



**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ & ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΓΟΝΙΚΟΥ ΥΦΟΥΣ ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ,
ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ**

Όνοματεπώνυμο: ██████████

A.M.: 06 ████████

Επιβλέπουσα : Καζή Σμαράγδα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Αθήνα, Ιούλιος ████████

Ευχαριστίες:

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστώ την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Παντείου Πανεπιστημίου Καζή Σμαράγδα που μου εμπιστεύτηκε την εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω την υποψήφια διδάκτορα Καζάλη Έλενα για την πολύτιμη βοήθειά της. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και όλους όσους με στήριξαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	6
1.1 Γονικό ύφος ανατροφής (parenting)	6
1.2 Κατάθλιψη	15
1.3 Άγχος.....	21
1.4 Συνύπαρξη κατάθλιψης και άγχους	28
2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	31
3. ΜΕΘΟΔΟΣ	36
3.1 Συμμετέχοντες	36
3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων	36
3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	40
3.4 Μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης δεδομένων	41
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	42
4.1 Αξιοπιστία μέσων συλλογής δεδομένων	42
4.2 Διαφοροποίηση της κατάθλιψης ως προς το φύλο	42
4.3 Διαφοροποίηση της προδιάθεσης για άγχος ως προς το φύλο	43
4.4 Συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και του άγχους	44
4.5 Συσχετίσεις μεταξύ της κατάθλιψης και του γονικού ύφους ανατροφής	44

4.6 Συσχετίσεις μεταξύ του άγχους ως χαρακτηριστικό και του γονικού ύφους ανατροφής.....	45
4.7 Συσχετίσεις μεταξύ του γονικού ύφους ανατροφής των γονέων.....	46
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	48
5.1 Περιορισμοί της έρευνας	57
5.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	58
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εφηβεία αποτελεί το αναπτυξιακό στάδιο στη διάρκεια του οποίου το άτομο καλείται να διαχειριστεί την ταχεία σωματική και γνωστική ανάπτυξη, τις μεταβαλλόμενες σχέσεις με γονείς και συνομηλίκους, καθώς και να διαμορφώσει μία ανεξάρτητη ταυτότητα. Δεδομένης της πληθώρας αναπτυξιακών προκλήσεων, ένα σημαντικό ποσοστό εφήβων εκδηλώνει αύξηση των καταθλιπτικών και αγχωδών εκδηλώσεων, οι οποίες ενδέχεται να προκαλούν δυσμενείς επιπτώσεις. Η μείωση της δυσφορίας και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους μπορούν, ωστόσο, να επιτευχθούν αρχικά με διερεύνηση και εν συνεχεία με προσαρμογή των μεθόδων ανατροφής των γονέων, η σημασία των οποίων παραμένει αμείωτη, παρά την αύξηση της αυτονομίας των εφήβων.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του γονικού ύφους ανατροφής, της κατάθλιψης και του άγχους στους εφήβους. Στην έρευνα συμμετείχαν έφηβοι 12-17 ετών που διαμένουν στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Οι διαστάσεις που μελετήθηκαν είναι η ανταπόκριση των γονέων, οι απαιτήσεις που προβάλλουν, καθώς και ο βαθμός εκχώρησης και ενθάρρυνσης της αυτονομίας των παιδιών τους, όπως γίνονται αντιληπτά από τους ίδιους τους εφήβους. Τα δεδομένα προέκυψαν μετά την συμπλήρωση των ακόλουθων ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς: το Ερωτηματολόγιο Γονικού Ύφους Ανατροφής (Parenting Style Inventory II Darling & Toyokawa, 1997), το Ερωτηματολόγιο Παιδικής Κατάθλιψης (Children's Depression Inventory, Kovacs, 1985' προσαρμογή: Κλεφτάρας και Διδασκάλου, 2006) και το Ερωτηματολόγιο για το Άγχος ως Κατάσταση και ως Χαρακτηριστικό (State-Trait Anxiety Inventory, Spielberger,

1968, 1977· μετάφραση-στάθμιση Fountoulakis, et al., 2006). Η σημασία της έρευνας έγκειται στην ταυτόχρονη αλλά ξεχωριστή εξέταση του άγχους και της κατάθλιψης, τα οποία συχνά ερευνώνται στα πλαίσια του γενικότερου όρου των διαταραχών εσωτερίκευσης, αλλά και στην προσέγγιση υπό την οπτική των εφήβων. Επιπλέον, ερευνάται το γονικό ύφος ανατροφής των μητέρων αλλά και των πατέρων, για τους οποίους έχει διεξαχθή μικρός αριθμός ερευνών.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, η ανταπόκριση και η αυτονομία που παραχωρείται από τους γονείς τείνουν να συσχετίζονται με μειωμένα επίπεδα προδιάθεσης για εκδήλωση άγχους. Η τάση αυτή αντιστρέφεται, ωστόσο, στην περίπτωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, η σοβαρότητα της οποίας αυξάνεται σε βαθμό ανάλογο με την ανταπόκριση και την αυτονομία των γονέων. Παράλληλα, οι απαιτήσεις που έχουν οι γονείς από τους εφήβους δεν βρέθηκε να εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την κατάθλιψη και το άγχος, υποδεικνύοντας, ενδεχομένως, τη σημασία εξέτασής τους στο πλαίσιο του ευρύτερου οικογενειακού κλίματος. Οι γονείς εφαρμόζουν, επίσης, παρόμοιο τρόπο ανατροφής, αν και εντοπίζονται διαφορές στον τρόπο που συσχετίζονται οι μεταβλητές, ανάλογα με το φύλο του γονέα. Ένα ακόμη εύρημα, που βρίσκεται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, αφορά στην μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης άγχους ως χαρακτηριστικό στις έφηβες. Σε αντίθεση, εντούτοις, με τη βιβλιογραφία, η κατάθλιψη εμφανίζει αυξημένα επίπεδα στα αγόρια, ενώ παρατηρείται και αρνητική συσχέτιση της κατάθλιψης και του άγχους. Δεδομένης της πρωτοτυπίας των ευρημάτων αυτών, προτείνονται διάφορες πιθανές ερμηνείες, τις οποίες καλείται να διερευνήσει εκτενώς η μελλοντική έρευνα και υποδεικνύονται σημαντικές πρακτικές εφαρμογές στον τομέα των προγραμμάτων συμβουλευτικής των γονέων εφήβων, που εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εφηβεία αποτελεί το αναπτυξιακό στάδιο που εντοπίζεται μεταξύ παιδικής ηλικίας και ενήλικης ζωής και συνήθως θεωρείται ότι περιλαμβάνει τις ηλικίες μεταξύ 12 και 20 ετών (Feldman, 2009). Η οριοθέτηση του εν λόγω σταδίου κρίνεται δυσχερής, δεδομένης της έλλειψης σαφών ενδείξεων αναφορικά με τα χρονικά του όρια. Η έναρξη της εφηβείας τυπικά εντοπίζεται στην εμφάνιση της ήβης, ενώ η μετάβαση στην ενήλικη ζωή θεωρητικά ολοκληρώνεται με την ανάληψη των ενήλικων κοινωνικών ρόλων και υποχρεώσεων, γεγονότα που επηρεάζονται άμεσα από το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον του ατόμου. Η εφηβεία αντιμετωπίζεται συχνά ως μεταβατική φάση, καθώς τα αναδυόμενα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά του εφήβου δυσχεραίνουν την κατηγοριοποίηση και ταύτισή του τόσο με τα παιδιά, όσο και με τους ενήλικες (Nolen-Hoeksema & Hilt, 2009).

Η εφηβική ηλικία έχει αποτελέσει αντικείμενο έντονου επιστημονικού ενδιαφέροντος λόγω της ταχείας σωματικής ανάπτυξης και διαφοροποίησης, του προσανατολισμού προς περισσότερο αφαιρετικούς και υποθετικούς τρόπους σκέψης, καθώς και της μεταβαλλόμενης συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Σύμφωνα με την ψυχοκοινωνική θεωρία του Erikson, η κρίση που καλείται να επιλύσει το άτομο κατά τη διάρκεια της εφηβείας είναι η διαμόρφωση ταυτότητας (Erikson, 1963). Ο έφηβος, αξιοποιώντας τις αναπτυσσόμενες γνωστικές του ικανότητες, καλείται να προσδιορίσει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ενδιαφέροντά του, να αρχίσει να δρα αυτόνομα και να πάρει αποφάσεις για το μέλλον του. Παράλληλα, έρχεται αντιμέτωπος με τις σωματικές αλλαγές, την αποδοχή του ώριμου γυναικείου ή ανδρικού σώματος και την ταύτιση με τον αντίστοιχο ρόλο του φύλου

του. Οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομηλίκους αρχίζουν να αποκτούν περισσότερη σημασία, ενώ ο βαθμός εξάρτησης από τους ενήλικες μειώνεται. Μολονότι οι έφηβοι επιζητούν την αποδοχή και την υποστήριξη των συνομηλίκων τους, οι γονείς εξακολουθούν να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Ο τρόπος αλληλεπίδρασης, ωστόσο, με τον έφηβο, καθώς και ο τρόπος ανατροφής πρέπει να υποστούν ανακατατάξεις, προκειμένου να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες του συγκεκριμένου αναπτυξιακού σταδίου. Συγκεκριμένα, οι γονείς καλούνται να μειώσουν τα επίπεδα ελέγχου και να ενθαρρύνουν την ανεξάρτητη λειτουργία του εφήβου, διευκολύνοντας την αυτονομία του και επιδεικνύοντας ταυτόχρονα αποδοχή και υποστήριξη (Galambos & Ehrenberg, 1997).

Η κατάκτηση των αναπτυξιακών στόχων και η αντιμετώπιση των προκλήσεων της εφηβείας ενδέχεται να προκαλούν, κατά διαστήματα, άγχος και δυσθυμία στους εφήβους. Υπάρχει, εντούτοις, ένας σημαντικός αριθμός εφήβων για τους οποίους τα συναισθήματα αυτά ξεπερνούν τα αναμενόμενα επίπεδα, φθάνοντας στα όρια του κλινικού φάσματος. Η κατάθλιψη και η αγχώδης συμπτωματολογία αποτελούν κάποιες από τις πιο κοινές και στενά σχετιζόμενες δυσκολίες της εφηβικής ηλικίας, που διαταράσσουν την ομαλή αναπτυξιακή πορεία. Οι νευροψυχιατρικές διαταραχές κατατάσσονται, μάλιστα, μεταξύ των βασικότερων αιτιών πρόκλησης αναπηρίας για τους νέους σε παγκόσμιο επίπεδο (Gore, et al., 2011), ενώ το 50% όλων των ψυχικών διαταραχών εκδηλώνονται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Belfer, 2008). Η πρώιμη εμφάνιση συμπτωματολογίας σχετίζεται, επίσης, με τριπλάσιες πιθανότητες διατήρησης της διάγνωσης σε μεταγενέστερο χρόνο (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003).

Οι δυσμενείς, επομένως, επιπτώσεις ύπαρξης κάποιας από τις προαναφερόμενες διαταραχές επεκτείνονται πέραν της εφηβείας και στην ενήλικη

ζωή, εάν δεν υπάρξει έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση. Προκειμένου να εφαρμοστούν κατάλληλες παρεμβάσεις, κρίνεται αρχικά σκόπιμη η εύρεση των παραγόντων που συσχετίζονται τόσο με την καταθλιπτική, όσο και με την αγχώδη συμπτωματολογία. Η οικογένεια αποτελεί σημείο εκκίνησης της διερεύνησης, δεδομένου ότι ο τρόπος ανατροφής που εφαρμόζουν οι γονείς μπορεί να προκαλεί, να εντείνει, να συντηρεί ή και να επηρεάζεται από τις δυσκολίες των παιδιών. Το γονικό ύφος ανατροφής αποτελεί, επομένως, παράγοντα στόχο, καθώς μπορεί να τροποποιηθεί και να προσαρμοστεί στα χαρακτηριστικά των εφήβων, διευκολύνοντας την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής τους. Παρ' όλης, ωστόσο, της μεγάλης συχνότητας της κατάθλιψης και του άγχους, καθώς και της αναγνώρισης της σημασίας των γονέων, δεν υπάρχουν πολλές έρευνες στην Ελλάδα, που να προσεγγίζουν ταυτόχρονα τις μεταβλητές αυτές. Η παρούσα έρευνα έρχεται να καλύψει το κενό στην ελληνική βιβλιογραφία, εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ του γονικού ύφους ανατροφής, της κατάθλιψης και του άγχους στους εφήβους.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται ανασκόπηση των ερευνητικών ευρημάτων που έχουν προκύψει για το γονικό ύφος ανατροφής, την κατάθλιψη και το άγχος. Παρατίθενται, επίσης, πιθανές ερμηνείες για τον υψηλό βαθμό συσχέτισης που παρατηρείται μεταξύ της κατάθλιψης και του άγχους. Στο κεφάλαιο 2 αναφέρεται ο σκοπός και η σημασία της έρευνας, ενώ στο κεφάλαιο 3 περιγράφεται η μεθοδολογία. Συγκεκριμένα, γίνεται περιγραφή των συμμετεχόντων, των μέσων συλλογής δεδομένων, της διαδικασίας συλλογής δεδομένων και των μεθόδων στατιστικής ανάλυσης δεδομένων. Στο κεφάλαιο 4 καταγράφονται τα αποτελέσματα της έρευνας, στο κεφάλαιο 5 ακολουθεί συζήτηση των ευρημάτων που προέκυψαν, επισημαίνονται οι περιορισμοί της έρευνας και γίνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Στο κεφάλαιο 6 αναγράφεται η βιβλιογραφία και τέλος παρατίθεται το παράρτημα.

1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται ανασκόπηση των ερευνητικών ευρημάτων που έχουν προκύψει για τις μεταβλητές της παρούσας έρευνας. Συγκεκριμένα, παρατίθενται ευρήματα αναφορικά με το γονικό ύφος ανατροφής, την κατάθλιψη και το άγχος των εφήβων, καθώς και για τη σχέση μεταξύ τους.

1.1 Γονικό ύφος ανατροφής (parenting)

Το γονικό ύφος ανατροφής αποτελείται από ένα σύνολο συμπεριφορών των γονέων, στα πλαίσια του οποίου εκφράζονται οι στάσεις τους απέναντι στη γονεϊκότητα, και το οποίο δημιουργεί ένα ιδιαίτερο κλίμα λειτουργίας της οικογένειας (Darling & Steinberg, 1993). Το γονικό ύφος ανατροφής αποτελεί, δηλαδή, τον χαρακτηριστικό τρόπο αντίδρασης των γονέων στα πλαίσια των αλληλεπιδράσεων με τα παιδιά τους, ο οποίος υποδηλώνει τις πεποιθήσεις τους σχετικά με το ρόλο τους. Πρόκειται για μία ευρύτερη των γονικών πρακτικών έννοια, οι οποίες στοχεύουν στην επίτευξη δεδομένου στόχου, ενώ μπορεί να μεταβάλλει το νόημά τους (Darling & Steinberg, 1993). Μία από τις πιο γνωστές ερευνήτριες που ασχολήθηκαν με το συγκεκριμένο θέμα ήταν η Baumrind, η οποία πρότεινε ότι, στα πλαίσια της κοινωνικοποίησης των παιδιών, το στοιχείο που διαφοροποιεί το γονικό ύφος ανατροφής είναι ο έλεγχος. Οι ποιοτικές διαφορές στον τρόπο έκφρασης του ελέγχου δημιουργούν τρία διαφορετικά είδη ανατροφής, το αυταρχικό, το παραχωρητικό και το διαλεκτικό (Baumrind, 1971).

Οι Maccoby & Martin επέκτειναν την κατηγοριοποίηση της Baumrind, θεωρώντας ότι οι πρακτικές των γονέων προσδιορίζονται με βάση δύο διαστάσεις, την ανταπόκριση (*responsiveness*) και τις απαιτήσεις (*demandingness*) που προβάλλουν στα παιδιά τους (Maccoby & Martin, 1983). Με τον όρο ανταπόκριση αποδίδεται η συνέπεια της παροχής ενισχύσεων από τους γονείς (Darling & Steinberg, 1993), η εμπλοκή, η υποστήριξη, η αποδοχή που επιδεικνύουν (Huver, Otten, de Vries, & Engels, 2010), η στοργή και η φροντίδα (Fan & Zhang, 2014). Η αναγνώριση και προσαρμογή στις ανάγκες και την εκάστοτε συναισθηματική κατάσταση του παιδιού, καθώς και η διαμόρφωση της συμπεριφοράς του μέσω της διαφορικής ενίσχυσης των επιθυμητών και μη συμπεριφορών, που υποδηλώνονται με τον όρο αυτό, θα πρέπει βέβαια να διακριθούν από την έννοια της ζεστασιάς. Η ζεστασιά δεν προϋποθέτει προσαρμογή των γονέων στις τρέχουσες συνθήκες, αλλά αντίθετα εγχειρηματοποιείται ως επίδειξη στοργής και επαίνων, χωρίς την πρότερη αξιολόγηση της επιθυμητότητας της συμπεριφοράς του παιδιού (Maccoby & Martin, 1983). Στην άξονα των απαιτήσεων περιλαμβάνονται χαρακτηριστικά όπως οι περιορισμοί και η επιβολή πειθαρχίας (Fan & Zhang, 2014), καθώς και η γνώση και ο έλεγχος των συμπεριφορών και δραστηριοτήτων των παιδιών (Huver, Otten, de Vries, & Engels, 2010).

Ο συνδυασμός των διαστάσεων της ανταπόκρισης και των απαιτήσεων, και συγκεκριμένα η παρουσία ή απουσία τους, δημιουργούν τέσσερα είδη γονέων (Maccoby & Martin, 1983). Οι αυταρχικοί γονείς (*authoritarian*) έχουν απαιτήσεις από τα παιδιά τους, ωστόσο δεν ανταποκρίνονται συναισθηματικά σε αυτά. Το αντίθετο συμβαίνει στην περίπτωση των παραχωρητικών γονέων (*indulgent*), οι οποίοι μολονότι ανταποκρίνονται στα παιδιά τους, δεν απαιτούν πολλά και ο έλεγχος είναι μηδαμινός. Ο συνδυασμός υψηλών απαιτήσεων και υποστηρικτικότητας

παρατηρείται στην περίπτωση των διαλεκτικών γονέων (*authoritative*), ενώ τέλος οι αμέτοχοι γονείς (*neglecting*) είναι απόμακροι, χωρίς να ασκούν κάποια μορφή ελέγχου, αλλά ούτε και υποστήριξης. Μολονότι η εν λόγω εγχειρηματοποίηση αποτελεί έναν ευρέως διαδεδομένο τρόπο μελέτης του γονικού ύφους ανατροφής, δεν αντιπροσωπεύει το μοναδικό τρόπο προσέγγισης του εν λόγω θέματος. Κάποια βασικά σημεία κριτικής της τυπολογίας με βάση τη βαθμολόγηση σε διαφορετικές διαστάσεις περιλαμβάνουν τη δυσκολία ένταξης των γονέων σε μία μόνο κατηγορία λόγω ετερογενών χαρακτηριστικών, καθώς και τη διαφοροποίηση ανάλογα με το χρόνο, τις συνθήκες ή τα διαφορετικά χαρακτηριστικά κάθε παιδιού του ίδιου γονέα (Grusec, Dix, & Goodnow, 1994). Λόγω των μειονεκτημάτων αυτών, η έρευνα έχει, επίσης, εστιάσει στην ξεχωριστή ανάλυση των επιμέρους κατηγορικών διαστάσεων, που θεωρείται ότι συνιστούν το γονικό ύφος ανατροφής. Πέραν της ανταπόκρισης και των απαιτήσεων των γονέων, μία ακόμη διάσταση του τρόπου ανατροφής είναι η αυτονομία, που συχνά προσεγγίζεται ως το αντίθετο του ακραίου συμπεριφορικού και συναισθηματικού ελέγχου.

Η πρωμοδότηση και η ενθάρρυνση των παιδιών στην απόκτηση αυτονομίας αποτελεί μία γονική πρακτική ιδιαίτερης σημασίας, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Με τον όρο αυτονομία αποδίδεται η διαδικασία σταδιακής αποδέσμευσης από τους γονείς και ο προσανατολισμός στην ανεξάρτητη λειτουργία σε επίπεδο συμπεριφοράς, συναισθημάτων και αξιών (Steinberg, 1985). Η κατάκτηση της αυτονομίας αποτελεί μείζονα αναπτυξιακό στόχο της εφηβείας (Feldman, 2009), που εξαρτάται άμεσα από την ικανότητα διαπραγμάτευσης των εφήβων και αποδοχής των γονέων (Fleming, 2005), ενώ μεταβάλλει τους οικογενειακούς ρόλους και τη σχέση γονέων-παιδιών. Οι γονείς σταδιακά αντιμετωπίζονται με περισσότερο ρεαλιστικούς και λιγότερο ιδανικούς όρους (Feldman, 2009), ενώ αμφισβητείται η εξουσία τους

(Spear & Kulbok, 2004). Παράλληλα, καθώς απαιτείται διατήρηση ισορροπίας μεταξύ παρεμβατικότητας, προστασίας, καθοδήγησης και ελέγχου, ενδέχεται να βιώνουν αυξημένα επίπεδα άγχους ιδιαίτερα στην αρχή της εφηβείας, ως απάντηση στις αυξανόμενες απαιτήσεις ανεξαρτησίας των παιδιών τους (Small, Eastman, & Cornelius, 1988). Ο βαθμός της εκχωρούμενης αυτονομίας εξαρτάται από τις πολιτισμικές πεποιθήσεις των γονέων, τις απόψεις τους σχετικά με την ικανότητα των παιδιών τους να αποκτήσουν περισσότερες ελευθερίες αλλά και υποχρεώσεις, καθώς και από την εκτίμηση των περιβαλλοντικών συνθηκών (Smetana, Crean, & Campione-Barr, 2005).

