problems.

Developmental Psychology, *32*(4), 717. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.4.717>

Ge, X., Lorenz, F. O., Conger, R. D., Elder, G. H., & Simons, R. L. (1994). Trajectories of

stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology*, *30*(4), 467. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.30.4.467>

Germani, A., Delvecchio, E., Li, J. B., & Mazzeschi, C. (2020). Protective factors for depressive symptoms in emerging adulthood. *Scandinavian Journal of Psychology*, *61*(2), 237-242.

<https://doi.org/10.1111/sjop.12616>

- Gillath, O., Johnson, D. K., Selcuk, E., & Teel, C. (2011). Comparing old and young adults as they cope with life transitions: The links between social network management skills and attachment style to depression. *Clinical Gerontologist*, *34*(3), 251-265.
<https://doi.org/10.1080/07317115.2011.554345>
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. M. (2013). Adaptive and maladaptive perfectionism as mediators of adult attachment styles and depression, hopelessness, and life satisfaction. *Journal of Counseling & Development*, *91*(1), 78-86. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00074.x>
- Goldfarb, M. R., & Trudel, G. (2019). Marital quality and depression: A review. *Marriage & Family Review*, *55*(8), 737-763. <https://doi.org/10.1080/01494929.2019.1610136>
- Green, B. L., Furrer, C. J., & McAllister, C. L. (2011). Does attachment style influence social support or the other way around? A longitudinal study of Early Head Start mothers. *Attachment & Human Development*, *13*(1), 27-47.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2010.488121>
- Greenberg, P. E., Kessler, R. C., Birnbaum, H. G., Leong, S. A., Lowe, S. W., Berglund, P. A., & Corey-Lisle, P. K. (2003). The economic burden of depression in the United States: How did it change between 1990 and 2000? *Journal of Clinical Psychiatry*, *64*(12), 1465-1475.
<https://doi.org/10.4088/jcp.v64n1211>
- Gualtieri, C. T., Johnson, L. G., & Benedict, K. B. (2006). Neurocognition in depression: Patients on and off medication versus healthy comparison subjects. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, *18*(2), 217-225.
<https://doi.org/10.1176/jnp.2006.18.2.217>

- Guo, J., Zhang, J., & Pang, W. (2021). Parental warmth, rejection, and creativity: The mediating roles of openness and dark personality traits. *Personality and Individual Differences, 168*, 110369. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110369>
- Gute, G., Gute, D. S., Nakamura, J., & Csikszentmihályi, M. (2008). The Early Lives of Highly Creative Persons: The Influence of the Complex Family. *Creativity Research Journal, 20*(4), 343–357. <https://doi.org/10.1080/10400410802391207>
- Hames, J. L., Hagan, C. R., & Joiner, T. E. (2013). Interpersonal processes in depression. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*(1), 355-377. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185553>
- Hammen, C. (2005). Stress and Depression. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*(1), 293–319. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>
- Hammen, C. (2018). Risk factors for depression: An autobiographical review. *Annual Review of Clinical Psychology, 14*, 1-28. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Herzberger, S. D., Potts, D. A., & Dillon, M. (1981). Abusive and nonabusive parental treatment from the child's perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*(1), 81-90. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.1.81>
- Hinnen, C., Sanderman, R., & Sprangers, M. A. (2009). Adult attachment as mediator between recollections of childhood and satisfaction with life. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 16*(1), 10-21. <https://doi.org/10.1002/cpp.600>

- Hoghugh, M., & Long, N. (Eds.). (2004). *Handbook of Parenting: Theory and research for practice*. Sage.
- Hölzel, L., Härter, M., Reese, C., & Kriston, L. (2011). Risk factors for chronic depression – A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *129*(1-3), 1-13.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.03.025>
- Howell, K. H., & Miller-Graff, L. E. (2014). Protective factors associated with resilient functioning in young adulthood after childhood exposure to violence. *Child Abuse & Neglect*, *38*(12), 1985-1994. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.010>
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M. W., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, *45*(3), 297-308.
<https://doi.org/10.1348/014466505X68230>
- Johnson, S. M. (2009). Attachment Theory and Emotionally Focused Therapy for Individuals and Couples: Perfect Partners. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults* (pp. 410-433). The Guilford Press.
- Kendler, K. S., Gatz, M., Gardner, C. O., & Pedersen, N. L. (2006). A Swedish national twin study of lifetime major depression. *American Journal of Psychiatry*, *163*(1), 109-114.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.109>
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, *156*(6), 837-841. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.837>

- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Üstün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359-364. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>
- Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 34(1), 119-138. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185553>
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G., & Nelson, C. B. (1993). Sex and depression in the National Comorbidity Survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 29(2-3), 85-96. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(93\)90026-G](https://doi.org/10.1016/0165-0327(93)90026-G)
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), 54-64. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00054.x>
- Kidd, T., Poole, L., Ronaldson, A., Leigh, E., Jahangiri, M., & Steptoe, A. (2016). Attachment anxiety predicts depression and anxiety symptoms following coronary artery bypass graft surgery. *British Journal of Health Psychology*, 21(4), 796-811. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12191>
- Kim, E., & Koh, E. (2018). Avoidant attachment and smartphone addiction in college students: The mediating effects of anxiety and self-esteem. *Computers in Human Behavior*, 84, 264-271. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.02.037>
- Kirkpatrick, L. A., & Hazan, C. (1994). Attachment styles and close relationships: A four-year prospective study. *Personal Relationships*, 1(2), 123-142. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1994.tb00058.x>

- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 367. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.3.367>
- Lefkowitz, M. M., & Tesiny, E. P. (1984). Rejection and depression: Prospective and contemporaneous analyses. *Developmental Psychology*, 20(5), 776-785. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.5.776>
- LeMoult, J., Humphreys, K. L., Tracy, A., Hoffmeister, J. A., Ip, E., & Gotlib, I. H. (2020). Meta-analysis: exposure to early life stress and risk for depression in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(7), 842-855. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.10.011>
- Lerner, D., Adler, D. A., Chang, H., Lapitsky, L., Hood, M. Y., Perissinotto, C., Reed, J., McLaughlin, T. J., Berndt, E. R., & Rogers, W. H. (2004). Unemployment, job retention, and productivity loss among employees with depression. *Psychiatric Services*, 55(12), 1371-1378. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.12.1371>
- Lerner, D., & Henke, R. M. (2008). What does research tell us about depression, job performance, and work productivity? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(4), 401-410. <https://doi.org/10.1097/jom.0b013e31816bae50>
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00100-7)

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562.

