



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ**  
**ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
Επιστήμες της Αγωγής: Αναπτυξιακή Ψυχολογία και Παιδαγωγικές Εφαρμογές

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Η ψυχική ανθεκτικότητα και η ψυχική υγεία  
παιδιών σχολικής ηλικίας και η σχέση τους με την  
λειτουργικότητα της οικογένειας**

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Ανατολή Αγγελίδου  
Α.Μ.: 481

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αικατερίνη Κορνηλάκη  
Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Ψυχολογίας

Ακαδημαϊκό Έτος: 2022-2023

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
**Η ψυχική ανθεκτικότητα και η ψυχική υγεία παιδιών σχολικής ηλικίας  
και η σχέση τους με την λειτουργικότητα της οικογένειας**

Φοιτήτρια: Ανατολή Αγγελίδου

A.M.: 481

**Τριμελής Επιτροπή:**

Αικατερίνη Κορνηλάκη, Καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής  
Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Κρήτης (Επιβλέπουσα)

Γεώργιος Μανωλίτσης, Καθηγητής του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής  
Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Κρήτης

Μαρία Μαρκοδημητράκη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος  
Προσχολικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Κρήτης

Ρέθυμνο, 30 Οκτωβρίου 2023

## Περίληψη

Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό να διερευνηθεί η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 11 και 12 ετών και στη λειτουργικότητα της οικογένειάς τους καθώς και να αξιολογήσει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη λειτουργικότητα της οικογένειας και την ψυχική τους υγεία. Στην έρευνα συμμετείχαν 114 μαθητές εκ των οποίων οι 59 φοιτούν στην Ε΄ τάξη του δημοτικού σχολείου ενώ οι υπόλοιποι 59 φοιτούν στη ΣΤ΄ τάξη. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την κλίμακα Εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας (FamilyAdaptabilityCohesionEvaluationScale- FACESIII) των Olson και Tiesel (1991), την κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (ResilienceScale- RS) των Wagnild και Young (1993) και την κλίμακα Συναισθηματικής και Ψυχικής Ευεξίας (Stirling Children's Well-being Scale) των Liddle και Carter (2015) καθώς και ένα σύνολο ερωτημάτων που αφορούσαν τα προσωπικά δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υψηλή λειτουργικότητα της οικογένειας σχετίζεται θετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών αλλά και με την καλή ψυχική τους υγεία. Μάλιστα η ψυχική ανθεκτικότητα και η ψυχική υγεία παρουσιάζουν σημαντική και ισχυρή συσχέτιση μεταξύ τους. Τα ευρήματα της μελέτης υπογραμμίζουν τη σημασία της ενίσχυσης της οικογενειακής λειτουργικότητας ως παράγοντα προαγωγής της ψυχικής ανθεκτικότητας και υγείας των παιδιών.

**Λέξεις – Κλειδιά:** ψυχική ανθεκτικότητα, ψυχική υγεία, λειτουργικότητα

## Abstract

The purpose of this research was to investigate the relationship that exists between the mental resilience of children belonging to the age group of 11 and 12 years and the functionality of their family as well as to evaluate the relationship that exists between the mental health of the participants both with the family functioning as well as mental resilience. 114 students participated in the research, of which 59 are in the 5th grade of the primary school, while the remaining 59 are in the 6th grade. Participants completed the Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale - FACESIII by Olson and Tiesel (1991), the Resilience Scale-RS by Wagnild and Young (1993) and the Emotional and Mental Scale Stirling Children's Well-being Scale by Liddle and Carter (2015) as well as a set of questions related to their personal demographic characteristics. The results showed that the high functionality of the family is positively related to the children's mental resilience and also to their high mental health. In fact, mental resilience and mental health show a significant and strong correlation between them. The findings of the study underline the importance of strengthening family functioning as a factor promoting children's mental resilience and health.

**Key – Words:** mental resilience, mental health, functionality

## Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	2
Abstract .....	3
Εισαγωγή .....	6
<b>Κεφάλαιο 1: Οικογένεια.....</b>	<b>9</b>
1.1 Μοντέλο Circumplex.....	12
1.2 Συνοχή.....	13
1.3 Προσαρμοστικότητα .....	14
1.4 Συνοχή και προσαρμοστικότητα.....	15
<b>Κεφάλαιο 2: Ψυχική Ανθεκτικότητα .....</b>	<b>18</b>
2.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της ψυχικής ανθεκτικότητας .....	18
2.2 Γνωρίσματα ψυχικής ανθεκτικότητας .....	21
2.3 Μοντέλα ψυχικής ανθεκτικότητας .....	23
2.3.1 Αντισταθμιστικό μοντέλο .....	23
2.3.2 Προστατευτικό μοντέλο .....	24
2.3.3 Το μοντέλο της πρόκλησης .....	25
<b>Κεφάλαιο 3: Οικογένεια και ψυχική ανθεκτικότητα .....</b>	<b>27</b>
3.1 Ο ρόλος της οικογένειας στην ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας στο παιδί .....	27
3.2 Ο ρόλος της οικογένειας στην ανάπτυξη ψυχολογικής ευεξίας του παιδιού .....	29
<b>Κεφάλαιο 4: Ψυχική Υγεία .....</b>	<b>33</b>
4.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της ψυχικής υγείας.....	33
4.2 Παράγοντες ψυχικής υγείας.....	34
4.2.1 Προστατευτικοί παράγοντες.....	34
4.2.2 Παράγοντες κινδύνου .....	35
4.2.3 Ο παράγοντας του οικογενειακού εισοδήματος .....	36
4.2.4 Φαινόμενα παιδικής κακοποίησης.....	37
4.2.5 Διαζύγιο.....	38
4.3 Ψυχική υγεία και ψυχική ανθεκτικότητα .....	39
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας.....</b>	<b>42</b>
5.1 Σκοπός της έρευνας .....	42
5.2 Ερευνητικά Ερωτήματα .....	42
5.3 Ερευνητικές Υποθέσεις.....	43

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: Μεθοδολογία Έρευνας .....</b>	<b>45</b>
6.1 Συμμετέχοντες .....	45
6.2 Τα ερευνητικά εργαλεία .....	46
<b>Κεφάλαιο 7: Αποτελέσματα .....</b>	<b>52</b>
7.1 Η επίδοση των Συμμετεχόντων/ουσών στις κλίμακες που δόθηκαν .....	52
7.2 Οι επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στις υπο Διερεύνηση Μεταβλητές	54
7.2.1 Ο ρόλος του φύλου .....	54
7.2.2 Ο ρόλος της ηλικίας.....	55
7.2.4 Ο ρόλος της δομής της οικογένειας .....	56
7.3 Συσχετίσεις ανάμεσα στις υπό μελέτη μεταβλητές .....	57
7.4 Παράγοντες που προβλέπουν την Ψυχική Υγεία των μαθητών .....	58
<b>Κεφάλαιο 8: Συμπεράσματα .....</b>	<b>60</b>
8.1 Συσχέτιση των υπό διερεύνηση μεταβλητών.....	60
8.2 Περιορισμοί της έρευνας και Προτάσεις για μελλοντικές μελέτες .....	64
8.3 Προτάσεις μελλοντικής έρευνας .....	64
<b>Βιβλιογραφικές Αναφορές .....</b>	<b>66</b>
Ελληνική Βιβλιογραφία .....	66
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	68
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....</b>	<b>81</b>
Ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών .....	81
Κλίμακα Εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας (FamilyAdaptabilityCohesionEvaluationScale- FACESIII) (Olson&Tiesel, 1991) .....	82
Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Resilience Scale-RS)(Wagnild & Young, 1993) .....	83
Κλίμακα Συναισθηματικής και Ψυχικής Ευεξίας (StirlingChildren’sWell-beingScale) (Liddle&Carter, 2015).....	85

## Εισαγωγή

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '70 μία ομάδα ψυχολόγων και παιδοψυχιάτρων παρατήρησαν ότι υπήρχαν αρκετά παιδιά που παρόλες τις συνθήκες άγχους και πίεσης κάτω από τις οποίες ζούσανκατάφεραν και λειτουργούσαν με σχετικά επαρκή αποτελεσματικότητα και χωρίς την εμφάνιση ιδιαίτερων ψυχολογικών προβλημάτων. Το φαινόμενο αυτό, στο οποίο δόθηκε ο όρος ψυχική ανθεκτικότητα, αποτέλεσε τον ακρογωνιαίο λίθο του κλάδου της αναπτυξιακής ψυχολογίας. Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον πολλών ειδικών ερευνητών και επιστημόνων. Ένας μεγάλος αριθμός αναπτυξιακών ψυχολόγων παρατήρησε ότι υπήρχε μία ομάδα παιδιών που ενώ παρουσίαζαν υψηλό κίνδυνο να εκδηλώσουν προβλήματα, σημείωναν επιτυχίες σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Η άποψη των ειδικών για το συγκεκριμένο γεγονός ήταν ότι μελετώντας το και κατανοώντας το θα μπορούσαν να σχεδιάσουν, να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν προγράμματα και παρεμβάσεις με τα οποία θα ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν με επιτυχία σημαντικές δυσκολίες που προέκυπταν στα παιδιά. Η άποψη αυτή συνέβαλε ώστε να μελετηθεί ευρέως η ψυχική ανθεκτικότητα και να αναπτυχθούν ποικίλες παρεμβάσεις. Προκειμένου να διατηρηθεί η ψυχική ανθεκτικότητα σε ένα άτομο απαιτούνται στρατηγικές αντιμετώπισης δυσχερειών τις οποίες το άτομο μπορεί να τις κατέχει από το οικογενειακό του περιβάλλον, από τη σχολική μονάδα που ανήκει ή από τις παρέες συνομηλίκων του (Masten&Reed, 2002).

Η καλλιέργεια της ψυχικής ανθεκτικότητας διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διαχείριση καθημερινών προκλήσεων καθώς και στην υιοθέτησης μίας στρατηγικής προσέγγισης προκειμένου να καθοριστούν οι δυνατότητες που βρίσκονται κρυμμένες πίσω από οποιαδήποτε κατάσταση κρίσης.

Τα αποτελέσματα των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι η εκπαιδευτική διαδικασία μπορεί να συμβάλει στην καλλιέργεια της ψυχικής ανθεκτικότητας ή ενός μεγάλου μέρους αυτής. Αναφορικά με την εκπαιδευτική διαδικασία, η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας αποτελεί ένα είδος πρόκλησης για τους επιστήμονες, οι οποίοι μέσα από καινοτόμες πρακτικές και προγράμματα ερευνούν το σύνολο εκείνων των εργαλείων των οποίων η ανάπτυξη συμβάλλει στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων τόσο από τα παιδιάόσο και από

τους διδάσκοντες έτσι ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν με επιτυχία το σύνολο των προκλήσεων που προκύπτουν τόσο στο σχολικό όσο και στο οικογενειακό και το γενικότερο κοινωνικό περιβάλλον.

Βασικός στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών καθώς επίσης και με ποιον τρόπο συμβάλλει το οικογενειακό περιβάλλον στη διαμόρφωση και την καλλιέργειά της. Επιπλέον, πραγματοποιείται προσπάθεια διερεύνησης της ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων και της σχέσης της τόσο με τη λειτουργικότητα της οικογένειας όσο και με την ψυχική ανθεκτικότητα.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη και οκτώ κεφάλαια. Τα πρώτα τέσσερα κεφάλαια αποτελούν το θεωρητικό μέρος, ενώ τα υπόλοιπα τέσσερα αφορούν το ερευνητικό μέρος. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο συζητείται η έννοια της οικογένειας, αλλά και του μοντέλου Circumplex, μέσα από το οποίο προέκυψε και το εργαλείο FACESIII, ενώ ταυτόχρονα αναλύονται οι διαστάσεις της συνοχής και της προσαρμοστικότητας. Το δεύτερο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην ψυχική ανθεκτικότητα, στα γνωρίσματα και στα μοντέλα της (αντισταθμιστικό, προστατευτικό και μοντέλο πρόκλησης). Κατόπιν, οι έννοιες αυτές εξετάζονται συνδυαστικά. Το θεωρητικό μέρος τελειώνει με αναφορά στην ψυχική υγεία. Αναλύονται προστατευτικοί παράγοντες, παράγοντες κινδύνου, καθώς και συνδυαστικά οι έννοιες της ψυχικής υγείας και ψυχικής ανθεκτικότητας.

Έπειτα, στο πέμπτο κεφάλαιο εστιάζουμε στην έρευνα που διεξήχθη. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται ο σκοπός της εργασίας, διατυπώνονται τα ερευνητικά ερωτήματα που θα διαπραγματευτούμε και παρατίθενται αντίστοιχες υποθέσεις, οι οποίες βασίζονται σε πρότερες μελέτες. Οι λεπτομέρειες για τον μεθοδολογικό σχεδιασμό, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, τον τρόπο συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, αλλά και όλες οι πληροφορίες για τους μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα, παρουσιάζονται στο έκτο κεφάλαιο. Στο έβδομο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερευνητικών ερωτημάτων, μέσα από στατιστικούς ελέγχους. Τέλος, στο όγδοο κεφάλαιο γίνεται συζήτηση επ' αυτών των αποτελεσμάτων, και συνοψίζονται τα βασικά συμπεράσματα στα οποία προβήκαμε. Το κεφάλαιο κλείνει με αναφορά σε περιορισμούς που υπήρξαν, αλλά και σε προεκτάσεις για περαιτέρω



έρευνα. Ακολουθούν οι βιβλιογραφικές αναφορές, αλλά και παράρτημα, όπου περιλαμβάνονται οι κλίμακες που χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες.

## Κεφάλαιο 1: Οικογένεια

Ο συναισθηματικός δεσμός της οικογένειας και ο σωστός τρόπος ανατροφής είναι δύο από τους καθοριστικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στον σωστό τρόπο ανάπτυξης ενός παιδιού αλλά και στην πορεία που θα ακολουθήσει αργότερα στην ενήλικη ζωή του. Από τη στιγμή που γεννιέται ένα άτομο είναι εμφανής η ανάγκη του για τη δημιουργία ενός ισχυρού και συνεχούς συναισθηματικού δεσμού και ειδικότερα όταν βρίσκεται στη βρεφική ηλικία όπου είναι εμφανής η επιδίωξη για εγγύτητα σε περιπτώσεις άγχους και αναστάτωσης, με τη μητέρα και τον πατέρα να δείχνουν άμεση ανταπόκριση στο σύνολο των αναγκών του προσφέροντας συνθήκες ζεστασιάς και ασφάλειας. Στην αντίπερα όχθη, οι γονείς που εμφανίζουν συμπεριφορές υπερπροστατευτικότητας και απόρριψης, καταλήγουν να δημιουργούν αγχώδη συναισθήματα στα παιδιά τα οποία γίνονται αρκετά ανασφαλή (Bowlby, 1999).

Είναι ιδιαίτερα καθοριστική η σημασία του ρόλου του οικογενειακού περιβάλλοντος τόσο κατά τα πρώτα αναπτυξιακά στάδια ενός παιδιού όσο και κατά τη μετέπειτα ζωή του καθώς η οικογένεια μπορεί να αποτελέσει προστατευτικό παράγοντα απέναντι σε ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, κυρίως κατά τη διάρκεια της εφηβείας, καθώς και απέναντι σε επικίνδυνες συμπεριφορές (Aluja, BarrioandGarcia, 2005, BakerandHoerger, 2012). Παράδειγμα αποτελεί η διεξαγωγής μελέτης κοόρτης, η οποία αφορούσε τον τρόπο που συνδέονταν οι αναμνήσεις 286 νέων ενηλίκων αναφορικά με τον τρόπο ανατροφής τους, με ένα σύνολο πιθανών διαφορών ψυχοπαθολογίας και ικανότητας διαχείρισης των συναισθημάτων τους καθώς και προσαρμογής σε δυσκολίες αναφορικά με τις ακαδημαϊκές τους σπουδές και με ένα σύνολο ρισοκίνδυνων συμπεριφορών και διαπροσωπικών δυσκολιών. Τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης έδειξαν ότι οι ενήλικες των οποίων η ανατροφή περιελάμβανε συνθήκες κατάλληλης γονικής φροντίδας και συναισθηματικής ζεστασιάς μπορούσαν να διαχειριστούν με αποτελεσματικότερο τρόπο τα συναισθήματά τους και εμφάνιζαν μεγαλύτερη προσαρμογή σε δυσκολίες που αφορούσαν τις ακαδημαϊκές τους σπουδές, ρισοκίνδυνες συμπεριφορές ή διαπροσωπικές δυσκολίες. Στην αντίπερα όχθη, εκείνοι των οποίων η ανατροφή περιελάμβανε ένα σύνολο γονεϊκών πρακτικών με απόρριψη ή υπερπροστασία δεν μπορούσαν να διαχειριστούν εύκολα τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά τους

καθώς επίσης εμφάνιζαν ψυχοπαθολογικά συμπτώματα ειδικότερα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, υπομανίας και ψυχοτισμού(BakerandHoerger, 2012).

Επιπλέον, οι συμπεριφορές απόρριψης των παιδιών από τους γονείς, καθώς και η υπερπροστατευτικότητά τους,είναι άμεσα συνδεδεμένες με εμφάνιση μεταγενέστερης επιθετικότητας σε άτομα εφηβικής ηλικίας ενώ αντιθέτως όσοι μεγαλώνουν σε συνθήκες ζεστασιάς και γονεϊκής φροντίδας είναι περισσότερο ευαίσθητοι, κοινωνικοί και υπεύθυνοι(Aluja, BarrioandGarcia, 2005).Σχετικές έρευνες έχουν επισημάνει ότι ένας υπερπροστατευτικός πατέρας ή μία μητέρα ή οποία δεν προσφέρει την κατάλληλη φροντίδα στα πρώτα χρόνια ανάπτυξης του παιδιού αποτελούν ισχυρές ενδείξεις για την ένταση και τη συχνότητα που θα έχουν τα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα του ατόμου (Mashrouti, Dolatshahi, Mohamadkhani, PourshahbazandMohammadi, 2017).

Παρεμφερή αποτελέσματα έχουν και άλλες σύγχρονες έρευνες σύμφωνα με τις οποίες τεκμηριώνεται ότι ο τρόπος που παρέχεται η γονεϊκή φροντίδα αποτελεί έναν από τους καταλυτικότερους παράγοντες της ψυχικής ευημερίας, της συμπεριφοράς και της θετικής ανάπτυξης που θα έχουν οι έφηβοι. Όταν οι γονείς συμμετέχουν σε ένα σύνολο δραστηριοτήτων μαζί με το παιδί τους, για παράδειγμα, δείχνει συναισθηματική στοργή και μέριμνα και αποτελεί προστατευτικό παράγοντα στην εμφάνισηπροβλημάτωνσυμπεριφοράς (HutchingsandLane, 2005).Επιπροσθέτως, η παροχής φροντίδας και μέριμνας σε ένα παιδί από τη μητέρα και τον πατέρα του ειδικά στον τομέα της ακαδημαϊκής επίδοσης, της αυτοπεποίθησης και της σχέσης του με τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας του, μειώνει την αντικοινωνική του συμπεριφορά και τη συναισθηματική δυσφορία που μπορεί να νιώθει (CongerandConger, 2002).

Η εκάστοτε οικογένεια φαίνεται να παρουσιάζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τα οποία συνδέονται με την ύπαρξη ή μη συνοχής εντός του πλαισίου της και των μελών της. Παρατηρεί κανείς οικογένειες όπου τα μέλη τους φαίνεται να έχουν καλλιεργήσει δεσμούς αγάπης και βαθύτερα υγιή συναισθήματα, ενώ ταυτόχρονα αλληλεπιδρούν ουσιαστικά μεταξύ τους, συνεργάζονται και συμμετέχουν αρμονικά σε ένα σύνολο δραστηριοτήτων, παρά τη διαφορετικότητα που το καθένα φέρει ατομικά. Σε αυτές τις περιπτώσεις των οικογενειών ο βαθμός συνοχής είναι έκδηλος και ισχυρός εντάσσοντάς τες στον ισορροπημένο τύπο οικογένειας. Τα μέλη των οικογενειών που

εντάσσονται σε αυτή την κατηγορία, εμφανίζουν επίσης ιδιαίτερες προσαρμοστικές ικανότητες σε οποιαδήποτε νέα κατάσταση προκύψει είτε αυτή φέρει κάτι θετικό είτε κάτι αρνητικό, μιας και οι ρόλοι και οι κανόνες των μελών είναι ξεκάθαροι, ενώ εκλαμβάνεται ισότιμα η άποψη όλων των μελών (Olson, 2000).

Βέβαια, υπάρχουν και οικογένειες οι οποίες δεν εμφανίζουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά, και αντιθέτως, σε αυτές φαίνεται τα μέλη τους να λειτουργούν προσωποκεντρικά και ανεξάρτητα, χωρίς να συμμετέχουν σε κοινές δραστηριότητες με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και εμφανίζοντας κυρίως ενδιαφέρον και προσήλωση στην ατομικότητα τους και συχνά αδιαφορώντας για τα προβλήματα ή την εξέλιξη των άλλων μελών της οικογένειας. Ταυτόχρονα βέβαια, παρουσιάζουν και μια εσωτερικότητα εντός της οικογένειας, εμφανίζοντας μειωμένες κοινωνικές επαφές με τους γύρω τους. Σε περιπτώσεις όπου τυγχάνει να προκύψει κάποια αλλαγή στην καθημερινή ροή, φαίνεται πως τα μέλη των οικογενειών αυτής της κατηγορίας λειτουργούν με παρόρμηση, χωρίς να υπάρχουν συγκεκριμένοι ρόλοι ή κανόνες που ακολουθούνται. Είναι συχνό φαινόμενο να εμφανίζεται ένα μέλος τους ως εκείνο που λαμβάνει αποφάσεις και τα υπόλοιπα να ακολουθούν, χωρίς όμως και πάλι να ακολουθείται κάποιο δομημένο και συναποφασισμένο πλάνο δράσης (Olson, 2000).

Είναι φανερό πως τόσο στον τομέα της οικογενειακής συνοχής, όσο και του βαθμού προσαρμοστικότητας καίριο ρόλο διαδραματίζουν οι σχέσεις που αναπτύσσουν τα μέλη της οικογένειας. Οι υγιείς σχέσεις, η ουσιαστική αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών μιας οικογένειας χαρακτηρίζει τις οικογένειες με ισορροπημένα επίπεδα τόσο στον τομέα της συνοχής όσο και της προσαρμοστικότητας. Τα μέλη των οικογενειών αυτών είναι σε θέση να επικοινωνούν ισότιμα και να αντιμετωπίζουν ένα σύνολο καταστάσεων που προκύπτουν και μπορεί να θεωρηθούν στρεσογόνες, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν και υψηλή λειτουργικότητα. Σε αντίθετη περίπτωση η λειτουργικότητα των οικογενειών χαρακτηρίζεται ως μειωμένη, μιας και τα μέλη των οικογενειών αυτής της κατηγορίας φαίνεται να μην αναπτύσσουν κάποια συνοχή μεταξύ τους, ενώ παρουσιάζουν και μειωμένη αντίδραση και προσαρμοστικότητα σε καταστάσεις που προκύπτουν, επιλέγοντας συχνά ένα ίδιο μοτίβο επίλυσης προβλημάτων ως πανάκεια για την αντιμετώπιση κάθε στρεσογόνου καταστάσεως (Olson, SprenkleandRussell, 1979).

## 1.1 Μοντέλο Circumplex

Η μορφοποίηση του Circumplex μοντέλου πραγματοποιήθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1970 ενώ η περιγραφή του έγινε για πρώτη φορά στο περιοδικό «FamilyProcess» το 1979. Προκειμένου να μορφοποιηθεί έγινε μελέτη περισσότερων από 1000 οικογενειών σε διάφορες καταστάσεις της καθημερινότητάς τους για ένα διάστημα μεγαλύτερο της μίας δεκαετίας έτσι ώστε να υπάρξει επιβεβαίωση της επιρροής που έχει η συνοχή και η προσαρμοστικότητα στον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας με βάση το εξελικτικό στάδιο που βρίσκεται και τον τρόπο που αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις (Παπαδιώτη – Αθανασίου, 2000).

Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε από τον David H. Olson και τους συνεργάτες του και πλέον χρησιμοποιείται ευρέως για να μελετηθεί η λειτουργικότητα της οικογένειας και του γάμου (Cluff, Hicks and Madsen, 1994). Παρόλο που τα επόμενα χρόνια υπήρξε σχεδιασμός και ανάπτυξη και άλλων μοντέλων για την οικογενειακή αξιολόγηση, το μοντέλο Circumplex προήγαγε με μεγαλύτερη επιτυχία, συγκριτικά με τα υπόλοιπα, την ενοποίηση ανάμεσα στην οικογενειακή θεραπεία, θεωρία και έρευνα καθώς και στην έγερση επαγγελματικής συζήτησης ανάμεσα σε κλινικούς ερευνητές και ειδικούς στον χώρο της οικογένειας (Green, Harris, Forte and Robinson, 1991).

Το μοντέλο Circumplex επικεντρώνεται στην έννοια του συστήματος και περιλαμβάνει την παρουσίαση τριών διαστάσεων που αποδεδειγμένα σχετίζονται σε πολύ υψηλό βαθμό σε μία μεγάλη γκάμα από θεωρητικά μοντέλα και θεραπευτικές προσεγγίσεις για την οικογένεια. Οι τρεις αυτές διαστάσεις αποτελούνται από τη διάσταση της οικογενειακής συνοχής, της ευκαμψίας – προσαρμοστικότητας και της επικοινωνίας.

Από τη στιγμή που κατασκευάστηκε το συγκεκριμένο μοντέλο και έπειτα ο Olson και οι συνεργάτες του πραγματοποίησαν μία σειρά από αναθεωρήσεις οι οποίες κατέληξαν στην ανάπτυξη ενός νέου Μοντέλου Τριών Κατευθύνσεων το οποίο πρόεκυψε σε συνδυασμό με την αναθεώρηση και του βασικού εργαλείου αξιολόγησης το FACES III.

## 1.2 Συνοχή

Η έννοια της συνοχής μίας οικογένειας περιλαμβάνει τον συναισθηματικό δεσμό που έχει αναπτυχθεί μεταξύ των μελών του οικογενειακού περιβάλλοντος. Στις διαδικασίες διάγνωσης και αξιολόγησης της συνοχής μίας οικογένειας γίνεται χρήση εξειδικευμένων εννοιών όπως η έννοια των ορίων, του συνασπισμού, του χρόνου και του χώρου, των φίλων, της λήψης αποφάσεων, των ενδιαφερόντων και της αναψυχής.

Η έννοια της συνοχής επικεντρώνεται στον τρόπο που τα οικογενειακά συστήματα καταφέρνουν την εξισορρόπηση μεταξύ της απόστασης – αυτονομίας που έχουν τα μέλη της και του γεγονότος το να είναι κοντά ο ένας με τον άλλον. Για τον λόγο αυτόν, υπάρχει ένα σύνολο τεσσάρων επιπέδων για την οικογενειακή συνοχή στα οποία ενυπάρχουν οι προαναφερθείσες μεταβλητές και αποτελούνται από το επίπεδο αποσύνδεσης, που είναι το χαμηλότερο, το αμέσως επόμενο επίπεδο της διάστασης, το επίπεδο της σύνδεσης και το υψηλότερο επίπεδο της πολύ υψηλής σύνδεσης, της παγίδευσης.

Μία βασική υπόθεση αναφέρει ότι στα δύο μεσαία επίπεδα η λειτουργία μίας οικογένειας είναι καλύτερη ενώ τα επίπεδα που βρίσκονται στα άκρα χαρακτηρίζονται, συνήθως, από δυσλειτουργικότητα αναφορικά με το σύνολο των σχέσεων που υπάρχει μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, όταν η τελευταία παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα στο συγκεκριμένο επίπεδο και όταν έχουν ενσωματωμένο το σύνολο των πολιτιστικών νορμών της τοπικής κοινωνίας. Στο επίπεδο της σύνδεσης, τα μέλη μιας οικογένειας έχουν την ικανότητα εξισορρόπησης των δύο αυτών άκρων καθώς και την ικανότητα να είναι ανεξάρτητα από την οικογένεια και ταυτόχρονα συναισθηματικά δεμένα με αυτήν. Στο επίπεδο της σύνδεσης, υπάρχει η έννοια της συναισθηματικής εγγύτητας αλλά και της πίστης στο σύνολο των σχέσεων που αναπτύσσονται, δίνεται χώρος και χρόνος στα ενδιαφέροντα και τις ασχολίες του κάθε μέλους ενώ οι κοινωνικές τους συναναστροφές είναι κοινές αλλά και προσωπικές (Olson, 2000).

Στην περίπτωση του πολύ υψηλού επιπέδου οικογενειακής συνοχής, στο επίπεδο της παγίδευσης, είναι κυρίαρχη η ομοφωνία εντός της οικογένειας, υπάρχει εξαρτητικό βίωμα των σχέσεων από τα μέλη της αλλά και έλλειψη προσωπικού χώρου και χρόνου από το κάθε μέλος. Η έκφραση κάθε ατόμου συντελείται εντός του

οικογενειακού περιβάλλοντος χωρίς να έχει αυξημένες κοινωνικές επαφές. Στην αντίθετη περίπτωση του πολύ χαμηλού επιπέδου συνοχής, το κάθε μέλος ενεργεί αυτόνομα χωρίς να υπάρχει ομοφωνία, έχουν τα προσωπικά τους ενδιαφέροντα και τις προσωπικές τους κοινωνικές επαφές ενώ δεν υπάρχει αλληλοβοήθεια και αλληλοϋποστήριξη σε περίπτωση ανάγκης.

### 1.3 Προσαρμοστικότητα

Η έννοια της προσαρμοστικότητας αναφέρεται στη δυνατότητα που έχει ένα οικογενειακό περιβάλλον να μεταβάλλει την δομή της ισχύος του, το σύνολο των σχέσεων καθώς και των κανόνων που διέπουν αυτές τις σχέσεις στις περιπτώσεις που δέχεται αναπτυξιακές ή περιστασιακές πιέσεις.

Το σύνολο των μεταβλητών που μελετά η προσαρμοστικότητα είναι η έννοια της ηγεσίας, των τρόπων διαπραγμάτευσης και των σχέσεων ανάμεσα σε ρόλους και κανόνες. Η προσαρμοστικότητα επικεντρώνεται στον τρόπο ισορροπίας του οικογενειακού συστήματος μεταξύ της σταθερότητας και της αλλαγής ανάμεσα στην μορφόσταση και την μορφογένεση. Η προσαρμοστικότητα αποτελείται από τέσσερα επίπεδα. Από το επίπεδο της πολύ χαμηλής προσαρμοστικότητας, το άκαμπτο επίπεδο, από το δομημένο επίπεδο, από το εύκαμπτο και από το επίπεδο πολύ υψηλής ευκαμψίας.

Στην προσαρμοστικότητα υπάρχει, επίσης, η υπόθεση ότι το περιεχόμενο των δύο εύκαμπτων – δομημένων επιπέδων είναι βιώσιμο και λειτουργικό ενώ τα επίπεδα των άκρων χαρακτηρίζονται από δυσλειτουργικότητα για τα οικογενειακά περιβάλλοντα.

Ένα δομημένο οικογενειακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη δημοκρατικής ηγεσίας με δυνατότητα διαπραγμάτευσης με τα παιδιά. Υπάρχει σταθερότητα ρόλων οι οποίοι δύνανται και να διαμοιραστούν. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με δημοκρατικό τρόπο ενώ στο σύνολο των διαπραγματεύσεων λαμβάνεται υπόψη και η άποψη των παιδιών. Υπάρχει εναλλαγή ρόλων αλλά και εναλλαγή ατόμων που αναλαμβάνουν κάποιον συγκεκριμένο ρόλο όταν εμφανιστεί μία τέτοια ανάγκη ενώ το σύνολο των κανόνων είναι δυναμικό και μπορεί να αλλάξει και ταυτόχρονα είναι κατάλληλο για κάθε ηλικιακή ομάδα.

Στα επίπεδα των άκρων που χαρακτηρίζονται από μη ισορροπημένη προσαρμοστικότητα υφίσταται αυστηρός έλεγχος των ατόμων του οικογενειακού περιβάλλοντος. Υπάρχει περιορισμός των διαπραγματεύσεων ενώ η λήψη των αποφάσεων γίνεται από το άτομο που είναι αρχηγός της οικογένειας, δεν υπάρχει αλλαγή των κανόνων ενώ υπάρχει αυστηρός καθορισμός των ρόλων. Αντιθέτως, σε ένα πολύ εύκαμπτο οικογενειακό περιβάλλον, η ηγεσία χαρακτηρίζεται από αστάθεια, το σύνολο των αποφάσεων λαμβάνονται με παρορμητικό τρόπο ενώ υπάρχει αστάθεια ρόλων και εναλλαγή τους από άτομο σε άτομο.

#### 1.4 Συνοχή και προσαρμοστικότητα

Η συνοχή και η προσαρμοστικότητα μιας οικογένειας αντιπροσωπεύουν δύο σημαντικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την οικογενειακή δυναμική και την ευημερία των μελών της οικογένειας. Με μία αναλυτικότερη εξέταση των δύο προαναφερθέντων εννοιών προκύπτουν τα εξής:

##### 1. Συνοχή της Οικογένειας

- Η συνοχή αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο τα μέλη της οικογένειας αισθάνονται δεμένα μεταξύ τους και εμπιστεύονται τα άλλα μέλη. Η υγιής οικογένεια παρουσιάζει υψηλό βαθμό συνοχής.
- Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνοχή συμπεριλαμβάνουν την επικοινωνία, την αλληλοκατανόηση, τη συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες και την ανταλλαγή συναισθημάτων.
- Η υψηλή συνοχή μπορεί να προστατεύσει την οικογένεια από τις προκλήσεις και τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσει, όπως την οικονομική αβεβαιότητα ή το οικογενειακό στρες (Olson, Sprenkle, & Russell, 1979).

##### 2. Προσαρμοστικότητα της Οικογένειας

- Η προσαρμοστικότητα αναφέρεται στην ικανότητα της οικογένειας να προσαρμόζεται σε νέες καταστάσεις, προκλήσεις και αλλαγές χωρίς να χάνει τη σταθερότητά της.



- Μια προσαρμοστική οικογένεια αντιμετωπίζει με ευελιξία τα απρόβλεπτα γεγονότα και μπορεί να αναζητήσει κοινές λύσεις για προβλήματα.
- Η έλλειψη προσαρμοστικότητας μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις, στρες και δυσλειτουργία της οικογενειακής δυναμικής (Olson, SprenkleandRussell,1979).

Οι υγιείς οικογένειες συνήθως συνδυάζουν τη συνοχή με την προσαρμοστικότητα. Αυτό σημαίνει ότι είναι σε θέση να διατηρούν σταθερές και υγιείς σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, ενώ ταυτόχρονα είναι ικανές να προσαρμοστούν σε νέες προκλήσεις και αλλαγές. Οι οικογένειες μπορούν να βελτιώσουν τη συνοχή και την προσαρμοστικότητά τους μέσω της επικοινωνίας, της ανοικτής συζήτησης και της αμοιβαίας υποστήριξης (Olson, 2000).

Η συνοχή και η προσαρμοστικότητα της οικογένειας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την ευημερία των μελών της και τη σταθερότητα του οικογενειακού συστήματος. Ακόμα περισσότερο, αυτά τα δύο χαρακτηριστικά μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογική και συναισθηματική ευεξία των μελών της οικογένειας και να επηρεάσουν την αντιμετώπιση των προκλήσεων και των αλλαγών στη ζωή τους (Olson, 2000).

Ορισμένοι τρόποι για την προώθηση της συνοχής και της προσαρμοστικότητας στην οικογένεια περιλαμβάνουν(Walsh, 2003):

1. Ανοικτή επικοινωνία: Η ειλικρίνεια και η ανοικτή επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας είναι κρίσιμες. Οι οικογένειες πρέπει να ενθαρρύνουν τα μέλη να μιλούν για τα συναισθήματά τους και τις ανησυχίες τους.
2. Κοινές δραστηριότητες: Οι κοινές δραστηριότητες, όπως οι οικογενειακές εκδρομές ή οι κοινές δραστηριότητες ευχαρίστησης, μπορούν να συμβάλουν στη συνοχή της οικογένειας.
3. Οργάνωση και ρουτίνες: Η δημιουργία σταθερών ρουτινών στην καθημερινότητα της οικογένειας μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση της συνοχής και της δομικής σταθερότητας.
4. Διαχείριση των συγκρούσεων: Οι οικογένειες πρέπει να μάθουν πώς να διαχειρίζονται τις συγκρούσεις και τις διαφορές με υγιή

τρόπο,χρησιμοποιώντας την εποικοδομητική επικοινωνία και την αντιμετώπιση των προβλημάτων.

5. Ευελιξία: Η προσαρμοστικότητα σημαίνει να αντιμετωπίζετε αλλαγές με θετικό τρόπο. Οι οικογένειες πρέπει να μάθουν να προσαρμόζονται σε νέες καταστάσεις και να διατηρούν την αισιοδοξία τους.

Η συνοχή και η προσαρμοστικότητα στην οικογένεια είναι διαδικασίες που απαιτούν συνεχή εργασία και αφοσίωση από όλα τα μέλη. Όταν μια οικογένεια διαθέτει αυτά τα χαρακτηριστικά, είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσει με επιτυχία τις διάφορες προκλήσεις που εμφανίζονται στην καθημερινότητα.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι κάθε οικογένεια έχει τη δική της δυναμική και τρόπο αντιμετώπισης των δυσκολιών. Οι λύσεις και οι προσεγγίσεις που λειτουργούν για μια οικογένεια ενδέχεται να μην είναι κατάλληλες για μια άλλη. Για αυτόν τον λόγο, η εποικοδομητική επικοινωνία είναι ουσιώδης ώστε τα μέλη της οικογένειας να μπορούν να συνεργάζονται και να βρίσκουν κοινές λύσεις στα προβλήματά τους (Olson, 2000).

Τέλος, είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι η επαγγελματική υποστήριξη, όπως η οικογενειακή θεραπεία ή η συμβουλευτική, μπορεί να βοηθήσει την οικογένεια να αναπτύξει δεξιότητες και εργαλεία για τη διαχείριση των προκλήσεων και την ενίσχυση της συνοχής και της προσαρμοστικότητάς της.

## Κεφάλαιο 2: Ψυχική Ανθεκτικότητα

### 2.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της ψυχικής ανθεκτικότητας

Στην παρούσα ενότητα θα επιχειρήσουμε να αποσαφηνίσουμε την έννοια του όρου *ψυχική ανθεκτικότητα* μέσω των ορισμών και των προσεγγίσεων που έχουν δοθεί από διάφορους ειδικούς ερευνητές.

Στη σύγχρονη εποχή κάθε άτομο αντιμετωπίζει ένα σύνολο προκλήσεων που αφορούν επαγγελματικά, προσωπικά, οικονομικά ζητήματα καθώς και ζητήματα συναισθηματικής φύσεως με αποτέλεσμα να βρίσκεται συνεχώς σε επιδίωξη ψυχικής ευεξίας. Ο όρος της ψυχικής ανθεκτικότητας αναφέρεται στο κατά πόσο ένα άτομο είναι ικανό να ανταπεξέλθει σε ένα σύνολο ακραίων τραυματικών και αγχωτικών καταστάσεων (Davydov, Stewart, RitchieandChaudieu, 2010'Morales, 2000'NesheiwatandBrandwein, 2011'Shastri, 2013). Η ύπαρξη ψυχικής ανθεκτικότητας αποτελεί μία αντανάκλαση της δυναμικής ένωσης που υπάρχει ανάμεσα στους παράγοντες που προσφέρουν ενθάρρυνση της ψυχικής προσαρμογής και όχι της έκθεσης σε ένα σύνολο δυσάρεστων εμπειριών (Davydovetal., 2010'Morales, 2008'Shastri, 2013).

Ο όρος της ψυχικής ανθεκτικότητας αναφέρεται στη δυνατότητα που έχει ένα άτομο να παραμένει ανεπηρέαστο στις διάφορες δυσκολίες που παρουσιάζονται και στα επακόλουθα άγχη που προκύπτουν από αυτές και να τα ξεπερνάει με επιτυχία (MastenandCoatsworth, 1998). Με άλλα λόγια, η ψυχική ανθεκτικότητα είναι ένα είδος διαδικασίας μέσω της οποίας ένα άτομο μπορεί να προσαρμοστεί σε οποιαδήποτε αντιξοότητα προκύψει. Με τον όρο αντιξοότητα εννοούμε την απουσία ευμενών συνθηκών και ευκαιριών που έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία σωματικών, ψυχικών και κοινωνικών απωλειών καθώς και τη δημιουργία στέρησης και τραυματικών εμπειριών (Rutter, 2000). Πιο συγκεκριμένα, η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας αναφέρεται σε ένα σύνολο περιβαλλοντικών συνθηκών που δημιουργούν εμπόδια ή αποτελούν απειλή για την επιτυχή ολοκλήρωση οποιουδήποτε αναπτυξιακού καθήκοντος ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκει το άτομο (Condly, 2006'Rojas, 2015'Hildon, Smith, NetuveliandBlane, 2008). Σύμφωνα με τους Hildonetal(2013) και Rojas (2015), τα προαναφερθέντα αποτελούν χαρακτηριστικά ενός ευάλωτου και τρωτού ατόμου που είναι το ακριβώς

αντίθετο με ένα άτομο με ψυχική ανθεκτικότητα. Οι ψυχικά ανθεκτικοί άνθρωποι έχουν την ικανότητα να αντιμετωπίζουν το σύνολο των δυσκολιών και των αντιξοοτήτων που παρουσιάζονται με μεγαλύτερη άνεση συγκριτικά με τους λιγότερο ψυχικά ανθεκτικούς ανθρώπους (Shastri, 2013).

Μέσω της ψυχικής ανθεκτικότητας μπορούν να προσεγγιστούν οι ικανότητες των ατόμων που έχουν σφυρηλατηθεί από το σύνολο των συνθηκών διαβίωσής τους καθώς και το σύνολο των εμπειριών τους αλλά και των ευκαιριών που τους έχουν παρουσιαστεί (SchoonandBynner, 2010·Theron, LiebenbergandMalindi, 2014·WatersandSroufe, 1983). Αυτό το πλέγμα των ικανοτήτων προσφέρουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν με επιτυχία ένα σύνολο μειονεκτικών καταστάσεων. Οι ψυχικά ανθεκτικοί άνθρωποι μπορούν να χαρακτηριστούν και ως επαρκείς καθώς είναι ευέλικτοι, προσαρμόζοντας το σύνολο των αντιδράσεών τους ανάλογα με την περίσταση και ταυτόχρονα δημιουργούν και αξιοποιούν το σύνολο των ευκαιριών που τους παρουσιάζονται (Masten, 2011·SchoonandBynner, 2003·WatersandSroufe, 1983).

Ένας ακόμη ορισμός προέρχεται από τους Masten, BestandGarmezy (1990). Οι δύο αυτοί ερευνητές αναφέρουν ότι η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι ένα είδος διαδικασίας ή ικανότητας ή θετικής έκβασης παρά την ύπαρξη δύσκολων ή απειλητικών συνθηκών.

Η ιδιότητα της ψυχικής ανθεκτικότητας επηρεάζεται από οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες καθώς και από το σύνολο των δυνάμεων του ίδιου του ατόμου με πιο συνηθισμένες αυτές της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης (NesheiwatandBrandwein, 2011).

Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι κάτι το στατικό αλλά μία διαδικασία η οποία χαρακτηρίζεται από δυναμικότητα και η απόκτησή της περιλαμβάνει τόσο καταστάσεις μεγάλης ανόδου όσο και καταστάσεις μεγάλης ύφεσης (Masten, 2011). Η πιθανότητα να είναι ένα άτομο ψυχικά ανθεκτικό εξαρτάται από στοιχεία γενετικής τα οποία έχουν σχέση με γνωρίσματα της προσωπικότητάς του (Shastri, 2013). Στην αντίπερα όχθη, ο Lutharetal(2000), προτείνει την εξέταση της ψυχικής ανθεκτικότητας ως ένα είδος ενεργητικής διαδικασίας παρά ένα είδος συγκεκριμένου εγγενούς χαρακτηριστικού.

Η ψυχική ανθεκτικότητα ενός ατόμου επηρεάζεται από προστατευτικούς παράγοντες και παράγοντες κινδύνου συνδυαζόμενους μεταξύ τους. Σύμφωνα με τους Theronetal (2014), η δεύτερη κατηγορία παραγόντων είναι εκείνη που είναι υπεύθυνη για την αύξηση της πιθανότητας για αρνητική έκβαση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Στην αντίπερα όχθη, η πρώτη κατηγορία των προστατευτικών παραγόντων βοηθούν στο να αναπτυχθεί η ψυχική ανθεκτικότητα με περιορισμό των παραγόντων κινδύνου (NesheiwatandBrandwein, 2011·Rojas, 2015). Οι δύο προαναφερθείσες κατηγορίες παραγόντων έχουν άμεσο αντίκτυπο στο σύνολο των ακαδημαϊκών επιδόσεων των μαθητών αλλά και στο κατά πόσο είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν το σύνολο των αντιξοοτήτων, τις συνθήκες άγχους και πίεσης στο ακαδημαϊκό περιβάλλον (Rojas, 2015). Το σύνολο των παιδιών των οποίων οι ακαδημαϊκές επιδόσεις επηρεάζονται από τους παράγοντες κινδύνου αναφέρονται ως μη ψυχικά ανθεκτικοί μαθητές ενώ οι μαθητές που σημειώνουν επιτυχίες σε ακαδημαϊκό επίπεδο παρά τις αντιξοότητες χαρακτηρίζονται ως ψυχικά ανθεκτικοί μαθητές.

Η σημαντικότητα της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι ιδιαίτερα μεγάλη καθώς μέσω αυτής δύναται να επιτευχθεί καλή υγεία και ευημερία για το σύνολο των μαθητών (Tempskietal., 2015). Αυτό συμβαίνει διότι, όπως αναφέρουν οι Christiansen, ChristiansenandHoward (1997), το τοξικό στρες των παιδιών μετατρέπεται σε ανεκτό στρες και επέρχεται η επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων. Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν συνεπάγεται απαραίτητα την αφαίρεση των κινδύνων αλλά μέσω αυτής ενισχύονται οι υποστηρικτικοί πόροι για την αντιμετώπισή της (Luthar, CicchettiandBecker, 2000).

Οι σχολικές μονάδες μπορούν να καλλιεργήσουν την ψυχική ανθεκτικότητα των μαθητών με ένα σύνολο τρόπων μέσω των οποίων τα παιδιά θα λάβουν υποστήριξη και ενθάρρυνση για την ανάληψη δράσης για την επίτευξη αυτού του σκοπού. Το σύνολο των ενεργειών που μπορούν να εφαρμοστούν προκειμένου να αναπτυχθεί η ψυχική ανθεκτικότητα είναι δυνατόν να στοχεύουν σε διαφορετικά επίπεδα, όπως για παράδειγμα στο να αυξηθούν τα επιτεύγματα των παιδιών προκειμένου να μεταβούν ομαλότερα στην κοινωνία, να ενισχυθούν οι υγιείς συμπεριφορές, να προωθηθούν καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά αλλά και να δημιουργηθούν σχολικοί οργανισμοί που θα υποστηρίζουν τόσο το σύνολο των μαθητών όσο και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Theronetal., 2014).

## 2.2 Γνωρίσματα ψυχικής ανθεκτικότητας

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνητών αδυνατεί να συμφωνήσει στην ύπαρξη ενός λειτουργικού ορισμού για την ψυχική ανθεκτικότητα ο οποίος θα καθορίζει αν η τελευταία πρόκειται για ένα είδος πολύπλευρης κατάστασης ή για κάποιο είδος ατομικού γνωρίσματος (Hermanetal., 2011).

Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, η ψυχική ανθεκτικότητα σε ένα άτομο αφορά το πόσο είναι ικανό να ανταπεξέρχεται σε προβληματικές καταστάσεις. Ταυτόχρονα, η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί και ένα είδος ειδικού χαρακτηριστικού που εμφανίζεται σε ένα άτομο όχι μόνο για την αντιμετώπιση αρνητικών εμπειριών αλλά αφορά θεμελιώδεις μηχανισμούς που καθορίζουν τον τρόπο προσαρμογής του. Στην περίπτωση που οι προαναφερθέντες μηχανισμοί λειτουργούν φυσιολογικά τότε το άτομο θα συνεχίσει να αναπτύσσεται παρά την ύπαρξη εμποδίων ενώ σε αντίθετη περίπτωση υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να αυξηθεί ο κίνδυνος για τα αναπτυξιακά προβλήματα (Masten, 2001).