Η ύπαρξη αυτονομίας συσχετίζεται με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και συγκεκριμένα με τις ικανότητες στον κοινωνικό και ακαδημαϊκό τομέα, καθώς και με υψηλότερη αυτοεκτίμηση (Noom, Dekovic, & Meeus, 1999). Ωστόσο, τα αποτελέσματα είναι λιγότερο ευνοϊκά στην περίπτωση της πρώιμης αυτονομίας που συνυπάρχει με δυσκολίες στην οικογενειακή διαχείριση και με σχέσεις με παραβατικούς συνομηλίκους (Dishion, Nelson, & Bullock, 2004). Αντίστοιχες δυσκολίες εμφανίζονται και όταν εκδηλώνεται παράλληλα με προβλήματα στη σχέση με τους γονείς και τους συνομηλίκους (Noom, Dekovic, & Meeus, 1999). Συνεπώς, είναι προφανές ότι τόσο ο χρόνος (Pavlova, Haase, & Silbereisen, 2011), όσο και το γενικότερο πλαίσιο που επιτυγχάνεται η απόκτηση αυτονομίας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες, δεδομένου ότι η ανεξάρτητη λειτουργία συνιστά αποτέλεσμα μίας διαδικασίας αλληλεπίδρασης εφήβου-περιβάλλοντος.

Πλήθος ερευνών επιχειρούν να αναδείξουν παράγοντες που ενδεχομένως επηρεάζουν ή συσχετίζονται με το εκάστοτε γονικό ύφος ανατροφής. Σύμφωνα με το μοντέλο που πρότεινε ο Belsky, τα χαρακτηριστικά των γονέων και του παιδιού, αλλά και η ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης και στρεσογόνων παραγόντων αλληλεπιδρούν

και επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνονται οι γονείς στο ρόλο τους (Belsky, 1984). Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η εξωστρέφεια και η προσήνεια έχει φανεί ότι συσχετίζονται με την υποστηρικτικότητα των γονέων, ενώ η ύπαρξη συναισθηματικής σταθερότητας με μικρότερη εφαρμογή αυστηρού ελέγχου (Huver, Otten, de Vries, & Engels, 2010). Επιπλέον, οι γονείς που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα νευρωτισμού είναι περισσότερο προστατευτικοί και επιδεικνύουν λιγότερη ζεστασιά απέναντι στα παιδιά τους, ενώ η ευαλωτότητα στο άγχος συσχετίζεται και με τον αυταρχισμό (Kendler, Sham, & MacLean, 1997). Σύμφωνα με μετα-ανάλυση του 2009, η ύπαρξη υψηλών επιπέδων προσήνειας και χαμηλού νευρωτισμού συσχετίζεται με την προώθηση της αυτονομίας των παιδιών (Prinzle, Stams, Dekovic, Reijntjes, & Belsky, 2009).

Τα δημογραφικά στοιχεία των γονέων έχουν, επίσης, μελετηθεί. Η επίδειξη αυταρχικότητας είναι πιο συχνή στην περίπτωση των γονέων με φονταμενταλιστικές θρησκευτικές πεποιθήσεις και χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, ενώ τα επίπεδα των μεταβλητών αυτών φαίνεται να αντιστρέφονται στην περίπτωση της προστατευτικότητας (Kendler, Sham, & MacLean, 1997). Το εκπαιδευτικό επίπεδο συσχετίζεται, επίσης, με έμμεσο τρόπο με τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα των παιδιών και συγκεκριμένα μέσω της συσχέτισής του με ετερογενή επίπεδα γονικής εμπλοκής (Brown & Iyengar, 2008). Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αποτελεί μία ακόμη συνθήκη που συσχετίζεται με τις γονικές πρακτικές ανατροφής. Συγκεκριμένα, τόσο το τρέχον χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό προφίλ των γονέων, όσο και εκείνο της οικογένειας όπου οι ίδιοι ανατράφηκαν συσχετίζεται με περισσότερο επιτρεπτικές στάσεις απέναντι στη χρήση χτυπημάτων ως μέσο πειθαρχίας, καθώς και με μεγαλύτερη έμφαση στην έννοια της υπακοής (Friedson, 2016). Η συγκεκριμένη σχέση είναι μάλιστα περισσότερο ισχυρή στην περίπτωση που η οικογένεια

καταγωγής είχε χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο και η τρέχουσα οικογένεια αντιμετώπιζε πιο ευνοϊκές ανάλογες συνθήκες. Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνα της Hill, το γονικό ύφος ανατροφής φαίνεται να επηρεάζεται περισσότερο από το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας συγκριτικά με την εθνικότητα. Πολιτισμικές διαφορές παρατηρούνται, ωστόσο, στις επιλεγόμενες πρακτικές πειθαρχίας, με τους Μεξικανούς να επιδεικνύουν περισσότερη σκληρότητα. Αντίστοιχα, η μητρική απόρριψη αποτελεί μεταβλητή που αλληλεπιδρά τόσο με το οικογενειακό εισόδημα, όσο και με την εθνικότητα (Hill, 2006).

Οι εμπειρίες και οι διαπροσωπικές σχέσεις των γονέων αποτελούν, επίσης, διαμορφωτές του τρόπου προσέγγισης της γονεϊκότητας. Ο τρόπος ανατροφής των γονέων κατά την δική τους παιδική ηλικία συσχετίζεται με τις πεποιθήσεις που αναπτύσσουν αργότερα για το γονεϊκό ρόλο, την ικανοποίησή τους με το παιδί και την συναισθηματική τους ευεξία. Επομένως, συσχετίζεται με έμμεσο τρόπο με το γονικό ύφος ανατροφής που υιοθετούν οι ίδιοι απέναντι στα παιδιά τους, ενώ το εύρημα αυτό μπορεί να προκύπτει και λόγω της άμεσης έκθεσης στο πρότυπο των γονέων (Simons, Beaman, Conger, & Chao, 1993). Οι πεποιθήσεις και οι στάσεις του ενός γονέα απέναντι στο παιδί επηρεάζουν, επίσης, τον άλλον. Συγκεκριμένα, η ικανοποίηση με το παιδί αλλά και οι πεποιθήσεις της μητέρας για τον τρόπο ανατροφής ασκούν επιρροή στο γονικό ύφος ανατροφής του πατέρα, χωρίς ωστόσο να ισχύει και το αντίστροφο (Simons, Beaman, Conger, & Chao, 1993). Οι τρυφερές και υποστηρικτικές συζυγικές σχέσεις τείνουν να συνοδεύονται από υψηλά επίπεδα επιδεικνυόμενης προς τα παιδιά ζεστασιάς (Kendler, Sham, & MacLean, 1997), ενώ είναι συχνό οι γονείς στην ίδια οικογένεια να εφαρμόζουν τον ίδιο τρόπο ανατροφής για τα παιδιά τους (Gordon-Simons & Conger, 2007).

Η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας στους γονείς είναι ένας ακόμη παράγοντας που έχει θεωρηθεί ότι ασκεί επίδραση στο γονικό ύφος ανατροφής. Οι γονείς με κατάθλιψη τείνουν να είναι δυσαρεστημένοι με τη συμπεριφορά του παιδιού τους και η δυσαρέσκεια αυτή συσχετίζεται με λιγότερη υποστήριξη και περισσότερη σκληρή πειθαρχία (Simons, Beaman, Conger, & Chao, 1993). Επιπλέον, η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων, καθώς και ιστορικού αγχώδους διαταραχής σχετίζεται με την επίδειξη μειωμένων επιπέδων ζεστασιάς (Kendler, Sham, & MacLean, 1997). Η ανταπόκριση και οι δεξιότητες κοινωνικής λειτουργικότητας φαίνεται, συνεπώς, ότι ασκούν μεγαλύτερη επίδραση στις γονικές πρακτικές, απ' ό,τι τα ίδια τα συμπτώματα κάποιας διαταραχής (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002).

Τα χαρακτηριστικά και οι συνθήκες που σχετίζονται με τους γονείς δεν θα πρέπει να θεωρηθούν, ωστόσο, οι μοναδικοί παράγοντες που επηρεάζουν το γονικό ύφος ανατροφής. Οι συμπεριφορές και τα χαρακτηριστικά του παιδιού αποτελούν συνδιαμορφωτές της σχέσης με τους γονείς, στην οποία η κατεύθυνση των επιδράσεων είναι αμφίδρομη. Για παράδειγμα, η προσλαμβανόμενη ευαλωτότητα του παιδιού, η υπερκινητικότητα, καθώς και η ύπαρξη νευρωτικών στοιχείων συσχετίζονται με την επίδειξη προστατευτικότητας από την πλευρά των γονέων (Kendler, Sham, & MacLean, 1997). Ένα άλλο χαρακτηριστικό των παιδιών που επιδρά στις πρακτικές των γονέων είναι το δύσκολο ταπεραμέντο κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής (Belsky, 1984), ενώ και η ύπαρξη κάποιας διαταραχής αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιρροής. Συγκεκριμένα, οι γονείς των παιδιών που εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς είναι πιθανότερο να εφαρμόζουν σκληρές και ασυνεπείς μεθόδους πειθαρχίας (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002). Επιπλέον, στην περίπτωση των διαταραχών εσωτερίκευσης, δηλαδή του άγχους και της κατάθλιψης, το κλίμα στην οικογένεια τείνει να χαρακτηρίζεται από την επίδειξη υπερβολικού

ελέγχου και την έλλειψη συναισθηματικής ανταπόκρισης και στοργής (Berg-Nielsen, Vikan, & Dahl, 2002). Ο προσδιορισμός, βέβαια, της κατεύθυνσης των ευρημάτων αυτών είναι δυσχερής και συνεπώς δεν μπορούν να συναχθούν αιτιοκρατικές σχέσεις.

Δεδομένης της αναμφίβολης επιρροής των γονέων στην ανάπτυξη των παιδιών, έχει ερευνηθεί εκτενώς η συσχέτιση της εν λόγω μεταβλητής με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή τους. Για παράδειγμα, η αποδοχή και εμπλοκή από την πλευρά των γονέων συσχετίζεται με την ύπαρξη τρόπων σκέψης που χαρακτηρίζονται από αντικομορμισμό και δημιουργικότητα σε φοιτητές (Fan & Zhang, 2014). Η επίδειξη ζεστασιάς από την πλευρά της μητέρας συσχετίζεται, επίσης, με την ποιότητα τόσο των σχέσεων, όσο και γενικότερα της ζωής των ενηλίκων (Zimmermann, Eisemann, & Fleck, 2008). Από την άλλη πλευρά, η άσκηση ψυχολογικού ελέγχου συσχετίζεται με μεγαλύτερη παραβατικότητα στην περίπτωση των έφηβων κοριτσιών, καθώς και γενικά των εφήβων που κατά την προεφηβεία δεν εμφάνιζαν τέτοιου είδους συμπεριφορές (Pettit, Laird, Dodge, Bates, & Criss, 2001).

Η πλειονότητα των ερευνητικών ευρημάτων υποδεικνύει την ύπαρξη περισσότερο ευνοϊκών χαρακτηριστικών για τα παιδιά των γονέων που εφαρμόζουν διαλεκτικές γονικές πρακτικές. Συγκεκριμένα, τα παιδιά διαλεκτικών γονέων εμφανίζουν καλύτερη συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή στη διάρκεια της εφηβείας (Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991), η συμπεριφορά τους χαρακτηρίζεται από περισσότερη ανεξαρτησία, στοχοθέτηση και υπευθυνότητα (Baumrind, 1971), έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση και λιγότερες πιθανότητες χρήσης ουσιών (Coleman, 2013), ενώ είναι πιθανότερο να δεσμευτούν και να αφοσιωθούν στο σχολείο (Gordon-Simons & Conger, 2007). Επιπλέον, τείνουν να είναι συνεργατικά και προσφιλή, με κίνητρα επίτευξης και ικανότητες συναισθηματικής ρύθμισης (Feldman, 2009). Μολονότι τα περισσότερα θετικά

αποτελέσματα στους εφήβους σχετίζονται με το κοινό οικογενειακό διαλεκτικό κλίμα, σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και η ύπαρξη ενός διαλεκτικού γονέα μπορεί να μετριάσει κάποιες από τις αρνητικές συσχετίσεις που ενδεχομένως να υπάρχουν στην περίπτωση άλλων τρόπων ανατροφής (Gordon-Simons & Conger, 2007).

Τα παιδιά αυταρχικών γονέων, αντίθετα, τείνουν να είναι υπάκουα και να συμμορφώνονται στις απαιτήσεις των γονέων τους και γενικά των ενηλίκων, ωστόσο, η αυτοαντίληψή τους είναι χειρότερη συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους (Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991). Είναι συχνά εσωστρεφή, με δυσκολίες στον κοινωνικό τομέα, εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης και άγχους (Wolfradt, Hempel, & Miles, 2003), ενώ παρατηρούνται και διαφυλικές διαφορές. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια εμφανίζουν μεγαλύτερη προσκόλληση στους γονείς τους, ενώ τα αγόρια είναι πιθανότερο να χαρακτηρίζονται από αυξημένα επίπεδα εχθρότητας (Feldman, 2009). Όσον αφορά στο παραχωρητικό γονικό ύφος ανατροφής, τα παιδιά έχουν συχνά ελλειπείς κοινωνικές και δεξιότητες ρύθμισης του συναισθήματος (Feldman, 2009), ενώ είναι πιθανότερο να ενδίδουν στις πιέσεις των συνομηλίκων τους (Coleman, 2013). Τέλος, τα παιδιά αμέτοχων γονέων αποτελούν ομάδα κινδύνου για την εμφάνιση δυσμενούς εξέλιξης, εφόσον εμφανίζουν δυσκολίες στην συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή (Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991), εμπλέκονται σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές (Coleman, 2013), ενώ μειονεξίες παρατηρούνται και στη γνωστική και σωματική τους ανάπτυξη (Feldman, 2009).

1.2 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη αποτελεί μία διαταραχή εσωτερίκευσης (Wilmshurst, 2011), η οποία επηρεάζει το συναισθηματικό, κοινωνικό και γνωστικό τομέα του ατόμου, την αίσθηση που αναπτύσσει για τον εαυτό του, καθώς και τη λειτουργικότητά του (Hankin, 2006). Σύμφωνα με την πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), προκειμένου να τεθεί η διάγνωση της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής απαιτείται παρουσία τουλάχιστον πέντε συμπτωμάτων για τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Από τα συμπτώματα αυτά ένα πρέπει να είναι είτε καταθλιπτική διάθεση, είτε απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης. Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν την αύξηση ή απώλεια του βάρους και της όρεξης, την αϋπνία ή υπερυπνία, την ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση, τα αισθήματα κόπωσης, την απώλεια ενεργητικότητας, τα αισθήματα αναξιότητας, την αδυναμία συγκέντρωσης και την αναποφασιστικότητα, καθώς και τον επαναλαμβανόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό. Τα συμπτώματα αυτά προκαλούν έκπτωση της λειτουργικότητας ή κλινικά σημαντική δυσφορία στο άτομο που τα εκδηλώνει (American Psychiatric Association, 2013). Η κατάθλιψη συνήθως χαρακτηρίζεται από επεισόδια υφέσεων και υποτροπών, ενώ ένα καταθλιπτικό επεισόδιο διαρκεί, κατά μέσο όρο, περίπου 7 με 9 μήνες (Weller & Weller, 2000).

Η εκδήλωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταβάλλεται ανάλογα με τα ιδιαίτερα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά κάθε ηλικιακής περιόδου. Στα παιδιά και τους εφήβους, αντί της καταθλιπτικής διάθεσης, είναι πιθανό να εμφανίζεται ευερέθιστη διάθεση, ενώ η ανηδονία και η ψυχοκινητική επιβράδυνση γίνονται περισσότερο εμφανείς κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Hankin, 2006). Αντίθετα, τα σωματικά συμπτώματα, που τείνουν να επικρατούν στα μικρά παιδιά λόγω της δυσκολίας

λεκτικοποίησης της συναισθηματικής τους κατάστασης, μειώνονται στις μεγαλύτερες ηλικίες (Hankin, 2006). Επιπλέον, ενδέχεται να υπάρχουν και διαφυλικές διαφορές στον τρόπο εκδήλωσης των συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, τα αγόρια στην εφηβεία είναι πιθανότερο να εκδηλώνουν συμπτώματα που σχετίζονται με τη συμπεριφορά και θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως εκδραμάτιση, ενώ τα κορίτσια είναι λιγότερο ικανοποιημένα με την εξωτερική τους εμφάνιση και έχουν ισχυρότερη αίσθηση αναξιότητας (Donnelly & Wilson, 1994). Τα κορίτσια, επίσης, είναι πιθανότερο να εμφανίζουν αλλαγές στο σωματικό βάρος και στην όρεξη (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998).

Όσον αφορά στον επιπολασμό της διαταραχής κατά τη διάρκεια της εφηβείας, τα ποσοστά που αναφέρονται ποικίλουν και κυμαίνονται από 4-7% (Wilmshurst, 2011) μέχρι 28% (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998). Στην Ελλάδα, το ποσοστό των εφήβων 16-18 ετών που πληροί τα κριτήρια του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου υπολογίστηκε σε 5,6% (Magklara, et al., 2015). Τα μισά περιστατικά των διαταραχών διάθεσης των εφήβων φαίνεται να έχουν έναρξη πριν την ηλικία των 13 ετών, ενώ τα ποσοστά επικράτησης της κατάθλιψης διπλασιάζονται στην όψιμη σε σχέση με την πρόιμη εφηβεία (Merikangas, et al., 2010). Η έναρξη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας σχετίζεται με αυξημένο κατά 60-70% κίνδυνο για συνέχιση στην ενήλικη ζωή, καθώς και με πιθανότητες εκδήλωσης διπολικής διαταραχής μέσα στα επόμενα πέντε χρόνια (Weller & Weller, 2000).

Τα ευρήματα πλήθους ερευνών υποδεικνύουν τη μεγαλύτερη επικράτηση της κατάθλιψης στο γυναικείο φύλο, από την εφηβεία και καθ' όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής, με συνήθη αναλογία 2:1 (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998 · Merikangas, et al., 2010 · Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994 · Wilmshurst, 2011).

Φαίνεται, επίσης, πως οι γυναίκες εμφανίζουν μία περισσότερο χρόνια πορεία της διαταραχής, που χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερης διάρκειας καταθλιπτικά επεισόδια (Essau, Lewinsohn, Seeley, & Sasagawa, 2010). Τα κορίτσια με πρόωμη έναρξη ήβης εμφανίζουν ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Ge, Conger, & Elder, 2001), ενώ φαίνεται πως τα προβλήματα εσωτερικευσης των έφηβων κοριτσιών έχουν αυξηθεί, συγκριτικά με προηγούμενες γενιές (Bor, Dean, Najman, & Hayatbakhsh, 2014). Ο συνδυασμός των προεφηβικών παραγόντων κινδύνου με τις αυξημένες προκλήσεις για τα κορίτσια στην αρχή της εφηβείας οδηγεί σε αυξημένη ευαλωτότητα και έχει προταθεί ως πιθανή ερμηνεία των διαφυλικών διαφορών (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Μεταξύ των αναπτυξιακών προκλήσεων περιλαμβάνονται η απόκτηση ώριμου γυναικείου σώματος, η δυσαρέσκεια με το σωματικό βάρος, καθώς και η σημασία της ταύτισης με το γυναικείο ρόλο (Wichstrøm, 1999). Παράλληλα, ο προσανατολισμός και η κοινωνική ενίσχυση για την επίδειξη χαρακτηριστικών που τυπικά συνδέονται με το γυναικείο φύλο, όπως η εξαρτητικότητα, η παθητικότητα, ο προσανατολισμός στις σχέσεις και η αυτοθυσία, θεωρούνται παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης (Hill & Lynch, 1983).