<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

Luyten, P., & Blatt, S. J. (2012). Psychodynamic treatment of depression. *Psychiatric Clinics of North America, 35*(1), 111-129. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2012.01.001>

Magai, C., Consedine, N., Gillespie, M., O'Neal, C., & Vilker, R. (2004). The differential roles of early emotion socialization and adult attachment in adult emotional experience: Testing a mediator hypothesis. *Attachment & Human Development, 6*(4), 389-417.

<https://doi.org/10.1080/1461673042000303118>

Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General, 105*(1), 3-46. [https://doi.org/10.1037/0096-](https://doi.org/10.1037/0096-3445.105.1.3)

[3445.105.1.3](https://doi.org/10.1037/0096-3445.105.1.3)

Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' Unresolved Traumatic Experiences Are Related to Infant Disorganized Attachment Status: Is Frightened and/or Frightening Parental Behavior The Linking Mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). The University of Chicago Press.

Main, M. & Solomon, A. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). The University of Chicago Press.

- Mak, H. W., & Iacovou, M. (2019). Dimensions of the parent–child relationship: Effects on substance use in adolescence and adulthood. *Substance Use & Misuse*, 54(5), 724-736. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1536718>
- Mamun, A. A., Clavarino, A. M., Najman, J. M., Williams, G. M., O'Callaghan, M. J., & Bor, W. (2009). Maternal depression and the quality of marital relationship: A 14-year prospective study. *Journal of Women's Health*, 18(12), 2023-2031. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1050>
- Marrero-Quevedo, R. J., Blanco-Hernández, P. J., & Hernández-Cabrera, J. A. (2019). Adult attachment and psychological well-being: The mediating role of personality. *Journal of Adult Development*, 26, 41-56. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9297-x>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Mathers, C. D., & Loncar, D. (2006). Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 3(11), 2011-2030. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
- Mikulincer, M., Ein-Dor, T., Solomon, Z., & Shaver, P. R. (2011). Trajectories of attachment insecurities over a 17-year period: A latent growth curve analysis of the impact of war captivity and posttraumatic stress disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(9), 960-984. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.9.960>
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1992). Age and Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3), 187-205. <https://doi.org/10.2307/2137349>

- Möller, H. J. (2003). Suicide, suicidality and suicide prevention in affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(418), 73-80. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s418.15.x>
- Moore, J. (2011). Behaviorism. *The Psychological Record*, 61(3), 449–463. <https://doi.org/10.1007/bf03395771>
- Moreno-Agostino, D., Wu, Y. T., Daskalopoulou, C., Hasan, M. T., Huisman, M., & Prina, M. (2021). Global trends in the prevalence and incidence of depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 235-243. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.035>
- Nelson, L. J. (2021). The theory of emerging adulthood 20 years later: A look at where it has taken us, what we know now, and where we need to go. *Emerging Adulthood*, 9(3), 179-188. <https://doi.org/10.1177/2167696820950884>
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173-176. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00142>
- Overmier, J. B., & Seligman, M. E. (1967). Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance responding. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 63(1), 28-33. <https://doi.org/10.1037/h0024166>
- Parker, G. (1986). Validating an experiential measure of parental style: The use of a twin sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 73(1), 22-27. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1986.tb02660.x>
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>

- Perris, C., Jacobsson, L., Linndström, H., von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61(4), 265-274. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x>
- Phillips, T. M., Wilmoth, J. D., Wall, S. K., Peterson, D. J., Buckley, R., & Phillips, L. E. (2013). Recollected parental care and fear of intimacy in emerging adults. *The Family Journal*, 21(3), 335-341. <https://doi.org/10.1177/1066480713476848>
- Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression: Critical review. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486-492. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.486>
- Piko, B. (2000). Perceived social support from parents and peers: Which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Substance Use & Misuse*, 35(4), 617-630. <https://doi.org/10.3109/10826080009147475>
- Pryce, C. R., Azzinnari, D., Spinelli, S., Seifritz, E., Tegethoff, M., & Meinlschmidt, G. (2011). Helplessness: A systematic translational review of theory and evidence for its relevance to understanding and treating depression. *Pharmacology & Therapeutics*, 132(3), 242-267. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2011.06.006>
- Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Lansford, J. E., Malone, P. S., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Tapanya, S., Tirado, L. M. U., Zelli, A., Alampay L. P., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bombi A. S., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., & Oburu, P. (2015). Perceived mother and father acceptance-rejection predict four unique aspects of child adjustment across nine countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(8), 923-932. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12366>
- Putnick, D. L., Uddin, M. K., Rohner, R. P., Singha, B., & Shahnaz, I. (2020). Remembrances of parental rejection are associated with loneliness as mediated by psychological

- maladjustment in young Bangladeshi men but not women. *International Journal of Psychology*, 55(3), 354-363. <https://doi.org/10.1002/ijop.12609>
- Qutoshi, S. B. (2018). Phenomenology: A Philosophy and Method of Inquiry. *Journal of Education and Educational Development*, 5(1). Retrieved from <http://jmsnew.iobmresearch.com/index.php/joeed/article/view/157>
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Hauf, A. M. C., Wasserman, M. S., & Silverman, A. B. (1999). Major depression in the transition to adulthood: Risks and impairments. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(3), 500–510. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.3.500>
- Renson, G. J., Schaefer, E. S., & Levy, B. I. (1968). Cross-national validity of a spherical conceptual model for parent behavior. *Child Development*, 39(4), 1229-1235. <https://doi.org/10.2307/1127287>
- Rihmer, Z. (2007). Suicide risk in mood disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(1), 17-22. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3280106868>
- Robertson, J. F., & Simons, R. L. (1989). Family factors, self-esteem, and adolescent depression. *Journal of Marriage and the Family*, 51(1), 125-138. <https://doi.org/10.2307/352374>
- Roe, A., & Siegelman, M. (1963). A parent-child relations questionnaire. *Child Development*, 34(2), 355-369. <https://doi.org/10.2307/1126732>
- Rohner, R. P. (1975). *They Love Me, They Love Me Not: A Worldwide Study of the Effects of Parental Acceptance and Rejection*. Human Relations Area Files.
- Rohner, R. P. (2004). The Parental “Acceptance-Rejection Syndrome”: Universal Correlates of Perceived Rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830–840. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.8.830>

Rohner, R. P. (2008). Introduction: Parental acceptance-rejection theory studies of intimate adult relationships. *Cross-Cultural Research*, 42(1), 5-12.