Αρκετοί ερευνητές, όπως οι Masten (2013), Panter-Brick and Leckman (2013) και Rutter (1987), μέσα από τις έρευνές τους δεν διαπίστωσαν την ύπαρξη κάποιου ενυπάρχοντος χαρακτηριστικού της ψυχικής ανθεκτικότητας αλλά αναφέρονται σε στοιχεία προσωπικότητας και στην ύπαρξη ιδιοσυγκρασίας του ατόμου που σχετίζονται άμεσα με την ψυχική ανθεκτικότητα. Η ύπαρξη χαρακτηριστικού μπορεί είτε να αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας είτε προστατευτικό παράγοντα ανάλογα με το σύνολο των ατομικών χαρακτηριστικών του κάθε ατόμου και τις συνθήκες του κοινωνικού και πολιτιστικού του περιβάλλοντος (Shiner and Masten, 2012).

Οι ερευνητές που προσέγγισαν την ψυχική ανθεκτικότητα σε παιδιά αναφέρουν κάποια βασικά γνωρίσματα των παιδιών με υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η παιδική ηλικία όταν μελετάται η ψυχική ανθεκτικότητα καθώς αποτελεί την περίοδο διαμόρφωσης δεξιοτήτων και θεμελιωδών μηχανισμών προστασίας που εμπλέκονται στη διαδικασία ανάπτυξης (Masten and Gewirtz, 2006). Υφίσταται η ύπαρξη επτά χαρακτηριστικών για την περιγραφή της ύπαρξης ψυχικής ανθεκτικότητας σε άτομα παιδικής ηλικίας. Αυτά είναι το χαρακτηριστικό της διαίσθησης και ειδικότερα της ικανότητας του παιδιού για αντίδραση σε οποιοδήποτε είδος μηνύματος δέχεται από κάποιον πομπό, της ανεξαρτησίας του παιδιού, της

ικανότητας για αναγνώριση των κινδύνων, της ικανότητας για διαμόρφωση θετικών δεσμών με τους συνομηλίκους του αλλά και με τα υπόλοιπα μέλη του κοινωνικού συνόλου, της δημιουργικότητας, της αποφασιστικότητας, της ικανότητας αντιμετώπισης αγχωδών καταστάσεων και της ύπαρξης θετικών αξιών. Επιπλέον, τονίζουν ότι ακόμα και η ύπαρξη ενός μόνο εκ των προαναφερθέντων γνωρισμάτων σε ένα παιδί δύναται να του καλλιεργήσει την ικανότητα, ώστε να ξεπερνάει διάφορες αρνητικές περιστάσεις (WolinandWolin, 1993).

Μεταγενέστερα, οι Everly, McCormackandStrouse (2012), EverlyandLating (2013) και Everly, SmithandLobo (2013) όρισαν επτά θεμελιώδη γνωρίσματα που παρουσιάζουν παιδιά με εμφάνιση υψηλών επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας και τα οποία είναι η ύπαρξη καινοτομίας, θάρρους, πείσματος, ψυχικού σθένους, ελέγχου του εαυτού και πλευστότητας. Η ύπαρξη αυτοελέγχου σε μικρά παιδιά έχει άμεση σχέση με ένα σύνολο θετικών σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αποτελεσμάτων. Επιπλέον γνωρίσματα των ψυχικά ανθεκτικών παιδιών μπορούν να είναι η ύπαρξη δημιουργικότητας και αυξημένης νοημοσύνης (Hornor, 2017).

Τα γνωρίσματα που αφορούν την ψυχική ανθεκτικότητα και υπάρχουν στη βιβλιογραφία περιλαμβάνουν το χαρακτηριστικό της αυτοεκτίμησης ως ένα είδος ιδιοσυγκρασιακού ατομικού γνωρίσματος του παιδιού που μπορεί να ανταπεξέλθει ή να προοδεύσει μετά το πέρας αντίξοων συνθηκών (Gilligan, 2000). Οι έννοιες της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αυτοεκτίμησης συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους καθώς η δεύτερη αποτελεί καθοριστικό γνώρισμα για την ενδελεχή μελέτη της πρώτης (MillerandDaniel, 2007).

Ένα επιπλέον γνώρισμα που έχουν τα άτομα με ψυχική ανθεκτικότητα είναι ότι μπορούν να προσεγγίσουν τους προσωπικούς τους στόχους και να δημιουργήσουν, έτσι, προϋποθέσεις για το μέλλον τους. Υπάρχει η άποψη ότι οι προσωπικοί στόχοι ανάγονται στην ύπαρξη φιλοδοξιών, επιμονής, ελπίδας και της αίσθησης ενός ευοίωνου μέλλοντος (Bernard, 1997). Η ύπαρξη ψυχικής ανθεκτικότητας θα πρέπει να λογιστεί ως ένα είδος δυναμικής διαδικασίας καθώς επηρεάζεται από τα ατομικά γνωρίσματα του κάθε ανθρώπου και από το ευρύτερο περιβάλλον (Masten, 1994). Η ύπαρξη ανθεκτικότητας προσφέρει προστασία από εκδήλωση καταθλιπτικών συμπεριφορών καθώς και από εμφάνιση αγχωδών διαταραχών (Netuvelietal., 2008).

Υπάρχει μία πληθώρα τρόπων που μπορούν να εφαρμοστούν για την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας ενός ατόμου όπως για παράδειγμα το να μάθει το άτομο νέες δεξιότητες και να αποκτήσει καινοτόμες αντιλήψεις (Pulley, 1997). Κάποιοι άλλοι τρόποι, όπως αναφέρει ο Richardson (2002), είναι να συμμετέχει το άτομο σε ομάδες προκειμένου να συναναστραφεί με άλλα άτομα που μοιράζονται ένα σύνολο κοινών εμπειριών και προοπτικών, να παρέχει βοήθεια σε έκτακτες περιπτώσεις και να επικεντρώνεται στα θετικά σημεία που μπορεί να έχει κάθε περίπτωση. Η ψυχική ανθεκτικότητα εξαρτάται και από το πλέγμα των περιβαλλοντικών παραγόντων που βοηθούν στην ικανότητα προσαρμογής και αυτοπροσδιορισμού του ατόμου (Olsson, Bond, Burns, Vella, Brodrick and Sawyer, 2003).

## 2.3 Μοντέλα ψυχικής ανθεκτικότητας

Η ενασχόληση και η μελέτη της έννοιας της ψυχικής ανθεκτικότητας από πλήθος ειδικών και ερευνητών ανά τον κόσμο είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη και θέσπιση κάποιων μοντέλων για την ψυχική ανθεκτικότητα η εφαρμογή των οποίων ισχύει ακόμη και στις μέρες μας. Μέσω αυτών των μοντέλων αναλύονται οι ατομικοί και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες προκειμένου να μειωθούν ή να αντισταθμιστούν οι δύσκολες καταστάσεις (Fergusand Zimmerman, 2005; Zolkoskiand Bullock, 2012). Υπάρχει ένα σύνολο τριών κατηγοριών, οι οποίες περιλαμβάνουν τα συγκεκριμένα μοντέλα. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει το Αντισταθμιστικό μοντέλο, το Προστατευτικό μοντέλο ανθεκτικότητας και το μοντέλο της Πρόκλησης. Στα μοντέλα αυτά γίνεται η ανάδειξη του τρόπου αλληλεπίδρασης συγκεκριμένων προστατευτικών παραγόντων με ένα σύνολο παραγόντων κινδύνου αλλά και με διάφορους άλλους προστατευτικούς παράγοντες προκειμένου να υπάρξει υποστήριξη της σχετικής αντίστασης (Fergusand Zimmerman, 2005).

### 2.3.1 Αντισταθμιστικό μοντέλο

Το συγκεκριμένο μοντέλο περιέχει αναφορά μίας περίπτωσης κατά την οποία η λειτουργία ενός προστατευτικού παράγοντα είναι άκρως αντίθετη με αυτήν ενός παράγοντα κινδύνου ή λειτουργία του πρώτου χρησιμοποιείται αντισταθμιστικά για



τη λειτουργία του δευτέρου. Η λειτουργία του προστατευτικού παράγοντα επιδρά με άμεσο τρόπο στο τελικό αποτέλεσμα το οποίο δεν εξαρτάται από τον τρόπο που θα λειτουργήσει ο παράγοντας κινδύνου (AndersonandLedogar, 2008). Στο συγκεκριμένο μοντέλο γίνεται μελέτη του τρόπου με τον οποίο επιδρούν οι προστατευτικοί παράγοντες και οι παράγοντες κινδύνου, καθώς και αναφορά στον τρόπο πρόβλεψης των αποτελεσμάτων μέσω του συνδυασμού των προστατευτικών παραγόντων και των παραγόντων κινδύνου των οποίων οι μεταβλητές επιδρούν με διαφορετικό τρόπο στο τελικό αποτέλεσμα (Suglandetal., 1993).

Επιπροσθέτως, στο αντισταθμιστικό μοντέλο υπάρχουν υποδείξεις ότι ο τρόπος λειτουργίας των αντισταθμιστικών παραγόντων συμβάλλει στη μείωση της επιρροής των παραγόντων κινδύνου, μέσω της εφαρμογής μίας αντίθετης περίπτωσης. Το συγκεκριμένο μοντέλο αναφέρεται σε ένα σύνολο παραγόντων των οποίων η λειτουργία επιδρά με θετικό τρόπο με την παροχή ψυχολογικής και ψυχικής πληρότητας ανεξαρτήτως του βαθμού αντιξοότητας (MastenandPowell, 2003).

Μία ομάδα αντισταθμιστικών παραγόντων αναφέρονται στο υψηλό επίπεδο νοητικής λειτουργίας, την θετική ποιότητα γονεϊκής φροντίδας που έχει δεχθεί το άτομο, την κοινωνική υποστήριξη, το υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και τη θετική του αυτοεικόνα (Masten, 2001).

Κλείνοντας θα αναφέρουμε ότι στις περιπτώσεις που ένας άνθρωπος διακρίνεται από ένα σύνολο αντισταθμιστικών παραγόντων και έχει βιώσει πληθώρα αντίξοων συνθηκών τότε είναι ευκολότερο να προσαρμοστεί λόγω της αθροιστικής λειτουργίας των προαναφερθέντων παραγόντων.

### 2.3.2 Προστατευτικό μοντέλο

Στο συγκεκριμένο μοντέλο υπάρχει η θεώρηση ότι η ισχύς που υπάρχει στη σχέση ανάμεσα στον κίνδυνο και το αποτέλεσμα επηρεάζεται από τους προστατευτικούς παράγοντες και επιπλέον η ύπαρξη των τελευταίων συμβάλλει στην αποδυνάμωση της σχέσης ανάμεσα στον κίνδυνο και το αποτέλεσμα.

Το σύνολο των ψυχοκοινωνικών πόρων συμβάλλουν στον μετριασμό ή τη μείωση των επιπτώσεων ενός κινδύνου σε αρνητικό αποτέλεσμα ενώ η λειτουργία των

προστατευτικών παραγόντων μπορεί να γίνει με τέτοιους τρόπους ώστε συμβάλλει στην εξαγωγή θετικών αποτελεσμάτων. Μία τέτοια περίπτωση είναι η συμβολή στη μείωση ή στην αποδυνάμωση των κινδύνων και των συνεπειών τους χωρίς, όμως, την πλήρη εξάλειψή τους. Ένας άλλος τρόπος είναι μέσω της ενίσχυσης της θετικής επίδρασης ενός άλλου προστατευτικού παράγοντα στη δημιουργία μιας άλλης επίδρασης. Στο προστατευτικό μοντέλο, εκτός από τη διερεύνηση των επιρροών που έχουν οι προστατευτικοί παράγοντες και οι παράγοντες κινδύνου, γίνεται διερεύνηση και των επιρροών που παρεμβαίνουν όπως είναι το σύνολο των διαδράσεων μεταξύ των προστατευτικών παραγόντων (Fergusand Zimmerman, 2005).

Υπάρχει μία διάκριση στο προστατευτικό μοντέλο η οποία αναφέρεται ακολούθως (Lutharetal., 2000 Fergus and Zimmerman, 2005):

- Υπάρχει ένα προστατευτικό – σταθεροποιητικό μοντέλο η εφαρμογή του οποίου γίνεται σε ένα σύνολο περιστάσεων όπου η προστατευτική δράση ενός παράγοντα είναι ο λόγος για να εξαλειφθεί μία απειλή. Σε περίπτωση απουσίας του προστατευτικού παράγοντα, η ύπαρξη υψηλών επιπέδου κινδύνου συνδέεται με την ύπαρξη υψηλής εκδήλωσης από αρνητικά αποτελέσματα ενώ στην περίπτωση ύπαρξης του προστατευτικού παράγοντα δεν σχετίζονται ο κίνδυνος με το αρνητικό αποτέλεσμα.
- Υπάρχει, επίσης, ένα προστατευτικό – αντιδραστικό μοντέλο στο οποίο η ύπαρξη ενός προστατευτικού παράγοντα δεν προσφέρει εξάλειψη της σχέσης μεταξύ του κινδύνου και του αποτελέσματος αλλά δύναται να συμβάλλει στη μείωση ή την εξασθένησή της. Στην περίπτωση απουσίας του προστατευτικού παράγοντα, η σχέση που υφίσταται μεταξύ του κινδύνου και του αποτελέσματος είναι περισσότερο ισχυρή.
- Τέλος, η ύπαρξη του προστατευτικού – προστατευτικού μοντέλου υποστηρίζει την άποψη ότι η ύπαρξη ενός προστατευτικού παράγοντα μπορεί να προκαλέσει την αντίδραση ενός επιπλέον προστατευτικού παράγοντα στην έκβαση μίας κατάστασης.

### 2.3.3 Το μοντέλο της πρόκλησης

Στο τελευταίο μοντέλο της ψυχικής ανθεκτικότητας, ο τρόπος που αλληλεπιδρούν ένας παράγοντας κινδύνου με τον αποτέλεσμα είναι καμπυλόγραμμος. Αυτό σημαίνει ότι όταν υπάρχει έκθεση τόσο σε μειωμένα όσο και σε αυξημένα επίπεδα ενός παράγοντα κινδύνου τότε προκύπτει ένα πλέγμα αρνητικών αποτελεσμάτων ενώ η έκθεση σε μέτρια επίπεδα ενός παράγοντα κινδύνου έχει ως αποτέλεσμα λιγότερο αρνητικά ή και θετικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, η μεγάλη έκθεση σε κίνδυνο φέρνει τα ίδια αποτελέσματα από μία μειωμένη έκθεση σε κίνδυνο. Για τον λόγο αυτόν εξηγείται η καμπυλότητα της σχέσης ανάμεσα στον κίνδυνο και το αποτέλεσμα (Sugland, Zaslou, WinquistandNord, 1993).

Το συγκεκριμένο μοντέλο αποτελεί μία αδιάκοπη διαδικασία κατά την οποία ένας άνθρωπος από την παιδική του, ακόμα, ηλικία μαθαίνει τη χρήση πηγών κάθε φορά που βρίσκεται εκτεθειμένο σε αρνητικές περιστάσεις. Το γεγονός ότι εκτίθενται αδιάκοπα σε ένα σύνολο αντίξοων καταστάσεων, κάνει τα άτομα περισσότερο ικανά να ανταπεξέλθουν με επιτυχία και στην ενήλικη τους ζωή με οποιαδήποτε δύσκολη περίσταση έρθουν αντιμέτωποι (Yates, EgellangandSroufe, 2003).

## Κεφάλαιο 3: Οικογένεια και ψυχική ανθεκτικότητα

### 3.1 Ο ρόλος της οικογένειας στην ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας στο παιδί

Το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους, αν όχι τον ισχυρότερο, παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τα παιδιά σε όλους τους τομείς. Για αυτό οφείλεται η μεγάλη οικειότητα αλλά και η συχνότητα με την οποία επικοινωνούν και αλληλεπιδρούν τα μέλη της οικογένειας μεταξύ τους. Οι γονείς, από τη στιγμή που γεννιέται ένα παιδί, αναλαμβάνουν να το προστατεύσουν έναντι οποιουδήποτε κινδύνου ή απειλής αλλά και να το καθοδηγήσουν ώστε να αντιμετωπίζει με αποτελεσματικό τρόπο κάθε ενδεχόμενο κίνδυνο προετοιμάζοντας το, με αυτόν τον τρόπο, για την ένταξή του σε ένα καινούργιο περιβάλλον. Η ανατροφή ή η διαπαιδαγώγηση είναι αυτήν που θα καθορίσει εάν το παιδί θα μπορέσει να ανταπεξέλθει σε εάν σύνολο στρεσογόνων παραγόντων ή θα γίνει τρωτό και ευάλωτο απέναντι σε οποιαδήποτε αντιξοότητα. Μέσω ενός θετικού κλίματος στο οποίο κυριαρχεί η αποδοχή, η αναγνώριση και η ασφάλεια και ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος στο οποίο υπάρχει μία αρμονική ισορροπία πειθαρχίας και παροχής αυτονομίας είναι δυνατό να διαμορφωθεί μία ολοκληρωμένη προσωπικότητα (Gutman, Brown, Akerman, and Obelenskaya, 2010). Οι γονείς προσφέρουν κάλυψη των βιολογικών και των ψυχικών αναγκών των παιδιών και ταυτόχρονα ρυθμίζουν τις μελλοντικές τους σχέσεις καθώς και την ανάπτυξη σημαντικών επαφών έξω από το οικογενειακό πλαίσιο.

Η ύπαρξη γονικής στήριξης και ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς διαπαιδαγωγούν τα παιδιά τους διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στο να προβλεφτούν προβλήματα συμπεριφοράς και να αναπτυχθεί ψυχική ανθεκτικότητα. Η ανάπτυξη θετικών σχέσεων μεταξύ των παιδιών και των γονέων συμβάλλει στην καλύτερη προσαρμογή τους σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο καθώς και στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης (Μακρή – Μπότσαρη, 2001). Αν ένα παιδί δεν βιώνει στο οικογενειακό του περιβάλλον την αγάπη των γονέων του και δεν αισθάνεται ότι του παρέχουν προστασία, δυσκολεύεται στη διαμόρφωση θετικής αυτοεκτίμησης καθώς και σταθερών σχέσεων με άλλα άτομα. Σε περιπτώσεις όπου ένα παιδί βιώσει αισθήματα απόρριψης, παραμέλησης και εχθρότητας από τους γονείς τους είναι αρκετά πιθανό

να εκδηλωθεί σύνολο προβλημάτων σε διάφορα επίπεδα της λειτουργικότητάς τους. Η ψυχική ανθεκτικότητα σε ένα παιδί είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με σταθερούς, επιδέξιους και στοργικούς ενήλικες που το ανατρέφουν με σωστό τρόπο. Στις περιπτώσεις όπου οι γονείς εμπλέκονται στην εκπαίδευση του παιδιού με απώτερο σκοπό να το στηρίξουν και να το βοηθήσουν, το ενθαρρύνουν στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και ενός σταθερού και συγκροτημένου συστήματος αξιών στην ουσία δημιουργούν ένα σύνολο οικογενειακών προστατευτικών παραγόντων που συμβάλλουν στο να αναπτύξει το παιδί ψυχική ανθεκτικότητα (Conger, 1977).

Το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί έναν από τους πιο θεμελιώδεις παράγοντες που συμβάλλουν στην υποστήριξη της ανάπτυξης ενός ατόμου από τη στιγμή της γέννησης μέχρι και τη στιγμή της ενηλικίωσής του καθώς είναι ιδιαίτερα καθοριστικός ο τρόπος με τον οποίο θα γίνει η οικοδόμηση σχέσεων, δεσμών, στάσεων, αξιών και ήθους εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος (Γκίκας, 1993). Ιδανική είναι μία οικογένεια στην οποία κυριαρχούν συνθήκες αγάπης, στοργής και υποστήριξης στα μικρότερα μέλη, υπάρχει παροχή όλων των απαραίτητων εργαλείων για την προαγωγή της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησής τους προκειμένου να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν αποφασιστικά και ώριμα στα επόμενα συστήματα του κοινωνικού τους περιβάλλοντος (Benson, 1968).

Όταν εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος υπάρχει τουλάχιστον ένα άτομο που τα υπόλοιπα μέλη το θεωρούν σημαντικό τότε αναπτύσσεται μία στενή σχέση με έναν ενήλικα της οικογένειας ή του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου λόγω της έκφρασης στοργής και θετικών συναισθημάτων. Όταν υπάρχει ένα άτομο που ενδιαφέρεται και που προσφέρει κατανόηση σε ένα παιδί ανεξάρτητα από τον τρόπο συμπεριφοράς του δίνει ώθηση στο τελευταίο να γίνεται καλύτερο όταν το άτομο αυτό είναι παρών / παρούσα (Benard, 1991). Επιπλέον, όταν σε ένα οικογενειακό περιβάλλον υπάρχει καλλιέργεια θετικών στόχων για το παιδί και για το μέλλον τους, προσφορά δραστηριοτήτων και νορμών μέσω θετικών τρόπων τότε συμβάλλουν στην απόκτηση αντίληψης των παιδιών για τον τρόπο λειτουργίας του κόσμου που τους περιβάλλει. Επιπροσθέτως, υπάρχει ενθάρρυνση και υπερτονισμός της μαθησιακής διαδικασίας ώστε να επιτευχθούν ρεαλιστικοί και θετικοί στόχοι που θα βοηθήσουν το παιδί να αναπτύξει κριτική και ολιστική σκέψη αναφορικά με την καθημερινή τους ζωή.

Υπάρχει μία πληθώρα διαφορετικών προστατευτικών παραγόντων σχετικά με την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας όπως είναι ο παράγοντας της οικογενειακής καθοδήγησης, ο παράγοντας της οικογενειακής υποστήριξης καθώς και η αναγκαιότητα ουσιαστικής συμμετοχής των μελών του οικογενειακού περιβάλλοντος προσφέροντας με αυτόν τον τρόπο ενθάρρυνση της ψυχικής ανθεκτικότητας των μαθητών που κινδυνεύουν και καλλιεργώντας τους ένα σύνολο θετικών χαρακτηριστικών, αισιοδοξία και επιμονή (Rojas, 2015).

Οι Gribbleetal. (1993) πραγματοποίησαν έρευνα για την αξιολόγηση συγκεκριμένων διαστάσεων στις σχέσεις παιδιών και γονέων και τα ευρήματα έδειξαν ότι το σύνολο των παιδιών που παρουσίαζαν ανθεκτικότητα σε συνθήκες άγχους προέρχονταν από οικογενειακά περιβάλλοντα στα οποία κυριαρχούσε θετικό κλίμα, συνθήκες αποδοχής και σεβασμού, υλοποίηση κοινών δραστηριοτήτων μεταξύ γονέων και παιδιών και μεγαλύτερη εφαρμογή των έγκυρων στυλ πειθαρχίας.

Οι γονείς ενός παιδιού έχουν τη δυνατότητα προώθησης της εκπαιδευτικής ψυχικής ανθεκτικότητας αναπτύσσοντας την ικανότητά του για μάθηση καθώς μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του εντός του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου με τη δημιουργία ενός φακού μέσω του οποίου υπάρχει εξέλιξη των γεγονότων (Kourkoutasetal., 2015). Τα αποτελέσματα μίας μετα – ανάλυσης ποσοτικών μελετών για το ποσοστό συμμετοχής των μελών του οικογενειακού περιβάλλοντος στις ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών έδειξαν ότι οι μαθητές που παρουσίαζαν σημαντικές επιτυχίες στον ακαδημαϊκό τομέα δεν τα κατέφεραν λόγω της ενεργής συμμετοχής τους ή της εποπτείας που μπορεί να είχαν από το σπίτι αλλά εξαιτίας των μητρικών φιλοδοξιών και προσδοκιών που υπήρχαν για αυτούς (FanandChen, 2001).