Πληθώρα ερευνών έχει διεξαχθεί στην προσπάθεια προσδιορισμού τόσο των αιτιολογικών παραγόντων της κατάθλιψης, όσο και των παραγόντων που τείνουν να συσχετίζονται και να συνυπάρχουν με την εν λόγω διαταραχή. Σύμφωνα με τα πορίσματα των ερευνών αυτών, η κατάθλιψη φαίνεται να διαθέτει μία γενετική συνιστώσα, ενώ σημαντική είναι και η αλληλεπίδραση των γονιδίων με το περιβάλλον (Hankin, 2006). Επιπλέον, όσον αφορά στο ταπεραμέντο, το χαρακτηριστικό του νευρωτισμού φαίνεται να δημιουργεί ευαλωτότητα στην κατάθλιψη (Hankin, 2006), ενώ η χαμηλή κοινωνική συναναστροφή αλλά και τα

υψηλά επίπεδα αρνητικής συναισθηματικότητας τείνουν να ακολουθούνται από αύξηση των καταθλιπτικών εκδηλώσεων (Elovainio, et al., 2015). Οι έφηβοι που χρησιμοποιούν περισσότερο δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές διαχείρισης προβλημάτων, όπως η αποφυγή και οι προσανατολισμένες στο συναίσθημα πρακτικές, εμφανίζουν αυτομομφές, απεμπλοκή από το πρόβλημα (Horwitz, Hill, & King, 2001) και παρορμητικές αντιδράσεις σε προβλήματα ή στρεσογόνα γεγονότα (Cairns, Hui Yap, Pilkington, & Jorm, 2014), εκδηλώνουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Η αρνητική θεώρηση του εαυτού, των εμπειριών του ατόμου, αλλά και του μέλλοντος, αποτελεί, επίσης, έναν τρόπο σκέψης που τείνει να εμφανίζεται στην περίπτωση των ατόμων με κατάθλιψη (Beck, 1967). Αντίστοιχα, κοινή είναι η απόδοση των αρνητικών γεγονότων σε παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο, είναι σταθεροί και γενικοί (Siegel & Griffin, 1984). Η μεγάλη συχνότητα και η ποσότητα της χρήσης αλκοόλ και η χρήση κάνναβης συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Cairns, Hui Yap, Pilkington, & Jorm, 2014), ενώ τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής προηγούνται, αλλά και έπονται της ανάπτυξης της διαταραχής (Hankin, 2006). Οι οικονομικές δυσκολίες που ενδεχομένως αντιμετωπίζει μία οικογένεια εφήβων, για παράδειγμα, τείνουν να συνυπάρχουν με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και με μεγαλύτερη αναφορά καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Magklara, et al., 2015). Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής φαίνεται, μάλιστα, να αποτελούν παράγοντες που ευθύνονται ως ένα βαθμό για τα ετερογενή επίπεδα κατάθλιψης που εντοπίζονται στις διάφορες εθνικότητες (Adkins, Wang, Dupre, van den Oord, & Elder, 2009). Τα άτομα που εμφανίζουν διαταραχές της διάθεσης είναι πιθανότερο, επίσης, να σκέφτονται επανειλημμένα τα αρνητικά γεγονότα, φαινόμενο που συχνά αποδίδεται με τον όρο μηρυκασμός, και να ζητούν

διαβεβαιώσεις (Hankin, 2006). Η ύπαρξη ζεστασιάς και αποδοχής από τους γονείς μπορεί, ωστόσο, να μετριάσει τον αντίκτυπο του εν λόγω τρόπου σκέψης στην εφηβική κατάθλιψη (Gil-Rivas, Greenberger, Chen, & Montero y Lopez-Lena, 2003). Επιπλέον, οι έφηβοι με κατάθλιψη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης και διατήρησης παχυσαρκίας καθ' όλη τη διάρκεια της συγκεκριμένης ηλικιακής περιόδου (Goodman & Whitaker, 2002).

Οι οικογενειακοί παράγοντες, αλλά και παράγοντες που σχετίζονται με τις σχέσεις με τους συνομηλίκους αποτελούν έναν ακόμη τομέα που έχει μελετηθεί. Η ύπαρξη καταθλιπτικών γονέων αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη αγχώδους και καταθλιπτικής διαταραχής στα παιδιά, καθώς και εξάρτησης από το αλκοόλ και κατάθλιψης στους εφήβους (Restifo & Bögels, 2009). Οι μητέρες που πάσχουν από κατάθλιψη είναι πιθανότερο να μην είναι συναισθηματικά διαθέσιμες αλλά παρεμβατικές, κριτικές και αποδοκιμαστικές και, συνεπώς, να έχουν παιδιά με ανασφαλή προσκόλληση και ανεπαρκή ρύθμιση του συναισθήματος (Wilmshurst, 2011). Οι δυσκολίες στη σχέση με το πρόσωπο φροντίδας και στον τομέα της συναισθηματικής ρύθμισης μεσολαβούν, δηλαδή, τη σχέση μητρικής και παιδικής κατάθλιψης. Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες με αρνητικές γονικές διαστάσεις ανατροφής είναι πιθανό να αναπτύξουν μία αρνητική εικόνα εαυτού και την πεποίθηση ότι οι άλλοι θα τους συμπεριφέρονται με έναν ανάλογο αρνητικό τρόπο, έναν τρόπο σκέψης δηλαδή που απαντάται συχνά σε άτομα με κατάθλιψη (Bruce, et al., 2006).

Μεταξύ των μη ευνοϊκών γονικών πρακτικών που έχουν συσχετιστεί με καταθλιπτική συμπτωματολογία περιλαμβάνονται η αντιλαμβανόμενη γονική απόρριψη, η οποία προβλέπει αλλά και έπεται των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην αρχή της εφηβείας (Restifo & Bögels, 2009), η άσκηση ψυχολογικού ελέγχου (Frazer

& Fite, 2015), οι συγκρούσεις των γονέων (Restifo & Bögels, 2009) και η μειωμένη μητρική φροντίδα (Rey, 1995). Κάποιοι ακόμη οικογενειακοί παράγοντες που εντοπίζονται σε περιπτώσεις παιδιών με καταθλιπτική συμπτωματολογία περιλαμβάνουν την αποτρεπτική προσοχή της μητέρας στο κοινωνικό πλαίσιο (Chiariello & Orvaschel, 1995), τη μειωμένη παροχή επιβραβεύσεων και ενισχύσεων (Cole & Rehm, 1986), την επίδειξη γονικής εχθρότητας (McLeod, Weisz, & Wood, 2007), τη γονική εγκατάλειψη (Petti, 1989) και τα υψηλά επίπεδα συγκρούσεων γονέων-εφήβων (Gil-Rivas, Greenberger, Chen, & Montero y Lopez-Lena, 2003). Επιπλέον, η ύπαρξη τόσο γονικής υποστήριξης, όσο και υποστήριξης από τους συνομηλίκους αποτελούν έναν συνδυασμό παραγόντων σημαντικών για την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων, δεδομένου ότι η παρουσία μόνο του ενός δεν αρκεί για να αποτρέψει την εμφάνιση κατάθλιψης (Young, Berenson, Cohen, & Garcia, 2005).

Η ύπαρξη καταθλιπτικής διαταραχής συσχετίζεται, επίσης, με την αυτοκτονικότητα και συγκεκριμένα με την παρουσία αυτοκτονικού ιδεασμού, με απειλές και απόπειρες αυτοκτονίας (Verona & Javdani, 2011). Η αυτοκτονία αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου μεταξύ των εφήβων (Belfer, 2008), με τα κορίτσια να προβαίνουν σε περισσότερες απόπειρες, ενώ τα αγόρια σε ολοκληρωμένες πράξεις, λόγω των διαφορετικών, πιο φονικών μεθόδων των αγοριών (Feldman, 2009). Η ύπαρξη αυτοκτονικού ιδεασμού είναι εντονότερη μεταξύ των εφήβων με κατάθλιψη, στην περίπτωση που και οι γονείς τους πάσχουν από την ίδια διαταραχή, ενώ στις συνθήκες αυτές εμφανίζονται και περισσότερες υποτροπές (Essau, 2004). Μεταξύ των παραγόντων που έχουν συσχετιστεί με μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων περιλαμβάνονται ο νευρωτισμός, η αναζήτηση νέων ερεθισμάτων, η έκθεση

σε αυτοκτονία και η ύπαρξη προηγούμενης απόπειρας (Wilmshurst, 2011), καθώς και το ιστορικό κακοποίησης και εγκατάλειψης (Feldman, 2009).

1.3 Άγχος

Σύμφωνα με τον Barlow, «το άγχος μπορεί να περιγραφεί καλύτερα ως ένα προσανατολισμένο προς το μέλλον συναίσθημα, που χαρακτηρίζεται από αντιλήψεις μη ελεγχιμότητας και προβλεψιμότητας δυνητικά αρνητικών γεγονότων, και μία απότομη μετατόπιση της προσοχής προς την πηγή των πιθανά αρνητικών γεγονότων ή προς τις συναισθηματικές αντιδράσεις του ατόμου στα γεγονότα αυτά» (σελ. 104) (Barlow, 2002). Η βίωση μίας αγχώδους κατάστασης συνοδεύεται από μεταβολή των σωματικών αντιδράσεων, όπως αύξηση των καρδιακών παλμών, της πίεσης του αίματος και του ρυθμού αναπνοής, εφίδρωση, τρόμο και μυϊκή ένταση, ενώ στις πιθανές συμπεριφορικές αντιδράσεις περιλαμβάνονται η απόσυρση και αποφυγή των προσλαμβανόμενων ως απειλητικών καταστάσεων (Wilmshurst, 2011). Το άγχος αποτελεί μία φυσιολογική ανθρώπινη λειτουργία, δεδομένου ότι μπορεί να προειδοποιήσει και να προστατεύσει το άτομο από πραγματικούς κινδύνους και απειλές (Endler & Kocovski, 2001). Στην περίπτωση, ωστόσο, που η αποφυγή ή η ανησυχία κατά την έκθεση στις καταστάσεις αυτές γίνουν υπερβολικές, εμμένουσες και μη ελέγξιμες, αντιπροσωπεύουν έναν δυσπροσαρμοστικό τρόπο αντιμετώπισης, που μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία και να διαταράξει την ομαλή αναπτυξιακή πορεία του ατόμου (Silverman & Ollendick, 2005).

Το άγχος αποτελεί μία έννοια που έχει οριστεί και μελετηθεί με ποικίλους τρόπους, όπως για παράδειγμα ως αντίδραση σε γεγονότα που διαταράσσουν την αναμενόμενη πορεία εξέλιξης συγκεκριμένων καταστάσεων (DiMatteo & Martin,

2011), ως κίνητρο, καθώς και ως ενστικτώδης παρόρμηση (Endler & Kocovski, 2001). Ο Spielberg πρότεινε το διαχωρισμό μεταξύ του άγχους ως χαρακτηριστικό (*trait anxiety*) και του άγχους ως κατάσταση (*state anxiety*) (Spielberger, 1966). Η κατάσταση άγχους περιλαμβάνει την παροδική βίωση αρνητικών συναισθημάτων αυξημένης εγρήγορσης, φόβου, έντασης και ανησυχίας, καθώς και την ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Δεδομένης της βίωσής του σε συγκεκριμένες συνθήκες, το καταστασιακό άγχος μπορεί να εμφανίζει διακυμάνσεις στην ένταση (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970). Το άγχος ως χαρακτηριστικό υποδεικνύει την ύπαρξη μίας γενικής και σχετικά σταθερής προδιάθεσης αντίληψης των καταστάσεων ως απειλητικών, που οδηγεί το άτομο να αντιδρά βιώνοντας καταστασιακό άγχος στις αντιλαμβανόμενες ως στρεσογόνες συνθήκες (McDowell, 2006). Η θεώρηση κάποιων συνθηκών ως απειλητικών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις προηγούμενες εμπειρίες του ατόμου (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970), ενώ, σύμφωνα με τα ευρήματα κάποιων ερευνών, και γενετικοί παράγοντες μπορούν να εξηγήσουν κάποιο μέρος της διαφοροποίησης της προδιάθεσης για εκδήλωση άγχους (Legrant, McGue, & Iacono, 1999· Topolski et al., 1997). Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από υψηλότερα ποσοστά της εν λόγω μορφής άγχους τείνουν να εκδηλώνουν περισσότερους φόβους, καθώς και να αξιολογούν τον κόσμο ως επικίνδυνο με μεγαλύτερη συχνότητα (Frydenberg, 2008).

Σύμφωνα με το DSM-5, μπορούν να προσδιοριστούν δέκα διαφορετικές αγχώδεις διαταραχές, ανάλογα με το φοβικό αντικείμενο ή κατάσταση. Στις διαταραχές αυτές περιλαμβάνονται η διαταραχή άγχους αποχωρισμού, όπου παρατηρείται υπερβολική δυσφορία κατά την απομάκρυνση από τα πρόσωπα δεσμού, η επιλεκτική αλαλία, που εκδηλώνεται με αποτυχία ομιλίας σε αναμενόμενες κοινωνικές καταστάσεις, η ειδική φοβία, όπου παρατηρείται φοβική αντίδραση κατά

την παρουσία συγκεκριμένων αντικειμένων ή συνθηκών, καθώς και η κοινωνική φοβία, στην οποία το άγχος και η αποφυγή σχετίζονται με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Επιπλέον, περιλαμβάνονται η διαταραχή πανικού, η αγοραφοβία, στην οποία παρατηρείται άγχος σε καταστάσεις όπου κρίνεται ότι η διαφυγή μπορεί να είναι δύσκολη, καθώς και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, με υπερβολικό άγχος για ποικίλες καταστάσεις (American Psychiatric Association, 2013).

Προκειμένου να τεθεί μία διάγνωση απαιτείται η αξιολόγηση τόσο της φύσης των συμπτωμάτων (ένταση, συχνότητα, διάρκεια) και της δυσλειτουργίας που προκαλούν, όσο και του αναπτυξιακού επιπέδου του ατόμου, δεδομένου ότι σε συγκεκριμένες ηλικίες είναι φυσιολογική η εκδήλωση κάποιων φόβων. Για παράδειγμα, μεταξύ 9 μηνών, οπότε και διαμορφώνεται δεσμός με τα πρόσωπα φροντίδας, και 3 ετών είναι πιθανή η εκδήλωση άγχους αποχωρισμού, καθώς και άγχους κατά την επαφή με αγνώστους. Αντίστοιχα, στις ηλικίες 3 έως 6 ετών οι φόβοι αφορούν τα ζώα και το σκοτάδι, στη μέση παιδική ηλικία είναι αναμενόμενη η βίωση ανησυχίας για την επίδοση, τις φυσικές καταστροφές και τους τραυματισμούς, ενώ στην εφηβεία το άγχος αφορά κυρίως στον κοινωνικό τομέα (Vallance & Garralda, 2008). Επιπλέον, στην περίπτωση των παιδιών δεν αποτελεί διαγνωστικό κριτήριο η αναγνώριση της παράλογης φύσης των φόβων τους, όπως στην περίπτωση των ενηλίκων, ενώ η αποφυγή μπορεί να εκδηλωθεί με κλάματα, κρύψιμο και ξεσπάσματα θυμού (McKay & Storch, 2011). Τα παιδιά είναι, επίσης, πιθανότερο από τους εφήβους να λάβουν τη διάγνωση της διαταραχής άγχους αποχωρισμού, ενώ οι έφηβοι που παραπέμπονται για θεραπεία εμφανίζουν συχνότερα κοινωνική φοβία, περισσότερο σοβαρά συμπτώματα άγχους και αυξημένες απουσίες από το σχολείο (Waite & Creswell, 2014).

Το άγχος αποτελεί ένα αρκετά συχνό φαινόμενο, καθώς, σύμφωνα με ευρήματα, το 17% περίπου των εφήβων εμφανίζουν αρκετά συμπτώματα για να τεθεί η διάγνωση κάποιας αγχώδους διαταραχής (Kashani & Orvaschel, 1988). Σε πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη σε Αμερικανούς εφήβους βρέθηκε ότι οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τις πιο κοινές ψυχιατρικές καταστάσεις, με ποσοστό επικράτησης 31,9% (Merikangas, et al., 2010). Αυξημένα είναι, όμως, και τα ποσοστά εμφάνισης υπο-κλινικών συμπτωμάτων άγχους, εφόσον αναφέρονται από 1 στα 4 περίπου παιδιά που δεν έχουν παραπεμφθεί για θεραπεία (Vallance & Garralda, 2008).

Η μέση ηλικία έναρξης των διαταραχών άγχους είναι τα 11 έτη (McKay & Storch, 2011) και οι αγχώδεις διαταραχές με έναρξη στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι πιθανότερο να εμφανίζουν χρόνια πορεία με υποτροπές (Rockhill, et al., 2010). Η χρονιότητα του άγχους φαίνεται, συγκεκριμένα, να σχετίζεται με τη δυσκολία αλλαγής των δυσπροσαρμοστικών τρόπων σκέψης και των συμπεριφορών αποφυγής (Beesdo, Pine, Lieb, & Wittchen, 2010). Οι έφηβοι που εμφανίζουν αγχώδη συμπτωματολογία τείνουν, επίσης, να αντιμετωπίζουν προβλήματα στο σχολείο (Comunian, 1993· Goodyer & Altham, 1991), να κάνουν χρήση ουσιών (Eisen, Youngman, Grob, & Dill, 1992), καθώς και να εμφανίζουν αυτοκτονικότητα (Rich, Sherman, & Fowler, 1990· Simonds, McMahon, & Armstrong, 1991). Η ύπαρξη αγχώδους διαταραχής στη διάρκεια της εφηβείας σχετίζεται, ωστόσο, και με προβλήματα προσαρμογής στην ενήλικη ζωή, όπως προβλήματα στην εργασία και στις οικογενειακές σχέσεις, μικρότερη ικανοποίηση από τη ζωή, μειωμένες ικανότητες διαχείρισης προβλημάτων, χρόνιο άγχος και χρήση ουσιών (Essau, Lewinsohn, Olaya, & Seeley, 2014). Επιπλέον, τα υποκλινικά συμπτώματα άγχους

σχετίζονται με μειωμένη λειτουργικότητα τέσσερα χρόνια αργότερα (Ialongo, Edelsohn, Werthamer-Larsson, Crockett, & Kellam, 1994).

Όσον αφορά στο φύλο, τα κορίτσια έχουν διπλάσιες πιθανότητες εμφάνισης κάποιας διαταραχής που σχετίζεται με το άγχος, ακόμα και από την ηλικία των 6 ετών (Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley, & Allen, 1998). Έχουν προταθεί αρκετές πιθανές ερμηνείες της ευαλωτότητας των γυναικών στο άγχος. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται τα μεγαλύτερα ποσοστά αρνητικής συναισθηματικότητας και άγχους ως χαρακτηριστικό που προδιαθέτουν στην ανάπτυξη διαταραχών, η αυξημένη κληρονομική μεταβίβαση των παραγόντων κινδύνου στην περίπτωση των γυναικών, η υπερεκτίμηση του κινδύνου, η βίωση συγκεκριμένου είδους τραύματος και οι πολιτισμικά κατασκευασμένοι ρόλοι και στερεότυπα για τη συμπεριφορά των φύλων (McLean & Anderson, 2009). Συγκεκριμένα, η επίδειξη χαρακτηριστικών όπως ο φόβος, η απόσυρση και η αναστολή, αποδοκιμάζονται στην περίπτωση των αγοριών ως ασύμβατα με τον ανδρικό ρόλο, είναι, ωστόσο, περισσότερο αποδεκτά και ενισχύονται διαφορετικά στην περίπτωση των κοριτσιών. Οι γυναίκες είναι, επίσης, πιθανότερο να διατηρήσουν τη διάγνωση κάποιας αγχώδους διαταραχής καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, να έχουν μεγαλύτερη επιβάρυνση και προβλήματα λόγω της διαταραχής, καθώς και να εμφανίζουν συννοσηρότητα με άλλη αγχώδη διαταραχή, βουλιμία ή μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (McLean, Asnaani, Litz, & Hofmann, 2011).

Σύμφωνα με τα πορίσματα ερευνών, η ύπαρξη γονικής ψυχοπαθολογίας και συγκεκριμένα άγχους, κατάθλιψης καθώς και συννοσηρότητας των διαταραχών αυτών, σχετίζεται με αυξημένες κατά 3.76 έως 7.38 πιθανότητες εμφάνισης αγχώδους διαταραχής στα παιδιά (Beidel & Turner, 1997). Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά των παιδιών και εφήβων με αγχώδη συμπτωματολογία, εμφανίζουν δυσκολίες

συναισθηματικής ρύθμισης, μειωμένη αίσθηση αυτό-αποτελεσματικότητας (McKay & Storch, 2011) και είναι πιθανότερο να έχουν αναπτύξει ανασφαλή προσκόλληση προς το πρόσωπο φροντίδας (van Brakel, Muris, Bogels, & Thomassen, 2006). Ο χαρακτηριστικός, επίσης, τρόπος αντίδρασης σε ερεθίσματα, που στη βιβλιογραφία απαντάται ως ταπεραμέντο, ενδεχομένως προδιαθέτει το άτομο στην ανάπτυξη αγχώδους συμπτωματολογίας. Η αρνητική συναισθηματικότητα, η εσωστρέφεια, καθώς και τα χαμηλά επίπεδα στοχοκατευθυνόμενου ελέγχου της συμπεριφοράς συσχετίζονται με την ύπαρξη αγχωδών διαταραχών (McKay & Storch, 2011).

Επιπλέον, η επίδειξη συμπεριφορικής αναστολής στην πρώιμη παιδική ηλικία, ο φόβος και η απόσυρση, δηλαδή, ως απάντηση στην έκθεση σε πρωτόγνωρες κοινωνικές συνθήκες, συσχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά αγχωδών διαταραχών κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας (Manassis & Bradley, 1994· Vallance & Gerralda, 2008). Ένα ακόμη ατομικό χαρακτηριστικό που έχει συσχετιστεί με τα αγχώδη συμπτώματα είναι η ευαισθησία προς το άγχος, η πεποίθηση, δηλαδή, ότι οι φυσιολογικές σωματικές αλλαγές και διεργασίες που σχετίζονται με την εκδήλωση άγχους μπορούν να προκαλέσουν αρνητικές συνέπειες σε διάφορους τομείς. Το ίδιο ισχύει και για τη μειωμένη ικανότητα ελέγχου, τόσο των στρεσογόνων γεγονότων, όσο και των σωματικών αντιδράσεων προς αυτά (McKay & Storch, 2011).

Εκτός από τα ατομικά χαρακτηριστικά, ποικίλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν μελετηθεί, προκειμένου να εντοπιστεί ο τρόπος συσχέτισής τους με τις αγχώδεις διαταραχές. Μεταξύ των παραγόντων αυτών, σημαντική θέση κατέχουν οι συνθήκες που επικρατούν στο οικογενειακό πλαίσιο, οι οποίες μάλιστα έχουν φανεί ότι μπορούν να μετριάσουν την πιθανή ευαλωτότητα που σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά του ταπεραμέντου (McKay & Storch, 2011). Συγκεκριμένα, υπάρχει

θετική συσχέτιση μεταξύ των αγχώδων πρακτικών ανατροφής από τους γονείς (van Brakel, Muris, Bögels, & Thomassen, 2006) και της επίδειξης ελέγχου (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006· McLeod, Wood, & Weisz, 2007) αφενός, και των επιπέδων άγχους των παιδιών αφετέρου. Ο υπερβολικός έλεγχος των δραστηριοτήτων και συμπεριφορών των παιδιών, που γίνεται αντιληπτός ως εκδήλωση παρεμβατικότητας, οδηγεί στη θεώρηση του εαυτού ως ανίκανου να ανταποκριθεί στο μη ελέγξιμο περιβάλλον και συνεπώς στην εμφάνιση άγχους.

Η γονική πρακτική της απόρριψης και αποξένωσης συσχετίζεται, παράλληλα, με την εμφάνιση συμπτωμάτων της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (Hale, Engels, & Meeus, 2006). Το άγχος στην περίπτωση αυτή προκύπτει λόγω της αρνητικής ανατροφοδότησης από τους γονείς και της συνακόλουθης ανάπτυξης πεποιθήσεων για την ύπαρξη ενός εχθρικού περιβάλλοντος, καθώς και αναμονής μελλοντικών αποτυχιών (Krohne & Hock, 1991). Η γονική απόρριψη, μεταξύ άλλων, έχει συσχετιστεί και με την εκδήλωση αυξημένης ανησυχίας σε παιδιά και εφήβους με αγχώδη διαταραχή (Brown & Whiteside, 2008).

Επιπλέον, με το άγχος έχουν συσχετιστεί η έλλειψη γονικής φροντίδας (Heider, et al., 2008), η επίδειξη υπερπροστασίας που στερεί δυνατότητες ανάπτυξης τρόπων αντιμετώπισης και διαχείρισης προβλημάτων (Heider, et al., 2008), η παρεμβατικότητα των γονέων και οι αγχώδεις συμπεριφορές που εκδηλώνουν οι ίδιοι (McKay & Storch, 2011). Τα παιδιά είναι πιθανό να μιμηθούν το πρότυπο των γονέων, εκδηλώνοντας καταστροφολογία, μη αποτελεσματικούς τρόπους προσέγγισης καταστάσεων και γενικά υιοθετώντας κοινές πεποιθήσεις που συντελούν στη διατήρηση ή επιδείνωση του άγχους. Ο βαθμός της εκχωρούμενης αυτονομίας (McLeod, Wood, & Weisz, 2007) και τα ακραία επίπεδα συνοχής και ύπαρξης ιεραρχίας στην οικογένεια (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006) αποτελούν δύο

ακόμη παράγοντες του οικογενειακού πλαισίου που συσχετίζονται με το άγχος των παιδιών. Η έλλειψη πρωτοδότησης της αυτονομίας είναι πιθανό να εκδηλωθεί είτε ως παρεμπόδιση και ελλιπής ενθάρρυνση του παιδιού για την εκδήλωση ηλικιακά κατάλληλων συμπεριφορών, είτε ως εκδήλωση γονικών συμπεριφορών που αντιστοιχούν σε προγενέστερα αναπτυξιακά στάδια. Συσχετίσεις έχουν εντοπιστεί, επίσης, με την άσκηση ψυχολογικής πίεσης στους εφήβους και τα μειωμένα επίπεδα αντιλαμβανόμενης ζεστασιάς (Wolfradt, Hempel, & Miles, 2003), καθώς και με τις γονικές πρακτικές πειθαρχίας που χαρακτηρίζονται από σκληρότητα και ασυνέπεια (Gallagher & Cartwright-Hatton, 2008). Οι πρακτικές αυτές οδηγούν στην ανάπτυξη γνωστικών διαστρεβλώσεων, όπως η επιλεκτική εστίαση και ερμηνεία περιβαλλοντικών πληροφοριών, η υπεργενίκευση και η προσωποποίηση, που θέτουν τα άτομα σε αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης άγχους.

1.4 Συνύπαρξη κατάθλιψης και άγχους

Πληθώρα ερευνητικών ευρημάτων καταδεικνύει την ταυτόχρονη εμφάνιση των διαταραχών άγχους και της κατάθλιψης (Hankin, 2006· Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998· Seligman & Ollendick, 1998· Weller & Weller, 2000). Η συνεμφάνιση αυτή εντοπίζεται τόσο στον κλινικό πληθυσμό, όσο και σε κοινοτικά δείγματα, ενώ τα αναφερόμενα ποσοστά συννοσηρότητας κυμαίνονται μεταξύ του 30% και του 70% (McKay & Storch, 2011· Weller & Weller, 2000). Συγκεκριμένα, το ποσοστό των νέων με κατάθλιψη που πάσχουν και από άγχος κυμαίνεται μεταξύ του 25% και του 50%, ενώ αντίστοιχα, περίπου 10% με 15% των νέων με άγχος εμφανίζουν και κατάθλιψη (Axelson & Birmaher, 2001). Έχει παρατηρηθεί, μάλιστα, ότι, σε περίπτωση συννοσηρότητας, η αγχώδης συμπτωματολογία έχει συχνά πιο πρόωμη

έναρξη συγκριτικά με την καταθλιπτική, τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες (Cole, Peeke, Martin, Truglio, & Seroczynski, 1998; Kovacs, Gatsonis, Paulauskas, Richards, 1989). Η συννοσηρότητα των διαταραχών σχετίζεται με περισσότερο αρνητική έκβαση, συγκριτικά με την ύπαρξη μίας μόνο διαταραχής, καθώς στην περίπτωση αυτή αναφέρονται περισσότερες υποτροπές στα καταθλιπτικά επεισόδια (Weller & Weller, 2000), πιο σοβαρή συμπτωματολογία, μειωμένες πιθανότητες ύφεσης και αυξημένος κίνδυνος απόπειρας αυτοκτονίας (McKay & Storch, 2011). Η διπλή διάγνωση, επομένως, προκαλεί μεγαλύτερη δυσλειτουργία στο άτομο που εκδηλώνει και τις δύο διαταραχές (Seligman & Ollendick, 1998).

Μία από τις πιθανές ερμηνείες του ευρήματος αυτού αφορά στην αλληλοεπικάλυψη των διαγνωστικών κριτηρίων, με τη χρήση παρόμοιων ερωτημάτων στα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Η συσχέτιση μεταξύ άγχους και κατάθλιψης παρατηρείται, ωστόσο, ακόμη και μετά τον έλεγχο για την ύπαρξη κοινών κριτηρίων, επομένως η υπόθεση δεν εξηγεί πλήρως τα αποτελέσματα των ερευνών (Seligman & Ollendick, 1998). Μία άλλη ερμηνεία αφορά στην ύπαρξη τόσο κοινών, όσο και διακριτών χαρακτηριστικών μεταξύ του άγχους και της κατάθλιψης (Clark & Watson, 1991). Συγκεκριμένα, το κοινό στοιχείο που ευθύνεται για την ταυτόχρονη εμφάνιση και τη συννοσηρότητα είναι η αρνητική συναισθηματικότητα, ένα χαρακτηριστικό που θεωρείται ότι παρουσιάζει σταθερότητα (McKay & Storch, 2011). Με τον όρο αρνητική συναισθηματικότητα εννοείται το αίσθημα ανησυχίας και αναστάτωσης, ενώ στην έννοια αυτή εντάσσεται πλήθος συναισθηματικών καταστάσεων, όπως η θλίψη, ο φόβος, ο θυμός, η ενοχή και η αηδία (Anderson & Hope, 2008). Αντίθετα, σύμφωνα με το τριμερές μοντέλο, η υπερδιέγερση σε επίπεδο φυσιολογίας αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα μόνο του άγχους και η χαμηλή θετική συναισθηματικότητα, δηλαδή η έλλειψη

ενεργητικότητας, ενθουσιασμού, εγρήγορσης, ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης, της κατάθλιψης (Clark & Watson, 1991).

Το τριμερές μοντέλο του άγχους και της κατάθλιψης έχει υποστηριχτεί από τα ευρήματα ερευνών που διεξήχθησαν σε κλινικά (βλ. Joiner & Lonigan, 2000· Lonigan, Carey, & Finch, 1994) και κοινοτικά δείγματα παιδιών και εφήβων (Lambert, McCreary, Joiner, Schmidt, & Ialongo, 2004· Turner & Barrett, 2003). Το μοντέλο αυτό, ωστόσο, έχει δεχτεί κριτική λόγω της δυσκολίας εφαρμογής του στην περίπτωση κάποιων αγχωδών διαταραχών (Anderson & Hope, 2008), των ασυνεπών ευρημάτων για τις διάφορες ηλικίες και για τα δύο φύλα (Jacques & Mash, 2004· Seligman & Ollendick, 1998), καθώς και του μικρού αριθμού ερευνών για επιβεβαίωση των υποθέσεων σε παιδιά και εφήβους, συγκριτικά με τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί με ενήλικες (Anderson & Hope, 2008). Μία συναινετική και επαρκής ερμηνεία, βέβαια, της θετικής συσχέτισης των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης δεν έχει βρεθεί μέχρι σήμερα. Υποστηρίζεται, μάλιστα, ότι η διάκριση μεταξύ κατάθλιψης και άγχους σε παιδιά και εφήβους είναι δυσχερής στην περίπτωση των υποκλινικών συμπτωμάτων που δεν επαρκούν προκειμένου να τεθεί διάγνωση, ενώ, αντίθετα, η διακριτότητα των εννοιολογικών κατασκευών παρατηρείται ευκολότερα στα πλαίσια του κλινικού φάσματος (Gurley, Cohen, Pine, & Brook, 1996).

2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα εξετάζει τη σχέση μεταξύ του γονικού ύφους ανατροφής, της κατάθλιψης και του άγχους σε εφήβους 12 έως 17 ετών. Οι μεταβλητές αυτές έχουν υπάρξει αντικείμενα έντονου επιστημονικού ενδιαφέροντος τις τελευταίες δεκαετίες, δεδομένης της αναγνώρισης της επιρροής των γονέων στην ανάπτυξη του παιδιού και συνεπώς στην εμφάνιση δυσκολιών και ψυχοπαθολογίας (π.χ. Gerlsma, Emmelkamp, & Arrindell, 1990· Lopes, van Putten, & Moormann, 2015· Perris, Arrindell, & Eisemann, 1994).

Όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, σε αρκετές έρευνες δεν υπάρχει σαφής διαχωρισμός μεταξύ της μέτρησης και κατ' επέκταση των συσχετίσεων της κατάθλιψης και του άγχους στους εφήβους. Αντίθετα, παρατηρείται κοινή θεώρηση και συμπερίληψη στην μέτρηση των διαταραχών εσωτερίκευσης, οι οποίες συχνά αντιπαραβάλλονται των διαταραχών εξωτερίκευσης. Τα ευρήματα ερευνών υποστηρίζουν, επίσης, ότι οι παράγοντες που σχετίζονται με την ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων αλληλεπικαλύπτονται σε μεγάλο βαθμό με εκείνους που εμφανίζονται στην περίπτωση των συμπτωμάτων άγχους (Yap, Pilkington, Ryan, & Jorm, 2014).

Πιο συγκεκριμένα, τα μειωμένα επίπεδα γονικής ζεστασιάς και στοργής συσχετίζονται θετικά τόσο με την κατάθλιψη, όσο και με τα προβλήματα άγχους στην εφηβική και την ενήλικη ζωή (Gil-Rivas, Greenberger, Chen, & Montero y Lopez-Lena, 2003· Greenberger, Chen, Tally, & Dong, 2000· Hughes & Gullone, 2008· Muris, Meesters, Schouten, & Hoge, 2004· Yap, Pilkington, & Jorm, 2014). Επιπλέον, η έλλειψη ενεργούς εμπλοκής στη ζωή των εφήβων, η μειωμένη

υποστήριξη και οι συγκρούσεις συνυπάρχουν με καταθλιπτικά και αγχώδη συμπτώματα, τόσο όταν εξετάζονται μεμονωμένα, όσο και όταν ερευνώνται ως διαταραχές εσωτερίκευσης (Finkenauer, Engels, & Baumeister, 2005· Hughes & Gullone, 2008· Johnson & Greenberg, 2013· Reitz, Dekovic, & Meijer, 2006· Vazsonyi & Belliston, 2006· Yap, Pilkington, Ryan, & Jorm, 2014). Αντίστοιχα, οι διαταραχές εσωτερίκευσης που εμφανίζουν οι έφηβοι έχει φανεί ότι είναι πιθανότερο να εκδηλώνονται στα πλαίσια ενός οικογενειακού περιβάλλοντος που χαρακτηρίζεται από απόρριψη (Anli & Karsli, 2010· Muris, Meesters, Schouten, & Hoge, 2004· Muris, Meesters, & van den Berg, 2003· Yahav, 2007), υπερπροστασία (Anhalt & Morris, 2008· Anli & Karsli, 2010· Muris, Meesters, Schouten, & Hoge, 2004· Muris, Meesters, & van den Berg, 2003· Yahav, 2007), προσλαμβανόμενη αυστηρότητα, περιορισμούς και ψυχολογικό έλεγχο (Doyle & Markiewicz, 2005· Finkenauer, Engels, & Baumeister, 2005· Frazer & Fite, 2015· Reitz, Deković, & Meijer, 2006· Restifo & Bögels, 2009), μειωμένο συμπεριφορικό έλεγχο στην πρώιμη εφηβεία (Galambos, Barker, & Almeida, 2003) και μειωμένη ανταπόκριση στις συναισθηματικές ανάγκες τους (Brenning, Soenens, Braet, & Bal, 2012).

Αντίστοιχα αποτελέσματα προκύπτουν από αναδρομικές μελέτες ενηλίκων που αναφέρουν τις γονικές πρακτικές της οικογένειας καταγωγής τους. Η απόρριψη μάλιστα φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την κατάθλιψη και ο έλεγχος με το άγχος (Rapee, 1997). Κάποιες ακόμη πρακτικές των γονέων που είναι πιθανότερο να συνυπάρχουν με την καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία των εφήβων είναι ο αγχώδης τρόπος ανατροφής (Muris, Meesters, Schouten, & Hoge, 2004) και η ασυνεπής πειθαρχία (Johnson & Greenberg, 2013). Η γονική κριτική αποτελεί, επίσης, προγνωστικό δείκτη της μετέπειτα εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων και διαταραχών άγχους (Anhalt & Morris, 2008). Όσον αφορά στην εκχώρηση της

αυτονομίας, τα χαμηλά ποσοστά συσχετίζονται με την κατάθλιψη (Yap, Pilkington, Ryan, & Jorm, 2014) και τις διαταραχές εσωτερίκευσης συνολικά (Brenning, Soenens, Braet, & Bal, 2012), ενώ τα ευρήματα για το άγχος είναι αντικρουόμενα (Yap, Pilkington, Ryan, & Jorm, 2014).

Η σημασία της παρούσας έρευνας έγκειται, αρχικά, στην ταυτόχρονη, ωστόσο, ξεχωριστή εξέταση της κατάθλιψης και του άγχους, γεγονός που θα επιτρέψει την εύρεση πιθανών διαφορών στους γονικούς παράγοντες με τους οποίους συσχετίζονται. Επιπλέον, η συμπτωματολογία της κατάθλιψης και η προδιάθεση για εκδήλωση άγχους αξιολογούνται με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, για την καταγραφή του ίδιου του βιώματος των εφήβων, αλλά και λόγω της ενδεχόμενης δυσκολίας και πιθανής έλλειψης ακρίβειας στις αναφορές τρίτων για τα συμπτώματα εσωτερίκευσης. Η οπτική των εφήβων αξιοποιείται και για την αξιολόγηση του γονικού ύφους ανατροφής. Σύμφωνα με τα ευρήματα ερευνών, ο τρόπος που τα παιδιά προσλαμβάνουν και αξιολογούν τους γονείς τους και τον τρόπο ανατροφής τους φαίνεται να έχει μεγαλύτερη σημασία και να σχετίζεται περισσότερο με την ύπαρξη συμπτωματολογίας, από τις αναφορές των ίδιων των γονέων (Barry, Frick, & Grafeman, 2008; Kendler, Sham, & MacLean, 1997). Πιθανές ερμηνείες του ευρήματος αυτού αφορούν την απροθυμία των γονέων να αναφέρουν αρνητικές διαστάσεις του τρόπου ανατροφής λόγω έλλειψης κοινωνικής επιθυμητότητας, τη δυσκολία συνειδητοποίησης του ύφους ανατροφής, καθώς και την διαφορετική ερμηνεία που ενδεχομένως αποδίδουν οι έφηβοι σε πράξεις των γονέων τους. Παράλληλα, εξετάζονται παράγοντες που σχετίζονται με το γονικό ύφος ανατροφής τόσο του πατέρα, όσο και της μητέρας. Μολονότι και οι δύο γονείς ασκούν επιρροή στην κοινωνική, συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού, τόσο μεμονωμένα, όσο και λόγω του γενικότερου κλίματος που δημιουργείται στην

οικογένεια, μέσω της συμφωνίας ή απόκλισης στον τρόπο προσέγγισης της γονεϊκότητας, η βιβλιογραφία στερείται ερευνών που να εστιάζουν και στους δύο γονείς.

Με βάση τα υπάρχοντα ερευνητικά ευρήματα διατυπώνονται οι ακόλουθες υποθέσεις:

1. Δεδομένης της συννοσηρότητας των διαταραχών άγχους και της κατάθλιψης (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998· Weller & Weller, 2000· Seligman & Ollendick, 1998· Hankin, 2006), αναμένεται ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων των μεταβλητών αυτών.
2. Τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους θα είναι μεγαλύτερα για τα κορίτσια, καθώς, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι διαταραχές εσωτερίκευσης παρουσιάζουν διαφυλικές διαφορές, με συχνότερη επικράτηση στο γυναικείο φύλο (Feldman 2009· Hankin, 2006· Hankin, Mermelstein, & Roesch, 2007· Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley, & Allen, 1998· Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998).
3. Αναμένεται η εύρεση αρνητικής συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων αυτονομίας αφενός και της κατάθλιψης και του άγχους των εφήβων αφετέρου. Η υπόθεση αυτή στηρίζεται στο εύρημα ότι η άσκηση ψυχολογικού ελέγχου συσχετίζεται τόσο με την ύπαρξη προβλημάτων εσωτερίκευσης γενικά, όσο και με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους συγκεκριμένα (Brenning, Soenens, Braet, & Bal, 2012· Doyle & Markiewicz, 2005· Finkenauer, Engels, & Baumeister, 2005· Frazer & Fite, 2015· Garber & Little, 2001· Restifo & Bögels, 2009· Yap, Pilkington, Ryan & Jorm, 2014), ιδιαίτερα στην

περίπτωση της εκχώρησης αυτονομίας (McLeod et al., 2007· Wood et al., 2003).

4. Τα χαμηλά επίπεδα γονικής υποστήριξης και ανταπόκρισης συσχετίζονται με αυξημένες πιθανότητες αναφοράς καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Brenning, Soenens, Braet, & Bal, 2012· Restifo & Bögels, 2009· Vazsonyi & Belliston, 2006· Wilmshurst, 2011) και άγχους (Hughes & Gullone, 2008). Αντίθετα, τα υψηλά ποσοστά γονικής ζεστασιάς, αποδοχής, εμπλοκής και ανταπόκρισης σχετίζονται με μειωμένη αναφορά καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Gil-Rivas, Greenberger, Chen, & Montero y Lopez-Lena, 2003· Reitz, Deković, & Meijer, 2006) και γενικά προβλημάτων εσωτερίκευσης (Greenberger, Chen, Tally, & Dong, 2000). Με βάση τα προαναφερθέντα ευρήματα, αναμένεται μειωμένη αναφορά καταθλιπτικών συμπτωμάτων και άγχους στην περίπτωση της ύπαρξης ανταπόκρισης από την πλευρά των γονέων.

3. ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 134 έφηβοι (63 αγόρια και 71 κορίτσια), οι οποίοι φοιτούν σε τάξεις της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνεται από 12 έως 17 έτη ($M = 14,37$, $SD = 1,50$). Η πλειονότητα των εφήβων (89,8%) προέρχεται από διγονεϊκές οικογένειες, ενώ σε ένα μικρότερο ποσοστό (9,1%) οι γονείς είναι διαζευγμένοι. Επιπλέον, οι περισσότερες οικογένειες είναι είτε τετραμελείς (54,3%), είτε, λιγότερο συχνά, πενταμελείς (19,9%).

3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων

Οι έφηβοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα ακόλουθα ερωτηματολόγια:

- *Ερωτηματολόγιο Γονικού Ύφους Ανατροφής* (Parenting Style Inventory II: Darling & Toyokawa, 1997).

Το ερωτηματολόγιο αυτό αξιολογεί το γονικό ύφος ανατροφής, το γενικότερο δηλαδή κλίμα λειτουργίας της οικογένειας και όχι συγκεκριμένες γονικές πρακτικές (Darling & Toyokawa, 1997). Αποτελείται από συνολικά τριάντα προτάσεις, δεκαπέντε που αφορούν τη συμπεριφορά του πατέρα και δεκαπέντε για τη στάση της μητέρας. Οι έφηβοι καλούνται να εκφράσουν το βαθμό συμφωνίας τους με την κάθε πρόταση σε μία κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (όπου 1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=συμφωνώ, 5=συμφωνώ απόλυτα).

Οι προτάσεις χωρίζονται σε τρεις υποκατηγορίες για την εκτίμηση διαφορετικών διαστάσεων του γονικού ύφους ανατροφής. Η πρώτη υποκλίμακα αναφέρεται στην ανταπόκριση (*responsiveness*) και υποστήριξη των γονέων προς το παιδί (πχ «Μπορώ να βασιστώ στο ότι ο πατέρας μου θα με βοηθήσει, εάν έχω κάποιο πρόβλημα», «Η μητέρα μου δεν με επαινεί σχεδόν ποτέ, όταν κάνω κάτι καλά»). Η άλλη κλίμακα αφορά τις απαιτήσεις (*demandingness*) και τον έλεγχο που ασκούν οι γονείς, κατά την άσκηση του ρόλου τους (πχ «Η μητέρα μου προσδοκά από εμένα να ακολουθώ τους κανόνες της οικογένειας», «Εάν δεν προσέχω τη συμπεριφορά μου, ο πατέρας μου θα με τιμωρήσει»). Η τρίτη κλίμακα αξιολογεί την παραχώρηση αυτονομίας (*autonomy-granting*), την ενθάρρυνση δηλαδή της ανεξάρτητης λειτουργίας του εφήβου (πχ «Ο πατέρας μου ισχυρίζεται ότι οι ιδέες του είναι σωστές και δεν θα πρέπει να τις αμφισβητώ», «Η μητέρα μου πιστεύει ότι έχω το δικαίωμα να έχω τη δική μου άποψη»).

Σύμφωνα με τα ευρήματα ερευνών, οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha είναι ικανοποιητικοί, .72, .74, .75, για τις υποκλίμακες των απαιτήσεων, της ανταπόκρισης και της ενθάρρυνσης της αυτονομίας αντίστοιχα (Darling & Toyokawa, 1997).

- *Ερωτηματολόγιο Παιδικής Κατάθλιψης* (Children's Depression Inventory: Kovacs, 1985· προσαρμογή: Κλεφτάρας και Διδασκάλου, 2006).

Το Ερωτηματολόγιο Παιδικής Κατάθλιψης (CDI) είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς για την αξιολόγηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Myers & Winters, 2002). Χορηγείται σε παιδιά και εφήβους 7 έως 17 ετών και αποτελείται από 27 προτάσεις, που περιγράφουν μία

σειρά συμπτωμάτων, αντίστοιχων με αυτά που αξιολογούνται από το Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961). Μεταξύ των συμπτωμάτων αυτών περιλαμβάνονται η ανηδονία, η καταθλιπτική διάθεση, η ύπαρξη νευροφυτικών σημείων, η αρνητική αυτοαξιολόγηση, τα προβλήματα σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων και η μειωμένη σχολική επίδοση (π.χ. «Νιώθω ότι δεν με αγαπάει κανένας», «Αισθάνομαι ότι θέλω να κλάψω», «Τα βράδια έχω αϋπνίες», «Μαλώνω με τα άλλα παιδιά» κλπ). Το παιδί ή ο έφηβος καλείται να επιλέξει μεταξύ τριών εναλλακτικών απαντήσεων (0,1,2) το βαθμό συμφωνίας μεταξύ της κάθε πρότασης και της δικής του συμπεριφοράς. Οι απαντήσεις μετρούν τη σοβαρότητα του συμπτώματος και συνεπώς υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνει σοβαρότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (Kovacs, 1992).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε δείγμα 538 μαθητών 8 έως 12 ετών βρέθηκε καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας, με δείκτη Cronbach's alpha .80 (Giannakopoulos, et al., 2009), επιβεβαιώνοντας ευρήματα άλλων ερευνών (Ivarsson, Svalander, & Litlere, 2006· Rivera-Medina, Bernal, Roselló, & Cumba-Aviles, 2010· Saylor, Finch, Spirito, & Bennett, 1984). Αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα και για την αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων, με δείκτη μεγαλύτερο του .60 (Giannakopoulos, et al., 2009).

- *Ερωτηματολόγιο για το Άγχος ως Κατάσταση και ως Χαρακτηριστικό* (State-Trait Anxiety Inventory: Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1968· Spielberger, 1983· μετάφραση-στάθμιση Fountoulakis, et al., 2006).

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς για τη μέτρηση του άγχους ως κατάσταση (*state anxiety*) και ως χαρακτηριστικό (*trait anxiety*). Αποτελείται από σαράντα προτάσεις, οι μισές εκ των οποίων αξιολογούν πώς νιώθει ο συμμετέχων τη στιγμή που συμπληρώνει (μορφή Y-1) και οι άλλες μισές πώς αισθάνεται συνήθως/γενικά (μορφή Y-2). Το εν λόγω ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε αρχικά για την ανίχνευση άγχους σε ενήλικες που δεν εμφανίζουν διαταραχές, ωστόσο είναι χρήσιμο και για εφήβους (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970).

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, χορηγήθηκαν στους εφήβους μόνο οι μισές προτάσεις και συγκεκριμένα αυτές που αφορούν το άγχος ως χαρακτηριστικό (μορφή Y-2). Οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν, μεταξύ τεσσάρων εναλλακτικών (1= καθόλου, 2= λίγο, 3= μέτρια, 4= πολύ), κατά πόσον η περιγραφή κάθε πρότασης ταιριάζει και στους ίδιους (π.χ. «Αισθάνομαι ευχάριστα», «Έρχομαι σε μία κατάσταση εντάσεως και αναστατώσεως όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου»). Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 20 έως 80, με κάποιες προτάσεις να βαθμολογούνται αντίστροφα, και όση υψηλότερη είναι, τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα άγχους.

Το STAI συσχετίζεται σε ικανοποιητικό βαθμό με άλλα ερωτηματολόγια που μετρούν άγχος, όπως το Ερωτηματολόγιο Άγχους του Beck (Beck Anxiety Inventory) και το Ερωτηματολόγιο των Φόβων (Fear Questionnaire) (Lam, Michalak, & Swinson, 2005). Η στάθμιση στα ελληνικά πραγματοποιήθηκε σε δείγμα ενηλίκων, με δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha .92 και αξιοπιστία

επαναλαμβανόμενων μετρήσεων .98 για την υποκλίμακα του άγχους ως χαρακτηριστικό (Fountoulakis, et al., 2006).

Τα τρία ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα παρατίθενται στο παράρτημα.

3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε το ακαδημαϊκό έτος 2015-2016 και διήρκησε περίπου τρεις μήνες (Οκτώβριος με Δεκέμβριο). Το έργο αυτό ανέλαβαν οι προπτυχιακοί φοιτητές που εκπονούν πτυχιακή εργασία με την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κα Καζή Σμαράγδα. Οι φοιτητές επισκέφθηκαν τους συμμετέχοντες στα σπίτια τους, προκειμένου να διασφαλιστεί τόσο η άνεσή τους, όσο και η ανυπαρξία εξωτερικών παρεμβάσεων και παραγόντων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τον τρόπο απάντησης. Προηγείτο ενημέρωση σχετικά με την ταυτότητα των φοιτητών, τους σκοπούς της έρευνας, καθώς και διαβεβαίωση για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας τους. Ως σκοπός της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων αναφερόταν η παροχή χρήσιμων και σημαντικών πληροφοριών για τη δομή και τη λειτουργία της σύγχρονης ελληνικής οικογένειας. Κατόπιν της συμφωνίας τόσο των εφήβων όσο και κάποιου κηδεμόνα, χορηγούνταν τα ερωτηματολόγια, με τυχαία κάθε φορά σειρά, ενώ η συμπλήρωση διαρκούσε λίγα λεπτά της ώρας.

3.4 Μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης δεδομένων

Οι στατιστικές αναλύσεις των δεδομένων έγιναν με τη βοήθεια του λογισμικού SPSS 22.0. Οι αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν ήταν

1. Αξιοπιστία των ερωτηματολογίων με το δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha
2. Υπολογισμός του δείκτη συνάφειας Pearson r μεταξύ των τριών υποκλιμάκων του PSI-II για τους δύο γονείς, του STAI και του CDI.
3. Έλεγχος μέσων τιμών σε ανεξάρτητα δείγματα (Independent Samples T-Test) για τη σύγκριση των δύο φύλων ως προς τις μεταβλητές του STAI και του CDI.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Αξιοπιστία μέσωσων συλλογής δεδομένων

Αρχικά, υπολογίστηκε ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha για κάθε μεταβλητή των ερωτηματολογίων. Όσον αφορά στις υποκλίμακες του Ερωτηματολογίου Γονικού Ύφους Ανατροφής (PSI-II), ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα. Συγκεκριμένα, η κλίμακα των απαιτήσεων του πατέρα παρουσιάζει δείκτη αξιοπιστίας .42, της ανταπόκρισης από τον πατέρα .76, της παραχώρησης αυτονομίας από τον πατέρα .53, των απαιτήσεων της μητέρας .53, της ανταπόκρισης της μητέρας .82 και της εκχώρησης αυτονομίας .60. Υψηλότερα επίπεδα εσωτερικής αξιοπιστίας παρουσιάζει η κλίμακα για το άγχος ως χαρακτηριστικό του STAI, με δείκτη .85. Παρόμοια επίπεδα εμφανίζει και ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας του Ερωτηματολογίου Παιδικής Κατάθλιψης ($\alpha = .80$). Οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας των μεταβλητών της έρευνας παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

4.2 Διαφοροποίηση της κατάθλιψης ως προς το φύλο

Ο έλεγχος μέσωσων τιμών σε ανεξάρτητα δείγματα χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να ερευνηθεί η ύπαρξη διαφορών στα επίπεδα κατάθλιψης, ανάλογα με το φύλο των εφήβων. Από τον έλεγχο των απαντήσεων προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ κοριτσιών και αγοριών, $t(132) = -3.4$, $p = .001$. Πιο συγκεκριμένα, τα αγόρια ($M = 2.03$, $SD = .24$) εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, συγκριτικά με τα κορίτσια ($M = 1.90$, $SD = .20$).

Πίνακας 1: Μέσοι όροι, Τυπικές αποκλίσεις και Δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας μεταβλητών

Μεταβλητές	<i>M</i>	<i>SD</i>	Cronbach's alpha
Ανταπόκριση πατέρα	19.53	3.62	.76
Αυτονομία πατέρα	18.10	3.06	.53
Απαιτήσεις πατέρα	17.07	2.69	.42
Ανταπόκριση μητέρας	20.58	3.76	.82
Αυτονομία μητέρας	18.18	3.12	.61
Απαιτήσεις μητέρας	17.51	2.96	.53
CDI	51.38	5.61	.80
STAI	42.20	9.01	.85

4.3 Διαφοροποίηση της προδιάθεσης για άγχος ως προς το φύλο

Διερευνήθηκε η επίδραση του φύλου στην τάση για εκδήλωση άγχους, με τον έλεγχο μέσων τιμών σε ανεξάρτητα δείγματα. Από τον έλεγχο προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, $t(132) = 2.42$, $p < .05$. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια ($M = 2.18$, $SD = .43$) εμφανίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό άγχος ως χαρακτηριστικό, συγκριτικά με τα αγόρια ($M = 1.99$, $SD = .48$).

4.4 Συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και του άγχους

Διερευνήθηκε η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της ύπαρξης προδιάθεσης για την εκδήλωση άγχους, με τον υπολογισμό του δείκτη συνάφειας Pearson r . Όπως προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων, παρατηρείται μία μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών αυτών, όπου $r = -.62$, $n = 134$, $p < .001$. Το εύρημα αυτό υποδεικνύει ότι όσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία, τόσο μειώνεται η προδιάθεση για το άγχος και αντίστροφα, όσο μεγαλύτερη η προδιάθεση για άγχος, τόσο χαμηλότερη η καταθλιπτική συμπτωματολογία. Οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών των τριών ερωτηματολογίων παρατίθενται στο τέλος του κεφαλαίου στον Πίνακα 2.

4.5 Συσχετίσεις μεταξύ της κατάθλιψης και του γονικού ύφους ανατροφής

Υπολογίστηκε ο δείκτης συνάφειας Pearson r προκειμένου να εξεταστεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και των διαστάσεων του γονικού ύφους ανατροφής. Σύμφωνα με τα ευρήματα, τα επίπεδα κατάθλιψης συσχετίζονται θετικά, σε χαμηλό βαθμό, τόσο με την ανταπόκριση του πατέρα ($r = .27$, $n = 131$, $p < .01$), όσο και με την ανταπόκριση της μητέρας ($r = .29$, $n = 134$, $p = .001$). Η ανταπόκριση, δηλαδή, των γονέων και η καταθλιπτική συμπτωματολογία τείνουν να διακυμαίνονται σε παρόμοια επίπεδα. Αντίστοιχα, όσο ανεβαίνουν τα επίπεδα της κατάθλιψης, τόσο αυξάνεται ο βαθμός της εκχωρούμενης αυτονομίας από τον πατέρα ($r = .22$, $n = 131$, $p < .05$) και τη μητέρα ($r = .32$, $n = 134$, $p < .001$). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των

απαιτήσεων του πατέρα ($r = .09$, $n = 131$, $p = .26$) και της μητέρας ($r = -.06$, $n = 134$, $p = .52$) αφενός, και της κατάθλιψης αφετέρου.

4.6 Συσχετίσεις μεταξύ του άγχους ως χαρακτηριστικό και του γονικού ύφους ανατροφής

Διερευνήθηκε η συσχέτιση μεταξύ του άγχους ως χαρακτηριστικό και των υποκλιμάκων του γονικού ύφους ανατροφής (της ανταπόκρισης, των απαιτήσεων και της παραχώρησης της αυτονομίας), με τον υπολογισμό των δεικτών συνάφειας Pearson r . Αρχικά, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση τόσο με την ανταπόκριση του πατέρα ($r = -.31$, $n = 131$, $p < .001$), όσο και με την παραχώρηση αυτονομίας ($r = -.23$, $n = 131$, $p < .01$). Αντίστοιχα, χαμηλή αρνητική συσχέτιση εντοπίστηκε μεταξύ του άγχους και της ανταπόκρισης ($r = -.26$, $n = 134$, $p < .01$), καθώς και της αυτονομίας που παραχωρείται από τη μητέρα ($r = -.29$, $n = 134$, $p = .001$). Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν, δηλαδή, ότι όσο περισσότερο ανταποκρίνονται στις ανάγκες του εφήβου οι γονείς και ενθαρρύνουν την αυτονομία του, τόσο μικρότερη είναι η προδιάθεση για την εκδήλωση άγχους. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των απαιτήσεων του πατέρα και του άγχους των εφήβων, $r = -.15$, $n = 131$, $p = .09$. Αντίστοιχα, έλλειψη στατιστικής σημαντικότητας παρατηρήθηκε και στη συσχέτιση των απαιτήσεων της μητέρας και του άγχους ως χαρακτηριστικό, $r = -.03$, $n = 134$, $p = .75$.

4.7 Συσχετίσεις μεταξύ του γονικού ύφους ανατροφής των γονέων

Ο στατιστικός έλεγχος Pearson r χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να εντοπιστεί πιθανή συσχέτιση μεταξύ του τρόπου ανατροφής που εφαρμόζουν οι γονείς. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η ανταπόκριση του πατέρα συσχετίζεται θετικά, σε μέτριο βαθμό, με την αυτονομία που παραχωρεί τόσο ο ίδιος ($r = .53, n = 131, p < .001$), όσο και η σύζυγός του ($r = .44, n = 131, p < .001$). Όσο αυξάνονται, δηλαδή, τα επίπεδα ανταπόκρισης του πατέρα, τόσο περισσότερη αυτονομία παραχωρείται στους εφήβους από τους γονείς. Θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε και με την ανταπόκριση της μητέρας ($r = .52, n = 131, p < .001$), όπως και με τις απαιτήσεις που έχει ο ίδιος ο πατέρας από τον έφηβο, σε μικρό, ωστόσο, βαθμό ($r = .21, n = 131, p < .05$). Παρατηρείται, επομένως, η τάση να μεταβάλλονται με παρόμοιο τρόπο ο βαθμός ανταπόκρισης του πατέρα αφενός, καθώς και η ανταπόκριση της μητέρας και οι απαιτήσεις του πατέρα αφετέρου. Παράλληλα, όσο περισσότερη αυτονομία παραχωρεί ο πατέρας, τόσο πιθανότερο είναι να ενθαρρύνει και η μητέρα την ανεξαρτησία του εφήβου ($r = .47, n = 131, p < .001$) και να ανταποκρίνεται συναισθηματικά σε αυτόν ($r = .31, n = 131, p < .001$).

Οι απαιτήσεις που έχει ο πατέρας από το έφηβο παιδί του τείνει να εμφανίζει θετική συσχέτιση και συνεπώς παρόμοια επίπεδα με τις απαιτήσεις της μητέρας ($r = .55, n = 131, p < .001$). Εξίσου θετική είναι η συσχέτιση και με την ανταπόκριση από τη μητέρα, το μέγεθος της συσχέτισης είναι, όμως, εξαιρετικά μικρό και οριακά στατιστικά σημαντικό ($r = .17, n = 131, p = .04$). Το εύρημα αυτό υποδεικνύει ότι η ύπαρξη χαμηλών απαιτήσεων από την πλευρά του πατέρα είναι πιθανό να συνυπάρχει με χαμηλά επίπεδα ανταπόκρισης από τη μητέρα. Ισχυρότερη θετική συσχέτιση παρατηρείται, εντούτοις, μεταξύ της ανταπόκρισης της μητέρας και της αυτονομίας

που η ίδια παρέχει, με $r = .58$, $n = 134$, $p < .001$. Η μητρική ανταπόκριση, δηλαδή, και η παραχώρηση αυτονομίας στον έφηβο τείνουν να συµμεταβάλλονται σε αντίστοιχα επίπεδα. Τέλος, από τη στατιστική ανάλυση προκύπτει ότι όσο αυξάνονται οι απαιτήσεις της μητέρας, τόσο μειώνεται ο βαθµός της εκχωρούµενης αυτονομίας ($r = -.25$, $n = 134$, $p < .01$).

Πίνακας 2: Συσχετίσεις µεταξύ των µεταβλητών των τριών ερωτηµατολογίων

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
(1) Ανταπόκριση πατέρα	-	.21*	.53***	.52***	.10	.44***	.27**	-.31***
(2) Απαιτήσεις πατέρα	-	-	-.16	.17*	.55***	.04	.09	-.15
(3) Αυτονομία πατέρα	-	-	-	.31***	-.006	.47***	.22*	-.23**
(4) Ανταπόκριση μητέρας	-	-	-	-	.05	.58***	.29***	-.26**
(5) Απαιτήσεις μητέρας	-	-	-	-	-	-.25**	-.06	-.03
(6) Αυτονομία μητέρας	-	-	-	-	-	-	.32***	-.29***
(7) CDI	-	-	-	-	-	-	-	-.62***
(8) STAI	-	-	-	-	-	-	-	-

Σηµείωση: *** $p \leq .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως προκύπτει από την ανασκόπηση των βιβλιογραφικών ευρημάτων, το γονικό ύφος ανατροφής αποτελεί παράγοντα που παρουσιάζει σημαντικές συσχετίσεις με την ύπαρξη συμπτωματολογίας. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από την παρούσα έρευνα για τις περισσότερες από τις μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν. Συγκεκριμένα, η επίδειξη ανταπόκρισης στις συναισθηματικές ανάγκες του εφήβου συσχετίζεται με μειωμένη προδιάθεση στην αντίληψη των καταστάσεων ως απειλητικών και συνεπώς μειωμένη εκδήλωση άγχους. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει την υπόθεση που είχε διατυπωθεί και βρίσκεται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Hughes & Gullone, 2008). Το γεγονός ότι η συσχέτιση αυτή ισχύει και για τους δύο γονείς, υποδεικνύει τη σημασία της εξέτασης τόσο των μητρικών συμπεριφορών, όσο και των πατρικών.