<https://doi.org/10.1177/1069397107309749>

Rohner, R. P. (2014). Parental power and prestige moderate the relationship between perceived parental acceptance and offspring's psychological adjustment: Introduction to the international father acceptance–rejection project. *Cross-Cultural Research*, 48(3), 197-

213. <https://doi.org/10.1177/1069397114528295>

Rohner, R. P. (2021). Introduction to Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPARTheory) and Evidence. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(1).

<https://doi.org/10.9707/2307-0919.1055>

Rohner, R. P. (2023). *Glossary of significant concepts in Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPARTheory)*. Retrieved from <https://csiar.uconn.edu/glossary/>

Rohner, R.P., & Ali, S. (2016). Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ). In V., Zeigler-Hill, & T., Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 3425-3427). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_56-1

Rohner, R. P., & Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 36(1), 16-47. <https://doi.org/10.1177/106939710203600102>

Rohner, R. P., Filus, A., Melendez-Rhodes, T., Kuyumcu, B., Machado, F., Roszak, J., Hussain, S., Chyung, Y., Senese, V. P., Daneshmandi, S., Ashdown, B. K., Giovazolias, T., Glavak-Tkalić, R., Chen, S., Uddin, M. K., Harris, S., Gregory, N., Fávero, M., Zahra, S., ... Roy, K. (2019). Psychological maladjustment mediates the relation between remembrances of

- parental rejection in childhood and adults' fear of intimacy: A multicultural study. *Cross-Cultural Research*, 53(5), 508-542. <https://doi.org/10.1177/1069397118822992>
- Rohner, R. P., & Khaleque, A. (2010). Testing central postulates of parental acceptance-rejection theory (PARTheory): A meta-analysis of cross-cultural studies. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00040.x>
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2003). Cross-National Perspectives on Parental Acceptance-Rejection Theory. *Marriage & Family Review*, 35(3-4), 85–105. https://doi.org/10.1300/j002v35n03_06
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos*, 33(3), 299-334. <https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.3.299>
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00040.x>
- Rohner, R. P., Putnick, D. L., Molaver, A. D., Ali, S., Butt, M. M., Ibrahim, D. M., Aurino, C., Blom, M. J. M., Darwesh, F. H., Auricchio, S., Radha, A. H., Miranda, M. C., Adamsons, K., & Senese, V. P. (2020). Psychological maladjustment mediates the link between remembrances of parental rejection in childhood and loneliness in adulthood: A cross-cultural comparative study. *International Journal of Psychology*, 55(4), 590-600. <https://doi.org/10.1002/ijop.12621>
- Rohner, R. P., & Rohner, E. C. (1981). Parental acceptance-rejection and parental control: Cross-cultural codes. *Ethnology*, 20(3), 245-260. <https://doi.org/10.2307/3773230>

- Rothenberg, W. A., Ali, S., Rohner, R. P., Lansford, J. E., Britner, P. A., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Steinberg, L., Tapanya, S., Tirado, L. M. U., Yotanyamaneewong, S., Alampay, L. P., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., ... Deater-Deckard, K. (2022). Effects of parental acceptance-rejection on children's internalizing and externalizing behaviors: A longitudinal, multicultural study. *Journal of Child and Family Studies*, 31(1), 29-47. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02072-5>
- Rowe, A. C., & Carnelley, K. B. (2005). Preliminary support for the use of a hierarchical mapping technique to examine attachment networks. *Personal Relationships*, 12(4), 499-519. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2005.00128.x>
- Rowe, S. L., Gembeck, M. J. Z., Rudolph, J., & Nesdale, D. (2015). A longitudinal study of rejecting and autonomy-restrictive parenting, rejection sensitivity, and socioemotional symptoms in early adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 1107-1118. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9966-6>
- Rudolph, J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2014). Parent relationships and adolescents' depression and social anxiety: Indirect associations via emotional sensitivity to rejection threat. *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 110-121. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12042>
- Salo, J., Jokela, M., Lehtimäki, T., & Keltikangas-Järvinen, L. (2011). Serotonin receptor 2A gene moderates the effect of childhood maternal nurturance on adulthood social attachment. *Genes, Brain and Behavior*, 10(7), 702-709. <https://doi.org/10.1111/j.1601-183X.2011.00708.x>
- Saveanu, R. V., & Nemeroff, C. B. (2012). Etiology of depression: Genetic and environmental factors. *Psychiatric Clinics*, 35(1), 51-71. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.12.001>

- Schaakxs, R., Comijs, H. C., van der Mast, R. C., Schoevers, R. A., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2017). Risk factors for depression: Differential across age? *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(9), 966-977. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.04.004>
- Schaefer, E. S. (1959). A circumplex model for maternal behavior. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59(2), 226-235. <https://doi.org/10.1037/h0041114>
- Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 36(2), 413-424. <https://doi.org/10.2307/1126465>
- Schaefer, E. S., & Bayley, N. (1960). Consistency of maternal behavior from infancy to preadolescence. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 61(1), 1-6. <https://doi.org/10.1037/h0043289>
- Schaefer, E. S., & Bell, R. Q. (1957). Patterns of attitudes toward child rearing and the family. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 54(3), 391-395. <https://doi.org/10.1037/h0048159>
- Schwarz, J. C., Barton-Henry, M. L., & Pruzinsky, T. (1985). Assessing child-rearing behaviors: A comparison of ratings made by mother, father, child, and sibling on the CRPBI. *Child Development*, 56(2), 462-479. <https://doi.org/10.2307/1129734>
- Seligman, M. E. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407-412. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>
- Seligman, M. E., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/h0024514>
- Serot, N. M., & Teevan, R. C. (1961). Perception of the parent-child relationship and its relation to child adjustment. *Child Development*, 32(2), 373-378. <https://doi.org/10.2307/1125951>