### **3.2 Ο ρόλος της οικογένειας στην ανάπτυξηψυχολογικής ευεξίας του παιδιού**

Το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί ένα από τα βασικότερα πλαίσια μέσα στο οποίο συντελείται η ανάπτυξη και η δράση ενός παιδιού. Μπορούμε να πούμε ότι μεταξύ της κατάστασης της ευημερίας ενός παιδιού και κατ' επέκταση ολόκληρης της

ζωής του και της οικογένειας μέσα στην οποία ανήκει υπάρχει μία αλληλένδετη ισχυρή σχέση αλληλεξάρτησης.

Ο θετικός τρόπος με τον οποίο λειτουργεί μία οικογένεια έχει ως άμεση συνέπεια την ανάπτυξη ψυχολογικής ευεξίας και ικανοποίησης της ζωής τόσο από τα παιδιά όσο και από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και αυτό το είδος των σχέσεων παραμένει αναλλοίωτο και κατά την διάρκεια της ενήλικης ζωής των παιδιών. Το είδος της προοπτικής που έχουν τα οικογενειακά συστήματα υποδηλώνει ότι το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί ένα από τα ισχυρότερα συστήματα στο οποίο ανήκει ένα άτομο και ότι οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη σημαίνουν ότι ο τρόπος που λειτουργεί κάποιος σε συναισθηματικό, κοινωνικό και σωματικό επίπεδο επηρεάζει όλους τους υπόλοιπους (BrayandEasling, 2005). Στα γνωρίσματα μίας οικογένειας που είναι σημαντικά για την προοπτική των οικογενειακών συστημάτων συμπεριλαμβάνονται η δομή της οικογένειας, ο τρόπος μετάβασης από τη μία δομή στην άλλη, καθώς και το είδος της ποιότητας που ενυπάρχει ανάμεσα στα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Το οικογενειακό περιβάλλον μαζί με τις αλληλενέργειες που αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, τις διαδικασίες και τις μεθόδους φροντίδας από τους γονείς, εικάζεται ότι συνδέονται, τόσο με την συναισθηματική ανάπτυξη, όσο και με επικίνδυνες και προστατευτικές συμπεριφορές. Ακόμη, είναι πασιφανές, ότι η ικανοποίηση στη ζωή και η ψυχολογική υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τις συμπεριφορές που καθίστανται επικίνδυνες για την υγεία (π.χ. την χρήση ουσιών, τη βία), αλλά και με εκείνες που λειτουργούν προστατευτικά ως προς την υγεία, (βλ. σωματική άσκηση, υγιεινή διατροφή). Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, η τάση των εφήβων για διακινδύνευση είναι μια πιθανή απόπειρα να επιτευχθούν κοινωνικές ανταμοιβές με στόχο την καταπολέμηση των αρνητικών συναισθημάτων που προκύπτουν από αρνητικές σχέσεις με τους γονείς (Levin, DallagoandCurrie, 2012).

Αξίζει να σημειωθεί ότι, όπως προκύπτει από μια πληθώρα ερευνών, ο ρόλος της επιρροής και της συμβολής που έχουν οι γονείς στην ακαδημαϊκή εξέλιξη των παιδιών καθόλη τη διάρκεια της σχολικής τους ζωής είναι πολύ σημαντικός και αποδεικνύει ότι η ευδαιμονία του παιδιού συνδέεται άρρηκτα με την οικογένεια. Θα μπορούσαμε να αναφέρουμε δηλαδή, ότι η σχολική επιτυχία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ικανοποίησης στη ζωή κατά την παιδική ηλικία.

Το οικογενειακό και οικιακό περιβάλλον είναι συνδεδεμένο με την ευδαιμονία των παιδιών. Η επικρατούσα κατάσταση κατοικίας (π.χ. όταν ζουν μαζί με γονείς ή με κηδεμόνες) και η δομή της οικογένειας (π.χ. όταν ζουν μόνο με έναν γονέα και όχι και με τους δύο) διαφοροποιούν την ευημερία του παιδιών, καθώς το γεγονός ότι μπορεί να μεταβαίνουν από ένα σπίτι σε άλλο διαταράσσει την κοινωνική ευδαιμονία. Έχει αναφερθεί ότι η συμβίωση με τους δύο βιολογικούς γονείς δημιουργεί στα παιδιά μεγαλύτερη ικανοποίηση ζωής, σε αντίθεση με τα υπόλοιπα είδη οικογενειακής διαβίωσης.

Ωστόσο όμως, στην διαφοροποίηση αυτή είναι σημαντικός ο ρόλος κι άλλων παραμέτρων, όπως του άγχους, της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, της συμμετοχής των γονέων και της ποιότητας των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας (AxbergandBroberg, 2012).

Έναν βασικό παράγοντα που δρα καταλυτικά στην ικανοποίηση που νιώθουν τα παιδιά για τη ζωή, καθώς και σε άλλες πτυχές ευημερίας, όπως η αυτοεκτίμηση, η αυτοεικόνα και η ψυχική υγεία, αποτελεί η ποιότητα της σχέσης μεταξύ των μελών της οικογένειας. Οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας και οι αλληλενέργειες μεταξύ γονέα ή κηδεμόνα με υψηλό επίπεδο θεωρούνται ότι συμβάλλουν σημαντικά κοινωνικά ως προς την ευδαιμονία των παιδιών με βάση υποκειμενικά κριτήρια (Goswami, 2012).

Έχει παρατηρηθεί ότι, όταν οι γονείς συμμετέχουν ενεργά σε διάφορα είδη δραστηριοτήτων, όπως για παράδειγμα της επικοινωνίας, του παιχνιδιού, της διασκέδασης, της μάθησης, όταν γίνονται συνδαιτυμόνες στο οικογενειακό τραπέζι και απολαμβάνουν απλές καθημερινές οικογενειακές συνήθειες, συμβάλλουν θετικά στην ανάπτυξη των παιδιών, διασφαλίζοντας την συνοχή της οικογένειας και την πολλαπλή σύνδεση. Κατά την πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, όταν οι γονείς υποστηρίζουν και χρησιμοποιούν θετικές στρατηγικές με στόχο την παροχή κατεύθυνσης, δύνανται να προσχεδιάζουν την ευδαιμονία των παιδιών, την ικανοποίηση, την υπερβολική εξάρτηση και τη θετική δράση. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι η όλη διαδικασία επηρεάζεται άμεσα από το φύλο του γονέα, του παιδιού καθώς και την πνευματική και ψυχική καλλιέργεια της οικογένειας (Coyl-ShepherdandNewland, 2013).



Αντικείμενο της έρευνας της Davis-Kean αποτέλεσε η σχολική επιτυχία του παιδιού ως άμεση συνέπεια της γονικής κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, της εκπαίδευσης και του εισοδήματός τους. Διερευνήθηκε, επίσης, ο ρόλος των πεποιθήσεων και των αντιλήψεων του γονέα στην ποιότητα της συνολικής ζωής του παιδιού. Έτσι, διαπιστώθηκε ότι υπήρχε μεγαλύτερη αναγνώριση και κατανόηση της επίδοσης του παιδιού στο σχολείο από την πλευρά των οικογενειών μεσαίας και υψηλής οικονομικής τάξης και υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου, καθώς υπήρχε απουσία λανθασμένων πεποιθήσεων και προσδοκιών για το παιδί. Ως εκ τούτου υπήρχε μεγάλη αποφόρτιση του παιδιού από τις υπερβολικές απαιτήσεις των γονέων. Σε άλλες έρευνες έχει αποδειχθεί ότι το γονικό μορφωτικό επίπεδο συμβάλλει στη δημιουργία ενός πιο ευχάριστου και θερμού ενδοοικογενειακού κλίματος. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το καλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων λειτουργεί ως αρωγός θετικής αλληλεπίδρασης στο γνωστικό και στο συναισθηματικό κομμάτι (Davis-Kean, 2005).

Κατά την έρευνα των Bradshaw et al, εξετάστηκαν παιδιά από όλες τις χώρες στην Ευρώπη σε μακροοικονομικό πλαίσιο και παιδιά από τη χώρα της Αγγλίας σε μικροοικονομικό, προκειμένου να διαπιστωθεί η ευδαιμονία του παιδιού με υποκειμενικά κριτήρια. Σύμφωνα με τα ερευνητικά πορίσματα που προέκυψαν, υπάρχει σύνδεση μεταξύ των υλικών αγαθών και της κάλυψης των βασικών βιοτικών αναγκών με την προσωπική παιδική ευδαιμονία σε μακροοικονομικό πλαίσιο και όχι με τις σχέσεις των μελών της οικογένειας και τη δομή της.

Επίσης, η ευημερία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την δομή κάθε οικογένειας ξεχωριστά. Στην Αγγλία, σε μικροοικονομικό πλαίσιο η ευδαιμονία του παιδιού σχετίζεται άμεσα με την δομή της οικογένειας και βέβαια με την συνολική οικογενειακή ευμάρεια (Bradshaw, Keung, Rees and Goswami, 2011).

## Κεφάλαιο 4: Ψυχική Υγεία

### 4.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση της ψυχικής υγείας

Υπάρχει μία πληθώρα ορισμών που έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς τόσο από διάφορους οργανισμούς όσο και από ειδικούς και ερευνητές για την έννοια της ψυχικής υγείας.

Η ψυχική υγεία αποτελεί «μια κατάσταση ευημερίας στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του ικανότητες, μπορεί να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές καταπονήσεις της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και καρποφόρα, και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του» (WHO, 2004: 1).

*«Παρά το γεγονός ότι η υγεία ορίζεται ως σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία, η ψυχική της διάσταση, ιστορικά, έχει συχνά παρεξηγηθεί και ξεχαστεί. Αυτή η παράλειψη βασίζεται, τουλάχιστον εν μέρει, στη σύγχυση και στις εσφαλμένες υποθέσεις σχετικά με τις διαφορετικές έννοιες της ψυχικής υγείας και της ψυχικής ασθένειας. Μέχρι τώρα, το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια έχει ενθαρρύνει την κατ' εφημισμό χρήση του όρου «ψυχική υγεία», ως αναφορά στη θεραπεία και στις υπηρεσίες υποστήριξης για τα άτομα με ψυχική ασθένεια. Η χρήση αυτή, αυξάνει τη σύγχυση σχετικά με την έννοια τόσο της ψυχικής υγείας όσο και της ψυχικής ασθένειας» (WHO, 2005: 5).*

Από την άλλη μεριά, οι Weare και Gray αναφέρουν ένα περισσότερο απλουστευμένο ορισμό για την ψυχική και συναισθηματική υγεία, λέγοντας ότι «είναι η απουσία ψυχολογικών και συναισθηματικών προβλημάτων» (Weare and Gray, 2000: 47).

Υπάρχει ένα πλέγμα παραγόντων οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό την κατάσταση της ψυχικής υγείας ενός ατόμου όπως είναι ο παράγοντας του άγχους, της κόπωσης, της αβεβαιότητας, της μοναξιάς και της θλίψης. Σημαντικό κομμάτι της ψυχικής υγείας αποτελεί η λεγόμενη συναισθηματική υγεία. Η έννοια της συναισθηματικής υγείας περιλαμβάνει τον βαθμό ικανότητας ενός ατόμου για έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων του.

Ένας άνθρωπος προκειμένου να έχει μέγιστη συναισθηματική υγεία θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από το σύνολο των παρακάτω στοιχείων:

- «1. Ασφαλή αίσθηση του εαυτού
2. Αίσθηση ικανότητας να είναι ο εαυτός του
3. Αίσθηση του «ανήκειν»
4. Αίσθηση ικανότητας σύνδεσης με λίγους σημαντικούς ανθρώπους
5. Πίστη στην ικανότητα του να επηρεάζει τα πράγματα και να πραγματοποιεί αλλαγές
6. Ικανότητα να αναγνωρίζει και να νοιάζεται για τον αντίκτυπο της συμπεριφοράς του στους άλλους
7. Επιθυμία και ικανότητα να κάνει πράγματα μαζί με άλλους
8. Ικανότητα να χρησιμοποιεί τις εμπειρίες του ώστε να αντιμετωπίζει με επιτυχία τις προκλήσεις» (Κουρμούση, 2012: 49).

## 4.2 Παράγοντες ψυχικής υγείας

Υπάρχει ένα σύνολο προγνωστικών παραγόντων οι οποίοι επιδρούν ατομικά σε κάθε μαθητή, συνολικά στην ολομέλεια της τάξης αλλά και σε συνδυαστικό επίπεδο και συμβάλλουν στο να δημιουργηθεί μία καλή ψυχική υγεία ή αντίστοιχα στο να διαμορφωθούν κοινωνικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες. Η πρώτη κατηγορία των παραγόντων περιλαμβάνει τους προστατευτικούς παράγοντες ενώ η δεύτερη τους παράγοντες κινδύνου.

### 4.2.1 Προστατευτικοί παράγοντες

Η εκπαιδευτική κοινότητα αναφέρει ότι η πρώτη κατηγορία που περιλαμβάνει το σύνολο των προστατευτικών παραγόντων σχετίζεται με τη σύναψη καλής σχέσης μεταξύ των συμμαθητών, τη σύναψη καλών και δημιουργικών σχέσεων ανάμεσα στον δάσκαλο και τον μαθητή, την ανάπτυξη υψηλής αυτοεκτίμησης και υψηλής αυτοαποτελεσματικότητας, την ανάπτυξη αποτελεσματικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, την ύπαρξη οικογενειών στις οποίες είναι παρόντες και οι δύο γονείς, τις ελάχιστες

οικογενειακές συγκρούσεις, τη μεγάλη συμμετοχικότητα στο σύνολο των μαθημάτων καθώς και τη συμμετοχικότητα σε δραστηριότητες της σχολικής μονάδας, την ύπαρξη επαρκών πόρων στην τάξη και τέλος την ανάπτυξη αποτελεσματικής επικοινωνίας ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς και στους γονείς (CefaiandCamilleri, 2015).

Όπως αναφέρουν οι ίδιοι ερευνητές, σύμφωνα με το σύνολο των απόψεων που έχουν οι γονείς για τους προστατευτικούς παράγοντες, οι τελευταίοι συνδέονται με την έλλειψη εκφοβισμού στον χώρο της σχολικής μονάδας, με την ύπαρξη και των δύο γονέων στο οικογενειακό περιβάλλον, την ανάπτυξη υψηλής αυτοαποτελεσματικότητας, την ύπαρξη υψηλού οικογενειακού εισοδήματος, τη μεγάλη συμμετοχικότητα στις δραστηριότητες της σχολικής μονάδας, την ύπαρξη καλών επικοινωνιακών δεξιοτήτων, την παροχή υποστήριξης από φίλους και συγγενείς και την ανάπτυξη αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους γονείς.

#### 4.2.2 Παράγοντες κινδύνου

Το σύνολο των παραγόντων κινδύνου έτσι όπως εκλαμβάνονται από τη σκοπιά των εμπλεκόμενων στην εκπαιδευτική διαδικασία αποτελείται από την ύπαρξη εκφοβισμού στον περιβάλλον του σχολικού οργανισμού, την ύπαρξη κακών δεξιοτήτων επικοινωνίας, την ανάπτυξη κακών σχέσεων ανάμεσα σε εκπαιδευτικό και μαθητή, την εκδήλωση κακής συμπεριφοράς στη σχολική μονάδα, την επίδειξη αδιαφορίας στα μαθήματα του σχολείου, την εκδήλωση μεγάλου άγχους, την ύπαρξη χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης και τη δημιουργία άγονης επικοινωνίας ανάμεσα σε εκπαιδευτικό και μαθητή. Από την άλλη, σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές, οι παράγοντες κινδύνου αναφορικά με τη σκοπιά των γονέων περιλαμβάνουν επίσης την ύπαρξη σχολικού εκφοβισμού και την επίδειξη αδιαφορίας στα μαθήματα του σχολείου και επιπλέον την επίδειξη άσχημης συμπεριφορά στο περιβάλλον του σπιτιού, την ύπαρξη κακής επικοινωνίας και συνεργασίας με τους γονείς καθώς επίσης την αναποτελεσματική εποπτεία από την πλευρά των γονέων (CefaiandCamilleri, 2015).

Οι Kielingetal. (2011), μελέτησαν μία άλλη πλευρά των παραγόντων κινδύνου που αφορά θέματα ψυχικής υγείας σε μια προσέγγιση του κύκλου της ζωής. Υπάρχουν,

λοιπόν, σύμφωνα με τους ερευνητές, ένα συγκεκριμένο σύνολο παραγόντων κινδύνου που μπορεί να οδηγήσει σε εκδήλωση ψυχικών διαταραχών σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής ενός ανθρώπου και το οποίο περιλαμβάνει κάποιους γενικευμένους παράγοντες όπως είναι η ύπαρξη γενετικού υπόβαθρου, η ύπαρξη προβλημάτων που συνδέονται με τη σωματική ή την ψυχική υγεία του παιδιού ή κάποιου μέλους του οικογενειακού του περιβάλλοντος, η ύπαρξη ψυχοκοινωνικών ή εκπαιδευτικών αδυναμιών καθώς επίσης και συνθήκες παραμέλησης, βίας και κακοποίησης.

Οι Patel, Flisher, Hetrick and McGorry (2007) πραγματοποίησαν μία ταξινόμηση των προστατευτικών παραγόντων και των παραγόντων κινδύνου σε βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Στην κατηγορία των βιολογικών ή γενετικών παραγόντων ανήκουν οι παράγοντες που έχουν σχέση με την ανάπτυξη καλής ή κακής σωματικής υγείας και δύνανται να επηρεάσουν το παιδί ακόμη και πριν τη γέννησή του. Στη δεύτερη κατηγορία των ψυχολογικών παραγόντων περιλαμβάνεται το σύνολο των χαρακτηριστικών που διέπουν την προσωπικότητα ενός ανθρώπου καθώς και οτιδήποτε άλλο έχει σχέση με αυτά τα χαρακτηριστικά. Τέλος, στην τρίτη και τελευταία κατηγορία των κοινωνικών παραγόντων περιλαμβάνονται οι κοινωνικοί χώροι εντός των οποίων ένας άνθρωπος μπορεί να δράσει και να ενεργήσει όπως είναι το σχολικό και το οικογενειακό περιβάλλον.

#### **4.2.30 παράγοντας του οικογενειακού εισοδήματος**

Η ύπαρξη χαμηλού εισοδήματος μπορεί να επιδράσει αρνητικά σε διάφορους τομείς στη ζωή ενός ανθρώπου όπως είναι το ισότιμο δικαίωμα πρόσβασης στην εκπαιδευτική διαδικασία, η δυνατότητα να καλύψει βασικές ανάγκες καθώς και η δυνατότητα υγειονομικής περίθαλψης.

Μεγάλος αριθμός ερευνών έχει αποδείξει την άρρηκτη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη φτώχεια και την ψυχική υγεία. Οι ειδικοί της επιδημιολογίας έχουν συμπεράνει ότι η σχέση που υπάρχει μεταξύ του πλούτου και της υγείας συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση καταθλιπτικών ή αγχωδών συμπεριφορών. Οι άνθρωποι που είναι κάτοικοι οικονομικά άνισων περιφερειών έχουν υψηλότερη πιθανότητα να αποκτήσουν κάποιο είδος ψυχικής ασθένειας σε σχέση με αυτούς που διαμένουν σε περιοχές όπου υπάρχει οικονομική ισότητα (Hanandita and Tampubolon, 2014).

Οι μαθητές των οποίων η οικογένεια βρίσκεται σε χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο παρουσιάζουν διπλάσια ή τριπλάσια πιθανότητα για ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών συγκριτικά με τους υπόλοιπους μαθητές. Επιπλέον, ένας μαθητής μπορεί να επηρεαστεί σε σημαντικά μεγάλο βαθμό από τα χαμηλά επίπεδα του εισοδήματος της οικογένειάς του καθώς και από το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων του (Reiss, 2013).

#### 4.2.4 Φαινόμενα παιδικής κακοποίησης

*«Η σωματική κακοποίηση είναι η με τη θέληση των γονέων χρησιμοποίηση φυσικής βίας κατά των παιδιών τους, η οποία βία δεν είναι τυχαία. Επίσης, ο όρος σωματική κακοποίηση των παιδιών συμπεριλαμβάνει και τη μη τυχαία παραμέληση ή κακοποίηση των παιδιών από τους γονείς ή άλλο πρόσωπο, που έχει αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού, με αποτέλεσμα τον τραυματισμό και τη γενικότερη κακοποίησή του»* (Τσιαντής, 2000: 42).

Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί εμφανίζουν εκδήλωση έντονων συναισθηματικών αντιδράσεων. Χαρακτηρίζονται από έντονη κινητικότητα, υπερευαισθησία και είναι πολύ απαιτητικά. Επιπλέον, διατηρούν μεγάλες επιφυλάξεις και είναι καχύποπτα απέναντι σε άτομα που δεν γνωρίζουν τόσο καλά ενώ παρουσιάζουν σχετικά γρήγορες αντιδράσεις σε περιπτώσεις κινδύνου ή έντασης στον περιβάλλοντα χώρο. Η κοινωνικότητά τους δεν είναι τόσο αυξημένη συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά ενώ τα επίπεδα ωρίμανσής τους κινούνται σε χαμηλό ποσοστό λόγω των βιωμάτων απόρριψης και επιθετικότητας που έχουν από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Τα φαινόμενα παιδικής κακοποίησης διαταράσσουν τη φυσιολογική ανάπτυξη ενός παιδιού σε συναισθηματικό επίπεδο και επηρεάζουν με αρνητικό τρόπο τα θετικά τους συναισθήματα τόσο κατά την παιδική ηλικία όσο και κατά την ενηλικίωσή τους. Οι γονείς οι οποίοι είχαν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία εμφανίζουν εκδήλωση, κυρίως, αρνητικών συναισθημάτων σε σχέση με τους γονείς που δεν είχαν κακοποιηθεί ενώ έχουν μεγαλύτερη τάση για απομόνωση τόσο του ίδιου τους του εαυτού όσο και των παιδιών τους προκειμένου να αποφύγουν, όσο το δυνατόν γίνεται, τις πολλές περιστάσεις επικοινωνίας και την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα. Τα φαινόμενα σωματικής κακοποίησης στα παιδιά αυξάνουν την πιθανότητα για

εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων, άγχους, θυμού και κατάθλιψης ακόμα και 40 χρόνια αργότερα. Τα φαινόμενα σωματικής κακοποίησης συνδέονται άμεσα με την εμφάνιση αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων. Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί ότι εκτός από φαινόμενα σεξουαλικής κακοποίησης σε παιδιά, που είναι και τα συνηθέστερα, υπάρχουν και άλλα είδη κακοποίησης που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ψυχική και σωματική υγεία ενός παιδιού και μπορεί να τον μετατρέψουν σε έναν ψυχικά ασθενή ενήλικα (Springer, Sheridan, KuoandCarnes, 2011).

#### 4.2.5 Διαζύγιο

Το διαζύγιο των γονέων συμβάλλει άμεσα στην αύξηση της πιθανότητας για εκδήλωση προβλημάτων στα παιδιά που σχετίζονται με την ψυχική τους υγεία ενώ έχει ως άμεση συνέπεια την εμφάνιση υψηλότερου άγχους και μεγαλύτερης ανησυχίας ενώ στην αντίπερα όχθη οι μαθητές όπου βιώνουν ένα οικογενειακό περιβάλλον με δυσλειτουργικότητα αλλά με γονείς που παραμένουν παντρεμένοι εμφανίζουν μικρότερη αντικοινωνική συμπεριφορά. Υπάρχει ένα σύνολο συγκεκριμένων χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την προσωπικότητα είτε των γονέων είτε των παιδιών που συμβάλλουν στην ανθεκτικότητα που τα τελευταία θα έχουν στο γεγονός ενός διαζυγίου. Αυτά τα γνωρίσματα μπορεί να σχετίζονται με το είδος του φύλου, το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού αλλά και το είδος του κλίματος που επικρατούσε πριν από το διαζύγιο (Strohschein, 2005).

Υπάρχει μία πληθώρα παραγόντων, όπως ατομικοί, οικογενειακοί, εθνοτικοί και πολιτισμικοί παράγοντες που μετριάζουν τους κινδύνους που συνδέονται με τις αλλαγές στην οικογενειακή ζωή των παιδιών, υπογραμμίζοντας τη σημασία της αναγνώρισης της διαφορετικότητας της οικογένειας. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, ο χωρισμός των γονέων σχετίζεται με περισσότερα κοινωνικο-συναισθηματικά προβλήματα μεταξύ των λευκών παιδιών από τα μαύρα ή τα ισπανόφωνα παιδιά. Η αποδοχή εναλλακτικών λύσεων αντί του γάμου και η υποστήριξη της διευρυμένης οικογένειας συμβάλλουν σε τέτοιες εθνοτικές διαφορές (LeeandMcLanahan, 2015).

Η κατανόηση της οικογενειακής αλλαγής και των συνεπειών της είναι κρίσιμης σημασίας για τους επαγγελματίες υγείας σε πολλά περιβάλλοντα. Οι γιατροί που

θεραπεύουν παιδιά μπορεί να παρατηρήσουν προειδοποιητικά σημάδια, να τους ζητηθεί να βοηθήσουν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν τις οικογενειακές μεταβάσεις ή να αντιμετωπίσουν γονικές διαφωνίες σχετικά με την ευημερία του παιδιού ή την απαραίτητη θεραπεία. Τα σχολεία αντιμετωπίζουν παρόμοιες ευκαιρίες και δυσκολίες. Τα παιδιά και οι ενήλικοι απόγονοι χωρισμένων γονέων υπερεκπροσωπούνται στο σύστημα ψυχικής υγείας. Οι περισσότερες παρεμβάσεις ψυχικής υγείας στοχεύουν στους γνωστούς μεσολαβητές κινδύνου, όπως προβλήματα γονικής μέριμνας ή οικογενειακές συγκρούσεις. Οι δομημένες παρεμβάσεις που προσφέρουν γονική υποστήριξη και εκπαίδευση έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τα ψυχολογικά προβλήματα των παιδιών. Δυστυχώς, λίγες παρεμβάσεις ψυχικής υγείας για οικογένειες που χωρίζουν έχουν μελετηθεί προσεκτικά (Wolchik, Sandler, Millsapetal., 2002).

Ο χωρισμός/διαζύγιο εγείρει επίσης νομικές ανησυχίες που σχετίζονται με την ευημερία και την επιμέλεια των παιδιών. Το «βέλτιστο συμφέρον των παιδιών» είναι το κυρίαρχο πρότυπο επιμέλειας και το «καλύτερο» συνήθως ερμηνεύεται με ψυχολογικούς όρους (σε αντίθεση, για παράδειγμα, με οικονομικούς). Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και άλλοι μπορεί να εμπλακούν, ηθελημένα ή μη, ως πραγματογνώμονες σε καταστάσεις επιμέλειας. Εναλλακτικά, ορισμένοι επαγγελματίες προωθούν ή προσφέρουν εναλλακτική επίλυση διαφορών, όπως η διαμεσολάβηση. Οι διαμεσολαβητές είναι ουδέτερα τρίτα μέρη που βοηθούν τους γονείς που ζουν χωριστά να επιλύουν οι ίδιοι διαφορές. Εκτός από τη διευθέτηση διαφορών, η διαμεσολάβηση ωφελεί ενδεχομένως τα παιδιά μειώνοντας τις συγκρούσεις, βελτιώνοντας την ανατροφή των παιδιών και ενθαρρύνοντας και τους δύο γονείς να παραμείνουν ενεργοί στη ζωή των παιδιών τους.

#### **4.3 Ψυχική υγεία και ψυχική ανθεκτικότητα**

Οι έννοιες της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ψυχικής υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένες μεταξύ τους καθώς η πρώτη δύναται να επιδράσει σημαντικά στην πρόληψη των ψυχικών προβλημάτων αλλά και στην αντιμετώπιση τους.

Όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενη ενότητα της εργασίας, η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας αφορά την ικανότητα ενός ατόμου να μπορεί να



αντιμετωπίσει, να προσαρμοστεί και να ανακάμψει από ένα σύνολο δύσκολων ή στρεσογόνων καταστάσεων. Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα είναι ικανά να αντιμετωπίσουν με αποτελεσματικό τρόπο το σύνολο των προκλήσεων της ζωής και να αναπτύξουν αποτελεσματικούς τρόπους που θα συμβάλλουν στο να επουλωθούνε μετά από κάποιο δυσάρεστο γεγονός. Από την άλλη, η έννοια της ψυχικής υγείας αναφέρεται στην ισορροπημένη σχέση ανάμεσα στο νου και την ψυχή. Στην ψυχική υγεία περιλαμβάνεται η ικανότητα.

Αυτές οι δύο έννοιες είναι άρρηκτα και πολύπλοκα συνδεδεμένες. Ο υψηλός βαθμός ψυχικής αντοχής δύναται να λειτουργήσει προληπτικά σε ψυχικά προβλήματα, όπως σε περιπτώσεις κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής, εφόσον ένα άτομο μεγάλης ψυχικής αντοχής αντιμετωπίζει μάλλον ορθότερα τις αντιξοότητες της ζωής και το άγχος. Επιπρόσθετα, μπορεί να επιτευχθεί ευκολότερα η ταχεία ανάρρωση των ψυχικών προβλημάτων.

Αντίθετα, η ψυχική αντοχή επηρεάζεται από την ψυχική υγεία. Όσον αφορά ένα άτομο με ψυχικές διαταραχές και συγκεκριμένα στην περίπτωση της κατάθλιψης, είναι πιθανό αυτό να εμφανίσει ψυχική αντοχή σε περιορισμένο βαθμό, γεγονός που οφείλεται στην αδυναμία αντιμετώπισης των δυσκολιών λόγω της νόσου.

Γενικά, υπάρχει μεγάλη αλληλεπίδραση μεταξύ της ψυχικής αντοχής και της ψυχικής υγείας καθώς η μία επιδρά καταλυτικά στην άλλη. Όταν αναπτύσσεται και διατηρείται η ψυχική αντοχή, τότε μπορούν να προληφθούν και να αντιμετωπιστούν τα ψυχικά προβλήματα.

Γενικά, υπάρχει έντονη αλληλεπίδραση μεταξύ της ψυχικής αντοχής και της ψυχικής υγείας, και κατ'επέκταση και της καλής ευημερίας του ατόμου. Η ενίσχυση της ψυχικής αντοχής συμβάλλει θετικά στην δημιουργία ενός ατόμου που είναι ψυχικά και συναισθηματικά υγιές και θα μπορεί να αντιμετωπίζει τις αντιξοότητες στη ζωή.

Επίσης, ο ρόλος της ψυχικής αντοχής μέσω της ανάπτυξης μιας σειράς από θετικές δεξιότητες είναι πολύ σημαντικός έτσι ώστε το άτομο να μπορεί να διαχειρίζεται το στρες και την πίεση. Η αντιμετώπιση του άγχους και των πιέσεων της καθημερινότητας μπορεί να γίνει πιο αποτελεσματική σε άτομα υψηλής ψυχικής αντοχής, καθώς δεν είναι τόσο ευάλωτα έναντι ψυχικών διαταραχών.

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι ο ρόλος της ψυχικής υγείας είναι καταλυτικός στην ψυχική αντοχή. Σε περίπτωση όπου κάποιο άτομο εμφανίζει κάποια ψυχική διαταραχή ή πολλαπλό στρες, δύναται να παρουσιάσει αμβλυμμένη αντοχή και να είναι πιο ευάλωτο σε δυσλειτουργικές καταστάσεις.

Εν τέλει, υπάρχει μεγάλη αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικής αντοχής και ψυχικής υγείας και περιβάλλοντος. Ο ρόλος διάφορων κοινωνικών παραγόντων, όπως της στήριξης από την πλευρά της οικογένειας, των φίλων και της κοινότητας, των εργασιακών συνθηκών και της οικονομικής σταθερότητας επηρεάζει σημαντικά την ψυχική αντοχή αλλά και την ψυχική υγεία. Επίσης, ο ρόλος ενός υγιούς κοινωνικού και περιβαλλοντικού πλαισίου δρα βοηθητικά στην ατομική ψυχική αντοχή, καθώς και την ψυχική υγεία.

Επομένως, η αλληλενέργεια της ψυχικής αντοχής και της ψυχικής υγείας είναι πολυεπίπεδη και η ατομική ευημερία εξαρτάται από τον βαθμό φροντίδας και ανάπτυξης. Όταν βρίσκονται σε ισορροπία η αντοχή με την ψυχική υγεία, δύνανται να αντιμετωπιστούν επιτυχώς οι αντιξοότητες στη ζωή.

Πρέπει να γίνει κατανοητό το γεγονός, ότι για την ψυχική αντοχή και η ψυχική υγεία απαιτούνται συνεχής προσπάθεια και επιμέλεια. Αν αποκτηθούν οι παραπάνω δεξιότητες, μπορεί να βελτιωθεί η αντοχή και να διατηρηθεί η ψυχική υγεία του ατόμου. Επίσης, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός, ότι η συμβολή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας μπορεί να αποβεί ιδιαίτερος σημαντική σε περίπτωση αντιμετώπισης σοβαρών ψυχικών προβλημάτων.

Η επιδίωξη μιας ισορροπίας ανάμεσα στην ψυχική αντοχή και την ψυχική υγεία μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στην δημιουργία μιας υγιούς ζωής, που θα διέπεται από ισορροπία και πληρότητα. Υιοθετώντας τις παραπάνω συμβουλές και αναζητώντας βοήθεια, όταν αυτή απαιτείται, μπορεί να επιτευχθεί η προσέγγιση της ζωής με υψηλή ψυχική αντοχή και ευχαρίστηση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας

### 5.1 Σκοπός της έρευνας

Όπως έχει διαφανεί μέσα από την ανασκόπηση της προϋπάρχουσας βιβλιογραφίας, έχει μελετηθεί ιδιαίτερα ο ρόλος της οικογένειας στην διαμόρφωση της ψυχικής ανθεκτικότητας του παιδιού. Εντούτοις, δεν έχει επαρκώς διερευνηθεί ο ρόλος της οικογένειας, έτσι όπως γίνεται αντιληπτός από το ίδιο το παιδί. Βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης της ψυχικής ανθεκτικότητας και της λειτουργικότητας της οικογένειας, όπως αυτή βιώνεται από το ίδιο το παιδί στην ηλικία των 11-12 ετών. Η λειτουργικότητα της οικογένειας αξιολογείται, στην παρούσα μελέτη, μέσα από την αξιολόγηση της συνοχής και της προσαρμοστικότητας της οικογένειας. Επιπλέον, θα αξιολογηθεί η ψυχική υγεία των συμμετεχόντων και η σχέση της τόσο με τη λειτουργικότητα της οικογένειας, όσο και με την ψυχική ανθεκτικότητα.

Η διερεύνηση του θέματος γίνεται σε μια στιγμή που, εξαιτίας της πανδημίας, η ψυχική υγεία των ενηλίκων αλλά και των παιδιών, είναι ευάλωτη. Επομένως, οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα, όπως είναι η οικογένεια, αποκτούν ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

### 5.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερωτήματα που θα καθοδηγήσουν την έρευνά μας είναι τα ακόλουθα:

1. Υπάρχουν διαφορές στην ψυχική ανθεκτικότητα και την ψυχική υγεία ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά;
  - 1.1 Υπάρχουν διαφορές στην ψυχική ανθεκτικότητα και στην ψυχική υγεία ανάλογα με το φύλο;
  - 1.2 Υπάρχουν διαφορές στην ψυχική ανθεκτικότητα και στην ψυχική υγεία ανάλογα με την ηλικία;

- 1.3 Υπάρχουν διαφορές στην ψυχική ανθεκτικότητα και στην ψυχική υγεία ανάλογα με τον τύπο οικογένειας (παραδοσιακή οικογένεια, μη παραδοσιακή οικογένεια);
2. Ποια είναι η σχέση της λειτουργικότητας της οικογένειας με την ψυχική ανθεκτικότητα και την ψυχική υγεία του παιδιού;
- 2.1 Ποια είναι η σχέση της συνοχής της οικογένειας με την ψυχική υγεία και την ψυχική ανθεκτικότητα του παιδιού;
- 2.2 Ποια είναι η σχέση της προσαρμοστικότητας της οικογένειας με την ψυχική υγεία και την ψυχική ανθεκτικότητα του παιδιού;
3. Ποια είναι η σχέση ψυχικής υγείας με την ψυχική ανθεκτικότητα;
4. Κατά πόσο η ψυχική υγεία προβλέπεται από τα δύο χαρακτηριστικά της οικογένειας (συνοχή και προσαρμοστικότητα) και από τους δύο παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας (προσωπική επάρκεια και αποδοχή του εαυτού και της ζωής);

### 5.3 Ερευνητικές Υποθέσεις

Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία, διαμορφώνονται οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

1. Υποθέτουμε ότι υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα και καλύτερη ψυχική υγεία θα έχουν τα κορίτσια που βρίσκονται στην ηλικία των 11 ετών και διαμένουν και με τους δύο γονείς τους (Pianta and Steinberg, 2006).
2. Υποθέτουμε ότι η ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών που ανήκουν σε οικογένειες υψηλής λειτουργικότητας, θα είναι αυξημένη σε σχέση με αυτή των παιδιών που ανήκουν σε οικογένειες χαμηλής λειτουργικότητας (McCubbin and McCubbin, 1988).
- 2.1 Τα παιδιά που είναι μέλη οικογενειών ισχυρότερης συναισθηματικής σύνδεσης, δηλαδή συνοχής, θα παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, συγκριτικά με αυτά που είναι μέλη σε οικογένειες με πιο χαλαρή συνοχή (Benzies and Mychasiuk, 2009).
- 2.2 Τα παιδιά που είναι μέλη οικογενειών με μεγαλύτερη ευελιξία στη δομή τους, δηλαδή προσαρμοστικότητα, θα παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, σε σχέση με αυτά που είναι μέλη

οικογενειών μικρότερης προσαρμοστικότητας (LutharandZigler, 1991).

3. Υποθέτουμε ότι τα παιδιά που ανήκουν σε οικογένειες υψηλής λειτουργικότητας, θα εμφανίζουν ταυτόχρονα πιο υψηλά επίπεδα ψυχικής υγείας και ψυχικής ανθεκτικότητας, σε σχέση με τα παιδιά που ανήκουν σε οικογένειες χαμηλής λειτουργικότητας (RileyandMasten, 2005).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: Μεθοδολογία Έρευνας

### 6.1 Συμμετέχοντες

Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσαν 114 μαθητές των τελευταίων τάξεων του Δημοτικού (Ε'-ΣΤ') του νομού Ρεθύμνου, 53 αγόρια και 61 κορίτσια, οι οποίοι διαμένουν σε αστικές αλλά και σε αγροτικές περιοχές. Το είδος της οικογένειας στο οποίο ανήκουν οι μαθητές του δείγματος ποικίλει (πυρηνική, μονογονεϊκή κλπ) καθώς και η σειρά με την οποία γεννήθηκαν (αν είναι το πρώτο παιδί της οικογένειας, το δεύτερο κλπ).

Το είδος της δειγματοληψίας ήταν ευκαιριακή δειγματοληψία στην οποία αξιοποιείται κάθε προκύπτουσα περίπτωση. Τα ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν στους συμμετέχοντες της έρευνας σε έντυπη μορφή. Η συλλογή των δεδομένων έγινε από τον Μάιο του 2022 έως τον Ιούνιο του 2022.

Ακολούθως φαίνονται οι αντίστοιχοι πίνακες και τα αντίστοιχα διαγράμματα για όλα τα δημογραφικά στοιχεία.

#### Πίνακας 1

##### Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

	Φύλο		Τόπος Διαμονής				Τάξη	
	N	%	-	N	%	-	N	%
ΑΓΟΡΙ	53	46,5	ΑΣΤΙΚΗ	103	90,4	Ε	59	51,8
ΚΟΡΙΤΣΙ	61	53,5	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	11	9,6	ΣΤ	55	48,2

##### Οικογενειακή Κατάσταση

	N	%
ΔΥΟ ΓΟΝΕΙΣ	104	91,2
ΜΟΝΟ ΠΑΤΕΡΑΣ Ή ΜΗΤΕΡΑ	5	4,4
ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	2	1,8
ΠΑΠΠΟΥΣ Ή ΓΙΑΓΙΑ	1	0,9
ΑΛΛΟ	2	1,8

## 6.2 Τα ερευνητικά εργαλεία

Για τη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Ο λόγος επιλογής του είναι οι δυνατότητες που προσφέρονται μέσω αυτού για να συλλεχθούν τα απαραίτητα δεδομένα σε σχετικά μικρό χρονικό διάστημα. Επίσης, έχει διαφανεί ότι, λόγω της ανωνυμίας που εξασφαλίζουμε κατά τη συλλογή των ερωτηματολογίων, τα άτομα που συμμετέχουν σε μία τέτοια έρευνα δίνουν ειλικρινείς απαντήσεις στα (Βάμβουκας, 2010). Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από μια σειρά από καθιερωμένες κλίμακες, που αξιολογούν τις μεταβλητές της έρευνάς μας.

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στην παρούσα έρευνα απαρτίζεται από τα ακόλουθα μέρη:

### 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις σχετικές με κοινωνικά-δημογραφικά στοιχεία των παιδιών αλλά και των γονέων τους (φύλο, ηλικία, τύπο οικογένειας, αριθμό αδερφών) το οποίο συμπληρώθηκε από τα ίδια τα παιδιά.

### 2. Κλίμακα Εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας (*FamilyAdaptabilityCohesionEvaluationScale- FACESIII*) (OlsonandTiesel, 1991)

Η κλίμακα Εκτίμησης της Συνοχής και της Προσαρμοστικότητας της οικογένειας, FACESIII, αποτελεί την τρίτη έκδοση μιας σειράς ερωτηματολογίων, που μελετούν τα χαρακτηριστικά αυτά στην οικογένεια. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μεταφρασμένη στα ελληνικά κλίμακα από τους Παπαγεωργίου και Σίμμο(1997), η οποία έχει σταθμισθεί από τους Μπίμπου, Στογιαννίδου, Παπαγεωργίου και Κιοσέογλου(1997) σε δείγμα παιδιών ηλικίας 12-18 ετών και των μητέρων τους. Η αξιοπιστία της εσωτερικής συνέπειας βρέθηκε ότι είναι 0,97 και 0,96 για τις υποκλίμακες της συνοχής και της προσαρμοστικότητας αντίστοιχα, και η εγκυρότητα εννοιολογικής

κατασκευής θεωρείται ικανοποιητική (Σταλίκας και συν., 2002, οπ. αναφ. Παπαδή, 2006).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 20 ερωτήσεις τύπου Likert, οι οποίες αφορούν τον τρόπο που λειτουργεί η οικογένεια στο παρόν, μέσα από τις οποίες μελετάται η λειτουργικότητα αλλά και οι επιμέρους διαστάσεις της, δηλαδή η συνοχή και η προσαρμοστικότητα ή ευκαμψία. Ο εξεταζόμενος απαντά στις ερωτήσεις, οι οποίες βαθμολογούνται σε κλίμακα από 1 (σχεδόν ποτέ) έως 5 (σχεδόν πάντα). Οι ερωτήσεις αυτές έχουν σχεδιαστεί για να απαντώνται από τους συμμετέχοντες δύο φορές: μια για το πώς λειτουργεί η οικογένεια πραγματικά και μία για το πώς θα ήθελε το άτομο να λειτουργεί ιδεατά. Η διαφορά ανάμεσα στην πραγματική και την ιδεατή λειτουργικότητα της οικογένειας, μας δείχνει το βαθμό ικανοποίησης του παιδιού από την οικογένεια. Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε μόνο η πραγματική λειτουργία της οικογένειας.

Η **συνοχή**, η οποία δείχνει την συναισθηματική σύνδεση των μελών, και αποτυπώνεται σε 10 ερωτήσεις, διακρίνεται σε τέσσερις τύπους. Για την βαθμολόγησή της απαιτείται το άθροισμα των απαντήσεων των ερωτήσεων με μονή αρίθμηση (ερωτήσεις 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 και 19). Με βάση αυτά, έχουμε οικογένειες που βρίσκονται σε αποσύνδεση (πολύ χαμηλό επίπεδο συνοχής και βαθμολογία 10-34), σε διάσταση (χαμηλό έως μεσαίο επίπεδο συνοχής και βαθμολογία 35-40), σε σύνδεση (μεσαίο έως υψηλό επίπεδο συνοχής και βαθμολογία 41-45) και σε υψηλή σύνδεση (βαθμολογία 46-50).

Κατά τον Olson, οι οικογένειες που παρουσιάζουν τα μεσαία επίπεδα συνοχής, λειτουργούν πολύ καλύτερα συγκριτικά με τις υπόλοιπες. Τα μέλη βιώνουν μια ισορροπία, διότι μπορούν να λειτουργούν ως ανεξάρτητα όντα, αλλά ταυτόχρονα να συνδέονται και συναισθηματικά με τα υπόλοιπα μέλη. Στις οικογένειες που ανήκουν στην κατηγορία της διάστασης, τα μέλη μπορεί να ζουν και ξεχωριστά, όμως περνούν χρόνο μαζί και συζητούν για τις αποφάσεις μεταξύ τους. Στις οικογένειες που βρίσκονται σε σύνδεση, δημιουργείται συναισθηματική εγγύτητα και πίστη μεταξύ των μελών. Για το λόγο αυτό, περνούν χρόνο μαζί, έχουν κοινά ενδιαφέροντα κτλ. Υπάρχουν κοινοί φίλοι αλλά και προσωπικοί για καθέναν.



Στο ακραίο επίπεδο όπου τα μέλη έχουν υψηλή σύνδεση, πολλές φορές βιώνουν σχέσεις εξάρτησης, ενώ δεν υπάρχει προσωπική αποστασιοποίηση και προσωπικό χώρο και χρόνος. Διατηρούνται ελάχιστοι προσωπικοί φίλοι και ενδιαφέροντα εκτός της οικογένειας. Στον αντίποδα, τα μέλη μιας οικογένειας σε αποσύνδεση έχουν τον προσωπικό τους χώρο, χρόνο και ενδιαφέροντα, ενώ συνήθως δεν θα αναζητήσουν υποστήριξη μεταξύ τους.

Η **προσαρμοστικότητα ή ευκαμψία** αποτυπώνει την ικανότητα της οικογένειας να είναι ευέλικτη και να μπορεί να αλλάξει τις δομές της εξουσίας, τις σχέσεις των ρόλων και τους κανόνες σε κάθε αναπτυξιακή μετάβαση. Απαρτίζεται από 10 ερωτήσεις και διακρίνει τέσσερις τύπους προσαρμοστικότητας. Για την βαθμολόγησή της απαιτείται το άθροισμα των απαντήσεων των ερωτήσεων με ζυγή αρίθμηση (ερωτήσεις 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 και 20). Έτσι, μπορεί η οικογένεια να είναι άκαμπτη (χαμηλό επίπεδο προσαρμοστικότητας και βαθμολογία 10-19), δομημένη (χαμηλό προς μεσαίο επίπεδο προσαρμοστικότητας και βαθμολογία 20-24), ευέλικτη (μεσαίο έως υψηλό επίπεδο προσαρμοστικότητας και βαθμολογία 25-29) και πολύ ευέλικτη (βαθμολογία 30-50).

Τα δύο κεντρικά επίπεδα της προσαρμοστικότητας είναι βιώσιμα και λειτουργικά. Τα ακραία επίπεδα θεωρούνται μη ισορροπημένα και δυσλειτουργικά για τις οικογένειες ανά διαστήματα. Σε δομημένα συστήματα, υπάρχει μια ηγεσία που λειτουργεί δημοκρατικά και υπάρχει η δυνατότητα διαπραγμάτευσης με τα παιδιά. Υπάρχει σταθερότητα στους ρόλους, οι οποίοι όμως μπορούν και να μοιραστούν. Υπάρχουν, επίσης, κανόνες, οι οποίοι λειτουργούν και ελάχιστα αλλάζουν. Στις ευέλικτες σχέσεις, οι αποφάσεις λαμβάνονται με δημοκρατικό τρόπο, οι διαπραγματεύσεις μπορούν να συμπεριλάβουν και τα παιδιά, ενώ οι ρόλοι, που είναι καθορισμένοι, δύνανται να αλλάξουν όταν αυτό κριθεί απαραίτητο. Αντίστροφα, στις άκαμπτες σχέσεις, υπάρχει αυστηρός έλεγχος στα μέλη, γίνονται ελάχιστες διαπραγματεύσεις, ενώ οι αποφάσεις λαμβάνονται από συγκεκριμένο/α μέλος. Οι κανόνες και οι ρόλοι δεν αλλάζουν. Από την άλλη μεριά, οι πολύ ευέλικτες οικογένειες χαρακτηρίζονται από αστάθεια, παρορμητικότητα.