Η ύπαρξη γονέων που συντονίζονται και προσαρμόζονται στη συναισθηματική κατάσταση του εφήβου, παρέχοντας διαφορική ανατροφοδότηση ανάλογα με τη συμπεριφορά του, φαίνεται να παρέχει μια αίσθηση ασφάλειας (Brenning, Soenens, Braet, & Bal, 2012). Ο έφηβος αντιλαμβάνεται ότι οι γονείς του επιδεικνύουν ενδιαφέρον για τα συναισθήματά του, γεγονός που μπορεί να διασφαλίσει την ύπαρξη υποστήριξης, ενώ η συνέπεια που διέπει τον τρόπο απόκρισής τους δημιουργεί πεποιθήσεις για την ύπαρξη ενός προβλέψιμου περιβάλλοντος, με συγκεκριμένες προσδοκίες από αυτόν, μειώνοντας το άγχος. Αντίστοιχα, εξίσου πιθανή είναι και η αντίστροφη φορά κατεύθυνσης των ευρημάτων. Η ύπαρξη ανταπόκρισης από τους γονείς δυσχεραίνεται στην περίπτωση ενός εφήβου με υψηλά επίπεδα άγχους, ειδικά στην περίπτωση που οι ίδιοι δεν

συμμερίζονται την ανησυχία του για ορισμένες καταστάσεις. Παράλληλα, ο αγχώδης έφηβος ενδέχεται να μην αντιλαμβάνεται ως υποστηρικτικές τις συμπεριφορές των γονέων του, ενώ η στάση τους μπορεί να ερμηνευτεί και ως απόπειρα υποβιβασμού της σημασίας των συναισθημάτων και των προβλημάτων του.

Σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Brenning, Soenens, Braet, & Bal, 2012· Doyle & Markiewicz, 2005· Finkenauer, Engels, & Baumeister, 2005· Garber & Little, 2001· McLeod, Wood, & Weisz, 2007· Yap, Pilkington, Ryan & Jorm, 2014), η παραχώρηση αυτονομίας και από τους δύο γονείς σχετίζεται με μικρότερη πιθανότητα ύπαρξης άγχους ως χαρακτηριστικό. Η εκχώρηση αυτονομίας, που συχνά αντιμετωπίζεται ως αντίστοιχο της μειωμένης επίδειξης ψυχολογικού ελέγχου, παρέχει δυνατότητες αυτενέργειας στον έφηβο. Οι γονείς, επιτρέποντας την ανάληψη πρωτοβουλιών, δημιουργούν ευκαιρίες διερεύνησης δεξιοτήτων και τρόπων αντιμετώπισης προβλημάτων. Η ικανότητα ανεξάρτητης λειτουργίας αυξάνει το αίσθημα αυτο-αποτελεσματικότητας των εφήβων, ενώ το κλίμα εμπιστοσύνης, που δημιουργούν με τον τρόπο αυτό οι γονείς, προκαλεί ικανοποίηση. Οι συνθήκες αυτές φαίνεται να συμβαδίζουν με τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας και την αυξανόμενη ανάγκη για απόκτηση μεγαλύτερου ελέγχου της συμπεριφοράς, γεγονός που σχετίζεται με καλύτερη ψυχική υγεία. Αντίστοιχα, οι γονείς που μεγαλώνουν εφήβους με αυξημένη προδιάθεση για την εκδήλωση άγχους είναι λιγότερο πιθανό να παραχωρήσουν την ηλικιακά αναμενόμενη αυτονομία, αλλά αντίθετα να είναι υπερπροστατευτικοί, θεωρώντας τους εφήβους ανέτοιμους να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις περισσότερων ευθυνών (Heider, et al., 2008).

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας και σε αντίθεση με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και τις υποθέσεις που διατυπώθηκαν (π.χ. Brenning, Soenens, Braet, & Bal, 2012· Frazer & Fite, 2015· Gil-Rivas, Greenberger, Chen, &

Montero y Lopez-Lena, 2003· McLeod, Weisz, & Wood, 2007· Reitz, Deković, & Meijer, 2006· Restifo & Bögels, 2009· Vazsonyi & Belliston, 2006· Wilmshurst, 2011· Wood et al., 2003· Yap, Pilkington, Ryan & Jorm, 2014), το γονικό ύφος ανατροφής παρουσιάζει διαφορετικές συσχετίσεις στην περίπτωση της κατάθλιψη. Συγκεκριμένα, η αυτονομία που παραχωρείται από τους γονείς τείνει να αυξομειώνεται σε βαθμό ανάλογο της σοβαρότητας της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Είναι πιθανό, επομένως, οι γονείς να απαντούν στην παρουσία συμπτωμάτων με περισσότερη ανεξαρτησία και μείωση του βαθμού ελέγχου, σε μία προσπάθεια ελάττωσης της δυσφορίας που εκφράζουν οι έφηβοι. Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη αναφορών για τον ακριβή τρόπο έκφρασης της πρακτικής αυτής, το γενικότερο οικογενειακό πλαίσιο μέσα στο οποίο εκδηλώνεται, καθώς και για τη στάση των εφήβων και τις πεποιθήσεις τους για την επιθυμητότητά της. Είναι πιθανό, συνεπώς, οι έφηβοι να μην είναι αναπτυξιακά έτοιμοι για έναν τέτοιο βαθμό αποδέσμευσης από τους γονείς (Pavlova, Haase, & Silbereisen, 2011) ή να θεωρούν ότι πρόκειται για έλλειψη ενδιαφέροντος από την πλευρά τους. Η μελλοντική έρευνα καλείται να διερευνήσει σε βάθος τις πιθανότητες αυτές, λαμβάνοντας υπόψη περισσότερους παράγοντες.

Ένα ακόμη αντικρουόμενο με τις υποθέσεις εύρημα αφορά στη συσχέτιση της ανταπόκρισης των γονέων και της κατάθλιψης. Ο βαθμός ανταπόκρισης και των δύο γονέων, συγκεκριμένα, τείνει να αυξάνεται, όσο μεγαλύτερη καταθλιπτική συμπτωματολογία παρουσιάζουν οι έφηβοι. Η ύπαρξη κατάθλιψης μπορεί να προβληματίζει και να κινητοποιεί, δηλαδή, τους γονείς να επιδείξουν μεγαλύτερη προθυμία κατανόησης της συναισθηματικής κατάστασης και των αναγκών των εφήβων. Παράλληλα, δεν είναι γνωστός ο ακριβής τρόπος με τον οποίο προσαρμόζουν οι γονείς τη συμπεριφορά τους σε αυτήν των παιδιών τους. Είναι

πιθανό, να εμμένουν στην αρνητική συμπεριφορά, εκφράζοντας κριτική και απόρριψη, ιδιαίτερα στην περίπτωση που ο έφηβος επιδεικνύει συμπεριφορές που θεωρούνται αρνητικές και δύσκολες στη διαχείριση, αυξάνοντας τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Anhalt & Morris, 2008). Επίσης, ο υπερβολικός βαθμός ανταπόκρισης ενδέχεται να γίνεται αντιληπτός με θετικό τρόπο από τους εφήβους, να μειώνει, ωστόσο, την επιθυμία για δημιουργία σχέσεων υποστήριξης με συνομηλίκους και την απόκτηση μίας αίσθησης εαυτού που να βασίζεται και σε άλλα, πέραν των γονέων, σημαντικά πρόσωπα. Το γεγονός αυτό μπορεί, συνεπώς, να αντιβαίνει τον κύριο αναπτυξιακό στόχο της εφηβείας, που σύμφωνα με τον Erikson, είναι η διαμόρφωση ταυτότητας (Erikson, 1963) και να οδηγεί στην εκδήλωση κατάθλιψης. Επιπλέον, δεν αρκεί μόνο η παρουσία υποστήριξης από τους γονείς, αλλά και από τους συνομηλίκους, καθώς μόνο ο συνδυασμός τους συσχετίζεται με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης (Young, Berenson, Cohen, & Garcia, 2005). Δεδομένου ότι δεν μπορούν να συναχθούν σαφή συμπεράσματα από τα ευρήματα αυτά, η έρευνα καλείται να διαλευκάνει τις υποθέσεις, με μεγαλύτερη έμφαση στις μεταβλητές που σχετίζονται με τον ίδιο τον έφηβο.

Ένα ενδιαφέρον εύρημα που προέκυψε από τις στατιστικές αναλύσεις αφορά στην έλλειψη στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των απαιτήσεων των γονέων αφενός και του άγχους και της κατάθλιψης των εφήβων αφετέρου. Μία πιθανή ερμηνεία του ευρήματος αυτού σχετίζεται με τη μεμονωμένη εξέταση της εν λόγω μεταβλητής. Οι απαιτήσεις που έχουν οι γονείς από τα παιδιά τους, ενδεχομένως να πρέπει να εξετάζονται στα πλαίσια του γενικότερου κλίματος λειτουργίας της οικογένειας που δημιουργεί το ύφος ανατροφής των γονέων. Σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση των Maccoby & Martin αλλά και της Baumrind, για παράδειγμα, απαιτούνται πληροφορίες αναφορικά τόσο με τις απαιτήσεις, όσο και

με την ανταπόκριση, προκειμένου να δημιουργηθούν οι κατηγορίες (Baumrind, 1971· Maccoby & Martin, 1983). Επίσης, υψηλές απαιτήσεις παρατηρούνται τόσο στην περίπτωση των δημοκρατικών, όσο και των αυταρχικών γονέων, καθένας, όμως, τύπος ανατροφής σχετίζεται με πολύ διαφορετικά αποτελέσματα, που μεταβάλλονται, λόγω της ταυτόχρονης ύπαρξης, ή μη, ανταπόκρισης. Η διεξαγωγή αναλύσεων για την εύρεση πιθανών συσχετίσεων δεν ήταν δυνατή, καθώς δεν πληρούνταν οι απαραίτητες προϋποθέσεις. Η μελλοντική έρευνα καλείται να διερευνήσει το ενδεχόμενο ταυτόχρονης αλληλοεπιρροής μεταξύ των μεταβλητών αυτών.

Όσον αφορά στη σχέση μεταξύ των διαστάσεων του γονικού ύφους ανατροφής των δύο γονέων, φαίνεται ότι οι γονείς εφαρμόζουν παρόμοιο τρόπο ανατροφής για τα παιδιά τους, επιβεβαιώνοντας τη βιβλιογραφία (Gordon-Simons & Conger, 2007). Όσο περισσότερο ανταποκρίνεται, δηλαδή, ο πατέρας στον έφηβο, έχει απαιτήσεις από αυτόν και ενθαρρύνει την αυτονομία του, τόσο πιθανότερο είναι και η μητέρα να εφαρμόζει ανάλογες μεθόδους. Επιπλέον, η ανταπόκριση του πατέρα τείνει να συνυπάρχει τόσο με απαιτήσεις από τον ίδιο, όσο και με την παραχώρηση αυτονομίας. Ο συνδυασμός αυτός μοιάζει να προσομοιάζει με την κατηγορία των δημοκρατικών γονέων της Baumrind και φαίνεται να υποδεικνύει έναν ολοκληρωμένο, θετικό τρόπο ανατροφής (Baumrind, 1971). Οι απαιτήσεις δεν φαίνεται, ωστόσο, να σχετίζονται με την αυτονομία. Δεν παρατηρούνται, εντούτοις, αντίστοιχες συσχετίσεις και για τις μητέρες. Συγκεκριμένα, η ανταπόκριση και η αυτονομία τείνουν να κυμαίνονται σε παρόμοια επίπεδα, ενώ οι αυξημένες απαιτήσεις τείνουν να συσχετίζονται με μικρή παραχώρηση αυτονομίας. Οι μητέρες, επομένως, που αναγνωρίζουν τα συναισθήματα των εφήβων τους και είναι υποστηρικτικές δεν εμφανίζουν ένα σταθερό πρότυπο όσον αφορά στον βαθμό ελέγχου, όπως οι πατέρες.

Τα ευρήματα αναφορικά με τους γονείς ενδεχομένως υποδεικνύουν έναν διαφορετικό τρόπο προσέγγισης της γονεϊκότητας ή ακόμη και ρόλο στα πλαίσια της ανατροφής των παιδιών. Συγκεκριμένα, οι πατέρες είναι πιθανό να διατηρούν τις απαιτήσεις τους σχετικά με τον αναμενόμενο τρόπο συμπεριφοράς των εφήβων, συνδυάζοντας, ωστόσο, τόσο την κατανόηση του εφήβου, όσο και την αυτονομία του. Η ύπαρξη, επομένως, των απαιτήσεων όχι μόνο δεν αντίκειται στην εκχώρηση αυτονομίας για τους πατέρες, αλλά αντίθετα τείνουν να επιδεικνύονται σε παρόμοια επίπεδα. Για τις μητέρες, ωστόσο, η ανταπόκριση τείνει να συμβαδίζει μόνο με την παραχώρηση αυτονομίας. Οι απαιτήσεις, αντίθετα, αντιμετωπίζονται ενδεχομένως ως ασύμβατες με την αυτονομία ή, εναλλακτικά, οι μητέρες αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εύρεση ισορροπίας στον συνδυασμό τους.

Όσον αφορά στο φύλο, οι έφηβες του δείγματος εμφανίζουν μεγαλύτερη προδιάθεση στην εκδήλωση άγχους, επιβεβαιώνοντας την βιβλιογραφία και τις υποθέσεις (Feldman, 2009· Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley, & Allen, 1998). Αντίστοιχη συμφωνία με τη βιβλιογραφία δεν παρατηρείται, ωστόσο, και στην περίπτωση της κατάθλιψης, όπου τα αγόρια του δείγματος υπερτερούν. Συγκεκριμένα, οι έρευνες υποδεικνύουν ότι από την εφηβεία και καθ' όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής οι γυναίκες επικρατούν των ανδρών στην εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998· Merikangas, et al., 2010· Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994· Wilmshurst, 2011). Κάποιες άλλες, ωστόσο, δεν εντοπίζουν διαφορά φύλου στα επίπεδα κατάθλιψης σε κοινοτικά δείγματα εφήβων (Compas, Connor, Hinden, Achenbach, & Hammen, 1997). Στην προεφηβεία, εντούτοις, τα ποσοστά των αγοριών τείνουν να είναι υψηλότερα (Eme, 1979· Nolen-Hoeksema, Girgus, & Selingman, 1991), ενώ υπάρχει διχογνωμία σχετικά με το ακριβές χρονικό σημείο που αντιστρέφεται η τάση αυτή. Το χρονικό

όριο τοποθετείται μεταξύ των 12 και των 15 ετών (Nolen-Hoeksema & Hilt, 2009), επομένως είναι πιθανό στο συγκεκριμένο δείγμα, με μέσο όρο ηλικίας 14,3 έτη, να μην έχει εμφανιστεί ακόμη η αλλαγή αυτή. Μία ακόμη ερμηνεία αφορά στην πιθανότητα τα αγόρια του δείγματος να παρουσίασαν πρώιμη ή αντίθετα καθυστερημένη έναρξη ήβης, γεγονότα που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών εσωτερίκευσης (Susman, Dorn, & Chrousos, 1991) και συγκεκριμένα κατάθλιψης (Mendle & Ferrero, 2012).

Παράλληλα, μία ακόμη ερμηνεία αφορά στην έλλειψη συμπερίληψης στην έρευνα παραγόντων που σχετίζονται συνήθως με την κατάθλιψη, όπως η ύπαρξη αρνητικής προδιάθεσης στην ερμηνεία πληροφοριών (Beck, 1967· Siegel & Griffin, 1984), η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η υψηλή ευσυνειδησία (Lewinsohn, et al., 1994), ο γνωστικός μηρυκασμών των δυσκολιών (Hankin, 2006· Nolen-Hoeksema, Larson, & Grayson, 1999), οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές διαχείρισης προβλημάτων (Horwitz, Hill, & King, 2001) και η ύπαρξη αρνητικών γεγονότων ζωής (Hankin, 2006). Οι παράγοντες αυτοί τυπικά συνδέονται με το γυναικείο φύλο, είναι πιθανό, ωστόσο, να χαρακτηρίζαν περισσότερο τα αγόρια του δείγματος. Επιπλέον, σύμφωνα με τα ευρήματα ερευνών, οι έφηβοι τείνουν να θεωρούν ότι τα αγόρια είναι σε θέση να ασκήσουν μεγαλύτερο έλεγχο στα καταθλιπτικά συμπτώματα και συνεπώς εμφανίζουν μεγαλύτερη ευθύνη για την ύπαρξη κατάθλιψης. Αντίθετα, τα κορίτσια με κατάθλιψη γίνονται ευκολότερα κοινωνικά αποδεκτά (Dolphin & Hennessy, 2014). Τα αγόρια είναι, επομένως, πιθανό να είναι λιγότερο πρόθυμα να αναφέρουν την ύπαρξη συμπτωμάτων λόγω στίγματος και ασυμβατότητας με τον ανδρικό ρόλο, που υποδεικνύει την ύπαρξη ελέγχου, πειθαρχίας, ηγετικών χαρακτηριστικών και διεκδίκησης (Alfieri, Ruble, & Higgins, 1996). Ενδέχεται, ωστόσο, ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας να επηρέασε την προθυμία των αγοριών να αναφέρουν τα

συμπτώματά τους. Όπως προαναφέρθηκε, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στον προσωπικό χώρο των συμμετεχόντων, όπου απουσιάζει το στοιχείο του κοινωνικού ανταγωνισμού (όπως για παράδειγμα στο σχολείο), με ατομική χορήγηση και διακριτική παρουσία από τους ερευνητές. Οι συνθήκες αυτές διασφαλίζουν την ανωνυμία των συμμετεχόντων, οδηγώντας, ενδεχομένως σε πιο ειλικρινείς απαντήσεις. Η μελλοντική έρευνα καλείται να διερευνήσει περαιτέρω τις ερμηνείες αυτές.

Τέλος, μολονότι η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η κατάθλιψη και το άγχος εμφανίζουν συννοσηρότητα και συνεπώς συσχετίζονται θετικά (Clark & Watson, 1991· Hankin, 2006· Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1998· Seligman & Ollendick, 1998· Weller & Weller, 2000), το εύρημα αυτό δεν επιβεβαιώθηκε από την παρούσα έρευνα. Σε αντίθεση, μάλιστα, και με τις υποθέσεις, αναδείχτηκε η ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης μεταξύ τους και, συνεπώς, η τάση να αυξομειώνονται τα επίπεδα των μεταβλητών με αντιστρόφως ανάλογο τρόπο. Μία πιθανή ερμηνεία αφορά στα χαρακτηριστικά του δείγματος, δεδομένου ότι η συννοσηρότητα αυξάνει τη δυσλειτουργία, καθιστά τα άτομα λιγότερο προσαρμοστικά (McKay & Storch, 2011) και ενδεχομένως λιγότερο πρόθυμα να συμμετέχουν σε μία τέτοια έρευνα. Μπορεί, επομένως, να πρόκειται για μεροληψία του δείγματος, με έλλειψη αντιπροσώπευσης ενός σημαντικού μέρους του πληθυσμού.

Παράλληλα, η μεγαλύτερη επικράτηση και σοβαρότητα των συμπτωμάτων της μίας διαταραχής μπορεί να οδηγεί στην υποβάθμιση της σημασίας άλλων προβλημάτων, ενώ δεν γνωρίζουμε κατά πόσον οι έφηβοι έχουν αναπτύξει τρόπους διαχείρισης των δυσκολιών στα πλαίσια της ιεράρχησης των προβλημάτων τους. Συγκεκριμένα, δεδομένου ότι η ταυτόχρονη αντιμετώπιση διαφορετικών προβλημάτων είναι συχνά δυσχερής, οι έφηβοι είναι πιθανό να αναπτύσσουν

στρατηγικές αντιμετώπισης της πιο σοβαρής γι' αυτούς δυσκολίας. Τα άλλα συμπτώματα, ωστόσο, παραμένουν, ενώ ενδέχεται και να αυξάνονται λόγω χρονιότητας ή λόγω της επιβάρυνσης από τους τρόπους αντιμετώπισης, που μπορεί να αποδεικνύονται μη βοηθητικοί για την εμμένουσα δυσκολία. Η αποτελεσματικότητα εξάλλου των στρατηγικών αντιμετώπισης ποικίλει ανάλογα με τις συνθήκες στις οποίες χρησιμοποιούνται (Lazarus & Folkman, 1984). Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση του ευρήματος αυτού, προκειμένου να προσδιοριστεί αν πρόκειται για περιορισμό στη μεθοδολογία της έρευνας ή για πραγματική συσχέτιση.

Τα ευρήματα της έρευνας έρχονται να συμπληρώσουν την βιβλιογραφία, οδηγώντας σε σημαντικές κλινικές επιπτώσεις. Η κατάθλιψη και το άγχος των εφήβων παρουσιάζουν διαφορετικές συσχετίσεις με τις διάφορες διαστάσεις του γονικού ύφους ανατροφής και συνεπώς απαιτείται ανάλογη προσαρμογή της συμπεριφοράς των γονέων. Δεδομένου ότι ο τρόπος ανατροφής είναι δυνατόν να υποστεί τροποποιήσεις, συνιστάται η δημιουργία συμβουλευτικών προγραμμάτων για τους γονείς, που να στοχεύουν σε συγκεκριμένες διαστάσεις των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι. Παράλληλα, σκόπιμη κρίνεται και η ενεργός συμμετοχή των εφήβων, οι οποίοι θα παρέχουν ανατροφοδότηση σχετικά με τη σημασία που έχουν για τους ίδιους οι μέθοδοι των γονέων. Από την έρευνα προκύπτει, εξάλλου, ότι διαστάσεις που τυπικά θεωρούνται θετικές για την προσαρμογή των εφήβων, ενδέχεται να έχουν αντίθετα αποτελέσματα κάτω υπό ορισμένες συνθήκες εφαρμογής, όπως όταν συνυπάρχουν και επηρεάζονται από άλλες οικογενειακές συνθήκες ή όταν ο βαθμός έκφρασής τους δεν συμβαδίζει με τις ανάγκες των εφήβων.

5.1 Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα, μολονότι παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τον τρόπο που σχετίζονται το γονικό ύφος ανατροφής, η κατάθλιψη και το άγχος, παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς. Αρχικά, οι συσχετίσεις βασίζονται εξολοκλήρου στις αναφορές των ίδιων των εφήβων για τις μεθόδους ανατροφής των γονέων τους, καθώς και για την παρουσία καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και αγχώδους προδιάθεσης. Η μέθοδος αυτή διασφαλίζει μεν την καταγραφή του βιώματος των εφήβων, ενδέχεται, ωστόσο να υπόκειται σε μεροληψίες. Συγκεκριμένα, είναι πιθανό η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας να προκαλεί διαστρεβλώσεις στον τρόπο πρόσληψης του γονικού ύφους ανατροφής και συνεπώς να οδηγεί στην αναφορά λιγότερο ευνοϊκών περιγραφών (Muris, Meesters, & van den Berg, 2003). Επιπλέον, ο ερευνητικός σχεδιασμός καθιστά αδύνατη την εξαγωγή αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Δεδομένου ότι η λήψη των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε μία μόνο χρονική στιγμή, είναι αδύνατο να προκύψουν συμπεράσματα αναφορικά με τις μεταβλητές που προηγούνται και πιθανόν προδιαθέτουν στην διαμόρφωση και εκδήλωση των άλλων. Τόσο οι πρακτικές των γονέων, όσο και η συμπεριφορά των εφήβων αλληλοεπηρεάζονται (Bell, 1979), ενώ δεν αποκλείεται και η ύπαρξη μίας τρίτης μεταβλητής που πιθανόν επηρεάζει τα επίπεδα των άλλων δύο.

Ένας ακόμη περιορισμός της έρευνας είναι η επικέντρωση σε κάποιες μόνο διαστάσεις του τρόπου ανατροφής. Η συμπερίληψη και άλλων συμπεριφορών των γονέων στα πλαίσια της άσκησης του ρόλου τους, όπως για παράδειγμα ο τρόπος επικοινωνίας με τον έφηβο και οι μέθοδοι πειθαρχίας, θα μπορούσαν να παρέχουν μία πληρέστερη εικόνα των συσχετίσεων που εντοπίζονται. Επιπλέον, σύμφωνα με τα ευρήματα ερευνών, το γονικό ύφος ανατροφής εξηγεί ένα μέρος μόνο της

διαφοροποίησης στην εκδήλωση κατάθλιψης και άγχους (McLeod, Weisz, & Wood, 2007), υποδεικνύοντας την ύπαρξη και άλλων παραγόντων που τείνουν να συνυπάρχουν με την αναφορά συμπτωματολογίας. Τέλος, το δείγμα αποτελείται από περιορισμένο αριθμό τυπικά αναπτυσσόμενων εφήβων και συνεπώς τα συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευτούν σε κλινικούς πληθυσμούς.

5.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Δεδομένων των προαναφερθέντων περιορισμών, η μελλοντική έρευνα θα ήταν ωφέλιμο να βασιστεί και να επεκτείνει τα υπάρχοντα ευρήματα με τη χρήση διαφορετικού σχεδιασμού. Αρχικά, κρίνεται σκόπιμη η διεξαγωγή διαχρονικών ερευνών, για την εύρεση των χρονικών σχέσεων που εντοπίζονται μεταξύ των γονικών διαστάσεων και της εφηβικής συμπτωματολογίας. Ο εν λόγω σχεδιασμός θα παρείχε σημαντικές πληροφορίες για την πορεία εξέλιξης των αλληλεπιδράσεων, καθώς και για τις αλλαγές που εντοπίζονται με την αύξηση της ηλικίας και την επίτευξη διαφορετικών αναπτυξιακών οροσήμων. Παράλληλα, η ταυτόχρονη εξέταση τόσο γονικών, όσο και παραγόντων που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις των εφήβων, καθώς και τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά θα μπορούσαν να διαλευκάνουν την ύπαρξη συσχετίσεων και διαμεσολαβητικών μεταβλητών. Τέλος, τα ασύμβατα με τη βιβλιογραφία ευρήματα που προέκυψαν, όπως οι αντικρουόμενες συσχετίσεις μεταξύ γονικών διαστάσεων ανατροφής αφενός και κατάθλιψης και άγχους αφετέρου, η μεγαλύτερη επικράτηση της κατάθλιψης στα αγόρια και η αρνητική συσχέτιση κατάθλιψης και άγχους, παρέχουν το έναυσμα για επανεξέταση των πιθανών συσχετίσεων που εντοπίζονται, του τρόπου εγχειρηματοποίησης των

μεταβλητών, καθώς και των παραγόντων που συνήθως περιλαμβάνονται στους ερευνητικούς σχεδιασμούς.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adkins, D., Wang, V., Dupre, M., van den Oord, E., & Elder, G. (2009, September). Structure and Stress: Trajectories of Depressive Symptoms across Adolescence and Young Adulthood. *Social Forces*, 88(1), σσ. 31-60.
- Alfieri, T., Ruble, D., & Higgins, T. (1996). Gender stereotypes during adolescence: Developmental changes and the transition to junior high school. *Developmental Psychology*, 32(6), σσ. 1129–1137.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). Arlington, VA: American Psychiatric Association
- Anderson, E., & Hope, D. (2008). A review of the tripartite model for understanding the link between anxiety and depression in youth. *Clinical Psychology Review*, 28, σσ. 275–287.
- Anhalt, K., & Morris, T. (2008). Parenting Characteristics Associated with Anxiety and Depression: A Multivariate Approach. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 5(3), σσ. 122-137.
- Anli, I., & Karsli, A. (2010). Perceived parenting style, depression and anxiety levels in a Turkish late-adolescent population. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, σσ. 724–727.
- Axelson, D., & Birmaher, B. (2001). Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depression and Anxiety*, 14, σσ. 67–78.

- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed. εκδ.). New York: Guilford.
- Barry, C., Frick, P., & Grafeman, S. (2008). Child Versus Parent Reports of Parenting Practices: Implications for the Conceptualization of Child Behavioral and Emotional Problems. *Assessment*, 15(3), σσ. 294-303.
- Baumrind, D. (1971, January). Current Patterns of Parental Authority. *Developmental Psychology Monograph*, 1 (part 2)(4).
- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical perspectives*. New York: Hoeber.
- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, σσ. 561-571.
- Beesdo, K., Pine, D., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2010). Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders and categorization of generalized anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(1), σσ. 47-57.
- Beidel, D., & Turner, S. (1997). At Risk for Anxiety: I. Psychopathology in the Offspring of Anxious Parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(7), σσ. 918-924.
- Belfer, M. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), σσ. 226-236.
- Bell, R. (1979). Parent, child, and reciprocal influences. *American Psychologist*, 34, σσ. 821-826.

- Belsky, J. (1984, Feb). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development, 55*(1), σσ. 83-96.
- Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A., & Dahl, A. (2002). Parenting Related to Child and Parental Psychopathology: A Descriptive Review of the Literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*(4), σσ. 529–552.
- Bögels, S., & Brechman-Toussaint, M. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review, 26*, σσ. 834–856.
- Bor, W., Dean, A., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014, July). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 48*(7), σσ. 606-616.
- Brenning, K., Soenens, B., Braet, C., & Bal, S. (2012). The Role of Parenting and Mother-Adolescent Attachment in the Intergenerational Similarity of Internalizing Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 41*, σσ. 802–816.
- Brown, A., & Whiteside, S. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Anxiety Disorders, 22*, σσ. 263–272.
- Brown, L., & Iyengar, S. (2008). Parenting Styles: The Impact on Student Achievement. *Marriage & Family Review, 43*(1-2), σσ. 14-38.
- Bruce, A., Cole, D., Dallaire, D., Jacquez, F., Pineda, A., & LaGrange, B. (2006, June). Relations of Parenting and Negative Life Events to Cognitive Diatheses

- for Depression in Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(3), σσ. 321–333.
- Cairns, K. E., Hui Yap, M. B., 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, σσ. 61–75.
- Chiariello, M., & Orvaschel, H. (1995). Patterns of parent-child communication: Relationship to depression. *Clinical Psychology Review*, 15(5), σσ. 395-407.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite Model of Anxiety and Depression: Psychometric Evidence and Taxonomic Implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), σσ. 316-336.
- Cole, D., & Rehm, L. (1986). Family interaction patterns and childhood depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, σσ. 297–314.
- Cole, D., Peeke, L., Martin, J., Truglio, R., & Seroczynski, A. (1998). A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(3), σσ. 451-460.
- Coleman, J. (2013). *Ψυχολογία της Εφηβικής Ηλικίας*. (Η. Μπεζεβέγκης, Επιμ., & Μ. Κουλεντιανού, Μεταφρ.) Αθήνα: Gutenberg.
- Compas, B., Connor, J., Hinden, B., Achenbach, T., & Hammen, C. (1997). Gender Differences in Depressive Symptoms in Adolescence: Comparison of National Samples of Clinically Referred and Nonreferred Youths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), σσ. 617-626.

- Comunian, A. (1993). Anxiety, cognitive interference, and school performance of Italian children. *Psychological Reports, 73*, σσ. 747-754.
- Costello, J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry, 60*(8), σσ. 837-844.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin, 113*(3), σσ. 487-496.
- Darling, N., & Toyokawa, T. (1997). *Construction and validation of the Parenting Style Inventory II (PSI-II)*. State College, PA: Pennsylvania State University, Department of Human Development and Family Studies.
- DiMatteo, R., & Martin, L. (2011). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. (Φ. Αναγνωστόπουλος, & Γ. Ποταμιάνος, Επιμ.) Αθήνα: Πεδίο.
- Dishion, T., Nelson, S., & Bullock, B. M. (2004). Premature adolescent autonomy: parent disengagement and deviant peer process in the amplification of problem behaviour. *Journal of Adolescence, 27*, σσ. 515–530.
- Dolphin, L., & Hennessy, E. (2014). Adolescents' perceptions of peers with depression: an attributional analysis. *Psychiatry research, 218*(3), σσ. 295-302.
- Donnelly, M., & Wilson, R. (1994). The dimensions of depression in early adolescence. *Personality and Individual Differences, 17*(3), σσ. 425-430.

- Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (2005, April). Parenting, Marital Conflict and Adjustment From Early- to Mid-Adolescence: Mediated by Adolescent Attachment Style? *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), σσ. 97–110.
- Eisen, S., Youngman, D., Grob, M., & Dill, D. (1992). Alcohol, Drugs, and Psychiatric Disorders: A Current View of Hospitalized Adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 7(2), σσ. 250-265.
- Elovainio, M., Jokela, M., Rosenström, T., Pulkki-Råbäck, L., Hakulinen, C., Josefsson, K., . . . Keltikangas-Järvinen, L. (2015). Temperament and depressive symptoms: What is the direction of the association? *Journal of Affective Disorders*, 170, σσ. 203-212.
- Eme, R. F. (1979). Sex differences in childhood psychopathology: A review. *Psychological Bulletin*, 86, σσ. 574-595.
- Endler, N., & Kocovski, N. (2001). State and trait anxiety revisited. *Anxiety Disorders*, 15, σσ. 231-245.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Essau, C. (2004, October). The Association Between Family Factors and Depressive Disorders in Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(5), σσ. 365–372.
- Essau, C., Lewinsohn, P., Olaya, B., & Seeley, J. (2014). Anxiety disorders in adolescents and psychosocial outcomes at age 30. *Journal of Affective Disorders*, 163, σσ. 125–132.

- Essau, C., Lewinsohn, P., Seeley, J., & Sasagawa, S. (2010). Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of Affective Disorders*, 127, σσ. 185–190.
- Fan, J., & Zhang, L.-f. (2014). The role of perceived parenting styles in thinking styles. *Learning and Individual Differences*(32), σσ. 204–211.
- Feldman, R. (2009). *Εξελικτική Ψυχολογία- Δια Βίου Ανάπτυξη*. (Η. Μπεξεβέγκης, Επιμ., & Ζ. Αντωνοπούλου, Μεταφρ.) Αθήνα: Gutenberg.
- Finkenauer, C., Engels, R., & Baumeister, R. (2005). Parenting behaviour and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development*, 29(1), σσ. 58–69.
- Fleming, M. (2005). Adolescent Autonomy: Desire, Achievement and Disobeying Parents between Early and Late Adolescence. *Australian Journal of Education and Developmental Psychology*, 5, σσ. 1- 16.
- Fountoulakis, K., Papadopoulou, M., Kleanthous, S., Papadopoulou, A., Bizeli, V., Nimatoudis, I., . . . Kaprinis, G. (2006). Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: Preliminary data. *Annals of General Psychiatry*, 5(2).
- Frazer, A., & Fite, P. (2015). Maternal Psychological Control, Use of Supportive Parenting and Childhood Depressive Symptoms. *Child Psychiatry & Human Development*.
- Friedson, M. (2016). Authoritarian parenting attitudes and social origin: The multigenerational relationship of socioeconomic position to childrearing values. *Child Abuse & Neglect*, 51, σσ. 263–275.

- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent Coping: Advances in Theory Research and Practice*. USA: Psychology Press.
- Galambos, N., & Ehrenberg, M. (1997). The family as health risk and opportunity: A focus on divorce and working families. Στο J. Schulenberg, J. L. Maggs, & K. Hurrelmann (Επιμ.), *Health risks and developmental transitions during adolescence* (σσ. 139-160). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Galambos, N., Barker, E., & Almeida, D. (2003). Parents Do Matter: Trajectories of Change in Externalizing and Internalizing Problems in Early Adolescence. *Child Development, 74*(2), σσ. 578-594.
- Gallagher, B., & Cartwright-Hatton, S. (2008). The relationship between parenting factors and trait anxiety: Mediating role of cognitive errors and metacognition. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, σσ. 722–733.
- Garber, J., & Little, S. (2001). Autonomy and adjustment in young adolescents. *Journal of Adolescent Research, 16*, σσ. 355-371.
- Ge, X., Conger, R., & Elder, G. (2001). Pubertal Transition, Stressful Life Events, and the Emergence of Gender Differences in Adolescent Depressive Symptoms. *Developmental Psychology, 37*(3), σσ. 404-417.
- Gerlsma, C., Emmelkamp, P., & Arrindell, W. (1990). Anxiety, depression, and perception of early parenting: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 10*, σσ. 251-277.
- Giannakopoulos, G., Kazantzi, M., Dimitrakaki, C., Tsiantis, J., Kolaitis, G., & Tountas, Y. (2009). Screening for children's depression symptoms in Greece:

- the use of the Children's Depression Inventory in a nation-wide school-based sample. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, σσ. 485–492.
- Gil-Rivas, V., Greenberger, E., Chen, C., & Montero y Lopez-Lena, M. (2003). Understanding depressed mood in the context of a family-oriented culture. *Adolescence*, 38(149), σ. 93.
- Goodman, E., & Whitaker, R. (2002, September). A Prospective Study of the Role of Depression in the Development and Persistence of Adolescent Obesity. *Pediatrics*, 110(3).
- Goodyer, I., & Altham, P. (1991). Lifetime exit events and recent social and family adversities in anxious and depressed school-age children and adolescents — II. *Journal of Affective Disorders*, 21(4), σσ. 229–238.
- Gordon-Simons, L., & Conger, R. (2007, February). Linking Mother–Father Differences in Parenting to a Typology of Family Parenting Styles and Adolescent Outcomes. *Journal of Family Issues*, 28(2), σσ. 212-241.
- Gore, F., Bloem, P., Patton, G., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., . . . Mathers, C. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *Lancet*, 377, σσ. 2093-2102.
- Greenberger, E., Chen, C., Tally, S., & Dong, Q. (2000). Family, peer, and individual correlates of depressive symptomatology among US and Chinese adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), σσ. 209-219.
- Grusec, J., Dix, T., & Goodnow, J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 30, σσ. 4–19.

- Gurley, D., Cohen, P., Pine, D., & Brook, J. (1996). Discriminating depression and anxiety in youth: A role for diagnostic criteria. *Journal of Affective Disorders*, 39(3), σσ. 191–200.
- Hale, W., Engels, R., & Meeus, W. (2006). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder symptoms. *Journal of Adolescence*, 29, σσ. 407–417.
- Hankin, B. (2006). Adolescent depression: Description, causes, and interventions. *Epilepsy & Behavior*, 8, σσ. 102–114.
- Hankin, B., Mermelstein, R., & Roesch, L. (2007). Sex Differences in Adolescent Depression: Stress Exposure and Reactivity Models. *Child Development*, 78(1), σσ. 279-295.
- Heider, D., Matschinger, H., Bernert, S., Alonso, J., Brugha, T., Bruffaerts, R., . . . Angermeyer, M. (2008). Adverse parenting as a risk factor in the occurrence of anxiety disorders-A study in six European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, σσ. 266–272.
- Hill, J., & Lynch, M. E. (1983). The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. Στο J. Brooks-Gunn, & A. Petersen (Επιμ.), *Girls at Puberty: Biological and Psychosocial Perspectives* (σσ. 201–228). New York: Springer.
- Hill, N. (2006, April). Disentangling ethnicity, socioeconomic status and parenting: Interactions, influences and meaning. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 1(1), σσ. 114-124.

- Horwitz, A., Hill, R., & King, C. (2001). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence*, *34*, σσ. 1077–1085.
- Hughes, E., & Gullone, E. (2008). Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: A review of family systems literature. *Clinical Psychology Review*, *28*, σσ. 92-117.
- Huver, R., Otten, R., de Vries, H., & Engels, R. (2010). Personality and parenting style in parents of adolescents. *Journal of Adolescence*(33), σσ. 395–402.
- Ialongo, N., Edelsohn, G., Werthamer-Larsson, L., Crockett, L., & Kellam, S. (1994). The significance of self-reported anxious symptoms in first-grade children: Prediction to anxious symptoms and adaptive functioning in fifth grade. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *36*, σσ. 427-437.
- Ivarsson, T., Svalander, P., & Litlere, O. (2006). The Children's Depression Inventory (CDI) as measure of depression in Swedish adolescents. A normative study. *Nordic Journal of Psychiatry*, *60*(3), σσ. 220-226.
- Jacques, H., & Mash, E. (2004). A Test of the Tripartite Model of Anxiety and Depression in Elementary and High School Boys and Girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *32*(1), σσ. 13–25.
- Johnson, L., & Greenberg, M. (2013). Parenting and Early Adolescent Internalizing: The Importance of Teasing Apart Anxiety and Depressive Symptoms. *The Journal of Early Adolescence*, *33*(2), σσ. 201–226.

- Joiner, T., & Lonigan, C. (2000). Tripartite model of depression and anxiety in youth psychiatric inpatients: Relations with diagnostic statuses and future symptoms. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, σσ. 372-382.
- Kashani, J., & Orvaschel, H. (1988). Anxiety disorders in mid-adolescence: A community sample. *American Journal of Psychiatry, 145*, σσ. 960-964.
- Kendler, K., Sham, P., & MacLean, C. (1997). The determinants of parenting: an epidemiological. *Psychological Medicine(27)*, σσ. 549-563.
- King, N., Ollendick, T., & Gullone, E. (1991). Negative affectivity in children and adolescents: Relations between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 11*, σσ. 441-459.
- Kleftaras, G., & Alexopoulos, D. (2015). Depressive symptomatology in Greek preadolescents: The role of parenting style perceptions. *Marriage & Family Review, 51(6)*, σσ. 564-585.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin, 21*, σσ. 995-998.
- Kovacs, M. (1992). *The Children's Depression Inventory (CDI) manual*. Pennsylvania: Multi-Health Systems.
- Kovacs, M., Gatsonis, C., Paulauskas, S., & Richards, C. (1989). Depressive disorders in childhood. IV. A longitudinal study of comorbidity with and risk for anxiety disorders. *Archives of general psychiatry, 46(9)*, σσ. 776-782.
- Krohne, H. W., & Hock, M. (1991). Relationships between restrictive mother-child interactions and anxiety of the child. *Anxiety Research, 4(2)*, σ. 109-124.