- Shadrina, M., Bondarenko, E. A., & Slominsky, P. A. (2018). Genetics factors in major depression disease. *Frontiers in Psychiatry, 9*, 334.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00334>
- Shaver, P. R., & Hazan, C. (1988). A biased overview of the study of love. *Journal of Social and Personal relationships, 5*(4), 473-501. <https://doi.org/10.1177/0265407588054005>
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 446-465). The Guilford Press.
- Siegelman, M. (1965). College student personality correlates of early parent-child relationship. *Journal of Consulting Psychology, 29*(6), 558–564. <https://doi.org/10.1037/h0022703>
- Siegelman, M. (1966). Loving and punishing parental behavior and introversion tendencies in sons. *Child Development, 37*(4), 985-992. <https://doi.org/10.2307/1126620>
- Siegelman, M. (1973). Parent behavior correlates of personality traits related to creativity in sons and daughters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 40*(1), 43–47.
<https://doi.org/10.1037/h0033981>
- Siegelman, M. (1974). Parental background of homosexual and heterosexual women. *The British Journal of Psychiatry, 124*(578), 14-21. <https://doi.org/10.1192/bjp.124.1.014>
- Simon, H. L. M., DiPlacido, J., & Conway, J. M. (2019). Attachment styles in college students and depression: The mediating role of self differentiation. *Mental Health & Prevention, 13*, 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2019.01.011>
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., & Wilson, C. L. (2003). Changes in attachment orientations across the transition to parenthood. *Journal of Experimental Social Psychology, 39*(4), 317-331. [https://doi.org/10.1016/S0022-1031\(03\)00030-1](https://doi.org/10.1016/S0022-1031(03)00030-1)

- Sobrinho, A. T., Campos, R. C., & Holden, R. R. (2016). Parental rejection, personality, and depression in the prediction of suicidality in a sample of nonclinical young adults. *Psychoanalytic Psychology, 33*(4), 554-570. <https://doi.org/10.1037/pap0000051>
- Song, S., Yang, X., Yang, H., Zhou, P., Ma, H., Teng, C., Chen, H., Ou, H., Li, J., Mathews, C. A., Nutley, S., Liu, N., Zhang, X., & Zhang, N. (2021). Psychological resilience as a protective factor for depression and anxiety among the public during the outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychology, 11*, 618509. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.618509>
- Stanghellini, G., Ballerini, M., Presenza, S., Mancini, M., Northoff, G., & Cutting, J. (2017). Abnormal time experiences in major depression: An empirical qualitative study. *Psychopathology, 50*(2), 125-140. <https://doi.org/10.1159/000452892>
- Starkey, S. L. (1980). The relationship between parental acceptance-rejection and the academic performance of fourth and fifth graders. *Behavior Science Research, 15*(1), 67-80. <https://doi.org/10.1177/106939718001500106>
- Stogdill, R. M. (1937). Survey of experiments of children's attitudes toward parents: 1894–1936. *The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology, 51*(2), 293-303. <https://doi.org/10.1080/08856559.1937.10532504>
- Stordal, E., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2003). The association between age and depression in the general population: A multivariate examination. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 107*(2), 132-141. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.02056.x>
- Struck, N., Krug, A., Feldmann, M., Yuksel, D., Stein, F., Schmitt, S., Meller, T., Brosch, K., Dannlowski, U., Meinert, S., Opel, N., Lemke, H., Waltemate, L., Nenadić, I., Kirsher, T., & Brakemeier, E. L. (2020). Attachment and social support mediate the association

- between childhood maltreatment and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 273, 310-317. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.041>
- Taylor, P., Rietzschel, J., Danquah, A., & Berry, K. (2015). Changes in attachment representations during psychological therapy. *Psychotherapy Research*, 25(2), 222-238. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.886791>
- Trinke, S. J., & Bartholomew, K. (1997). Hierarchies of attachment relationships in young adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(5), 603-625. <https://doi.org/10.1177/0265407597145002>
- Triscoli, C., Croy, I., & Sailer, U. (2019). Depression predicts interpersonal problems partially through the attitude towards social touch. *Journal of Affective Disorders*, 246, 234-240. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.054>
- Tsagarakis, M., Kafetsios, K., & Stalikas, A. (2007). Reliability and validity of the Greek version of the Revised Experiences in Close Relationships measure of adult attachment. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(1), 47-55. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.1.47>
- Uddin, M. K. (2011). Parental Warmth and Academic Achievement of Adolescent Children. *Journal of Behavioural Sciences*, 21(1), 1-12. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/305043400_Parental_warmth_and_academic_achievement_of_adolescent_children
- Umemura, T., Lacinová, L., Kotrčová, K., & Fraley, R. C. (2018). Similarities and differences regarding changes in attachment preferences and attachment styles in relation to romantic relationship length: Longitudinal and concurrent analyses. *Attachment & Human Development*, 20(2), 135-159. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1383488>

- Van de Velde, S., Bracke, P., & Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries: Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social Science & Medicine*, 71(2), 305-313. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.035>
- Varan, A., Rohner, R. P., & Eryuksel, G. (2008). Intimate partner acceptance, parental acceptance in childhood, and psychological adjustment among Turkish adults in ongoing attachment relationships. *Cross-Cultural Research*, 42(1), 46-56. <https://doi.org/10.1177/106939710730975>
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110236. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>
- Vogel, D. H., Krämer, K., Schoofs, T., Kupke, C., & Vogeley, K. (2018). Disturbed experience of time in depression-evidence from content analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 66. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00066>
- Vrshek-Schallhorn, S., Ditcheva, M., & Corneau, G. (2020). Stress in depression. In K. L. Harkness & E. P. Hayden (Eds.), *The Oxford Handbook of Stress and Mental Health* (pp. 97-126). Oxford University Press.
- Wang, Y. P., & Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: A comprehensive review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 35(4), 416-431. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-1048>
- Weiss, R. S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 66-76). Routledge.