Η **λειτουργικότητα** της οικογένειας προκύπτει από τον μέσο όρο της βαθμολογίας των σκορ των δύο επιμέρους διαστάσεων. Η βέλτιστη λειτουργικότητα αναμένεται σε οικογένειες που βαθμολογήθηκαν στους μεσαίους χαρακτηρισμούς καθεμιάς διάστασης αυτών. Με τον υπολογισμό του μέσου όρου διακρίνουμε και στη γενική λειτουργικότητα τέσσερις τύπους: μη ισορροπημένη(χαμηλές έως ανύπαρκτες δεξιότητες επικοινωνίας, μειωμένες ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, αυταρχικότητα στη λήψη αποφάσεων, συναισθηματική αποστασιοποίηση κτλ), μέτρια ισορροπημένη(χαμηλό συναισθηματικό δέσιμο, μερική αφοσίωση, μερικές εκφράσεις φροντίδας, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν άγχος, περισσότερη ανεξαρτησία παρά εξάρτηση, σταθεροί ρόλοι, αδύναμη γονεϊκή συμμαχία, ανεπίλυτα ζητήματα εξουσίας, ευπάθεια σε προβλήματα ψυχικής υγείας κτλ), μέσου εύρους(υψηλή λειτουργικότητα, ισορροπία, συνοχή και ευελιξία, μέτρια έως υψηλή συναισθηματική εγγύτητα, καλές δεξιότητες επικοινωνίας, μοιρασμένοι και ευπροσάρμοστοι στις αλλαγές ρόλοι, ισχυρή γονεϊκή συμμαχία κτλ) και ισορροπημένη(ισχυροί συναισθηματικοί δεσμοί, αφοσίωση, οικειότητα, πολύ καλές δεξιότητες επικοινωνίας, αποτελεσματική λειτουργικότητα, ισομερώς καταμερισμένοι ρόλοι, αμοιβαίος σεβασμός, αποτελεσματική επίλυση προβλημάτων και συγκρούσεων κτλ) (Λιούπη, 2018).

Για τη λειτουργικότητα, είναι απαραίτητη η αντιστοίχιση των αποτελεσμάτων της συνοχής και της προσαρμοστικότητας σε σκορ. Από τον μέσο όρο των σκορ αυτών θα προκύψει η βαθμολογία της λειτουργικότητας. Ως προς τη συνοχή, το σκορ που αντιστοιχεί στις βαθμολογίες 10-24 είναι το 1, στις βαθμολογίες 25-34 είναι το 2, 35-37 είναι το 3, 38- 40 είναι το 4, 41- 42 είναι το 5, 43- 45 είναι το 6, 46-47 είναι το 7 και τέλος 48- 50 είναι το 8. Παρομοίως, για την προσαρμοστικότητα τα σκορ, για τις βαθμολογίες 10-14 είναι 1, 15-19 είναι 2, 20-22 είναι 3, 23-24 είναι 4, 25-26 είναι 5, 27- 29 είναι 6, 30-40 είναι 7 και 41-50 είναι 8. Η αντιστοίχιση αυτή φαίνεται και παρακάτω:

ΣΥΝΟΧΗ	
ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ	ΣΚΟΡ
10-24	1
25-34	2

ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	
ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ	ΣΚΟΡ
10-24	1
25-34	2

35-37	3
38-40	4
41-42	5
43-45	6
46-47	7
48-50	8

35-37	3
38-40	4
41-42	5
43-45	6
46-47	7
48-50	8

Όπως προαναφέρθηκε, η λειτουργικότητα της οικογένειας θα προκύψει από τον μέσο όρο των σκορ των δύο διαστάσεων [(Συνοχή(σκορ) + Προσαρμοστικότητα (σκορ))/2]. Από τα παραπάνω προκύπτουν οι τέσσερις τύποι οικογένειας, ως προς τη λειτουργικότητα: α) μη ισορροπημένη (1-2), β) μέτρια ισορροπημένη (3-4), γ) μεσαίου εύρους (5-6) και δ) ισορροπημένη (7-8).

Η κλίμακα FACESIII θα πρέπει να συμπληρώνεται από όσο το δυνατόν περισσότερα μέλη της οικογένειας. Παρόλα αυτά, δικαιολογείται η χρήση της βαθμολογίας ενός μόνο μέλους, όταν η οικογενειακή λειτουργικότητα εξετάζεται ως προς την επίδρασή της σε άλλες μεταβλητές (Olson, 2000, όπ. αναφ. Λιούπη, 2018), όπως και στην παρούσα μελέτη.

### 3. Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (*Resilience Scale-RS*)(Wagnild and Young, 1993)

Πρόκειται για κλίμακα αυτοαναφοράς, η οποία περιέχει 25 προτάσεις. Οι ερωτώμενοι καλούνται να αξιολογήσουν κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με τις προτάσεις αυτές σε μια εφτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert όπου 1= διαφωνώ απόλυτα και 7= συμφωνώ απόλυτα. Για τον υπολογισμό του τελικού σκορ, αθροίζονται οι απαντήσεις όλων των ερωτήσεων.

Η κλίμακα συγκροτείται από δύο υποκλίμακες. Η πρώτη, η οποία εμπεριέχει 17 ερωτήσεις (ερώτηση 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24), αφορά την προσωπική επάρκεια του ατόμου (π.χ «όταν κάνω σχέδια τα πραγματοποιώ»). Η δεύτερη, που αποτελείται από 8 ερωτήσεις (ερώτηση 7, 8, 11, 12, 16, 21, 22, 25), σχετίζεται με την αποδοχή του εαυτού και της ζωής (π.χ «σπάνια αναρωτιέμαι ποιο είναι το νόημα της ζωής»). Για τον υπολογισμό κάθε υποκλίμακας αθροίζονται οι βαθμολογίες των αντίστοιχων ερωτήσεων. Η κλίμακα

της ψυχικής ανθεκτικότητας μπορεί να κυμανθεί από 25 έως 175 μονάδες. Για την πρώτη υποκλίμακα η κατώτερη τιμή είναι 17 και η ανώτερη 119, ενώ οι αντίστοιχες τιμές για την δεύτερη είναι 8 και 56. Όσο πιο υψηλό σκορ συγκεντρώνει. Όσο υψηλότερο είναι το σκορ που σημειώνει κάποιος συμμετέχων, τόσο υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα παρουσιάζει.

Η κλίμακα έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από την Μαμαλίκου (2012) για ενήλικες και εφήβους και η αξιοπιστία στην κύρια κλίμακα και στις υποκλίμακες κυμαίνεται από 0,7 έως 0,89 (Παπακωνσταντινοπούλου, 2018).

#### 4. *Κλίμακα Συναισθηματικής και Ψυχικής Ευεξίας (Stirling Children's Well-being Scale) (Liddle and Carter, 2015)*

Η κλίμακα αυτή απευθύνεται σε παιδιά 8 έως 15 ετών, με στόχο την αξιολόγηση της συναισθηματικής και ψυχικής υγείας τους. Αποτελείται από 15 προτάσεις και οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν πόσο συχνά αισθάνονται ή σκέφτονται σχετικά με τις προτάσεις αυτές σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert όπου 1= ποτέ και 5= συνεχώς. Για τον υπολογισμό του τελικού σκορ, αθροίζονται οι απαντήσεις όλων των ερωτήσεων. Στην συνολική βαθμολογία δεν προσμετρείται το άθροισμα των απαντήσεων τριών συγκεκριμένων προτάσεων (ερώτηση 2, 7, 13) οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν ως δείκτες, μέσα από τους οποίους διαφαίνεται εάν το άτομο δίνει ειλικρινείς απαντήσεις ή κοινωνικά αποδεκτές.

Οι ερωτήσεις στις οποίες καλούνται να απαντήσουν οι συμμετέχοντες, αξιολογούν την θετική διάθεση, και πιο συγκεκριμένα την αισιοδοξία, την ευθυμία και τη χαλάρωση, τις ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις, και την θετική λειτουργικότητα, όπως είναι η καθαρή σκέψη και ικανότητα. Η κλίμακα έχει ικανοποιητική αξιοπιστία, η οποία είναι ίση με 0,847. Οι συμμετέχοντες μπορούν να έχουν σκορ από 12 έως 60, και όσο υψηλότερο είναι το σκορ, τόσο υψηλότερη είναι η ψυχική υγεία τους.

## Κεφάλαιο 7: Αποτελέσματα

Στο κεφάλαιο αυτό, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Αναλυτικότερα, αρχικά, παραθέτονται τα περιγραφικά μέτρα των κλιμάκων και υποκλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν, κι έπειτα καταγράφονται τα ευρήματα που προέκυψαν από την επεξεργασία, μέσω των στατιστικών ελέγχων, ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα.

### 7.1 Η επίδοση των Συμμετεχόντων/ουσών στις κλίμακες που δόθηκαν

Προκειμένου να αξιολογήσουμε την επίδοση των μαθητών προχωρήσαμε στον υπολογισμό των Μ.Ο. στις κλίμακες (και υποκλίμακες) που τους επιδώσαμε. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (Μ.Ο.) και οι τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) για το σύνολο των συμμετεχόντων.

Πίνακας 2

Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις στις κλίμακες και τις υποκλίμακες που χορηγήθηκαν

	<b>Μ.Ο.</b>	<b>Τ.Α.</b>	<b>ΕΥΡΟΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ</b>
<b>Λειτουργικότητα</b>	<b>5,08</b>	<b>1,483</b>	<b>1 - 8</b>
Συνοχή	38,64	6,376	10 - 50
Προσαρμοστικότητα	29,49	5,727	10 - 50
<b>Ψυχική Ανθεκτικότητα</b>	<b>131,41</b>	<b>17,728</b>	<b>25 - 175</b>
Προσωπική Επάρκεια	90,02	12,755	17 - 119
Αποδοχή του εαυτού και της ζωής	41,39	7,177	8 - 56
<b>Ψυχική Υγεία</b>	<b>46,14</b>	<b>7,277</b>	<b>12 - 60</b>
Θετική Συναισθηματική κατάσταση	22,81	4,135	6 - 30
Θετική στάση	23,3333	3,98818	6 - 30

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 2, οι Μ.Ο. των μεταβλητών που εξετάστηκαν ήταν πάνω από τη μέση τιμή της κάθε κλίμακας, σε όλες τις περιπτώσεις, εκτός από την κλίμακα της Προσαρμοστικότητας. Πιο συγκεκριμένα, ο Μ.Ο. της **Λειτουργικότητας** ήταν 5,08 (Τ.Α.= 1,483) με μια κλίμακα με ελάχιστη τιμή 1 και μέγιστη τιμή το 8. Το ίδιο διαπιστώσαμε και στην πρώτη υποκλίμακα της ανωτέρω μεταβλητής, με την **Συνοχή** να έχει Μ.Ο. 38,64 (Τ.Α.= 6,376), ενώ αντίθετα και η **Προσαρμοστικότητα** έχει Μ.Ο. 29,49 (Τ.Α.= 5,727). Και στις δύο υποκλίμακες το εύρος κυμαίνεται από 10 έως 50, γεγονός που καθιστά τα αποτελέσματα της Προσαρμοστικότητας, οριακά, κάτω από τη μέση τιμή.

Αναφορικά με την κλίμακα της **Ψυχικής Ανθεκτικότητας**, ο Μ.Ο. των μαθητών ήταν 131,41 (Τ.Α.= 17,728), ενώ το εύρος της ήταν από 25 έως 175. Αντίστοιχα, ήταν τα αποτελέσματα και για τις δύο υποκλίμακες, με την **Κλίμακα Προσωπικής Επάρκειας** να έχει Μ.Ο. 90,02 (Τ.Α.= 12,755) και εύρος από 17 έως 119 και την **Κλίμακα Αποδοχής του Εαυτού και της Ζωής** να έχει Μ.Ο. 41,39 (Τ.Α.=7,177) και εύρος από 8 έως 56.

Ανάλογα ήταν τα αποτελέσματα και για την **Ψυχική Υγεία** και της υποκλίμακας της (**Θετική Συναισθηματική Κατάσταση, Θετική Στάση**). Η Κλίμακα της Ψυχικής Υγείας βαθμολογήθηκε με Μ.Ο. 46,14 (Τ.Α.= 7,277) και εύρος από 1 έως 60. Οι δύο υποκλίμακες είχαν Μ.Ο. 22,81 (Τ.Α. 4,135) και 23,333 (Τ.Α.= 3,98818) αντίστοιχα, ενώ κυμαίνονταν από 6 έως 30 μονάδες.

Ο Πίνακας 3 αναφέρεται στις κατηγορίες της λειτουργικότητας, της συνοχής και της προσαρμοστικότητας της οικογένειας κάθε μαθητή / μαθήτριας που συμμετείχε στην έρευνα.

Πίνακας 3

Κατηγοριοποίηση των αποτελεσμάτων από την Κλίμακα FACESIII

Λειτουργικότητα		
	N	Ποσοστό
μη ισορροπημένη	5	4,40%
μέτρια ισορροπημένη	29	25,40%
μέσης ισορροπίας	48	42,10%
ισορροπημένη	32	28,10%
Συνοχή		
	N	Ποσοστό

αποσύνδεση	30	26,30%
διάσταση	37	32,50%
σύνδεση	29	25,40%
υψηλή σύνδεση	18	15,80%
Προσαρμοστικότητα		
	<b>N</b>	<b>Ποσοστό</b>
άκαμπτη	5	4,40%
δομημένη	17	14,90%
ευέλικτη	34	29,80%
πολύ ευέλικτη	58	50,90%

## 7.2 Οι επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στις υπο Διερεύνηση Μεταβλητές

### 7.2.1 Ο ρόλος του φύλου

Προκειμένου να εξετάσουμε εάν το σκορ των μαθητών στις κλίμακες της Ψυχικής Υγείας και της Ψυχικής Ανθεκτικότητας διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο τους, συγκρίναμε τους Μ.Ο. των αγοριών με αυτούς των κοριτσιών με τη δοκιμασία t-test.

Αναφορικά με τον παράγοντα του φύλου έχουμε:

Πίνακας 4

Έλεγχος για την ισότητα μέσω τιμών ανά φύλο (αγόρια και κορίτσια)

	Αγόρια		Κορίτσια		t- test	p
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.		
<b>Ψυχική Υγεία</b>	45,96	7,317	46,30	7,299	-,243	,809
Θετική Συναισθηματική Κατάσταση	22,47	4,079	23,10	4,194	-,806	,422
Θετική Στάση	23,4906	3,99337	23,1967	4,01173	,391	,697
<b>Ψυχική Ανθεκτικότητα</b>	129,02	16,596	133,49	18,540	-1,349	,180
Προσωπική Επάρκεια	89,36	11,955	90,59	13,484	-,513	,609

Αποδοχή του Εαυτού και της Ζωής	39,66	7,618	42,90	6,462	-2,458	,016
---------------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	------

Παρόλα αυτά, όπως φαίνεται, οι διαφορές αυτές δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Η μόνη υποκλίμακα που υπάρχει ισχυρά στατιστικά σημαντική διαφορά, είναι αυτή της Αποδοχής του Εαυτού και της Ζωής. Σύμφωνα με τον πίνακα, τα κορίτσια παρουσιάζουν στατιστικά υψηλότερη Αποδοχή του Εαυτού και της Ζωής τους.

**Συνοψίζοντας, δεν φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση των μεταβλητών ως προς το φύλο, εκτός από την περίπτωση της Αποδοχής του Εαυτού και της Ζωής, όπου τα κορίτσια, σημειώνουν, κατά μέσο όρο, υψηλότερα επίπεδα.**

### 7.2.2 Ο ρόλος της ηλικίας

Προκειμένου να εξετάσουμε εάν το σκορ των μαθητών στις κλίμακες της Ψυχικής Υγείας και της Ψυχικής Ανθεκτικότητας διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία τους, συγκρίναμε τους Μ.Ο. των μαθητών που Ε' και Στ' τάξης, με τη δοκιμασία t-test.

#### Πίνακας 6

*Ελεγχος για την ισότητα μέσων τιμών ανά ηλικία (Ε' και Στ' τάξη)*

		M	SD	t	p
<b>Ψυχική Υγεία</b>	E	47,80	7,406	2,579	,011
	ΣΤ	44,36	6,759	2,587	
Θετική Συναισθηματική Κατάσταση	E	23,75	4,155	2,572	,011
	ΣΤ	21,80	3,903	2,578	
Θετική Στάση	E	24,0508	3,87932	2,016	,046
	ΣΤ	22,5636	3,99427	2,014	
<b>Ψυχική Ανθεκτικότητα</b>	E	133,29	16,506	1,172	,244
	ΣΤ	129,40	18,896	1,167	
Προσωπική Επάρκεια	E	90,69	12,214	,586	,559
	ΣΤ	89,29	13,386	,584	
Αποδοχή του Εαυτού και της Ζωής	E	42,59	6,924	1,867	,065
	ΣΤ	40,11	7,284	1,863	



Από τα παραπάνω φαίνεται ότι τα παιδιά που φοιτούν στην Ε' τάξη, που παρουσιάζουν, κατά μέσο όρο υψηλότερη Ψυχική Υγεία, αλλά και Θετική Συναισθηματική Κατάσταση, και Θετική Στάση.

**Συμπερασματικά, παιδιά ηλικίας 11 ετών παρουσιάζουν υψηλότερη, κατά μέσο όρο, Ψυχική Υγεία, Θετική Συναισθηματική Κατάσταση και Θετική Στάση, συγκριτικά με παιδιά 12 ετών. Αντίθετα, η ηλικία δεν φαίνεται να σχετίζεται με την Ψυχική Ανθεκτικότητα, αλλά και τις υποκλίμακές της.**

#### 7.2.4 Ο ρόλος της δομής της οικογένειας

Στη συνέχεια εξετάστηκε εάν το σκορ των μαθητών στις κλίμακες της Ψυχικής Υγείας και της Ψυχικής Ανθεκτικότητας διαφοροποιείται ανάλογα με την δομή της οικογένειά τους. Παρατηρώντας το γράφημα 1, μπορούμε εύκολα να αντιληφθούμε ότι, η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα (91%) ζουν σε παραδοσιακή οικογένεια, η οποία αποτελείται από δύο γονείς και τα παιδιά. Τα ποσοστά των παιδιών που ζουν σε άλλου τύπου οικογένεια είναι πάρα πολύ μικρά. Δεν θα μπορούσαμε, λοιπόν, να βγάλουμε αληθές συμπέρασμα για κάθε κατηγορία, μέσω των συσχετίσεων αυτών των μικρών ομάδων. Για το λόγο αυτό, οι συμμετέχοντες ομαδοποιήθηκαν σε δύο κατηγορίες. Τους ανήκοντες σε παραδοσιακή οικογένεια, και τους ανήκοντες σε μη παραδοσιακή οικογένεια.

#### Πίνακας 7

Έλεγχος για την ισότητα μέσω των τιμών ανά τύπο οικογένειας (παραδοσιακή και μη παραδοσιακή)

		M	SD	t	p
<b>Ψυχική Υγεία</b>	παραδοσιακή	46,44	7,219	1,435	,154
	μη παραδοσιακή	43,00	7,513	1,389	
Θετική Συναισθηματική Κατάσταση	παραδοσιακή	22,93	4,087	1,047	,297
	μη παραδοσιακή	21,50	4,625	,945	
Θετική Στάση	παραδοσιακή	23,5096	3,97564	1,531	,129
	μη παραδοσιακή	21,5000	3,83695	1,577	
<b>Ψυχική Ανθεκτικότητα</b>	παραδοσιακή	132,20	16,379	1,543	,126
	μη παραδοσιακή	123,20	28,173	,994	
Προσωπική Επάρκεια	παραδοσιακή	90,56	11,793	1,466	,146
	μη παραδοσιακή	84,40	20,315	,943	

Αποδοχή του Εαυτού και της Ζωής	παραδοσιακή	41,64	6,996	1,199	,233
	μη παραδοσιακή	38,80	8,854	,987	

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 7, δεν υπήρχαν διαφορές στους δείκτες ψυχικής υγείας και ψυχικής ανθεκτικότητας στις παραδοσιακές και μη οικογένειες.

### 7.3 Συσχετίσεις ανάμεσα στις υπό μελέτη μεταβλητές

Προκειμένου να διερευνήσουμε τη σχέση της λειτουργικότητας της οικογένειας και των επιμέρους λειτουργιών της, με τους δείκτες της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ψυχικής υγείας, προβήκαμε σε μια σειρά συσχετίσεων Pearson's R, τα αποτελέσματα των οποίων παρουσιάζονται στον πίνακα 8.

Πίνακας 8

Οι συσχετίσεις Pearson's R των παραγόντων που μελετήθηκαν

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>1. Λειτουργικότητα</b>									
2. Συνοχή	,862**								
3. Προσαρμοστικότητα	,782**	,480**							
<b>4. Ψυχική Ανθεκτικότητα</b>	,427**	,434**	,365**						
5. Προσωπική Επάρκεια	,376**	,383**	,338**	,941**					
6. Αποδοχή του Εαυτού και της Ζωής	,388**	,391**	,300**	,798**	,547**				
<b>7. Ψυχική Υγεία</b>	,483**	,531**	,324**	,651**	,582**	,573**			
8. Θετική Συναισθηματική Κατάσταση	,440**	,483**	,306**	,549**	,454**	,550**	,900**		
9. Θετική Στάση	,425**	,468**	,274**	,617**	,591**	,475**	,892**	,605**	

Σημείωση: \*\* Επίπεδο σημαντικότητας 0,01

Όπως αποτυπώνεται στον Πίνακα 8, η **λειτουργικότητα** της οικογένειας σχετίζεται μέτρια σημαντικά με την **ψυχική ανθεκτικότητα** και τις επιμέρους κατηγορίες αυτής. Πρόκειται για θετικές σχέσεις, γεγονός που σημαίνει πως όσο αυξάνεται η τιμή της μίας, μέτρια αυξάνεται και η τιμή της άλλης μεταβλητής. Παρομοίως, με μέτρια ισχυρή, θετική συσχέτιση συνδέονται, τόσο η συνοχή, όσο και οι

προσαρμοστικότητα με την ψυχική ανθεκτικότητα και τις επιμέρους υποκατηγορίες της.

Ταυτόχρονα, παρατηρούμε στον Πίνακα ότι, η **λειτουργικότητα** της οικογένειας έχει μια θετική, αλλά μέτρια σημαντικά ισχυρή σχέση με την **ψυχική υγεία** και τις επιμέρους διαστάσεις της. Με παρόμοιο τρόπο συνδέονται και η συνοχή με την προσαρμοστικότητα με την ψυχική υγεία και τις δύο διαστάσεις της. Παρατηρούμε ότι η συνοχή έχει σχετικά ισχυρή συσχέτιση με την ψυχική υγεία.

Όσον αφορά στη σχέση της ψυχικής υγείας με την ψυχική ανθεκτικότητα, διαπιστώνουμε ότι υπάρχει μια σχετικά ισχυρή σχέση μεταξύ των μεταβλητών αυτών, η οποία είναι ανάλογη. Δηλαδή, **τα υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας συνδέονται με υψηλά επίπεδα ψυχικής υγείας.**

#### 7.4 Παράγοντες που προβλέπουν την Ψυχική Υγεία των μαθητών

Προκειμένου να εξετάσουμε ποιοι από τους παράγοντες που μελετήθηκαν προβλέπουν την ψυχική υγεία των μαθητών, πραγματοποιήσαμε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, με μεταβλητή απόκρισης την ψυχική υγεία και μεταβλητές πρόβλεψης τις επιμέρους διαστάσεις της λειτουργικότητας της οικογένειας (συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της ψυχικής ανθεκτικότητας (προσωπική επάρκεια και αποδοχή του εαυτού και της ζωής).

##### Πίνακας 9

Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με μεταβλητή απόκρισης την ψυχική υγεία

	B	SE B	$\beta$	p
Συνοχή	,349	,093	,306	,000
Προσαρμοστικότητα	-,019	,100	-,015	,851

Προσωπική Επάρκεια	,179	,048	,313	,000
Αποδοχή του εαυτού και της ζωής	,290	,084	,286	,001

---

Όλοι οι παράγοντες, εκτός από την προσαρμοστικότητα, ήταν στατιστικά σημαντικοί, εξηγώντας το 50,4% της διακύμανσης της ψυχικής υγείας ( $R^2 = 0,504$ ,  $F = 27,683$ ,  $p \leq 0,001$ ). Πιο συγκεκριμένα, και οι τρεις μεταβλητές (συννοχή, προσωπική επάρκεια, αποδοχή του εαυτού και της ζωής) συνεισέφεραν θετικά στην ψυχική υγεία.

## Κεφάλαιο 8: Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό να διερευνήσει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην ψυχική ανθεκτικότητα και τη λειτουργικότητα της οικογένειας, όπως αυτή βιώνεται από το ίδιο το παιδί στην ηλικία των 11 – 12 ετών, καθώς και να αξιολογήσει την ψυχική υγεία των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα και τη σχέση της, τόσο με τη λειτουργικότητα της οικογένειας, όσο και με την ψυχική ανθεκτικότητα. Τα ευρήματα δείχνουν ότι δεν παίζει ρόλο ο τύπος της οικογένειας στην οποία ανήκει ένα παιδί για την ψυχική του υγεία και την ψυχική του ανθεκτικότητα αλλά οι σχέσεις αλληλοκατανόησης, αλληλοϋποστήριξης και αλληλοβοήθειας που υπάρχουν μεταξύ των μελών της οικογένειας (Coyl-Shepherd&Newland, 2013).

### 8.1 Συσχέτιση των υπό διερεύνηση μεταβλητών

Καίριας σημασίας υπήρξε για την έρευνα η διερεύνηση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στη λειτουργικότητα της οικογένειας και την ψυχική ανθεκτικότητα αλλά και την ψυχική υγεία του παιδιού. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας έδειξαν ότι η σχέση της λειτουργικότητας μίας οικογένειας, τόσο με την ψυχική ανθεκτικότητα, όσο και με την ψυχική υγεία είναι σημαντική. Μέσα σε ένα θετικό κλίμα στο οποίο κυριαρχεί η αποδοχή, η αναγνώριση και η ασφάλεια και ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, στο οποίο υπάρχει μία αρμονική ισορροπία πειθαρχίας και παροχής αυτονομίας, είναι δυνατό να διαμορφωθεί μία ολοκληρωμένη προσωπικότητα η οποία θα είναι ανθεκτική σε στρεσογόνες και δύσκολες καταστάσεις και θα μπορεί να τις αντιμετωπίσει με επιτυχία (Gutman, Brown, AkermanandObelenskaya, 2010). Επιπλέον, όταν οι ενήλικες ενός οικογενειακού περιβάλλοντος εμφανίζουν ενεργό συμμετοχή σε καθημερινές δραστηριότητες των ανήλικων μελών του, όπως είναι η συνεχής επικοινωνία, το παιχνίδι, παιγνιώδεις δραστηριότητες, δυναμώνει η συνοχή μεταξύ των μελών και βελτιώνεται η ψυχική τους υγεία (Coyl-ShepherdandNewland, 2013). Ακόμη, όσο οι γονείς προσφέρουν κατανόηση στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί και ελαττώνουν τις υπερβολικές προσδοκίες και τις

λανθασμένες πεποιθήσεις τους τόσο μεγαλύτερο άγχος φεύγει από το τελευταίο και παρουσιάζει βελτίωση τόσο γνωστικά όσο και συναισθηματικά (Davis-Kean, 2005).

Σημαντικό ζητούμενο της μελέτης αυτής ήταν και η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχικής υγείας και ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει σχετικά υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ τους. Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι τα αυξημένα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών μπορούν να συνεισφέρουν με αποτελεσματικό τρόπο στον περιορισμό της αρνητικής επίδρασης που προκαλούν διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες στην ψυχική τους υγεία (Masten&Coatsworth, 1998). Η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί το μέσο για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας σε ένα παιδί που βρίσκεται στο επίπεδο του δημοτικού σχολείου με αποτέλεσμα όταν διαμορφώνονται οι κατάλληλοι παράγοντες για την ανάπτυξη της πρώτης να παρατηρείται και ανάπτυξη της δεύτερης που οδηγεί σε αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με την κοινωνικοποίηση αλλά και βελτίωση της ακαδημαϊκής επίδοσης (Chan, 2000). Τα αυξημένα επίπεδα ψυχικής υγείας ενός ατόμου είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την αυξημένη ψυχική ανθεκτικότητα και συγκεκριμένα υπάρχει μεγάλη σύνδεση με το σύνολο των δυνατών ανθρώπινων σημείων (Kindetal., 2020).

Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε διερεύνηση του πόσο η Ψυχική Υγεία προβλέπεται από τα δύο χαρακτηριστικά της οικογένειας (συνοχή και προσαρμοστικότητα) και από τους δύο παράγοντες της Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Προσωπική Επάρκεια και Αποδοχή του Εαυτού και της Ζωής). Το σύνολο των αποτελεσμάτων που προέκυψε έδειξε ότι, οι τέσσερις αυτές μεταβλητές μπορούν να προβλέψουν το 50,1% της ψυχικής υγείας. Οι τρεις από αυτές (συνοχή, προσωπική επάρκεια, αποδοχή του εαυτού και της ζωής) συνεισφέρουν θετικά στην ψυχική υγεία. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι τα παιδιά με αυξημένη αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση δεν επηρεάζονται τόσο από δύσκολες καταστάσεις και καταστάσεις έντονου άγχους και μπορούν να βρουν γρηγορότερα και αποτελεσματικότερα τη λύση (Masten&Coatsworth, 1998).

Ο ρόλος της οικογένειας στην ψυχική υγεία των μαθητών είναι ιδιαίτερα κρίσιμος. Για τον λόγο αυτόν, όταν ένα παιδί ανήκει σε μία οικογένεια όπου υπάρχει ένα υγιές και υποστηρικτικό περιβάλλον τότε ενθαρρύνεται η ανάπτυξή του και ενισχύεται η

δυνατότητα αντιμετώπισης των καθημερινών προκλήσεων. Ένα τέτοιο περιβάλλον μπορεί να προκύψει από τη δημιουργία άριστων σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, από τη δυνατότητα ανάπτυξης αποτελεσματικής επικοινωνίας και συνεργασίας για την κοινή αντιμετώπιση προβλημάτων και δυσκολιών καθώς και από τη δυνατότητα ευελιξίας και προσαρμογής των μελών της σε οποιαδήποτε προβληματική κατάσταση (Goswami, 2012 · Olson, 2000).

Τα οικογενειακά περιβάλλοντα όπου τα παιδιά έχουν ελευθερία και άνεση έκφρασης των συναισθημάτων και των επιλογών τους έχουν ως αποτέλεσμα να μειώνονται στα τελευταία οι αγχώδεις συμπεριφορές και να αυξάνεται η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμησή τους. Επιπλέον, δεν υπάρχει ο φόβος της σύγκρουσης καθώς σε τέτοιες περιπτώσεις η διαχείριση που γίνεται δένει περισσότερο τα μέλη μεταξύ τους (Walsh, 2003).

Τέλος, διερευνήθηκε η σχέση που υπάρχει μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ψυχικής υγείας των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα, με διάφορους δημογραφικούς παράγοντες.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας έδειξαν ότι δεν φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση των μεταβλητών συνολικά ως προς το φύλο. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την ερευνητική μας υπόθεση. Η μόνη διαφοροποίηση που διαφάνηκε, αφορούσε την υποκατηγορία της ψυχικής ανθεκτικότητας, που σχετίζεται με την αποδοχή του εαυτού και της ζωής. Τα κορίτσια σε αυτήν σημειώνουν, κατά μέσο όρο, υψηλότερα επίπεδα από τα αγόρια, χωρίς όμως η διαφοροποίηση αυτή να υπάρχει στο σύνολο της ψυχικής ανθεκτικότητας. Σε αυτό συνηγορούν και πολλές άλλες μελέτες που έχουν διεξαχθεί, οι οποίες αναφέρουν ότι, τυχόν διαφορές που μπορεί να υπάρξουν μεταξύ των δύο φύλων, θα αρχίσουν να διαφαίνονται στο στάδιο της εφηβείας, (Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy & Ramirez, 1999· Leonorouli, 2013). Το φύλο δεν διαφοροποιεί τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ούτε των παιδιών που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες, παρότι τα τελευταία εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, σε σχέση με τους μαθητές που δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες (Παπακωνσταντινοπούλου, 2018).

Αναφορικά με τον παράγοντα της ηλικίας, το αξιοσημείωτο είναι ότι τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ηλικίας 11 ετών παρουσιάζουν υψηλότερη, κατά μέσο όρο, Ψυχική Υγεία, Θετική Συναισθηματική Κατάσταση και Θετική Στάση, συγκριτικά με παιδιά 12 ετών. Αντίθετα, η ηλικία δεν φαίνεται να σχετίζεται με την Ψυχική Ανθεκτικότητα, αλλά και τις υποκλίμακές της. Αυτό συγκλίνει με έρευνες, οι οποίες έδειξαν ότι τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και ψυχικής υγείας στα παιδιά αρχίζουν και διαφοροποιούνται όταν τα τελευταία αρχίζουν και μπαίνουν στην εφηβεία, όπου και γίνονται περισσότερο εσωστρεφή και εσωτερικεύουν τις πεποιθήσεις για έλεγχο (Kliewer&Sandler, 1992· Clarke-Stewart&Friedman, 1987· Skinner&Connell, 1986). Επιπλέον, οι αλλαγές που συμβαίνουν, ανά χρόνο, στα παιδιά εφηβικής ηλικίας, είναι μεγαλύτερες, είναι λοιπόν πιθανότερη η επιρροή στην ψυχική υγεία και ανθεκτικότητα τότε.

Αναφορικά με τον τύπο στον οποίο ανήκουν οι οικογένειες των παιδιών, τα αποτελέσματα της έρευνάς μας έδειξαν ότι η δομή της οικογένειας δεν σχετίζεται ούτε με την Ψυχική Υγεία, ούτε με την Ψυχική Ανθεκτικότητα και τις υποκατηγορίες τους. Αυτό που εντέλει είναι σημαντικό για την ψυχική υγεία και την ψυχική ανθεκτικότητα είναι η παροχή συνθηκών κατάλληλης φροντίδας και συναισθηματικής ζεστασιάς, ώστε τα παιδιά να μπορούν να διαχειριστούν με αποτελεσματικότερο τρόπο τα συναισθήματά τους και να είναι σε θέση να προσαρμόζονται ευκολότερα, στα προβλήματα που προκύπτουν στην καθημερινότητα. Η κατάλληλη φροντίδα, η οποία δεν σχετίζεται με τον τύπο οικογένειας, έρχεται σε αντίθεση με πρακτικές που συνδέονται με απόρριψη ή υπερπροστασία. Οι πρακτικές αυτές έχουν ως αποτέλεσμα την αδυναμία, από τη μεριά των παιδιών, για διαχείριση των συναισθημάτων τους και την εμφάνιση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων, ειδικότερα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, υπομανίας και ψυχωτισμού (BakerandHoerger, 2012).

Σύμφωνα με άλλες μελέτες (Γκίκας, 1993· Benson, 1968), βρέθηκε ότι αυτό που μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και ψυχικής υγείας των παιδιών είναι η οικοδόμηση σχέσεων, δεσμών, στάσεων, αξιών και ήθους από το οικογενειακό περιβάλλον καθώς μέσω αυτών προάγεται η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση του ατόμου ώστε να γίνει αποφασιστικό και ώριμο και να μπορεί να ανταπεξέρχεται σε προβληματικές καταστάσεις.



## 8.2 Περιορισμοί της έρευνας και Προτάσεις για μελλοντικές μελέτες

Η παρούσα έρευνα αποτέλεσε μία προσπάθεια διερεύνησης της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ψυχικής υγείας των παιδιών και της σχέσης αυτών με τη λειτουργικότητα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Παρά την συνεισφορά της, υπάρχουν και κάποιοι περιορισμοί, τους οποίους θα πρέπει να λάβουμε υπόψη. Αρχικά, πρόκειται για μια συγχρονική και συσχετιστική έρευνα. Επομένως, τα συμπεράσματά της δεν μπορούν να μας οδηγήσουν σε σχέσεις αιτιότητας ανάμεσα στις μεταβλητές της λειτουργικότητας της οικογένειας, της ψυχικής υγείας και της ψυχικής ανθεκτικότητας. Επίσης, τίθεται ζήτημα αναφορικά με τον αριθμό και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες ήταν μόλις 114 και γενικά η επιλογή δεν έγινε με πιθανοτική δειγματοληψία. Επομένως, το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού.κι ότι μπορούν να γίνουν οι απαραίτητες γενικεύσεις.

## 8.3 Προτάσεις μελλοντικής έρευνας

Εξαιτίας των περιορισμών που αναφέρθηκαν, προτείνεται η διεξαγωγή διαχρονικής έρευνας πάνω στο θέμα, με τη συμμετοχή περισσότερων παιδιών, με καλύτερη εκπροσώπηση των παιδιών που ζουν σε μη αστικές περιοχές. Είναι σημαντικός ο εντοπισμός σχέσεων αιτίου και αιτιατού ανάμεσα στις μεταβλητές. Επίσης, θα μπορούσαν να διερευνηθούν επιπλέον προβλεπτικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας.

Θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να μελετηθεί ποιος είναι ο ρόλος της επικοινωνίας των μελών του σχολικού περιβάλλοντος του παιδιού με την οικογένειά του, σχετικά με την ανάπτυξη της ψυχικής του ανθεκτικότητας και την αύξηση των επιπέδων της ψυχικής του υγείας. Τα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά μίας οικογένειας ενδέχεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ψυχικής υγείας ενός παιδιού. Ιδιαίτερα στη χώρα μας, όπου η οικονομική κρίση συνεχίζεται και ολοένα και αυξάνεται ο αριθμός

των παιδιών από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα που φοιτούν σε δομές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, είναι πιθανό περισσότερα παιδιά να αντιμετωπίσουν δυσκολίες ψυχικής ανθεκτικότητας και ψυχικής υγείας.

Επίσης, θα ήταν χρήσιμη η επέκταση της έρευνας και σε μικρότερες ηλικίες, ώστε να έχουμε μια εικόνα για την αναπτυξιακή πορεία της σχέσης οικογένειας, ψυχικής υγείας και ψυχικής ανθεκτικότητας. Θα μπορούσαν να εξεταστούν επιπλέον προστατευτικοί παράγοντες αλλά και παράγοντες κινδύνου (όπως το άγχος) και να συνδεθούν τα αποτελέσματα με την ακαδημαϊκή επίδοση των μαθητών.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι υπάρχει μεγάλη σχέση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ψυχικής υγείας ενός παιδιού με τη λειτουργικότητα της οικογένειάς του, ανεξάρτητα από τη δομή της τελευταίας. Είναι σημαντικό να στραφούμε όλοι σε μια προσπάθεια στήριξης της οικογένειας, διότι μέσω αυτής θα επηρεαστεί η ψυχική υγεία και ανθεκτικότητα των παιδιών.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

### Ελληνική Βιβλιογραφία

Βαμβουκάς, Ι. Μ. (2010). *Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Γκίκας, Α. (1993). *Το πρόβλημα των ναρκωτικών και η αντιμετώπισή του από μέρους της Εκκλησίας (Συμβολή στην Ποιμαντική)* (Διδακτορική Διατριβή). Διαθέσιμο από: Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.

Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας* (μτφρ. Σταύρος Κυρανάκης, Ματίνα Μαυράκη, Χρυσούλα Μητσοπούλου, Παναγιώτα Μπιθάρα και Μάνια Φιλοπούλου). Αθήνα: ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ.

Καλαντζή - Αζίζι, Α. & Μπεζεβέγκης, Η. (2000). *Θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κουϊμτζή, Ε.Μ. (2006). *Παιδιά με χαμηλή επίδοση και παραπομπή σε διαγνωστικές υπηρεσίες: Ακαδημαϊκοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες* (Διδακτορική Διατριβή). Διαθέσιμο από: Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.

Κουρκούτας, Η. Ε. (2011). *Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά. Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου*. Αθήνα: Τόπος.

Κουρμούση, Ν., (2012). *Εκπαίδευση σε ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες στο πλαίσιο της αγωγής υγείας στο νηπιαγωγείο* (Διδακτορική Διατριβή). Διαθέσιμο από: Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.

Λιούπη, Χ. (2018). *Έφηβοι και διαδίκτυο: ψυχική υγεία, υπερβολική χρήση και ο ρόλος της οικογένειας* (Διδακτορική Διατριβή). Διαθέσιμο από: Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.

Μακρή – Μπότσαρη, Ε. (2001). *Αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση – Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παπαδή, Μ. (2006). *Η οικογένεια του εξαρτημένου. Συμβίωση ή υποστήριξη; Ο ρόλος της στην έκβαση της θεραπείας του εξαρτημένου* (Διδακτορική Διατριβή). Διαθέσιμο από: Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.

Παπαδιώτη - Αθανασίου, Β. (2000). *Οικογένεια και όρια*. Ελληνικά Γράμματα.

Πράσινο Βιβλίο. (2005). Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μία στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ανακτήθηκε στις 22 Νοεμβρίου 2022 από: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_el.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_el.pdf).

Τσιάντης, Ι. (2000). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Τσιπλητάρης, Α. (2000). *Ψυχοκοινωνιολογία της σχολικής τάξης*, Δ' Έκδοση. Αθήνα: Περιβολάκι.

Χατζηχρήσου, Χ. (2004). *Εισαγωγή στη σχολική ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Χατζηχρήσου, Χ. (2008). *Σχολεία που προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα, πώς μπορεί να γίνει πραγματικότητα για τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Weare, K. & Gray, G. (2000). *Η προαγωγή της Ψυχικής και Συναισθηματικής Υγείας στο σχολείο*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

## Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Aluja, A., Barrio, V., & Garcia, L. F. (2005). Relationships between adolescents' memory of parental rearing styles, social values and socialization behavior traits. *Personality and Individual Differences*, 39(5), 903–912. doi:[10.1016/j.paid.2005.02.028](https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.028)

Andersson, N., Ledogar, R.J. (2008). The CIET Aboriginal youth resilience studies: 14 years of capacity building and methods development in Canada. *Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6 (2): 65–88.

Axberg, U., & Broberg, A. G. (2012). Evaluation of “the incredible years” in Sweden: The transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(3), 224–232. doi: 10.1111/j.1467-9450.2012.00955.x

Baker, C. N., & Hoerger, M. (2012). Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 800–805. doi:[10.1016/j.paid.2011.12.034](https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.034)

Benson, L. (1968). *Fatherhood: a sociological perspective*. New York: Random House.

Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community*. Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.

Benard, B. (1997). Drawing forth resilience in all our youth. *Reclaiming Children and Youth. Journal of Emotional and Behavioral Problems*, 6 (1), 29-32.

Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child & Family Social Work*, 14, 103-114. doi:[10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x)

Berndt, T. J. (2002). Friendship Quality and Social Development. *Current Directions in Psychological Science* 11(1):7-10. doi: 10.1111/1467-8721.00157

Bickel, W. E. (1999). *The implications of the effective schools literature for school restructuring*. In C.R. Reynolds & T. B. Gutkin (Eds.), *Handbook of School Psychology* (3d edition). (pp. 959-983). NY: Wiley.

Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S. & Bowes, G. (2007). Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes. *Journal of Adolescent Health, 40* (4), 357.e9-357.

Bowlby, J. (1999). *Attachment and loss* (2nd ed). New York: Basic Books.

Bradshaw, J., Keung, A., Rees, G., & Goswami, H. (2011). Children's subjective well-being: International comparative perspectives. *Children and Youth Services Review, 33*(4), 548–556. doi:[10.1016/j.chidyouth.2010.05.010](https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2010.05.010)

Bray, J. H., & Easling, I. (2005). Remarriage and Stepfamilies. In W. M. Pinsof & J. L. Lebow (Eds.), *Family psychology: The art of the science* (pp. 267–294). Oxford University Press.

Cefai, C., & Camilleri, L. (2015). A healthy start: promoting mental health and well-being in the early primary school years. *Emotional and Behavioural Difficulties, 20* (2), 133-152. doi:[10.1080/13632752.2014.915493](https://doi.org/10.1080/13632752.2014.915493)

Christiansen, J., Christiansen, J.L. & Howard, M (1997). Using protective factors to enhance resilience and school success for at-risk students. *Intervention in School and Clinic, 33*(2), 86-89. doi:[10.1177/1066480705278724](https://doi.org/10.1177/1066480705278724)

Clarke-Stewart S. Friedman, (1987). *Child Development: Infancy Through Adolescence* Paperback – International Edition.

Cluff, B., Hicks, M. & Madsen, C. (1994). Beyond the Circumplex Model: A Moratorium on Curvilinearity, *Family Process, 33*: 455-470.

Commonwealth Department of Health and Aged Care (2000). *National Action Plan for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health*, Mental Health and Special Programs Branch, Commonwealth Department of Health and Aged Care, Canberra.

Condly, S. J. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban Education*, *41*(3): 211-236. doi:[10.1177/0042085906287902](https://doi.org/10.1177/0042085906287902)

Conger, J. J. (1977). *Adolescence and Youth*. New York: Harper and Row.

Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). Resilience in Midwestern Families: Selected Findings from the First Decade of a Prospective, Longitudinal Study. *Journal of Marriage and the Family*, *64*(2), 361. doi: [10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x)

Coyl-Shepherd, D. D., & Newland, L. A. (2013). Mothers' and fathers' couple and family contextual influences, parent involvement, and school-age child attachment. *Early Child Development and Care*, *183*(3-4), 553–569. doi:[10.1080/03004430.2012.711599](https://doi.org/10.1080/03004430.2012.711599)

Daniszewski, T. D. (2013). *Teachers' Mental Health Literacy and Capacity towards Student Mental Health*.

Davis-Kean, P. (2005). The Influence of Parent Education and Family Income on Child Achievement: The Indirect Role of Parental Expectations and the Home Environment. *Journal of Family Psychology*, *19* (2), 294-304. doi:[10.1037/0893-3200.19.2.294](https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.294)

Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, *30*(5), 479–495. doi: [10.1016/j.cpr.2010.03.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003)

Everly, G. S. & Lating, J. M. (2013). Resilience: The Final Frontier. In: *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*, 3rd Edition, (pp. 143-154). New York, NY: Springer.

Everly, G. S., McCormack, D. K., & Strouse, D. A. (2012). Seven Characteristics of Highly Resilient People. *International Journal of Emergency Mental Health*, *14*(2): 137-143.

Everly, G. S., Smith, K. J., & Lobo, R. (2013). Resilient Leadership and the Organizational Culture of Resilience: Construct Validation International. *Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, *15*(2): 123- 128.

Fan, X., & Chen, M. (2001). Parental involvement and students' academic achievement: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 13, 1-22. doi: [10.1023/A:1009048817385](https://doi.org/10.1023/A:1009048817385)

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26:399–419. doi:[10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357](https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357)

Forman, S. G., & O'Malley, P. L. (1984). School stress and anxiety interventions. *School Psychology Review*.

Froese-Germain, B., & Riel, R. (2012). *Understanding Teachers' Perspectives on Student Mental Health: Findings from a National Survey*. Canadian Teachers' Federation. 2490 Don Reid Drive, Ottawa, ON K1H 1E1, Canada

Futrell, M. H. (1988). At-risk students: *The economic implications, the moral challenge*. In R. Yount & N. Magurn (Eds.), *School/college collaboration: Teaching at-risk youth* (pp. 31-36). Washington, DC: Council of Chief State School Officers.

Gafoor K. Abdul, Kottalil K. Neena, (2011). *Cultivating the Spirit through Resilience: Vision of Effective Schools and Mission of Caring Teachers*, National Seminar on Spiritual Intelligence – A paradigm for Holistic Development among Learners At N.S.S Training College.

Giallo, R., & Little, E. (2003). Classroom behaviour problems: The relationship between preparedness, classroom experiences, and self-efficacy in graduate and student teachers. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 3(1), 21-34.

Gilligan, R. (2000). Adversity, resilience and young people: The protective value of positive school and spare time experiences. *Children and Society*, 14(1):37-47. doi: [10.1111/j.1099-0860.2000.tb00149.x](https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2000.tb00149.x)

Goswami, H. (2012). Social relationships and children's subjective well-being. *Social Indicators Research*, 107(3), 575–588. doi: [10.1007/s11205-011-9864-z](https://doi.org/10.1007/s11205-011-9864-z)

Green, R., Harris, R., Forte, J. & Robinson M. (1991). Evaluating FACES III and the Circumplex Model: 2,440 families. *Family Process*, 30, 55-73. doi: [10.1037/a0024409](https://doi.org/10.1037/a0024409)



Gribble, P.A., Cowen, E. L., Wyman, P. A., Work, W. C., Wannon, M. & Raoof, A. (1993). Parent and child views of parent – child relationships qualities and resilient outcomes among urban children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 34(4), 507 – 519. doi: [10.1111/j.1469-7610.1993.tb01032.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1993.tb01032.x)

Gutman, L.M., Brown, J., Akerman, R.&Obelenskaya, P. (2010).Change in wellbeing from childhood to adolescence: Risk and resilience: Centre for Research on the Wider Benefits of Learning. *Institute of Education*.

Hanandita, W.&Tampubolon, G. (2014). Does poverty reduce mental health? An instrumental variable analysis. *Social Science & Medicine*, 113, 59-67. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.05.005

Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011).What Is Resilience?*Canadian Journal of Psychiatry*56(5): 258-265. doi: [10.1177/0706743711105600504](https://doi.org/10.1177/0706743711105600504)

Hildon, Z., Smith, G., Netuveli, G. &Blane, D. (2008).Understanding adversity and resilience at older ages. *Sociology of health & illness*, 30, 726-40. doi:[10.1111/j.1467-9566.2008.01087.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01087.x)

Hornby, G.& Atkinson, M. (2003).A Framework for Promoting Mental Health in School. *Pastoral Care in Education*, 21, 3-9. doi:[10.1111/1468-0122.00256](https://doi.org/10.1111/1468-0122.00256)

Hutchings, J., & Lane, E. (2005).Parenting and the development and prevention of child mental health problems. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(4), 386–391. doi: [10.1097/01.yco.0000172056.63401.e0](https://doi.org/10.1097/01.yco.0000172056.63401.e0)

Kelleher, S. R. (2014). *Teachers' Beliefs About Mental Health Issues*. Electronic Theses, Projects, and Dissertations. Paper 16.

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., καισων. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*, 378 (9801), 1515-1525. doi: [10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)

Kleftaras, G., & Didaskalou, E. (2006). Incidence and teachers' perceived causation of depression in primary school children in Greece. *School Psychology International*, 27(3), 296-314. doi:[10.1177/0143034306067284](https://doi.org/10.1177/0143034306067284)

Kliwer, W., & Sandler, I.N. (1992). Locus of control and self-esteem as moderators of stressor-symptom relations in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20,106-110. doi: [10.1007/BF00918984](https://doi.org/10.1007/BF00918984)

Kourkoutas, E., &Giovazolias, T. (2015). School-based counselling work with teachers: An integrative model. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 137- 158. doi: [10.5964/ejcop.v3i2.58](https://doi.org/10.5964/ejcop.v3i2.58)

Lee, D. & McLanahan, S. (2015). Family Structure Transitions and Child Development: Instability, Selection, and Population Heterogeneity. *AmSociol Rev.* 80(4):738-763. doi: [10.1177/0003122415592129](https://doi.org/10.1177/0003122415592129)

Levin, K. A., Dallago, L., & Currie, C. (2012). The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent–child communication. *Social Indicators Research*, 106(2), 287–305. doi: [10.1007/s11205-011-9804-y](https://doi.org/10.1007/s11205-011-9804-y)

Leontopoulou, S. (2013). A Comparative Study of Resilience in Greece and Cyprus: The Effects of Negative Life Events, Self-Efficacy, and Social Support on Mental Health. In A. Efklides and D. Moraitou (eds.), *A Positive Psychology Perspective on Quality of Life, Social Indicators Research Series 51*, pp. 273 - 294. doi:[10.1007/978-94-007-4963-4\\_15](https://doi.org/10.1007/978-94-007-4963-4_15)

Liddle, I., & Carter, G. F. A. (2015). Emotional and psychological well-being in children: The development and validation of the stirring children's well-being scale. *Educational Psychology in Practice*, 31(2), 174–185. doi: [10.1080/02667363.2015.1008409](https://doi.org/10.1080/02667363.2015.1008409)

Loades, E.M. & Mastroyannopoulou, K. (2010). Teachers' Recognition of Children's Mental Health Problems. *Child and Adolescent Mental Health Volume 15*, No. 3, pp. 150–156. doi: [10.1111/j.1475-3588.2009.00551.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2009.00551.x)

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3): 543–562. doi: [10.1111/1467-8624.00164](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164)

Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of the research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6–22. doi: [10.1037/h0079218](https://doi.org/10.1037/h0079218)

Mashrouti, P., Dolatshahi, B., Mohamadkhani, P., Pourshahbaz, A., & Mohammadi, F. (2017). Parental Traits in the Relationship of Type and Severity of Psychopathology in Young Adults. *Practice in Clinical Psychology*, 5(4), 297–304. doi: [10.29252/nirp.jpccp.5.4.297](https://doi.org/10.29252/nirp.jpccp.5.4.297)

Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. Wang & E. Gordon (Eds.), *Risk and Resilience in Inner City America: Challenges and Prospects* (pp. 3-25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Masten, A.S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238. doi: [10.1037/0003-066X.56.3.227](https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227)

Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23,141-154. doi: [10.1017/S0954579411000198](https://doi.org/10.1017/S0954579411000198)

Masten, A. S. (2013). Risk and resilience in development. In P. D. Zelazo (Ed.), *Oxford handbook of developmental psychology: (Vol. 2. Self and other, pp. 579-607)*. New York, NY: Oxford University Press.

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and Development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444. doi: [10.1017/S0954579400005812](https://doi.org/10.1017/S0954579400005812)

Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons from Research on Successful Children. *American Psychologist*, 53, 205-220. doi: [10.1037/0003-066X.53.2.205](https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205)

Masten, A. S., & Gewirtz, A. H. (2006). Resilience in development: The importance of early childhood. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, R. DeV. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* (online, pp. 1- 6). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood. Ανακτήθηκε στις 22 Νοεμβρίου 2022 από: <http://www.childencyclopedia.com/Pages/PDF/Masten-GewirtzANGxp.pdf>

Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11(1), 143-169. doi: [10.1017/s0954579499001996](https://doi.org/10.1017/s0954579499001996)

Masten, A. S., & Reed, M.-G.J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press.

McCubbin, H.I., & McCubbin, M.A. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37, 247-254. doi: [10.1007/978-1-4614-3917-2\\_11](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3917-2_11)

Meldrum, L., Venn, D., & Kutcher, S. (2009). Mental health in schools: How teachers have the power to make a difference. *Health & Learning Magazine*, 8, 3-5. doi: [10.7220/2345-024X.23.1](https://doi.org/10.7220/2345-024X.23.1)

Miller, D., & Daniel, B. (2007). Competent to Cope, Worthy of Happiness? How the Duality of Self-Esteem Can Inform a Resilience-Based Classroom Environment. *School Psychology International*, 28(5):605-622. doi: [10.1080/10253866.2015.1120980](https://doi.org/10.1080/10253866.2015.1120980)

Morales, E.E. (2000). A contextual understanding of the process of educational resilience: high achieving Dominican American students and the ‘resilience cycle’. *Innovative Higher Education*, 25 (1), 7-22. doi: [10.1111/j.1467-8624.2006.00910.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00910.x)

Muris, P., Meesters, C., & Berg, S. (2003). 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), 171–183. doi: [10.1023/A:1022858715598](https://doi.org/10.1023/A:1022858715598)

Nesheiwat, K. M., & Brandwein, D. (2011). Factors related to resilience in preschool and kindergarten students. *Child Welfare, 90*(1), 7-24.

Netuveli, G., Wiggins, R., Montgomery, S., Hildon, Z. & Blane, D. (2008). Mental health and resilience at older ages: Bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey. *Journal of epidemiology and community health. 62*. 987-91. doi:[10.1093/geront/gnp067](https://doi.org/10.1093/geront/gnp067)

Nyutu, P. N. & Bertel, J.M (2012). Perceptions of teacher preparation and attitudes regarding students' mental health in Kenya. *Advances in School Mental Health Promotion, 5*:1, 63-74. doi:[10.5267/j.msl.2018.4.030](https://doi.org/10.5267/j.msl.2018.4.030)

Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy, 22*(2), 144–167. doi: [10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x](https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x)

Olsson, C., Bond, L., Burns, J., Vella–Brodrick, D. & Sawyer, S. (2003). Adolescent Resilience: A Concept Analysis. *Journal of adolescence. 26*. 1-11. doi:[10.1016/S0140-1971\(02\)00118-5](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00118-5)

Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process, 18*(1), 3–28. doi: [10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x](https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x)

Panther-Brick, C., & Leckman, J. F. (2013). Editorial Commentary: Resilience in child development-interconnected pathways to wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(4): 333-336. doi: [10.1111/jcpp.12057](https://doi.org/10.1111/jcpp.12057)

Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low accepted children at risk? *Psychological Bulletin, 102*, 357-389. doi: [10.1037/0033-2909.102.3.357](https://doi.org/10.1037/0033-2909.102.3.357)

Patel, V., Flisher, A., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet, 369* (9569), 1302-1313. doi: [10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)

Paternite, C. E. (2005). School-based mental health programs and services: Overview and introduction to the special issue. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(6), 657. doi: [10.1007/s10802-005-7645-3](https://doi.org/10.1007/s10802-005-7645-3)

Pianta, R. C. & Steinberg, M. (1992). Teacher – child relationships and the process of adjusting to school. *New Directions for Child Adolescent Development*, 57, 61 – 80. doi:[10.1353/mpq.2014.0018](https://doi.org/10.1353/mpq.2014.0018)

Pulley, M. L. (1997). *Losing your job-reclaiming your soul: Stories of resilience, renewal and Hope*. Ανακτήθηκε 23 Ιουλίου, 2022 από [https://www.amazon.com/Losing-Your-Job-Reclaiming-Soul-Jossey-Bass/dp/0787909378/ref=sr\\_1\\_3?s=books&ie=UTF8&qid=1331508308&sr=1-3](https://www.amazon.com/Losing-Your-Job-Reclaiming-Soul-Jossey-Bass/dp/0787909378/ref=sr_1_3?s=books&ie=UTF8&qid=1331508308&sr=1-3)

Reinke, W. M, M. Stormont, K. C. Herman, R. Puri, & N. Goel, (2011). Supporting Children’s Mental Health in Schools: Teacher Perceptions of Needs, Roles, and Barriers. *School Psychology Quarterly*, Vol. 26, No. 1, 1–13. doi: [10.1037/a0022714](https://doi.org/10.1037/a0022714)

Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24-31. doi: [10.1016/j.socscimed.2013.04.026](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026)

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307–321. doi:[10.1002/jclp.10020](https://doi.org/10.1002/jclp.10020)

Riley, J. R., & Masten, A. S. (2005). Resilience in context: Linking context to practice and policy. In R. D. Peters, B. Leadbeater, & R. J. McMahon (Eds.), *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy* (pp. 13-25). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum.

Roelofs, J., Meesters, C., terHuurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). On the Links Between Attachment Style, Parental Rearing Behaviors, and Internalizing and Externalizing Problems in Non-Clinical Children. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 319–332. doi:[10.1007/s10826-006-9025-1](https://doi.org/10.1007/s10826-006-9025-1)

Roeser, R. W., & Midgley, C. (1997). Teachers' views of issues involving students' mental health. *The Elementary School Journal*, 98(2), 115–133. D35oi: [10.1086/461887](https://doi.org/10.1086/461887)

- Rojas, L., F. (2015). Factors affecting academic resilience in middle-school students: A case study. *Gist Education and Learning Research Journal*, 11, 63-78.
- Rothi, D. M., Leavey, G., Best, R. (2008). On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teaching and Teacher Education* 24, 1217–1231
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57,3:16-33. doi: [10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x)
- Rutter, M. (2000). Psychology influences: Critiques, findings, and research needs. *Development & Psychopathology*, 12, 375-405. doi: [10.1017/CBO9780511529320.030](https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.030)
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology* 24, 24(2), 335-344. doi: [10.1017/S0954579412000028](https://doi.org/10.1017/S0954579412000028)
- Schoon, I. & Bynner, J. (2003). Risk and Resilience in the Life Course: Implications for Interventions and Social Policies. *Journal of Youth Studies*, 6, 10. doi: [10.1080/1367626032000068145](https://doi.org/10.1080/1367626032000068145)
- Skinner, E. A., & Connell, J. P. (1986). Development and the understanding of control. In M. M. Baltes & P. B. Baltes (Eds.), *Aging and the psychology of control* (pp. 35-63). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Shastri, P. (2013). Resilience: Building immunity in psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 224-234.
- Shochet, I., Dadds, M., Ham, D., & Montague, R. (2006). School Connectedness Is an Underemphasized Parameter in Adolescent Mental Health: Results of a Community Prediction Study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35(2), 170-179. doi: [10.1207/s15374424jccp3502\\_1](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3502_1)
- Springer, K., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 517-530. doi: [10.1016/j.chiabu.2007.01.003](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.01.003)

Strohschein, L. (2005). Parental Divorce and Child Mental Health Trajectories. *Journal of Marriage and Family*, 67(5), 1286-1300. doi: [10.1111/j.1741-3737.2005.00217.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2005.00217.x)

Sugland, B. W., Zaslow, M., & Winquist-Nord, C. (1993). *Risk, vulnerability, and resilience among youth: In search of a conceptual framework* (paper prepared for the William T. Grant Foundation). Washington, DC: Child Trends.

Tempeski, P., Santos, I., Mayer, F., Enns, S., Perotta, B., Paro, H., Gannam, S., Peleias, M., Garcia, V., Baldassin, S., Guimaraes, K., Silva, N., Cruz, E., Tófoli, L.F., Silveira, P. & Martins, M. (2015). Relationship among Medical Student Resilience, Educational Environment and Quality of Life. *PLoS ONE*.

Theron, L., Liebenberg, L., & Malindi, M. (2014). When schooling experiences are respectful of children's rights: A pathway to resilience. *School Psychology International*, 35(3), 253-265. doi: [10.1177/0142723713503254](https://doi.org/10.1177/0142723713503254)

Trudgen, M., & Lawn, S. (2011). What is the threshold of teachers' recognition and report of concerns about anxiety and depression in students? An exploratory study with teachers of adolescents in regional Australia. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 21, 126-141. doi: [10.1375/ajgc.21.2.126](https://doi.org/10.1375/ajgc.21.2.126)

Tsakiridou, H., & Polyzopoulou, K. (2014). Greek teachers' attitudes toward the inclusion of students with special educational needs. *American Journal of Educational Research*, 2(4), 208-218. doi: [10.12691/education-2-4-6](https://doi.org/10.12691/education-2-4-6)

Yates, T. M., Egelang, B. L., & Sroufe, A. (2003). Rethinking resilience: A developmental process perspective. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 243-266). New York, NY: Cambridge University Press.

Vassiliadou, M. (2008). *Axiological Anthropology and the Promotion of Mental Health (2nd edition)*. E.T.H.I.C.S. London.

Walsh, F. (2003). Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. *Family Process*, 42(1), 1-18. doi: [10.1111/famp.2003.42.issue-1](https://doi.org/10.1111/famp.2003.42.issue-1)



Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79-97. doi:[10.1016/0273-2297\(83\)90010-2](https://doi.org/10.1016/0273-2297(83)90010-2)

Waxman, Hersch C., Gray, Jon P., Padron, Yolanda N., (2003). *Review of Research on Educational Resilience*. Center for Research on Education, Diversity and Excellence, Santa Cruz, CA. Ανακτήθηκε 23 Ιουλίου, 2022 από <https://escholarship.org/uc/item/7x695885>

Werner, E., & Smith, R. (1989). *Vulnerable But Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New York: Adams, Bannister, and Cox, (1st edition 1982).

Whitley, J. (2010). The role of educational leaders in supporting the mental health of all students. *Exceptionality Education International*, 20(2), 55-69.

Whitley, J., Smith, J. D., & Vaillancourt, T. (2012). Promoting mental health literacy among educators: Critical in school-based prevention and intervention. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), 56-70. doi:[10.7191/parentandfamily.1015](https://doi.org/10.7191/parentandfamily.1015)

WHO, (2004). *Prevention of Mental Health Disorders, Effective Interventions and Policy Options*.

WHO, (2005). *Promoting Mental Health Concepts, Emerging Evidence & Practice*.

Wolchik, S.A., Sandler, I.N., Millsap, R.E., Plummer, B.A., Greene, S.M., Anderson, E.R., Dawson-McClure, S.R., Hipke, K. & Haine, R.A. (2002). Six-year follow-up of preventive interventions for children of divorce: a randomized controlled trial. *JAMA*. 288(15):1874-81. doi: [10.1001/jama.288.15.1874](https://doi.org/10.1001/jama.288.15.1874)

Wolin, J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York, NY: Villard Books.

Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12): 2295–2303. doi:[10.1016/j.chilyouth.2012.08.009](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.08.009)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

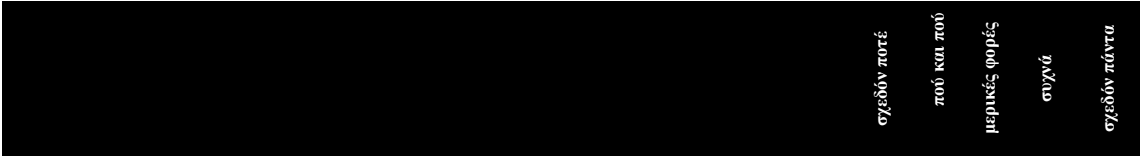
### Ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών

1. ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ  ΠΙΤΣΙ  2. ΤΑΞΗ: Ε'

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Ζω και με τους δύο γονείς   
Ζω μόνο με τον πατέρα ή τη μητέρα μου   
Ζω με την καινούρια οικογένεια του πατέρα ή της μητέρας μου   
Ζω με τον παππού, τη γιαγιά ή με άλλο πρόσωπο   
Άλλο

4. Πόσα αδέρφια έχεις;.....

5. Σειρά που γεννήθηκες;.....



**Κλίμακα Εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας (FamilyAdaptabilityCohesionEvaluationScale- FACESIII) (Olson&Tiesel, 1991)**

1	Τα μέλη της οικογένειάς μου ζητούν βοήθεια το ένα από το άλλο					
2	Στη λύση των προβλημάτων της οικογένειας οι γονείς μου παίρνουν υπόψη τη γνώμη μας					
3	Εγκρίνουμε ο ένας τους φίλους του άλλου					
4	Εμείς τα παιδιά έχουμε λόγο σε ζητήματα πειθαρχίας					
5	Μας αρέσει να κάνουμε διαφορετικά πράγματα μεταξύ μας					
6	Στην οικογένειά μου δεν παίρνει τις αποφάσεις το ίδιο άτομο					
7	Νιώθουμε πιο κοντά ο ένας με τον άλλο παρά με άτομα έξω από την οικογένεια					
8	Στην οικογένειά μου, ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τα θέματα ποικίλλει					
9	Προτιμούμε να περνάμε τον ελεύθερο χρόνο μεταξύ μας					
10	Οι γονείς μου συζητούν μαζί μας σχετικά με πιθανές τιμωρίες					
11	Νιώθουμε πολύ κοντά ο ένας στον άλλο					
12	Στην οικογένειά μου, εμείς τα παιδιά είμαστε αυτά που παίρνουν τις αποφάσεις					
13	Στις οικογενειακές συγκεντρώσεις συμμετέχουμε όλοι					
14	Στην οικογένειά μου, οι κανόνες αλλάζουν					
15	Μπορούμε εύκολα να σκεφτούμε και να κάνουμε διάφορα πράγματα σαν οικογένεια.					
16	Είμαστε όλοι υπεύθυνοι για τα πράγματα που συμβαίνουν στο σπίτι					
17	Συμβουλευόμαστε ο ένας τον άλλο σχετικά με τις αποφάσεις μας					
18	Είναι δύσκολο να πεις ποιος είναι ο αρχηγός στην οικογένειά μας					
19	Η ενότητα της οικογένειας είναι πολύ σημαντική					
20	Είναι δύσκολο να πεις ποιος κάνει τις δουλειές του σπιτιού στην οικογένειά μας					

### Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Resilience Scale-RS) (Wagnild & Young, 1993)

σημφορών  
απόλυτα  
σημφορών  
αρκετά  
λίγο  
λίγο  
σχεδόν  
όχι  
δυσκολό  
δυσκολό  
δυσκολό  
αρκεί  
δυσκολό  
απόλυτα

1	Όταν κάνω σχέδια, τα πραγματοποιώ								
2	Συνήθως τα καταφέρνω με κάποιο τρόπο								
3	Μπορώ να βασίζομαι περισσότερο στον εαυτό μου, παρά στους άλλους								
4	Είναι σημαντικό για μένα να έχω ενδιαφέροντα								
5	Μπορώ να είμαι μόνος/η αν χρειαστεί								
6	Αισθάνομαι υπερήφανος/η που έχω επιτύχει πράγματα στη ζωή μου								
7	Συνήθως αντιμετωπίζω με ηρεμία τις δύσκολες καταστάσεις								
8	Είμαι φίλος/η με τον εαυτό μου								
9	Αισθάνομαι ότι μπορώ να αντιμετωπίσω πολλά πράγματα ταυτόχρονα								
10	Είμαι αποφασιστικός/ή								
11	Σπάνια αναρωτιέμαι ποιο είναι το νόημα αυτών που γίνονται γύρω μου								
12	Αντιμετωπίζω τα πράγματα όπως έρχονται μέρα με τη μέρα								
13	Μπορώ να τα καταφέρω σε δύσκολες καταστάσεις, γιατί έχω βιώσει δυσκολίες στο παρελθόν								
14	Μπορώ να βάζω όρια στον εαυτό μου και να τα τηρώ (έχω αυτοπειθαρχία)								
15	Διατηρώ το ενδιαφέρον μου στα πράγματα που κάνω								
16	Συνήθως μπορώ να βρω κάτι να με κάνει να γελάω								
17	Η πίστη στον εαυτό μου με βοηθάει να τα καταφέρω στα δύσκολα								
18	Είμαι ένα άτομο στο οποίο οι άλλοι μπορούν να βασιστούν σε μια δύσκολη στιγμή								
19	Συνήθως μπορώ να δω τα πράγματα από πολλές πλευρές								
20	Μερικές φορές αναγκάζω τον εαυτό μου να κάνει πράγματα, είτε το θέλω είτε όχι								
21	Η ζωή μου έχει νόημα								
22	Δεν επιμένω σε πράγματα για τα οποία δεν μπορώ να κάνω κάτι								
23	Όταν αντιμετωπίζω μια δυσκολία, συνήθως μπορώ να βρω μια λύση								
24	Έχω αρκετή ενέργεια για να κάνω αυτό που πρέπει να κάνω								

25	Δεν με πειράζει αν κάποια άτομα δε με συμπαθούν								
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--

**Κλίμακα Συναισθηματικής και Ψυχικής Ευεξίας  
(Stirling Children's Well-being Scale) (Liddle & Carter, 2015)**

πάντα  
σχεδόν  
κάποιες  
φορές  
σπάνια  
ποτέ

1	Πιστεύω πως θα συμβούν καλά πράγματα στη ζωή μου					
2	Πάντα έλεγα την αλήθεια					
3	Μου είναι εύκολο να παίρνω μια απόφαση					
4	Μπορώ να βρω πολλά διασκεδαστικά πράγματα να κάνω					
5	Αισθάνομαι ότι είμαι καλός-ή σε κάποια πράγματα					
6	Πιστεύω πως πολλοί άνθρωποι νοιάζονται για μένα					
7	Μου αρέσει όποιος άνθρωπος έχω γνωρίσει					
8	Νομίζω πως υπάρχουν πολλά πράγματα για τα οποία μπορώ να είμαι περήφανος-η					
9	Αισθάνομαι ήρεμος-η					
10	Είμαι σε καλή διάθεση					
11	Απολαμβάνω ό,τι φέρνει κάθε καινούργια μέρα					
12	Τα πηγαίνω καλά με τους ανθρώπους					
13	Πάντα μοιράζομαι τα γλυκά μου					
14	Είμαι ενθουσιώδης/ ενθουσιάζομαι με την ζωή					
15	Νιώθω χαλαρός					