- Lam, R., Michalak, E., & Swinson, R. (2005). *Assessment Scales in Depression, Mania and Anxiety*. United Kingdom: Taylor & Francis.
- Lambert, S., McCreary, B., Joiner, T., Schmidt, N., & Ialongo, N. (2004). Structure of anxiety and depression in urban youth: An examination of the tripartite model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, σ. 904–908.
- Lamborn, S., Mounts, N., Steinberg, L., & Dornbusch, S. (1991, Oct). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child development, 62*(5), σσ. 1049-1065.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Legrand, L., McGue, M., & Iacono, W. (1999). A Twin Study of State and Trait Anxiety in Childhood and Adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*(6), σσ. 953-958.
- Lewinsohn, P., Gotlib, I., Lewinsohn, M., Seeley, J., & Allen, N. (1998). Gender Differences in Anxiety Disorders and Anxiety Symptoms in Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(1), σσ. 109-117.
- Lewinsohn, P., Roberts, R., Seeley, J., Rohde, P., Gotlib, I., & Hops, H. (1994). Adolescent Psychopathology: II. Psychosocial Risk Factors for Depression. *Journal of Abnormal Psychology, 103*(2), σσ. 302-315.
- Lewinsohn, P., Rohde, P., & Seeley, J. (1998). Major depressive disorders in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review, 18*(7), σσ. 765–794.

- Lonigan, C., Carey, M., & Finch, A. J. (1994). Anxiety and depression in children and adolescents: Negative affectivity and the utility of self-reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, σσ. 1000-1008.
- Lopes, D., van Putten, K., & Moormann, P. (2015). The Impact of Parental Styles on the Development of Psychological Complaints. *Europe's Journal of Psychology, 11*(1), σσ. 155–168.
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Στο E. Hetherington (Επιμ.), *Handbook of Child Psychology* (Τόμ. 4). New York: Wiley.
- Magklara, K., Bellos, S., Niakas, D., Stylianidis, S., Kolaitis, G., Mavreas, V., & Skapinakis, P. (2015). Depression in late adolescence: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. *BMC Psychiatry*.
- Manassis, K., & Bradley, S. (1994). The Development of Childhood Anxiety Disorders: Toward An Integrated Model. *Journal of Applied Developmental Psychology, 15*, σσ. 345-366.
- McDowell, I. (2006). *Measuring Health: a Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York: Oxford University Press.
- McKay, D., & Storch, E. (Επιμ.). (2011). *Handbook of Child and Adolescent Anxiety Disorders*. New York: Springer.
- McLean, C., & Anderson, E. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review, 29*, σσ. 496–505.

- McLean, C., Asnaani, A., Litz, B., & Hofmann, S. (2011). Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of Illness, Comorbidity and Burden of Illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), σσ. 1027–1035.
- McLeod, B., Weisz, J., & Wood, J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, σσ. 986–1003.
- McLeod, B., Wood, J., & Weisz, J. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, σσ. 155–172.
- Mendle, J., & Ferrero, J. (2012). Detrimental psychological outcomes associated with pubertal timing in adolescent boys. *Developmental Review*, 32, σσ. 49–66.
- Merikangas, K., He, J.-p., Burstein, M., Swanson, S., Avenevoli, S., Cui, L., . . . Swendsen, J. (2010, October). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), σσ. 980-989.
- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, S. (2003, June). Internalizing and Externalizing Problems as Correlates of Self-Reported Attachment Style and Perceived Parental Rearing in Normal Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 12(2), σσ. 171–183.
- Muris, P., Meesters, C., Schouten, E., & Hoge, E. (2004, February). Effects of Perceived Control on the Relationship Between Perceived Parental Rearing

- Behaviors and Symptoms of Anxiety and Depression in Nonclinical Preadolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), σσ. 51–58.
- Myers, K., & Winters, N. (2002). Ten-year review of rating scales. II: scales for internalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, σσ. 634–659.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), σσ. 424-443.
- Nolen-Hoeksema, S., & Hilt, L. (Επιμ.). (2009). *Handbook of Depression in Adolescents*. New York: Routledge.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J., & Seligman, M. (1991). Sex Differences in Depression and Explanatory Style in Children. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(2), σσ. 233-245.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the Gender Difference in Depressive Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), σσ. 1061-1072.
- Noom, M., Dekovic, M., & Meeus, W. (1999). Autonomy, attachment and psychosocial adjustment during adolescence: a double-edged sword? *Journal of Adolescence*, 22, σσ. 771-783.
- Pavlova, M., Haase, C., & Silbereisen, R. (2011). Early, on-time, and late behavioural autonomy in adolescence: Psychosocial correlates in young and middle adulthood. *Journal of Adolescence*, 34, σσ. 361–370.

- Perris, C., Arrindell, W., & Eisemann, M. (Επιμ.). (1994). *Parenting and Psychopathology*. New York: John Wiley & Sons.
- Petti, T. (1989). Depression. Στο T. Ollendick, & M. Hersen (Επιμ.), *New Handbook of Child Psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Pettit, G., Laird, R., Dodge, K., Bates, J., & Criss, M. (2001). Antecedents and Behavior-Problem Outcomes of Parental Monitoring and Psychological Control in Early Adolescence. *Child Development*, 72(2), σσ. 583-598.
- Prinzle, P., Stams, G., Dekovic, M., Reijntjes, A., & Belsky, J. (2009, Aug). τους The Relations Between Parents' Big Five Personality Factors and Parenting: A Meta-Analytic Review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(2), σσ. 351-362.
- Rapee, R. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), σσ. 47-67.
- Reitz, E., Dekovic, M., & Meijer, A. (2006). Relations between parenting and externalizing and internalizing problem behaviour in early adolescence: Child behaviour as moderator and predictor. *Journal of Adolescence*, 29, σσ. 419–436.
- Restifo, K., & Bögels, S. (2009). Family processes in the development of youth depression: Translating the evidence to treatment. *Clinical Psychology Review*, 29, σσ. 294–316.
- Rey, J. (1995). Perceptions of poor maternal care are associated with adolescent depression. *Journal of Affective Disorders*, 34, σσ. 95-100.

- Rich, C., Sherman, M., & Fowler, R. (1990). San Diego Suicide Study: the adolescents. *Adolescence*, 25(100), σσ. 855-865.
- Rivera-Medina, C., Bernal, G., Rosselló, J., & Cumba-Aviles, E. (2010). A Study of the Predictive Validity of the Children's Depression Inventory for Major Depression Disorder in Puerto Rican Adolescents. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 32(2), σσ. 232–258.
- Rockhill, C., Kodish, I., DiBattisto, C., Macias, M., Varley, C., & Ryan, S. (2010). Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 40, σσ. 66-99.
- Saylor, C., Finch, A. J., Spirito, A., & Bennett, B. (1984). The children's depression inventory: A systematic evaluation of psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, σσ. 955-967.
- Seligman, L., & Ollendick, T. (1998). Comorbidity of Anxiety and Depression in Children and Adolescents: An Integrative Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(2), σσ. 125-144.
- Siegel, L., & Griffin, N. (1984). Correlates of Depressive Symptoms in Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 13(6).
- Silverman, W., & Ollendick, T. (2005). Evidence-Based Assessment of Anxiety and Its Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), σσ. 380–411.
- Simonds, J., McMahon, T., & Armstrong, D. (1991). Young Suicide Attempters Compared with a Control Group: Psychological, Affective, and Attitudinal Variables. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 21(2), σσ. 134–151.

- Simons, R., Beaman, J., Conger, R., & Chao, W. (1993, Feb). Childhood Experience, Conceptions of Parenting, and Attitudes of Spouse as Determinants of. *Journal of Marriage and Family*, 55(1), σσ. 91-106.
- Small, S., Eastman, G., & Cornelius, S. (1988). Adolescent Autonomy and Parental Stress. *Journal of Youth and Adolescence*, 17(5), σσ. 377-391.
- Smetana, J., Crean, H., & Campione-Barr, N. (2005). Adolescents' and parents' changing conceptions of parental authority. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2005(108), σσ. 31–46.
- Spear, H., & Kulbok, P. (2004). Autonomy and Adolescence: A Concept Analysis. *Public Health Nursing*, 21(2), σσ. 144–152.
- Spielberger, C. (1966). The effects of anxiety on complex learning and academic achievement. Στο C. Spielberger, *Anxiety and Behaviour* (σσ. 361-398). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1968). *The state-trait anxiety inventory. Preliminary test manual for Form X*. Tallahassee, Florida: Florida State University.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Steinberg, L. (1985). *Adolescence*. New York: Knopf.

- Susman, E., Dorn, L., & Chrousos, G. (1991). Negative affect and hormone levels in young adolescents: Concurrent and predictive perspectives. *Journal of Youth and Adolescence*, *20*, σσ. 167–190.
- Topolski, T., Hewitt, J., Eaves, L., Silberg, J., Meyer, J., Rutter, M., . . . Simonoff, E. (1997). Genetic and environmental influences on child reports of manifest anxiety symptoms and symptoms of separation anxiety and overanxious disorders: A community-based twin study. *Behavior Genetics*, *27*, σσ. 15-28.
- Turner, C., & Barrett, P. (2003). Does age play a role in the structure of anxiety and depression in children and youths? An investigation of the tripartite model in three age cohorts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*, σσ. 826-833.
- Vallance, A., & Garralda, E. (2008). Anxiety disorders in children and adolescents. *Psychiatry*, *7*(8), σσ. 325-330.
- van Brakel, A., Muris, P., Bogels, S., & Thomassen, C. (2006). A Multifactorial Model for the Etiology of Anxiety in Non-Clinical Adolescents: Main and Interactive Effects of Behavioral Inhibition, Attachment and Parental Rearing. *Journal of Child and Family Studies*, *15*, σσ. 569–579.
- Vazsonyi, A., & Belliston, L. (2006, August). The Cultural and Developmental Significance of Parenting Processes in Adolescent Anxiety and Depression Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*(4), σσ. 491–505.
- Verona, E., & Javdani, S. (2011). Dimensions of Adolescent Psychopathology and Relationships to Suicide Risk Indicators. *Journal of Youth and Adolescence*, *40*, σσ. 958-971.

- Waite, P., & Creswell, C. (2014). Children and adolescents referred for treatment of anxiety disorders: Differences in clinical characteristics. *Journal of Affective Disorders, 167*, σσ. 326–332.
- Weller, E., & Weller, R. (2000). Depression in adolescents- growing pains or true morbidity? *Journal of Affective Disorders, 61*, σσ. S9–S13.
- Wichstrøm, L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: The role of intensified gender socialization. *Developmental Psychology, 35*(1), σσ. 232-245.
- Wilmshurst, L. (2011). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία- Μία αναπτυξιακή προσέγγιση*. (Η. Μπεζεβέγκης, Επιμ., & Μ. Κουλεντιανού, Μεταφρ.) Αθήνα: Gutenberg.
- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences, 34*, σσ. 521–532.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood depression: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*, σ. 134–151.
- Yahav, R. (2007). The relationship between children's and adolescents' perceptions of parenting style and internal and external symptoms. *Child: Care, Health and Development, 33*(4), σσ. 460-471.
- Yap, M., Pilkington, P., Ryan, S., & Jorm, A. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 156*, σσ. 8–23.

Young, J., Berenson, K., Cohen, P., & Garcia, J. (2005). The Role of Parent and Peer Support in Predicting Adolescent Depression: A Longitudinal Community Study. *Journal of Research on Adolescence*, 15(4), σσ. 407–423.

Zimmermann, J., Eisemann, M., & Fleck, M. (2008). Is parental rearing an associated factor of quality of life in adulthood? *Quality of Life Research*, 17, σσ. 249-255.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

PARENTING STYLE INVENTORY II

Nancy Darling, Ph. D. & Teru Toyokawa, MA, Department of Human Development and Family Studies The Pennsylvania State University

Παρακάτω ακολουθούν ορισμένες προτάσεις οι οποίες αφορούν τον τρόπο που βλέπεις τη στάση και τη συμπεριφορά των γονέων σου απέναντί σου. Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τις παρακάτω προτάσεις;

1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα

ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ

	Διαφωνώ	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ
1.Ο πατέρας μου προσδοκά από εμένα να ακολουθώ τους κανόνες της οικογένειας.	1	2	3	4	5
2.Δεν αρέσει ιδιαίτερα στον πατέρα μου να του λέω τα προβλήματά μου.	1	2	3	4	5
3.Ο πατέρας μου ισχυρίζεται ότι οι ιδέες του είναι σωστές και δεν θα πρέπει να τις αμφισβητώ.	1	2	3	4	5
4.Ο πατέρας μου σέβεται την ιδιωτική μου ζωή.	1	2	3	4	5
5.Ο πατέρας μου δεν με επαινεί σχεδόν ποτέ, όταν κάνω κάτι καλά.	1	2	3	4	5
6.Ο πατέρας μου μου δίνει πολλή ελευθερία.	1	2	3	4	5
7.Ο πατέρας μου πράγματι με αφήνει να ξεφεύγω (χωρίς συνέπειες).	1	2	3	4	5
8.Εάν δεν προσέχω τη συμπεριφορά μου, ο πατέρας μου θα με τιμωρήσει.	1	2	3	4	5

9. Ο πατέρας μου παίρνει τις περισσότερες αποφάσεις για το τι μπορώ να κάνω.	1	2	3	4	5
10. Ο πατέρας μου πιστεύει ότι έχω το δικαίωμα να έχω τη δική μου άποψη.	1	2	3	4	5
11. Μπορώ να βασιστώ στο ότι ο πατέρας μου θα με βοηθήσει, εάν έχω κάποιο πρόβλημα.	1	2	3	4	5
12. Ο πατέρας μου υποδεικνύει τρόπους με τους οποίους θα μπορούσα να κάνω διάφορα πράγματα καλύτερα.	1	2	3	4	5
13. Ο πατέρας μου αφιερώνει χρόνο μιλώντας μαζί μου.	1	2	3	4	5
14. Όταν κάνω κάτι λάθος, ο πατέρας μου δεν με τιμωρεί.	1	2	3	4	5
15. Ο πατέρας μου και εγώ κάνουμε πράγματα μαζί που μας διασκεδάζουν και τους δύο.	1	2	3	4	5

ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

	Διαφωνώ	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ
1. Η μητέρα μου προσδοκά από εμένα να ακολουθώ τους κανόνες της οικογένειας.	1	2	3	4	5
2. Δεν αρέσει ιδιαίτερα στη μητέρα μου να της λέω τα προβλήματά μου.	1	2	3	4	5
3. Η μητέρα μου ισχυρίζεται ότι οι ιδέες της είναι σωστές και δεν θα πρέπει να τις αμφισβητώ.	1	2	3	4	5
4. Η μητέρα μου σέβεται την ιδιωτική μου ζωή.	1	2	3	4	5
5. Η μητέρα μου δεν με επαινεί σχεδόν ποτέ, όταν κάνω κάτι καλά.	1	2	3	4	5
6. Η μητέρα μου μου δίνει πολλή ελευθερία.	1	2	3	4	5
7. Η μητέρα μου πράγματι με αφήνει να ξεφεύγω (χωρίς συνέπειες).	1	2	3	4	5
8. Εάν δεν προσέχω τη συμπεριφορά μου, η μητέρα μου θα με τιμωρήσει.	1	2	3	4	5

9. Η μητέρα μου παίρνει τις περισσότερες αποφάσεις για το τι μπορώ να κάνω.	1	2	3	4	5
10. Η μητέρα μου πιστεύει ότι έχω το δικαίωμα να έχω τη δική μου άποψη.	1	2	3	4	5
11. Μπορώ να βασιστώ στο ότι η μητέρα μου θα με βοηθήσει, εάν έχω κάποιο πρόβλημα.	1	2	3	4	5
12. Η μητέρα μου υποδεικνύει τρόπους με τους οποίους θα μπορούσα να κάνω διάφορα πράγματα καλύτερα.	1	2	3	4	5
13. Η μητέρα μου αφιερώνει χρόνο μιλώντας μαζί μου.	1	2	3	4	5
14. Όταν κάνω κάτι λάθος, η μητέρα μου δεν με τιμωρεί.	1	2	3	4	5
15. Η μητέρα μου και εγώ κάνουμε πράγματα μαζί που μας διασκεδάζουν και τους δύο.	1	2	3	4	5

CDI

Παρακάτω υπάρχουν μια σειρά από προτάσεις που περιγράφουν πως αισθάνεσαι για διάφορα πράγματα. Διάβασέ τις προτάσεις με προσοχή και βάλε σε κύκλο μια από τις 3 απαντήσεις (α, β, ή γ) ανάλογα με το πώς αισθάνεσαι για κάθε μια από αυτές. Μην ξοδεύεις πολύ χρόνο σε καμία πρόταση.

1. Σχετικά με τους φίλους-ες μου, (UCLA 24)

(α) δεν έχω καθόλου, (β) έχω πολύ λίγους-ες, (γ) έχω αρκετούς-ες

2. Σε σχέση με τους συμμαθητές-τριες μου, είμαι

(α) κακό παιδί, (β) ούτε κακό ούτε καλό παιδί, (γ) αρκετά καλό παιδί

3. Σε σχέση με τους συμμαθητές μου, είμαι,

(α) άσχημος-η, (β) μέτριος-α στην εμφάνιση, (γ) όμορφος-η

4. Διασκεδάζω*,

(α) πολύ συχνά, (β) μερικές φορές, (γ) ποτέ δε διασκεδάζω

5. Νιώθω μόνος-η, (UCLA 21)

(α) πολύ συχνά, (β) μερικές φορές, (γ) ποτέ δε νιώθω μόνος-η

6. Διασκεδάζω στο σχολείο*, (UCLA 4)

(α) πολύ συχνά, (β) μερικές φορές, (γ) ποτέ δε διασκεδάζω

7. Σε μερικά μαθήματα που ήμουν καλός-ή τώρα τα πάω,

(α) άσχημα, (β) μέτρια, (γ) αρκετά καλά

8.Κάνω λάθη,

(α) πολύ συχνά,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δε κάνω λάθη

9.Έχω πονοκεφάλους,

(α) πολύ συχνά,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δεν έχω πονοκεφάλους

10.Όταν πρέπει να πάρω αποφάσεις,

(α) συχνά δυσκολεύομαι, (β) μερικές φορές δυσκολεύομαι,..... (γ) αποφασίζω εύκολα

11.Νιώθω ότι δεν με αγαπάει κανένας, (UCLA 12)

(α) πολύ συχνά,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ

12.Θέλω να είμαι με άλλα παιδιά*, (UCLA 6)

(α) πολύ συχνά,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δε θέλω να είμαι με άλλα παιδιά

13.Είμαι κακός σε ότι κάνω,

(α) πολλές φορές,..... (β) μερικές φορές..... (γ) ποτέ δεν είμαι κακός σε αυτά που κάνω

14.Κάνω αυτά που μου λένε*,

(α) πολύ συχνά,..... (β) μερικές φορές..... (γ) ποτέ δεν κάνω αυτά που μου λένε

15.Μαλώνω με τα άλλα παιδιά, (UCLA 20)

(α) πολύ συχνά,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δε μαλώνω

16.Φταίω,

(α) τις περισσότερες φορές,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δε φταίω

17.Για να κάνω τα μαθήματα μου, (UCLA 18)

(α) πολλές φορές δυσκολεύομαι,..... (β) μερικές φορές δυσκολεύομαι,..... (γ) ποτέ δε
δυσκολεύομαι

18. Αισθάνομαι πως θέλω να κλάψω,

(α) πολλές φορές,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δεν αισθάνομαι πως θέλω να κλάψω

19. Είμαι λυπημένος-η,

(α) πολλές φορές,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δεν είμαι λυπημένος-η

20. Με ενοχλούν διάφορα πράγματα,

(α) πολύ συχνά,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δε με ενοχλεί τίποτα

21. Μισώ τον εαυτό μου,

(α) πολλές φορές,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δεν σιχαίνομαι τον εαυτό μου

22. Τα βράδια έχω αϋπνίες (δε μπορώ να κοιμηθώ),

(α) πολλές φορές,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δεν έχω αϋπνίες

23. Τα πράγματα πάνε καλά για μένα*,

(α) τις περισσότερες φορές,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δεν πάνε καλά

24. Είμαι κουρασμένος-η,

(α) πολλές φορές,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δεν είμαι κουρασμένος

25. Πιστεύω πως κάτι κακό θα μου συμβεί,

(α) πολλές φορές,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) ποτέ δεν το πιστεύω

26. Δεν έχω όρεξη για φαγητό,

(α) πολλές φορές,..... (β) μερικές φορές,..... (γ) πάντοτε έχω όρεξη

STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY

STAI

C.D. Spielberger

μετάφραση-στάθμιση ΚΝ Φουντουλάκης, Α. Ιακωβίδης και συν Ann Gen Psychiatry, 2006; 5:2

STAI- Ελληνική Έκδοση, μορφή Y-2

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσεως για να δείξετε πώς αισθάνεστε συνήθως. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μια φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ' αυτό που αισθάνεστε γενικά.

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ
1. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι νευρικός και ανήσυχος	1	2	3	4
3. Είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου	1	2	3	4
4. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι αποτυχημένος	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναπαυμένος	1	2	3	4
7. Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μη μπορώ να τις ξεπεράσω	1	2	3	4

9. Ανησυχώ υπερβολικά πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	1	2	3	4
10. Είμαι χαρούμενος	1	2	3	4
11. Κάνω δυσάρεστες σκέψεις	1	2	3	4
12. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
14. Παίρνω εύκολα αποφάσεις	1	2	3	4
15. Αισθάνομαι ανεπαρκής	1	2	3	4
16. Είμαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
17. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	1	2	3	4
18. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου	1	2	3	4
19. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας	1	2	3	4
20. Έρχομαι σε μια κατάσταση εντάσεως ή αναστατώσεως όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου	1	2	3	4