- West, M., Sheldon, A., & Reiffer, L. (1987). An approach to the delineation of adult attachment: Scale development and reliability. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(12), 738-741. <https://doi.org/10.1097/00005053-198712000-00006>
- Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2009). Prospective associations between marital discord and depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 24(1), 184-189. <https://doi.org/10.1037/a0014759>
- Whitbeck, L. B., Conger, R. D., & Kao, M. Y. (1993). The influence of parental support, depressed affect, and peers on the sexual behaviors of adolescent girls. *Journal of Family Issues*, 14(2), 261-278. <https://doi.org/10.1177/019251393014002006>
- Wicke, F. S., Ernst, M., Otten, D., Werner, A., Dreier, M., Brähler, E., Tibubos, A. N., Reiner, I., Michal, M., Wiltink, J., Münzel, T., Lackner, K. J., Pfeiffer, N., König, J., Wild, P. S., & Beutel, M. E. (2022). The association of depression and all-cause mortality: Explanatory factors and the influence of gender. *Journal of Affective Disorders*, 303, 315-322. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.034>
- Wickersham, A., Sugg, H. V., Epstein, S., Stewart, R., Ford, T., & Downs, J. (2021). Systematic review and meta-analysis: The association between child and adolescent depression and later educational attainment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(1), 105-118. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.10.008>
- Wilson, S., & Durbin, C. E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 167-180. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.007>

- Woodhouse, S., Ayers, S., & Field, A. P. (2015). The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 35, 103-117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.07.002>
- Wu, C. H. (2009). The relationship between attachment style and self-concept clarity: The mediation effect of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 47(1), 42-46. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.043>
- Zayas, V., Mischel, W., Shoda, Y., & Aber, J. L. (2011). Roots of adult attachment: Maternal caregiving at 18 months predicts adult peer and partner attachment. *Social Psychological and Personality Science*, 2(3), 289-297. <https://doi.org/10.1177/1948550610389822>
- Zepf, S. (2010). Libido and psychic energy-Freud's concepts reconsidered. *International Forum of Psychoanalysis*, 19(1), 3-14. <https://doi.org/10.1080/08037060802450753>
- Zhang, X., Li, J., Xie, F., Chen, X., Xu, W., & Hudson, N. W. (2022). The relationship between adult attachment and mental health: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 123(5), 1089-1137. <https://doi.org/10.1037/pspp0000437>
- Zheng, L., Luo, Y., & Chen, X. (2020). Different effects of attachment anxiety and attachment avoidance on depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(12), 3028-3050. <https://doi.org/10.1177/0265407520946482>

Παράρτημα

Χορηγηθέν Ερωτηματολόγιο

Αγαπητοί/ές συμμετέχοντες/ουσες,

η παρούσα έρευνα, με θέμα «Ενθουμούμενη γονική αποδοχή-απόρριψη και καταθλιπτικά συμπτώματα στη νεαρή ενήλικη ζωή: Ενήλικος δεσμός ως παράγοντας διαμεσολάβησης», διεξάγεται στα πλαίσια του Διακρατικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Σχολική Συμβουλευτική και Καθοδήγηση» του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κύπρου και του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και δεν εγκυμονούν κίνδυνοι κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις, οπότε θα σας παρακαλούσα να απαντήσετε με ειλικρίνεια.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα είναι η ηλικία σας να κυμαίνεται μεταξύ 18 και 29 ετών.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου 15-20 λεπτά.

Εάν έχετε οποιαδήποτε απορία, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στο εξής email:

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο σας και τη βοήθειά σας,

Προύντζου Ελένη

Συναινώ να συμμετέχω στην έρευνα

- Ναι
- Όχι

Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο
 - Άνδρας
 - Γυναίκα
2. Ηλικία
 - 18-24
 - 25-29
3. Κατοικία
 - Διαμονή με γονείς
 - Διαμονή με άλλα οικογενειακά-συγγενικά πρόσωπα
 - Διαμονή με φιλικό/α πρόσωπο/α
 - Διαμονή με ερωτικό/ή σύντροφο
 - Ατομική διαμονή
4. Οικογενειακή Κατάσταση
 - Άγαμος/η - Ελεύθερος/η
 - Άγαμος/η - Σε σχέση
 - Παντρεμένος/η
 - Διαζευγμένος/η
 - Χήρος/α
5. Παιδιά
 - Ναι
 - Όχι
6. Ανώτερο Μορφωτικό Επίπεδο
 - Απόφοιτος/η Δημοτικού
 - Απόφοιτος/η Γυμνασίου
 - Απόφοιτος/η Λυκείου
 - Απόφοιτος/η ΙΕΚ
 - Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ
 - Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος
 - Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος
7. Επαγγελματική Κατάσταση
 - Εργαζόμενος/η
 - Εργαζόμενος/η & Φοιτητής/τρια
 - Άνεργος/η
 - Άνεργος/η & Φοιτητής/τρια
8. Έχεις κάνει ατομική ψυχοθεραπεία;
 - Ναι
 - Όχι

Ενθουμούμενη Πατρική Αποδοχή-Απόρριψη

Σε αυτή την ενότητα θα βρεις κάποιες προτάσεις που περιγράφουν τους τρόπους με τους οποίους οι πατέρες συμπεριφέρονται στα παιδιά τους. Θέλω να σκεφτείς κατά πόσο η καθεμία από αυτές ταιριάζει με τον τρόπο που σου συμπεριφερόταν ο δικός σου πατέρας.

Κάτω από κάθε πρόταση υπάρχουν τέσσερις επιλογές.

Αν η πρόταση ταιριάζει με τον τρόπο που σου συμπεριφερόταν ο δικός σου πατέρας, τότε αναρωτήσου: «Ήταν σχεδόν πάντοτε έτσι;». Αν νομίζεις ότι ο πατέρας σου σχεδόν πάντοτε σου συμπεριφερόταν όπως γράφει στην πρόταση, τότε επέλεξε την απάντηση «ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ».

Αν πάλι η πρόταση ταιριάζει μόνο μερικές φορές στη συμπεριφορά του πατέρα σου απέναντι σου, τότε επέλεξε την απάντηση «ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ».

Αν πιστεύεις ότι η πρόταση βασικά δεν ταιριάζει στον τρόπο που σου συμπεριφερόταν ο πατέρας σου, τότε αναρωτήσου και πάλι: «Ήταν σπάνια έτσι;» Αν σπάνια σου συμπεριφερόταν ο πατέρας σου όπως γράφει στην πρόταση, τότε επέλεξε την απάντηση «ΣΠΑΝΙΑ».

Αν ο πατέρας σου σχεδόν ποτέ δεν σου συμπεριφερόταν όπως γράφει στην πρόταση, τότε επέλεξε την απάντηση «ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ».

Να θυμάσαι: Δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη απάντηση σε καμία από τις προτάσεις, γι' αυτό απάντησε όσο πιο ειλικρινά μπορείς.

Να απαντήσεις σε κάθε πρόταση σύμφωνα με τον τρόπο που σου συμπεριφερόταν πραγματικά ο πατέρας σου και όχι όπως θα επιθυμούσες να σου συμπεριφέρεται.

Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΟΥ		ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΣΤΟΝ		ΔΕΝ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΣΤΟΝ	
		ΠΑΤΕΡΑ ΜΟΥ		ΠΑΤΕΡΑ ΜΟΥ	
		Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σπάνια	Σχεδόν Ποτέ
1.	Έλεγε καλά λόγια για εμένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Δε μου έδινε καθόλου σημασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Με διευκόλυνε με τον τρόπο του να του λέω πράγματα που ήταν σημαντικά για μένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Με χτυπούσε, ακόμα κι όταν δεν το άξιζα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Με έβλεπε ως μεγάλο μπελά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Με τιμωρούσε πολύ αυστηρά όταν θύμωνε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ήταν πάντα πολύ απασχολημένος για να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΟΥ		ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΣΤΟΝ		ΔΕΝ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΣΤΟΝ	
		ΠΑΤΕΡΑ ΜΟΥ		ΠΑΤΕΡΑ ΜΟΥ	
		<i>Σχεδόν Πάντα</i>	<i>Μερικές φορές</i>	<i>Σπάνια</i>	<i>Σχεδόν Ποτέ</i>
8.	Φαινόταν να με αντιπαθεί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Έδειχνε πραγματικό ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Μου έλεγε πολλά σκληρά λόγια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Με αγνοούσε όταν ζητούσα βοήθεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Με έκανε να νιώθω ότι με ήθελε και ότι με χρειαζόταν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Μου έδινε πολλή σημασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Προσπαθούσε με διάφορους τρόπους να με στεναχωρεί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Ξεχνούσε σημαντικά πράγματα που νομίζω ότι θα έπρεπε να θυμάται	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Με έκανε να νιώθω ότι δε με αγαπά αν έκανα κάποια αταξία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Με έκανε να αισθάνομαι ότι τα πράγματα που έκανα ήταν σημαντικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Με φοβέριζε ή με απειλούσε όταν έκανα κάποια αταξία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ενδιαφερόταν για τη γνώμη μου και με παρότρυνε να την εκφράζω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Όσο και αν προσπαθούσα, νόμιζε ότι τα άλλα παιδιά ήταν καλύτερα από εμένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Μου έδειχνε ότι είμαι επιθυμητός/ή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Μου έδειχνε την αγάπη του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Όσο δεν τον ενοχλούσα, δεν μου έδινε καμία σημασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Μου συμπεριφερόταν με στοργή και καλοσύνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ενθουμούμενη Μητρική Αποδοχή-Απόρριψη

Σε αυτή την ενότητα θα βρεις κάποιες προτάσεις που περιγράφουν τους τρόπους με τους οποίους οι μητέρες συμπεριφέρονται στα παιδιά τους. Θέλω να σκεφτείς κατά πόσο η καθεμία από αυτές ταιριάζει με τον τρόπο που σου συμπεριφερόταν η δική σου μητέρα.

Κάτω από κάθε πρόταση υπάρχουν τέσσερις επιλογές.

Αν η πρόταση ταιριάζει με τον τρόπο που σου συμπεριφερόταν η δική σου μητέρα, τότε αναρωτήσου: «Ήταν σχεδόν πάντοτε έτσι;». Αν νομίζεις ότι η μητέρα σου σχεδόν πάντοτε σου συμπεριφερόταν όπως γράφει στην πρόταση, τότε επέλεξε την απάντηση «ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ».

Αν πάλι η πρόταση ταιριάζει μόνο μερικές φορές στη συμπεριφορά της μητέρας σου απέναντι σου, τότε επέλεξε την απάντηση «ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ».

Αν πιστεύεις ότι η πρόταση βασικά δεν ταιριάζει στον τρόπο που σου συμπεριφερόταν η μητέρα σου, τότε αναρωτήσου και πάλι: «Ήταν σπάνια έτσι;» Αν σπάνια σου συμπεριφερόταν η μητέρα σου όπως γράφει στην πρόταση, τότε επέλεξε την απάντηση «ΣΠΑΝΙΑ».

Αν η μητέρα σου σχεδόν ποτέ δεν σου συμπεριφερόταν όπως γράφει στην πρόταση, τότε επέλεξε την απάντηση «ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ».

Να θυμάσαι: Δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη απάντηση σε καμία από τις προτάσεις, γι' αυτό απάντησε όσο πιο ειλικρινά μπορείς.

Να απαντήσεις σε κάθε πρόταση σύμφωνα με τον τρόπο που σου συμπεριφερόταν πραγματικά η μητέρα σου και όχι όπως θα επιθυμούσες να σου συμπεριφέρεται.

Η ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ		ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ		ΔΕΝ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ	
		Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σπάνια	Σχεδόν Ποτέ
1.	Έλεγε καλά λόγια για εμένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Δε μου έδινε καθόλου σημασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Με διευκόλυνε με τον τρόπο της να της λέω πράγματα που ήταν σημαντικά για μένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Με χτυπούσε, ακόμα κι όταν δεν το άξιζα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Με έβλεπε ως μεγάλο μπελά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Με τιμωρούσε πολύ αυστηρά όταν θύμωνα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ήταν πάντα πολύ απασχολημένη για να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Η ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ		ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΣΤΗ		ΔΕΝ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ ΣΤΗ	
		ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ		ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ	
		Σχεδόν Πάντα	Μερικές φορές	Σπάνια	Σχεδόν Ποτέ
8.	Φαινόταν να με αντιπαθεί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Έδειχνε πραγματικό ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Μου έλεγε πολλά σκληρά λόγια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Με αγνοούσε όταν ζητούσα βοήθεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Με έκανε να νιώθω ότι με ήθελε και ότι με χρειαζόταν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Μου έδινε πολλή σημασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Προσπαθούσε με διάφορους τρόπους να με στεναχωρεί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Ξεχνούσε σημαντικά πράγματα που νομίζω ότι θα έπρεπε να θυμάται	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Με έκανε να νιώθω ότι δε με αγαπά αν έκανα κάποια αταξία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Με έκανε να αισθάνομαι ότι τα πράγματα που έκανα ήταν σημαντικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Με φοβέριζε ή με απειλούσε όταν έκανα κάποια αταξία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ενδιαφερόταν για τη γνώμη μου και με παρότρυνε να την εκφράζω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Όσο και αν προσπαθούσα, νόμιζε ότι τα άλλα παιδιά ήταν καλύτερα από εμένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Μου έδειχνε ότι είμαι επιθυμητός/ή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Μου έδειχνε την αγάπη της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Όσο δεν την ενοχλούσα, δεν μου έδινε καμία σημασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Μου συμπεριφερόταν με στοργή και καλοσύνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αναθεωρημένη Κλίμακα Βιωμάτων στις Κοντινές Σχέσεις

Ακολουθούν 36 προτάσεις αναφορικά με το πώς αισθάνεσαι σε στενές συναισθηματικά σχέσεις. Παρακαλώ, πριν απαντήσεις, να σκεφτείς τη συνολική εμπειρία σου στις ερωτικές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένων των παρελθοντικών και των παροντικών ρομαντικών σχέσεων.

Σε κάθε δήλωση επέλεξε πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με το περιεχόμενο της πρότασης.

1. Προτιμώ να μη δείχνω στο/στη σύντροφό μου τι αισθάνομαι κατά βάθος

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

2. Φοβάμαι ότι θα χάσω την αγάπη του/της συντρόφου μου.

3. Αισθάνομαι άνετα να μοιράζομαι προσωπικές σκέψεις και συναισθήματα με το/τη σύντροφό μου.

4. Ανησυχώ συχνά με την ιδέα ότι ο/η σύντροφός μου δε θα θέλει να μείνει μαζί μου.

5. Το βρίσκω δύσκολο ν' αφήσω τον εαυτό μου να στηριχθεί σε ερωτικούς συντρόφους.

6. Ανησυχώ συχνά με την ιδέα ότι ο/η σύντροφός μου δεν με αγαπάει πραγματικά.

7. Αισθάνομαι πολύ άνετα να είμαι συναισθηματικά κοντά με ερωτικούς συντρόφους.

8. Ανησυχώ ότι οι ερωτικοί μου σύντροφοι δε θα νοιάζονται για μένα όσο εγώ γι' αυτούς.

9. Δεν αισθάνομαι άνετα να «ανοίγομαι» σε ερωτικούς συντρόφους.

10. Συχνά εύχομαι τα αισθήματα του/της συντρόφου μου για μένα να ήταν τόσο δυνατά όσο τα δικά μου γι' αυτόν/αυτήν.

11. Προτιμώ να μην είμαι συναισθηματικά πολύ κοντά σε ερωτικούς συντρόφους.

12. Ανησυχώ πολύ για τις σχέσεις μου.

13. Αισθάνομαι άβολα όταν ο/η ερωτικός μου σύντροφος θέλει να είναι συναισθηματικά πολύ κοντά μου.

14. Όταν ο/η σύντροφός μου είναι μακριά μου, ανησυχώ ότι μπορεί να ενδιαφερθεί για κάποιον/α άλλο/η.

15. Το βρίσκω σχετικά εύκολο να έρθω συναισθηματικά κοντά με το/τη σύντροφό μου.

16. Όταν δείχνω τα αισθήματά μου στους ερωτικούς συντρόφους, φοβάμαι ότι εκείνοι δεν θα αισθάνονται το ίδιο για μένα.
17. Δε μου είναι δύσκολο να έρθω συναισθηματικά κοντά με το/τη σύντροφό μου.
18. Σπάνια ανησυχώ για το ότι ο/η σύντροφός μου μπορεί να με αφήσει.
19. Συνήθως συζητάω τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου με το/τη σύντροφό μου.
20. Ο/Η ερωτικός μου σύντροφος με κάνει ν' αμφισβητώ τον εαυτό μου.
21. Με βοηθάει το να στραφώ στο/στη σύντροφό μου σε ώρες ανάγκης.
22. Σπάνια ανησυχώ με την ιδέα ότι μπορεί να με εγκαταλείψουν.
23. Λέω στο/στη σύντροφό μου σχεδόν τα πάντα.
24. Διαπιστώνω ότι οι σύντροφοί μου δεν θέλουν να έρθουν συναισθηματικά τόσο κοντά μου όσο θα ήθελα.
25. Συζητάω τα πράγματα που με απασχολούν με το/τη σύντροφό μου.
26. Μερικές φορές οι ερωτικοί μου σύντροφοι αλλάζουν τα αισθήματά τους για μένα χωρίς φανερό λόγο.
27. Αισθάνομαι νευρικότητα όταν ένας σύντροφος έρθει συναισθηματικά πολύ κοντά μου.
28. Η επιθυμία μου να είμαι συναισθηματικά πολύ κοντά με τους άλλους μερικές φορές τους φοβίζει και τους απομακρύνει.
29. Αισθάνομαι άνετα να στηριχθώ στον/στην ερωτικό μου σύντροφο.
30. Φοβάμαι ότι μόλις ένας ερωτικός σύντροφος με γνωρίσει καλά, δε θα του αρέσει το ποιος/α πραγματικά είμαι.
31. Το βρίσκω εύκολο να στηριχθώ σε ερωτικούς συντρόφους.
32. Θυμώνω που δεν παίρνω τη στοργή και τη στήριξη που χρειάζομαι από το/τη σύντροφό μου.
33. Μου είναι εύκολο να είμαι τρυφερός με τον/την ερωτικό μου σύντροφο.
34. Ανησυχώ ότι υστερώ σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους.
35. Ο/Η σύντροφός μου πραγματικά καταλαβαίνει εμένα και τις ανάγκες μου.
36. Μου φαίνεται ότι ο/η σύντροφός μου με προσέχει μόνο όταν είμαι θυμωμένος/θυμωμένη.

Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck-II

Σ' αυτό το ερωτηματολόγιο υπάρχουν ομάδες από φράσεις. Σε παρακαλώ να διαβάσεις τις φράσεις στην κάθε ομάδα προσεχτικά. Μετά, διάλεξε στην κάθε ομάδα τη φράση που περιγράφει καλύτερα τον τρόπο που αισθάνεσαι **ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ, ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΑ.**

0. Δεν αισθάνομαι λυπημένος/η

1. Αισθάνομαι λυπημένος/η

2. Είμαι συνέχεια λυπημένος/η και δεν μπορώ να ξεφύγω απ' αυτό

3. Είμαι τόσο λυπημένος/η και δυστυχισμένος/η που δεν μπορώ να το υποφέρω

0. Δεν είμαι ιδιαίτερα απογοητευμένος/η για το μέλλον

1. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η για το μέλλον

2. Δεν έχω τίποτα για να ελπίζω

3. Αισθάνομαι ότι το μέλλον είναι σκοτεινό και δεν μπορώ να κάνω τίποτα γι' αυτό

0. Δεν αισθάνομαι αποτυχημένος/η

1. Αισθάνομαι ότι έχω αποτύχει περισσότερο από ότι ένας μέτριος άνθρωπος

2. Καθώς κοιτάζω τη ζωή μου μέχρι τώρα, αισθάνομαι ότι είναι όλο αποτυχίες

3. Αισθάνομαι ότι είμαι ένας αποτυχημένος άνθρωπος

0. Ευχαριστιέμαι από τα πράγματα όπως παλιά

1. Δεν έχω τα κέφια που είχα άλλοτε

2. Δεν με ευχαριστεί πια τίποτα πραγματικά

3. Δεν ευχαριστιέμαι με τίποτα και βαριέμαι τα πάντα

0. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχος/η

1. Αισθάνομαι ένοχος/η αρκετά συχνά
2. Αισθάνομαι ένοχος/η τον περισσότερο καιρό
3. Αισθάνομαι συνέχεια ένοχος/η

0. Δεν αισθάνομαι ότι με τιμωρούν

1. Αισθάνομαι ότι μπορεί να με τιμωρούν
2. Περιμένω την τιμωρία
3. Αισθάνομαι ότι με τιμωρούν

0. Δεν είμαι απογοητευμένος/η από τον εαυτό μου

1. Είμαι απογοητευμένος/η από τον εαυτό μου
2. Σιχαίνομαι τον εαυτό μου
3. Μισώ τον εαυτό μου

0. Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερος/η από τους άλλους

1. Κατηγορώ τον εαυτό μου για τις αδυναμίες και τα λάθη μου
2. Κατηγορώ τον εαυτό μου συνέχεια για τα λάθη μου
3. Κατηγορώ τον εαυτό μου για ό,τι κακό συμβεί

0. Δεν έχω σκεφτεί ποτέ να αυτοκτονήσω

1. Έχω σκεφτεί να αυτοκτονήσω αλλά δεν το επιχείρησα ποτέ
2. Θα ήθελα να αυτοκτονήσω
3. Θα αυτοκτονούσα αν είχα την κατάλληλη ευκαιρία

0. Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο

1. Τώρα κλαίω περισσότερο απ' ότι παλαιότερα

2. Τώρα κλαίω συνέχεια

3. Παλαιότερα μπορούσα να κλάψω, αλλά τώρα δεν μπορώ παρ' όλο που το θέλω

0. Δεν ενοχλούμαι τώρα περισσότερο απ' ότι στο παρελθόν

1. Τώρα ενοχλούμαι ή στενοχωριέμαι ευκολότερα απ' ότι στο παρελθόν

2. Τώρα ενοχλούμαι με το παραμικρό

3. Τώρα δεν με ενοχλούν καθόλου τα πράγματα που με ενοχλούσαν

0. Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους

1. Οι άνθρωποι με ενδιαφέρουν λιγότερο απ' ότι στο παρελθόν

2. Έχω χάσει το μεγαλύτερο μέρος του ενδιαφέροντός μου για τους άλλους

3. Έχω χάσει κάθε ενδιαφέρον για τους άλλους

0. Παίρνω αποφάσεις όπως και στο παρελθόν

1. Αναβάλλω να πάρω αποφάσεις περισσότερο απ' ότι στο παρελθόν

2. Έχω μεγαλύτερη δυσκολία στο να παίρνω αποφάσεις τώρα

3. Δεν μπορώ πια καθόλου να παίρνω αποφάσεις

0. Δεν νομίζω ότι έχω ασχημύνει

1. Φοβάμαι ότι μοιάζω άσχημος/η και γέρος/γριά

2. Νομίζω ότι το παρουσιαστικό μου έχει αλλάξει μόνιμα και έχω γίνει άσχημος/η

3. Νομίζω ότι είμαι άσχημος/η

0. Δουλεύω καλά όπως και στο παρελθόν

1. Χρειάζομαι ιδιαίτερη προσπάθεια για να αρχίσω κάτι
2. Χρειάζομαι να πιέσω πολύ τον εαυτό μου για να αρχίσω κάτι
3. Δεν μπορώ να δουλέψω καθόλου

0. Κοιμάμαι καλά όπως πάντα

1. Δεν κοιμάμαι τόσο καλά όπως στο παρελθόν
2. Ξυπνάω 1 – 2 ώρες νωρίτερα και δεν μπορώ να ξανακοιμηθώ
3. Ξυπνάω πολλές ώρες νωρίτερα απ' ότι στο παρελθόν και δεν μπορώ να ξανακοιμηθώ

0. Δεν κουράζομαι περισσότερο απ' ότι παλιά

1. Κουράζομαι ευκολότερα απ' ότι στο παρελθόν
2. Κουράζομαι με το παραμικρό
3. Είμαι πολύ κουρασμένος/η για να κάνω οτιδήποτε

0. Η όρεξή μου δεν είναι λιγότερη από το συνηθισμένο

1. Η όρεξή μου δεν είναι τόσο καλή όπως παλιά
2. Η όρεξή μου είναι πολύ μικρότερη τώρα
3. Δεν έχω καθόλου όρεξη να φάω

0. Δεν έχω χάσει βάρος τελευταία

1. Έχω χάσει πάνω από 4 κιλά
2. Έχω χάσει πάνω από 7 κιλά
3. Έχω χάσει πάνω από 10 κιλά

Επίτηδες τρώω λιγότερο για να χάσω βάρος

- Ναι
- Όχι

0. Δεν ανησυχώ για την υγεία μου περισσότερο από το συνηθισμένο

1. Ανησυχώ για σωματικά προβλήματα, για πόνους, για το στομάχι μου ή για τη δυσκοιλιότητά μου

2. Ανησυχώ πολύ για τα σωματικά προβλήματα και δυσκολεύομαι να σκεφτώ οτιδήποτε άλλο

3. Ανησυχώ τόσο πολύ για τα σωματικά μου προβλήματα, ώστε δεν μπορώ να σκεφτώ τίποτα άλλο

0. Δεν παρατήρησα τελευταία καμία αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για το σεξ

1. Ενδιαφέρομαι λιγότερο για το σεξ απ' ό,τι παλαιότερα

2. Ενδιαφέρομαι πολύ λιγότερο για το σεξ τώρα

3. Έχω χάσει τελείως το ενδιαφέρον μου για το σεξ

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας!