

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΧΡΥΣΗ ΦΟΥΚΑΡΑΚΗ

Η γονεϊκή αποδοχή – απόρριψη και ο ρόλος της στην ανάπτυξη του
άγχους και της αυτοεκτίμησης – αυτοαντίληψης των παιδιών
σχολικής ηλικίας

ΡΕΘΥΜΝΟ 2015

Ευχαριστίες

Παρόλο που λέγεται πως η εκπόνηση μιας διπλωματικής εργασίας είναι μοναχική διαδικασία εγώ νιώθω ιδιαίτερος τυχερή, διότι σε αυτήν την περίοδο της ζωής μου είχα την ευκαιρία να γνωρίσω και να συνδεθώ με τόσους πολλούς και ενδιαφέροντες ανθρώπους. Είναι αρκετά δύσκολο να αποτυπώσω στο χαρτί τις εμπειρίες και τις γνώσεις που αποκόμισα από όλους τους, ωστόσο αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω συνοπτικά τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες.

Κατ' αρχάς, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στην επόπτρια της παρούσας εργασίας, καθηγήτρια Αναπτυξιακής Ψυχολογίας, Ελένη Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, η διδασκαλία της οποίας ήδη από το προπτυχιακό επίπεδο ενίσχυσε την επιθυμία μου να ασχοληθώ με τον τομέα της Αναπτυξιακής Ψυχολογίας. Χωρίς την καθοδήγηση, την ενθάρρυνση, τις καίριες παρατηρήσεις και κυρίως την αμέριστη συμπαράσταση της, η ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας θα ήταν αδύνατη. Επίσης, ευχαριστώ θερμά τις συνεπόπτριες της εν λόγω εργασίας, την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γνωστικής Ψυχολογίας και πρόεδρο του Π.Τ.Δ.Ε., Ελένη Βασιλάκη και την Επίκουρη Καθηγήτρια Ειδικής Αγωγής & Γλωσσικών Διαταραχών, Αγγελική Μουζάκη οι οποίες μου προσέφεραν απλόχερα τις γνώσεις τους, με παρότρυναν και ανταποκρίθηκαν με προθυμία και κατανόηση σε κάθε μου αίτημα. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω το εκπαιδευτικό και διοικητικό προσωπικό του Π.Τ.Δ.Ε. για την άψογη συνεργασία μας.

Νιώθω επίσης την ανάγκη να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον κ. Γιώργο Μαμαλάκη και τον κ. Ευάγγελο Καραδήμα για την πολύτιμη συνεισφορά τους, κυρίως στο κομμάτι των στατιστικών αναλύσεων. Ακόμη, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθώ στην αγαπημένη μου γιαγιά, Ελπίδα και την φίλη, Εμμανουέλλα για την υπομονή και τη βοήθεια τους κατά την εισαγωγή των δεδομένων στο SPSS. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στον Φοίβο, διότι χάρη στην αγάπη του και την στήριξή του, αυτή η περίοδος της ζωής μου έγινε πιο όμορφη και αναμφισβήτητα πιο «μουσική».

Θα ήθελα ακόμη να ευχαριστήσω τους φίλους μου και τους συμφοιτητές μου με τους οποίους ζήσαμε έντονες στιγμές χαράς, αγωνίας, γέλιου, απογοήτευσης και

ενθουσιασμού, με τους οποίους ανταλλάξαμε ιδέες, μοιραστήκαμε ανασφάλειες, προβληματιστήκαμε και συνεργαστήκαμε.

Βεβαίως, ένα μεγάλο εγκάρδιο «ευχαριστώ» αξίζει στη μαμά μου, Ιφιγένεια, στον μπαμπά μου, Χαρίλαο και στην αδερφή μου, Ελπίδα για την «άνευ όρων» αγάπη, την κατανόηση και την εμπιστοσύνη που δείχνουν πάντοτε στις επιλογές μου. Χωρίς εκείνους στο πλάι μου οι χαρές μου θα ήταν μισές.

Σε αυτό το σημείο οφείλω να ευχαριστήσω τους διευθυντές, τους εκπαιδευτικούς και τους μικρούς μαθητές των σχολείων στα οποία διεξήχθη η έρευνα για την προθυμία τους να συνεργαστούμε, καθώς διαφορετικά η διεξαγωγή της έρευνας δε θα ήταν δυνατή.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στο Ίδρυμα Α. Γ. Λεβέντη και τον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας για την οικονομική ενίσχυση που μου προσέφεραν.

Χρυσή Φουκαράκη

*Στους γονείς μου,
που μου έμαθαν
το «παρά το ελεύθεριν όπου έρᾱ τις»*

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα εξετάζει τις αντιλήψεις παιδιών σχολικής ηλικίας σχετικά με τη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη, καθώς και τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις αντιλήψεις αυτές, την αυτοεκτίμησή-αυτοαντίληψή τους και το άγχος τους. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 248 μαθητές δημοτικού σχολείου (131 κορίτσια και 117 αγόρια) με μέσο όρο ηλικίας τα 12.01 έτη ($T.A. = .09$). Οι αντιλήψεις των μαθητών για τη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη (ζεστασιά, εχθρότητα, αδιαφορία και αδιαφοροποίητη απόρριψη) μελετήθηκαν μέσα από το «Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης σύμφωνα με τις αντιλήψεις των παιδιών». Για την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης και της αυτοαντίληψης (σχολική ικανότητα, σχέσεις με τους συνομηλίκους, αθλητική ικανότητα, φυσική εμφάνιση, διαγωγή – συμπεριφορά) των μαθητών χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Πώς Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου II – ΠΑΤΕΜ II». Τέλος, το άγχος τους εξετάστηκε μέσα από την «Κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης». Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές: α) θετικές συσχετίσεις μεταξύ της αντιλαμβανόμενης από τους μαθητές γονεϊκής απόρριψης και του άγχους τους και β) αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της αντιλαμβανόμενης από τους μαθητές γονεϊκής απόρριψης και της αυτοεκτίμησης - αυτοαντίληψης που αποδίδουν στον εαυτό τους. Επίσης, όσον αφορά τις διαφορές φύλου, τα κορίτσια διαφοροποιήθηκαν από τα αγόρια ως προς τη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη, αλλά όχι ως προς το άγχος και την αυτοεκτίμηση - αυτοαντίληψη (με εξαίρεση τον τομέα της διαγωγής - συμπεριφοράς). Τέλος, οι αντιλήψεις των προεφήβων για τις περισσότερες από τις διαστάσεις της πατρικής και της μητρικής απόρριψης αναδείχτηκαν ως σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες του άγχους, της αυτοεκτίμησης και της αυτοαντίληψης των προεφήβων. Συζητούνται τα βασικά ευρήματα της έρευνας και προτείνονται τρόποι αξιοποίησής τους.

Λέξεις κλειδιά: γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη, αυτοεκτίμηση, αυτοαντίληψη, άγχος

Abstract

The present study examines preadolescents' perceptions of parental acceptance - rejection in relation to preadolescents' self-esteem, self-concept and levels of anxiety. The study sample consisted of 248 students (131 females and 117 males) aged 11-12 years ($M = 12.01$, $SD = .09$). Perceptions of parental acceptance-rejection (warmth/affection, hostility/aggression, indifference/neglect and undifferentiated rejection) were assessed using the Greek version of the Child Parental Acceptance-Rejection Questionnaire. Self-esteem and self-concept (scholastic competence, social acceptance, athletic competence, physical appearance and behavioral conduct) were examined via the Self Perception Profile for Children (Greek version). Finally, students completed a self-report measure of anxiety (Greek version of the State-Trait Anxiety Inventory for Children). Results showed that perceptions of parental rejection were positively related to preadolescents' trait anxiety and negatively related to preadolescents' self-esteem and self-concept domains. Also, significant gender differences were found in preadolescents' perceptions of parental acceptance-rejection, but surprisingly, not in preadolescents' anxiety level, self-esteem and self-concept domains (with the exception of behavioral conduct domain). Lastly, preadolescents' perceptions for the majority of the dimensions of maternal and paternal rejection were found to be significant predictors of preadolescents' anxiety, self-esteem and self-concept. The findings of the study, as well as practical implementations are discussed.

Keywords: parental acceptance - rejection, self-esteem, self-concept, anxiety

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΓΟΝΕΪΚΗ ΑΠΟΔΟΧΗ - ΑΠΟΡΡΙΨΗ	11
<i>Ο πρωταρχικός δεσμός προσκόλλησης και ο ρόλος του στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών...1Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</i>	
<i>Η έννοια της γονεϊκής αποδοχής - απόρριψης</i>	<i>15</i>
<i>Η Θεωρία της Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης (PARTheory)</i>	<i>8</i>
<i>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</i>	
<i>Σχέση της γονεϊκής ζεστασιάς με άλλες μεταβλητές...3Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</i>	
<i>Σχέση της γονεϊκής απόρριψης με άλλες μεταβλητές</i>	<i>33</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΟ ΑΓΧΟΣ	37
<i>Η έννοια του άγχους</i>	<i>37</i>
<i>Διάκριση ανάμεσα στις έννοιες «άγχος», «φόβος», «ανησυχία» και «αγωνία»</i>	<i>40</i>
<i>Διάκριση μεταξύ φυσιολογικού και κλινικού άγχους.....</i>	<i>44</i>
<i>Αγχώδεις διαταραχές στην παιδική - εφηβική ηλικία.....</i>	<i>46</i>
<i>Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη άγχους στα παιδιά και τους εφήβους.....</i>	<i>62</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ - ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗ.....	74
<i>Η έννοια της αυτοεκτίμησης.....</i>	<i>74</i>
<i>Η έννοια της αυτοαντίληψης</i>	<i>79</i>
<i>Η σχέση της αυτοεκτίμησης με την αυτοαντίληψη.....</i>	<i>81</i>
<i>Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης-αυτοαντίληψης.....</i>	<i>83</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗ ΓΟΝΕΪΚΗ ΑΠΟΔΟΧΗ-ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΚΑΙ ΤΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΡΟΕΦΗΒΩΝ	95

<i>Γονεϊκή αποδοχή – απόρριψη και άγχος απογόνων</i>	<i>95</i>
<i>Γονεϊκή αποδοχή – απόρριψη και αυτοαντίληψη – αυτοεκτίμηση των απογόνων</i>	<i>98</i>
<i>Σκοπός.....</i>	<i>103</i>
<i>Ερευνητικές υποθέσεις.....</i>	<i>103</i>
<i>Θεωρητική θεμελίωση της παρούσας έρευνας.....</i>	<i>104</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΣ.....	107
<i>Συμμετέχοντες</i>	<i>107</i>
<i>Εργαλεία συλλογής δεδομένων</i>	<i>107</i>
<i>Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....</i>	<i>110</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	112
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	125
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	140
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	183

Εισαγωγή

Ο ζωτικής σημασίας ρόλος των γονέων στη νοητική, ψυχοκοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών έχει αποτελέσει ένα προσφιλέσ αντικείμενο μελέτης μέσα σε αρκετά θεωρητικά πλαίσια (π.χ. Freud, 1910; Bowlby, 1973; Rohner, 1986; Young, 1999). Παρά τις διαφορές μεταξύ των σχετικών θεωριών είναι κοινή παραδοχή πως η γονεϊκή φροντίδα και αφοσίωση αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιβίωση του ανθρώπινου είδους. Η υγιής ανάπτυξη και η εξατομίκευση των παιδιών εξασφαλίζονται μονάχα εάν έχουν αποκομίσει θετικά βιώματα από τις πρώτες σημαντικές σχέσεις αγάπης με τους σημαντικούς για εκείνα ανθρώπους. Χωρίς αμφιβολία η σχέση που αναπτύσσουν τα παιδιά με τους γονείς τους αποτελεί την πιο πρώιμη και ίσως την ανθεκτικότερη σχέση κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Η ποιότητα της σχέσης αυτής καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την πορεία των παιδιών προς την υγιή ψυχολογική ανάπτυξη, δηλαδή την πορεία τους προς την απόκτηση ενός συμπαγούς εαυτού, με εξίσου συμπαγείς και ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς με οικεία και αγαπημένα πρόσωπα.

Ένας αξιοσημείωτος αριθμός ερευνών αναδεικνύει τη στενή σχέση που συνδέει την ψυχική υγεία και ευημερία των αναπτυσσόμενων ατόμων με δύο πολύ σημαντικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους: το άγχος και την αυτοεκτίμηση-αυτοαντίληψη. Πέρα από τους ποικίλους παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη αυτών των χαρακτηριστικών, ο καταλυτικός ρόλος της συμβολής των γονέων έχει υποστηριχθεί με συνέπεια εδώ και πολλά χρόνια στα πλαίσια της Εξελικτικής Ψυχολογίας και όχι μόνο (Güngör & Bornstein, 2010; Operario, Tschann, Flores & Bridges, 2006; Zhou et al., 2002).

Στο σύνθετο πλέγμα των γονεϊκών μεταβλητών που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του άγχους και της αυτοεκτίμησης-αυτοαντίληψης των παιδιών, κεντρική είναι η έννοια της γονεϊκής ζεστασιάς και ψυχρότητας. Πλήθος ερευνητικών ευρημάτων στηρίζουν την καθολική σχέση της γονεϊκής αποδοχής - απόρριψης με την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών και πιο συγκεκριμένα με την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης - αυτοαντίληψης τους και του άγχους τους (Barnow,

Lucht & Freyberger, 2005; Hale, Engels & Meeus, 2006; Khaleque & Rohner, 2002; Reitman & Asseff, 2010; Van Oort, Greaves-Lord, Ormel, Verhulst & Huizink, 2011).

Προτού όμως γίνει αναφορά στην έρευνα που διεξήχθη στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής εργασίας, περιγράφονται όσο το δυνατόν περιεκτικότερα οι σχετικές με την έρευνά μας έννοιες: η γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη, η αυτοεκτίμηση, η αυτοαντίληψη και το άγχος.

Κεφάλαιο 1: Η γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη

Ο πρωταρχικός δεσμός προσκόλλησης και ο ρόλος του στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών

Χωρίς αμφιβολία, οποιαδήποτε συζήτηση για τη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη προϋποθέτει την ύπαρξη ενός συναισθηματικού δεσμού ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς του. Για αυτόν τον λόγο πριν από την ανάλυση της έννοιας της γονεϊκής αποδοχής - απόρριψης γίνεται μια σύντομη αναφορά στη θεωρία της προσκόλλησης, σύμφωνα με την οποία η ποιότητα της σχέσης με τους γονείς/τροφούς στην πρώτη τρυφερή ηλικία επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου σε όλα τα στάδια της ζωής.

Το ότι οι σχέσεις που αναπτύσσει το παιδί στην παιδική ηλικία συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην εξέλιξη της προσωπικότητάς του, καθώς και στη διαμόρφωση των μετέπειτα σχέσεων κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής του, είναι γνωστό σε ψυχολόγους και ειδικούς της ψυχικής υγείας εδώ και πολύ καιρό. Η θεωρία της προσκόλλησης αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς εκφραστές αυτής της οπτικής.

Ενσωματώνοντας στον ψυχοθεραπευτικό χώρο στοιχεία από διαφορετικούς επιστημονικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένων της ηθολογίας, της ψυχανάλυσης, της θεωρίας των σχέσεων αντικειμένου, της εξελικτικής βιολογίας, της θεωρίας συστημάτων ελέγχου (control systems theory) και της αναπτυξιακής ψυχολογίας, ο John Bowlby, παιδοψυχίατρος και ψυχαναλυτής, διατύπωσε τις βασικές αρχές της θεωρίας (Bretherton, 1992).

Σύμφωνα με την εξελικτική βιολογία, τα ανθρώπινα βρέφη, όπως και όλα τα θηλαστικά, δεν είναι σε θέση να θρέψουν ή να προστατεύσουν τον εαυτό τους. Ως εκ τούτου, η επιβίωσή τους εξαρτάται εξ ολοκλήρου από τη φροντίδα και την προστασία

«σοφότερων» ενηλίκων (δηλαδή, κατά κύριο λόγο των γονέων). Ιδιαίτερος σε περιπτώσεις κινδύνου ή ανάγκης, όταν αναζητούν άνεση ή σιγουριά, τα βρέφη εμπλέκονται σε μια σειρά συμπεριφορών προς τον γονέα, όπως πιπίλισμα, κλάμα, χαμόγελο, άγγιγμα, αναζήτηση οπτικής και σωματικής επαφής, οι οποίες έχουν ως στόχο την εξασφάλιση και τη διατήρηση της εγγύτητας ανάμεσα στο βρέφος και το βασικό πρόσωπο που το φροντίζει (συνήθως τη μητέρα). Αυτές οι συμπεριφορές ονομάζονται συμπεριφορές προσκόλλησης, έχουν εξελιχθεί μέσω της φυσικής επιλογής και έχουν βιολογική βάση (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Bowlby, 1982).

Η εκδήλωση συμπεριφορών προσκόλλησης είναι απαραίτητη και επιθυμητή για τη σωματική και ψυχική επιβίωση του βρέφους. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Bowlby (1951, p. 13), είναι εξαιρετικά σημαντικό για την ψυχική υγεία, «το βρέφος και το μικρό παιδί να βιώσει μια ζεστή, οικεία, στενή και αδιάλειπτη σχέση με τη μητέρα (ή κάποιο μόνιμο μητρικό υποκατάστατο), μέσα στην οποία και τα δύο μέλη θα βρουν ικανοποίηση και απόλαυση». Ο Bowlby (1969/1982, 1973) υποστήριξε πως οι συμπεριφορές προσκόλλησης οργανώνονται σε ένα εσωτερικευμένο και αυτοματοποιημένο σύστημα συμπεριφορών (attachment behavioural system) που αποσκοπεί στη δημιουργία και τη διατήρηση ισχυρών και σταθερών συναισθηματικών δεσμών ανάμεσα στα παιδιά και τους γονείς, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η διατήρηση της μεταξύ τους στενής επαφής.

Ακολουθώντας πολύ κοντά τη σκέψη του Bowlby, η μαθήτριά του, Mary Ainsworth, αναπτυξιακή ψυχολόγος, εισήγαγε για πρώτη φορά την έννοια της «ασφαλούς βάσης» (secure base). Από την πρωτοποριακή της έρευνα στην Ουγκάντα (Ainsworth, 1967), ανακάλυψε ότι η παρουσία μιας φιγούρας προσκόλλησης μπορεί να χρησιμεύσει ως ασφαλής παράδεισος στον οποίο το παιδί μπορεί να επιστρέψει, όταν νιώσει απειλή ή κίνδυνο, αλλά και ως ασφαλή βάση από την οποία το παιδί είναι σε θέση να εξερευνήσει τον κόσμο. Ο πλέον σημαντικός και καθοριστικός παράγοντας για την εκδήλωση της ανεξάρτητης και ερευνητικής διάθεσης του παιδιού είναι η διαθεσιμότητα της μητέρας. Επιπλέον, η Ainsworth πρότεινε την υπόθεση της μητρικής ευαισθησίας (maternal sensitivity hypothesis), η οποία αποτελεί μία από τις βασικές πτυχές της συμπεριφοράς του γονέα και έχει βρεθεί να συνδέεται με τη διαμόρφωση ατομικών διαφορών στον τύπο δεσμού προσκόλλησης. Οι νατουραλιστικές διαχρονικές παρατηρήσεις των αλληλεπιδράσεων μητέρας-

βρέφους στην Ουγκάντα και αργότερα στη Βαλτιμόρη, υπήρξαν ζωτικής σημασίας για τη μελέτη της μητρικής ευαισθησίας. Σε γενικές γραμμές, η μητρική ευαισθησία αναφέρεται στην ικανότητα της μητέρας να αντιλαμβάνεται και να ερμηνεύει σωστά τα σήματα του βρέφους και να ανταποκρίνεται σε αυτά με έγκαιρο, συνεπή και κατάλληλο τρόπο (Ainsworth et al., 1978).

Προκειμένου να διερευνήσει την ανάπτυξη ατομικών διαφορών στην ποιότητα της προσκόλλησης βρέφους-ενηλίκων, η Ainsworth και η βοηθός της Wittig σχεδίασαν μια σύντομη, ημι-τυποποιημένη διαδικασία παρατήρησης, γνωστή ως «παράξενη κατάσταση» (“Strange Situation”) (Ainsworth & Wittig, 1969). Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αυτής, ενός έτους παιδιά εκτίθενται σε δύο σύντομους αποχωρισμούς από τη μητέρα σε ένα άγνωστο περιβάλλον εργαστηρίου. Συνήθως, η αντίδραση του μικρού παιδιού σε αυτό το μέτριο βαθμού αγχογόνο συμβάν φαίνεται να αντικατοπτρίζει το ιστορικό της αλληλεπίδρασης (και ποιότητας δεσμού) με τους γονείς/τροφούς. Έχουν εντοπιστεί τρεις διαφορετικοί τύποι δεσμών προσκόλλησης, ο καθένας από τους οποίους σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο μοτίβο μητρικής φροντίδας: ο ανασφαλής· ο ανασφαλής-απορριπτικός· και ο ανασφαλής-αγχώδης. Είναι ιδιαίτερος σημαντικό να αναφερθεί πως στους ασφαλείς δεσμούς προσκόλλησης η μητρική φροντίδα έρχεται ως απάντηση σε κάποια απαίτηση του βρέφους, ενώ στους ανασφαλείς δεσμούς προκύπτει από κάποιες απρόβλεπτες και ασταθείς μητρικές παρορμήσεις και δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του βρέφους.

Οι μητέρες των βρεφών που έχουν αναπτύξει ασφαλείς δεσμούς προσκόλλησης έχει παρατηρηθεί πως είναι στοργικές, διαθέσιμες, σταθερές, συνεργάσιμες και ανταποκρίνονται με ευαισθησία και ζεστασιά στις ανάγκες του παιδιού, παρέχοντας του έτσι την απαραίτητη σιγουριά και υποστήριξη. Αντιθέτως, οι μητέρες που είναι απορριπτικές, άκαμπτες, αδιάφορες, ψυχρές και δεν ανταποκρίνονται στα αιτήματα των παιδιών τους αναπτύσσουν μαζί τους έναν απορριπτικό δεσμό προσκόλλησης. Οι εν λόγω μητέρες συχνά απορρίπτουν τις προσπάθειες του παιδιού για την επίτευξη εγγύτητας και το βρέφος έχει μάθει να μη βασίζεται στη βοήθεια και την υποστήριξη της μητέρας του (Ainsworth et al., 1978). Τέλος, οι μητέρες των βρεφών που έχουν αναπτύξει αγχώδη τύπο προσκόλλησης τους παρέχουν απρόβλεπτη και ασυνεπή φροντίδα, δηλαδή ανταποκρίνονται στις ίδιες ανάγκες των παιδιών άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά με αποτέλεσμα να τους

δημιουργούν σύγχυση, αμφιβολίες και ανασφάλειες. Επίσης, οι μητέρες αυτές χαρακτηρίζονται από έλλειψη ευαισθησίας και αδιάκριτη και παρεμβατική στάση απέναντι στην προσωπική ζωή του παιδιού (για παράδειγμα, μπορεί να διακόπτουν βίαια το παιχνίδι του παιδιού). Αργότερα, οι Main και Solomon (1990) πρόσθεσαν έναν τέταρτο τύπο προσκόλλησης, τον λεγόμενο αποδιοργανωμένο, προκειμένου να περιγράψουν συμπεριφορές που είχαν παρατηρηθεί στο πείραμα «Παράξενη κατάσταση» και οι οποίες δεν μπορούσαν να ενταχθούν σε κάποιον από τους υπόλοιπους τρεις τύπους προσκόλλησης. Αυτός ο σπάνιος και προβληματικός τύπος δεσμού συνδέεται περισσότερο με βίαιες, ψυχωσικές και/ή τραυματισμένες μητέρες. Κατά την Crittenden (1988) ο αποδιοργανωμένος τύπος δεσμού συσχετίζεται με προσωπικό ιστορικό κακοποίησης, απόρριψης και έλλειψης φροντίδας από τον γονέα.

Η σημασία των πρωταρχικών σχέσεων στη βρεφική και παιδική ηλικία και η επίδρασή τους στις σχέσεις που διαμορφώνει το άτομο σε μετέπειτα στάδια της εξέλιξης έχει αναγνωριστεί από πολύ νωρίς τόσο από θεωρητικούς της ψυχανάλυσης όσο και από θεωρητικούς των αντικειμενοτρόπων σχέσεων (object relation theory). Πλέον, υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία που τονίζει τις επιρροές που ασκούν οι διαφορετικοί τύποι προσκόλλησης στη στάση και τη συμπεριφορά που εκδηλώνουν οι άνθρωποι σε όλες τις σημαντικές τους σχέσεις (Hazan & Shaver, 1987).

Χωρίς αμφιβολία λοιπόν, ο τύπος της προσκόλλησης που έχει αναπτύξει το παιδί δίνει μορφή στις διαδικασίες ανάπτυξης της προσωπικότητάς του και επηρεάζει την ποιότητα των σχέσεων του σε μετέπειτα ηλικίες. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η σταθερή και συνεπής στοργή, φροντίδα και αποδοχή από τους γονείς (στάσεις που συνάδουν με τον ασφαλή τύπο προσκόλλησης) έχουν συνδεθεί επανειλημμένως με θετικά αποτελέσματα για το παιδί, όπως υψηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλά επίπεδα άγχους, επιθετικότητας και κατάθλιψης, μεγαλύτερο ενθουσιασμό, θετικό συναίσθημα, ενσυναίσθηση και επιμονή σε προβληματικές καταστάσεις (Huntsinger & Luecken, 2004; Sroufe, 2006). Αντιθέτως, το ιστορικό μη ασφαλούς προσκόλλησης τείνει να θεωρείται ως ένας υψηλού κινδύνου παράγοντας που συνδέεται με ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, «συναισθηματική παράλυση», συναισθηματικές και κοινωνικές δυσλειτουργίες, εξάρτηση, έλλειψη εμπιστοσύνης, χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και ενεργητικότητας και αποκλίνουσες συμπεριφορές (Kamkar, Doyle & Markiewicz, 2012). Για παράδειγμα, ορισμένοι γονείς οι οποίοι είναι απορριπτικοί προς το παιδί τους, είτε με τη μορφή της ψυχρότητας και της

αδιαφορίας (παθητική απόρριψη), είτε με τη μορφή της έκδηλης εχθρότητας και σκληρότητας επηρεάζουν αρνητικά την ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική του ανάπτυξη. Από τα παραπάνω γίνεται φανερό πως η σχέση γονέα-παιδιού είναι ζωτικής σημασίας για την υγιή ανάπτυξη του παιδιού. Αναμφισβήτητα, ένας βασικός παράγοντας που καθορίζει την ποιότητα αυτής της σχέσης είναι η γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη.

Η έννοια της γονεϊκής αποδοχής - απόρριψης

Η γονεϊκή αποδοχή και απόρριψη αποτελούν μαζί τη διάσταση της ζεστασιάς. Πρόκειται για μια διάσταση ή συνεχές στο οποίο ο κάθε άνθρωπος μπορεί να τοποθετηθεί κάπου, καθώς όλοι έχουν βιώσει στην παιδική τους ηλικία περισσότερη ή λιγότερη αγάπη και φροντίδα από τους γονείς τους. Επομένως, η διάσταση της ζεστασιάς σχετίζεται με την ποιότητα του συναισθηματικού δεσμού ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά και με τις φυσικές και λεκτικές συμπεριφορές των γονέων προκειμένου να εκφράσουν αυτά τα συναισθήματα. Στη μελέτη που πραγματοποίησαν οι Reitman και Asseff (2010), η γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη ορίστηκε ως το σύνολο των τάσεων των γονέων να μοιράζονται, να εκφράζουν την αγάπη, την υποστήριξη και τη θετική τους αξιολόγηση για το παιδί τους (ή την απουσία αυτών των χαρακτηριστικών).



Σχήμα 1. Η διάσταση της ζεστασιάς

Ο Rohner χρησιμοποίησε τον όρο «γονεϊκή αποδοχή» για να εκφράσει τη συνεισφορά ενός γονέα στην ποιότητα της στοργικής σχέσης μεταξύ εκείνου και του παιδιού του και τις σωματικές, λεκτικές και συμβολικές συμπεριφορές που ο γονέας χρησιμοποιεί, ή θεωρείται ότι χρησιμοποιεί για να εκφράσει τα συναισθήματά του. Το ένα άκρο του συνεχούς εκφράζει τη γονεϊκή αποδοχή που αναφέρεται στη στοργή, την άνεση, την προστασία, τη φροντίδα, τη στήριξη ή αλλιώς την αγάπη που βιώνει το παιδί από τους γονείς του.

Οι παρακάτω, αλλά και πολλές ακόμη συμπεριφορές που εκφράζουν φροντίδα, αγάπη και στήριξη συμβάλλουν στον καθορισμό των συμπεριφορικών εκφάνσεων της γονεϊκής αποδοχής. Ενδεικτικά αναφέρεται πως η γονεϊκή στοργή μπορεί να εκφραστεί σωματικά (π.χ. αγκάλιασμα, φίλημα, χάιδεμα), λεκτικά (π.χ. έπαινος, επιβράβευση, όμορφα λόγια για το παιδί), ή συμβολικά με κάποιον άλλον τρόπο, όπως για παράδειγμα μέσω της χρήσης πολιτισμικά συγκεκριμένων χειρονομιών.

Το άλλο άκρο του συνεχούς εκφράζει τη «γονεϊκή απόρριψη», η οποία αναφέρεται στην απουσία ή την παντελή έλλειψη των παραπάνω συναισθημάτων και συμπεριφορών και εκδηλώνεται μέσα από συμπεριφορές και συναισθήματα που βλάπτουν το παιδί τόσο φυσικά όσο και ψυχολογικά. Ο πόνος της αντιλαμβανόμενης απόρριψης είναι πολύ πραγματικός. Μελέτες απεικόνισης του εγκεφάλου δείχνουν ότι συγκεκριμένα τμήματα του εγκεφάλου (για παράδειγμα, ο πρόσθιος φλοιός του προσαγωγίου και ο δεξιός κοιλιακός προμετωπιαίος φλοιός) ενεργοποιούνται, όταν οι άνθρωποι αισθάνονται πως τους απορρίπτουν, όπως ακριβώς, όταν βιώνουν τον σωματικό πόνο (Eisenberg, Leiberman & Williams, 2003).

Εκτεταμένες διαπολιτισμικές μελέτες κατά τη διάρκεια 45 ετών αποκαλύπτουν ότι η γονεϊκή απόρριψη μπορεί να γίνει αντιληπτή μέσω οποιουδήποτε συνδυασμού τεσσάρων βασικών συμπεριφορών: (1) έλλειψη ζεστασιάς/στοργής, (2) εχθρότητα/επιθετικότητα, (3) αδιαφορία/παραμέληση και (4) αδιαφοροποίητη απόρριψη.

1) Οι γονείς που χαρακτηρίζονται από έλλειψη ζεστασιάς/στοργής είναι ψυχροί και δεν ανταποκρίνονται στην ανάγκη των παιδιών τους για συναισθηματική κάλυψη. Οι εν λόγω γονείς σκοράρουν χαμηλά σε μετρήσεις που αφορούν τη στοργή προς τα παιδιά τους, την ανταπόκριση και την ευαισθησία που τους δείχνουν.

2) Όταν οι γονείς ενεργούν ορμώμενοι από αισθήματα εχθρότητας, θυμού ή μνησικακίας, η προκύπτουσα συμπεριφορά σε γενικές γραμμές ονομάζεται επιθετικότητα. Η επιθετικότητα αναφέρεται σε οποιαδήποτε συμπεριφορά του ατόμου στοχεύει στην πρόκληση βλάβης (είτε σωματικά είτε συναισθηματικά). Το σχήμα 1 δείχνει πως η επιθετική συμπεριφορά από την πλευρά των γονέων μπορεί να είναι σωματική (π.χ. χτύπημα, σπρώξιμο, δάγκωμα, πέταμα πραγμάτων, τσίμπημα) και λεκτική (π.χ. σαρκασμός, εξύβριση, κατάρες, χλευασμός, ουρλιαχτά, ταπεινωτικοί, απερίσκεπτοι, ή υποτιμητικοί χαρακτηρισμοί που απευθύνονται στο παιδί). Επιπλέον, οι γονείς ενδεχομένως να χρησιμοποιήσουν επιζήμιες, μη λεκτικές συμβολικές χειρονομίες προς τα παιδιά τους.

3) Όσον αφορά την αδιαφορία/παραμέληση αξίζει να σημειωθεί πως η σύνδεση μεταξύ της αδιαφορίας ως εσωτερικού κινήτρου και της παραμέλησης ως συμπεριφορικής απάντησης δεν είναι τόσο άμεση όσο είναι η σύνδεση μεταξύ εχθρότητας και επιθετικότητας. Αυτό συμβαίνει διότι οι γονείς είναι πιθανόν να παραμελούν ή να θεωρείται ότι παραμελούν τα παιδιά τους για διάφορους λόγους που όμως δε σχετίζονται με την αδιαφορία. Για παράδειγμα, οι γονείς μπορεί να παραμελούν τα παιδιά τους, γιατί θεωρούν πως με αυτόν τον τρόπο προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την οργή τους προς αυτά. Η παραμέληση δεν αφορά απλώς τη μη κάλυψη των φυσικών αναγκών των παιδιών· αφορά επίσης την αποτυχία των γονέων να ανταποκριθούν στις κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών. Συχνά, για παράδειγμα, οι γονείς δε δείχνουν το απαιτούμενο ενδιαφέρον στις δραστηριότητες του παιδιού. Ακόμη και σε ζεστές και στοργικές οικογένειες τα παιδιά είναι πιθανό να βιώνουν, τουλάχιστον περιστασιακά, μερικά από αυτά τα επώδυνα συναισθήματα και συμπεριφορές.

Τέλος, η αδιαφοροποίητη απόρριψη αναφέρεται σε πεποιθήσεις παιδιών ότι οι γονείς τους δε νοιάζονται πραγματικά ή δεν τα αγαπούν, χωρίς όμως να υπάρχουν σαφείς ενδείξεις πως οι γονείς είναι ψυχροί, επιθετικοί ή αδιάφοροι. Άλλωστε, «η γονεϊκή απόρριψη, δεν αποτελεί ένα σύνολο συγκεκριμένων ενεργειών από την πλευρά των γονέων, αλλά μια πεποίθηση που κατέχει το παιδί» (Kagan, 1978). Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να αισθάνεται ότι δεν είναι αγαπητό από τους γονείς του, αλλά οι εξωτερικοί παρατηρητές ενδεχομένως να μην είναι σε θέση να εντοπίσουν τυχόν ενδείξεις της γονεϊκής απόρριψης. Αντιστοίχως, οι παρατηρητές πιθανόν να αναφέρουν υψηλά επίπεδα γονεϊκής επιθετικότητας ή παραμέλησης, αλλά

το παιδί ίσως να μην αισθάνεται παραμελημένο. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται αρκετά συχνά στις εκθέσεις κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών. Έτσι, συνήθως υπάρχει μια προβληματική σχέση μεταξύ των λεγόμενων «αντικειμενικών» αναφορών για κακομεταχείριση, απόρριψη και εγκατάλειψη από τη μία πλευρά και τις αντιλήψεις των παιδιών για τη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη από την άλλη (Rohner et al., 2005).

Η Θεωρία της Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης (PARTheory)

Μια από τις πιο γνωστές και καλά τεκμηριωμένες θεωρίες μέσα από τις οποίες μπορεί κανείς να εξετάσει και να κατανοήσει τη γονεϊκή αγάπη και απόρριψη, καθώς και τις συνέπειες τους στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού είναι η «Θεωρία της Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης» (PARTheory) που ανέπτυξε ο Ronald Rohner. Η εν λόγω θεωρία προσπαθεί να προβλέψει και να εξηγήσει τις βασικές αιτίες, συνέπειες, καθώς και άλλες συσχετίσεις της γονεϊκής αποδοχής και απόρριψης στις Η.Π.Α., αλλά και σε ολόκληρο τον κόσμο.

Πιο συγκεκριμένα, η «Θεωρία της Γονεϊκής Αποδοχής - Απόρριψης» επιχειρεί να δώσει απαντήσεις σε πέντε ειδών ερωτήσεις που θα μπορούσαν να καταναμηθούν σε τρεις υποθεωρίες. Αντικείμενο των υποθεωριών αποτελεί η προσωπικότητα, ο τρόπος αντιμετώπισης ψυχοπιεστικών γεγονότων και τα κοινωνικό–πολιτισμικά συστήματα. Συγκεκριμένα, η υπο – θεωρία προσωπικότητας (Personality subtheory) περιλαμβάνει δύο γενικές ερωτήσεις: Πρώτον, αντιδρούν όλα τα παιδιά ανεξάρτητα από το φύλο, τη φυλή και την κουλτούρα από την οποία προέρχονται με τον ίδιο τρόπο στην αποδοχή και την απόρριψη των γονέων τους; Δεύτερον, σε τι βαθμό οι επιπτώσεις της απόρριψης κατά την παιδική ηλικία επηρεάζουν την ενήλικη ζωή, καθώς και την όψιμη ενήλικη ζωή (γήρας); Η υποθεωρία αντιμετώπισης (Coping subtheory) προσπαθεί να δώσει απαντήσεις σε ένα βασικό ερώτημα: Τι είναι αυτό που επιτρέπει σε έναν αριθμό παιδιών και ενηλίκων που βίωσαν τη γονεϊκή απόρριψη να λειτουργούν αποτελεσματικά και να διαθέτουν ψυχική ανθεκτικότητα; Τέλος, η υποθεωρία των κοινωνικό–πολιτισμικών συστημάτων θέτει δύο πολύ διαφορετικά ερωτήματα: Πρώτον, γιατί ορισμένοι γονείς είναι στοργικοί και υποστηρικτικοί με τα παιδιά τους, ενώ άλλοι είναι ψυχροί, επιθετικοί, αδιάφοροι ή απορριπτικοί; Δεύτερον, με ποιον τρόπο η συνολική δομή της κοινωνίας, όπως επίσης και οι συμπεριφορές και

οι πεποιθήσεις των ατόμων που ζουν σε αυτήν επηρεάζονται από το γεγονός ότι οι περισσότεροι γονείς σε αυτήν την κοινωνία τείνουν είτε να αποδέχονται είτε να απορρίπτουν τα παιδιά τους; Για παράδειγμα, είναι αλήθεια, όπως προβλέπει η «Θεωρία Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης», ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, οι καλλιτεχνικές προτιμήσεις, καθώς και άλλου είδους πεποιθήσεις και συμπεριφορές τείνουν να σχετίζονται καθολικά με τις εμπειρίες της γονεϊκής αγάπης και της γονεϊκής απόρριψης κατά την παιδική ηλικία; (Rohner et al., 2005).

Υποθεωρία της προσωπικότητας (personality subtheory)

Η υποθεωρία της προσωπικότητας προσπαθεί να προβλέψει και να εξηγήσει τις μείζονες συνέπειες της αντιλαμβανόμενης γονεϊκής αποδοχής και απόρριψης στην προσωπικότητα και την ψυχική υγεία. Η υποθεωρία έχει ως βάση της την πιθανώς μη ελέγξιμη παραδοχή ότι κατά τη διάρκεια της εξέλιξης οι άνθρωποι έχουν αναπτύξει μια διαρκή, βιολογική και συναισθηματική ανάγκη για θετική ανταπόκριση από τους ανθρώπους που είναι σημαντικοί για εκείνους (Baumeister & Leary, 1995; Leary, 1999). Η ανάγκη για θετική ανταπόκριση αναφέρεται σε μια ευχή, επιθυμία, ή λαχτάρα (συνειδητή ή μη) για άνεση, υποστήριξη, φροντίδα, ενδιαφέρον και προστασία. Στην ενήλικη ζωή, η ανάγκη αυτή γίνεται πιο πολύπλοκη και διαφοροποιείται, ώστε να περιλαμβάνει την συνειδητή ή μη επιθυμία για υγιείς σχέσεις με τα άτομα με τα οποία έχει αναπτύξει κανείς έναν στοργικό δεσμό προσκόλλησης. Συνήθως, για τα βρέφη και τα παιδιά οι γονείς είναι εκείνοι που μπορούν να ικανοποιήσουν καλύτερα αυτήν την ανάγκη, ενώ για τους εφήβους και τους ενήλικες είναι οι «σημαντικοί άλλοι», καθώς και μη γονεϊκές φιγούρες προσκόλλησης.

«Σημαντικός άλλος» είναι κάθε πρόσωπο με το οποίο το παιδί ή ο ενήλικας διατηρεί έναν σχετικά μακρόχρονο συναισθηματικό δεσμό, ο οποίος είναι μοναδικά σημαντικός για το άτομο και τον οποίο δε θα αντάλλαζε με κάποιον άλλον δεσμό. Με αυτήν την έννοια, οι γονείς αναμφισβήτητα αποτελούν «σημαντικούς άλλους» για τα παιδιά, αλλά έχουν επίσης ένα επιπλέον ποιοτικό χαρακτηριστικό το οποίο δε διαθέτουν οι υπόλοιποι σημαντικοί άλλοι. Αυτό αφορά την αίσθηση των παιδιών για συναισθηματική ασφάλεια και άνεση, η οποία εξαρτάται κυρίως από την ποιότητα της σχέσης τους με τους γονείς τους. Εξαιτίας αυτού του χαρακτηριστικού, οι γονείς

αποτελούν συνήθως το είδος των σημαντικών άλλων που ονομάζονται φιγούρες προσκόλλησης τόσο στη «Θεωρία της Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης» όσο και στη «Θεωρία της Προσκόλλησης» (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969/1982).

Έτσι, η γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη φαίνεται να έχει απaráμιλλη επιρροή στη διαμόρφωση της ανάπτυξης της προσωπικότητας των παιδιών κατά την πάροδο του χρόνου. Σύμφωνα με την υποθεωρία της προσωπικότητας, το αίσθημα της συναισθηματικής ασφάλειας και της ευημερίας των ενηλίκων τείνει να εξαρτάται από την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης τους με τις φιγούρες προσκόλλησης. Η έννοια της προσωπικότητας ορίζεται στην υποθεωρία της προσωπικότητας ως ένα σύνολο περισσότερων ή λιγότερο σταθερών προδιαθέσεων (συναισθηματικών, γνωστικών, αντιληπτικών προδιαθέσεων και κινητήριων δυνάμεων) ενός ατόμου να ανταποκριθεί, καθώς και πραγματικών τρόπων ανταπόκρισης (παρατηρήσιμες συμπεριφορές) σε διάφορες καταστάσεις της ζωής ή πλαίσια. Ο ορισμός αυτός αναγνωρίζει ότι η συμπεριφορά παρακινείται και επηρεάζεται από εξωτερικούς (δηλαδή, περιβαλλοντικούς), καθώς και εσωτερικούς (για παράδειγμα, συναισθηματικούς, βιολογικούς, και μαθησιακούς) παράγοντες και παραμένει αρκετά σταθερή στον χρόνο. Σύμφωνα με την υποθεωρία προσωπικότητας η συναισθηματική ανάγκη για θετική ανταπόκριση από τους «σημαντικούς άλλους» και τις φιγούρες προσκόλλησης αποτελεί ένα ισχυρό κίνητρο. Όταν λοιπόν, τα παιδιά δεν ικανοποιούν επαρκώς την ανάγκη τους αυτή (ή οι ενήλικες δεν νιώθουν πλήρεις από τις φιγούρες προσκόλλησης), τότε έχουν την προδιάθεση να ανταποκρίνονται συναισθηματικά και συμπεριφορικά με συγκεκριμένους τρόπους. Έτσι, - σύμφωνα με την υποθεωρία - τα άτομα που αισθάνονται πως τα απορρίπτουν είναι πιθανό να βιώνουν υπερβλικό άγχος και να είναι ανασφαλή. Σε μια προσπάθεια λοιπόν, να κατευνάσουν αυτά τα συναισθήματα και να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους, συχνά αυξάνουν τις εκκλήσεις τους για στοργή και θετική ανταπόκριση, αλλά μονάχα μέχρι ενός σημείου. Δηλαδή, τείνουν να γίνουν περισσότερο εξαρτώμενοι.

Ο όρος εξάρτηση στην υποθεωρία της προσωπικότητας αναφέρεται στην εσωτερική, ψυχολογικά αισθητή επιθυμία ή λαχτάρα για συναισθηματική υποστήριξη, φροντίδα, άνεση, προσοχή και προστασία από τις φιγούρες προσκόλλησης. Για παράδειγμα, τα μικρά παιδιά μπορεί να «γαντζώνονται» πάνω στους γονείς, να παραπονιούνται, να κλαίνε, όταν οι γονείς απροσδόκητα απομακρυνθούν και να αναζητούν τη φυσική εγγύτητα μόλις οι γονείς επιστρέψουν. Τα μεγαλύτερα παιδιά και οι ενήλικες ενδεχομένως να εκφράζουν την ανάγκη τους

για θετική ανταπόκριση πιο συμβολικά - ειδικά σε περιόδους στενοχώριας - επιδιώκοντας την επιβεβαίωση, την έγκριση, ή την υποστήριξη, καθώς και την άνεση, την αγάπη, ή την παρηγοριά από τους ανθρώπους που θεωρούν πιο σημαντικούς.

Η γονεϊκή απόρριψη, όπως επίσης και η απόρριψη από άλλες φιγούρες προσκόλλησης οδηγεί σε ποικίλα αποτελέσματα, πέραν της εξάρτησης. Σε αυτά περιλαμβάνεται η εχθρότητα, η επιθετικότητα, η παθητική επιθετικότητα, ή τα ψυχολογικά προβλήματα, η συναισθηματική απάθεια, η ανώριμη εξάρτηση ή η αμυντική ανεξαρτησία, ανάλογα με τη μορφή, τη συχνότητα, τη διάρκεια και την ένταση της αντιλαμβανόμενης απόρριψης και του γονεϊκού ελέγχου. Άλλα αρνητικά αποτελέσματα αποτελούν η μειωμένη αυτοεκτίμηση, η διαταραχή της αυτό-επάρκειας, η συναισθηματική αστάθεια και η αρνητική εικόνα για τον κόσμο. Θεωρητικά, αυτές οι προδιαθέσεις αναμένεται να προκύψουν λόγω του έντονου ψυχολογικού πόνου που προκαλεί η αντιλαμβανόμενη απόρριψη. Πιο συγκεκριμένα, από ένα ορισμένο σημείο - το οποίο ποικίλλει από άτομο σε άτομο - παιδιά και ενήλικες που βιώνουν απόρριψη σε υπερβολικό βαθμό είναι πιθανό να αισθάνονται ολοένα και αυξανόμενη οργή, αγανάκτηση και άλλα κατακλυσμικά συναισθήματα που μπορεί να γίνουν αρκετά επώδυνα. Ως αποτέλεσμα, όσοι έχουν βιώσει απόρριψη ανταποκρίνονται λιγότερο συναισθηματικά σε μια προσπάθεια να προστατεύσουν τον εαυτό τους από τις αρνητικές συνέπειες της περαιτέρω απόρριψης. Έτσι, αντιμετωπίζουν συχνά προβλήματα, καθώς ενδεχομένως να μην είναι σε θέση ή να μην επιθυμούν να εκφράσουν την αγάπη τους ή ακόμη και να μην μπορούν να τη δεχτούν από τους άλλους.

Λόγω όλου αυτού του ψυχολογικού πόνου, ορισμένα άτομα τα οποία έχουν βιώσει την απόρριψη γίνονται αμυντικά ανεξάρτητα. Το κοινό σημείο της αμυντικής ανεξαρτησίας και της υγιούς ανεξαρτησίας είναι πως τα άτομα κάνουν σχετικά λίγες εκκλήσεις για θετική ανταπόκριση. Ωστόσο, σε αντίθεση με την υγιή ανεξαρτησία, οι αμυντικά ανεξάρτητοι άνθρωποι συνεχίζουν να ποθούν τη ζεστασιά και την υποστήριξη -θετική ανταπόκριση- αν και ορισμένες φορές δεν το αναγνωρίζουν. Πράγματι, λόγω του θυμού, της δυσπιστίας και άλλων αρνητικών συναισθημάτων που δημιουργούνται από τη χρόνια απόρριψη συχνά αρνούνται την ανάγκη αυτή, λέγοντας για παράδειγμα, «Δε σε χρειάζομαι. Δε χρειάζομαι κανέναν!» Επίσης, η αμυντική ανεξαρτησία με τα συνακόλουθα συναισθήματα και συμπεριφορές οδηγεί μερικές φορές σε μια διαδικασία ανταπόδοσης της απόρριψης, κατά την οποία τα άτομα τα οποία αισθάνονται πως απορρίπτονται απορρίπτουν όσους τους απέρριψαν.

Δεν αποτελεί εντύπωση ότι η εν λόγω διαδικασία κλιμακώνεται μερικές φορές σε έναν φαύλο κύκλο βίας και άλλων σοβαρών προβλημάτων στις σχέσεις.

Επιπλέον, σύμφωνα με την υποθεωρία της προσωπικότητας εκτός από την εξάρτηση ή την αμυντική ανεξαρτησία, τα άτομα που αισθάνονται ότι έχουν απορριφθεί έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν αισθήματα μειωμένης αυτοεκτίμησης και μειωμένης αυτο-επάρκειας¹. Αυτό πιθανώς συμβαίνει, επειδή - όπως σημειώνεται στη «Θεωρία Συμβολικής Αλληλεπίδρασης» (Cooley, 1902; Mead, 1934) - τα άτομα τείνουν να αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους, όπως τους αντιλαμβάνονται οι γονείς τους ή οι σημαντικοί άλλοι. Έτσι, στον βαθμό που τα παιδιά και οι ενήλικες αισθάνονται ότι οι φιγούρες προσκόλλησής τους δεν τους αγαπούν, ενδεχομένως να αισθάνονται ότι είναι απωθητικοί, ίσως ακόμη και ανάξιοι να αγαπηθούν. Επίσης, ο θυμός, τα αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό, καθώς και οι υπόλοιπες συνέπειες της αντιλαμβανόμενης απόρριψης τείνουν να μειώνουν την ικανότητα των παιδιών και των ενηλίκων για αποτελεσματική αντιμετώπιση του άγχους. Για αυτόν τον λόγο, οι άνθρωποι που έχουν βιώσει απόρριψη συχνά τείνουν να είναι λιγότερο συναισθηματικά σταθεροί σε σχέση με εκείνους που νιώθουν αποδεκτοί. Συνήθως, αναστατώνονται συναισθηματικά - ίσως δακρύζουν ή θυμώνουν - όταν έρχονται αντιμέτωποι με στρεσογόνες καταστάσεις τις οποίες όσοι έχουν βιώσει την αποδοχή είναι σε θέση να χειριστούν με μεγαλύτερη συναισθηματική ηρεμία. Όλα αυτά τα έντονα οδυνηρά συναισθήματα που συνδέονται με την αντιλαμβανόμενη απόρριψη τείνουν να ωθούν τα παιδιά και τους ενήλικες να αναπτύξουν μια αρνητική κοσμοθεωρία. Δηλαδή, σύμφωνα με τη «Θεωρία της Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης», τα άτομα που έχουν βιώσει την απόρριψη είναι πιθανό να αναπτύξουν την άποψη ότι ο κόσμος είναι αναξιόπιστος, εχθρικός, αφιλόξενος, απειλητικός, ή επικίνδυνος. Την ίδια αρνητική άποψη πιθανότατα να αναπτύξουν και για τη ζωή, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ίδια την φύση της ανθρώπινης ύπαρξης. Αυτές οι σκέψεις και τα συναισθήματα συχνά εκτείνονται και στις πεποιθήσεις των ανθρώπων σχετικά με τον υπερφυσικού κόσμο και συζητούνται εκτενέστερα παρακάτω στην υποθεωρία των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων (Rohner, 1975, 1986).

¹ Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με τα συναισθήματα της αυτο-αξίας των ατόμων, ενώ η αυτεπάρκεια σχετίζεται με τις πεποιθήσεις τους για τις ικανότητες που έχουν να αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις και να υπερνικούν εμπόδια στην καθημερινή τους ζωή.

Πολυάριθμες διαπολιτισμικές μελέτες (αλλά και μελέτες σε μεγάλες αμερικανικές εθνικές ομάδες) στις οποίες συμμετείχαν χιλιάδες συμμετέχοντες δείχνουν σταθερά ότι περίπου το 80% των παιδιών και των ενηλίκων που έχουν αξιολογηθεί ανταποκρίθηκαν σε όσα προβλέπει η υποθεωρία της προσωπικότητας. Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει επαρκής μελέτη οπουδήποτε -μεταξύ πολιτισμών, φύλων, ηλικιών, γεωγραφικών συνόρων και εθνοτήτων- η οποία απέτυχε να αναδείξει την ίδια βασική τάση.

Ωστόσο, σύμφωνα με τη «Θεωρία Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης» μια μικρή μειοψηφία ατόμων είναι σε θέση να αναπτυχθούν συναισθηματικά παρά το γεγονός ότι βίωσαν σημαντική απόρριψη από μια φιγούρα προσκόλλησης. Αυτά τα άτομα αποκαλούνται μαχητές “copers” και αποτελούν το επίκεντρο της υποθεωρίας αντιμετώπισης ψυχοπιεστικών γεγονότων, η οποία παρουσιάζεται εν συντομία παρακάτω.

Υποθεωρία της αντιμετώπισης (coping subtheory)

Η υποθεωρία της αντιμετώπισης ψυχοπιεστικών γεγονότων ασχολείται με το πώς είναι δυνατόν ένας αριθμός παιδιών και ενηλίκων που βίωσαν τη γονεϊκή απόρριψη να αντέχουν τη διαβρωτική επίδραση της καθημερινής απόρριψης χωρίς να υποστούν τις αρνητικές συνέπειες για την ψυχική υγεία, όπως συμβαίνει στην πλειοψηφία των ατόμων που έχουν απορριφθεί. Η διαδικασία της αντιμετώπισης ψυχοπιεστικών γεγονότων είναι το λιγότερο καλά ανεπτυγμένο τμήμα της «Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης» τόσο θεωρητικά όσο και εμπειρικά. Όπως ισχύει για τα περισσότερα τμήματα της έρευνας που ασχολούνται με τρόπους αντιμετώπισης ψυχοπιεστικών γεγονότων (Sommerfield & McCrae, 2000), λίγα είναι ακόμη γνωστά με βεβαιότητα σχετικά με τους μηχανισμούς και τις διαδικασίες που βοηθούν στο να απαντηθεί το βασικό ερώτημα της υποθεωρίας της αντιμετώπισης ψυχοπιεστικών γεγονότων. Παρ'όλα αυτά είναι σαφές ότι, προκειμένου η διαδικασία αντιμετώπισης να γίνει κατανοητή είναι απαραίτητο να υιοθετηθεί μια πολυπαραγοντική προοπτική (άτομο ενταγμένο στο πλαίσιο). Η εν λόγω προοπτική αποτελείται από τρία στοιχεία: τον «εαυτό», τον «άλλον» και το «πλαίσιο». Συγκεκριμένα, το πολυπαραγοντικό μοντέλο συμπεριφοράς που χρησιμοποιείται στη «Θεωρία Γονεϊκής Αποδοχής - Απόρριψης» δείχνει ότι η συμπεριφορά του ατόμου (π.χ., η αντιμετώπιση της

αντιληπτής απόρριψης) αποτελεί μια λειτουργία αλληλεπίδρασης μεταξύ του «εαυτού», του «άλλου», και του «πλαισίου». Τα χαρακτηριστικά του «εαυτού» περιλαμβάνουν τις διανοητικές δραστηριότητες του ατόμου, μαζί με τα άλλα εσωτερικά και εξωτερικά χαρακτηριστικά (προσωπικότητα), που συζητήθηκαννωρίτερα. Τα χαρακτηριστικά του «άλλου» περιλαμβάνουν τα προσωπικά και διαπροσωπικά χαρακτηριστικά των απορριπτικών γονέων και των «σημαντικών άλλων», καθώς και τη μορφή, τη συχνότητα, τη διάρκεια και τη σοβαρότητα της απόρριψης. Τα χαρακτηριστικά του «πλαισίου» περιλαμβάνουν άλλους σημαντικούς ανθρώπους στη ζωή του ατόμου, καθώς επίσης και τα κοινωνικά-καταστασιακά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος του ατόμου. Μια ειδική ερευνητική υπόθεση που προέρχεται από αυτή την άποψη αναφέρει ότι, εάν όλοι οι άλλοι παράγοντες παραμείνουν σταθεροί, η πιθανότητα τα παιδιά να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν την αντιλαμβανόμενη γονεϊκή απόρριψη ενισχύεται από την παρουσία ενός ζεστού και υποστηρικτικού τροφού ή φιγούρας προσκόλλησης (Rohner et al., 2005).

Η έμφαση της «Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης» στη διανοητική δραστηριότητα - συμπεριλαμβανομένων των νοητικών αναπαραστάσεων - μας οδηγεί να αναμένουμε ότι συγκεκριμένες κοινωνικές - γνωστικές ικανότητες επιτρέπουν σε ορισμένα παιδιά και ενήλικες να αντιμετωπίζουν την αντιλαμβανόμενη απόρριψη πιο αποτελεσματικά σε σχέση με άλλα άτομα. Οι ικανότητες αυτές περιλαμβάνουν μια σαφώς διαφοροποιημένη αίσθηση του εαυτού, τον αυτο-προσδιορισμό, και την ικανότητα να αποπροσωποποιούν (Rohner, 1986). Πιο συγκεκριμένα, η υποθεωρία της αντιμετώπισης αναμένει ότι η ικανότητα των ατόμων να αντιμετωπίζουν την απόρριψη ενισχύεται στον βαθμό που έχουν μια σαφώς διαφοροποιημένη αίσθηση του εαυτού, μια πτυχή του οποίου είναι η αίσθηση του αυτο-προσδιορισμού. Τα αυτο-προσδιοριζόμενα άτομα πιστεύουν ότι μπορούν να ασκήσουν τουλάχιστον έναν μικρό έλεγχο σε όσα τους συμβαίνουν μέσα από τη δική τους προσπάθεια ή τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά. Άλλα άτομα μπορεί να νιώθουν σαν πιόνια: δηλαδή να αισθάνονται ότι όλα τους έχουν συμβεί εξαιτίας της μοίρας, των πιθανοτήτων, της τύχης ή ισχυρών άλλων. Τα άτομα με αίσθηση της αυτοδιάθεσης έχουν αναπτύξει ψυχολογικούς πόρους προκειμένου να ελαχιστοποιήσουν μερικές από τις πιο καταστροφικές συνέπειες της απόρριψης που βιώνουν.

Επίσης, τα άτομα που έχουν την ικανότητα να μην προσωποποιούν διαθέτουν άλλους κοινωνικούς - γνωστικούς πόρους προκειμένου να αντιμετωπίσουν την

αντιλαμβανόμενη απόρριψη. Προσωποποίηση υπάρχει όταν κανείς αυτόματα σχετίζει διάφορα γεγονότα της ζωής του και διαπροσωπικές συγκρούσεις με τον εαυτό του («τα παίρνει προσωπικά») – και ερμηνεύει τα γεγονότα εγωκεντρικά όσον αφορά τον εαυτό του, συνήθως προσδίδοντας τους αρνητική χροιά. Έτσι, όσοι προσωποποιούν συνήθως ερμηνεύουν ακούσιες «προσβολές» και μικρές πράξεις αναισθησίας ως σκόπιμες πράξεις απόρριψης που υποκινούνται από επίζημιες προθέσεις. Αντιθέτως, τα άτομα που είναι σε θέση να μην προσωποποιούν διαθέτουν ψυχολογικούς πόρους προκειμένου να αντιμετωπίζουν με έναν πιο θετικό τρόπο τις διαπροσωπικές ασάφειες που ενδεχομένως να προκύπτουν.

Είναι ιδιαίτερος σημαντικό να αναφερθεί ότι η έννοια “coper” στην υποθεωρία αντιμετώπισης ψυχοπαιστικών γεγονότων της «Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης» χαρακτηρίζει τους “affective copers” έναντι των “instrumental copers”. Οι “affective copers” είναι εκείνοι των οποίων η συναισθηματική και η συνολική ψυχική υγεία είναι σε αρκετά καλή κατάσταση παρά το γεγονός ότι προέρχονται από έντονα απορριπτικές οικογένειες. Οι “instrumental copers”, από την άλλη πλευρά, είναι άτομα που ενώ έχουν βιώσει την απόρριψη, αποδίδουν στο σχολείο, στο επάγγελμα τους καθώς και σε άλλες δραστηριότητες προσανατολισμένες σε καθήκοντα. Ωστόσο, η συναισθηματική και ψυχική τους υγεία έχει υποστεί σοβαρές βλάβες. Πολλές εξέχουσες προσωπικότητες στην ιστορία υπήρξαν “instrumental copers”. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται προσωπικότητες όπως Louis "Satchmo" Armstrong, ο John Stuart Mill, ο Richard Nixon, ο Edgar Allen Poe, ο Eleanor Roosevelt, ο Babe Ruth, και ο Mark Twain, καθώς και αρκετοί άλλοι (Howe, 1982). Οι βιογραφίες και αυτοβιογραφίες των ατόμων αυτών αποκαλύπτουν ότι αν και επιτυχημένοι, ένιωθαν θλιμμένοι με τρόπο που περιγράφεται στην υποθεωρία της προσωπικότητας της «Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης».

Έτσι, ακόμη και αν η κατάσταση της ψυχικής υγείας των συναισθηματικών μαχητών είναι αρκετά καλή, εξακολουθεί να μην είναι τόσο καλή όσο αυτή των ατόμων που προέρχονται από αγαπημένες (υποστηρικτικές) οικογένειες – ωστόσο τείνει να είναι σημαντικά καλύτερη από εκείνη των περισσότερων ατόμων που προέρχονται από απορριπτικές οικογένειες. Βεβαίως, με την πάροδο του χρόνου, από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση, οι περισσότεροι (εκτός από τα άτομα που έχουν απορριφθεί σε μεγάλο βαθμό και έχουν τραυματιστεί ψυχολογικά) είναι πιθανό να αποκτήσουν αρκετά θετικές εμπειρίες έξω από τις οικογένειες καταγωγής τους, οι

οποίες θα τους βοηθήσουν να ισοσταθμίσουν τις πιο καταστροφικές συναισθηματικές, γνωστικές και συμπεριφορικές επιπτώσεις της γονεϊκής απόρριψης. Δεδομένης λοιπόν, της χαρακτηριστικής ανθεκτικότητας των περισσότερων ανθρώπων (Masten, 2001) συνήθως - σε συνδυασμό με επιτυχημένη ψυχοθεραπεία, θετικές επαγγελματικές εμπειρίες, ικανοποιητικές προσωπικές σχέσεις- ενήλικες που είχαν απορριφθεί ως παιδιά συχνά προσαρμόζονται καλύτερα συναισθηματικά και ψυχολογικά από ό, τι όταν ως παιδιά ήταν κάτω από την άμεση επιρροή απορριπτικών γονέων - αν και πάντοτε παραμένει η τάση να μη νιώθουν την εσωτερική αίσθηση της ευημερίας, όπως οι ενήλικες που έχουν βιώσει συνεπή αγάπη. Η απόρριψη που έχει βιώσει κάποιος ως παιδί μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ενήλικη ζωή του, τοποθετώντας ακόμη και τους “affective copers” σε μια ομάδα κάπως μεγαλύτερου κινδύνου για κοινωνικά, σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα σε όλη τους τη ζωή σε σύγκριση με τα άτομα που αγαπήθηκαν με συνέπεια. Κάτι τέτοιο ισχύει ιδιαίτερος εάν η απόρριψη στην παιδική ηλικία διακύβευσε σοβαρά την ικανότητα του ατόμου να σχηματίζει ασφαλείς σχέσεις εμπιστοσύνης με τον σύντροφό του ή με άλλες φιγούρες προσκόλλησης.

Υποθεωρία των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων (Sociocultural systems subtheory)

Όπως έχει επισημανθεί και στη συζήτηση που προηγήθηκε για το πολυπαραγοντικό μοντέλο της «Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης», η γονεϊκή απόρριψη λαμβάνει χώρα σε ένα σύνθετο οικολογικό (οικογενειακό, κοινοτικό και κοινωνικοπολιτισμικό) πλαίσιο. Το μοντέλο των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων παρέχει έναν τρόπο σκέψης όσον αφορά την προΐστορία, τις συνέπειες και άλλους συσχετισμούς της γονεϊκής αποδοχής - απόρριψης τόσο στα άτομα όσο και στις κοινωνίες συνολικά. Δείχνει, για παράδειγμα, ότι η πιθανότητα να εμφανίζονται οι γονείς οποιαδήποτε συγκεκριμένη μορφή συμπεριφοράς (π.χ., αποδοχή - απόρριψη) διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από τα συστήματα συντήρησης της κοινωνίας συμπεριλαμβανομένων κοινωνικών θεσμών όπως η δομή της οικογένειας, η οργάνωση του νοικοκυριού, η οικονομική οργάνωση, η πολιτική οργάνωση, τα σύστημα άμυνας και άλλα θεσμικά όργανα που αφορούν άμεσα την επιβίωση ενός πολιτισμικά οργανωμένου πληθυσμού στο φυσικό

του περιβάλλον. Το μοντέλο δείχνει επίσης, ότι η αποδοχή-απόρριψη των γονέων, καθώς και άλλες συμπεριφορές έχουν άμεσο αντίκτυπο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς των παιδιών (όπως υποστηρίζει η υποθεωρία της προσωπικότητας).

Ακόμη, σύμφωνα με το μοντέλο των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων, τα προσωπικά χαρακτηριστικά των παιδιών, όπως η ιδιοσυγκρασία και προδιαθέσεις της συμπεριφοράς τους διαμορφώνουν σε έναν σημαντικό βαθμό τη μορφή και την ποιότητα της συμπεριφοράς των γονέων προς αυτά. Επίσης, - εκτός από τις οικογενειακές εμπειρίες - οι νέοι βιώνουν μια μεγάλη ποικιλία από συχνά καταλυτικές εμπειρίες (παρεμβαίνουσες αναπτυξιακές εμπειρίες), οι οποίες σχετίζονται με το πλαίσιο του φυσικού περιβάλλοντος στο οποίο ζουν, τα συστήματα συντήρησης της κοινωνίας τους, τους συνομηλίκους, τους ενηλίκους και τα θεσμοθετημένα εκφραστικά συστήματα της κοινωνίας τους.

Τα θεσμοθετημένα εκφραστικά συστήματα μιας κοινωνίας αφορούν πεποιθήσεις και συμπεριφορές των ατόμων (θρησκευτικές παραδόσεις-συμπεριφορές, καλλιτεχνικές παραδόσεις και προτιμήσεις, μουσική και λαογραφική παράδοση) που εκφράζουν ή αντανακλούν την εσωτερική ψυχολογική τους κατάσταση. Για παράδειγμα, γιατί μερικοί άνθρωποι προτιμούν την απλότητα στην τέχνη, ενώ άλλοι προτιμούν πιο σύνθετη τέχνη; Ή, γιατί μερικοί πιστεύουν ότι ο Θεός είναι σκληρός και τιμωρός, άλλοι πιστεύουν πως είναι ζεστός και στοργικός και άλλοι δεν πιστεύουν στον Θεό; Αυτές και πολλές άλλες εκφραστικές πεποιθήσεις, προτιμήσεις και συμπεριφορές σε όλο τον κόσμο τείνουν να συνδέονται αξιόπιστα με τις εμπειρίες της γονεϊκής αποδοχής-απόρριψης στην παιδική ηλικία. Είναι ιδιαίτερος σημαντικό να επισημανθεί σε αυτό το σημείο πως -σύμφωνα με την υποθεωρία των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων- ακόμη και αν τα εκφραστικά συστήματα είναι εν τέλει ανθρώπινα δημιουργήματα, εφόσον δημιουργηθούν και ενσωματωθούν σε ένα κοινωνικοπολιτισμικό σύστημα τείνουν να επηρεάζουν τα άτομα, διαμορφώνοντας τις μελλοντικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές τους (Rohner et al., 2005).

Καθοδηγούμενη από το μοντέλο των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων, η υποθεωρία των κοινωνικοπολιτισμικών συστημάτων προσπαθεί να προβλέψει και να εξηγήσει αίτια της γονεϊκής αποδοχής και απόρριψης σε όλο τον κόσμο. Επίσης, η εν

λόγω υποθεωρία επιχειρεί να προβλέψει και να εξηγήσει τους εκφραστικούς συσχετισμούς της γονεϊκής αποδοχής και απόρριψης. Για παράδειγμα, η υποθεωρία προβλέπει -και δεδομένα από τη διαπολιτισμική έρευνα το επιβεβαιώνουν- ότι σε κοινωνίες όπου τα παιδιά έχουν την τάση να απορρίπτονται από τους γονείς τους, οι πολιτιστικές πεποιθήσεις σχετικά με τον υπερφυσικό κόσμο (δηλαδή, Θεός, θεοί, και κόσμος των πνευμάτων) απεικονίζουν συνήθως το υπερφυσικό ως κακόβουλο – δηλαδή, εχθρικό, ύπουλο, απρόβλεπτο, ιδιότροπο, καταστροφικό, ή αρνητικό με ποικίλους τρόπους (Rohner, 1975, 1986). Ωστόσο, ο υπερφυσικός κόσμος συνήθως θεωρείται καλοπροαίρετος - ζεστός, υποστηρικτικός, γενναιόδωρος, προστατευτικός, ή ευγενικός - σε κοινωνίες όπου τα περισσότερα παιδιά μεγάλωσαν με αγάπη αποδοχή. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι αυτές οι πολιτισμικές διαφορές είναι το αποτέλεσμα των συγκεντρωτικών ατομικών διαφορών στις νοητικές αναπαραστάσεις των αποδεκτών έναντι των απορριφθέντων ατόμων μέσα σε αυτά τα δύο διαφορετικά είδη κοινωνιών. Επίσης, η γονεϊκή αποδοχή – απόρριψη είναι γνωστό ότι συνδέεται με πολλές άλλες εκφραστικές κοινωνικοπολιτισμικές συσχετίσεις, όπως είναι οι καλλιτεχνικές παραδόσεις που χαρακτηρίζουν τις επιμέρους κοινωνίες, καθώς και οι καλλιτεχνικές προτιμήσεις των ατόμων μέσα σε αυτές τις κοινωνίες (Rohner & Frampton, 1982). Τέλος, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι ψυχαγωγικές και επαγγελματικές επιλογές των ενηλίκων να μπορεί να σχετίζονται με τις εμπειρίες της αποδοχής και απόρριψης που βίωσαν στην παιδική τους ηλικία (Aronoff, 1967; Mantell, 1974; Rohner, 1986). Όλες αυτές και άλλες εκφραστικές συμπεριφορές και πεποιθήσεις φαίνεται να είναι υποπροϊόντα των κοινωνικών, συναισθηματικών και κοινωνικό-γνωσιακών επιδράσεων της γονεϊκής αποδοχής - απόρριψης που συζητήθηκαν νωρίτερα.

Γιατί οι γονείς στις περισσότερες κοινωνίες έχουν την τάση να είναι ζεστοί και στοργικοί, ενώ οι γονείς στο περίπου 25% των κοινωνιών του κόσμου τείνουν να είναι ελαφρώς έως πολύ απορριπτικοί; (Rohner, 1975, 1986; Rohner & Rohner, 1981). Ποιοι παράγοντες ευθύνονται για αυτές τις κοινωνικές διαφορές και τις μεμονωμένες παραλλαγές όσον αφορά την ανατροφή των παιδιών στις κοινωνίες; Ερωτήματα όπως αυτά, κατευθύνουν το δεύτερο μέρος της υποθεωρίας των κοινωνικό-πολιτισμικών συστημάτων. Δεν υπάρχει μια μοναδική ή απλή απάντηση σε αυτά τα ερωτήματα, ωστόσο συγκεκριμένοι παράγοντες φαίνεται να σχετίζονται αξιόπιστα με κοινωνικές και διακοινωνικές διαφορές όσον αφορά τη γονεϊκή

απόρριψη. Πολύ βασικοί παράγοντες μεταξύ άλλων είναι συνθήκες που ευνοούν τη διάσπαση των πρωταρχικών συναισθηματικών σχέσεων και των κοινωνικών δικτύων υποστήριξης. Έτσι, οι μονογονεϊκές οικογένειες (συνήθως μητέρες) σε κοινωνική απομόνωση, χωρίς κοινωνικά και συναισθηματικά στηρίγματα, ειδικότερα εάν οι γονείς είναι νέοι και οικονομικά αδύναμοι, εμφανίζονται παγκοσμίως να είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο για να μην εκδηλώνουν αγάπη και στοργή στα παιδιά τους (Rohner, 1986). Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί πως η παγκόσμια φτώχεια από μόνη της δεν συνδέεται απαραίτητως με αυξημένη απόρριψη. Μάλλον, είναι η φτώχεια σε συνδυασμό με αυτές τις άλλες κοινωνικές και συναισθηματικές καταστάσεις που θέτουν τα παιδιά σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Πράγματι, ένα μεγάλο μέρος της ανθρωπότητας βρίσκεται και βρισκόταν πάντα σε μια κατάσταση σχετικής φτώχειας. Αλλά παρ'όλα αυτά, οι περισσότεροι γονείς σε όλο τον κόσμο ανατρέφουν τα παιδιά τους με αγάπη και φροντίδα (Rohner, 1975).

Βασικές αρχές για την ανατροφή των παιδιών σύμφωνα με τη Θεωρία Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης

1^η αρχή: Βοηθήστε τους γονείς και τους κηδεμόνες να επικοινωνήσουν την αγάπη (αποδοχή) στα παιδιά τους. Σχεδόν 2.000 μελέτες υποστηρίζουν ότι τα συναισθήματα της αγάπης, της φροντίδας και της εκτίμησης πιθανότατα έχουν μεγαλύτερη επίδραση στην αναπτυξιακή πορεία των παιδιών σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη επιρροή των γονέων. Τα μηνύματα της γονεϊκής αγάπης φαίνεται να είναι η πιο άμεση οδός μέσω της οποίας οι αποτελεσματικές γονεϊκές πρακτικές συμβάλλουν στην υγιή ανάπτυξη του παιδιού.

2^η αρχή: Βοηθήστε τους γονείς να βρουν πολιτισμικά αποδεκτούς τρόπους για να επικοινωνήσουν τη στοργή και τη φροντίδα. Επίσης, βοηθήστε τους να αποφύγουν τις συμπεριφορές που φανερώνουν γονεϊκή ψυχρότητα, εχθρότητα/επιθετικότητα, αδιαφορία/παραμέληση και έλλειψη στοργής, ή ό,τι τα κάνει να αισθάνονται πως έχουν απορριφθεί με κάποιον τρόπο (για παράδειγμα, αδιαφοροποίητη απόρριψη).

Εκτεταμένες μελέτες σε κάθε μεγάλη εθνική ομάδα στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε εκατοντάδες άλλες κοινωνίες παγκοσμίως αποκαλύπτουν μια κοινή εννοιολογική κατασκευή την οποία χρησιμοποιούν τα παιδιά για να καθορίσουν εάν

γίνονται αποδεκτά. Η κουλτούρα και η εθνικότητα διαμορφώνουν τις ακριβείς λέξεις και συμπεριφορές μέσω των οποίων μεταφέρονται αυτές τις ιδέες, αλλά τα παιδιά παντού φαίνεται να οργανώνουν τις αντιλήψεις τους γύρω από πέντε διαστάσεις ανατροφής, που αναφέρθηκαν στη δεύτερη αρχή. Κάθε πολιτισμική και εθνική ομάδα έχει τρόπους να επικοινωνεί την αγάπη και τα παιδιά έχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν αμέσως αυτούς τους τρόπους.

3^η αρχή: Υποψιαστείτε ότι βιώνουν απόρριψη παιδιά που επιδεικνύουν ένα μοτίβο ψυχολογικής δυσπροσαρμογής που περιλαμβάνει εχθρότητα/επιθετικότητα· χαμηλή αυτοεκτίμηση· άγχος· αρνητική εικόνα για τον κόσμο· εξάρτηση· ανεξαρτησία ως αμυντικό μηχανισμό· συναισθηματική αστάθεια· ανασφάλεια και χαμηλή αυτεπάρκεια.

Σε σύγκριση με τα παιδιά που βιώνουν τη γονεϊκή αγάπη, τα παιδιά που νιώθουν ότι οι γονείς τους τα απορρίπτουν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν αυτές τις συγκεκριμένες μορφές ψυχολογικής δυσπροσαρμογής. Με τη σειρά τους, αυτά τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές συχνά σχετίζονται σε όλο τον κόσμο με 1) συμπεριφορικά προβλήματα, διαταραχές συμπεριφοράς, παραβατικότητα και πιθανόν με εγκληματικότητα κατά την ενήλικη ζωή· 2) κατάθλιψη· και 3) χρήση ουσιών (ναρκωτικά και αλκοόλ) μεταξύ άλλων προβλημάτων.

4^η αρχή: Υποψιαστείτε την ύπαρξη ψυχολογικής δυσπροσαρμογής της μορφής που περιγράφεται στην υπο-θεωρία της προσωπικότητας σε παιδιά που αναφέρουν ότι βιώνουν απόρριψη από τους γονείς τους ή τους σημαντικούς άλλους.

Η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών που ελέγχουν τα βασικά αξιώματα της «Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης» δείχνουν ότι τα παιδιά που νιώθουν ότι τα απορρίπτουν οι γονείς τους εκδηλώνουν το πλέγμα των διαστάσεων της προσωπικότητας που έχει προσδιοριστεί στην υπο-θεωρία της προσωπικότητας και στο σύνδρομο της γονεϊκής αποδοχής – απόρριψης.

5^η αρχή: Μην κατηγορείτε για τα πάντα τις μητέρες. Η αγάπη που δείχνουν οι πατέρες, καθώς και οι υπόλοιποι σημαντικοί άλλοι, σε πολλές περιπτώσεις είναι το ίδιο σημαντική αναπτυξιακά για τα παιδιά με την αγάπη που δείχνουν οι μητέρες- και μερικές φορές περισσότερο σημαντική.

Εμπειρικά στοιχεία από την «Θεωρία της Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης» τεκμηριώνουν το γεγονός ότι οι συμπεριφορές των πατέρων που δηλώνουν αγάπη συχνά έχουν το ίδιο ισχυρή ή ακόμη ισχυρότερη επίδραση στην κοινωνικό-συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών σε σχέση με τις συμπεριφορές των μητέρων που δηλώνουν αγάπη. Για παράδειγμα, οι συμπεριφορές των πατέρων που δηλώνουν αγάπη (ή άλλων αρσενικών σημαντικών άλλων) συχνά σχετίζονται ισχυρά με την αίσθηση της υγείας των απογόνων και την ευημερία στην παιδική ηλικία και αργότερα κατά την ενήλικη ζωή. Η πατρική απόρριψη ωστόσο, μερικές φορές σχετίζεται πιο ισχυρά σε σχέση με τη μητρική απόρριψη με αρνητικά αναπτυξιακά αποτελέσματα, όπως είναι η κατάθλιψη, τα συμπεριφορικά προβλήματα, οι συμπεριφορικές διαταραχές και η χρήση ουσιών, που αποτελούν τρία μόνο από τα αρνητικά αποτελέσματα (Rohner et al., 2005, 2012).

Σχέση της γονεϊκής ζεστασιάς με άλλες μεταβλητές

Η πλειοψηφία των ερευνητικών δεδομένων συγκλίνει στην άποψη ότι η ζεστασιά στη σχέση γονέα-παιδιού σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα για τα παιδιά. Η υψηλότερη αυτοεκτίμηση, η καλύτερη επικοινωνία και τα λιγότερα ψυχολογικά και συμπεριφορικά προβλήματα αποτελούν μερικά μόνο από τα πολυάριθμα θετικά αποτελέσματα που συνδέονται με τη ζεστασιά και τη στοργή μεταξύ γονέα και παιδιού (Cox & Harter, 2003). Επίσης, η γονεϊκή ζεστασιά σχετίζεται με καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή σε παιδιά (Gray & Steinberg, 1999), υψηλότερη ακαδημαϊκή επίδοση (Chen, Liu & Li, 2000) και οικογενειακή αρμονία (Lau, Lew, Hau, Cheung & Berndt, 1990). Προηγούμενες μελέτες δείχνουν ότι σε όλους τους πολιτισμούς η γονεϊκή ζεστασιά και αποδοχή προβλέπουν μια χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων ψυχολογικής δυσπροσαρμογής στα παιδιά και τους εφήβους (Baumrind, 1991; Rohner, 1986).

Επιπρόσθετα, η γονεϊκή ζεστασιά και αποδοχή έχει βρεθεί να σχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη στην εφηβεία και με την ανάρμοστη συμπεριφορά σε μια ποικιλία πολιτισμών, συμπεριλαμβανομένων της Κίνας και των ΗΠΑ (π.χ., Chen Greenberger, Lester, Dong & Guo, 1998; Greenberger & Chen, 1996). Μελέτες υποστηρίζουν πως υψηλά επίπεδα γονεϊκής ζεστασιάς και δραστηριοτήτων ανάμεσα στον γονέα και το παιδί σχετίζονται με λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς στην

πρώτη παιδική ηλικία (Gardner, Burton & Klimes, 2006; Gardner, Ward, Burton & Wilson, 2003) και την εφηβεία (Steinberg & Silk, 2002). Επιπλέον, η γονεϊκή αποδοχή σχετίζεται με την προκοινωνική συμπεριφορά και τις θετικές σχέσεις με τους συνομηλίκους (Rohner & Britner, 2002), καθώς επίσης και με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής επάρκειας στα παιδιά (Raver, Gershoff & Aber, 2007).

Ακόμη, έχει βρεθεί πως η αναζήτηση κοινωνικής στήριξης στα παιδιά και η ανάπτυξη ενεργών, εστιασμένων στο πρόβλημα στρατηγικών αντιμετώπισης ενθαρρύνονται από γονείς οι οποίοι είναι ζεστοί και στοργικοί (McIntyre & Dusek, 1995). Επίσης, η γονεϊκή ζεστασιά και αγάπη σχετίζονται αρνητικά με την εφηβική εγκυμοσύνη και με τη συναναστροφή με αποκλίνοντες συνομηλίκους και θετικά με την ακαδημαϊκή επάρκεια (Scaramella, Conger, Simons & Whitbeck, 1998).

Οι Chen Rubin και Li (1997) διεξήγαγαν μια διαχρονική μελέτη (τέσσερα έτη) με θέμα τη μητρική αποδοχή-απόρριψη και την κοινωνική λειτουργικότητα, καθώς και τη σχολική προσαρμογή των παιδιών. Το αρχικό δείγμα αποτελούσαν 480 μαθητές, οι οποίοι φοιτούσαν στη Β' και Δ' δημοτικού, ενώ στη δεύτερη φάση της μελέτης τα δεδομένα συλλέχθηκαν από 162 μαθητές από το αρχικό δείγμα (που πλέον φοιτούσαν πλέον στην Ε' δημοτικού και στη Β' γυμνασίου). Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν πως αν και τα υψηλότερα επίπεδα αποδοχής από τη μητέρα συσχετιζόνταν με λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς στο παιδί τέσσερα χρόνια αργότερα, δεν προέβλεπαν τη μετέπειτα κοινωνική του επάρκεια ή τη σχολική του προσαρμογή.

Σε μια άλλη έρευνα με μαθητές γυμνασίου, βρέθηκε πως τόσο η μητρική όσο και η πατρική ζεστασιά συσχετίζονται αρνητικά με το άγχος των μαθητών. Ωστόσο, η πατρική ζεστασιά σημείωσε ισχυρότερη συσχέτιση σε σύγκριση με τη μητρική ζεστασιά (Liu et al., 2000). Επιπλέον, οι Chen, Liu & Li (2000) βρήκαν πως η μητρική ζεστασιά προβλέπει τη συναισθηματική προσαρμογή, ενώ η πατρική ζεστασιά προβλέπει τη μετέπειτα κοινωνική λειτουργικότητα και σχολική επίδοση. Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι είτε η πατρική είτε η μητρική ζεστασιά θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως προστατευτικός παράγοντας που θα μειώσει τον αρνητικό αντίκτυπο των κοινωνικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών των παιδιών.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα ευρήματα των Kazarian, Moghnie & Martin (2010), σύμφωνα με τους οποίους η γονεϊκή ζεστασιά σχετίζεται θετικά με τη χρήση προσαρμοστικών στυλ χιούμορ και αρνητικά με τη χρήση

δυσπροσαρμοστικών στυλ χιούμορ. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την άποψη ότι η γονεϊκή ζεστασιά ίσως συμβάλει στην ανάπτυξη συγκεκριμένων στυλ του χιούμορ, τα οποία με τη σειρά τους μπορεί να συμβάλουν στη μετέπειτα ευτυχία και ευημερία. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 283 φοιτητών, μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 20.8 έτη (τυπική απόκλιση= 3.34).

Στην έρευνα που πραγματοποίησαν οι Klevens και Hall (2014) η γονεϊκή ζεστασιά (ακολουθούμενη από τον γονεϊκό έλεγχο και τη γονεϊκή στήριξη) ήταν ο πιο σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της προθυμίας των νέων να αποκαλύψουν πληροφορίες που τους αφορούν στους γονείς τους. Τέλος, τα ευρήματα της διαχρονικής μελέτης των Fletcher, Steinberg & Williams-Wheeler (2004) δείχνουν πως οι έφηβοι ήταν λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν ουσίες, όταν είχαν ζεστούς γονείς, οι οποίοι ενδιαφέρονταν για τις δραστηριότητες των παιδιών τους και ασκούσαν πιο υψηλά επίπεδα ελέγχου. Στα ίδια αποτελέσματα κατέληξε και η έρευνα του Rai (2008), η οποία ανέδειξε τη θετική σχέση ανάμεσα στη γονεϊκή απόρριψη και τη χρήση ουσιών.

Σχέση γονεϊκής απόρριψης με άλλες μεταβλητές

Η πλειονότητα των ερευνητικών δεδομένων συγκλίνει στην άποψη πως η απόρριψη, η παραμέληση και η εχθρότητα από τους γονείς είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν στην εκδήλωση προβλημάτων σε διάφορους λειτουργικούς τομείς της προσωπικότητας των παιδιών. Για παράδειγμα, οι παραπάνω στάσεις είναι πιθανόν να συνδεθούν με κατάθλιψη (Gulay, 2011; Naz & Kauser, 2013), συμπτώματα άγχους² (Grüner, Muris & Merckelbach, 1999; Rapee, 1997; Reitman & Asseff, 2010; Verhoeven, Bögels & van der Bruggen, 2011), χρήση ουσιών (Glavak - Tkalić, Vršelja & Wertag, 2012; Rai, 2008), χαμηλή αυτοεκτίμηση³ (Ansari & Qureshi, 2013; Cournoyer, Sethi & Cordero, 2005; Joubert, 1991; Litovsky & Dusek, 1985), προβλήματα συμπεριφοράς (Najam & Kausar, 2012), προβλήματα στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή (Ahmed, Rohner & Carrasco, 2012; Ali, 2011; Erkman & Rohner, 2006; Sentse, Lindenberg, Omvlee, Ormel & Veenstra, 2010) και τη σχολική επίδοση (Kim & Rohner, 2002).

² Βλέπε Κεφάλαιο 4, για εκτενέστερη περιγραφή

³ Βλέπε Κεφάλαιο 4, για εκτενέστερη περιγραφή

Οι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι οι προέφηβοι που απορρίπτονται από τους γονείς τους βρίσκονται σε κίνδυνο για πολλές μορφές ψυχολογικής δυσπροσαρμογής, όπως για παράδειγμα επιθετικότητα, εχθρότητα, κατάθλιψη και αρνητική κοσμοθεωρία (βλέπε για ανασκόπηση: Khaleque & Rohner 2002; Sentse, Veenstra, Lindenberg, Verhulst & Ormel, 2009). Μάλιστα, σύμφωνα με τους Rohner (2008) και Rohner et al. (2005), η γονεϊκή απόρριψη προβλέπει την ψυχολογική δυσπροσαρμογή και τις αποκλίνουσες συμπεριφορές των εφήβων. Επίσης, οι Chen et al. (1997) υποστηρίζουν ότι οι αρνητικές αλληλεπιδράσεις μητέρας-παιδιού σχετίζονται με τις δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές στα παιδιά και αυτή η αρνητική επιρροή μπορεί να είναι αμοιβαία.

Οι Campo και Rohner (1992) εξέτασαν τη σχέση ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη αποδοχή-απόρριψη, την ψυχολογική προσαρμογή και τη χρήση ουσιών. Ένα δείγμα 40 νέων ενήλικων χρηστών συγκρίθηκε με ένα δείγμα 40 ατόμων που δεν ήταν χρήστες όσον αφορά τις αντιλήψεις τους για την πατρική και μητρική αποδοχή-απόρριψη και την ψυχολογική προσαρμογή. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων και στις δύο ομάδες ήταν περίπου τα 20 έτη. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως: α) τα επίπεδα της αντιλαμβανόμενης μητρικής και πατρικής απόρριψης στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας είναι σημαντικά υψηλότερα στους χρήστες ουσιών σε σύγκριση με τους μη χρήστες, και β) οι χρήστες ουσιών είχαν υποστεί μεγαλύτερη βλάβη στην ψυχολογική τους προσαρμογή σε σχέση με τους μη χρήστες. Γενικότερα, ένας αξιοσημείωτος αριθμός ερευνών παγκοσμίως υποστηρίζει τη σχέση ανάμεσα στη γονεϊκή απόρριψη και την χρήση ουσιών (Coombs, Paulson & Richardson, 1991; Glavak – Tkalić et al., 2012; Rohner & Britner, 2002; Shedler & Block, 1990).

Οι Kim και He (2000) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ των πρακτικών γονεϊκής ανατροφής και της κοινωνικοσυναισθηματικής ανάπτυξης των εφήβων. Οι έφηβοι που αντιλαμβάνονται σκληρότητα από τους γονείς τους βιώνουν έντονα συναισθήματα εχθρότητας από εκείνους, λόγω της ψυχρής και τιμωρητικής πειθαρχίας που ασκούν οι γονείς τους. Όπως ήταν αναμενόμενο, αυτή η αντιλαμβανόμενη γονεϊκή εχθρότητα σχετίζεται με το συναίσθημα της απελπισίας και της χαμηλής αυτοεκτίμησης στους εφήβους.

Επιπλέον, ένας σημαντικός αριθμός διαχρονικών μελετών υποστηρίζει ότι η αντιλαμβανόμενη γονεϊκή απόρριψη κατά την παιδική ηλικία τείνει να προηγείται της

ανάπτυξης καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή (Chen, Rubin & Li, 1995; Ge et al., 1996; Robertson & Simons, 1989). Για παράδειγμα, σε μια πολύ πρόσφατη διαχρονική μελέτη βρέθηκε πως τα υψηλότερα επίπεδα γονεϊκής απόρριψης που ανέφεραν τα παιδιά στις ηλικίες των 10-14 ετών προέβλεπαν την κατάθλιψη τόσο στα κορίτσια όσο και στα αγόρια. Η εν λόγω μελέτη είχε σκοπό να διερευνήσει τη δύναμη και τη σημασία των πολλαπλών προβλεπτικών παραγόντων της κατάθλιψης στους νέους ηλικίας 16 έως 20 ετών (Bellamy & Hardy, 2015). Ακόμη, φαίνεται πως η γονεϊκή απόρριψη εμποδίζει την ανάπτυξη της ικανότητας των παιδιών να ελέγχουν και να ρυθμίζουν τις συναισθηματικές καταστάσεις, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος εκδήλωσης άγχους και κατάθλιψης (Gottman, Katz & Hooven, 1997).

Επίσης, στην πρόσφατη μελέτη τους οι Ferguson και Zimmer-Gembeck (2014) εξέτασαν μεταξύ άλλων εάν η απόρριψη από τους γονείς και η θυματοποίηση από τους συνομηλικούς σχετίζονται με το συναίσθημα της μοναξιάς στους προεφήβους. Το δείγμα της μελέτης αποτελούσαν 639 προεφήβοι, 9-13 ετών (*M.O.* = 10.8 έτη, *T.A.* = 1 έτος). Όπως ήταν αναμενόμενο, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι προεφήβοι που δήλωσαν αυξημένα επίπεδα γονεϊκής απόρριψης και θυματοποίησης από τους συμμαθητές τους είχαν μεγαλύτερη ευαισθησία στην απόρριψη (*rejection sensitivity*), η οποία με τη σειρά της συσχετίστηκε με αυξημένα επίπεδα μοναξιάς στους προεφήβους. Στην εν λόγω έρευνα η ευαισθησία στην απόρριψη ορίστηκε ως η τάση να αναμένει κανείς με αγωνία ή οργή την απόρριψη, να την αντιλαμβάνεται αμέσως και να αντιδρά υπερβολικά σε αυτήν. Επιπλέον, η έννοια «ευαισθησία στην απόρριψη» βασίζεται εν μέρει στη θεωρία της προσκόλλησης (Bowlby, 1969/1982) και έχει περιγραφεί ως ένας συσχετισμός του άγχους και της αποφυγής της οικειότητας στο πλαίσιο των στενών διαπροσωπικών σχέσεων. Πρόκειται με άλλα λόγια για την εσωτερικευμένη μορφή των πρώτων εμπειριών απόρριψης από τους σημαντικούς άλλους της ζωής του ανθρώπου και από τους συνομηλικούς αργότερα (Bowlby, 1969, 1982; Downey & Feldman, 1996).

Η δύναμη της γονεϊκής απόρριψης έχει αποτυπωθεί με σαφήνεια στο έργο του Ronald Rohner και των συναδέλφων του στο Κέντρο για τη Μελέτη της Γονεϊκής Αποδοχής - Απόρριψης στο Πανεπιστήμιο του Connecticut. Το έργο τους υποδεικνύει πως η γονεϊκή απόρριψη αποτελεί έναν σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την ανάπτυξη ποικίλων συμπεριφορικών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένων της

διαταραχής διαγωγής και της νεανικής παραβατικότητας (Rohner et al., 2005). Σε μια πρόσφατη μετα-ανάλυση διαχρονικών μελετών βρέθηκε πως οι γονεϊκές πρακτικές που χαρακτηρίζονται από σκληρότητα, εχθρότητα και απόρριψη ήταν ανάμεσα στους πιο ισχυρούς προβλεπτικούς δείκτες της νεανικής παραβατικής συμπεριφοράς (Tanner-Smith, Wilson & Lipsey, 2013). Τέλος, ένας αριθμός διαχρονικών μελετών στις ΗΠΑ (Ge, Best, Conger & Simon 1996; Simons, Robertson, & Downs, 1989), αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο (Chen et al., 1997) δείχνουν ότι η γονεϊκή απόρριψη τείνει να προηγείται της ανάπτυξης των προβλημάτων συμπεριφοράς.

Επιπλέον, η γονεϊκή απόρριψη αποτελεί έναν βασικό προγνωστικό παράγοντα όχι μόνο για την ανάπτυξη επιθετικών συμπεριφορών, αλλά και για τη δριμύτητα τους (Roelofs et al., 2006; Rohner & Britner, 2002). Πιο συγκεκριμένα, η επιθετική συμπεριφορά των παιδιών μπορεί να οξυνθεί λόγω των χαμηλών επιπέδων γονεϊκής ζεστασιάς και των υψηλών επιπέδων γονεϊκής απόρριψης (Johnston, Murray, Hinshaw, Pelham & Hoza, 2002; Pettit, Polaha & Miza, 2001; Wakschlag & Hans, 1999). Η απόρριψη από τους γονείς μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά να αξιολογήσουν αρνητικά τον εαυτό τους και το μέλλον τους. Με τη σειρά τους αυτές οι αρνητικές αξιολογήσεις, από τη μια πλευρά, καθιστούν τα παιδιά πιο ευάλωτα στην κατάθλιψη και από την άλλη, ενδεχομένως να αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης κοινωνικά μη-αποδεκτών συμπεριφορών, όπως για παράδειγμα εξωτερικευμένης συμπεριφοράς (externalizing behavior) (Ge et al., 1996; Kim et al., 2003; Nolan, Flynn & Garber, 2003).

Κεφάλαιο 2: Το άγχος

Η έννοια του άγχους

Ο όρος άγχος προέρχεται από το ρήμα ἄγχω, που στα αρχαία ελληνικά σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Το άγχος ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας, (trait anxiety) αναφέρεται στην προδιάθεση να αντιλαμβάνεται κανείς συγκεκριμένες καταστάσεις ως απειλητικές και να αντιδρά σε αυτές με ποικίλα επίπεδα παροδικού άγχους. Σύμφωνα με τον Spielberg (1966), (όπως αναφέρεται στο Μητρούση, Τραυλός, Κούκια & Ζυγά, 2013) το άγχος ως χαρακτηριστικό είναι μια αποκτημένη συμπεριφορική προδιάθεση που κάνει το άτομο να αντιλαμβάνεται ένα σύνολο αντικειμενικά μη απειλητικών καταστάσεων ως απειλητικές και να αντιδρά σε αυτές με άγχος δυσανάλογο στην ένταση σε σχέση με το μέγεθος του αντικειμενικού κινδύνου.

Σύμφωνα με τον Kelly (όπως αναφέρεται στο Pervin & John, 2001, 475-476) το άγχος είναι η αναγνώριση ότι τα γεγονότα που αντιμετωπίζει κανείς βρίσκονται έξω από το πεδίο καταλληλότητας του συστήματος νοητικών κατασκευών. Έχει κανείς άγχος όταν δε διαθέτει νοητικές κατασκευές, όταν έχει «χάσει τη δομημένη αντίληψη των γεγονότων», όταν «συλλαμβάνεται με τις νοητικές κατασκευές του νικημένες». Οι άνθρωποι προστατεύουν τον εαυτό τους από το άγχος με ποικίλους τρόπους. Όταν βρίσκονται μπροστά σε γεγονότα που δεν μπορούν να ερμηνεύσουν – που είναι, με άλλα λόγια, εκτός του πεδίου καταλληλότητας-τα άτομα μπορεί να διευρύνουν μια νοητική κατασκευή και να της επιτρέψουν να αντιστοιχεί σε μεγαλύτερη ποικιλία γεγονότων, ή μπορεί να στενέψουν τα όρια των νοητικών κατασκευών και να εστιάσουν σε πολύ μικρές λεπτομέρειες. Ας υποθέσουμε, για παράδειγμα, ότι ένα άτομο που έχει τη νοητική κατασκευή αλτρουιστής- εγωιστής και θεωρεί τον εαυτό του αλτρουιστή πιάνει τον εαυτό του να ενεργεί εγωιστικά. Πώς θα ερμηνεύσει τον εαυτό του και τα γεγονότα; Μπορεί να διευρύνει τη νοητική

κατασκευή «αλτροουιστής» για να συμπεριλάβει και την εγωιστική συμπεριφορά ή – πιο εύκολο σε αυτήν την περίπτωση- να περιορίσει τη χρήση της εννοιολογικής κατασκευής «αλτροουιστής» μόνο σε σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του και όχι στους ανθρώπους γενικότερα. Στην τελευταία περίπτωση, η νοητική κατασκευή αντιστοιχεί σε ένα πιο περιορισμένο σύνολο ανθρώπων ή γεγονότων.

Οι Hoehn-Saric και McLeod (1988) περιγράφουν το άγχος ως μια παγκοσμίως γνωστή εμπειρία η οποία λειτουργεί σαν μηχανισμός προειδοποίησης (ασφάλειας). Ο μηχανισμός αυτός εκπέμπει προειδοποιητικά σήματα σε καταστάσεις κινδύνου που έχουν σχέση με αβεβαιότητα. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Rachman (1998, p. 2) το άγχος ορίζεται ως «μια έντονη αναμονή ενός απειλητικού και ταυτόχρονα αόριστου γεγονότος». Το άγχος περιγράφεται ως ένα διάχυτο, δυσάρεστο, επίμονο, και συχνά ασαφές συναίσθημα, καθώς τα αγχώδη άτομα δυσκολεύονται να προσδιορίσουν την αιτία του άγχους τους.

Στην ψυχαναλυτική θεωρία, το άγχος είναι μια οδυνηρή συναισθηματική εμπειρία, που αντιπροσωπεύει για το άτομο μια απειλή ή έναν κίνδυνο. Ο Freud ασχολήθηκε από την αρχή της ψυχαναλυτικής του εργασίας με την εξήγηση του άγχους, καθώς θεωρούσε πως διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στο σχηματισμό νευρωτικών και ψυχοσωματικών καταστάσεων. Για εκείνον, το άγχος ήταν «το θεμελιακό φαινόμενο και το κεντρικό πρόβλημα της νεύρωσης». Οι συστηματικές του προσπάθειες κατέληξαν σταδιακά σε δύο διαφορετικές θεωρίες για το άγχος, με τη δεύτερη να επεκτείνει και να θεμελιώνει βαθύτερα την πρώτη (Μητρούση, κ.ά., 2013· Pervin & John, 2001, 141).

Σύμφωνα λοιπόν, με την πρώτη θεωρία, το άγχος αποτελεί αποτέλεσμα ανεκπλήρωτων σεξουαλικών παρορμήσεων-αποκλεισμένη libido (Pervin & John, 2001, 141). Δηλαδή το ανικανοποίητο σεξουαλικό ένστικτο, μετασχηματίζεται ρητά σε άγχος μέσα από έναν φαινομενικά βιολογικό μηχανισμό- αυτόματο άγχος (Emde, 2011). Στη δεύτερη θεωρία του για το άγχος, που αναλύθηκε στο βιβλίο του «Αναστολές, συμπτώματα και άγχος» (1925), αναφέρεται σε παιδικό άγχος, άγχος επί πραγματικού, νευρωτικό άγχος, αυτόματο άγχος και κυρίως στο άγχος ως σήμα κινδύνου απέναντι σε κάθε απειλητική κατάσταση, το οποίο προειδοποιεί το εγώ για κάποιο κίνδυνο ώστε να είναι έτοιμο να δράσει. Το άγχος λοιπόν αντιπροσωπεύει ένα οδυνηρό συναίσθημα, που λειτουργεί σαν σήμα επικείμενου κινδύνου για το εγώ. Το

άγχος ως σήμα αναπτύσσεται από το Εγώ, ως αμυντικό μέτρο κατά του αυτόματου άγχους (Pervin & John, 2001, 141).

Η ψυχαναλυτική θεωρία για το άγχος υποστηρίζει ότι κάποια στιγμή το άτομο βιώνει μια τραυματική εμπειρία, μια σωματική βλάβη ή μια αδικία. Το άγχος αντιπροσωπεύει μια επανάληψη της παλαιότερης τραυματικής εμπειρίας αλλά σε μικρογραφία. Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να τιμωρηθεί αυστηρά για κάποια σεξουαλική ή επιθετική ενέργεια. Όταν αργότερα μεγαλώσει, το άτομο ενδέχεται να εκδηλώσει άγχος σε σχέση με την τάση του να κάνει κάποια σεξουαλική ή επιθετική ενέργεια. Ενδεχομένως, να μη θυμάται την προηγούμενη τιμωρία (τραύμα). Από δομική άποψη, η ιδέα είναι ότι το άγχος αναπτύσσεται μέσα από μια σύγκρουση ανάμεσα στην ώθηση των ενστίκτων του Εκείνο και στην απειλή της τιμωρίας από το Υπερεγώ. Δηλαδή, προσπαθεί κανείς να αποφύγει την απώλεια της αυτοεκτίμησής που προέρχεται από μια εσωτερική φωνή η οποία τον κάνει να νιώθει ότι δεν τον αγαπούν. Αυτό το είδος άγχους (ηθικό) δημιουργείται από τις απαιτήσεις του Υπερεγώ και τις παραβιάσεις των εσωτερικοποιημένων γονεϊκών αξιών. Με άλλα λόγια, είναι σαν να λέει το Εκείνο «Το θέλω», το Υπερεγώ «Τι τρομερό» και το Εγώ «Φοβάμαι» (Emde, 2011· Pervin & John, 2001, 141· Μητρούση, κ.ά., 2013).

Όπως προαναφέρθηκε, το άγχος είναι συνδεδεμένο με τον φόβο επανάληψης πολύ πρώιμων ανθρώπινων καταστάσεων άγχους. Αυτές οι καταστάσεις συνδέονται κατά τη διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας με διάφορες φαντασιώσεις για το μητρικό αντικείμενο (άγχος για την απώλεια της αγάπης του αντικειμένου) και αργότερα με φαντασιώσεις σχετικά με άλλα αντικείμενα, συμπεριλαμβανομένου και του πατέρα (άγχος ευνουχισμού ή άγχους για την απώλεια της αγάπης του Υπερεγώ).

Δύο γνωστές στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία περιπτώσεις που εικονογραφούν τον σχηματισμό συμπτωμάτων στην παιδική ηλικία είναι η «περίπτωση του μικρού Hans» και η «περίπτωση του Λυκάνθρωπου» (Emde, 2011).

Στην πρώτη περίπτωση, ο μικρός Χανς δεν αναλύθηκε από τον Freud, δεν τον συνάντησε παρά μια φορά, μετά την έναρξη της θεραπείας του που ανέλαβε ο γιατρός πατέρας του με την καθοδήγηση του ιδρυτή της ψυχανάλυσης. Ο Χανς στα 4 περίπου χρόνια του παρουσίασε κρίσεις έντονου άγχους, για τις οποίες στην αρχή δεν μπορούσε να μιλήσει. Είχε αναπτύξει φοβία για τα άλογα, κάτι που ο Φρόιντ μελέτησε υπό το ψυχαναλυτικό του πρίσμα και το ερμήνευσε ως σεξουαλικού τύπου

συγκρούσεις του παιδιού με τον πατέρα του. Ο μικρός Χανς είχε δει ένα άλογο να ξαπλώνει και νόμισε ότι ήταν νεκρό. Η κρυφή ευχή του να είχε πέσει ο πατέρας του νεκρός (ώστε να έχει τη μαμά μόνο για εκείνον) τον έκανε να νιώθει μεγαλύτερο άγχος. Στην πραγματικότητα, έγινε μια ψυχική μετάθεση του άγχους του ευνουχισμού, που βιώνουν τα παιδιά αυτής της ηλικίας. Σταδιακά αυτό πήρε τη μορφή του φόβου ότι, ενώ βρίσκεται στον δρόμο, θα τον δαγκώσει ένα άσπρο άλογο (Cardwell & Flanagan, 2004). Σύμφωνα με τον Freud (1926/1959), (όπως αναφέρεται στο Emde, 2011) «...ο μεγάλος, το αντικείμενο του φόβου και του θαυμασμού του, εξακολουθεί να ανήκει στην ίδια κατηγορία με το μεγάλο ζώο που έχει τόσα πολλά αξιοζήλευτα προτερήματα, αλλά έχουν προειδοποιήσει το παιδί, ότι μπορεί να γίνει επικίνδυνο».

Στην «περίπτωση του Λυκανθρώπου» ένας Ρώσος αριστοκράτης (ο Sergei Konstantinovitch Pankejeff) επισκέφτηκε τον Freud λόγω ενός παράξενου ονείρου με λύκους να στέκονται επάνω σε ένα μια καρυδιά. Η πρώτη σχετική δημοσίευση του Φρόιντ για τον «Λυκάνθρωπο» με τίτλο «Από την ιστορία μιας βρεφικής νεύρωσης» έγινε το 1918. Το ψευδώνυμο αυτό χρησιμοποιήθηκε από τον Φρόιντ ώστε να τηρηθεί το ιατρικό απόρρητο, όταν δημοσιεύτηκε η περίπτωση μελέτης. Ο ασθενής είχε αναπτύξει φοβία για τους λύκους γεγονός που οφειλόταν σε μια ατυχή στιγμή σε πολλή μικρή ηλικία κατά την οποία είδε τους γονείς του να κάνουν έρωτα παρά φύση (Γεμενετζής, 2009· Freud, 2003· Gardiner, 1971).

Διάκριση ανάμεσα στις έννοιες «άγχος», «φόβος», «ανησυχία» και «αγωνία»

Παρόλο που οι έννοιες «άγχος», «φόβος», «αγωνία» και «ανησυχία» έχουν μελετηθεί αρκετά από συγγραφείς και επιστήμονες του χώρου, δεν υπάρχει απόλυτη ομοφωνία ως προς τον ορισμό και την εννοιολόγησή τους (Schroeder & Gordon, 2002). Έτσι, συχνά οι τέσσερις αυτές έννοιες ταυτίζονται και χρησιμοποιούνται εναλλακτικά. Όλες τους αποτελούν αντιδράσεις προσαρμοστικού χαρακτήρα στην αντίληψη ή στην αναμονή ακαθόριστου κινδύνου ή δυσάρεστου γεγονότος. Εφόσον δεν εκδηλώνονται σε υπερβολικό βαθμό, προστατεύουν το άτομο, ρυθμίζουν τους κοινωνικούς δεσμούς και βελτιώνουν τις ευκαιρίες της καθημερινής ζωής. Επίσης, και οι τέσσερις έννοιες αναφέρονται σε δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις και σχετίζονται μεταξύ τους, ωστόσο καθεμιά καλύπτει έναν ιδιαίτερο

συναισθηματικό χώρο. Μια προσεκτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φανερώνει πως παρά τις ομοιότητες είναι αρκετά διαφορετικές μεταξύ τους όσον αφορά την εκδήλωση, τη λειτουργία και τη βιολογική τους βάση (Muris, 2007).

Παρακάτω, περιγράφονται εν συντομία τα βασικά χαρακτηριστικά των εννοιών: «φόβος», «ανησυχία», «αγωνία» και «άγχος».

Ο φόβος είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα που δοκιμάζει κανείς μπροστά σε έναν πραγματικό ή αναμενόμενο βέβαιο κίνδυνο. Αποτελεί δηλαδή μια αντίδραση φυσιολογική μπροστά σε ένα αληθινό κίνδυνο. Στην αύξηση της έντασης του φόβου μπορεί να συμβάλει η ανάμνηση γεγονότων που έχει ζήσει το άτομο, αλλά και η φανταστική μετάθεση σε καταστάσεις που μπορεί να δημιουργήσει η δυσάρεστη κατάσταση στην οποία βρίσκεται ή πρόκειται να βρεθεί το άτομο (Κρασανάκης, 1988; Muris, 2007).

Ωστόσο, όταν το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση άγχους, τα αίτια δεν είναι σαφή και η απειλή συχνά δημιουργείται από την φαντασία του ατόμου. Επίσης, ο φόβος έχει πιο περιορισμένη ένταση σε σχέση με το άγχος, καθώς το άτομο γνωρίζει την απειλή η οποία είναι συγκεκριμένη, φανερή και γνωστή, ενώ αντιθέτως, στην περίπτωση του άγχους επικρατεί μια διάχυτη ανησυχία, που προκαλείται από άγνωστες και αβέβαιες απειλές που παραμονεύουν (Öhman, 2010).

Ακόμη, μια ίσως από τις πιο ουσιαστικές διακρίσεις του άγχους και του φόβου αφορά τη δυνατότητα ελέγχου της απειλής. Ο φόβος στηρίζεται στην ελπίδα ότι η κατάσταση είναι ελεγχόμενη και μπορεί να αντιμετωπιστεί. Επομένως, ο φόβος αποτελεί μια πηγή κινήτρου, καθώς στηρίζει ενεργές απόπειρες αντιμετώπισης της απειλής, μέσω της φυγής ή της πάλης. Δηλαδή το άτομο αποφασίζει είτε να έρθει αντιμέτωπο με τον φόβο του, είτε να περιμένει μέχρι να εξαφανιστεί ή να υποχωρήσει η αιτία ή το ερέθισμα που το έκανε να φοβηθεί. Από την άλλη πλευρά, το άγχος λαμβάνει χώρα, όταν οι προσπάθειες αντιμετώπισης αποτυγχάνουν, όταν δηλαδή η κατάσταση γίνεται αντιληπτή ως αβέβαιη και ανεξέλεγκτη. Έτσι, το άτομο που βιώνει άγχος επειδή δε μπορεί να διευκρινίσει από πού προέρχεται ο κίνδυνος και πιθανόν να αισθάνεται έρμαιο των συναισθημάτων του με αποτέλεσμα να αδρανοποιείται και να καθλώνεται (Öhman, 2010; Παπαδόπουλος, 2003).

Όλα τα παιδιά, ιδιαιτέρως στα πρώτα χρόνια της ζωής τους βιώνουν φόβους, που είναι φυσιολογικοί, συνήθως μικρής διάρκειας και διαφέρουν από παιδί σε παιδί, αλλά και από ηλικία σε ηλικία. Όπως αναφέρουν οι Schroeder and Gordon (2002), η γνωστική ανάπτυξη επηρεάζει την αντίληψη του ατόμου και την κατανόηση του για τα ερεθίσματα που αντιλαμβάνεται ως απειλητικά. Για παράδειγμα, τα παιδιά ανταποκρίνονται με μια αντίδραση συναγερμού σε διαφορετικά ερεθίσματα και καταστάσεις στη διάρκεια της αναπτυξιακής τους πορείας (π.χ. δυνατοί θόρυβοι στους 6 μήνες, φόβος των ξένων στους 7-8 μήνες, μεγάλα αντικείμενα που πλησιάζουν στα 2 χρόνια, φόβος για το σκοτάδι στα 3 χρόνια, φαντάσματα στα 6 χρόνια και φόβος για μικρά τραύματα στα 6-12 χρόνια).

Ένα παράδειγμα που αναδεικνύει τον συσχετισμό άγχους και φόβου είναι το εξής: οι παιδικοί φόβοι αρκετές φορές καταλήγουν σε συμπτώματα φοβιών, ωστόσο συχνά αντανακλούν άλλες αγχώδεις διαταραχές. Έτσι, ο φόβος ενός παιδιού ότι θα πάθει μια σοβαρή ασθένεια μπορεί να αντιπροσωπεύει τη φοβία της ένεσης, αλλά μπορεί να υποδηλώνει και μια ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ή μια γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (Muris, 2007).

Η *ανησυχία*, σύμφωνα με τους Borlovec, Robinson, Pruzinsky & Depree (1983), αποτελεί μια «αλυσίδα από σκέψεις και εικόνες, αρνητικά φορτισμένες συναισθηματικά και σχετικά ανεξέλεγκτες». Η κατάσταση της ανησυχίας αντιπροσωπεύει μια προσπάθεια να εμπλακεί το άτομο σε μια πνευματική επίλυση προβλημάτων πάνω σε ένα ζήτημα του οποίου το αποτέλεσμα είναι αβέβαιο, αλλά περιέχει την πιθανότητα ενός ή περισσότερων αρνητικών αποτελεσμάτων.

Σε αντίθεση με το άγχος που αποτελεί μια πολύπλοκη συναισθηματική κατάσταση, η ανησυχία αποτελεί τη γνωστική πλευρά του άγχους (Barlow, 2002; Eysenck, 1992). Ο O'Neill (1985) υποστήριξε πως οι Borlovec, Robinson, Pruzinsky & Depree (1983) απέτυχαν να αποδείξουν ότι υπάρχει διαχωρισμός ανάμεσα στην ανησυχία και το άγχος. Σύμφωνα με τον O'Neill (1985), το άγχος και η ανησυχία αποτελούν δυο αναφορές του ίδιου πράγματος- η ανησυχία απλώς αντιπροσωπεύει το γνωστικό μέρος, ενώ το άγχος εμπεριέχει και το συστατικό της αυτόνομης διέγερσης. Ωστόσο, το επιχείρημα του O'Neill (1985) δεν είναι λογικό, καθώς εάν η ανησυχία αποτελεί το γνωστικό μέρος του άγχους αυτό δε σημαίνει αυτόματα ότι οι δυο έννοιες ταυτίζονται (Eysenck, 1992).

Σύμφωνα με την έρευνα των Borkovec, et al. (1983), τα άτομα με υψηλό άγχος προδιάθεσης δηλώνουν πολύ περισσότερη ανησυχία σε σχέση με τα άτομα που έχουν χαμηλό άγχος προδιάθεσης. Επίσης, διάφορες μελέτες στηρίζουν την υπόθεση ότι στα παιδιά η ανησυχία και το άγχος, αν και σχετίζονται σημαντικά, αποτελούν ανεξάρτητες εννοιολογικές κατασκευές (Muris, Meesters, Merckelbach, Sermon & Zwakhalen, 1998; Silverman, La Greca, & Wasserstein, 1995).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η ανησυχία περιλαμβάνει σκέψεις ή εικόνες οι οποίες σχετίζονται με πιθανά αρνητικά ή απειλητικά αποτελέσματα. Αυτές οι σκέψεις είναι δύσκολο να ελεγχθούν και μπορεί να γίνουν αρκετά παρεμβατικές (Schroeder & Gordon, 2002). Για παράδειγμα, μια μητέρα ανησυχεί για το παιδί της όταν αργεί να επιστρέψει από το σχολείο. Βεβαίως δεν πρόκειται για φόβο, αφού δεν είναι ξεκαθαρισμένος ο κίνδυνος. Πρόκειται απλώς για μια κατάσταση διαταραχής της ψυχικής ηρεμίας. Οι ανησυχίες μπορεί να αφορούν μελλοντικές καταστάσεις, αλλά εάν το ίδιο το άτομο που ανησυχεί ερωτηθεί, πιθανόν να μην είναι σε θέση να προσδιορίσει ακριβώς τα αίτια της συναισθηματικής του κατάστασης (Κρασανάκης, 1988).

Ακριβώς όπως ο φόβος, έτσι και η ανησυχία θέτει το άτομο σε κατάσταση εγρήγορσης ώστε να είναι σε θέση προβλέψει πιθανούς μελλοντικούς κινδύνους. Η ανησυχία περιλαμβάνει την επανάληψη πιθανών απωθητικών γεγονότων και ταυτόχρονα την αναζήτηση τρόπων αποφυγής τους. Αυτή η λειτουργία της εύρεσης λύσης σε προβλήματα βοηθάει το άτομο να προετοιμαστεί για μελλοντικά γεγονότα και να τα αντιμετωπίσει. Ωστόσο, εάν η εν λόγω λειτουργία ενεργοποιηθεί σε υπερβολικό βαθμό, μπορεί να παρέμβει στην πραγματική διαδικασία της λύσης προβλημάτων και να την επηρεάσει αρνητικά (Mathews, 1990).

Τέλος, η *αγωνία* είναι ένας απροσδιόριστος, ακαθόριστος, έντονος και συγχρόνως παράλογος φόβος. Ενώ ο φόβος υπονοεί την παρουσία ενός συγκεκριμένου κινδύνου, μιας συγκεκριμένης απειλής, η αγωνία είναι ο φόβος ενός κακού αγνώστου. Δεν αποτελεί όπως έλεγαν άλλοτε μια επιδείνωση του φόβου, αλλά πρόκειται για έναν έντονο φόβο, χωρίς συγκεκριμένο αντικείμενο. Η αγωνία επίσης δεν ταυτίζεται με την ανησυχία. Μπορεί κανείς να είναι ανήσυχος, αλλά όχι αγωνιώδης. Μια ανησυχία μπορεί να εξελιχθεί σε αγωνία όταν αποκτήσει δυο γνωρίσματα: την ένταση και την αβεβαιότητα ενός άγνωστου κινδύνου. Το άτομο

που αγωνιά νιώθει να το απειλεί ένας μεγάλος ακαθόριστος φόβος, στον οποίο δεν μπορεί να αντισταθεί. Όταν ο φόβος αυτός προσδιορισθεί, παύει να υφίσταται η αγωνία. Τότε πρόκειται για το συναίσθημα του φόβου (Κρασανάκης, 1988; Sibnath, 2006).

Διάκριση μεταξύ φυσιολογικού και κλινικού άγχους

Το άγχος αποτελεί ένα γνώριμο και οικείο συναίσθημα για τα παιδιά, καθώς όλα ανεξαιρέτως έχουν βιώσει άγχος, ανησυχία και φόβο σε ορισμένες καταστάσεις της ζωής τους. Μάλιστα υπολογίζεται ότι το 70% των παιδιών και των εφήβων βιώνουν φυσιολογικό άγχος (Bernstein & Victor, 2011). Σε γενικές γραμμές, το άγχος αποτελεί ένα λειτουργικό συναίσθημα, το οποίο τα διευκολύνει να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις δύσκολες καταστάσεις θέτοντας τον οργανισμό τους σε κατάσταση ετοιμότητας. Κατά αυτόν τον τρόπο συμβάλλει στην υγιή αναπτυξιακή πορεία των παιδιών, που οδηγεί από την εξάρτηση στην αυτονομία (Eysenck, 1982).

Ωστόσο, το άγχος εκτός από ένα φαινόμενο της καθημερινότητας μπορεί να αποτελέσει και μια σημαντική ένδειξη ψυχοπαθολογίας. Σύμφωνα με τον Muris (2007), η διαπίστωση πως το φυσιολογικό άγχος των παιδιών φαίνεται να αντανakλά το περιεχόμενο φοβιών και άλλων αγχωδών διαταραχών παρέχει μια ισχυρή βάση για να υποθέσει κανείς ότι οι σπόροι του κλινικού άγχους έχουν φυτευτεί κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

Μια ενδιαφέρουσα ερώτηση αφορά το πόσο σοβαρό είναι το άγχος των παιδιών και αν αποτελεί ένδειξη για κάποιο σχετικό κλινικό φαινόμενο. Με άλλα λόγια, τα παιδιά και οι έφηβοι εκδηλώνουν άγχος με αφορμή απειλητικές καταστάσεις ή ερεθίσματα σε συχνή ή τακτική βάση; Εμπλέκονται σε συμπεριφορές αποφυγής για να αποτρέψουν τέτοιου είδους καταστάσεις; Τα συμπτώματα του άγχους παρεμβαίνουν στην καθημερινή λειτουργικότητα των νέων; (Ollendick & King, 1994).

Χωρίς αμφιβολία, είναι απαραίτητο να γίνεται μια προσεκτική διαφοροποίηση ανάμεσα στο φυσιολογικό και το κλινικό άγχος. Σε γενικές γραμμές, το κλινικό άγχος είναι πιο έντονο και επίμονο σε σύγκριση με το φυσιολογικό άγχος. Επίσης, ενώ το

φυσιολογικό άγχος είναι ανάλογο του πραγματικού κινδύνου, η ένταση του κλινικού άγχους είναι σαφώς μεγαλύτερη από το λογικό όριο, εάν ληφθεί υπόψη ο αντικειμενικός κίνδυνος που εμπλέκεται. Σύμφωνα με τους Hoehn-Saric και McLeod (1988) ο μηχανισμός του άγχους φαίνεται να δυσλειτουργεί σε έναν αριθμό περιπτώσεων, όπως για παράδειγμα όταν: (α) το άγχος είναι υπερβολικά έντονο, (β) διαρκεί πέρα από την έκθεση σε κάποιον κίνδυνο, (γ) παρουσιάζεται σε καταστάσεις οι οποίες αντικειμενικά δεν εμπεριέχουν κίνδυνο ή απειλή, ή (δ) παρουσιάζεται χωρίς κανέναν ιδιαίτερο λόγο.

Έτσι, ενώ το μέτριο άγχος ενισχύει την προσαρμογή της συμπεριφοράς και είναι απαραίτητο για την ωρίμανση και την καλή υγεία, τα υψηλά επίπεδα τείνουν να προκαλέσουν αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς και της αποτελεσματικότητας. Επομένως, όταν το βίωμα του άγχους στην παιδική ηλικία είναι υπερβολικό σε ένταση, δυσανάλογο σε σχέση με το ερέθισμα που το προκαλεί και επίμονο στον χρόνο, τότε ενδέχεται να αποτελεί ένδειξη κάποιας αγχώδους διαταραχής. Σε αυτήν την περίπτωση το άγχος χάνει τη λειτουργικότητα του, παρεμποδίζει την ομαλή προσαρμογή του παιδιού, το παραλύει, υπονομεύει τις προσπάθειες αντιμετώπισης που εκείνο καταβάλλει και προκαλεί δυσάρεστες συναισθηματικές και σωματικές αντιδράσεις (Öhman, 2010).

Στην απόκτηση μιας πιο σαφούς εικόνας σχετικά με την κλινική σημασία των φυσιολογικών συμπτωμάτων φόβου και άγχους στους νέους συμβάλλει η σύνδεσή τους με τις φοβίες και τις αγχώδεις διαταραχές, όπως αυτές έχουν καθοριστεί από το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DSM). Η μελέτη των Muris, Merckelbach, Mayer & Prins (2000) ασχολήθηκε με αυτό το ζήτημα. Στην εν λόγω μελέτη, εξετάστηκαν οι φόβοι 290 παιδιών ηλικίας 8-13 ετών και στη συνέχεια αξιολογήθηκε η δριμύτητά τους σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια κατά το DSM. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως σε μια σημαντική μειοψηφία παιδιών (22.8%), οι φόβοι αντανakλούσαν σοβαρές αγχώδεις διαταραχές, κυρίως ειδικές φοβίες.

Παρόμοια ευρήματα καταγράφηκαν σε επόμενη μελέτη η οποία διερεύνησε τη σύνδεση ανάμεσα στους φόβους της παιδικής ηλικίας και τις ειδικές φοβίες μέσω συνεντεύξεων με τους γονείς των παιδιών (Muris & Merckelbach, 2000). Άλλες μελέτες έχουν εξετάσει τη σοβαρότητα των φυσιολογικών φόβων και ανησυχιών των

παιδιών κατά τη διάρκεια της νύχτας, καθώς και τη σύνδεση αυτών με τις κατηγοριοποιήσεις του DSM (Muris et al., 1998; Muris et al., 2001). Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, τέτοια φαινόμενα φόβων και άγχους αντανακλούν συνήθως σοβαρά προβλήματα σε ένα αξιοσημείωτο ποσοστό των νέων.

Επομένως, αν και υπάρχει μια τάση στη βιβλιογραφία να απεικονίζονται οι φόβοι και το άγχος των παιδιών ως ήπια και μη-παθολογικά φαινόμενα, φαίνεται ότι τουλάχιστον ένα μέρος των παιδιών εμφανίζουν σοβαρές αγχώδεις διαταραχές, που δεν παρεμποδίζουν μονάχα την τρέχουσα λειτουργικότητά τους, αλλά έχουν επίσης αρνητικές συνέπειες στη μελλοντική τους ζωή (Muris & Field, 2011).

Αγχώδεις διαταραχές στην παιδική-εφηβική ηλικία

Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει μια αυξανόμενη συνειδητοποίηση ότι το άγχος της παιδικής ηλικίας μπορεί κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες να αποτελέσει ένα σοβαρό πρόβλημα. Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι ένα μεγάλο τμήμα του νεαρού πληθυσμού υποφέρει από αγχώδεις διαταραχές. Ακόμη και πολύ συντηρητικές εκτιμήσεις (Ford, Goodman & Meltzer, 2003) υποστηρίζουν ότι περίπου το 3% των παιδιών θα αναπτύξουν μια αγχώδη διαταραχή (καθώς και κάποια σχετική δυσλειτουργία) κάποια στιγμή στη ζωή τους. Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τις πιο συχνές διαταραχές της παιδικής ηλικίας, καθώς επίσης και της ενήλικης ζωής (Bernstein & Victor, 2011; Kessler, Chiu, Demler & Walters, 2005). Πράγματι, σε μια πρόσφατη ανασκόπηση, το άγχος βρέθηκε να αποτελεί την πιο κοινή ψυχική διαταραχή της παιδικής ηλικίας στις περισσότερες μελέτες, επισκιάζοντας τόσο την κατάθλιψη όσο και τις διαταραχές συμπεριφοράς στη συχνότητα του (Cartwright-Hatton, McNicol & Doubleday, 2006).

Οι έφηβοι και οι ενήλικες που διακατέχονται από άγχος συνήθως έχουν επίγνωση των ανησυχιών τους, τις εκφράζουν και δηλώνουν την ανάγκη τους να απαλλαγούν από αυτές, καθώς και από τα συναφή αρνητικά συναισθήματα και σωματικά συμπτώματα. Αντίθετα, τα μικρά παιδιά δεν είναι ικανά να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν με λόγια τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν. Επιπρόσθετα, κάποιοι λαοί αποθαρρύνουν τη λεκτική έκφραση των συναισθημάτων, ιδιαιτέρως των αρνητικών και τα παιδιά ίσως να νιώθουν άβολα να μιλήσουν για τα συμπτώματα άγχους που έχουν. Το άγχος στα μικρά παιδιά περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα

σωματικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων (Caplan & Bursch, 2013).

Στο διάλογό του περί Εγκράτειας ο Πλάτων περιγράφει τον Σωκράτη να διδάσκει ότι "δεν θα πρέπει να επιχειρεί κανείς να θεραπεύσει τα μάτια χωρίς το κεφάλι, ούτε το κεφάλι χωρίς το σώμα, ούτε λοιπόν να προσπαθεί να θεραπεύσει το σώμα χωρίς την ψυχή...γιατί το μέρος δεν μπορεί ποτέ να είναι καλά, εάν το όλον δεν είναι καλά". Οι ψυχικοί παράγοντες επιδρούν σε σημαντικό βαθμό στην υγεία μας με αποτέλεσμα να εμφανίζονται σωματικά συμπτώματα, που όμως δεν έχουν προκληθεί από οργανικά ή παθολογικά αίτια (ψυχοσωματικά). Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα αποτελούν τη σωματοποιημένη εξωτερίκευση συναισθημάτων ή ψυχολογικών συγκρούσεων. Το σώμα δηλαδή, λειτουργεί ως «φερέφωνο» της ψυχής.

Η αμφίδρομη σχέση ψυχής – σώματος αποτυπώνεται στη «λαϊκή σοφία» μέσω χαρακτηριστικών εκφράσεων, όπως: «κοκκίνισα από ντροπή», «κοκάλωσα από τον φόβο μου», «μου ανέβηκε το αίμα στο κεφάλι», «μου ράγισε την καρδιά», «μου έκοψε την ανάσα», «μου κόπηκαν τα πόδια», «βράζω από θυμό» και πολλές άλλες.

Το άγχος στην παιδική ηλικία μπορεί να κάνει αισθητή την παρουσία του με τη μορφή κοινών συμπτωμάτων που συναντά κανείς στους χώρους των παιδιατρείων. Ωστόσο, εάν ο γιατρός αποκλείσει παθολογικά αίτια που να δικαιολογούν τα συμπτώματα που έχει το παιδί, τότε είναι πολύ πιθανό η αιτία να είναι το υπερβολικό άγχος. Μάλιστα, οι πιθανότητες να είναι το άγχος υπαίτιο αυξάνονται, όταν οι σωματικές ενοχλήσεις συνδυάζονται και με άλλες ψυχολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις, οι οποίες αναφέρονται παρακάτω.

Σωματικές ενοχλήσεις που παρεμβαίνουν στην καθημερινή λειτουργικότητα αποτελούν το σήμα κατατεθέν των διαταραχών άγχους στα παιδιά. Ο πονοκέφαλος (κεφαλαλγία) αποτελεί το συνηθέστερο σύμπτωμα στα αγχώδη παιδιά. Οφείλεται κυρίως σε σύσπαση των μυών του μετώπου και του αυχένα. Συγχρόνως, το παιδί μπορεί να παραπονιέται για «ζαλάδες», ένα αίσθημα, δηλαδή, αστάθειας, που εκφράζεται με θόλωμα των ματιών και τάσεις λιποθυμίας. Κοινά συμπτώματα άγχους περιλαμβάνουν συχνό κοιλιακό άλγος, ναυτία, εμετούς, διάρροιες, ζαλάδα, εφίδρωση, αδυναμία και πόνοι μυών, πονοκέφαλο, πόνο ή πλάκωμα στο στήθος, δύσπνοια. Ακόμα, στα αγχώδη παιδιά συνήθως παρατηρείται αύξηση της ενεργοποίησης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και ως εκ τούτου αύξηση των καρδιακών

παλμών (ταχυπαλμία), της αρτηριακής πίεσης και του ρυθμού της αναπνοής. Επίσης, μπορεί να παρουσιαστεί μείωση της θερμοκρασίας του σώματος, έκκριση κρύου ιδρώτα, διαστολή της κόρης των ματιών, αποδέσμευση σακχάρου στο συκώτι, δυσπεψία, ξηρότητα στο στόμα και στον λαιμό, και συχνουρία (Δερεδάκης & Θάνος, 2010· Pearson & Riley, 2012· Schacter, Gilbert & Wegner, 2012).

Όσον αφορά τις συμπεριφορικές αντιδράσεις, τα παιδιά που έχουν άγχος ίσως να φαίνονται υπερδραστήρια ή ταραγμένα, απαιτητικά, ευερέθιστα, αντιδραστικά, και επιθετικά. Επίσης, πιθανόν να κλαίνε εύκολα, να παραπονιούνται, να χάνουν την ψυχραιμία τους, ή να φωνάζουν. Στο γραφείο του γιατρού ίσως να προβάλουν αντίσταση όταν πρόκειται να εξεταστούν, να αγγίζουν κάθε αντικείμενο στο δωμάτιο, και να προσπαθούν να αποδράσουν από το ιατρείο, όταν ο γονέας ενημερώνει τον γιατρό για το ιστορικό του παιδιού. Το παιδί με άγχος διακατέχεται από μια κινητική ανησυχία, δύσκολα κάθεται σ' ένα σημείο και με την παραμικρή αφορμή ξαφνιάζεται και σηκώνεται. Η αγωνία που νιώθει το κάνει να ρωτά κάθε τόσο τους γονείς για ανύπαρκτους κινδύνους ή δυσκολίες και να απασχολεί τη σκέψη του με πιθανούς τραυματισμούς, αρρώστιες ή και το θάνατο (Carlan & Bursch, 2013· Δερεδάκης & Θάνος, 2010).

Η συμπεριφορά της αποφυγής (είθισται σε παιδιά με άγχος) διαιωνίζει το άγχος παρά την προσωρινή αίσθηση της ανακούφισης. Κάθε φορά που το παιδί έρχεται αντιμέτωπο με μια αγχογόνο κατάσταση και προσπαθεί να βγει από αυτήν όσο πιο γρήγορα το άγχος μειώνεται πιο γρήγορα, και επομένως το παιδί προσπαθεί όσο περισσότερο γίνεται να αποφεύγει τέτοιες καταστάσεις. Ωστόσο, η υιοθέτηση της αποφυγής συνεχώς κάνει τη διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων να μοιάζει εξαιρετικά δύσκολη (Mash & Wolfe, 2010).

Όσον αφορά τις συναισθηματικές αντιδράσεις το παιδί πιθανόν να νιώθει ανησυχία, υπερένταση, αγωνία, δυσφορία, εκνευρισμό, αίσθημα συνεχούς φόβου ότι θα συμβεί κάτι κακό, απογοήτευση, νοητική εξάντληση, μελαγχολία, καχυποψία, τάση για κλάμα, τάση φυγής (Mash & Wolfe, 2010).

Επιπλέον, το άγχος είναι πιο σοβαρό από ό, τι θεωρούσαν κάποτε ότι είναι. Τα παιδιά με υπερβολικό άγχος διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν κοινωνικές και ακαδημαϊκές δυσκολίες (Pine, 1997; Wood, 2006) και να εξελιχθούν σε ενήλικες με διαταραχές άγχους (Kim-Cohen et al., 2003), ενώ βρίσκονται επίσης σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρές δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές,

ιδίως κατάχρηση ουσιών (Kushner, Sher & Beitman, 1990) και μείζονα κατάθλιψη (Kovacs, Gatsonis, Paulauskas & Richards, 1989). Οι πιο κοινές αγχώδεις διαταραχές στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι οι εξής: διαταραχή άγχους αποχωρισμού, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, διαταραχή μετατραυματικού στρες, διαταραχή πανικού, κοινωνική φοβία, σχολική φοβία, ειδική φοβία και γενικευμένη αγχώδης διαταραχή.

Διαταραχή άγχους αποχωρισμού

Στο τέλος της συμβιωτικής περιόδου (περίπου στην ηλικία των 6 μηνών), το βρέφος αρχίζει να αντιλαμβάνεται την ξεχωριστή του ύπαρξη. Ταυτόχρονα, συνειδητοποιεί τη διαφορετικότητα της μητέρας του και πως εκείνη ως ξεχωριστό και ανεξάρτητο άτομο μπορεί, εφόσον το θελήσει, να το εγκαταλείψει. Ωστόσο, παράλληλα το βρέφος γνωρίζει ότι είναι απόλυτα εξαρτημένο από τη μητρική φροντίδα. Έτσι, εάν ληφθεί υπόψη και το γεγονός ότι σε αυτήν την ηλικία δεν έχει κατακτηθεί ακόμη η έννοια της μονιμότητας των αντικειμένων, γίνεται κατανοητό γιατί κάθε απομάκρυνση της μητέρας δημιουργεί στο βρέφος έντονα συναισθήματα άγχους, αγωνίας και ανασφάλειας (άγχος του αποχωρισμού) (Παπαδάκη - Μιχαηλίδη, 2006).

Η εκδήλωση του άγχους του αποχωρισμού αποτελεί ένα φυσιολογικό φαινόμενο που χαρακτηρίζει το συγκεκριμένο αναπτυξιακό στάδιο και σε ομαλές περιπτώσεις (όταν η μητρική φροντίδα είναι επαρκής) εξαλείφεται περίπου στην ηλικία των 3 ετών. Ωστόσο, όταν το παιδί εκδηλώνει αναπτυξιακά δυσανάλογο και υπερβολικό άγχος κατά τον αποχωρισμό από το σπίτι ή από τα πρόσωπα στα οποία είναι συναισθηματικά προσκολλημένο τότε πρόκειται για τη διαταραχή άγχους αποχωρισμού.

Το παιδί που αναπτύσσει την εν λόγω διαταραχή διακατέχεται από μια έντονη και επίμονη ανησυχία μήπως συμβεί κάτι δυσάρεστο στο ίδιο ή στους γονείς του το διάστημα που βρίσκονται χώρα. Το παιδί φοβάται ότι ο γονέας ίσως δεν θα επιστρέψει, θα πεθάνει, θα πάθει κάποιο ατύχημα ή ότι το ίδιο θα πάθει κάτι δυσάρεστο, για παράδειγμα: θα το κλέψουν, θα χαθεί, ή θα το απαγάγουν (Barlow, 2002; Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2003; Mulhare, Ghesquiere & Shear, 2010).

Ορισμένα επιπλέον συμπτώματα της διαταραχής του άγχους αποχωρισμού είναι τα εξής:

- συμπτώματα πανικού (όπως ναυτία, εμετός, κεφαλαλγίες, πόνοι στο στομάχι, δυσκολία στην αναπνοή) ή κρίσεις πανικού πριν να φύγει ο γονέας ή πριν το παιδί πάει στο σχολείο, με στόχο να μη βιώσει το άγχος του αποχωρισμού
- αποφυγή να μένει μόνο του χωρίς τα οικεία προς αυτό πρόσωπα
- ενδεχομένως να ακολουθεί τον γονέα από δωμάτιο σε δωμάτιο ή να ζητά την συνοδεία του αγαπημένου προσώπου για να πάει κάπου
- επίμονη απροθυμία ή άρνηση να κοιμηθεί χωρίς το ή τα άτομα στα οποία είναι συναισθηματικά προσκολλημένο ή να κοιμηθεί εκτός σπιτιού
- επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες που αφορούν σενάρια αποχωρισμού από τα αγαπημένα πρόσωπα (Barlow, 2002; Λαζαράτου & Αναγνωστόπουλος, 2003).

Ο εκτιμώμενος επιπολασμός της διαταραχής του άγχους αποχωρισμού στον γενικό πληθυσμό είναι περίπου 4%. Αποτελεί τη συχνότερη μορφή άγχους της παιδικής ηλικίας, με τα κορίτσια να υπερτερούν έναντι των αγοριών, καθώς έχουν τις διπλάσιες πιθανότητες να εκδηλώσουν την εν λόγω διαταραχή (Mulhare, Ghesquiere & Shear, 2010).

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Κανείς ως ενήλικας πιθανόν να ανακαλεί στιγμές των παιδικών του χρόνων, όπως για παράδειγμα όταν επέμενε να κοιτάξει ο γονέας του κάτω από το κρεβάτι για να τον διαβεβαιώσει πως δεν υπάρχει κάποιο τέρας ή όταν περπατούσε μόνο πάνω στα πλακάκια αποφεύγοντας να πατήσει τις γραμμές. Τα τελετουργικά παιχνίδια, οι επαναλήψεις και οι προλήψεις αποτελούν τυπικές πλευρές της ανάπτυξης του παιδιού.

Ωστόσο, όταν η παρεμπόδιση αυτών των συμπεριφορών προκαλεί σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας του παιδιού στην καθημερινότητά του, επηρεάζοντας τις συνήθειές του, τη απόδοσή του στο σχολείο και τις σχέσεις του με τους συνομηλίκους του, τότε οι τελετουργίες αυτές ξεφεύγουν από τα όρια της φυσιολογικής συμπεριφοράς και αποτελούν ενδείξεις ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (Storch, Murphy & Geffken, 2007). Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΔΨ), όπως προαναφέρθηκε, δε σχετίζεται με καταναγκασμούς ή έμμονες ιδέες που παρουσιάζονται ως εξελικτικά φαινόμενα στην παιδική ηλικία, τα οποία δεν προκαλούν άγχος και δυσλειτουργία (Λιακοπούλου, 2012).

Η ΙΔΨ (ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή) χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες έντονες έμμονες ιδέες ή/και καταναγκασμούς που προκαλούν σοβαρή δυσφορία και παρεμβαίνουν στην καθημερινότητα. Οι εμμονές (ή αλλιώς ιδεοληψίες) είναι επαναλαμβανόμενες και επίμονες σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες που είναι ανεπιθύμητες και δημιουργούν έντονη ανησυχία και άγχος. Συχνά, είναι μη ρεαλιστικές ή παράλογες και δεν αποτελούν απλώς υπερβολικές ανησυχίες για πραγματικά προβλήματα της ζωής. Πιθανώς τα παιδιά να μην δύνανται να περιγράψουν επακριβώς το περιεχόμενο των ιδεοληψιών. Οι καταναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές/τελετουργίες (πλύσιμο χεριών, τάξη, έλεγχος) ή νοητικές πράξεις (μέτρηση, επανάληψη λέξεων σιωπηλά), τις οποίες το παιδί νιώθει αναγκασμένο να εκτελέσει ως απάντηση στις ιδεοληψίες. Οι καταναγκασμοί συνήθως απαιτούν αρκετό χρόνο, γεγονός που τους διαχωρίζει από τις φυσιολογικές επαναληπτικές συμπεριφορές. Ακόμη, οι καταναγκασμοί μειώνουν το άγχος που δημιουργούν οι ιδεοληψίες, καθώς το παιδί θεωρεί ότι αποτρέπουν να συμβεί αυτό για το οποίο φοβάται, που ορίζεται από την ιδεοληψία (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2011; Δερεδάκης & Θάνος, 2010).

Για παράδειγμα, οι ιδεοληψίες της μόλυνσης συνήθως συνοδεύονται από καταναγκαστικό πλύσιμο χεριών που μπορεί να διαρκεί αρκετή ώρα με αποτέλεσμα το παιδί να παθαίνει δερματίτιδες και να έχει κόκκινα και ερεθισμένα χέρια. Επίσης, οι έντονοι φόβοι των παιδιών για την ασφάλεια των ίδιων ή των γονιών τους πιθανόν να συνοδεύονται από επαναλαμβανόμενους ελέγχους του σπιτιού (για παράδειγμα εάν είναι κλειδωμένη η εξώπορτα, εάν οι ηλεκτρικές συσκευές είναι εκτός λειτουργίας) που προκύπτουν από τις έντονες αμφιβολίες των παιδιών. Άλλοι συνήθεις καταναγκασμοί είναι η επανάληψη (το παιδί ξαναδιαβάζει ή ξαναγράφει

κάτι, είσοδος και έξοδος από την πόρτα, μέτρημα, ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων), οι σιωπηλές προσευχές και φράσεις, η συσσώρευση άχρηστων αντικειμένων, η τοποθέτηση αντικειμένων στη σειρά, οι συχνές ερωτήσεις επιβεβαίωσης προς τους άλλους και η ανάγκη για εξομολόγηση. Οι καταναγκαστικές πράξεις επαναλαμβάνονται μέχρι να γίνουν τέλειες (όπως ορίζεται το «τέλειο» από το άτομο) και απόλυτα σωστές. Τα παιδιά του Δημοτικού σχολείου εμφανίζουν συνήθως καταναγκασμούς τάξης, συμμετρίας και αριθμησης, τα παιδιά στην αρχή ή το μέσο της εφηβείας εμφανίζουν κυρίως καταναγκαστική καθαριότητα, ενώ εικόνες σεξουαλικού ή επιθετικού περιεχομένου και αυτοτραυματισμού, καθώς και σεξουαλικές σκέψεις ή τελετουργίες αυξάνονται προς το τέλος της εφηβείας (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2011; Δερεδάκης & Θάνος, 2010).

Η ΙΔΨ συνήθως διαγιγνώσκεται στο χρονικό διάστημα μεταξύ της προεφηβείας και της ενήλικης ζωής, αν και υπάρχουν και περιπτώσεις που έχουν αναφερθεί περιστατικά και σε παιδιά (Swedo, Rapoport, Leonard, Lenane & Cheslow, 1989). Επίσης, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τα έφηβα αγόρια είναι πιο πιθανό να διαγνωστούν με ΙΔΨ σε σχέση με τα έφηβα κορίτσια. Οι Bellodi, Sciuto, Diaferia, Ronchi & Smeraldi (1992) εκτιμούν πως η ηλικία έναρξης της διαταραχής κυμαίνεται γύρω στα 14 έως τα 19,5 έτη για τα αγόρια και στα 21 έως τα 22 έτη περίπου για τα κορίτσια.

Η διάγνωση της ΙΔΨ είναι σχεδόν η ίδια είτε ο ασθενής είναι παιδί είτε είναι ενήλικας. Κλινικά η ασθένεια εμφανίζεται με την ίδια μορφή και στις δύο ομάδες με τη διαφορά πως τα παιδιά ίσως να μην έχουν τόσο σαφή εικόνα, δηλαδή να μην αναγνωρίζουν ότι τα συμπτώματά τους είναι παράλογα ή υπερβολικά. Έτσι, η ΙΔΨ είναι αρκετά ασυνήθιστη σε σύγκριση με άλλες ψυχικές διαταραχές στις οποίες τα συμπτώματα εμφανίζονται τις περισσότερες φορές με διαφορετική μορφή στα παιδιά σε σχέση με τους ενήλικες (Hudak, 2011).

Η συννοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές είναι υψηλή (υπολογίζεται γύρω στο 70–90%). Συνήθως, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της παιδικής ηλικίας συνοδεύεται με άλλες αγχώδεις διαταραχές, ενώ αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο πως η Γενικευμένη Αγχώδης διαταραχή διαγιγνώσκεται συχνά σε ασθενείς με ΙΔΨ. Επίσης, η ΙΔΨ μπορεί να συνυπάρχει με διαταραχές όπως κατάθλιψη, μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχή άγχους αποχωρισμού, διαταραχές τικ

(συμπεριλαμβανομένου του σύνδρομου Tourette), διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας καθώς και εναντιωματική διαταραχή (Elliott & Smith, 2008; Hudak, 2011).

Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Ο Stone (1993) (όπως αναφέρεται στο Rosenberg, 2001) έγραψε κάποτε, «Καμία διάγνωση στην ιστορία της αμερικανικής ψυχιατρικής δεν είχε πιο δραματική και καταλυτική επίδραση στη νομοθεσία και την κοινωνική δικαιοσύνη όσο η διαταραχή μετατραυματικού στρες». Αυτά τα λόγια έχουν τεράστια απήχηση στον τομέα της δικαστικής ψυχιατρικής παιδιού – εφήβου. Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΣ) στα παιδιά και τους εφήβους είναι μια σχετικά νέα περιοχή και τα τελευταία χρόνια αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο η σημασία του τραύματος ως μείζονος παράγοντα στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας σε αυτές τις ομάδες. Η ιδέα πως η ΔΜΣ (διαταραχή μετατραυματικού στρες) είναι πρόβλημα των στρατιωτών που προέκυψε από τη συμμετοχή τους σε μάχες είναι μια κοινή εσφαλμένη αντίληψη. Εν μέρει βέβαια δικαιολογείται, καθώς οι πρώτες ενδείξεις για την ύπαρξη της εν λόγω διαταραχής προέκυψαν από βετεράνους πολέμου. Ο πόλεμος είναι πράγματι ένας από τους σοβαρότερους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη της ΔΜΣ, ωστόσο ο καθένας μπορεί να αναπτύξει σοβαρά συμπτώματα που οφείλονται σε ένα τραύμα (Goulston, 2008).

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες αποτελεί λοιπόν μια συναισθηματική διαταραχή που προκύπτει μετά την άμεση έκθεση σε ένα τρομακτικό γεγονός που βλάπτει ή απειλεί τη φυσική ακεραιότητα του ατόμου.

Τέσσερεις τύποι καταστάσεων είναι οι πιο πιθανοί στρεσογόνοι παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν διαταραχή μετατραυματικού στρες σε παιδιά:

- σοβαρή απειλή ή βλάβη στη ζωή του παιδιού.
- σοβαρή απειλή ή βλάβη στη ζωή αγαπημένων προσώπων του παιδιού.
- ξαφνική καταστροφή του σπιτιού του παιδιού ή της κοινότητας.

- η θέαση ενός προσώπου που τραυματίζεται ή έχει πρόσφατα τραυματιστεί σοβαρά ή έχει σκοτωθεί ως αποτέλεσμα ατυχήματος ή φυσικής βίας.

Περιστατικά που μπορεί να προκαλέσουν τραύμα τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά μπορούν να διαιρεθούν σε πέντε ομάδες: 1. εγκληματικά συμβάντα (επιθέσεις, διαρρήξεις, ληστείες, απαγωγές, τρομοκρατία), 2. ατυχήματα (στο σπίτι, στον δρόμο, στο σχολείο), 3. κακοποίηση- συναισθηματική, σεξουαλική, φυσική, εκφοβισμός, 4. φυσικές καταστροφές (πλημμύρες, κατολισθήσεις, σεισμοί, τυφώνες, δυσμενείς καιρικές συνθήκες), 5. τεράστιες καταστροφές- αυτοκινητιστικά ατυχήματα, συντριβές τραίνων και αεροπλάνων, ναύαγια πλοίων, πόλεμος.

Με την πάροδο του χρόνου αρκετά συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής στρες αυξομειώνονται όσον αφορά τη σοβαρότητα, αλλά ίσως και να επιμένουν για εβδομάδες ή μήνες. Επέτειοι ή στρεσογόνες περίοδοι, όπως για παράδειγμα εξετάσεις, ίσως να επιδεινώνουν τις δυσκολίες. Επίσης, οι διαταραχές ύπνου είναι συχνές σε παιδιά που πάσχουν από μετατραυματική διαταραχή στρες και περιλαμβάνουν: αϋπνίες, συχνό ξύπνημα, φόβος για το σκοτάδι, νυχτερινοί εφιάλτες, φόβος να μείνουν μόνο τους.

Για τα παιδιά που βιώνουν οποιασδήποτε μορφής κακοποίηση, τα καθημερινά γεγονότα μετατρέπονται σε εφιάλτες που δε σταματάνε με το ξημέρωμα. Στην πραγματικότητα συνεχίζονται σε αρκετές περιπτώσεις για μήνες ή και χρόνια. Όπως ένας ενήλικας που πρέπει να αντιμετωπίσει την εμπειρία του τραύματος, έτσι και τα παιδιά αγωνίζονται να ξεπεράσουν τις μαρτυρικές εμπειρίες. Συχνά, αναζητούν απαντήσεις σε ερωτήματα όπως «γιατί εγώ;», «ποιος είμαι τώρα;» ή «τι θα γίνει εάν συνεχίσω να έχω έντονα και ανεπιθύμητα συναισθήματα;». Η σύγχυση και ο αποπροσανατολισμός κυριαρχούν, ενώ ο κόσμος τούς φαίνεται απρόβλεπτος.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η φύση του τραύματος καθορίζει την φύση του άγχους που βιώνει το παιδί. Σύμφωνα με έρευνες, εάν το τραύμα περιλαμβάνει θερμότητα, ήχο ή σκοτάδι τα παιδιά ίσως εκδηλώνουν πιο έντονες αντιδράσεις. Παρομοίως, το πένθος, ο τραυματισμός του παιδιού ή η απειλή της ζωής του μπορούν να προκαλέσουν ιδιαίτερος σοβαρές τραυματικές αντιδράσεις. Άλλα σημαντικά στοιχεία, όπως η διάρκεια της έκθεσης στο τραύμα, το αν το γεγονός συνέβη όταν το παιδί ήταν μόνο του ή με άλλους και η πιθανότητα να επαναληφθεί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις ατομικές αντιδράσεις των παιδιών (Kinchin & Brown, 2003).

Τέλος, ένα σοβαρό τραύμα στην παιδική ηλικία σχετίζεται με την κακή ποιότητα των πρωταρχικών σχέσεων (όπως για παράδειγμα, όταν ο γονέας είναι αδιάφορος, καταχρηστικός ή βίαιος απέναντι στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας). Έτσι, το παιδί δικαιολογημένα μπορεί να αρχίσει να αμφισβητεί εάν μπορεί να εμπιστευτεί αυτόν τον γονέα που σε άλλη περίπτωση θα βασιζόταν ριζικά. Ίσως λοιπόν ως στρατηγική αυτοπροστασίας υιοθετήσει μια ανεξάρτητη στάση σιωπής, μυστικότητας ή άρνησης. Αυτή η κατάσταση έχει ορισθεί ως δεύτερο τραύμα ή αλλιώς τραύμα προδοσίας. Τα παιδιά, πολύ περισσότερο σε σχέση με τους ενήλικες είναι επιρρεπή να χρησιμοποιούν την απόσυρση προκειμένου να αντιμετωπίσουν τέτοιες δυσβάστακτες καταστάσεις. Θεωρείται μάλιστα ότι αυτού του είδους η αντιμετώπιση μεταβάλλει την προσωπικότητα, αποτρέποντας το παιδί από το να αναπτύξει μια ολοκληρωμένη και οργανωμένη ταυτότητα και εαυτό. Τα μικρά παιδιά που εκτίθενται στο τραύμα προδοσίας από τους γονείς τους συχνά αναπτύσσουν έναν αποδιοργανωμένο/ αποπροσανατολισμένο τύπο προσκόλλησης στην παιδική ηλικία (Ford, 2009).

Διαταραχή πανικού

Μέχρι πρόσφατα οι κρίσεις πανικού και η διαταραχή πανικού θεωρούνταν κυρίως προβλήματα ενήλικων πληθυσμών (Hayward & Essau, 2001). Η διαταραχή πανικού πράγματι σπάνια διαγιγνώσκεται σε παιδιά, ωστόσο ένας μικρός αριθμός παιδιών και προεφήβων μαρτυρούν επεισόδια πανικού που είναι παρόμοια με αυτά των ενηλίκων. Επίσης, ένα μικρό, αλλά σημαντικό ποσοστό ενήλικων ασθενών με διαταραχή πανικού τοποθετούν την έναρξη της διαταραχής πριν την ηλικία των 10. Σε κάποιες περιπτώσεις η ύπαρξη διαταραχής πανικού δεν είναι εξαρχής φανερή- για παράδειγμα, παιδιά που έχουν διαγνωστεί με σχολική φοβία ή με σχολική άρνηση έχουν συχνά επεισόδια πανικού στο περιβάλλον του σχολείου (Rachman & Silva, 2010).

Σύμφωνα με το DSM-IV, η διαταραχή πανικού ορίζεται από την παρουσία επαναλαμβανόμενων, απρόσμενων κρίσεων πανικού που ακολουθούνται από τουλάχιστον ενός μήνα επίμονη ανησυχία μήπως συμβούν μελλοντικές κρίσεις, ανησυχία για τις πιθανές συνέπειες αυτών των κρίσεων και ανησυχία μήπως αλλάξει σημαντικά η συμπεριφορά του ατόμου λόγω αυτών (Hayward & Essau, 2001).

Η κρίση πανικού χαρακτηρίζεται από έντονο φόβο και δυσφορία. Τουλάχιστον τέσσερα από τα ακόλουθα δεκατρία γνωστικά ή σωματικά συμπτώματα χρειάζεται να υπάρχουν κατά τη διάρκεια μιας κρίσης πανικού: ταχυκαρδία, εφίδρωση, τρεμούλιασμα ή έντονο τρόμος, αίσθημα δύσπνοιας ή πλακώματος στο στήθος, αίσθημα πνιγμού, πόνος ή δυσφορία στο στήθος, κοιλιακό άλγος, ρίγη, ναυτία, αίσθημα ζάλης ή λιποθυμίας, αίσθημα μη πραγματικότητας ή αποστασιοποίησης από τον εαυτό, φόβος ότι το άτομο θα χάσει τον έλεγχο ή ότι θα τρελαθεί, φόβος ότι θα πεθάνει, μουδιάσματα ή μυρμηγκιάσματα, ρίγη ή ξαφνικά αισθήματα ζέστης. Επίσης, το παιδί μπορεί να κινείται πάνω-κάτω άσκοπα και να επικαλείται τη βοήθεια των γύρω προσώπων χωρίς ωστόσο να ανακουφίζεται. Το βλέμμα του περιφέρεται αριστερά-δεξιά σαν να αναζητά λύση που θα δώσει τέλος στην ταλαιπωρία του (Hayward & Essau, 2001).

Οι κρίσεις πανικού φαίνεται να αφορούν το ίδιο και τα δύο φύλα, ωστόσο πιο σοβαρές κρίσεις είναι συχνότερες στα κορίτσια. Μπορεί να διαρκούν από λίγα λεπτά έως μισή ώρα και συμβαίνουν αρκετές φορές μέσα στην εβδομάδα ή και την ίδια μέρα στην αρχή. Τα συμπτώματα πανικού φτάνουν σε λιγότερο από 30 λεπτά στο αποκορύφωμά τους στους ενήλικες, ενώ η πλειοψηφία των εφήβων βιώνει συμπτώματα πανικού για 30 λεπτά (Diler, 2003).

Μέχρι και 90% των παιδιών και των εφήβων με διαταραχή πανικού εμφανίζουν συννοσηρότητα με άλλες αγχώδεις διαταραχές (γενικευμένη διαταραχή άγχους, διαταραχή του άγχους αποχωρισμού, κοινωνική φοβία και αγοραφοβία) ή με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (Diler, 2003). Τα ανεξέλεγκτα επεισόδια πανικού μπορεί να προκαλέσουν ένα ευρύ φάσμα σοβαρών προβλημάτων, κυρίως αγοραφοβία. Αν και υπάρχει μεγάλη πιθανότητα η διαταραχή να γίνει χρόνια εφόσον δε θεραπευτεί, μια μειοψηφία τυχερών ασθενών καταφέρνουν να επανακάμψουν σταδιακά χωρίς θεραπεία (Rachman & Silva, 2010).

Κοινωνική φοβία

Αν και η κοινωνική φοβία είναι αρκετά συχνή στα παιδιά και κυρίως στους εφήβους, η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνών έχει εστιάσει σε δείγματα ενηλίκων. Μια τάση που παρατηρείται όσον αφορά την ανάπτυξη της κοινωνικής φοβίας είναι η εξής: εκδηλώνεται σχετικά σπάνια σε παιδιά κάτω των 10 ετών και

επιπολασμός της αυξάνεται σημαντικά κατά τη διάρκεια της μέσης και της όψιμης εφηβείας. Επίσης, αναδρομικές έρευνες σε ενήλικες με κοινωνική φοβία κάνουν λόγο για μέση ηλικία έναρξης της διαταραχής στο μέσον της εφηβείας (Kashdan & Herbert, 2001; Lecrubier, Wittchen, Faravelli, Bobes, Patel & Knapp, 2000; Ollendick & King, 1994; Westenberg, Siebelink, Warmenhoven & Treffers, 1999).

Η κοινωνική φοβία χαρακτηρίζεται από άγχος σε ένα εύρος κοινωνικών καταστάσεων, λόγω του φόβου της λεπτομερούς παρατήρησης, της γελοιοποίησης, της ταπείνωσης ή της αμηχανίας. Κάποια παιδιά επίσης, ίσως να μην είναι σε θέση να εκφράσουν τις ανησυχίες τους, ωστόσο εξακολουθούν να νιώθουν άβολα σε κοινωνικές περιστάσεις. Επίσης, πιθανόν να αισθάνονται δυσφορία και με τους συνομηλίκους τους, όχι μόνο με τους ενήλικες. Το άγχος που βιώνουν δεν έχει προκληθεί από μειωμένη ικανότητα κοινωνικοποίησης, καθώς τα παιδιά αλληλεπιδρούν ικανοποιητικά με τους οικείους τους. Στην αιτιολογία της συγκεκριμένης αγχώδους διαταραχής συμβάλλουν γενετικοί, ιδιοσυγκρασιακοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες (Pine & Klein, 2008).

Τα περισσότερα παιδιά γνωρίζουν πως δε θα έπρεπε να φοβούνται σε τέτοιον βαθμό, αλλά δυσκολεύονται να ελέγξουν τους φόβους τους. Πολλές φορές αναγκάζονται να αποφεύγουν μέρη που νομίζουν ότι ίσως συμβεί κάτι που να τα φέρει σε δύσκολη θέση. Ακόμη, τα παιδιά με κοινωνική φοβία φοβούνται να κάνουν συνηθισμένα πράγματα μπροστά σε άλλους· για παράδειγμα μπορεί να αποφεύγουν να τρώνε σε δημόσιους χώρους, να απαντούν στο τηλέφωνο, να συμμετέχουν σε κοινωνικές εκδηλώσεις (πάρτι, εκδρομές, σχολικές γιορτές) και να γνωρίζουν νέα άτομα, εξαιτίας του φόβου ότι μπορεί να πράξουν κάτι ανάρμοστο (Kashdan & Herbert, 2001; National institute of mental health, 2007).

Δυστυχώς, η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών και των ενηλίκων με κοινωνική φοβία παραγνωρίζονται τόσο από τους γονείς όσο και από επαγγελματίες, όπως για παράδειγμα το προσωπικό του σχολείου. Τα παιδιά με κοινωνική φοβία ανησυχούν υπερβολικά για το τι πιστεύει ο κόσμος για αυτά και έτσι τείνουν να συμπεριφέρονται με τέτοιον τρόπο, ώστε να μην προσελκύουν την προσοχή των άλλων. Ωστόσο, σε αυτή τους την προσπάθεια πετυχαίνουν συνήθως το εντελώς αντίθετο, δηλαδή να γίνονται το επίκεντρο της προσοχής, με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται ακόμη περισσότερο η κατάστασή τους. Προσπαθούν δηλαδή, να

περνούν απαρατήρητα και νιώθουν παραμελημένα, για παράδειγμα στο σχολείο. Συνήθως διακατέχονται από άγχος, όταν πρόκειται να διαβάσουν ένα κείμενο φωναχτά, να πάρουν τον λόγο στην τάξη ή να ζητήσουν βοήθεια από τον εκπαιδευτικό. Συχνά, δε γίνονται αντιληπτά από το προσωπικό του σχολείου, εκτός εάν η διαταραχή τους τα οδηγήσει σε άρνηση να παρακολουθούν το σχολείο. Δυστυχώς, οι περισσότεροι γονείς δε φαίνεται να έχουν επίγνωση της κοινωνικής φοβίας των παιδιών τους. Επειδή ως έναν βαθμό οι ανησυχίες για την άποψη των άλλων και το κοινωνικό άγχος είναι συνηθισμένα φαινόμενα, πολλοί γονείς απλώς θεωρούν ότι τα παιδιά τους είναι ντροπαλά και μπορεί να μη συνειδητοποιούν πως υποφέρουν από μια πιθανώς απειλητική αγχώδη διαταραχή (Kashdan & Herbert, 2001; National institute of mental health, 2007).

Σχολική φοβία

Η σχολική φοβία συχνά είναι γνωστή ως σχολική άρνηση ή σχολική αποφυγή, καθώς δεν αποτελεί μια «πραγματική» φοβία. Είναι περισσότερο περίπλοκη και μπορεί να συμπεριλαμβάνει ένα εύρος διαταραχών (διαταραχή άγχους του αποχωρισμού, αγοραφοβία και κοινωνική φοβία), αν και το άγχος του παιδιού επικεντρώνεται στο περιβάλλον του σχολείου. Επίσης, αρκετά παιδιά με σχολική φοβία είναι καταθλιπτικά (Csoti, 2003).

Τα παιδιά με σχολική φοβία τα οποία συχνά απουσιάζουν από το σχολείο δεν είναι φυγόπονα, καθώς εκείνα που είναι φυγόπονα δε βιώνουν άγχος όταν απουσιάζουν από το σχολείο και δεν έχουν την τάση να μένουν στο σπίτι, αλλά συνήθως βρίσκονται έξω μαζί με συνομηλίκους τους. Αντιθέτως, τα παιδιά που έχουν σχολική φοβία ανακουφίζονται, όταν βρίσκονται στο κλίμα ασφάλειας του σπιτιού τους μαζί με τους γονείς τους (Csoti, 2003).

Χαρακτηριστικά συμπτώματα της σχολικής φοβίας είναι τα εξής:

- Συχνές σωματικές ενοχλήσεις, όπως στομαχόπονος, ναυτία, εμετοί, διάρροια, εφίδρωση, εξάντληση, ταχυπαλμία, πονοκέφαλος που δεν οφείλονται σε οργανικά αίτια.
- Προσκόλληση, ξεσπάσματα θυμού, πανικός όταν το παιδί πρόκειται να αποχωριστεί τον γονέα ή κάποιον που το φροντίζει.
- Φόβος για το σκοτάδι ή να μείνει μόνο του σ' ένα δωμάτιο.

- Δυσκολία να κοιμηθεί, εφιάλτες.
- Υπερβολικός φόβος για τα ζώα, τα τέρατα, το σχολείο κλπ.
- Επίμονη ανησυχία για την προσωπική του ασφάλεια ή για την ασφάλεια των άλλων (Csoti, 2003).

Οι συνέπειες της σχολικής άρνησης μπορεί να είναι άμεσες, αλλά και μακροπρόθεσμες. Οι άμεσες συνέπειες αφορούν προβλήματα στη σχολική επίδοση, στις σχέσεις με τους συνομηλίκους και τη λειτουργικότητα της οικογένειας. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες περιλαμβάνουν συνεχιζόμενη χαμηλή επίδοση, προβλήματα στην εύρεση εργασίας, κοινωνικές δυσκολίες και έναν αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικών προβλημάτων. Περισσότερο αρνητικά αποτελέσματα σχετίζονται με μακρόχρονα ή συχνά επεισόδια σχολικής άρνησης που είναι πιθανότερο να συμβούν όταν ο μαθητής είναι έφηβος, έχει κατάθλιψη, και/ή όταν ο μαθητής έχει ένα πιο χαμηλό IQ (Burns, Richardson & Brady, 2010).

Τα παιδιά με σχολική φοβία είναι ιδιαιτέρως απρόθυμα, όταν χρειάζεται να πάνε στο σχολείο. Τα συμπτώματα ωστόσο, εξαφανίζονται όταν η «απειλή» έχει αρθεί. Για παράδειγμα, όταν το παιδί πείσει τον γονέα ότι αυτήν την φορά είναι άρρωστο στην πραγματικότητα, τότε χαλαρώνει και τα συμπτώματα ξεθωριάζουν. Ωστόσο, μόλις η «απειλή» ξαναεμφανιστεί τότε τα συμπτώματα γίνονται και πάλι αισθητά (Csoti, 2003).

Αν και αρκετά παιδιά αρνούνται να αφήσουν το σπίτι τους, μερικά ξεκινάνε για το σχολείο, αλλά τρέχουν πίσω στο σπίτι αγχωμένα πριν φτάσουν στο σχολείο ή πριν περάσουν τη σχολική πύλη. Άλλα παιδιά τηλεφωνούν στους γονείς τους και ζητάνε να έρθουν να τα πάρουν, ενώ κάποια συμπεριφέρονται φυσιολογικά όταν φτάνουν στο σχολείο, οι φόβοι τους κατευνάζονται, αλλά επανέρχονται την επόμενη μέρα, όταν πρέπει να πάνε ξανά σχολείο (Heyne, King & Tonge, 2004).

Η άρνηση για το σχολείο ενδεχομένως να κάνει την εμφάνισή της μετά από μια περίοδο παραμονής του παιδιού στο σπίτι στη διάρκεια της οποίας έχει έρθει πιο κοντά στους γονείς του (διακοπές, ή σύντομη ασθένεια). Επίσης, ίσως η άρνηση για το σχολείο ακολουθήσει μια αγχογόνο περίσταση, όπως για παράδειγμα τον θάνατο ενός συγγενούς ή κατοικίδιου ή την αλλαγή σχολείου (Eisen & Engler, 2006; Thambirajah, Grandison & De-Hayes, 2008).

Οικογενειακοί και κοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες, όπως η φτώχεια, η ανεργία, οι συχνές μετακινήσεις, η διαταραγμένη ψυχική υγεία του γονέα και οι οικογενειακές συγκρούσεις εντοπίζονται συχνά σε παιδιά με σχολική άρνηση (Burns, Richardson & Brady, 2010).

Ειδική φοβία

Τα παιδιά με ειδική φοβία εκδηλώνουν έναν ακραίο φόβο για συγκεκριμένα αντικείμενα ή καταστάσεις που στην πραγματικότητα εγκυμονούν ελάχιστο ή καθόλου κίνδυνο. Περίπου 4 – 10% των παιδιών βιώνουν ειδικές φοβίες, αλλά μόνο ελάχιστα παραπέμπονται για θεραπεία. Η ειδική φοβία μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά φαίνεται να κορυφώνεται στην ηλικία των 10-13 ετών (Mash & Wolfe, 2013). Η έναρξη της ειδικής φοβίας συνήθως ξεκινάει στη διάρκεια της πρώιμης εφηβείας. Μια πιθανή εξήγηση είναι πως σε αυτήν την περίοδο της ζωής τους οι νέοι είναι περισσότερο επιρρεπείς στις απόψεις των άλλων. Ωστόσο, σύμφωνα με τους Kessler, Berglund, Demler, Jin & Walters (2005), η μέση ηλικία έναρξης της ειδικής φοβίας είναι τα επτά έτη.

Οι νέοι με ειδικές φοβίες μαρτυρούν αυξημένο συνολικό άγχος, κατάθλιψη και μοναχικότητα. Τα παιδιά με ειδικές φοβίες ίσως βιώνουν χαμηλή κοινωνική αποδοχή και δυσκολίες όσον αφορά τις κοινωνικές τους δεξιότητες, που πιθανόν να σχετίζονται με το γεγονός πως αποφεύγουν κοινωνικές περιστάσεις. Ο φόβος είναι τόσο έντονος που επηρεάζει αρνητικά την καθημερινή λειτουργικότητα του παιδιού. Διακρίνονται πέντε κατηγορίες ειδικών φοβιών ανάλογα με το φοβικό αντικείμενο: φοβία περιβαλλοντικών φαινομένων (καταιγίδων, ύψους, σκοταδιού), φοβία ζώων ή εντόμων (σκύλοι, αράχνες), φοβία αίματος ή τραυματισμού (βελόνες, οδοντιατρική φοβία), φοβία ειδικών καταστάσεων (ασανσέρ, αεροπλάνο, οδήγηση, τούνελ, κ.α.) και άλλες φοβίες (όσες δηλαδή, δεν ταξινομούνται στις παραπάνω, π.χ. πνιγμού, εμετού). Είναι αρκετά σύνηθες για ένα παιδί να έχει πάνω από ένα τύπο ειδικής φοβίας (Barlow, Pincus, Heinrichs & Choate, 2003; Fisher & Lerner, 2005; Hilt & French, 2010).

Ο επιπολασμός της ειδικής φοβίας κυμαίνεται περίπου στο 5% στα παιδιά και γύρω στο 16% στους εφήβους ηλικίας 13-17 ετών. Τα παιδιά πιθανόν να εκφράζουν

τον φόβο τους με κλάματα, ξεσπάσματα θυμού, «πάγωμα» και γάντζωμα (American Psychiatric Association, 2013). Αν και οι περισσότεροι ασθενείς με έντονες φοβίες παραδέχονται πως οι φόβοι τους είναι υπερβολικοί και παράλογοι, αυτό δεν αποτελεί τον κανόνα όσον αφορά τα παιδιά (Barlow et al., 2003).

Σημαντικές διαφορές φύλου προκύπτουν για τους φόβους που αφορούν τα ζώα, τον φωτισμό, τους κλειστούς χώρους και το σκοτάδι, με τα κορίτσια να εκδηλώνουν περισσότερο άγχος σε σχέση με τα αγόρια (Ollendick, King & Muris, 2002). Ωστόσο, σύμφωνα με τους Fisher and Lerner (2005), αν και τα κορίτσια σε γενικές γραμμές εμφανίζουν μια μεγαλύτερη ευαισθησία όσον αφορά τις φοβίες σε σύγκριση με τα αγόρια, τα ποσοστά της ειδικής φοβίας δε φαίνεται να διαφέρουν στα δύο φύλα.

Τα φοβικά συμπτώματα συνήθως αυξομειώνονται σε ένταση και με την πάροδο του χρόνου υποχωρούν στην πλειοψηφία των παιδιών χωρίς θεραπεία. Ωστόσο, οι κλινικοί γιατροί είναι επιφυλακτικοί όσον αφορά την εξαφάνιση των φόβων. Μια μερίδα παιδιών ίσως δεν ξεπεράσει ποτέ τις φοβίες τους, οι οποίες πιθανόν να παρεμποδίζουν τελικά τη φυσιολογική ανάπτυξη και λειτουργικότητά τους. Οι ειδικές φοβίες συνυπάρχουν κυρίως με την κοινωνική φοβία και τη διαταραχή άγχους αποχωρισμού. Επίσης, τα παιδιά με φοβία απέναντι στο φυσικό περιβάλλον φαίνεται να αναφέρουν περισσότερο συσχετιζόμενο άγχος, καταθλιπτικά συμπτώματα και μικρότερη ικανοποίηση από τη ζωή σε σχέση με τα παιδιά που έχουν φοβία απέναντι στα ζώα (Donnelly & Rhoads, 2012).

Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (ΓΑΔ) αποτελεί αδιαμφισβήτητη την πιο διαδεδομένη ψυχιατρική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Bernstein, Borchardt & Perwien, 1996; McGee et al., 1990). Χαρακτηρίζεται από υπερβολικό και επίμονο άγχος και ανησυχία, που εμφανίζονται για μια περίοδο τουλάχιστον έξι μηνών. Αυτή η διάχυτη ανησυχία είναι συχνά ανεξέλεγκτη και συνδέεται με δυσλειτουργίες σε ποικίλους τομείς (π.χ. υγεία, κοινωνικές σχέσεις, αθλητισμός (DSM-IV; American Psychiatric Association, 2000)).

Όσον αφορά το προφίλ των συμπτωμάτων της ΓΑΔ (γενικευμένη αγχώδης διαταραχή) η υπερβολική ανησυχία, το υποκειμενικό άγχος και τα σωματικά συμπτώματα αποτελούν τα βασικά χαρακτηριστικά για τη διάγνωση. Οι Tracey, Chorrita, Douban & Barlow (1997) κατέγραψαν παράπονα, όπως ανησυχία (74%), που αποτελεί και το συχνότερα απαντώμενο σύμπτωμα σε δείγμα παιδιών με ΓΑΔ, ακολουθούμενο από ευερεθιστότητα (68%), δυσκολίες συγκέντρωσης (61%), διατάραξη του ύπνου (58%), συχνή κόπωση (52%), πονοκέφαλοι (36%), μυϊκή ένταση (29%) και πόνοι στο στομάχι (29%). Ακόμη, τα συσχετιζόμενα προβλήματα μπορεί να ποικίλουν από ονχοφαγία, ξύσιμο του δέρματος και συναισθηματική αστάθεια μέχρι αποφυγή και κοινωνικό άγχος.

Η ηλικία έναρξης της ΓΑΔ είναι συνήθως νωρίς στη ζωή του ατόμου. Ένα σημαντικό ποσοστό των προσερχόμενων για θεραπεία αναφέρουν ηλικία έναρξης στην εφηβική ηλικία χωρίς ωστόσο να αποκλείεται και η έναρξη στην ενήλικη ζωή (Γαρύφαλλος, 2002). Οι Cartwright-Hatton, McNicol & Doubleday (2006) πραγματοποίησαν μια ενδελεχή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, που περιελάμβανε αναζητήσεις σε επιστημονικά περιοδικά, αλλά και ηλεκτρονικές αναζητήσεις σε βάσεις δεδομένων. Κατέγραψαν λοιπόν, 11 μελέτες που αναφέρονται στον επιπολασμό της ΓΑΔ- όπως αυτή ορίζεται στα διαγνωστικά ταξινομικά συστήματα DSM-III-R ή DSM-IV ειδικά σε παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών.

Η Γενικευμένη αγχώδη διαταραχή τείνει να είναι συχνότερη στα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια ήδη από την ηλικία των 4-6 ετών (π.χ., Lewinshon, Gotlib, Lewinsohn, Seeley & Allen, 1998), ωστόσο οι διαφορές φύλου αρχίζουν να γίνονται εντονότερες από την εφηβεία (π.χ., Romano, Tremblay, Vitaro, Zoccolillo, & Pagani, 2001).

Επιπρόσθετα, η συννοσηρότητα μπορεί να είναι υψηλή στην ΓΑΔ παιδικής ηλικίας και συμβάλλει σε αυξημένη δυσλειτουργία, ιδιαίτερος όταν η ΓΑΔ συνυπάρχει με κατάθλιψη. Τέλος, η ΓΑΔ εμφανίζει συννοσηρότητα και με άλλες αγχώδεις διαταραχές, όπως με τη διαταραχή άγχους αποχωρισμού και με την κοινωνική φοβία.

Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη άγχους στα παιδιά και τους εφήβους

α) Γενετικοί παράγοντες

Υπάρχει μια μακροχρόνια αντιπαράθεση όσον αφορά τη σημασία των γενετικών έναντι των περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανάπτυξη ατομικών διαφορών στα επίπεδα του άγχους. Οι Eysenck and Eysenck (1985) στην ανασκόπηση που πραγματοποίησαν βασιζόμενοι σε μελέτες διδύμων βρήκαν πως οι γενετικοί παράγοντες είναι ζωτικής σημασίας στην ανάπτυξη του άγχους προδιάθεσης. Τα μονοζυγωτικά δίδυμα αδέρφια πράγματι μοιάζουν περισσότερο μεταξύ τους όσον αφορά το άγχος προδιάθεσης σε σχέση με τα ετεροζυγωτικά δίδυμα. Σύμφωνα με την ανασκόπηση των Eysenck and Eysenck (1985), οι δείκτες της κληρονομικότητας συγκλίνουν περίπου στο .50. Επίσης, δύο ακόμη μελέτες (Eley et al., 2003; van Bijsterveldt, Verhulst, Molenaar & Boomsma, 2004), οι οποίες χρησιμοποίησαν μεγάλα δείγματα διδύμων (n= 4,564 και n= 7,600), αναφέρουν πως η κληρονομικότητα ευθύνεται για προβλήματα άγχους στα παιδιά περίπου στο .50.

Αν ληφθούν υπόψη τα ευρήματα των προαναφερθέντων μελετών συμπεράνει κανείς πως περίπου το 50% της παρατηρούμενης διακύμανσης του άγχους προδιάθεσης μπορεί να εξηγηθεί από γενετικούς παράγοντες. Σε γενικές γραμμές, οι μελέτες διδύμων αδερφιών καταλήγουν στη διαπίστωση πως τα γονίδια ευθύνονται για περίπου 30%-50% της διακύμανσης της συμπτωματολογίας του άγχους (Andrews, Stewart, Allen & Henderson, 1990; Eley, 1997; Kendler et al., 1995).

Επιπλέον, μελέτες δείχνουν πως οι μη-κοινοί περιβαλλοντικοί παράγοντες (non shared environment)⁴ ίσως ευθύνονται για ένα σημαντικό ποσοστό της υπόλοιπης διακύμανσης του άγχους προδιάθεσης (van Bijsterveldt et al., 2004). Ακόμη, οι περισσότερες έρευνες στο πεδίο της γενετικής της συμπεριφοράς (behavioral genetics) υποστηρίζουν πως κάποιο ρόλο στο άγχος των παιδιών διαδραματίζει και το «κοινό περιβάλλον», το οποίο περιλαμβάνει γονεϊκές επιρροές, όπως ο δεσμός προσκόλλησης, η μίμηση προτύπου (modeling) και οι πρακτικές ανατροφής των παιδιών (McLeod, Weisz & Wood, 2007).

⁴ Ο όρος «μη κοινό περιβάλλον» αναφέρεται σε βιολογικές και κοινωνικές επιρροές που επηρεάζουν το ένα από τα αδέρφια, αλλά όχι το άλλο. Μερικά παραδείγματα μη κοινών περιβαλλοντικών επιρροών στα παιδιά και τους εφήβους είναι οι ομάδες των συνομηλίκων, τα περιγεννητικά τραύματα ή οι γενετικές ανωμαλίες και η διαφορετική μεταχείριση από τους γονείς (Barclay, Eley, Buysse, Maughan & Gregory, 2012).

Σε γενικές γραμμές, οι μελέτες του άγχους των παιδιών καταλήγουν σε μικτά αποτελέσματα: κάποιες αναδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο της κληρονομικότητας, ενώ άλλες συμπεραίνουν πως η οικογενειακή μεταβίβαση του άγχους εξηγείται πιο αποτελεσματικά μέσω του κοινού περιβάλλοντος (Thapar & McGuffin, 1994; Topolski et al., 1997).

Οι Legrand, McGue & Iacono (1999) σύγκριναν την αιτιολογία των δύο τύπων άγχους (άγχος προδιάθεσης-άγχος κατάστασης) σε ένα δείγμα 547 ζευγών δίδυμων κοριτσιών ηλικίας 10-18 ετών. Βρέθηκε πως η κληρονομικότητα του άγχους προδιάθεσης εκτιμάται γύρω στο 45%, ενώ το πιο παροδικό άγχος (άγχος κατάστασης) εξηγείται από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Τέλος, μια άλλη μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι γενετικοί παράγοντες συμβάλλουν περίπου 30%, οι κοινοί περιβαλλοντικοί παράγοντες περίπου 20%, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό της διακύμανσης του άγχους της παιδικής ηλικίας εξηγείται από μη κοινούς περιβαλλοντικούς παράγοντες (βλέπε ανασκόπηση Eley & Gregory, 2004).

β) Ιδιοσυγκρασία

Η γενετική συνιστώσα του άγχους συχνά θεωρείται ότι εκδηλώνεται νωρίς ως ένα είδος ιδιοσυγκρασίας (temperament) στα μικρά παιδιά. Ο όρος ιδιοσυγκρασία αναφέρεται σε μια ποικιλία σταθερών διαθέσεων και τύπων συμπεριφοράς που εμφανίζονται με τη γέννηση και που πιθανώς έχουν μία ισχυρή γενετική και νευροβιολογική βάση (McCrae et al., 2000; Mervielde, et al., 2005).

Το μοντέλο των Rothbart, Sheese & Conradt (2009) για την ιδιοσυγκρασία της παιδικής ηλικίας αναφέρεται σε τρεις γενικές διαστάσεις: α) τη θετική συναισθηματικότητα, β) την αρνητική συναισθηματικότητα και γ) τον έλεγχο που προϋποθέτει την καταβολή προσπάθειας (effortful control), δηλαδή την αναστολή των παρορμήσεων. Ειδικότερα, το τελευταίο από τα χαρακτηριστικά της ιδιοσυγκρασίας, η αναστολή της συμπεριφοράς (behavioral inhibition), σχετίζεται με έναν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους και αγχώδων διαταραχών στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας (Chronis-Tuscano et al., 2009; Hirshfeld-Becker et al., 2007; Kagan, Snidman, Arcus & Reznick, 1994). Η αναστολή της συμπεριφοράς αναφέρεται στην αντίδραση του παιδιού σε νέα και άγνωστα

ερεθίσματα. Τα παιδιά με ανεσταλμένη συμπεριφορά (περίπου 15% - 20% των παιδιών) τείνουν να ανταποκρίνονται σε νέες καταστάσεις με απόσυρση, δυσφορία και αποφυγή. Επίσης, τα συγκεκριμένα παιδιά γεννιούνται με μια τάση να είναι φοβισμένα και αγχώδη ως νήπια και με μια τάση να είναι ασυνήθιστα ντροπαλά ή να αποσύρονται από νέες ή άγνωστες καταστάσεις ως μικρά παιδιά. Τέλος, τείνουν να είναι ντροπαλά, να αποφεύγουν τις προκλήσεις, ενώ έχει βρεθεί πως παιδιά με ακραία ανασταλμένη συμπεριφορά έχουν σταθερά υψηλό καρδιακό παλμό (Kagan, Reznick, Clarke, Snidman & Garcia-Coll, 1984).

Οι Prior, Smart, Sanson & Oberklaid (2000) διεξήγαγαν μια διαχρονική μελέτη προκειμένου να αξιολογήσουν τη σχέση ανάμεσα στην ανεσταλμένη συμπεριφορά των παιδιών και τα προβλήματα άγχους αργότερα στην εφηβεία. Στα πλαίσια του Αυστραλιανού Έργου για την Ιδιοσυγκρασία (Australian Temperament Project), 2443 βρέφη 4-8 μηνών χαρακτηρίστηκαν ως ανεσταλμένα («ντροπαλά») και μη ανεσταλμένα («όχι ντροπαλά»). Τα βρέφη αξιολογήθηκαν κατά τη διάρκεια πολλών διαδοχικών φάσεων της συλλογής δεδομένων. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 42% των βρεφών που είχαν βαθμολογηθεί ως ντροπαλά σε 6 ή περισσότερες αξιολογήσεις στη διάρκεια της βρεφικής τους ηλικίας ανέπτυξαν προβλήματα άγχους στην εφηβεία σε σύγκριση με το 11% των βρεφών που δεν είχαν αξιολογηθεί ως ντροπαλά. Ωστόσο, μόνο το 20% των παιδιών με προβλήματα άγχους στην αρχή της εφηβείας είχαν αξιολογηθεί ως σταθερά ντροπαλά κατά την βρεφική ηλικία, και μόνο το 9% των παιδιών στα οποία δόθηκε διάγνωση άγχους είχαν βαθμολογηθεί ως σταθερά ντροπαλά κατά τη βρεφική ηλικία. Τα ευρήματα της εν λόγω έρευνας τονίζουν πως άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες διαδραματίζουν επίσης έναν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του άγχους.

Πράγματι, παρόλο που η αναστολή της συμπεριφοράς ίσως συμβάλλει σε μετέπειτα διαταραχές άγχους, δε σημαίνει πως ένα τέτοιο αποτέλεσμα είναι αναπόφευκτο, καθώς εξαρτάται από το εάν το παιδί με ανεσταλμένη συμπεριφορά ανατραφεί σε ένα περιβάλλον που ενισχύει την τάση αυτήν (Degnan, Almas & Fox, 2010). Για παράδειγμα, όταν οι γονείς υιοθετούν όρια που διδάσκουν στα παιδιά πως να αντιμετωπίζουν το άγχος ίσως μειώνουν τον κίνδυνο που εκείνα διατρέχουν για την ανάπτυξη υπερβολικού άγχους. Αντιθέτως, είναι πιθανό καλοπροαίρετοι γονείς, οι οποίοι όμως αναμειγνύονται ή ασκούν έλεγχο πέραν του δέοντος για να

προασπίσουν το παιδί από το άγχος, να του προκαλούν ακούσια συστολή, καθώς το αποτρέπουν από το να αντιμετωπίζει τους φόβους του. Αποφεύγοντας τους φόβους του, το παιδί είναι αδύνατο να τους εξαλείψει. Σε αυτό το σημείο, αξίζει να σημειωθεί πως τέτοιες τάσεις παρατηρούνται πολύ συχνά σε γονείς παιδιών με ανεσταλαμμένη συμπεριφορά. Έτσι, τα παιδιά αυτά διατρέχουν υψηλό κίνδυνο όχι μόνο λόγω της εγγενούς ιδιοσυγκρασίας τους, αλλά επίσης και λόγω του αυξημένου ρίσκου που υπάρχει να εκτεθούν σε έναν αγχώδη, ελεγκτικό ή παρεμβατικό γονέα (Hudson & Dodd, 2012; Lewis-Morrarty et al., 2012).

Ωστόσο, επειδή οι διαχρονικές μελέτες που εξετάζουν τις επιδράσεις του ταμπεραμέντου είναι σχετικά λίγες και οι ήδη υπάρχουσες χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους επιλογής του δείγματος και διαφορετικά εργαλεία μέτρησης της ιδιοσυγκρασίας, είναι δύσκολο να προβεί κανείς σε σημαντικές γενικεύσεις. Φαίνεται πάντως, ότι το συγκεκριμένο βιολογικό χαρακτηριστικό (ιδιοσυγκρασία) μπορεί να θέσει ορισμένα τουλάχιστον παιδιά με ανεσταλαμμένη συμπεριφορά σε αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη προβλημάτων άγχους. Μάλιστα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, μέσω της αλληλεπίδρασης πρόσθετων περιβαλλοντικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων, τα παιδιά με ανεσταλαμμένη συμπεριφορά ίσως να διατρέχουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο για αγχώδεις διαταραχές.

γ) Φύλο παιδιού

Ένας αξιοσημείωτος αριθμός ερευνών συγκλίνουν στην άποψη πως υπάρχει μια υπεροχή των γυναικών που σχετίζεται με την εκδήλωση υψηλότερου άγχους σε σύγκριση με τους άντρες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (McLean & Anderson, 2009). Ειδικότερα όσον αφορά την παιδική ηλικία και την εφηβεία εντοπίζεται η ίδια τάση, καθώς πληθώρα ερευνών υποστηρίζει πως τα κορίτσια δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τα αγόρια (Byrne, 2000; Khodayarifard, Anshel & Brinthaup, 2006; Ollendick, King & Muris, 2002).

Η μελέτη των Ben Zur and Zeidner (1989) έδειξε ότι τα επίπεδα του άγχους κατάστασης και του άγχους προδιάθεσης των νεαρών γυναικών ήταν υψηλότερα σε σύγκριση με εκείνα των αντρών. Οι ίδιοι συγγραφείς υποστηρίζουν πως οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στο στρες και το άγχος σε σχέση με τους άντρες, ακόμη και όταν εκτίθενται σε παρόμοιους στρεσογόνους παράγοντες.

. Επίσης, κατά τον Verhulst (2001), τα κορίτσια του γενικού πληθυσμού βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για την ανάπτυξη μιας διαταραχής άγχους σε σύγκριση με τα αγόρια. Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα των Essau, Conradt & Petermann (2000), η οποία αφορούσε παιδιά εφηβικής ηλικίας.

Πρόσφατη διαπολιτισμική μελέτη σε φοιτητές καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι διαφορές φύλου μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με την εθνικότητα. Για παράδειγμα, ενώ δε βρέθηκαν διαφορές φύλου σε Φιλιππινέζους φοιτητές ούτε όσον αφορά το άγχος κατάστασης ούτε όσον αφορά το άγχος προδιάθεσης, οι Αμερικάνες φοιτήτριες είχαν υψηλότερο σκορ, κατά μέσο όρο, στην κλίμακα του άγχους προδιάθεσης, αλλά όχι στην κλίμακα του άγχους κατάστασης. Ωστόσο, οι Τουρκάλες και Μεξικάνες φοιτήτριες σκόραραν υψηλότερα σε σχέση με τους Τούρκους και Μεξικάνους φοιτητές τόσο στην κλίμακα άγχους προδιάθεσης όσο και στην κλίμακα άγχους κατάστασης.

Ωστόσο, σε αντίθεση με τις παραπάνω έρευνες έρχεται η έρευνα των Day, Knight, El-Nakadi & Spielberg (1986) η οποία υποστηρίζει πως δε βρέθηκαν διαφορές φύλου στο άγχος κατάστασης ή στο άγχος προδιάθεσης. Στη μελέτη συμμετείχαν 266 παιδιά ηλικίας 9-15 ετών. Την ανωτέρω διαπίστωση επιβεβαιώνει και η πιο πρόσφατη έρευνα του Quach (2008), η οποία πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 997 έφηβων μαθητών.

Επιπλέον, και η Savina (2008) δεν εντόπισε διαφορές φύλου ή ηλικίας όσον αφορά τη μεταβλητή του άγχους. Ωστόσο, παρόλο που στη μελέτη που διεξήγαγε δεν παρατηρήθηκαν διαφυλικές διαφορές στο συνολικό σκορ του άγχους, εντοπίστηκαν διαφορές όσον αφορά τους τύπους του άγχους. Για παράδειγμα, τα αγόρια δήλωσαν υψηλότερο άγχος που σχετίζεται με την ανασφάλεια, ενώ τα κορίτσια δήλωσαν υψηλότερο άγχος που σχετίζεται με την εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους. Η έρευνα διεξήχθη σε 600 παιδιά ηλικίας 9-12 ετών.

Τέλος, ένας σχετικά μικρός αριθμός ερευνών υποστηρίζει πως τα αγόρια σημειώνουν υψηλότερο άγχος σε σχέση με τα κορίτσια (Deb, Chatterjee & Walsh, 2010; Mokashi, Yadav & Khadi, 2012).

δ) Οικογενειακοί παράγοντες

Γονεϊκή τυπολογία

Πλήθος ερευνών υποστηρίζει πως οι έφηβοι που αντιλαμβάνονται τους γονείς τους ως υποστηρικτικούς χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα άγχους προδιάθεσης, ενώ όσοι θεωρούν τους γονείς τους αυταρχικούς χαρακτηρίζονται από υψηλό άγχος προδιάθεσης (Wolfradt, Hempel & Miles, 2003). Σε γενικές γραμμές τα παιδιά των αυταρχικών γονέων είναι πιο πιθανό να είναι φοβισμένα και ανήσυχα (Scalfani, 2004). Οι Bakhla et al. (2013) σε μια συγχρονική έρευνα που πραγματοποίησαν κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τα παιδιά που αντιλαμβάνονταν τους γονείς τους ως αυταρχικούς σημείωσαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τα παιδιά που έβλεπαν τους γονείς τους ως υποστηρικτικούς ή επιτρεπτικούς. Το δείγμα της μελέτης αποτελούσαν 146 παιδιά (55% αγόρια και 45% κορίτσια) με μέσο όρο ηλικίας τα 12.71 έτη. Επίσης, σύμφωνα με τους Silva, Dorso, Azhar & Renk (2007), τα παιδιά που ανατράφηκαν από υποστηρικτικούς πατέρες εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους, ενώ τα παιδιά που ανατράφηκαν από αυταρχικές μητέρες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα άγχους.

Όσον αφορά το επιτρεπτικό γονεϊκό στυλ οι Rossman & Rea (2005) βρήκαν πως οδηγεί τα παιδιά σε υψηλότερα επίπεδα άγχους και γενικά σε περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα⁵, όπως για παράδειγμα κατάθλιψη και κοινωνική απόσυρση. Αντιθέτως, σύμφωνα με τα ευρήματα των Wolfradt et al. (2003) οι έφηβοι που αντιλαμβάνονται τους γονείς τους ως επιτρεπτικούς έχουν τη χαμηλότερη τιμή άγχους προδιάθεσης. Στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι ο βαθμός γονεϊκής ζεστασιάς (parental warmth) του επιτρεπτικού γονέα σχετίζεται θετικά με την ανάπτυξη

⁵ Τα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς (internalizing behavior problems) αναφέρονται σε υπερβολικό έλεγχο του συναισθήματος, προκαλούν δυσκολίες στο ίδιο το άτομο, ενώ δεν είναι ευδιάκριτο το κατά πόσο μπορούν να επηρεάσουν τις κοινωνικές σχέσεις του με τους άλλους. Σε αυτήν την κατηγορία προβλημάτων περιλαμβάνονται τα ακόλουθα: άγχος, κατάθλιψη, κοινωνική αναστολή, όπως επίσης και συναισθήματα απαξίωσης του εαυτού ή κατωτερότητας, εξάρτησης, υπερευαισθησίας και σωματικών ενοχλήσεων (Bornstein, Hahn & Haynes, 2010; McCulloch, Wiggins, Joshi & Sachdev, 2000).

στρατηγικών ενεργητικής αντιμετώπισης και αρνητικά με την ανάπτυξη άγχους προδιάθεσης. Για την αξιολόγηση των γονεϊκών στυλ διαπαιδαγώγησης και του άγχους προδιάθεσης χρησιμοποιήθηκαν οι αυτοαναφορές των εφήβων που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Γονεϊκός έλεγχος/αυτονομία

Ο γονεϊκός έλεγχος/αυτονομία αναφέρεται στις συμπεριφορές που επηρεάζουν αρνητικά ή διευκολύνουν την ικανότητα του παιδιού να αναπτυχθεί ως άτομο, πέρα από τους γονείς του (Reitman & Asseff, 2010). Πιο συγκεκριμένα, ο γονεϊκός έλεγχος αναφέρεται στην υπερβολική ρύθμιση των δραστηριοτήτων και των συνθηκών των παιδιών, στην αυταρχική γονεϊκή λήψη αποφάσεων, στην υπερπροστατευτικότητα, ή στις εντολές προς τα παιδιά για το πώς να σκέφτονται ή αισθάνονται (Barber, 1996; Steinberg, Elmer & Mounts, 1989). Η γονεϊκή παροχή αυτονομίας θεωρείται ως το αντίθετο του υπερβολικού γονεϊκού ελέγχου (Mattanah, 2001).

Οι πρακτικές ανατροφής των παιδιών που χαρακτηρίζονται από υπερπροστατευτικότητα και υπερβολικό έλεγχο, ιδίως σε συγκρουσιακές καταστάσεις πιθανόν να σχετίζονται με μετέπειτα αγχώδεις διαταραχές και έντονα συμπτώματα άγχους (Bogels & Brechman-Toussaint, 2006; Turner, Beidel, Roberson-Nay & Tervo, 2003).

Επίσης, ο υπερβολικός έλεγχος ίσως επικοινωνεί στο παιδί το μήνυμα ότι ο κόσμος είναι ένα «επικίνδυνο μέρος» και έτσι η συγκεκριμένη πρακτική μπορεί να μειώσει τις δυνατότητες του παιδιού για έκθεση και φυσιολογική μείωση του φόβου (Rapee, 1997). Για παράδειγμα, οι Dumas and Lafrenière (1993) αναφέρουν πως τα πρότυπα των αλληλεπιδράσεων της μητέρας και του παιδιού με άγχος χαρακτηρίζονται από παρεμβατικό έλεγχο, σύγκρουση και αποστροφή, στοιχεία δηλαδή, που φαίνεται να παρεμβαίνουν στην ολοκλήρωση ενός συγκεκριμένου καθήκοντος (στα πλαίσια της έρευνας) από το παιδί.

Οι εκδηλώσεις του γονεϊκού ελέγχου περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την ενθάρρυνση της εξάρτησης των παιδιών από τους γονείς, η οποία έχει βρεθεί πως επηρεάζει τις αντιλήψεις των παιδιών για την κυριότητα τους πάνω στο περιβάλλον. Η έλλειψη κυριότητας θεωρείται ότι συμβάλλει στο υψηλό άγχος προδιάθεσης δημιουργώντας μια γνωστική προκατάληψη που χαρακτηρίζεται από την αντίληψη

ότι τα γεγονότα είναι εκτός του ελέγχου του ατόμου (Chorpita & Barlow, 1998). Έτσι, φαίνεται πως οι περιορισμένες ευκαιρίες για προσωπικό έλεγχο που χαρακτηρίζουν συγκεκριμένα οικογενειακά περιβάλλοντα σχετίζονται με την ανάπτυξη του άγχους στα παιδιά. Οι Chorpita, Brown & Barlow (1998) διαπίστωσαν πως το παιδικό άγχος δε συσχετίζεται κατ' ανάγκη με την εμφάνιση ενός τραυματικού συμβάντος στην φάση της πρώιμης ανάπτυξης, αλλά με καθημερινές αλληλεπιδράσεις μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον που τα παιδιά πιστεύουν ότι δεν επηρεάζονται από τη δική τους συμπεριφορά. Αυτή η αντίληψη συμβάλλει στην υιοθέτηση μιας εξωτερικής σφαίρας ελέγχου η οποία συνδέεται με το άγχος.

Επίσης, οι πρακτικές ανατροφής των παιδιών που χαρακτηρίζονται από υπερβολικό έλεγχο υιοθετούνται συνήθως γονείς που περιορίζουν το παιδί από την εμπλοκή του σε αναπτυξιακά κατάλληλες δραστηριότητες. Ακόμη, είναι πιθανό να αποθαρρύνουν τα παιδιά από το να σκέφτονται και να ενεργούν ανεξάρτητα και να περιφρονούν ή να δείχνουν ασέβεια στη διαφορετική οπτική γωνία των παιδιών (Whaley, Pinto & Sigman, 1999). Αυτού του είδους οι γονεϊκές συμπεριφορές είναι πιθανόν να ενθαρρύνουν το παιδί να βασίζεται σε μια εξωτερική πηγή ελέγχου που θεωρείται ότι οδηγεί σε αισθήματα απελπισίας. Επιπλέον, μπορεί να οδηγήσουν σε ένα οικογενειακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από χαμηλή εκφραστικότητα, δηλαδή από την αίσθηση ότι υπάρχει περιορισμός στην ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων, απόψεων, κ.λπ. Αυτή η αίσθηση πιθανόν να συμβάλει στην ανάπτυξη μιας αντίληψης περιορισμένου προσωπικού ελέγχου και να οδηγήσει τα παιδιά στην ανάπτυξη άγχους (Chorpita et al., 1998; Turner et al., 2003).

Στην ανασκόπηση των Bogels and Brechman-Toussaint (2006), προτείνεται περαιτέρω έρευνα πάνω στον γονεϊκό υπερβολικό έλεγχο και τη γονεϊκή αρνητικότητα προκειμένου να αποσαφηνίζουν οι ατομικές, διαδραστικές και αιτιώδεις συνεισφορές τους στην ανάπτυξη της παιδικού άγχους.

Υπερπροστατευτικότητα

Σε κάποιες περιπτώσεις ο όρος «υπερπροστατευτικότητα» έχει οριστεί ως μια γονεϊκή συμπεριφορά που έχει ως σκοπό να προστατεύσει το παιδί από το κακό (Rapee, 1997). Σύμφωνα με τον Parker (1983), η υπερπροστατευτικότητα αναφέρεται στην υπερβολική γονεϊκή εμπλοκή και έλεγχο του περιβάλλοντος του παιδιού με στόχο να ελαχιστοποιηθούν οι αρνητικές εμπειρίες που πιθανόν να βιώσει. Όπως

υπονοεί ο όρος υπερπροστατευτικότητα, οι αναμενόμενες αρνητικές εμπειρίες ίσως να μην αντιπροσωπεύουν πραγματικές απειλές για το παιδί, και έτσι η υπερπροστατευτικότητα ίσως να μη μειώνει σημαντικά την έκθεση του παιδιού σε δυσάρεστες καταστάσεις. Ωστόσο, η υπερπροστατευτικότητα είναι πιθανόν να περιορίσει το εύρος των συμπεριφορών στις οποίες μπορεί να εκτεθεί ένα παιδί ή να μειώσει την ικανότητά του να χειρίζεται το περιβάλλον ανεξάρτητα. Σχετικές έρευνες τονίζουν τη σημαντική σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη γονεϊκή υπερπροστατευτικότητα και το άγχος των παιδιών (Bögels & van Melick, 2004; Chorrita & Barlow, 1998; Muris, Meesters & van Brakel, 2003).

Στην έρευνα των Gar and Hudson (2008) η μητρική υπερ-εμπλοκή και η επικριτική στάση αξιολογήθηκαν κατά τη διάρκεια μια προφορικής δοκιμασίας (n= 135 δυάδες), καθώς και μέσω ενός πεντάλεπτου δείγματος ομιλίας από τις μητέρες (n= 155). Από την προφορική δοκιμασία προέκυψε ότι οι μητέρες των παιδιών που ήταν αγχώδη (ηλικίας 4-16 ετών), ανεξάρτητα από το δικό τους άγχος εμπλέκονταν παραπάνω από όσο θα έπρεπε σε σύγκριση με τις μητέρες των παιδιών που δεν ήταν αγχώδη. Επιπρόσθετα, το δείγμα ομιλίας από τις μητέρες φανέρωσε ότι τα αγχώδη παιδιά (ηλικίας 4-17 ετών) έχουν μητέρες πιο υπερπροστατευτικές, μη – αντικειμενικές και με τάση να αυτοθυσιάζονται σε σύγκριση με τα μη αγχώδη παιδιά. Σύμφωνα με τη μελέτη, υπάρχει σχέση ανάμεσα στη μητρική υπερ-εμπλοκή, τον επικριτικό τρόπο διαπαιδαγώγησης από την μητέρα και το άγχος του παιδιού. Ωστόσο, βρέθηκε ότι το μητρικό άγχος δε σχετίζεται με την υπερ-εμπλοκή ή την επικριτική στάση της μητέρας. Στο ίδιο συμπέρασμα (ότι δηλαδή δεν υπάρχει συνάφεια ανάμεσα στο επίπεδο άγχους της μητέρας και τη μητρική υπερ-εμπλοκή - αρνητική της στάση) κατέληξαν και οι Hudson and Rapee (2001).

Ορισμένες πιλοτικές έρευνες άρχισαν πρόσφατα να αποδεικνύουν ότι υπερπροστατευτικές γονεϊκές συμπεριφορές μπορεί να προκαλέσουν πραγματικά μια πιο αγχώδη συμπεριφορά στα παιδιά. Στην πρώτη από αυτές τις μελέτες, ένα δείγμα 26 παιδιών (ηλικίας 7-13 ετών) από μη-κλινικό πληθυσμό κλήθηκαν να παρουσιάσουν δύο σύντομες ομιλίες (de Wilde & Rapee, 2008). Οι μητέρες των παιδιών ήταν παρούσες, ενώ το παιδί τους ετοίμαζε την πρώτη ομιλία και κατανεμήθηκαν από τους ερευνητές είτε στην ομάδα εκείνων που ενεργούν με έναν ιδιαίτερα προστατευτικό και ελεγκτικό τρόπο είτε στην ομάδα εκείνων που συμμετέχουν ελάχιστα αλλά με έναν ενθαρρυντικό τρόπο. Κατά την παράδοση του

δεύτερου λόγου για τον οποίο τα παιδιά προετοιμάστηκαν εντελώς ανεξάρτητα, τα παιδιά των οποίων οι μητέρες είχαν προηγουμένως ενεργήσει με έναν πιο προστατευτικό τρόπο παρουσίασαν περισσότερα εμφανή σημάδια άγχους. Η μελέτη αυτή επαναλήφθηκε πρόσφατα χρησιμοποιώντας μια πολύ παρόμοια μέθοδο (Thirlwall & Creswell, 2010).

Επίσης, ευρήματα διαχρονικών μελετών υποστηρίζουν δύο διαφορετικές κατευθύνσεις: 1) η υπερπροστατευτικότητα προβλέπει το άγχος σε μεταγενέστερο χρόνο και 2) το άγχος προβλέπει την υπερπροστατευτικότητα σε ένα μεταγενέστερο στάδιο. Τα εν λόγω αποτελέσματα είναι συνεπή με τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα που προβλέπουν μια αμοιβαία σχέση μεταξύ της μητρικής υπερπροστατευτικότητας και του άγχους των απογόνων (Hudson και Rapee, 2004; Rubin et al., 2009). Μια από τις λίγες μελέτες που στήριξε εμπειρικά την υπόθεση αυτής της αμοιβαίας σχέσης αξιολόγησε τους γονείς 600 παιδιών ηλικίας περίπου 4 ετών κατά την έναρξη της μελέτης και επανέλαβε την αξιολόγησή τους 1 χρόνο αργότερα (Edwards et al., 2010). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η αρχική τιμή της μητρικής υπερπροστατευτικότητας προέβλεψε το άγχος του παιδιού 1 χρόνο αργότερα, αλλά και το άγχος του παιδιού προέβλεψε την υπερπροστατευτικότητα της μητέρας έναν χρόνο αργότερα. Αντιθέτως, τα δεδομένα που αφορούσαν τους πατέρες υποστήριξαν τη σχέση μόνο προς την κατεύθυνση ότι η πατρική υπερπροστατευτικότητα προβλέπει το άγχος του παιδιού.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως οι πρακτικές ανατροφής που χαρακτηρίζονται από υπερεμπλοκή και παρεμβατικότητα πιθανόν να προκαλούνται και από τη συμπεριφορά του παιδιού με άγχος ως μια προσπάθεια των γονέων να μειώσουν την απελπισία που βιώνει (Hudson & Rapee, 2004; Manassis & Bradley, 1994).

Δεσμός προσκόλλησης

Τα ερευνητικά δεδομένα συγκλίνουν στην άποψη πως οι έφηβοι με ανασφαλείς δεσμούς προσκόλλησης είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν προβλήματα άγχους και κατάθλιψη σε σχέση με εκείνους που έχουν δημιουργήσει ασφαλείς δεσμούς προσκόλλησης (Ginsburg, Siqueland, Masia-Warner & Hedtke, 2004; Rosenstein & Horowitz, 1996). Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και οι Muris, Meesters, Merckelbach & Hülsenbeck (2000), οι οποίοι βρήκαν πως τα παιδιά

που είχαν κατατάξει τον εαυτό τους στο πεδίο του αγχώδους ή απορριπτικού δεσμού προσκόλλησης σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας σε σύγκριση με τα παιδιά που κατέταξαν τον εαυτό τους στον ασφαλή δεσμό προσκόλλησης. Επίσης, κλινικά δείγματα παιδιών και ενηλίκων κατέγραψαν χαμηλότερα ποσοστά ασφαλούς δεσμού προσκόλλησης σε σύγκριση με μη κλινικά δείγματα (Main, 1996).

Προκειμένου να μελετήσουν τη σχέση ανάμεσα στους διαφορετικούς τύπους προσκόλλησης και στην ψυχοπαθολογία, οι Warren, Huston, Egeland & Sroufe (1997) πραγματοποίησαν μια διαχρονική μελέτη η οποία συμπεριέλαβε και το πείραμα «Παράξενη κατάσταση» (Strange Situation) της Ainsworth, όταν οι συμμετέχοντες ήταν ενός έτους. Η ιδιοσυγκρασία (temperament) και το άγχος της μητέρας επίσης αξιολογήθηκαν την περίοδο μετά τη γέννηση. Το Πρόγραμμα για Συναισθηματικές Διαταραχές και Σχιζοφρένεια (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia) για παιδιά σχολικής ηλικίας συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες όταν ήταν 17.5 ετών. Τα αποτελέσματα της διαχρονικής μελέτης έδειξαν πως ο αγχώδης δεσμός προσκόλλησης προέβλεπε τις διαταραχές άγχους των εφήβων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι το μητρικό άγχος και η ιδιοσυγκρασία.

Οι Essakow Ungerer & Rapee (2005) εξέτασαν 104 παιδιά ηλικίας 3-4 ετών τα οποία είχαν κατατάξει σε κατηγορίες: συμπεριφορικά ανεσταλμένα παιδιά (behaviorally inhibited)/μη ανεσταλμένα και παιδιά με ασφαλή τύπο προσκόλλησης/με ανασφαλή τύπο προσκόλλησης. Βρέθηκε πως την υψηλότερη τιμή άγχους (όπως υπολογίστηκε από το άθροισμα του αριθμού των αγχωδών διαταραχών για τις οποίες ένα παιδί ικανοποιούσε τα διαγνωστικά κριτήρια) είχαν τα παιδιά τα οποία ταυτοποιήθηκαν ως συμπεριφορικά συνεσταλμένα, με ανασφαλή τύπο προσκόλλησης, καθώς επίσης και με μητέρες με άγχος. Όσον αφορά την κατηγορία του ανασφαλούς τύπου προσκόλλησης, τα παιδιά που ανήκαν στις υποομάδες του αποδιοργανωμένου και του απορριπτικού τύπου προσκόλλησης σημείωσαν το υψηλότερο άγχος. Ωστόσο, αξίζει να επισημανθεί ότι το άγχος ήταν παρόν σε κάθε υποομάδα της κατηγορίας των παιδιών με ανασφαλή τύπο προσκόλλησης.

Ακόμη, χρειάζεται να σημειωθεί πως οι ανασφαλείς προσκολλήσεις αποτελούν παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη διαταραχών άγχους αργότερα (Kerns & Brumariu, 2014) και σχετίζονται με συμπτώματα διαταραχών άγχους στην πρώιμη εφηβεία (Muris & Meesters, 2002). Έχει βρεθεί πως οι μητέρες με διαταραχές άγχους διατηρούν ανασφαλείς προσκολλήσεις και το 80% των παιδιών τους έχουν αναπτύξει ανασφαλή τύπο δεσμού προσκόλλησης (Manassis et al., 1994). Επίσης, τα

παιδιά που βιώνουν την αγχώδη προσκόλληση έχουν περισσότερες διαγνώσεις άγχους κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας σε σύγκριση με εκείνα που διαθέτουν ασφαλείς δεσμούς προσκόλλησης (Bernstein et al., 1996), αν και δεν έχει διαπιστωθεί κάποια ξεκάθαρη σύνδεση ανάμεσα σε συγκεκριμένους τύπους ανασφαλούς προσκόλλησης και σε συγκεκριμένες διαταραχές άγχους. Η ανασφαλής προσκόλληση ίσως αποτελεί παράγοντα κινδύνου, όμως όχι ειδικό παράγοντα, καθώς πολλά βρέφη με ανασφαλή δεσμό προσκόλλησης αναπτύσσουν διαταραχές άλλες, όχι αγχώδεις (για παράδειγμα, κατάθλιψη, διασπαστικές διαταραχές συμπεριφοράς), ενώ άλλα δεν αναπτύσσουν καθόλου διαταραχές (Mash & Wolfe, 2015).

Σε γενικές γραμμές οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι η ποιότητα του πρώτου δεσμού προσκόλλησης έχει σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη μετέπειτα διαταραχών άγχους. Αντιφατικά αποτελέσματα σε μικρότερα δείγματα μελετών πιθανόν οφείλονται στην αλληλεπίδραση των δεσμών προσκόλλησης με άλλες μεταβλητές, όπως για παράδειγμα με βιολογικούς παράγοντες, με περιβαλλοντικούς αγχογόνους παράγοντες και με δημογραφικές μεταβλητές που επηρεάζουν το εάν ένα παιδί θα αναπτύξει μεταγενέστερες διαταραχές (Lewis, Feiring, McGuffog & Jaskir, 1984).

Άγχος γονέα

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σημαντική αύξηση του ενδιαφέροντος όσον αφορά την έρευνα που ασχολείται με τη σχέση ανάμεσα στο γονεϊκό άγχος ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, ανάμεσα στις αγχώδεις πρακτικές ανατροφής των παιδιών και στο άγχος της παιδικής ηλικίας. Τα παιδιά των γονέων που έχουν κάποια διαταραχή άγχους ή υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων άγχους διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν κάποια αγχώδη διαταραχή και τα ίδια (Ginsburg, Silverman & Kurtines, 1995). Πράγματι, οι Whaley, Pinto & Sigman (1999) βρήκαν ότι το μητρικό άγχος ήταν ένας παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη άγχους στα παιδιά. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπήρχε μια αλληλεπίδραση μεταξύ χαμηλότερων επιπέδων χορήγησης μητρικής αυτονομίας και υψηλότερων επιπέδων καταστροφολογίας από την πλευρά της μητέρας όταν και τα δύο μέλη της δυάδας μητέρα-παιδί είχαν άγχος. Ωστόσο, δεν αντλήθηκαν δεδομένα για τους πατέρες.

Επίσης, οι Muris και Merckelbach (1998) μελέτησαν ένα δείγμα παιδιών σχολικής ηλικίας με φυσιολογική ανάπτυξη και διαπίστωσαν πως ο αγχώδης τρόπος ανατροφής των παιδιών αποτελεί έναν προγνωστικό παράγοντα σχετικά ανεξάρτητο από τις υπόλοιπες διαστάσεις των γονεϊκών πρακτικών. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, όσο πιο αγχώδεις αντιλαμβάνονταν τα παιδιά τις γονεϊκές πρακτικές τόσο πιο υψηλά επίπεδα άγχους ανέφεραν ότι βίωναν. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και οι Van Gastel, Legerstee & Ferdinand (2009) οι οποίοι διαπίστωσαν πως τα υψηλά επίπεδα άγχους των γονέων σχετίζονται με το άγχος των παιδιών τους.

Τέλος, το άγχος των γονέων έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με τα αποτελέσματα της θεραπείας των παιδιών που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές. Οι Cobham, Dadds & Spence (1998) αναφέρουν ότι τα παιδιά που υποβάλλονται σε θεραπεία για μια αγχώδη διαταραχή των οποίων ένας ή και οι δύο γονείς ήταν αγχώδεις ανταποκρίνονταν λιγότερο ευνοϊκά στην παιδοκεντρική γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία. Είναι ιδιαίτερος ενδιαφέρον το γεγονός πως η προσθήκη ενός στοιχείου διαχείρισης του γονεϊκού άγχους βελτιώνει την έκβαση της θεραπείας.

Κεφάλαιο 3: Η αυτοεκτίμηση-αυτοαντίληψη

Η έννοια της αυτοεκτίμησης

Στο τέλος του 19ου αιώνα και στις αρχές του 20ού, η έννοια του εαυτού άρχισε να καταλαμβάνει δεσπόζουσα θέση στον χώρο της Ψυχολογίας. Ο William James, ιδρυτής ίσως της ψυχολογίας της αυτοεκτίμησης, αντιλήφθηκε την αυτοεκτίμηση ως την απόσταση ανάμεσα στον «ιδανικό εαυτό» και στον «αντιληπτό εαυτό». Ισχυρίστηκε πως οι ενήλικες διαμορφώνουν μια σφαιρική άποψη για την αξία τους ως ατόμων, πέραν των αυτοπεριγραφών και των αυτοαξιολογήσεων τους στους διάφορους τομείς της ζωής τους. Αυτή η σφαιρική άποψη αποτελεί την αυτοεκτίμησή τους.

Σύμφωνα με τον James, η αυτοεκτίμηση επηρεάζεται από τις προσωπικές φιλοδοξίες (επιδιώξεις) και τις υποκειμενικές αξιολογήσεις του ατόμου σχετικά με την επίτευξη ή όχι των επιδιωκόμενων στόχων του. Δηλαδή, η αυτοεκτίμηση είναι η αναλογία μεταξύ των πραγματικών επιτεύξεων και των φιλοδοξιών του ατόμου. Ο ίδιος στο βιβλίο του «Αρχές της Ψυχολογίας» πρότεινε έναν μαθηματικό τύπο, σύμφωνα με τον οποίο η αυτοεκτίμηση αποτελεί το πηλίκο των επιτυχιών του ατόμου προς τις επιδιώξεις ή τις φιλοδοξίες του:

Αυτοεκτίμηση= επιτυχίες προς επιδιώξεις

Ο James θεωρούσε ότι η αυτοεκτίμηση μπορούσε να αυξηθεί είτε εάν το άτομο μείωνε τις προσδοκίες του είτε εάν αύξανε τις επιτυχίες του. Συνήγαγε λοιπόν, το συμπέρασμα πως η υψηλή αυτοεκτίμηση ήταν δυνατόν να επιτευχθεί και να διατηρηθεί, εάν κανείς υιοθετούσε λιγότερο φιλόδοξους στόχους. Παρατήρησε ακόμη, ότι οι άνθρωποι έχουν την τάση να στηρίζουν την αυτοεκτίμησή τους στην

επιτυχία σε συγκεκριμένους τομείς της ζωής τους και λιγότερο ή καθόλου σε άλλους. (James, 1890/2007; Μακρή- Μπότσαρη, 2001).

Επίσης, σύμφωνα με τον James η αυτοεκτίμηση δεν είναι μόνο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, αλλά και μια ψυχολογική κατάσταση. Με άλλα λόγια, οι άνθρωποι έχουν ένα μέσο επίπεδο αυτοεκτίμησης το οποίο παραμένει σταθερό στον χρόνο, αλλά η αίσθηση της αυτοεκτίμησής τους ίσως να κυμαίνεται σε πιο υψηλά ή πιο χαμηλά επίπεδα από αυτό το μέσο επίπεδο ανάλογα με το πόσο αποδοτικοί είναι στους τομείς στους οποίους στηρίζουν την αυτοεκτίμησή τους (James, 1890, 2007; Μακρή- Μπότσαρη, 2001).

Πιθανόν ο πιο διαδεδομένος ορισμός της αυτοεκτίμησης είναι εκείνος του Rosenberg, ο οποίος όρισε την αυτοεκτίμηση ως τη «θετική ή αρνητική στάση του ατόμου προς ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, δηλαδή τον «Εαυτό». Ο Rosenberg συνεισέφερε σε σημαντικό βαθμό στον ορισμό της αυτοεκτίμησης εισάγοντας την έννοια της «αξίας». Η «αξία» αναφέρεται στο κατά πόσο ένα άτομο θεωρεί τον εαυτό του καλό ή κακό και επομένως αποτελεί μια αξιολογική στάση απέναντι στον εαυτό. Η διαμόρφωση στάσεων απέναντι στον εαυτό είναι αρκετά περίπλοκη, καθώς εμπριέχει μια μορφή σύγκρισης με άλλα άτομα και προκύπτει από την αλληλεπίδραση των πολιτιστικών, κοινωνικών, οικογενειακών και άλλων διαπροσωπικών παραγόντων. Ωστόσο, ο Rosenberg τονίζει πως η αυτοεκτίμηση δεν αναφέρεται σε συναισθήματα ανωτερότητας- την πεποίθηση δηλαδή ενός ατόμου ότι υπερέχει έναντι των άλλων- ή της τελειότητας- την πεποίθηση του ατόμου ότι είναι αλάθητο ή χωρίς ελαττώματα-, αλλά αναφέρεται σε συναισθήματα αυτοαποδοχής και αυτοσεβασμού. Έτσι, κατά τον Rosenberg, ένα άτομο με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι ένα άτομο με αυτοσεβασμό, ένα άτομο που θεωρεί τον εαυτό του αξιόλογο (Rosenberg, 1965, 1986).

Επίσης, ο Rosenberg αναγνώριζε πως η αυτοεκτίμηση μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μακροχρόνιων διακυμάνσεων, καθώς επίσης και βραχυπρόθεσμων ασταθειών ως αποτέλεσμα συγκεκριμένων εξωτερικών γεγονότων, όπως είναι η επιτυχία και η αποτυχία. Ωστόσο, σε γενικές γραμμές θεωρούσε την αυτοεκτίμηση χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Η κλίμακα που ανέπτυξε για τη μέτρηση της αυτοεκτίμησης αποτελεί ένα από τα πιο ευρύτατα χρησιμοποιημένα όργανα

αξιολόγησης και κατέστησε δυνατή την εκπόνηση πολυάριθμων εμπειρικών μελετών (Rosenberg, 1965).

Σύμφωνα με τη «Θεωρία της Συμβολικής Αλληλεπίδρασης», που διαμορφώθηκε στη βάση της έννοιας του κοινωνικού εαυτού του William James και της οποίας κυριότεροι εκπρόσωποι είναι οι Cooley (1964, [1902]), Mead (1934) και Goffman (1959) η έννοια της αυτοεκτίμησης αναδύεται όταν το άτομο έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με τις απόψεις της κοινωνίας γι' αυτό.

Συγκεκριμένα, ο C. H. Cooley εισήγαγε την ιδέα του «καθρεπτιζόμενου εαυτού (looking-glass self). Κατά τον Cooley (1964, [1902]), η γενική εκτίμηση που έχουμε για την αξία μας ως ατόμων αντιπροσωπεύει τη συνένωση στάσεων που πιστεύουμε ότι έχουν οι άλλοι απέναντι στον εαυτό μας. Η μεταφορική του έκφραση για τον «καθρεπτιζόμενο εαυτό» αναφέρεται στην άποψή του ότι ο εαυτός αποτελεί την αντανakλώμενη εκτίμηση «σημαντικών άλλων» (significant others) που συνιστούν τον καθρέπτη τον οποίο ατενίζουμε επιζητώντας πληροφόρηση σχετικά με τον εαυτό μας. Επέκτεινε την ιδέα πως ο εαυτός αναπτύσσεται σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους στο κοινωνικό περιβάλλον. Υποστήριξε λοιπόν, ότι η ιδέα του «εαυτού» δεν μπορεί να αποσχιστεί από τις κοινωνικές επιρροές και ότι ο «εαυτός» δημιουργείται μέσα από την αντανάκλαση των απόψεων των άλλων για το άτομο. Κατά τον Cooley, το άτομο παρατηρεί πως το αντιλαμβάνονται οι υπόλοιποι άνθρωποι και στη συνέχεια ενσωματώνει αυτές τις αντιλήψεις στην αυτοαντίληψή του.

Θεωρώντας τον εαυτό κοινωνικό δημιούργημα, ο Cooley τοποθετεί τις ρίζες της σφαιρικής εκτίμησης για την αξία μας ως ατόμων στην αντίληψη που έχουμε αναφορικά με το τι σκέφτονται οι «σημαντικοί άλλοι» για μας. Προσπαθούμε δηλαδή να εκτιμήσουμε τη γνώμη ή τις στάσεις που έχουν οι άλλοι για τον εαυτό μας και μετά εσωτερικεύουμε τις στάσεις αυτές στη δική μας αυτοεκτίμηση (Cooley, 1964 [1902]; Μακρή- Μπότσαρη, 2001, 22).

Ωστόσο, ο βασικός εκπρόσωπος της θεωρίας που αργότερα έγινε γνωστή ως συμβολική αλληλεπίδραση ήταν ο George Herbert Mead, ο οποίος «έχτισε» πάνω στο έργο του Cooley και επέκτεινε σε μεγάλο βαθμό την ιδέα του καθρεπτιζόμενου εαυτού. Στη θεωρία του περί αυτοεκτίμησης ο Mead (1934) υπογραμμίζει με τη σειρά του ότι η κοινωνία είναι αυτή που δίνει μορφή και νόημα στην αντίληψη του ατόμου

για τον εαυτό του. Οι άνθρωποι δεν επηρεάζονται μονάχα από το πώς σκέφτονται οι σημαντικοί άλλοι για αυτούς, αλλά επίσης και από το πώς σκέφτεται για αυτούς ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο. Έτσι, ακόμη και αν οι γονείς ή φίλοι θεωρούν ένα άτομο ελκυστικό, ίσως εκείνο να μην αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως ελκυστικό, εάν η κοινωνία στο μεγαλύτερο μέρος της δεν αποδίδει αξία στα φυσικά χαρακτηριστικά.

Τονίζει ακόμη τη σημασία που έχουν για τη συνειδητοποίηση του εαυτού η γλώσσα και οι συμβολικοί κώδικες, καθώς και η ικανότητα του ατόμου να μπαίνει στη θέση των άλλων και να βλέπει τον εαυτό του μέσα από τη δική τους σκοπιά. Μια σημαντική προσθήκη που εισήγαγε ο Mead στην έννοια του εαυτού ως αποτέλεσμα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μέσα από ένα συμβολικό σύστημα επικοινωνίας ήταν εκείνη του «γενικευμένου άλλου» (generalized other). Ο «γενικευμένος άλλος» αντιπροσωπεύει τις συλλογικές κρίσεις των «σημαντικών άλλων» σχετικά με τον εαυτό κάποιου. Στη σχηματοποίηση του Mead έμμεσα υπονοείται μια διαδικασία διά της οποίας το άτομο πρέπει με κάποιον τρόπο να αξιολογήσει τις γνώμες των άλλων για τον εαυτό του, αντιμετωπίζοντας κάποιες από αυτές ως πιο σημαντικές από άλλες (Mead, 1934; Μακρή- Μπότσαρη, 2001, 22).

Τόσο ο Cooley (1964, [1902]), όσο και ο Mead (1934) πιστεύουν ότι οι διατομικές διαφορές στην αυτοεκτίμηση οφείλονται στο γεγονός ότι η έννοια του «γενικευμένου άλλου» ποικίλλει ανά άτομο, ανάλογα με το είδος των αξιών που ασπάζεται, αλλά και ανάλογα με το βαθμό σπουδαιότητας που τους αποδίδει η κοινωνία (Μακρή - Μπότσαρη, 2001, 22).

Τέλος, ο Goffman υποστήριξε πως οι άνθρωποι συμπεριφέρονται με συγκεκριμένο τρόπο μπροστά στους άλλους με σκοπό να εκμαιεύσουν συγκεκριμένες αξιολογήσεις από αυτούς και να δημιουργήσουν συγκεκριμένες εντυπώσεις. Το έργο του Goffman εμπεριέχει στοιχεία από τη θεωρία της συμβολικής αλληλεπίδρασης. Στο βιβλίο του «The presentation of Self in Everyday Life» υιοθετεί μια δραματουργική οπτική παραλληλίζοντας την πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση με μια θεατρική παράσταση, κατά την οποία το άτομο επιλέγει προσεκτικά τις κατάλληλες λεκτικές και μη λεκτικές συμπεριφορές προκειμένου να παρουσιάσει την εικόνα που επιθυμεί στους άλλους. Με το να συμπεριφέρονται διαφορετικά μπροστά σε ακροατήριο και διαφορετικά στον ιδιωτικό τους χώρο, οι άνθρωποι προσπαθούν

να εκμαιεύσουν ανατροφοδότηση που ταιριάζει στον τρόπο με τον οποίο θα ήθελαν να τους βλέπουν οι άλλοι (Goffman, 1959).

Ο Coopersmith (1967, 1984) στο έργο του “The Antecedents of Self-Esteem” ορίζει την αυτοεκτίμηση ως τον «βαθμό στον οποίο το άτομο θεωρεί τον εαυτό του ικανό, σημαντικό, επιτυχημένο και άξιο». Πρόκειται για την ενδοπροσωπική αξιολόγηση του ατόμου για τον εαυτό του η οποία διατηρείται συνήθως αναλλοίωτη και εκφράζει μια στάση αποδοχής ή αποδοκιμασίας. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Coopersmith, αν και η αυτοεκτίμηση αναφέρεται σε έναν συνολικό εαυτό, προκύπτει από το σύνολο των εμπειριών που το παιδί έχει σε τέσσερις βασικούς τομείς: τον οικογενειακό, τον σχολικό, τον προσωπικό και τον κοινωνικό.

Τα άτομα αρχικά μαθαίνουν πόσο αξίζουν από τους γονείς τους και για αυτόν τον λόγο ο Coopersmith θεωρεί πως η αυτοεκτίμηση είναι ένα επίκτητο χαρακτηριστικό. Βασιζόμενος σε μια συμπεριφοριστική θεώρηση καθόρισε ορισμένους πρωταρχικούς παράγοντες που συμβάλλουν σε μια υψηλή αυτοεκτίμηση στην παιδική ηλικία. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν την χωρίς όρους γονεϊκή αποδοχή, τα σαφώς καθορισμένα όρια στη συμπεριφορά και την αξιοπρεπή μεταχείριση, ενώ έμφαση δίνεται στους μηχανισμούς εκμάθησης, που συνδέουν αυτούς τους τρεις παράγοντες. Για αυτόν τον λόγο ο Coopersmith πρότεινε μια σύνδεση ανάμεσα στον γονεϊκό τρόπο ανατροφής και το επίπεδο αυτοεκτίμησης των παιδιών και των εφήβων (Coopersmith, 1967,1984; Παπάνης, 2011).

Σύμφωνα με την Harter (1993,1999), η καθολική ή η γενική αυτοεκτίμηση αποτελεί μια προσωπική κρίση της αξίας που εκφράζεται μέσω της στάσης που έχει το άτομο απέναντι στον εαυτό του. Η καθολική αυτοεκτίμηση προκύπτει ως έναν σημαντικό βαθμό από το σύνολο των αξιολογήσεων που κάνει το άτομο για επιμέρους χαρακτηριστικά που είναι σημαντικά για αυτό. Όπως επισήμανε η Harter, είναι σημαντικό να γίνεται διάκριση ανάμεσα στις αυτοαξιολογήσεις που αντιπροσωπεύουν τα καθολικά χαρακτηριστικά του ατόμου (για παράδειγμα, «είμαι αξιόλογο άτομο») και σε εκείνα που αντανακλούν την αίσθηση της επάρκειας του ατόμου σε επιμέρους τομείς όπως η σχολική ικανότητα (για παράδειγμα, «είμαι έξυπνος»), οι σχέσεις με τους συνομηλίκους (για παράδειγμα, «με συμπαθούν οι συνομηλίκοι μου»), η αθλητική ικανότητα (για παράδειγμα, «είμαι καλός στα αθλήματα»), η φυσική εμφάνιση (για παράδειγμα, «είμαι όμορφος») και η διαγωγή - συμπεριφορά («συμπεριφέρομαι καλά»).

Τέλος, η Harter (όπως και ο Rosenberg και ο James) υποστηρίζουν ότι η υποκειμενική σπουδαιότητα που έχει ένας συγκεκριμένος τομέας για το άτομο ευθύνεται εν μέρει για το κατά πόσο η αυτοαντίληψη σε αυτόν τον τομέα θα επηρεάσει τη γενική αυτοαντίληψη (δηλαδή την αυτοεκτίμηση) του ατόμου. Δεν είναι όλοι οι τομείς το ίδιο προσβάσιμοι όσον αφορά την αυτοεκτίμηση και τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης σε διαφορετικούς τομείς ίσως μεταβάλλονται ανάλογα με τις περιστάσεις (Harter, 1990).

Η έννοια της αυτοαντίληψης

Επιχειρώντας έναν εννοιολογικό προσδιορισμό της έννοιας της αυτοαντίληψης μέσα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, ο αναγνώστης βρίσκεται αντιμέτωπος με μία πληθώρα όρων που έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς, πολλές φορές με αντιφατικούς και διφορούμενους τρόπους. Οι διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις είχαν ως αποτέλεσμα μία ποικιλία ορισμών που χρησιμοποιήθηκαν για να αποδώσουν την έννοια της αυτοαντίληψης.

Η συνιστώσα αυτή της έννοιας του εαυτού είναι ο πρακτικά απεριόριστος αριθμός τρόπων με τους οποίους κάθε άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του. Κατά τον Rosenberg (1979), η αυτοαντίληψη αποτελεί το σύνολο των σκέψεων και αισθημάτων του ατόμου με αναφορά τον εαυτό του ως αντικείμενο. Σύμφωνα με τον Burns (1982, σελ. 4), η αυτοαντίληψη αντιπροσωπεύει «μια δήλωση ή μια περιγραφή του ατόμου, ανεξάρτητα από το πόσο η γνώση είναι σωστή ή λανθασμένη, βασισμένη σε αντικειμενικά στοιχεία ή σε υποκειμενική γνώμη». Ο Kinch (1963) παρατήρησε πως η αυτοαντίληψη συνιστά ένα σχήμα γνώσης και είναι το αποτέλεσμα του συνόλου των αναφορών που λαμβάνει το άτομο για τον εαυτό του από τους ανθρώπους του περιβάλλοντός του.

Σύμφωνα με τους Shavelson et al. (1976), η αυτοαντίληψη ορίζεται ευρέως ως οι αντιλήψεις ενός ατόμου για τον εαυτό του, οι οποίες έχουν διαμορφωθεί μέσω των εμπειριών και των ερμηνειών του περιβάλλοντος του ατόμου. Οι αντιλήψεις αυτές επηρεάζονται κυρίως από τις ενισχύσεις, τις αξιολογήσεις και τους χαρακτηρισμούς των σημαντικών άλλων για τη συμπεριφορά του ατόμου. Η αυτοαντίληψη περιλαμβάνει συναισθήματα αυτοπεποίθησης, αυταξίας, αυτοαποδοχής και

ικανότητας και δεν αποτελεί μια οντότητα που ενυπάρχει στο άτομο, αλλά μια υποθετική εννοιολογική κατασκευή που χρησιμεύει στην κατανόηση της συμπεριφοράς του. Τέλος, η αυτοαντίληψη είναι σημαντική τόσο ως αποτέλεσμα όσο και ως ενδιάμεση μεταβλητή η οποία βοηθάει στην εξήγηση άλλων αποτελεσμάτων (Marsh & Scalas, 2011).

Επιπλέον, ο Higgins (1987) θεωρεί πως στο σύνολο των αυτοαντιλήψεων του ατόμου συνδυάζονται τρεις όψεις:

- Ο πραγματικός εαυτός (actual self), ο οποίος αντιπροσωπεύει τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες που το άτομο αποδίδει στον εαυτό του.
- Ο ιδανικός εαυτός (ideal self), ο οποίος αντιπροσωπεύει το είδος του ατόμου που κάποιος ελπίζει να γίνει ή που ιδανικά θα ήθελε να είναι.
- Ο δεοντικός εαυτός (ought self), ο οποίος αντιπροσωπεύει τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες που κάποιος θα έπρεπε να έχει.

Καθένας από τους τρεις αυτούς εαυτούς μπορεί να γίνεται αντιληπτός με διαφορετικό τρόπο από το ίδιο το άτομο και με διαφορετικό από τους άλλους.

Οι Rathus and Nevid (1980) ορίζουν την αυτοαντίληψη ως την ατομική αντίληψη του εαυτού, συμπεριλαμβανομένων των προσωπικών χαρακτηριστικών του εαυτού και της αξιολόγησης αυτών των χαρακτηριστικών. Η αυτοαντίληψη περιλαμβάνει την αυτοεκτίμηση, την ατομική ταυτότητα και αντιλήψεις για τον ιδανικό εαυτό. Σύμφωνα με τους Scroggins και Benson (2007), η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στην αποδοχή του εαυτού, τον σεβασμό ή την ευνοϊκή γνώμη για τον εαυτό. Ο ιδανικός εαυτός αναφέρεται στην αντίληψη του πως πρέπει κάποιος να είναι.

Κατά τον Rogers (1951), η αυτοαντίληψη αποτελεί ένα οργανωμένο σχήμα αντιλήψεων του εαυτού, παραδεκτών στη συνείδηση. Ο Rogers θεωρούσε ότι η αυτοαντίληψη σχηματίζεται κυρίως μέσω των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, δηλαδή, μέσω των αλληλεπιδράσεων που έχει κανείς με τους γονείς, τους φίλους και τα υπόλοιπα σημαντικά πρότυπα της ζωής του.

Ένας από τους πιο διαδεδομένους ορισμούς της αυτοαντίληψης είναι εκείνος του James, σύμφωνα με τον οποίο η αυτοαντίληψη αποτελεί το μέρος του εαυτού που ενέχει τη θέση αντικειμένου (το “Me” του James) και ορίζεται το σύνολο των

πεποιθήσεων και στάσεων που διαμορφώνει το άτομο για τον εαυτό του. Θεωρείται ότι περιλαμβάνει γνωστικά, συναισθηματικά στοιχεία και τάσεις συμπεριφοράς (James, 1890).

Τέλος, παρόλο που δεν υπάρχει ένας μοναδικός ορισμός της αυτοαντίληψης, η επικρατούσα σήμερα άποψη είναι ότι η αυτοαντίληψη είναι μια πολυδιάστατη-πολυπαραγοντική εννοιολογική κατασκευή που ενσωματώνει στοιχεία αυτοαξιολόγησης σε συγκεκριμένους τομείς, όπως είναι για παράδειγμα η σχολική ικανότητα, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, η αθλητική ικανότητα, η φυσική εμφάνιση και η διαγωγή-συμπεριφορά. Σημαντικοί ερευνητές του τομέα, όπως η Harter (1990,1999) και ο Mash (1989) αναγνώρισαν την πολυδιάστατη δομή της αυτοαντίληψης (Habratt, 2013).

Η σχέση της αυτοεκτίμησης με την αυτοαντίληψη

Η σχέση ανάμεσα στην αυτοαντίληψη και την αυτοεκτίμηση εξακολουθεί να αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα και ένα δημοφιλές αντικείμενο συζητήσεων ανάμεσα σε μελετητές και κλινικούς. Οι Watkins και Dhawan (1989) υποστηρίζουν ότι οι έννοιες της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης είναι αλληλένδετες, αλλά όχι συνώνυμες. Η αυτοαντίληψη αναφέρεται σε ό, τι σκέφτεται κανείς για τον εαυτό του, ενώ η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στο πώς αισθάνεται το άτομο για την αυτοαντίληψή του (Aldridge & Clayton, 1990). Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να σκέφτεται τον εαυτό του ως εξωστρεφή, κάτι που αποτελεί μέρος της αυτοαντίληψής του. Ωστόσο, το πώς το άτομο αισθάνεται επειδή είναι εξωστρεφές, είναι μέρος της αυτοεκτίμησης του.

Σε γενικές γραμμές, οι ψυχολόγοι ορίζουν την αυτοεκτίμηση με όρους που αφορούν τη σχέση της με την αυτοαντίληψη. Σύμφωνα με τον Burns (1979), η αυτοαντίληψη αποτελεί μια σύνθετη εικόνα του τι νομίζει το άτομο πως είναι, τι νομίζει ότι είναι σε θέση να επιτύχει, τι νομίζει ότι σκέφτονται οι άλλοι για εκείνο και πως θα ήθελε να ήταν. Η αυτοεκτίμηση από την άλλη πλευρά σχετίζεται με την προσωπική αξιολόγηση της αυτοαντίληψης. Αποτελεί τον σχετικό βαθμό της αξίας, ή της αποδοχής που θεωρούν οι άνθρωποι ότι κατέχει η αυτοαντίληψή τους και είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις πρώτες εμπειρίες της ζωής και τις επιρροές των

σημαντικών άλλων στη ζωή τους. Αυτές οι εμπειρίες επηρεάζουν επίσης, την εικόνα που σχηματίζει κανείς για τον ιδανικό εαυτό- δηλαδή το άτομο που επιθυμεί να είναι ή θεωρεί πως πρέπει να είναι. Η διαφορά ανάμεσα στον αντιλαμβανόμενο εαυτό (αυτοαντίληψη) και τον ιδανικό εαυτό παρέχει ορισμένες ενδείξεις για τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης (Gurney, 1988).

Ο Byrne (1996) υποστηρίζει πως παρόλο που εντοπίζεται μια ασάφεια ανάμεσα στους όρους αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση οι περισσότεροι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι δυο έννοιες αντιπροσωπεύουν διαφορετικές πλευρές του συστήματος του εαυτού, με την αυτοεκτίμηση να αποτελεί μια ευρύτερη και πιο περιεκτική έννοια. Πιο συγκεκριμένα, η αυτοαντίληψη περιλαμβάνει γνωστικές, συμπεριφορικές και συναισθηματικές πτυχές. Οι συναισθηματικές πτυχές της αυτοαντίληψης υπάγονται στην αυτοεκτίμηση. Επομένως, η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με ένα μέρος της αυτοαντίληψης.

Κατά τα πρώτα χρόνια της παιδικής μας ηλικίας η αυτοαντίληψη (και επομένως η αυτοεκτίμηση) είναι πολύ εύπλαστη και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται κανείς τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων σε ό,τι λέει και κάνει. Για παράδειγμα, ένα βρέφος ερχόμενο στον κόσμο δεν έχει παρελθόν, εμπειρία στο χειρίζεται τον εαυτό τους και μέτρο σύγκρισης προκειμένου να κρίνει την αξία του. Βασίζεται λοιπόν, στις εμπειρίες που έχει με τους ανθρώπους γύρω του και στα μηνύματα που λαμβάνει από εκείνους όσον αφορά την αξία του ως άτομο (Plummer, 2007).

Ένα παιδί με χαμηλή αυτοεκτίμηση θα έχει την τάση να αναζητά πληροφορίες που επιβεβαιώνουν την αρνητική εικόνα για τον εαυτό του και ίσως να αρχίσει να παρεξηγεί τα λεγόμενα και τις προθέσεις των άλλων, καθώς και να επιδιώκει νέες εμπειρίες που ταιριάζουν στην αρνητική του αυτοαντίληψη. Ωστόσο, εάν παραμείνει εξαρτημένο από τις εξωτερικές πηγές με σκοπό τη διατήρηση της αυτοεκτίμησής του θα αντιμετωπίζει προβλήματα που είναι πολύ πιο δύσκολο να αντιμετωπιστούν (Plummer, 2007).

Ένα τέτοιο παιδί πιθανόν να αναπτυχτεί σε έναν ενήλικα που θα συνεχίζει να αισθάνεται πως δεν είναι επιτυχημένος, ή καλός, ή αποδεκτός από όλους, καθώς η διατήρηση της αυτοεκτίμησής του είναι απολύτως εξαρτημένη από τις παροντικές του ασχολίες χωρίς να λαμβάνει υπόψη του προηγούμενες επιτυχίες ή μελλοντικά

ενδεχόμενα. Αναμφισβήτητα, η πλειοψηφία των ανθρώπων στη διάρκεια της ζωής της επηρεάζεται ως έναν βαθμό από τις πραγματικές ή τις αντιλαμβανόμενες αξιολογήσεις των άλλων. Ωστόσο, σε γενικές γραμμές, εάν οι πρώτες εμπειρίες της ζωής του ατόμου έχουν υπάρξει κατά κύριο λόγο θετικές, τότε τελικά θα είναι σε θέση να εσωτερικεύσει συναισθήματα υπερηφάνειας, βαθύτερης αποδοχής και αυταξίας, να αξιολογήσει αποτελεσματικά τον εαυτό του και έτσι να βασίζεται ολοένα και λιγότερο στην έγκριση και την επιβεβαίωση των άλλων (Storr, 1989).

Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης-αυτοαντίληψης

α) Ατομικοί παράγοντες

Κατά την Harter (1999), οι αντιλήψεις των ανθρώπων για το πόσο ικανοί είναι σε τομείς που είναι σημαντικοί για εκείνους διαδραματίζουν μείζονα ρόλο στην ανάπτυξη και διατήρηση της αυτοεκτίμησής τους. Συνήθως, οι τομείς στους οποίους δοκιμάζεται η αυτοεκτίμηση των παιδιών και των εφήβων είναι: α) ο ακαδημαϊκός, β) ο αθλητικός, γ) η εξωτερική εμφάνιση, δ) η δημοτικότητα και τέλος, η συμπεριφορά. Ωστόσο, οι πεπειθήσεις τους για τις αποδόσεις τους στους παραπάνω τομείς δεν είναι ικανές από μόνες τους να εγκαθιδρύσουν την αυτοεκτίμηση. Σπουδαίο ρόλο διαδραματίζει το πόσο σημαντικός είναι για το παιδί ο καθένας από αυτούς τους τομείς και η επακόλουθη ασυμφωνία ή ισορροπία. Για παράδειγμα, εάν ένα παιδί είναι καλό στα σπορ και ο αθλητισμός έχει βαρύνουσα σημασία στη ζωή του, τότε η αυτοεκτίμησή του είναι υψηλή. Εάν δεν είναι ικανός αθλητής, αλλά ο αθλητισμός είναι ήσσονος σημασίας, τότε πάλι η αυτοεκτίμησή του ενδεχομένως να είναι υψηλή, αντλώντας ερείσματα από κάποιον άλλο τομέα. Το πραγματικό πρόβλημα προκύπτει, εάν ένας τομέας είναι σημαντικός για το παιδί, αλλά οι επιδόσεις του σε αυτόν είναι χαμηλές.

Εκτός από τις αντιλήψεις των παιδιών για τη σημαντικότητα του κάθε τομέα και τις επιδόσεις τους, ένας αξιοσημείωτος αριθμός ερευνών τονίζει τη συμβολή ατομικών μεταβλητών όπως το φύλο, η ηλικία, η φυλή και η κοινωνική τάξη στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης-αυτοαντίληψης των παιδιών και των εφήβων (Dubois, Burk-Braxton, Swenson, Tevendale & Hardesty, 2002).

Για παράδειγμα, αν και παλαιότερες μελέτες υποστήριζαν ότι οι Αφροαμερικανοί έφηβοι (καθώς και οι έφηβοι που προέρχονταν από εθνικές μειονότητες) υφίστανται μια απότομη πτώση της αυτοεκτίμησής τους σε σχέση με τους Αμερικανούς ευρωπαϊκής καταγωγής, πιο πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι η αυτοεκτίμηση των Αφροαμερικανών εφήβων είναι συγκρίσιμη με εκείνη των Αμερικάνων ευρωπαϊκής καταγωγής συνομηλίκων τους ή ακόμη υψηλότερη (Gray-Little & Hafdahl, 2000; Twenge & Crocker, 2002).

Ένας ακόμη παράγοντας που φαίνεται να ασκεί σημαντική επίδραση στις αλλαγές και την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης-αυτοαντίληψης είναι η ηλικία. Αυτό συμβαίνει, καθώς η διαδικασία διαμόρφωσης του εαυτού δε σταματάει ή δεν ολοκληρώνεται ποτέ, αλλά συνεχίζει να εξελίσσεται σε ολόκληρη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Όσον αφορά την παιδική ηλικία, η πλειοψηφία των ερευνητών υποστηρίζουν πως σε γενικές γραμμές, τα μικρά παιδιά βαθμολογούν τον εαυτό τους πολύ πιο υψηλά από τον μέσο όρο της κλίμακας και σημαντικά υψηλότερα από ό, τι βαθμολογούν άλλα παιδιά, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι απόψεις τους για τον εαυτό τους είναι θετικά διογκωμένες. Ωστόσο, καθώς προχωράει το δημοτικό σχολείο παρατηρείται μια πτώση στα επίπεδα αυτοεκτίμησης των παιδιών (Eccles, Wigfield, Harold & Blumenfeld, 1993; Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling & Potter, 2002).

Οι περισσότερες έρευνες σχετικά με την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης έχουν επικεντρωθεί στη μετάβαση από την παιδική στην εφηβική ηλικία (Demo, 1992) και υποστηρίζουν πως τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης σε γενικές γραμμές μειώνονται κατά τη διάρκεια αυτής της μετάβασης (Eccles et al., 1989; Savin-Williams & Demo, 1984). Σύμφωνα με τον Παπάνη (2011), τα παιδιά της προεφηβικής περιόδου είναι σε θέση να δώσουν ακριβείς απαντήσεις, όσον αφορά στην αυτοαξιολόγησή τους. Τα ερευνητικά δεδομένα για την περίοδο που ακολουθεί τη μετάβαση στην εφηβεία είναι αντιφατικά. Ορισμένες μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η αυτοεκτίμηση αυξάνεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας, κάποιες μελέτες δεν εντοπίζουν αλλαγές (Chubb, Fertman & Ross, 1997), ενώ πάλι άλλες κάνουν λόγο για μείωση της αυτοεκτίμησης κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Zimmerman, Copeland, Shope & Dielman, 1997). Αυτές οι ασυνέπειες πιθανόν οφείλονται σε διαφορές φύλου που κάνουν την εμφάνισή τους στη συγκεκριμένη ηλικιακή φάση και αφορούν κυρίως την

τάση των αγοριών να έχουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με τα κορίτσια (Kling, Hyde, Showers & Buswell, 1999; Major, Barr, Zubek & Babey, 1999).

Η μεταβλητή «φύλο» μπορεί να επηρεάσει τις αλλαγές στην αυτοεκτίμηση κατά τα πρώτα εφηβικά χρόνια. Έχει βρεθεί επανειλημμένως πως τα κορίτσια βιώνουν πιο σημαντική μείωση των επιπέδων της αυτοεκτίμησής τους σε σχέση με τα αγόρια (Carlson, Uppal, & Prosser, 2000; DuBois et al., 2002). Κατά τη διάρκεια της μέσης παιδικής ηλικίας τα αγόρια και τα κορίτσια χαρακτηρίζονται από παρόμοια επίπεδα αυτοεκτίμησης. Παρόλο που σε γενικές γραμμές η αυτοεκτίμηση αυξάνεται όσο τα παιδιά διανύουν την περίοδο της εφηβείας, οι διαφορές φύλου υπέρ των αγοριών φαίνεται να παραμένουν (Kling, Hyde, Showers & Buswell, 1999; Major, Barr, Zubek & Babey, 1999). Σύμφωνα με ερευνητικά ευρήματα, τα αγόρια χαρακτηρίζονται από υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σύγκριση με τα κορίτσια, ενώ τα κορίτσια αναφέρουν σε μεγαλύτερο βαθμό μείωση και διακυμάνσεις στα επίπεδα αυτοεκτίμησής τους (Baldwin & Hoffmann, 2002; Wilkinson, 2004).

Ωστόσο, σε γενικές γραμμές τα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν τις διαφυλικές διαφορές όσον αφορά τα επίπεδα αυτοεκτίμησης είναι αντιφατικά. Για παράδειγμα, οι Kling, Hyde, Showers & Buswell (1999) στην μετα-ανάλυση τους εντόπισαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στην παιδική ηλικία σε αντίθεση με τους Major, Barr, Zubek & Babey (1999) οι οποίοι δεν εντόπισαν διαφορές φύλου στη συγκεκριμένη ηλικία. Κατά κύριο λόγο, οι μελέτες υποστηρίζουν είτε πως οι έφηβες δηλώνουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε σύγκριση με τους εφήβους, είτε πως δεν υπάρχει διαφορά στα επίπεδα αυτοεκτίμησης των δύο φύλων.

Πιο συγκεκριμένα, ένας αξιοσημείωτος αριθμός μελετών καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα αγόρια έχουν πιο υψηλή αυτοεκτίμηση σε σχέση με τα κορίτσια, ιδιαιτέρως κατά τη μετάβασή τους στην εφηβεία (Byrne, 2000; Harter, 1983; Lindholm-Leary, 2001; Marsh, 1989; Quatman & Watson, 2001).

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί πως δεν είναι σίγουρο εάν οι εν λόγω διαφορές φύλου αντανakλούν «πραγματικές» διαφορές φύλου στην αυτοεκτίμηση ή προκαταλήψεις απόκρισης (response bias). Ένας πιθανός λόγος είναι το ότι τα αγόρια τείνουν να συγχαίρουν περισσότερο τον εαυτό τους σε σχέση με τα κορίτσια που εμφανίζονται περισσότερο μετριοπαθείς στις αυτοαναφορές τους (Eccles, Adler & Meece, 1984; Snow, Corno & Jackson, 1996).

Από την άλλη πλευρά, σε μια πιο πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη σε δείγμα 512 εφήβων (ηλικίας 14-18 ετών) βρέθηκε πως οι έφηβοι και οι έφηβες δε διέφεραν ως προς τη συνολική τους αυτοεκτίμηση (Ahmad, Imran, Khanam & Riaz, 2013). Παρόμοια είναι και η διαχρονική έρευνα των Erol & Orth (2011), η οποία εξέτασε την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης στη διάρκεια της εφηβείας και της ενηλικίωσης. Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν 7100 άτομα 14-30 ετών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η επίδραση του φύλου δεν ήταν στατιστικά σημαντική, παρά το μεγάλο μέγεθος του δείγματος και την επακόλουθη αξιοσημείωτη στατιστική του ισχύ.

Όσον αφορά την ηλικιακή φάση της προεφηβείας, χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Bhardwaj και Agrawal (2013) οι οποίοι υποστηρίζουν πως στην πλειονότητα των υπο-κλιμάκων της αυτοεκτίμησης δεν υπάρχει πραγματική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της προεφηβικής ηλικίας. Στην έρευνα συμμετείχαν 100 προέφηβοι 9-12 ετών, των οποίων οι αυτοαναφορές λήφθηκαν υπόψη. Σε γενικές γραμμές πάντως, οι σχετικές μελέτες δεν εντοπίζουν διαφορές όσον αφορά την αυτοεκτίμηση ή εντοπίζουν πολύ μικρές διαφορές υπέρ των αγοριών (Crocker & Quinn, 2000).

Όσον αφορά τη διαφοροποίηση αγοριών και κοριτσιών ως προς την αυτοαντίληψη, η επικρατούσα άποψη είναι πως οι διαφορές των δύο φύλων στους επιμέρους τομείς της αυτοαντίληψης ποικίλλουν συστηματικά αναλόγως των τομέων της αυτοαντίληψης (Knox, Funk, Elliott & Greene Bush, 2000; Wylie, 1974).

Η Crain (1996) συμπέρανε πως αρκετές μελέτες αναφέρουν διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών σε συγκεκριμένους τομείς της αυτοαντίληψης που τείνουν να είναι σύμφωνες με τα παραδοσιακά στερεότυπα φύλου. Για παράδειγμα, τα μαθηματικά θεωρούνται παραδοσιακά ένας τομέας «γένους αρσενικού» (Eccles, Adler, Futterman, Goff, Kaczala, Meece, & Midgley, 1983; Lent, Brown & Gore, 1997), ενώ τα γλωσσικά μαθήματα θεωρούνται ένας τομέας περισσότερο «γένους θηλυκού» (Evans, Copping, Rowley & Kurtz-Costes, 2011). Τα συγκεκριμένα στερεότυπα φύλου πιθανόν να οδηγούν σε διαφορές όσον αφορά τα μοτίβα κοινωνικοποίησης τα οποία αποτυγχάνουν να προωθήσουν ή να ενισχύσουν μια θετική στάση στα κορίτσια για τα μαθηματικά και αντίστοιχα στα αγόρια για την ανάγνωση και άλλες γλωσσικές δραστηριότητες. Επομένως, τα κορίτσια έχουν

περισσότερη αυτοπεποίθηση στις γλωσσικές τους ικανότητες σε σύγκριση με τις ικανότητές τους στα μαθηματικά, ενώ για τα αγόρια ισχύει το αντίθετο (Eccles, 1987; Eccles, Adler, Meece, 1984).

Αξίζει να σημειωθεί πως παρόλο που τα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια έχουν καλύτερη επίδοση στα μαθηματικά, λόγω των στερεοτύπων φύλου, η αυτοαντίληψη τους στα μαθηματικά μπορεί να είναι ακόμη υψηλότερη από εκείνη που μπορεί να εξηγηθεί από τις αντικειμενικές διαφορές στην επίδοση (Marsh, 1988). Σε σχετική μελέτη βρέθηκε πως τα κορίτσια είχαν χαμηλότερη αυτοαντίληψη στα μαθηματικά από τα αγόρια, ακόμα κι αν η επίδοση τους στα μαθηματικά ήταν καλύτερη (στις τυποποιημένες δοκιμασίες και σύμφωνα με τις εκτιμήσεις εκπαιδευτικών (Marsh, Smith & Barnes, 1985). Επιπρόσθετα, επειδή τα στερεότυπα των φύλων υποστηρίζουν ότι τα κορίτσια έχουν καλύτερη λεκτική επίδοση από αγόρια, η λεκτική αυτοαντίληψή τους μπορεί να είναι ακόμα υψηλότερη από εκείνη που μπορεί να εξηγηθεί από τις αντικειμενικές διαφορές στην επίδοση. Οι Marsh, Byrne & Shavelson (1988) κάνουν λόγο για μια αυτοεκπληρούμενη προφητεία: θεώρησαν πως τα στερεότυπα φύλου επηρεάζουν την αυτοαντίληψη, η οποία με τη σειρά της έχει άμεσο αντίκτυπο στην πραγματική σχολική επίδοση ή και σε άλλες μεταβλητές.

Όσον αφορά τον τομέα της σωματικής αυτοαντίληψης, οι Hagger, Biddle & Wang (2005) βρήκαν πως τα αγόρια σκοράρουν πιο υψηλά στον τομέα της σωματικής αυτοαντίληψης, καθώς και στις υποκατηγορίες της ικανότητας στα σπορ, της φυσικής κατάστασης και της σωματικής δύναμης. Επίσης, σύμφωνα με τους Sharpa και Keating (2005) τα αγόρια έχουν πιο θετική αυτοαντίληψη όσον αφορά τις ικανότητές τους στους τομείς της εμφάνισης και της αθλητικής ικανότητας σε σύγκριση με τα κορίτσια.

β) Γενετικοί παράγοντες

Μολονότι οι μελέτες που διερευνούν το μέγεθος των γενετικών και περιβαλλοντικών επιρροών στα επίπεδα αυτοεκτίμησης είναι σχετικά σπάνιες, η ομοιότητα που παρατηρείται στα επίπεδα αυτοεκτίμησης μεταξύ των αδερφιών υπόκεινται σε γενετικές επιρροές (Neiss, Sedikides & Stevenson, 2002). Όσον αφορά του εφήβους, τα ευρήματα που αφορούν την επίδραση γενετικών παραγόντων στα

επίπεδα της αυτοεκτίμησής τους είναι ανάμεικτα. Υποστηρίζεται πως στη διάρκεια της μέσης εφηβείας η κληρονομικότητα συμβάλλει γύρω στο 60%, ενώ κατά την προεφηβεία η συμβολή της κληρονομικότητας δεν είναι στατιστικά σημαντική. Όσον αφορά τα παιδιά, τα ευρήματα των ερευνών είναι επίσης αντιφατικά. Σύμφωνα με τις αναφορές των μητέρων και των εκπαιδευτικών, η κληρονομικότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των παιδιών (πάνω από 60%), ενώ εάν ληφθούν υπόψη οι αυτοαναφορές των παιδιών φαίνεται πως η κληρονομικότητα δεν έχει πάντα σημαντική επίδραση (Neiderhiser & McGuire, 1994).

γ) Κοινωνικοί παράγοντες

Ένας σημαντικός αριθμός ερευνών καταλήγουν στο συμπέρασμα πως όσο ισχυρότερη είναι η κοινωνική στήριξη⁶ που νιώθει το παιδί ότι λαμβάνει από τα πρόσωπα του κοινωνικού του περιγύρου, τόσο θετικότερες είναι οι εκτιμήσεις του εαυτού (Amato, 1989; Gekas & Schwabe 1986; Oosterwegel & Oppenheimer, 1993). Σύμφωνα με τον Leary (1999), η αυτοεκτίμηση αντανακλά σε έναν μεγάλο βαθμό την αποδοχή, υπό τη μορφή της θετικής εκτίμησης, το ενδιαφέρον, τη βοήθεια ή αντίθετα την απόρριψη, την αδιαφορία και την αρνητική αξιολόγηση που εισπράττει το άτομο από διάφορες πηγές. Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας οι κύριες πηγές κοινωνικής στήριξης που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των παιδιών είναι κυρίως οι γονείς (βλέπε Κεφάλαιο 4, για εκτενέστερη ανάλυση). Στην εφηβική ηλικία «σημαντικούς άλλους» αποτελούν πλέον και οι συνομήλικοι, οι εκπαιδευτικοί, καθώς και διάφορα άλλα άτομα του κοινωνικού περιγύρου (προπονητές, γείτονες κ.λπ.) (Clark & Barber, 1994; Kashani, Canfield, Borduin, Soltys & Reid, 1994; Printz, Shermis, & Webb, 1999).

Πλήθος ερευνητικών ευρημάτων έχει αναδείξει τη θετική σχέση ανάμεσα στη γονεϊκή αποδοχή, στήριξη, στοργή, ζεστασιά και την αυτοεκτίμηση του αναπτυσσόμενου ατόμου (Coopersmith, 1967; Gekas, 1972; Hattie, 1992; Rosenberg,

⁶ Πρόκειται για ένα διαπροσωπικό πλέγμα σχέσεων που δίνει στο άτομο τη δυνατότητα να ενδυναμώσει τη θέλησή του και να αναπτύξει δεξιότητες και ικανότητες μέσα από ποιοτικές διαπροσωπικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις με άλλα άτομα (McCobs, 1991).

1965). Σύμφωνα με τους Roeser και Eccles (1998), οι αντιλήψεις των μαθητών Α' και Β' Γυμνασίου για καλές σχέσεις με τους εκπαιδευτικούς σχετίζονταν με θετικές αλλαγές όσον αφορά την αυτοεκτίμηση των μαθητών, καθώς και με μείωση του θυμού και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων τους. Τέλος, οι Ryan και Stiller (1991) βρήκαν πως η ποιότητα της σχέσης των μαθητών με τους δασκάλους τους εσωτερικευόταν από τους μαθητές με αποτέλεσμα η αντιλαμβανόμενη ζεστασιά και υποστήριξη να σχετίζονται με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και υιοθέτηση θετικών αξιών από τους μαθητές.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας που πραγματοποίησαν οι Ryan και Grolnick (1986) σε μαθητές Δ', Ε' και ΣΤ' δημοτικού, υπάρχει μια σημαντική σχέση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση των μαθητών και τις αντιλήψεις τους για το εάν οι δάσκαλοί τους τους παρείχαν αυτονομία.

δ) Οικογενειακοί παράγοντες

Η πρώτη κοινωνική ομάδα που ασκεί καταλυτική επίδραση στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης-αυτοαντίληψης του ατόμου είναι η οικογένεια. Σύμφωνα με τον Kohut (1971) η βάση του εαυτού δημιουργείται μέσω της εσωτερίκευσης των σημαντικών άλλων, δηλαδή κατά κύριο λόγο των γονέων («αφομοιωτική εσωτερίκευση»). Επομένως, καταλυτικό ρόλο στη διαμόρφωση του εαυτού παίζουν τα αντικείμενα των σημαντικών άλλων (δηλαδή τα εσωτερικευμένα είδωλα των αγαπημένων προσώπων). Στην αρχή της ζωής το νεογέννητο παιδί κατέχει έναν εαυτό πλήρως ασαφή και αδιαφοροποίητο, ο οποίος θα πάρει συγκεκριμένη μορφή μονάχα εάν διανύσει τα πρώτα χρόνια της ζωής του σε ένα προστατευμένο οικογενειακό περιβάλλον. Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ παιδιού-μητέρας (και αργότερα μεταξύ παιδιού-υπόλοιπων σημαντικών άλλων) οι οποίες λαμβάνουν χώρα σε αυτό το περιβάλλον διαδραματίζουν έναν καθοριστικό ρόλο για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.

Κατ' αρχάς, στο τέλος της συμβιωτικής περιόδου⁷ (περίπου στους έξι μήνες) το βρέφος αντιλαμβάνεται ότι το ίδιο αποτελεί ένα ξεχωριστό ον από τη μητέρα του.

⁷ Πρόκειται για μια κατάσταση εκτεταμένης ψυχολογικής, συναισθηματικής και νοητικής συγχώνευσης ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος. Κατά τη διάρκεια της συμβιωτικής φάσης (περίπου από τον δεύτερο έως τον έκτο μήνα) η μητέρα και το βρέφος αποτελούν ένα παντοδύναμο σύστημα με κοινά όρια ανάμεσά τους και συνιστούν μια ενιαία δυάδα.

Η παράλληλη συνειδητοποίηση της διαφορετικότητας από τη μητέρα, αλλά και της απόλυτης εξάρτησης από εκείνη δημιουργεί στο παιδί πολύ έντονα συναισθήματα άγχους, φόβου και μοναξιάς. Προκειμένου να απαλύνει αυτά τα οδυνηρά συναισθήματα, το βρέφος αρχίζει να διαμορφώνει στο νου του εσωτερικά είδωλα αρχικά της μητέρας και στη συνέχεια και των υπόλοιπων αγαπημένων προσώπων (πατέρα, αδελφών, παππούδων, γιαγιάδων). Κατά τη νηπιακή ηλικία η ανάπτυξη της λεκτικής ικανότητας του νηπίου συμβάλλει ιδιαίτερος στην σταθεροποίηση των εσωτερικευμένων ειδώλων, τα οποία πλέον βιώνονται περισσότερο ως μια εσωτερική φωνή και λιγότερο ως μια οπτική παρουσία. Σταδιακά, οι εσωτερικές φωνές των σημαντικών άλλων αφομοιώνονται από το παιδί και διαμορφώνουν την πρωταρχική βάση του αποκαλούμενου «εαυτού» του παιδιού (Bretherton & Beeghly, 1982).

Βεβαίως, αυτές οι εσωτερικές φωνές χρωματίζονται από τα συναισθήματα, τα σχόλια και τις στάσεις των αγαπημένων ανθρώπων της ζωής τους. Ας υποθέσουμε, για παράδειγμα, πως ο γονέας συνηθίζει να αποκαλεί επιπόλαια το μικρό παιδί του «χαζό», όποτε θυμώνει. Οι διαστάσεις που μπορεί να λάβει αυτή η απερισκεπτη γονεϊκή κριτική γίνονται κατανοητές, εάν ληφθεί υπόψη πως α) το μικρό παιδί δεν είναι θωρακισμένο απέναντι στην αρνητική κριτική (ειδικά των γονέων του τους οποίους θεωρεί παντοδύναμους) και β) δε διαθέτει ολοκληρωμένη λογική και κριτική σκέψη προκειμένου να αξιολογήσει/αμφισβητήσει/απορρίψει τα λόγια των γονέων. Έτσι, την ώρα της γονεϊκής κριτικής το παιδί εσωτερικεύει και αφομοιώνει τη στάση και τα αρνητικά συναισθήματα του απορριπτικού γονέα και τα μετατρέπει σε σταθερό και μόνιμο κομμάτι του εαυτού του. Μεγαλώνοντας, είναι πολύ πιθανό το συγκεκριμένο παιδί να αισθάνεται κουτό, ακόμη και εάν αυτό δεν ισχύει στην πραγματικότητα. Μάλιστα, ενδεχομένως να λαμβάνει λανθασμένες αποφάσεις προκειμένου να ταιριάζουν οι πράξεις και οι κινήσεις του με τις πεποιθήσεις τις οποίες διατηρεί για τον εαυτό του. Έτσι, γίνεται φανερό πως η αυτοεκτίμηση, η

Πρόκειται για ένα στάδιο ανάπτυξης που ξεκινά με τη διαπίστωση του βρέφους πως η ικανοποίηση των αναγκών του προέρχεται από τον εξωτερικό κόσμο. Η αγνή και υποτυπώδης μόνο κατανόηση του «αντικειμένου μητέρα» (εσωτερικευμένο είδωλο της μητέρας) γίνεται εμφανής από την αδυναμία του βρέφους να διαχωρίσει την πηγή (μητέρα ή εαυτός) μείωσης της έντασης (Mahler, 1974).

βαθύτερη αποδοχή και η υπερηφάνεια που διατηρούν οι άνθρωποι για τον εαυτό τους έχει λαξευτεί στην τρυφερή τους ηλικία μέσω της διαδικασίας της «αφομοιωτικής εσωτερίκευσης». Αντιστοίχως, τα αρνητικά συναισθήματα (ντροπή, ενοχές) που αισθάνονται οι άνθρωποι για τον εαυτό τους έχουν τις ρίζες τους στη γονεϊκή απορριπτική στάση κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής (Kohut, 1977; Παπαδάκη - Μιχαηλίδη, 2006).

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί πως τα αρνητικά συναισθήματα συχνά απωθούνται από τη σφαίρα της συνείδησης, «απογυμνώνοντας» τα τραυματικά επεισόδια της γονεϊκής κριτικής/απόρριψης από το οδυνηρό τους κομμάτι. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο αρκετοί άνθρωποι γελούν ενώ εξιστορούν τραγικές καταστάσεις που βίωσαν ως παιδιά. Οι συγκεκριμένοι άνθρωποι θυμούνται τι συνέβη, χωρίς ωστόσο, να είναι σε θέση να ανακαλέσουν το πώς οι ίδιοι ένιωθαν κατά τη διάρκεια των θλιβερών επεισοδίων. Επίσης, στο ασυνείδητο απωθείται και η μειονεκτική αίσθηση για τον εαυτό με αποτέλεσμα η λογική σκέψη να μην έχει πρόσβαση. Έτσι, πολλοί άνθρωποι δεν μπορούν να μεταβάλλουν τα παράλογα μειονεκτικά συναισθήματα που έχουν για τον εαυτό τους, παρόλο που καταδικάζουν τις επιθέσεις που δέχτηκαν από τους γονείς τους. Πράγματι, είναι αρκετά συνηθισμένο φαινόμενο κάποιοι άνθρωποι να αναγνωρίζουν ορθολογιστικά τις επιτυχίες της ζωής τους, αλλά παράλληλα να διατηρούν μια χαμηλή εκτίμηση για τον εαυτό τους. Τέλος, εάν η μειονεκτική αίσθηση για τον εαυτό έχει δημιουργηθεί κατά τη διάρκεια της προγλωσσικής περιόδου (όταν δηλαδή η λεκτική ικανότητα του παιδιού δεν είναι ακόμη ανεπτυγμένη), οι άνθρωποι νιώθουν αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους τα οποία όχι μόνο δεν μπορούν να μεταβάλλουν, αλλά ούτε να τα κατανοήσουν, ούτε να τα εκφράσουν (Παπαδάκη - Μιχαηλίδη, 2006; Vygotsky, 1986).

Ακόμη, σύμφωνα με τον Bowlby (1973, 1980), τα παιδιά αναπτύσσουν και διατηρούν νοητικές αναπαραστάσεις του εαυτού τους, των άλλων, καθώς επίσης και των σχέσεων μεταξύ αυτών των δύο. Αυτοί οι ασυνείδητοι μηχανισμοί αποκαλούνται εσωτερικά μοντέλα λειτουργίας των σχέσεων και μορφοποιούνται σε σημαντικό βαθμό από τις εμπειρίες των παιδιών με τη μητέρα τους. Ενεργοποιώντας τα εσωτερικά μοντέλα λειτουργίας των σχέσεων, τα παιδιά είναι σε θέση να προβλέπουν τις πιθανές συμπεριφορές των φιγούρων προσκόλλησης, να σχεδιάζουν τις δικές τους αντιδράσεις, να ερμηνεύουν τα γεγονότα, να επιδίδονται σε συμπεριφορές που

προάγουν την επιβίωση και να αντιμετωπίζουν νέες καταστάσεις της ζωής τους με την άνεση του παλιού και του γνωστού (Bretherton, 1985). Το περιεχόμενο των εν λόγω μοντέλων χρωματίζεται από την αίσθηση της ασφάλειας ή της ανασφάλειας που βίωσαν οι άνθρωποι στις πρώτες σχέσεις της ζωής τους. Επομένως, τα παιδιά των οποίων οι γονείς είναι ευαίσθητοι, στοργικοί, συναισθηματικά διαθέσιμοι και υποστηρικτικοί αναπτύσσουν αναπαραστάσεις ενός εαυτού ο οποίος είναι αποδεκτός, ικανός και άξιος αγάπης και σεβασμού. Αντιθέτως, τα παιδιά που ανατρέφονται από απορριπτικούς, αδιάφορους, αναξιόπιστους, ασυνεπείς ή παρεμβατικούς γονείς αναπτύσσουν εσωτερικά μοντέλα τα οποία βρίθουν φόβων, απαισιοδοξίας και ανασφάλειας (Pietromonaco & Barrett, 2000).

Γίνεται λοιπόν κατανοητό πως για να διαμορφώσει το παιδί μια θετική αυτοαντίληψη θα πρέπει να έχει προηγηθεί μια ασφαλής προσκόλληση, καθώς το αντίθετο οδηγεί σε δυσκολίες προσαρμογής (Edwards et al., 2005). Άλλωστε, η ικανοποίηση των βασικών αναγκών του βρέφους συνδυασμένη με θετικά συναισθήματα αγάπης και αποδοχής από την πλευρά της μητέρας, δημιουργούν μια διάχυτη διάθεση ικανοποίησης, η οποία θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την εξέλιξη μιας θετικής αυτοαντίληψης (Winnicott, 1969).

Κεφάλαιο 4: Εμπειρικά δεδομένα γύρω από τη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των προεφήβων

Γονεϊκή αποδοχή – απόρριψη και άγχος απογόνων

Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε πως υπάρχει μια αρνητική σχέση ανάμεσα στη γονεϊκή αποδοχή και στο άγχος των απογόνων. Σε μια έρευνα 2699 εφήβων ηλικίας 11-20 ετών που αντλήθηκε από λύκεια διαφόρων χωρών (συμπεριλαμβανομένων της Αυστραλίας, της Κίνας, των Ηνωμένων Πολιτειών, της Γερμανίας, της Ιαπωνίας και της Ταϊβάν), οι έφηβοι οι οποίοι δήλωσαν ότι βιώνουν περισσότερη γονεϊκή αποδοχή έτειναν να αξιολογούνται από τους γονείς και τους δασκάλους τους ως άτομα με λιγότερο άγχος σε σχέση με τους εφήβους που δήλωσαν λιγότερη αποδοχή (Scott, Scott & McCabe, 1991).

Επίσης, στην έρευνα που διεξήγαγε ο Quach (2008) βρέθηκε πως υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη γονεϊκή ζεστασιά και τα επίπεδα άγχους των εφήβων αγοριών και κοριτσιών που συμμετείχαν στη μελέτη, κάτι που φαίνεται τόσο από τις συσχετίσεις Pearson όσο και από τα τελικά μοντέλα πολλαπλής παλινδρόμησης. Ακόμη, έχει διατυπωθεί η υπόθεση πως οι γονείς που αποδέχονται και τις εκφράσεις των αρνητικών επιπτώσεων των πράξεων των παιδιών τους – χωρίς να κατακρίνουν ή υποβαθμίζουν τα παιδικά συναισθήματα - συμβάλουν στην προώθηση της ρύθμισης των συναισθημάτων (emotion regulation) επιτρέποντας στα παιδιά να μάθουν μέσω της δοκιμής και του λάθους να ανέχονται τις αρνητικές επιπτώσεις (Gottman, Katz & Hooven, 1997), μειώνοντας κατά αυτόν τον τρόπο την ευαισθησία τους στο άγχος. Αντιθέτως, οι γονείς των παιδιών που είναι αγχώδη εμφανίζονται υπερβολικά ελεγκτικοί, λιγότερο ζεστοί/αποδεκτικοί και επικοινωνούν μέσω του τρόπου με τον οποίο συμπεριφέρονται στα παιδιά την ύπαρξη απειλής (Hosey & Woodruff-Borden, 2012). Τέλος, οι Wood et al. (2003) έπειτα από βιβλιογραφική επισκόπηση σε πέντε μελέτες παρατήρησης που αφορούσαν τη

γονεϊκή αποδοχή αναφέρουν πως οι εν λόγω μελέτες δείχνουν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις ανάμεσα στις αξιολογήσεις του παρατηρητή για τη γονεϊκή αποδοχή και τις αυτοαναφορές ή τις διαγνώσεις των κλινικών ιατρών για το άγχος της παιδικής ηλικίας σε 8 από τα 18 στατιστικά τεστ. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί πως τα παραπάνω ευρήματα είναι σε μέτριο βαθμό συνεπή με τον ισχυρισμό ότι μεταβολές στη γονεϊκή αποδοχή, όπως αυτή έχει αξιολογηθεί από τους παρατηρητές, σχετίζονται με μεταβολές στο άγχος της παιδικής ηλικίας.

Από την άλλη πλευρά, οι γονεϊκές πρακτικές που χαρακτηρίζονται από υψηλό γονεϊκό έλεγχο, χαμηλή γονεϊκή στήριξη και αυταρχισμό έχουν συσχετιστεί θετικά με την εκδήλωση άγχους στους απογόνους (Bogels & Brechman-Toussant, 2006; Brown & Whiteside, 2008; Erozkan, 2012; McLeod, Wood & Weisz, 2007). Σε αντιδιαστολή με τις παραπάνω έρευνες, στην επισκόπηση των Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu (2003) υπογραμμίζεται πως υπάρχει σχετικά μικρός αριθμός ερευνών που υποστηρίζουν τη σχέση του γονεϊκού στυλ, όπως το αντιλαμβάνονται τα παιδιά με το άγχος προδιάθεσης των παιδιών.

Οι Hudson και Rapee (2001) στη μελέτη που διεξήγαγαν σύγκριναν 43 παιδιά που είχαν παραπεμφθεί σε κλινική λόγω διαταραχών άγχους με 32 παιδιά (ομάδα ελέγχου) που αντλήθηκαν από τον γενικό πληθυσμό. Οι ερευνητές μέσω της μεθόδου της παρατήρησης κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι μητέρες των παιδιών που είχαν διαταραχές άγχους εμφανίζονταν περισσότερο αρνητικές κατά τη διάρκεια των πειραματικών αλληλεπιδράσεων σε σχέση με τις μητέρες των παιδιών που δεν ανήκαν στο κλινικό δείγμα. Σε γενικές γραμμές, σχετικές έρευνες (Gruner et al., 1999; Moore et al., 2004; Alonso et al., 2004) τονίζουν τη σημαντική σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη γονεϊκή κριτική και το άγχος των παιδιών. Για παράδειγμα, οι Hudson & Rapee (2001) υποστηρίζουν πως η γονεϊκή κριτική και η αρνητική στάση (για παράδειγμα, η απόρριψη) ενδεχομένως να διαδραματίζουν ζωτικής σημασίας ρόλο στην ανάπτυξη διαταραχών άγχους στα παιδιά.

Ορισμένες άλλες μελέτες έδειξαν ότι ενήλικες με διαταραχές άγχους τείνουν να αντιλαμβάνονται τους γονείς τους ως πιο απορριπτικούς-ελεγκτικούς και λιγότερο στοργικούς σε σχέση με ενήλικες από τον γενικό πληθυσμό (Arrindell, Emmelkamp, Monsma & Brilman, 1983). Επίσης, σύμφωνα με τους Silove, Parker, Hadzi-Pavlovic, Manicavasagar & Blaszczyński (1991) οι ενήλικες με διαταραχές άγχους

αντιλαμβάνονται τους γονείς τους ως λιγότερο τρυφερούς (caring) και περισσότερο υπερπροστατευτικούς σε σύγκριση με ενήλικες χωρίς διαταραχές άγχους.

Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε ακόμη πως ένας αξιοσημείωτος αριθμός ερευνών συγκλίνει στο συμπέρασμα ότι η αντιλαμβανόμενη από τα παιδιά γονεϊκή απόρριψη σχετίζεται θετικά με το άγχος που εκείνα αναπτύσσουν (Hale, Engels & Meeus, 2006; Reitman & Asseff, 2010; Van Oort, Greaves-Lord, Ormel, Verhulst & Huizink, 2011; Yahav, 2006).

Σε μια πρόσφατη έρευνα εξετάστηκαν 159 Ολλανδοί μαθητές δημοτικού σχολείου στην μέση του EMBU-C. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αξιολογεί τις αντιλήψεις των γονεϊκών συμπεριφορών ανατροφής και ειδικότερα περιέχει ερωτήσεις σχετικά με τις αντιλήψεις των παιδιών για αγχώδεις συμπεριφορές ανατροφής (για παράδειγμα, «οι γονείς σου είναι φοβισμένοι όταν κάνεις κάτι μόνος σου»). Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως η απόρριψη και οι αγχώδεις συμπεριφορές ανατροφής σχετίζονται σημαντικά και θετικά με την ανησυχία στα παιδιά (Muris et al., 2000).

Επίσης, ο Rapee (1997), στην επισκόπησή του διαπιστώνει ότι υπάρχουν ισχυρά και συνεπή στοιχεία που στηρίζουν το συμπέρασμα πως υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στην απόρριψη και τον έλεγχο από την πλευρά των γονέων και το μετέπειτα άγχος – κατάθλιψη που εκδηλώνουν τα παιδιά. Επιπρόσθετα, οι Verhoeven, Bögels & van der Bruggen (2011) βρήκαν πως τόσο η μητρική όσο και η πατρική απόρριψη σε συνδυασμό με τον υπερβολικό έλεγχο σχετίζονται με τα επίπεδα άγχους του παιδιού.

Στη μελέτη των Grüner, Muris & Merckelbach (1999), βρέθηκε πως υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στη γονεϊκή απόρριψη και τον γονεϊκό έλεγχο από τη μία πλευρά και στην ανάπτυξη συμπτωμάτων άγχους σε μη κλινικό δείγμα προεφήβων από την άλλη. Η εν λόγω μελέτη εστιάζει στην ηλικιακή φάση της προεφηβείας και τονίζει ότι η γονεϊκή απόρριψη αποτελεί τον πιο σημαντικό προγνωστικό παράγοντα των συμπτωμάτων άγχους των προεφήβων (σε σύγκριση με την αγχώδη ανατροφή των παιδιών, τον γονεϊκό έλεγχο και τη συναισθηματική ζεστασιά). Η έρευνα διεξήχθη σε 117 Ολλανδούς μαθητές (57 αγόρια και 60 κορίτσια) 9 έως 12 ετών (μέσος όρος ηλικίας: 10.40). Για την αξιολόγηση των πρακτικών γονεϊκής ανατροφής και του άγχους χρησιμοποιήθηκαν οι αυτοαναφορές των παιδιών που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Όσον αφορά τις συνέπειες που μπορεί να επιφέρει η παραμέληση των παιδιών από τους γονείς χαρακτηριστική είναι η μελέτη των Williamson, Borduin & Howe

(1991). Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 50 δυάδες μητέρων και εφήβων (12-17 ετών) κυρίως από χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα και από μονογονεϊκές οικογένειες. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες: παραμελημένοι έφηβοι, σεξουαλικά κακοποιημένοι, σωματικά κακοποιημένοι και μη κακοποιημένοι. Συγκεκριμένα, τα κριτήρια επιλογής για την ομάδα των παραμελημένων εφήβων συμπεριλάμβαναν α) τουλάχιστον ένα πρόσφατο περιστατικό φυσικής παραμέλησης του εφήβου και β) όχι άλλα περιστατικά που να σχετίζονται με σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση κάποιου παιδιού στην οικογένεια. Η παραμέληση στην εν λόγω μελέτη ορίστηκε ως η πρόκληση βλάβης στον έφηβο μέσω της σοβαρής έλλειψης γονεϊκής επίβλεψης ή φροντίδας. Τα ευρήματα της έρευνας, μεταξύ άλλων, υπογραμμίζουν πως η ομάδα των παραμελημένων εφήβων δήλωσε υψηλότερα επίπεδα καθημερινού στρες σε σύγκριση με την ομάδα των μη κακοποιημένων παιδιών.

Τέλος, οι Lansford et al., (2010) προσέφεραν μια εξήγηση για έναν από τους μηχανισμούς μέσω του οποίου η γονεϊκή πειθαρχία μπορεί να επηρεάσει την προσαρμογή των παιδιών. Στην έρευνα συμμετείχαν παιδιά ηλικίας 8-12 ετών και οι μητέρες τους (195 δυάδες) από τέσσερις χώρες (Κίνα, Ινδία, Φιλιππίνες και Ταϊλάνδη). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως εάν τα παιδιά αντιλαμβάνονται πως οι πρακτικές πειθαρχίας της μητέρας τους επικοινωνούν το μήνυμα της επιθετικότητας, τότε είναι πιο πιθανό τα ίδια να είναι επιθετικά, να έχουν άγχος ή και τα δύο σε σχέση με την περίπτωση που οι πρακτικές πειθαρχίας της μητέρας δε μεταδίδουν επιθετικότητα.

Γονεϊκή αποδοχή – απόρριψη και αυτοαντίληψη – αυτοεκτίμηση των απογόνων

Αρκετά γονεϊκά χαρακτηριστικά έχουν συσχετιστεί με την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης-αυτοαντίληψης των παιδιών και των εφήβων. Ειδικότερα, ο ρόλος της γονεϊκής αποδοχής - απόρριψης στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και της αυτοαντίληψης των απογόνων αποτελεί ένα μείζον θέμα μελέτης στη σύγχρονη έρευνα που αφορά τη γονεϊκότητα και την ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού.

Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε σχετικά με τη γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη και τον ρόλο της στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, διαπιστώθηκε πως η πλειοψηφία των ερευνών καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η

στήριξη από τους γονείς σχετίζεται θετικά με την αυτοεκτίμηση του αναπτυσσόμενου ατόμου. Ιδιαίτερος, όταν εκφράζεται μέσα από εκδηλώσεις στοργής και αποδοχής των πράξεων του παιδιού, συμβάλλει σημαντικά στη θετική αυτοεκτίμηση του. Αντιθέτως, εάν το αναπτυσσόμενο άτομο δεν βιώσει ισχυρές και αδιαμφισβήτητες αποδείξεις της γονεϊκής αγάπης και προστασίας μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον όπου ζει, δυσκολεύεται να διαμορφώσει θετική αυτοεκτίμηση και να οικοδομήσει εγκάρδιες και σταθερές διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνανθρώπους του (Allgood, Beckert & Peterson, 2012; Amato, 1989; Ansari & Qureshi, 2013; Barnow, Lucht & Freyberger, 2005; Cournoyer, Sethi & Cordero, 2005; Hoelter & Harper, 1987; Joubert, 1991; Khaleque & Rohner, 2002; Litovsky & Dusek, 1985; Naz & Kauser, 2013; Nielsen & Metha, 1994; Rosenberg, 1965).

Ο Carl Rogers (1961) ήταν ανάμεσα στους πρώτους που τόνισαν τη σημασία του θετικού τρόπου διαπαιδαγώγησης των παιδιών και της αυτοεκτίμησης μέσω των εννοιών της γονεϊκής αποδοχής με όρους και χωρίς όρους. Η θετική αναγνώριση άνευ όρων αναφέρεται στον τύπο ανατροφής που χαρακτηρίζεται από τη συνειδητοποίηση ότι κάθε παιδί αποτελεί ένα μοναδικό άτομο και ο γονέας το βοηθάει να αναπτυχθεί με τρόπο που αντανάκλα τις προσωπικές του αξίες και ενδιαφέροντα. Ο Rogers τονίζει πως η άνευ όρων αποδοχή του παιδιού από τους γονείς αποτελεί ένα ζωτικής σημασίας γονεϊκό χαρακτηριστικό που συμβάλλει στην ανάπτυξη μιας υγιούς αυτοεκτίμησης. Επίσης, ο εκπαιδευτικός ψυχολόγος David Ausubel (όπως αναφέρεται στο Kristjánsson, 2010) έγραψε πως η βαθύτερη εκτίμηση για τον εαυτό (intrinsic self-esteem) πηγάζει από την άνευ όρων γονεϊκή αποδοχή, ενώ η επίκτητη αίσθηση της ανικανότητας ίσως είναι αποτέλεσμα της έλλειψης μιας τέτοιας αποδοχής. Σύμφωνα με τα ευρήματα της Harter και των συνεργατών της (1992), η υπό όρους αποδοχή δεν εκλαμβάνεται ως υποστηρικτική και κατά συνέπεια υποβαθμίζει την αυτοεκτίμηση. Τέλος, η υπέρμετρη σπουδαιότητα της άνευ όρων αποδοχής στη διαμόρφωση θετικής αυτοεκτίμησης υποστηρίζεται και από τα ευρήματα ελληνικών ερευνών. Για παράδειγμα, στην έρευνα της Μάκρη-Μπότσαρη (2001), η οποία διεξήχθη σε δείγμα 304 μαθητών γυμνασίου διαπιστώθηκε πως μεταξύ μαθητών που αναφέρουν το ίδιο επίπεδο αποδοχής, εκείνοι που αισθάνονται ότι η αποδοχή που εισπράττουν είναι ανεπιφύλακτη σημειώνουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση.

Η προσπάθεια να προσδιοριστούν τα συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά μιας τέτοιας στάσης είναι σαφώς δύσκολη, ωστόσο ο όρος αποδοχή χρησιμοποιείται πολύ συχνά για να περιγράψει τη θέληση του γονέα να εντοπίσει τα δυνατά σημεία και τις αδυναμίες, τις δυνατότητες και τα όρια του παιδιού του. Μια τέτοια αποδοχή είναι «ζεστή», καθώς είναι ισορροπημένη και όχι «τυφλή». Αντιθέτως, η μερική αποδοχή ή ο επιφανειακός έπαινος είναι πιο πιθανόν να συσχετιστούν με προβλήματα όπως ο ναρκισσισμός και άλλα. Επίσης, επειδή οι άνθρωποι παρατηρούν πως τους αντιλαμβάνονται οι άλλοι και δομούν την αίσθηση του εαυτού τους με βάση αυτές τις παρατηρήσεις, τα αμφίσημα μηνύματα αποδοχής από τους γονείς πιθανόν να ενδυναμώσουν μια αβέβαιη αίσθηση της αξίας του εαυτού. Έτσι, παρατηρώντας τις δυνατότητες και τις δυσκολίες του παιδιού σε μια συγκεκριμένη κατάσταση, ο γονέας μπορεί να το ενθαρρύνει να εξερευνήσει τον κόσμο με τρόπο που συνάδει με τον μοναδικό συνδυασμό ικανοτήτων, προτιμήσεων, γνώσεων, φόβων και ενδιαφερόντων που χαρακτηρίζουν το παιδί (Coopersmith, 1967; Kernis, 2003).

Ο Coopersmith (1967) υπογραμμίζει ότι οι κυριότεροι παράγοντες που διαφοροποιούν το υψηλό από το χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης είναι η αποδοχή των παιδιών από τους γονείς, ο καθορισμός από εκείνους προσδιορισμένων ορίων της παιδικής συμπεριφοράς και, τέλος, ο σεβασμός της ατομικής πρωτοβουλίας και γενικά της ελευθερίας του παιδιού. Ο Coopersmith (1967) μελέτησε παιδιά στο εργαστήριο ή σε ελεγχόμενες συνθήκες όπου τέτοια φαινόμενα θα μπορούσαν πιο εύκολα να γίνουν αντικείμενο παρατήρησης. Επίσης, ήταν ανάμεσα στους πρώτους ερευνητές που κατέγραψαν μια θετική σχέση ανάμεσα στα επίπεδα αυτοεκτίμησης και τις σχετικές συμπεριφορές στις μητέρες και τα παιδιά τους. Ακόμη, ο Burger (1995) έχει επισημάνει πως τα συναισθήματα που σχετίζονται με τη γνώση/ικανότητα είναι ιδιαίτερος ευεργετικός για την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και οι γονείς που ενθαρρύνουν τα παιδιά τους προσφέρουν πιο αποτελεσματική στήριξη σε σύγκριση με εκείνους που δρουν αποθαρρυντικά.

Σε γενικές γραμμές, πληθώρα μελετών έχουν καταγράψει πως τα παιδιά που βιώνουν ζεστές, υποστηρικτικές, δημοκρατικές και μη-συγκρουσιακές σχέσεις με τους γονείς τους δηλώνουν πιο θετική αυτοαντίληψη στους τομείς του σχολείου, των κοινωνικών και ρομαντικών σχέσεων, των σπορ, καθώς και σε πολυάριθμους ακόμη τομείς της ανάπτυξης του παιδιού (Allgood, Beckert & Peterson, 2012; Barnow,

Lucht & Freyberger, 2005; Naz & Kauser, 2013; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts & Dornbusch, 1994).

Ο Litovsky (1985) έχει τονίσει πως οι έφηβοι με υψηλή αυτοεκτίμηση θεωρούν ότι οι γονείς τους είναι περισσότερο στοργικοί, ότι χρησιμοποιούν λιγότερο ψυχολογικό έλεγχο και ότι δεν είναι σε υπερβολικό βαθμό σκληροί. Επίσης, σύμφωνα με τους Leary και MacDonald (2003), οι γονείς που είναι αποδεκτικοί, στοργικοί και διαθέσιμοι έχουν συνήθως παιδιά με υψηλότερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με εκείνους που είναι απορριπτικοί, αδιάφοροι και ασυνεπείς. Σε γενικές γραμμές η γονεϊκή συναισθηματική στήριξη φαίνεται να ενδυναμώνει την αυτοεκτίμηση των εφήβων (Barnow, Lucht & Freyberger, 2005). Τα παραπάνω συμπεράσματα επιβεβαιώνουν τον ισχυρισμό πως η μέγιστη ανάπτυξη της αυτοαντίληψης λαμβάνει χώρα σε μια ατμόσφαιρα αποδοχής που επιτρέπει την αυτονομία του εφήβου και του παρέχει τη δυνατότητα να προάγει την προσωπικότητά του.

Στη θεωρία του περί προσκόλλησης, ο Bowlby (1969/1982, 1973), ισχυρίζεται ότι το άτομο μπορεί να διατηρεί πολλαπλούς συναισθηματικούς δεσμούς, ωστόσο ο δεσμός που αναπτύσσει με τη μητέρα του είναι σημαντικά διαφορετικός από οποιονδήποτε άλλον και αποτελεί τη βάση για τις μελλοντικές του σχέσεις. Σύμφωνα με τον Bowlby, η μητέρα αποτελεί κατά κανόνα το κύριο πρόσωπο από το οποίο το παιδί αναζητά υποστήριξη και θαλπωρή· έτσι ο δεσμός του παιδιού με τη μητέρα είναι ζωτικής σημασίας για την κοινωνικοσυναισθηματική του ανάπτυξη. Όπως ο ίδιος έγραψε χαρακτηριστικά: «...η μητρική αγάπη κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας είναι τόσο σημαντική για την ψυχική υγεία, όσο είναι οι βιταμίνες και οι πρωτεΐνες για τη σωματική υγεία» (Bowlby, 1951). Ο ρόλος του πατέρα τα πρώτα χρόνια της ζωής είναι πιο έμμεσος και επικεντρώνεται στην παροχή στήριξης στη μητέρα, χωρίς αυτό να σημαίνει πως είναι λιγότερο σημαντικός από τον μητρικό ρόλο (Παπαδάκη - Μιχαηλίδη, 2006). Στο ίδιο συμπέρασμα έχουν καταλήξει πολλές από τις έρευνες οι οποίες εξέτασαν ξεχωριστά τον συναισθηματικό δεσμό του παιδιού με τον καθένα από τους δύο γονείς (Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Suess, Grossmann & Sroufe, 1992).

Τα ευρήματα των Ansari και Qureshi (2013) υπογραμμίζουν πως όσο πιο στοργικές αντιλαμβάνονταν οι μαθητές τις μητέρες τους, τόσο πιο πιθανό ήταν να έχουν οι ίδιοι υψηλή αυτοεκτίμηση. Ο Graybill (1978) αναφέρει ότι τα παιδιά με υψηλή αυτοεκτίμηση αισθάνονται ότι η μητέρα τους τα αποδέχεται, τα καταλαβαίνει

και τα αγαπά. Επιπρόσθετα, ο Perron (1971) υποστηρίζει ότι όταν η μητέρα δεν είναι ικανοποιημένη με το παιδί, τότε και εκείνο δεν αισθάνεται ικανοποιημένο με τον εαυτό του και προσπαθεί να αλλάξει προκειμένου να προσαρμοστεί στην επιθυμία της μητέρας του. Συνήθως, η υποστηρικτική γονεϊκή εμπλοκή αποτελεί μια θετική δύναμη. Για παράδειγμα, ο Gecas (1971) παρατήρησε πως η στήριξη από τη μητέρα συσχετιζόταν με μια ανεπτυγμένη αίσθηση της αξίας στα παιδιά, ενώ η στήριξη από τον πατέρα φαινόταν να σχετίζεται περισσότερο με την ανάπτυξη των ικανοτήτων.

Αντιθέτως, η γονεϊκή απόρριψη έχει βρεθεί πως σχετίζεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση στους μαθητές. Οι Kernis και Goldman (2003) παρατήρησαν πως η έλλειψη μιας ζεστής αποδοχής είναι επιζήμια για την αυτοεκτίμηση. Τα ευρήματά τους δείχνουν πως όταν υπάρχει έλλειψη σε αυτόν τον τομέα τα άτομα συχνά βασίζουν την αίσθηση της αξίας τους περισσότερο σε εξωγενείς παράγοντες παρά σε ενδογενείς, γεγονός που τα καθιστά πιο ευάλωτα. Επίσης, είναι αδιαμφισβήτητο πως οι γονείς που είναι σκληροί, έχουν υποτιμητικό ύφος και δεν προσφέρουν αγάπη έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση των παιδιών τους.

Γενικότερα, οι πρακτικές διαπαιδαγώγησης που χρωματίζονται από τη γονεϊκή απόρριψη σχετίζονται αρνητικά με την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης στους εφήβους (Barnow, Lucht & Freyberger, 2005). Στην Αυστραλία, οι Herz και Gullone (1999) σύγκριναν τις επιπτώσεις των πρακτικών ανατροφής στην αυτοεκτίμηση Βιετναμέζων Αυστραλών (n=118) και Αγγλο-Αυστραλών (n = 120). Όπως ήταν αναμενόμενο, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι πρακτικές διαπαιδαγώγησης που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα υπερπροστατευτικότητας και χαμηλά επίπεδα αποδοχής σχετίζονται αρνητικά με την αυτοεκτίμηση των εφήβων και στις δυο ομάδες.

Επίσης, ορισμένες έρευνες τονίζουν τον σπουδαίο ρόλο της στήριξης παρουσιάζοντας τις επιπτώσεις της απουσίας. Για παράδειγμα, οι γονείς που περιγράφονται ως αδιάφοροι απέναντι στα παιδιά τους, όπως επίσης και οι γονείς που απουσιάζουν συχνά ή για μεγάλες περιόδους τείνουν να έχουν παιδιά με χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Η παραπάνω διαπίστωση ισχύει περισσότερο για τα αρσενικά παιδιά (Clark & Barber, 1994; Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1965).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως οι προσδοκίες και τα όρια είναι γονεϊκές στάσεις που συχνά σχετίζονται με την ανάπτυξη θετικής αυτοεκτίμησης στα παιδιά. Αν οι γονείς έχουν για παράδειγμα υψηλές, αλλά όχι ακατόρθωτες προσδοκίες από τα

παιδιά, τότε τους παρέχουν σαφείς προδιαγραφές ικανοτήτων (Coopersmith, 1967). Το να θέτουν και να διατηρούν όρια είναι ιδιαίτερος σημαντικό, καθώς εάν δεν το κάνουν η αυτοεκτίμηση του παιδιού πιθανόν να υποστεί πλήγμα μακροπρόθεσμα. Για παράδειγμα, ένα μεγάλο τμήμα της αναπτυξιακής ψυχολογίας υποστηρίζει πως η υπερβολική γονεϊκή επιτρεπτικότητα σχετίζεται με αρνητικές συμπεριφορές όπως η παρορμητικότητα και η επιθετικότητα. Ωστόσο, από την άλλη πλευρά, όταν τα όρια είναι τόσο αυστηρά και απόλυτα είναι το ίδιο προβληματικά. Για παράδειγμα, μπορούν να προκαλέσουν την ανάπτυξη μιας αγχώδους συμπεριφοράς και να εμποδίσουν τον αυθορμητισμό και την εμπλοκή με τη ζωή (Sigelman & Shaffer, 1995).

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει την αυτοεκτίμηση, την αυτοαντίληψη και το άγχος των προεφήβων σε σχέση με τα επίπεδα της αποδοχής - απόρριψης που βιώνουν από τους γονείς τους. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι: 1) η διερεύνηση της σχέσης των αντιλήψεων των προεφήβων για τη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη με την αυτοεκτίμηση-αυτοαντίληψη και την εκδήλωση άγχους στους προεφήβους, 2) η διερεύνηση του ρόλου του φύλου των προεφήβων στις υπό εξέταση μεταβλητές και 3) η στατιστική πρόβλεψη του άγχους, της αυτοεκτίμησης και της αυτοαντίληψης των προεφήβων από τις διαστάσεις της μητρικής και της πατρικής απόρριψης.

Ερευνητικές υποθέσεις

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική επισκόπηση και κατά αντιστοιχία με τους παραπάνω στόχους, οι υποθέσεις της παρούσας έρευνας διαμορφώνονται ως εξής:

- 1) Αναμένουμε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων των προεφήβων για την πατρική και τη μητρική απόρριψη και της αυτοεκτίμησης-αυτοαντίληψης τους ενώ θετική συσχέτιση ανάμεσα στις αντιλήψεις των προεφήβων για την πατρική και τη μητρική απόρριψη και τα επίπεδα του άγχους τους.

- 2) Αναμένουμε στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών όσον αφορά τις αντιλήψεις τους για την πατρική απόρριψη, τη μητρική απόρριψη, την αυτοεκτίμηση, την αυτοαντίληψη και τα επίπεδα του άγχους τους.
- 3) Αναμένουμε ότι τόσο η πατρική όσο και η μητρική απόρριψη θα προβλέπει το άγχος και την αυτοεκτίμηση των προεφήβων.

Θεμελίωση της παρούσας έρευνας

Παρακάτω παρουσιάζονται συνοπτικά οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα και ο συγκεκριμένος τρόπος προσέγγισης:

Πρώτον, παγκοσμίως είναι λιγοστές οι έρευνες που εξετάζουν άμεσα τη σχέση της γονεϊκής αποδοχής - απόρριψης με την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης - αυτοαντίληψης και την εκδήλωση άγχους (Grüner, Muris & Merckelbach, 1999) στην προεφηβική ηλικία. Ειδικότερα, στην Ελλάδα, εκλείπουν οι μελέτες για την αντιλαμβανόμενη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη και συγκεκριμένα για τον ρόλο της στους τομείς της αυτοεκτίμησης - αυτοαντίληψης και στην εκδήλωση άγχους στους προεφήβους. Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε δε βρέθηκε κάποια έρευνα η οποία να ταυτίζεται με την παρούσα. Συναφής είναι η έρευνα των Δημητρίου και Χριστοδουλίδη (2011) οι οποίοι χρησιμοποίησαν δείγμα 1185 Ελληνοκυπρίων, 15-23 ετών. Τα ευρήματά τους φαίνεται να επιβεβαιώνουν τις βασικές αρχές της «Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης» σχετικά με τις αναμενόμενες σχέσεις μεταξύ των αντιλήψεων για τη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη και την κατάσταση της ψυχικής υγείας των ατόμων. Επιπλέον, οι Μακρή-Μπότσαρη (2000), οι Τσαμπαρλή, Τσιμπιδάκη & Ρούσσο (2011) και οι Ξανθάκου, Μπάμπαλη & Σταύρου (2013) παρέχουν ορισμένες ενδείξεις για τον σημαντικό ρόλο της οικογένειας στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης σε Έλληνες εφήβους. Επίσης, οι Lekkou, Åström & Hägglöf (2006), διερεύνησαν και σύγκριναν την ψυχική υγεία των εφήβων σε σχέση με τη λειτουργικότητα της οικογένειας και κοινωνικοπολιτιστικές μεταβλητές στη Σουηδία και στην Ελλάδα. Τέλος, στην έρευνα των Antonopoulou, Alexopoulos & Maridaki-Kassotaki (2012) μελετήθηκε η σχέση ανάμεσα στις αντιλήψεις των προεφήβων για την πατρική τυπολογία και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά (αυτοεκτίμηση και ενσυναίσθηση) των προεφήβων. Στη

συγκεκριμένη έρευνα βρέθηκε ότι η πατρική τυπολογία αποτελεί έναν σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της αυτοεκτίμησης και της ενσυναίσθησης των προεφήβων. Όσον αφορά το άγχος, οι Γιάουζι και Γιοναζολίας (2015) εξέτασαν μεταξύ άλλων την παρεμβαλλόμενη επίδραση του φύλου στη σχέση μεταξύ της γονεϊκής απόρριψης και του κοινωνικού άγχους 365 Ελλήνων φοιτητών. Διαπιστώθηκε ότι η γονεϊκή απόρριψη που είχαν βιώσει οι συμμετέχοντες κατά την παιδική τους ηλικία είχε μεγαλύτερη επίδραση στα επίπεδα του κοινωνικού άγχους που εκδηλώνουν στην ενήλικη ζωή οι άνδρες παρά οι γυναίκες.

Δεύτερον, ένας αξιοσημείωτος αριθμός μελετών παρέχουν στοιχεία μονάχα για τον τρόπο ανατροφής των παιδιών από τη μητέρα (Gar & Hudson, 2008; Hudson & Rapee, 2001; Moore, Whaley & Sigman, 2004), ενώ παράλληλα αρκετές άλλες μελέτες επικεντρώνονται αποκλειστικά στον τρόπο ανατροφής των παιδιών από τον πατέρα (Veneziano & Rohner, 1998). Τέλος, ορισμένες έρευνες εξετάζουν τους γονείς ως μονάδα χωρίς ιδιαίτερες αναφορές στη μητέρα ή τον πατέρα ως ξεχωριστά άτομα (Hale, Engels & Meeus, 2006). Παρ' όλα αυτά, η συμπεριφορά του πατέρα φαίνεται να εμπλέκεται στην ψυχολογική ευημερία και υγεία των απογόνων στον ίδιο βαθμό με εκείνη της μητέρας (Rohner & Veneziano, 2001). Ακόμη, οι Lila, Garcia & Gracia (2007) τόνισαν τη σημασία της ξεχωριστής εξέτασης τόσο των επιρροών των πατέρων όσο και εκείνων των μητέρων, εάν αυτό είναι εφικτό. Ως εκ τούτου, είναι ιδιαίτερος σημαντικό να συμπεριλαμβάνονται και οι δύο γονείς στις παρεμβάσεις που αφορούν την ανατροφή των παιδιών (Adamsons & Buehler, 2007).

Τέλος, οι γονείς αποτελούν συχνά την κύρια πηγή πληροφοριών, δεδομένου ότι, στις περισσότερες των περιπτώσεων, έχουν περισσότερες γνώσεις από οποιονδήποτε άλλον σχετικά με το παιδί. Ως εκ τούτου, σε πολυάριθμες μελέτες τα δεδομένα προέρχονται από τη γονεϊκή οπτική γωνία (Putnick et al., 2012). Επίσης, ορισμένες μελέτες χρησιμοποιούν αναδρομικές μεθόδους, για παράδειγμα, ζητάνε από ενήλικες με διαταραχές άγχους να ανακαλέσουν το είδος της γονεϊκής ανατροφής που έλαβαν ως παιδιά (Gallagher & Cartwright-Hatton, 2008). Ωστόσο, τα παιδιά και οι έφηβοι είναι επίσης μια σημαντική πηγή πληροφοριών σχετικά με τη δική τους συμπεριφορά και συναισθήματα (Campbell & Rapee, 1996). Επιλέξαμε λοιπόν να εστιάσουμε στις υποκειμενικές αντιλήψεις των μαθητών. Οι ψυχοδυναμικές απόψεις συλλέγουν σχεδόν πάντοτε πληροφορίες από την πρωτογενή πηγή, δηλαδή στην προκειμένη περίπτωση από το παιδί, διότι η δική του άποψη για τον βαθμό της

γονεϊκής αποδοχής αποτελεί τον καθοριστικότερο παράγοντα της αυτοεκτίμησής, της αυτοαντίληψής και του άγχους του. Για παράδειγμα, το πώς το παιδί αντιλαμβάνεται τη συμπεριφορά των γονέων του διαμορφώνει την εκτίμησή του για τον εαυτό του και όχι το πώς οι ίδιοι οι γονείς θεωρούν ότι συμπεριφέρονται στο παιδί. Σε γενικές γραμμές όταν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των πληροφοριών που προέρχονται από τα παιδιά και των πληροφοριών που προέρχονται από τους γονείς, θα πρέπει κανείς να εμπιστεύεται την πρώτη πηγή πληροφοριών (Rohner, 2005, 2012).

Κεφάλαιο 5: Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 248 μαθητές της έκτης τάξης του δημοτικού σχολείου από τους οποίους 131 (52.8%) είναι κορίτσια και 117 (47.2%) είναι αγόρια. Η ηλικία τους κυμαίνεται από 11 έως 12 ετών (*M.O.*= 12.01, *T.A.* = .09). Το δείγμα συλλέχθηκε από 11 δημοτικά σχολεία της Κρήτης (νομοί: Λασιθίου, Ρεθύμνης, Χανίων).

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων προήλθε από αστικές περιοχές. Συγκεκριμένα, 235 (94.8%) μαθητές κατοικούσαν σε πόλεις με πληθυσμό άνω των 10.000 κατοίκων, ενώ 13 (5.2%) κατοικούσαν σε χωριά με πληθυσμό μέχρι 1.000 κατοίκους. Το μορφωτικό επίπεδο των πατέρων των συμμετεχόντων ποίκιλε: 12 (4.8%) είχαν ολοκληρώσει μόνο το Δημοτικό Σχολείο· 44 (17.7%) είχαν ολοκληρώσει μόνο κάποιες τάξεις του Γυμνασίου· 114 (46.0%) ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου· 24 (9.7%) ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι· 46 (18.5%) ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου και 8 (3.2%) είχαν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές. Όσον αφορά τις μητέρες των συμμετεχόντων, 1 (0.4%) είχε παρακολουθήσει μόνο μερικές τάξεις του Δημοτικού Σχολείου· 7 (2.8%) είχαν ολοκληρώσει μόνο το Δημοτικό Σχολείο· 29 (11.7%) είχαν ολοκληρώσει μόνο κάποιες τάξεις του Γυμνασίου· 108 (43.5%) ήταν απόφοιτες Γυμνασίου· 31 (12.5%) ήταν απόφοιτες Τ.Ε.Ι· 53 (21.4%) ήταν απόφοιτες Πανεπιστημίου και 19 (7.7%) είχαν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές.

Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης σύμφωνα με τις αντιλήψεις των παιδιών (Child Parental Acceptance-Rejection Questionnaire-Short Form, Child PARQ; Rohner, 1990; μεταφορά στα ελληνικά Tsalousis, Givazolias & Mascha, 2012). Υπάρχουν δύο εκδοχές του εργαλείου, η μία αξιολογεί τις αντιλήψεις των παιδιών σχετικά με την αποδοχή – απόρριψη που λαμβάνουν από τη μητέρα τους,

ενώ η άλλη εκδοχή αξιολογεί τις αντιλήψεις των παιδιών σχετικά με την αποδοχή - απόρριψη που λαμβάνουν από τον πατέρα τους. Οι προτάσεις του Ερωτηματολογίου είναι εκφρασμένες σε κλίμακα τύπου Likert τεσσάρων διαβαθμίσεων (πάντα έως ποτέ). Το παιδί απαντάει κρίνοντας πόσο καλά περιγράφει κάθε πρόταση του ερωτηματολογίου τη συμπεριφορά του γονέα προς αυτό. Κάθε εκδοχή αποτελείται από 24 προτάσεις, οι οποίες κατανέμονται σε τέσσερις κλίμακες: ζεστασιά/στοργή, εχθρότητα/επιθετικότητα, αδιαφορία/παραμέληση και αδιαφοροποίητη απόρριψη. Το συνολικό σκορ (π.χ. συνολική μητρική απόρριψη ή συνολική πατρική απόρριψη) κυμαίνεται από 24-96. Όσο πιο υψηλό είναι το σκορ, τόσο υψηλότερος είναι και ο βαθμός απόρριψης που βιώνει το παιδί (Tsaousis et al., 2012). Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach's alpha) για την κλίμακα που αφορά τη μητέρα κυμαίνεται από .66 έως .86. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach's alpha) για την κλίμακα που αφορά τον πατέρα κυμαίνεται από .61 έως .84. Επιπρόσθετα, η αξιοπιστία ημίσεων τμημάτων (split-half reliability) είναι αποδεκτή, καθώς οι συντελεστές κυμαίνονται από .66 έως .86 (για την κλίμακα που αφορά τη μητέρα) και .65 έως .86 (για την κλίμακα που αφορά τον πατέρα) (Tsaousis et al, 2012). Για την παρούσα έρευνα οι τιμές των συντελεστών αξιοπιστίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης – Προδιάθεσης για Παιδιά (State-Trait Anxiety Inventory for Children, STAIC; Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori & Platzek, 1973; μεταφορά στα ελληνικά Psychountaki, Zervas, Karteroliotis & Spielberger, 2003). Το πρότυπο εργαλείο απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 9 έως 12 ετών. Αποτελείται από δύο κλίμακες: την κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης (A-Trait) και την κλίμακα Άγχους Κατάστασης (A-State).

Η κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης (A-Trait) περιλαμβάνει 20 προτάσεις στις οποίες τα παιδιά απαντούν σύμφωνα με το πως αισθάνονται γενικά, συνήθως στη ζωή τους. Υψηλές τιμές στην κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης εμφανίζουν παιδιά επιρρεπή στο να αντιλαμβάνονται τις κοινωνικές καταστάσεις ως περισσότερο απειλητικές. Επίσης, υψηλές τιμές στην κλίμακα αυτή σημειώνουν παιδιά τα οποία αντιδρούν με ένταση σε δύσκολες καταστάσεις, εμφανίζουν, δηλαδή, υψηλές τιμές και στην κλίμακα Άγχους Κατάστασης. Η κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης απαιτεί από το παιδί να απαντήσει σε κάθε πρόταση διευκρινίζοντας τη συχνότητα εμφάνισης της

συμπεριφοράς που περιγράφεται (Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, 2012; Psychountaki et al., 2003).

Οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν ανάμεσα στο «πολύ συχνά», «μερικές φορές» και «σπάνια» τα οποία βαθμολογούνται με 3, 2 και 1, αντιστοίχως. Η συνολική τιμή για κάθε κλίμακα προκύπτει από το άθροισμα των τιμών των προτάσεων και κυμαίνεται από 20 έως 60. Υψηλότερες τιμές δηλώνουν υψηλότερο επίπεδο άγχους προδιάθεσης. Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha) και αξιοπιστίας (test-retest reliability) της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό είναι .80 και .81, αντιστοίχως (Σταλίκας κ.ά., 2012, 130-131; Psychountaki et al., 2003). Για την παρούσα έρευνα οι τιμές των συντελεστών αξιοπιστίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Το Πως Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου – ΠΑΤΕΜ II (Self- Perception Profile for Children, SPPC; Harter, 1985, 2012; μεταφορά στα ελληνικά Μακρή – Μπότσαρη, 2001) αποτελεί ένα ψυχομετρικό εργαλείο για την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης και των επιμέρους τομέων αυτοαντίληψης μαθητών Δ', Ε' και ΣΤ' Δημοτικού. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει έξι κλίμακες από τις οποίες πέντε αποτυπώνουν τομείς της αυτοαντίληψης (σχολική ικανότητα, σχέσεις με τους συνομηλίκους, αθλητική ικανότητα, φυσική εμφάνιση και διαγωγή – συμπεριφορά) και μια αξιολογεί την αυτοεκτίμηση. Η κλίμακα της αυτοεκτίμησης αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο ο μαθητής είναι ευχαριστημένος γενικώς με τον εαυτό του και με τη ζωή που κάνει. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 30 προτάσεις. Σε κάθε πρόταση ο μαθητής κάνει μία δήλωση, η οποία έχει δυαδική μορφή. Στη συνέχεια, καλείται να αποφασίσει, σημειώνοντας με X στο αντίστοιχο τετράγωνο, κατά πόσο η περιγραφή του τύπου του ατόμου που επέλεξε «απόλυτα του ταιριάζει» ή «μάλλον του ταιριάζει». Οι προτάσεις βαθμολογούνται με 1 έως 4, με τις υψηλότερες τιμές να αντανakλούν υψηλότερα επίπεδα αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης. Οι συντελεστές αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων κυμαίνονται σε υψηλά επίπεδα (από .70 έως .82), τεκμηριώνοντας έτσι την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ως προς το κριτήριο της εσωτερικής συνοχής/συνέπειας των προτάσεών του. Επίσης, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach's alpha) των κλιμάκων του ΠΑΤΕΜ II κυμαίνεται από .67 έως .74 (Μακρή-Μπότσαρη, 2001, 9-11· Σταλίκας, κ.ά., 2012,

609-610). Για την παρούσα έρευνα οι τιμές των συντελεστών αξιοπιστίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Ο υπεύθυνος φορέας στο πλαίσιο του οποίου διεξήχθη η έρευνα, είναι το Πανεπιστήμιο Κρήτης και συγκεκριμένα το Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης. Κατ' αρχάς, εξασφαλίστηκε η αναγκαία άδεια διεξαγωγής της έρευνας σε σχολεία από το Υπουργείο Παιδείας.

Η συμμετοχή των μαθητών έγινε σε εθελοντική βάση, αφού προηγήθηκε μια ενημέρωση από την ερευνήτρια για τον σκοπό και τη χρησιμότητα της έρευνας, τη διασφάλιση της ανωνυμίας, καθώς και τη σημασία της συμμετοχής τους. Καμία αναγνωριστική πληροφορία δε συμπεριλήφθηκε στην ανακοίνωση των αποτελεσμάτων τα οποία χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τη διεξαγωγή ερευνητικών συμπερασμάτων. Οι μαθητές οι οποίοι πήραν μέρος στην έρευνα είχαν δώσει προηγουμένως την συγκατάθεσή τους. Επίσης, εφόσον οι συμμετέχοντες ήταν κάτω των 18, λάβαμε και τη γραπτή συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων τους (βλ. παράρτημα).

Το ενημερωτικό σημείωμα προς τους γονείς ανέφερε μεταξύ άλλων ότι η χορήγηση των ερωτηματολογίων θα διεξαχθεί κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας και πως οι πληροφορίες συλλέγονται ανώνυμα με τρόπο ώστε τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια να μην είναι δυνατόν να συνδεθούν με την ταυτότητα των μαθητών. Ακόμη, τονίστηκε πως η συμμετοχή των παιδιών τους είναι εθελοντική και πως μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν. Εάν οι συμμετέχοντες ή οι γονείς/κηδεμόνες τους είχαν ερωτήσεις αναφορικά με την έρευνα, τα δικαιώματά τους ή ήθελαν περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τα αποτελέσματά της μπορούσαν να επικοινωνήσουν με την ερευνήτρια.

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν και συμπληρώθηκαν στον χώρο του σχολείου, μέσα στην τάξη σε συνεργασία με τον/την εκπαιδευτικό. Δόθηκαν οδηγίες και έγιναν σχετικά παραδείγματα, ώστε να είναι βέβαιο πως όλοι οι μαθητές είχαν κατανοήσει τον τρόπο συμπλήρωσης. Επίσης, προτού να αρχίσει η διαδικασία διευκρινίστηκε πως τα ερωτηματολόγια δεν αποτελούσαν εξεταστικές δοκιμασίες ή

σχολικές εργασίες και ότι δεν υπήρχαν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Τέλος, τονίστηκε στους μαθητές η σημασία που έχει η ειλικρίνεια των απαντήσεων τους.

Επιπρόσθετα, διευκρινίστηκε από την ερευνήτρια πως εάν κάποιος μαθητής δε γνώρισε κάποιον γονέα μπορούσε να συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια έχοντας στο μυαλό του το άτομο εκείνο που ασκεί τον ρόλο του πατέρα ή της μητέρας στην οικογένεια. Επίσης, εάν για οποιοδήποτε λόγο κάποιος μαθητής δε ζούσε με έναν από τους γονείς του μπορούσε να απαντήσει στις ερωτήσεις και να τους περιγράψει όπως τους θυμόταν.

Δεν προηγήθηκε συζήτηση πάνω στο θέμα της έρευνας και δεν υπήρξαν παρεμβάσεις από την ερευνήτρια ή τον/την εκπαιδευτικό της τάξης προκειμένου να μην επηρεαστούν οι συμμετέχοντες. Ωστόσο, εάν κάποιος μαθητής είχε απορία ή δυσκολία, τότε η ερευνήτρια του προσέφερε εξατομικευμένη βοήθεια. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας παρατηρήθηκε έντονο ενδιαφέρον των μαθητών για το περιεχόμενο των ερωτήσεων.

Τα ερωτηματολόγια δίνονταν στα παιδιά με την ίδια σειρά και η ερευνήτρια ήταν παρούσα καθ' όλη τη διάρκεια της συμπλήρωσης. Ο χρόνος απασχόλησης των μαθητών κυμάνθηκε σε δυο διδακτικές ώρες (εντός του ωρολογίου προγράμματος) προκειμένου να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια που τους δόθηκαν. Η παρούσα έρευνα δε χρηματοδοτήθηκε από κάποιον φορέα και δεν υπήρξε χρηματική αμοιβή για τη συμμετοχή των μαθητών σε αυτήν. Δόθηκαν προφορικές ευχαριστίες τόσο στα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα, όσο και στους δασκάλους και τον διευθυντή των σχολείων για την συμμετοχή τους και τον χρόνο που διέθεσαν.

Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα

Προκειμένου να ελεγχθούν οι διαφορές μέσω των όρων χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση σύγκρισης δυο ανεξάρτητων δειγμάτων (Independent Samples t-test). Επίσης, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις συσχέτισης μεταξύ των υπό διερεύνηση μεταβλητών (Spearman correlations). Τέλος, εφαρμόστηκε η τεχνική της γραμμικής παλινδρόμησης, προκειμένου να εξεταστεί πώς μια σειρά από ανεξάρτητες μεταβλητές (μητρική και πατρική απόρριψη), από κοινού εξεταζόμενες, προβλέπουν καθεμία από τις εξαρτημένες μεταβλητές (άγχος, αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη προεφήβων). Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Statistical Package for Social Sciences 17.0 (SPSS). Τιμές των παρατηρούμενων επιπέδων σημαντικότητας < .05 θεωρήθηκαν ως στατιστικά σημαντικές.

Περιγραφική ανάλυση

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για το «Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Αποδοχής - Απόρριψης για παιδιά (PARQ)», το «Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης και Προδιάθεσης για Παιδιά (STAIC)» και το «Πώς Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου» (ΠΑΤΕΜ II). Σε γενικές γραμμές φαίνεται πως οι προέφηβοι τείνουν να λαμβάνουν χαμηλά επίπεδα απόρριψης από τους γονείς τους. Επιπλέον, η εξέταση των μέσων όρων δείχνει πως οι προέφηβοι τείνουν να βιώνουν χαμηλά επίπεδα άγχους, να διατηρούν μια υψηλή αυτοεκτίμηση καθώς και θετικές αυτοαντιλήψεις.

Πίνακας Ι

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και συντελεστές αξιοπιστίας (*alpha Cronbach*) των αντιλήψεων των παιδιών για τη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη, την αυτοεκτίμηση- αυτοαντίληψη και το άγχος τους

		μ.ο.	τ.α.	α
Μητρική απόρριψη	Έλλειψη ζεστασιάς/στοργής	11.92	3.73	.78
	Εχθρότητα/επιθετικότητα	8.27	2.73	.77
	Αδιαφορία/παραμέληση	9.21	2.80	.68
	Αδιαφοροποίητη απόρριψη	5.45	1.97	.58
	Συνολική μητρική απόρριψη	34.84	9.13	.88
Πατρική απόρριψη	Έλλειψη ζεστασιάς/στοργής	13.25	4.12	.80
	Εχθρότητα/επιθετικότητα	8.09	2.63	.75
	Αδιαφορία/παραμέληση	9.66	3.11	.76
	Αδιαφοροποίητη απόρριψη	5.40	1.85	.47
	Συνολική πατρική απόρριψη	36.38	9.60	.89
Αυτοεκτίμηση Αυτοαντίληψη	Σχολική ικανότητα	2.99	.59	.74
	Σχέσεις με τους συνομηλίκους	3.06	.59	.67
	Αθλητική ικανότητα	3.03	.66	.76
	Φυσική εμφάνιση	2.79	.67	.77
	Διαγωγή-συμπεριφορά	3.08	.50	.62
	Αυτοεκτίμηση	3.09	.57	.70
Άγχος		33.77	6.93	.84

Συγκρίσεις μέσω των όρων μεταξύ δειγμάτων

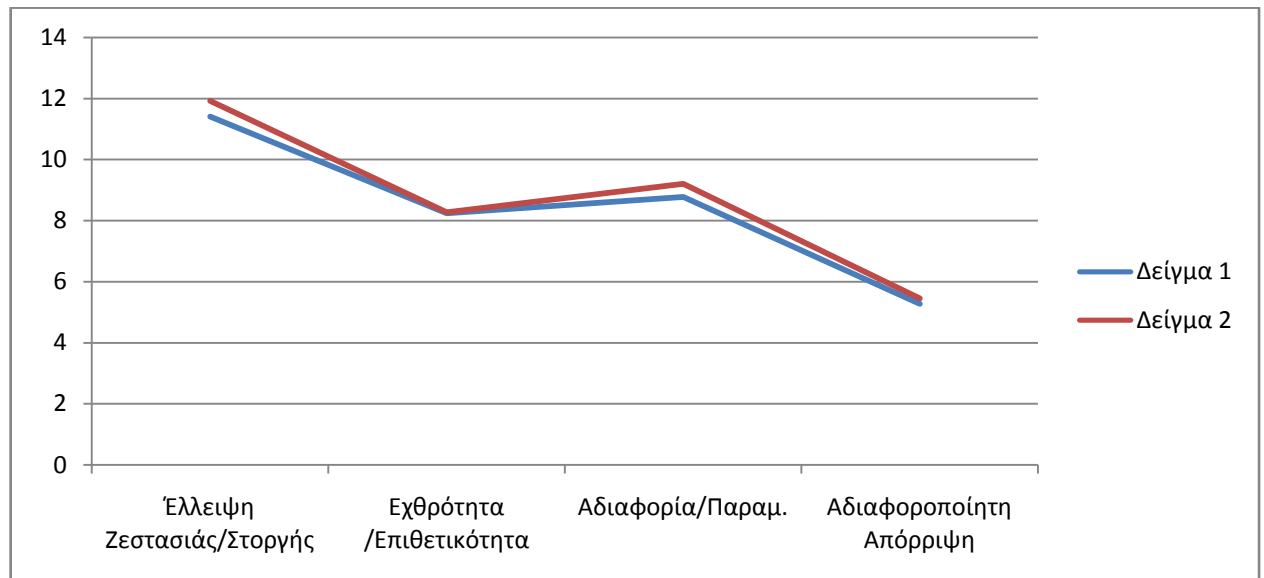
Ελεγχος Υποθέσεων

Βασικό ρόλο στη διαδικασία του ελέγχου των υποθέσεων παίζει η διατύπωση της μηδενικής (H_0) και εναλλακτικής υπόθεσης (H_1):

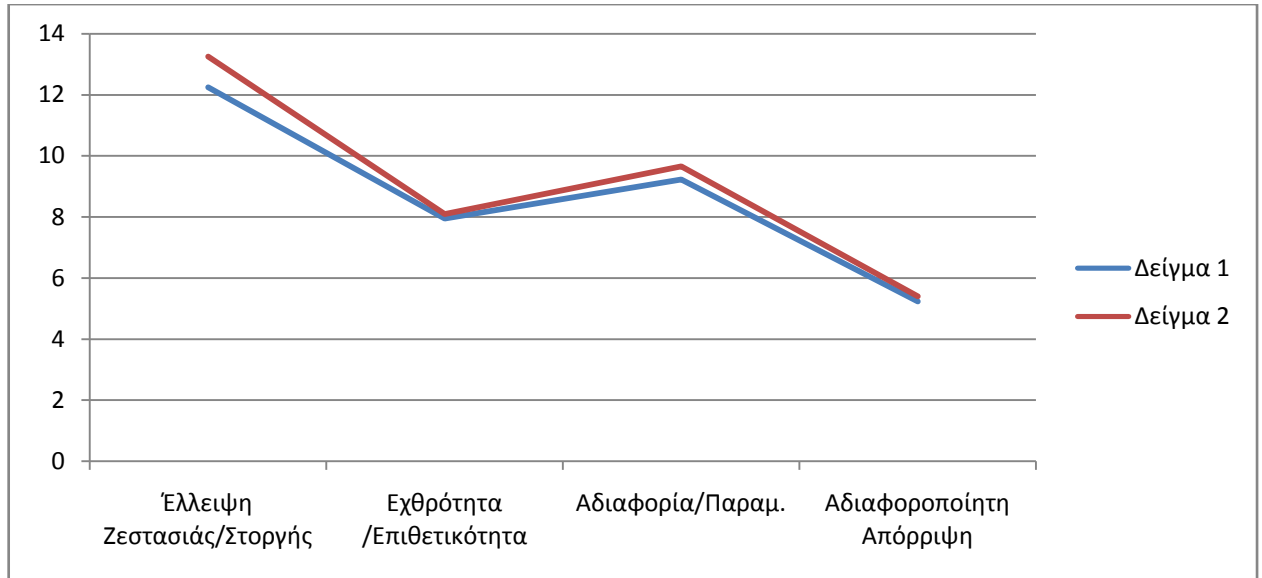
$$H_0 : \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$$

Μας ενδιαφέρει να δούμε αν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά των μέσων όρων για το Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Αποδοχής - Απόρριψης ανάμεσα στα 2 ανεξάρτητα δείγματα των ερευνών. Το Δείγμα 1 αναφέρεται στο δείγμα στάθμισης (Tsaousis et al., 2012) και το Δείγμα 2 αναφέρεται στο δείγμα της παρούσας έρευνας. Από το γράφημα 1 και το γράφημα 2 γίνεται αντιληπτό ότι δεν εντοπίζονται διαφορές. Για την ανάλυση των μέσων όρων χρησιμοποιήθηκε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, $p = .05$ και δίπλευρου ελέγχου (two-tailed test). Η μηδενική υπόθεση δεν απορρίφθηκε. Συνεπώς, τα 2 δείγματα παρουσιάζουν παρόμοιους μέσους όρους για το Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Αποδοχής - Απόρριψης.



Γράφημα 1. Γραφική αναπαράσταση των μέσων όρων του Δείγματος 1 και του Δείγματος 2 στις διαστάσεις της μητρικής απόρριψης.



Γράφημα 2. Γραφική αναπαράσταση των μέσων όρων του Δείγματος 1 και του Δείγματος 2 στις διαστάσεις της πατρικής απόρριψης.

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 2, τα αγόρια, σε σύγκριση με τα κορίτσια, δηλώνουν συνολικά υψηλότερα επίπεδα απόρριψης από τις μητέρες τους ($t(246) = -2.80, p < .01$). Συγκεκριμένα, φαίνεται πως τα αγόρια αντιλαμβάνονται τις μητέρες τους ως λιγότερο ζεστές και στοργικές ($t(246) = -2.48, p < .05$), περισσότερο εχθρικές/επιθετικές ($t(246) = -2.68, p < 0.1$) και περισσότερο αδιάφορες και αμελείς ($t(246) = -2.52, p < .05$). Όσον αφορά την πατρική απόρριψη, τα αγόρια σημείωσαν περισσότερη εχθρότητα/επιθετικότητα ($t(246) = -2.10, p < .05$) σε σχέση με τα κορίτσια.

Πίνακας 2

Σύγκριση των μέσων όρων της γονεϊκής αποδοχής-απόρριψης των αγοριών και των κοριτσιών

		Αγόρια		Κορίτσια		t
		M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	
Μητρική Απόρριψη	Έλλειψη ζεστασιάς/στοργής	12.54	3.94	11.37	3.44	-2.48*
	Εχθρότητα/επιθετικότητα	8.75	3.08	7.83	2.30	-2.68**
	Αδιαφορία/παραμέληση	9.68	2.86	8.79	2.70	-2.52*
	Αδιαφοροποίητη απόρριψη	5.57	2.21	5.34	1.72	-.95
	Συνολική μητρική απόρριψη	36.54	10.19	33.33	7.80	-2.80**
Πατρική Απόρριψη	Έλλειψη ζεστασιάς/στοργής	13.15	4.27	13.34	3.99	.25
	Εχθρότητα/επιθετικότητα	8.46	2.55	7.76	2.68	-2.10*
	Αδιαφορία/παραμέληση	10.03	3.02	9.34	3.17	-1.75
	Αδιαφοροποίητη απόρριψη	5.48	1.77	5.34	1.92	-.61
	Συνολική πατρική απόρριψη	37.12	9.41	35.71	9.75	-1.16

Σημείωση. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Από τον Πίνακα 3 δεν προκύπτουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές της έρευνας, με εξαίρεση την υποκλίμακα της «διαγωγής-συμπεριφοράς». Η διαφορά των μέσων όρων κοριτσιών ($M.O. = 3.18$, $T.A. = .44$) και αγοριών ($M.O. = 2.97$, $T.A. = .55$) είναι στατιστικά σημαντική ($t(246) = 3.31$, $p < .01$).

Πίνακας 3

Σύγκριση των μέσων όρων της αυτοεκτίμησης και των επιμέρους αυτοαντιλήψεων των αγοριών και των κοριτσιών

	Αγόρια		Κορίτσια		t
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	
Σχολική ικανότητα	2.98	.62	3.00	.56	.26
Σχέσεις με τους συνομηλίκους	3.12	.60	3.01	.58	-1.55
Αθλητική ικανότητα	3.10	.66	2.97	.65	-1.51
Φυσική εμφάνιση	2.87	.59	2.71	.73	-1.95
Διαγωγή-συμπεριφορά	2.97	.55	3.18	.44	3.31**
Αυτοεκτίμηση	3.12	.58	3.07	.56	-.68
Άγχος	33.10	6.91	34.35	6.92	1.42

Σημείωση. ** $p < .01$.

Συσχετίσεις

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχετίσεων (Spearman correlations) προκειμένου να εξεταστούν πιθανές συσχετίσεις ανάμεσα στη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη (PARQ) και τις διαστάσεις τους από τη μία πλευρά και την αυτοεκτίμηση - αυτοαντίληψη των προεφήβων (SPPC), καθώς και το άγχος τους (STAIC) από την άλλη.

Για την πλειονότητα των μεταβλητών παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ των αντιλήψεων των παιδιών για τη συνολική πατρική και μητρική απόρριψη και τις διαστάσεις τους από τη μία πλευρά και της αυτοεκτίμησης-αυτοαντίληψης των προεφήβων από την άλλη. Ωστόσο, εντοπίστηκαν δυο εξαιρέσεις. Η έλλειψη ζεστασιάς/στοργής και η αδιαφοροποίητη απόρριψη από την πλευρά του πατέρα δε σχετίζεται με τη σχολική ικανότητα και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Επίσης, η μεγαλύτερη σε μέγεθος συσχέτιση παρατηρείται ανάμεσα στην πατρική εχθρότητα/επιθετικότητα και τη διαγωγή - συμπεριφορά των παιδιών ($r_s = -.45$, $p < .01$), ακολουθούμενη από τη συνολική μητρική απόρριψη και την

αυτοεκτίμηση των παιδιών ($r_s = -.42, p < .01$), τη συνολική πατρική απόρριψη και τη διαγωγή - συμπεριφορά των παιδιών ($r_s = -.40, p < .01$) και από την πατρική αδιαφορία/παραμέληση και τις σχέσεις των παιδιών με τους συνομηλίκους τους ($r_s = -.40, p < .05$).

Ακόμη, παρατηρούνται θετικές συσχετίσεις μεταξύ των αντιλήψεων των παιδιών για τη συνολική μητρική και πατρική απόρριψη και τις διαστάσεις τους από τη μία πλευρά και του άγχους των προεφήβων από την άλλη. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4, βρέθηκαν οι αναμενόμενες συσχετίσεις με μια εξαίρεση: σε ό,τι αφορά την έλλειψη πατρικής ζεστασιάς/στοργής η ανάλυση δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το άγχος των προεφήβων ($r_s = .11, p = .087$). Επίσης, οι μεγαλύτερες σε μέγεθος συσχετίσεις παρατηρούνται ανάμεσα στη μητρική αδιαφορία/παραμέληση και το άγχος των προεφήβων ($r_s = -.38, p < .01$), τη συνολική μητρική απόρριψη και το άγχος των προεφήβων ($r_s = .37, p < .01$), την πατρική εχθρότητα/επιθετικότητα και το άγχος των προεφήβων ($r_s = .37, p < .01$) και την πατρική αδιαφορία/παραμέληση και το άγχος των προεφήβων ($r_s = -.35, p < .01$).

Πίνακας 4

Συσχετίσεις ανάμεσα στις αντιλήψεις των παιδιών για τη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη και την αυτοεκτίμηση-αυτοαντίληψη και το άγχος τους

PARQ	SPPC - STAIC						
	Σχολική ικανότητα	Σχέσεις με τους συνομηλίκους	Αθλητική ικανότητα	Φυσική εμφάνιση	Διαγωγή – συμπεριφορά	Αυτοεκτίμηση	Άγχος
Μητέρα							
Έλλειψη ζεστασιάς/στοργής	-.24**	-.21**	-.13**	-.24**	-.24**	-.37**	.14*
Εχθρότητα/ επιθετικότητα	-.21**	-.23**	-.21**	-.20**	-.27**	-.33**	.35**
Αδιαφορία/ παραμέληση	-.22**	-.23**	-.22**	-.22**	-.27**	-.31**	.38**
Αδιαφοροποίητη απόρριψη	-.22**	-.22**	-.23**	-.15*	-.20**	-.30**	.26**
Συνολική μητρική απόρριψη	-.30**	-.27**	-.23**	-.28**	-.31**	-.42**	.37**
Πατέρας							
Έλλειψη ζεστασιάς/στοργής	-.12	-.23**	-.22**	-.28**	-.30**	-.34**	.11
Εχθρότητα/ επιθετικότητα	-.29**	-.21**	-.20**	-.27**	-.45**	-.39**	.37**
Αδιαφορία/ παραμέληση	-.18**	-.40*	-.19**	-.23**	-.26**	-.29**	.35**
Αδιαφοροποίητη απόρριψη	-.18**	-.10	-.20**	-.17**	-.27**	-.24**	.32**
Συνολική πατρική απόρριψη	-.22**	-.23**	-.25**	-.30**	-.40**	-.38**	.32**

Σημείωση. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης

Προκειμένου να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης του άγχους των προεφήβων (εξαρτημένη μεταβλητή) από τις διαστάσεις της μητρικής απόρριψης, πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (μέθοδος Enter). Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι εξής: έλλειψη ζεστασιάς/στοργής, εχθρότητα/επιθετικότητα, αδιαφορία/παραμέληση και αδιαφοροποίητη απόρριψη (Πίνακας 5). Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας βρέθηκε ίσος με .41 ($R = .411$) και ο προσαρμοσμένος δείκτης R^2 βρέθηκε ίσος με .17 ($R^2 = .169$). Αυτό σημαίνει ότι το 17% της διασποράς που αφορά το άγχος των προεφήβων μπορεί να ερμηνευτεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από την επισκόπηση των τιμών β , διαπιστώνεται ότι τρεις από τις τέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης: η έλλειψη ζεστασιάς/στοργής ($\beta = -.15, p < .05$), η εχθρότητα/επιθετικότητα ($\beta = .18, p < .05$) και η αδιαφορία/παραμέληση ($\beta = .31, p < .01$). Εξαιρείται η αδιαφοροποίητη απόρριψη ($\beta = .03, ns$). Η κλίση της παλινδρόμησης είναι διαφορετική του μηδενός, $F(4,242) = 12,33, p < .001$.

Πίνακας 5

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (Enter) για τη στατιστική πρόβλεψη του άγχους από τις ανεξάρτητες (αντιλήψεις προεφήβων για μητρική απόρριψη)

	Άγχος		
	B	SE B	β
Έλλειψη ζεστασιάς/στοργής	.28	.13	.15*
Εχθρότητα/επιθετικότητα	.47	.22	.18*
Αδιαφορία/παραμέληση	.77	.21	.31**
Αδιαφοροποίητη απόρριψη	.12	.26	.03
R^2		.17	
F		12.33**	

Σημείωση. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Προκειμένου να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης του άγχους των προεφήβων (εξαρτημένη μεταβλητή) από τις διαστάσεις της πατρικής απόρριψης, πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (μέθοδος Enter). Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι εξής: έλλειψη ζεστασιάς/στοργής, εχθρότητα/επιθετικότητα, αδιαφορία/παραμέληση και αδιαφοροποίητη απόρριψη (Πίνακας 6). Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας βρέθηκε ίσος με .44 ($R = .442$) και ο προσαρμοσμένος δείκτης R^2 βρέθηκε ίσος με .20 ($R^2 = .196$). Βρέθηκε δηλαδή ότι το 20% της διασποράς της εξαρτημένης (άγχος προεφήβων) μπορεί να ερμηνευτεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από την επισκόπηση των τιμών β , διαπιστώνεται ότι τρεις από τις τέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης: η έλλειψη ζεστασιάς/στοργής ($\beta = .18$, $p < .05$), η εχθρότητα/επιθετικότητα ($\beta = .21$, $p < .05$) και η αδιαφορία/παραμέληση ($\beta = .33$, $p < .01$). Εξαιρείται η αδιαφοροποίητη απόρριψη ($\beta = .05$, ns). Η κλίση της παλινδρόμησης είναι διαφορετική του μηδενός, $F(4,241) = 14,66$, $p < .001$

Πίνακας 6

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (Enter) για τη στατιστική πρόβλεψη του άγχους από τις ανεξάρτητες (αντιλήψεις προεφήβων για πατρική απόρριψη)

	Άγχος		
	B	SE B	β
Έλλειψη ζεστασιάς/στοργής	.30	.12	.18*
Εχθρότητα/επιθετικότητα	.54	.24	.21*
Αδιαφορία/παραμέληση	.73	.18	.33**
Αδιαφοροποίητη απόρριψη	.20	.31	.05
R^2		.20	
F		14.66**	

Σημείωση. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Προκειμένου να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης της αυτοεκτίμησης των προεφήβων (εξαρτημένη μεταβλητή) από τις διαστάσεις της πατρικής απόρριψης, πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (μέθοδος Enter). Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι εξής: έλλειψη ζεστασιάς/στοργής, εχθρότητα/επιθετικότητα, αδιαφορία/παραμέληση και αδιαφοροποίητη απόρριψη (Πίνακας 7). Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας βρέθηκε ίσος με .45 ($R = .452$) και ο προσαρμοσμένος δείκτης R^2 βρέθηκε ίσος με .20 ($R^2 = .204$). Αυτό σημαίνει ότι το 20% της διασποράς που αφορά την αυτοεκτίμηση των προεφήβων μπορεί να ερμηνευτεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από την επισκόπηση των τιμών β , διαπιστώνεται ότι δύο από τις τέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης: η έλλειψη ζεστασιάς/στοργής ($\beta = -.19$, $p < .01$) και η εχθρότητα/επιθετικότητα ($\beta = -.34$, $p < .01$). Δεν ισχύει το ίδιο για την αδιαφορία/παραμέληση ($\beta = -.05$, ns) και την αδιαφοροποίητη απόρριψη ($\beta = .09$, ns). Η κλίση της παλινδρόμησης είναι διαφορετική του μηδενός, $F(4,242) = 15,53$, $p < .001$.

Πίνακας 7

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (Enter) για τη στατιστική πρόβλεψη της αυτοεκτίμησης από τις ανεξάρτητες (αντιλήψεις προεφήβων για πατρική απόρριψη)

	Αυτοεκτίμηση		
	B	SE B	B
Έλλειψη ζεστασιάς/στοργής	-.03	.01	-.19**
Εχθρότητα/επιθετικότητα	-.08	.02	-.34**
Αδιαφορία/παραμέληση	-.01	.02	-.05
Αδιαφοροποίητη απόρριψη	.03	.03	.09
R^2		.20	
F		15.53**	

Σημείωση. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Προκειμένου να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης της αυτοεκτίμησης των προεφήβων (εξαρτημένη μεταβλητή) από τις διαστάσεις της μητρικής απόρριψης, πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (μέθοδος Enter). Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι εξής: έλλειψη ζεστασιάς/στοργής, εχθρότητα/επιθετικότητα, αδιαφορία/παραμέληση και αδιαφοροποίητη απόρριψη (Πίνακας 8). Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας βρέθηκε ίσος με .37 ($R = .369$) και ο προσαρμοσμένος δείκτης R^2 βρέθηκε ίσος με .14 ($R^2 = .136$). Βρέθηκε δηλαδή ότι το 14% της διασποράς της εξαρτημένης (αυτοεκτίμηση προεφήβων) μπορεί να ερμηνευτεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από την επισκόπηση των τιμών β , διαπιστώνεται ότι μόνο η έλλειψη ζεστασιάς/στοργής ($\beta = -.23$, $p < .01$) συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της εξαρτημένης. Ωστόσο, δεν ισχύει το ίδιο για την εχθρότητα/επιθετικότητα ($\beta = -.10$, ns), την αδιαφορία/παραμέληση ($\beta = -.10$, ns) και την αδιαφοροποίητη απόρριψη ($\beta = -.02$, ns). Η κλίση της παλινδρόμησης είναι διαφορετική του μηδενός, $F(4,243) = 9,60$, $p < .001$.

Πίνακας 8

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (Enter) για τη στατιστική πρόβλεψη της αυτοεκτίμησης από τις ανεξάρτητες (αντιλήψεις προεφήβων για μητρική απόρριψη)

	Αυτοεκτίμηση		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>β</i>
Έλλειψη ζεστασιάς/στοργής	-.04	.01	-.23**
Εχθρότητα/επιθετικότητα	-.02	.02	-.10
Αδιαφορία/παραμέληση	-.02	.02	-.10
Αδιαφοροποίητη απόρριψη	-.01	.02	-.02
<i>R</i> ²		.14	
<i>F</i>		9.60**	

Σημείωση. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Κεφάλαιο 7: Συζήτηση

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει την αυτοεκτίμηση, την αυτοαντίληψη και το άγχος των προεφήβων σε σχέση με τα επίπεδα της αποδοχής-απόρριψης που βιώνουν από τους γονείς τους. Επίσης, απώτερος σκοπός της ήταν να προσθέσει ένα μικρό σώμα γνώσης στη σχετική ελληνική βιβλιογραφία, όπως και να αξιοποιηθούν τα ευρήματά της σε επιστημονικούς τομείς τομείς-κλάδους που ασχολούνται με τη γονεϊκότητα και τον ρόλο των γονέων στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών και των εφήβων.

Η γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη αξιολογήθηκε μέσω των αυτοαναφορών των προεφήβων. Επίσης, διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις των προεφήβων για την αυτοεκτίμηση, την αυτοαντίληψη καθώς και τα επίπεδα του άγχους τους. Στην παρούσα έρευνα οι διαστάσεις που συνθέτουν τη γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη είναι η έλλειψη ζεστασιάς/στοργής, η αδιαφορία/παραμέληση, η εχθρότητα/επιθετικότητα, η αδιαφοροποίητη απόρριψη και η συνολική απόρριψη. Σε ό,τι αφορά το άγχος, εξετάστηκε το άγχος προδιάθεσης (trait anxiety), ενώ σε ό,τι αφορά την αυτοεκτίμηση-αυτοαντίληψη, αξιολογήθηκε η αυτοεκτίμηση (global self-esteem) και πέντε επιμέρους τομείς της αυτοαντίληψης (self-concept domains): η σχολική ικανότητα, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, η αθλητική ικανότητα, η φυσική εμφάνιση και η διαγωγή - συμπεριφορά.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση, σύμφωνα με την οποία η γονεϊκή αποδοχή – απόρριψη, όπως την αντιλαμβάνονται τα παιδιά, σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση και την αυτοαντίληψή τους. Συγκεκριμένα, βρέθηκε πως υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης από τα παιδιά γονεϊκής απόρριψης και των διαστάσεων της και της αυτοεκτίμησης-αυτοαντίληψής των παιδιών. Δηλαδή όσο λιγότερη απόρριψη βιώνουν τα παιδιά από τους γονείς τους, τόσο πιο υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοαντίληψης φαίνεται να σημειώνουν. Το εν λόγω εύρημα συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες (Amato, 1989; Ansari & Qureshi, 2013; Barnow, Lucht & Freyberger, 2005; Cournoyer, Sethi & Cordero, 2005; Joubert, 1991; Khaleque & Rohner, 2002; Litovsky & Dusek, 1985; Naz & Kauser, 2013; Nielsen & Metha, 1994), οι οποίες στηρίζουν τα ευρήματα της «Θεωρίας Γονεϊκής Αποδοχής - Απόρριψης» σχετικά με την καθολική σχέση της γονεϊκής απόρριψης με την

ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών και πιο συγκεκριμένα με την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και της αυτοαντίληψης τους. Μια πιθανή εξήγηση για αυτήν την αρνητική συσχέτιση προέρχεται από τη «Θεωρία των Σχέσεων Αντικειμένου» σύμφωνα με την οποία η βαθύτερη εσωτερική αίσθηση για τον εαυτό έχει λαξευτεί στη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής και αντανακλά κυρίως τις στάσεις, τα συναισθήματα και τα σχόλια των γονέων (Cashdan, 1988). Σύμφωνα με τον Kohut (1977) η βάση του εαυτού δημιουργείται μέσω της εσωτερίκευσης των σημαντικών άλλων («αφομοιωτική εσωτερίκευση»). Έτσι, η υψηλή αυτοεκτίμηση, η αυτοπεποίθηση και η αυταξία που διατηρούν οι άνθρωποι για τον εαυτό τους αποτελούν προϊόντα της γονεϊκής αποδοχής και ευαισθησίας και του γονεϊκού επαίνου. Αντιθέτως, οι ενοχές, η ντροπή και η χαμηλή αυτοεκτίμηση που αισθάνονται πολλοί άνθρωποι για τον εαυτό τους αποτελούν το θλιβερό αποτέλεσμα της γονεϊκής απόρριψης ή της παραμέλησης που βίωσαν οι ίδιοι στην τρυφερή παιδική τους ηλικία. Επίσης, τα παιδιά των οποίων οι γονείς είναι ψυχροί, απορριπτικοί, άκαμπτοι, επιθετικοί και δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους, ενδεχομένως να θεωρούν πως οι γονείς τους τα απορρίπτουν επειδή δεν αξίζουν την αγάπη τους, με αποτέλεσμα να διαμορφώσουν μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους (Ainsworth, 1979; Bretherton, 1985).

Ακόμη, τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας επιβεβαιώνοντας την αρχική υπόθεση, δείχνουν πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης από τα παιδιά γονεϊκής απόρριψης και του άγχους που εκείνα σημειώνουν. Δηλαδή όσο περισσότερη απόρριψη βιώνει το παιδί από τους γονείς, τόσο πιο πολλές πιθανότητες υπάρχουν για το παιδί να εκδηλώσει άγχος. Πράγματι, όταν οι συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών για θετική ανταπόκριση δεν καλύπτονται από τις φιγούρες προσκόλλησης, τα παιδιά νιώθουν αγχωμένα και ανασφαλή (Khaleque & Rohner, 2012; Rohner & Khaleque, 2002). Οι Ainsworth et al. (1978) έδειξαν πως συστηματικά αδιάφοροι γονείς, καθώς και περιστασιακά ευαίσθητοι γονείς προκαλούν συναισθήματα άγχους στο παιδί και το οδηγούν στη δημιουργία και τη διατήρηση αγχωδών εσωτερικών μοντέλων λειτουργίας των σχέσεων. Αυτό ενδεχομένως συμβαίνει επειδή η εσωτερική αίσθηση της ασφάλειας (ή της ανασφάλειας) των ανθρώπων έχει καθοριστεί σε μεγάλο βαθμό από το πόσο επαρκώς μπόρεσε η μητέρα τους να ανταποκριθεί στον ρόλο της ασφαλούς βάσης στα πρώτα χρόνια της ζωής. Έτσι, τα παιδιά που στερούνται μια ασφαλή βάση (secure base),

είναι πιθανότερο να βιώνουν περισσότερο άγχος σε σύγκριση με τα παιδιά που είναι βέβαια για τη διαθεσιμότητα και την ευαισθησία των γονέων τους (Bowlby, 1982). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με ευρήματα προηγούμενων ερευνών τα οποία κάνουν λόγο για μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη γονεϊκή απόρριψη και το άγχος των παιδιών (Hale, Engels & Meeus, 2006; Reitman & Asseff, 2010; Van Oort, Greaves-Lord, Ormel, Verhulst & Huizink, 2011; Yahav, 2006). Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματά μας βρίσκονται σε συνάφεια με τα ευρήματα των Hosey και Woodruff-Borden (2012) σύμφωνα με τα οποία οι γονείς αγχωδών παιδιών εμφανίζονται υπερβολικά ελεγκτικοί, λιγότερο ζεστοί/αποδεκτικοί και επικοινωνούν μέσω του τρόπου με τον οποίο συμπεριφέρονται στα παιδιά την ύπαρξη απειλής. Ο Rapee (1997), στην επισκόπησή του αναφέρει ότι υπάρχουν ισχυρά και συνεπή στοιχεία τα οποία στηρίζουν το συμπέρασμα πως υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στην απόρριψη και τον έλεγχο από την πλευρά των γονέων και το μετέπειτα άγχος – κατάθλιψη που εκδηλώνουν τα παιδιά. Επιπρόσθετα, οι Verhoeven, Bögels & van der Bruggen (2011) τονίζουν πως τόσο η μητρική όσο και η πατρική απόρριψη σε συνδυασμό με τον υπερβολικό έλεγχο σχετίζονται με τα επίπεδα άγχους του παιδιού. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και η μελέτη των Gruner, Muris & Merckelbach (1999) η οποία διεξήχθη σε δείγμα προεφήβων. Οι συγγραφείς της υπογραμμίζουν ότι η γονεϊκή απόρριψη αποτελεί τον πιο σημαντικό προγνωστικό παράγοντα των συμπτωμάτων άγχους των προεφήβων (σε σύγκριση με την αγχώδη ανατροφή των παιδιών, τον γονεϊκό έλεγχο και τη συναισθηματική ζεστασιά). Ωστόσο, χρειάζεται να σημειωθεί πως η επισκόπηση των Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu (2003) βρίσκεται σε αντιδιαστολή με το εύρημα της παρούσας έρευνας. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη επισκόπηση υπάρχει μικρός αριθμός ερευνών που υποστηρίζουν τη σχέση του γονεϊκού στυλ, όπως το αντιλαμβάνονται τα παιδιά, με το άγχος προδιάθεσης των παιδιών.

Μια ακόμη διαπίστωση που προκύπτει από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης είναι ότι οι αντιλήψεις των προεφήβων για τη συνολική γονεϊκή απόρριψη, την εχθρότητα, την αδιαφορία και την αδιαφοροποίητη απόρριψη συμβάλλουν σε μεγαλύτερο βαθμό στην αυτοεκτίμηση, την αυτοαντίληψη και το άγχος τους από την έλλειψη γονεϊκής ζεστασιάς/στοργής. Οι Finzi-Dottan και Segal (2011) κατέληξαν σε παρόμοια συμπεράσματα, καθώς υποστηρίζουν πως οι αντιλήψεις των παιδιών για τη

μητρική απόρριψη και επιθετικότητα έχουν εντονότερες αρνητικές συνέπειες στην ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή σε σχέση με τις αντιλήψεις των παιδιών για τη μητρική αποδοχή και ζεστασιά.

Σχετικά με τις διαφορές μεταξύ των δυο φύλων, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υποδηλώνουν πως (πλην ελαχίστων εξαιρέσεων) υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές φύλου όσον αφορά την αντιλαμβανόμενη από τα παιδιά γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη. Αντίθετα, δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σε ό,τι αφορά τα επίπεδα του άγχους των παιδιών, την αυτοεκτίμηση και την αυτοαντίληψη τους (με εξαίρεση τον τομέα «διαγωγή - συμπεριφορά»). Με βάση τα προαναφερθέντα, κατανοεί κανείς πως η αρχική ερευνητική μας υπόθεση επιβεβαιώθηκε μονάχα εν μέρει.

Πιο αναλυτικά, βρέθηκε πως τα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια αντιλαμβάνονται τις μητέρες τους ως πιο απορριπτικές και βιώνουν τη μητρική θαλπωρή και στοργή σε μικρότερο βαθμό. Το εν λόγω εύρημα έρχεται σε συμφωνία με ευρήματα προηγούμενων ερευνών, οι οποίες διαπίστωσαν πως τα κορίτσια δηλώνουν πως λαμβάνουν περισσότερη αποδοχή από τις μητέρες τους σε σχέση με τα αγόρια (Kirkcaldy, Siefen & Furnham, 2003; Nishikawa, Sundbom & Hagglof, 2010). Ακόμη, οι Manhas και Kour (2014) τονίζουν ότι οι έφηβοι θεωρούν τις μητέρες τους πιο προστατευτικές απέναντι στις κόρες σε σύγκριση με τους γιούς. Χαρακτηριστική επίσης είναι και η μελέτη των Updegraff, Delgado & Wheeler (2009) οι οποίοι υποστηρίζουν πως οι μητέρες έφηβων κοριτσιών τους αφιερώνουν κατά μέσο όρο πέντε ώρες περισσότερο την εβδομάδα σε σχέση με τις μητέρες αγοριών. Σε γενικές γραμμές σχετικές οι μελέτες υποστηρίζουν πως υπάρχουν μικρές, αλλά σημαντικές διαφορές φύλου με τα αγόρια αντιλαμβάνονται τις γονεϊκές συμπεριφορές ως πιο αρνητικές και εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ματαίωσης (Markus, Lindhout, Boer, Hoogendijk & Arrindell, 2003; Oldehinkel, Hartman, De Winter, Veenstra & Ormel, 2004; Oldehinkel, Veenstra, Ormel, de Winter & Verhulst, 2006). Αντίθετα, τα κορίτσια θεωρούν ότι οι γονείς τους είναι πιο «ζεστοί», ότι τους παρέχουν περισσότερη αυτονομία και ότι είναι ενημερωμένοι για τις δραστηριότητες των παιδιών τους και για το που εκείνα βρίσκονται (Stewart, et al., 2000). Τέλος, από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές φύλου σε ό,τι αφορά την πατρική απόρριψη και στοργή. Το εν λόγω εύρημα διαφοροποιείται από εκείνο των Kirkcaldy, Siefen & Furnham (2003), σύμφωνα με τους οποίους τα έφηβα κορίτσια δηλώνουν χαμηλότερη πατρική αποδοχή σε σχέση

με τα αγόρια, καθώς επίσης και από τα ευρήματα των Markus et al. (2003) σύμφωνα με τους οποίους τα αγόρια βιώνουν περισσότερη απόρριψη, κυρίως από τον πατέρα τους.

Όσον αφορά τη διάσταση της εχθρότητας/επιθετικότητας βρέθηκε πως τα αγόρια αντιλαμβάνονται και τους δύο γονείς τους ως πιο εχθρικούς/επιθετικούς σε σύγκριση με τα κορίτσια. Πράγματι σύμφωνα με τους Sorbring, Röddholm-Funnemark & Palmérus (2004) αγόρια και κορίτσια τείνουν να θεωρούν πως τα κορίτσια αντιμετωπίζονται με πιο ήπιες μεθόδους σε σχέση με τα αγόρια, τα οποία έχουν περισσότερες πιθανότητες να τιμωρηθούν ή να δεχτούν επίπληξη για τη συμπεριφορά τους (Gurta & Sukhminder, 2009; Manhas & Kour, 2014). Επίσης, οι Claes et al. (2011), κατέληξαν στο συμπέρασμα πως συγκρινόμενα με τα κορίτσια τα αγόρια θεωρούν πως δέχονται περισσότερους περιορισμούς και πως αντιμετωπίζονται με λιγότερη ανεκτικότητα από τους γονείς όσον αφορά τις δραστηριότητες που μοιράζονται με τους φίλους τους. Παρόμοια είναι και τα ευρήματα αναδρομικής μελέτης η οποία εξέτασε αυτοαναφορές των ενηλίκων. Σύμφωνα με την εν λόγω μελέτη, οι πατέρες είναι πιο πιθανό να επιβραβεύουν τα κορίτσια και να τιμωρούν τα αγόρια για την έκφραση θλίψης και φόβου (Garside & Klimes-Dougan, 2002).

Μια πιθανή εξήγηση για τις διαφορές φύλου που αφορούν τη γονεϊκή εχθρότητα/επιθετικότητα είναι πως οι γονεϊκές συμπεριφορές έχουν διαφορετικό αντίκτυπο στα δύο φύλα. Για παράδειγμα, το αίσθημα της γονεϊκής απόρριψης φαίνεται να εμφανίζεται με τη μορφή εσωτερικευμένων προβλημάτων στα κορίτσια (όπως για παράδειγμα με κατάθλιψη), ενώ στα αγόρια με τη μορφή εξωτερικευμένων προβλημάτων (για παράδειγμα, με επιθετικότητα) (Evans, Davies & DiLillo, 2008; Fearon, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, Lapsley & Roisman, 2010). Εάν μάλιστα λάβει κανείς υπόψη του τα ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν πως τα αγόρια είναι σε γενικές γραμμές πιο επιθετικά από τα κορίτσια (Jouriles & Norwood, 1995; Lahey et al., 2000; Mitra Ghosh, 2013) κατανοεί πως είναι πιθανό να δημιουργηθεί ένας φαύλος κύκλος, καθώς η επιθετικότητα των αγοριών ίσως αυξάνει τις πιθανότητες οι γονείς να αντιδράσουν με εχθρότητα προς αυτά. Με τη σειρά της αυτή η αντιλαμβανόμενη γονεϊκή εχθρότητα πιθανόν να ενισχύει την εκδήλωση επιθετικότητας στα αγόρια.

Όσον αφορά τη διάσταση αδιαφορία/παραμέληση η παρούσα έρευνα υποστηρίζει πως τα αγόρια εκλαμβάνουν τους γονείς τους ως πιο αδιάφορους σε

σχέση με τα κορίτσια. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με προηγούμενη έρευνα η οποία δείχνει πως τα κορίτσια θεωρούν ότι οι γονείς τους είναι περισσότερο ενήμεροι για τις δραστηριότητες τους και το που βρίσκονται σε σχέση με τα αγόρια (Stewart et al., 2000). Μια πιθανή ερμηνεία για τη συγκεκριμένη διαφορά φύλου βασίζεται στα στερεότυπα φύλου σχετικά με την εξάρτηση. Σε γενικές γραμμές τα κορίτσια νιώθουν πιο άνετα να αναζητούν βοήθεια και είναι πιο πιθανό να εκφράζουν την άποψη ότι είναι σημαντικό να ζητάει κανείς βοήθεια (Barker, 2007; Raviv, Sills, Raviv & Wilansky, 2000; Rickwood, Deane, Wilson & Ciarrochi, 2005). Έτσι, λόγω του διαφορετικού τρόπου κοινωνικοποίησης των δυο φύλων δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός πως τα κορίτσια (δεδομένου ότι αναζητούν βοήθεια πιο εύκολα σε σχέση με τα αγόρια) ίσως ενισχύουν τις προσπάθειες των γονέων τους να είναι ευαίσθητοι και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. Τα αγόρια από την άλλη πλευρά, τα οποία θεωρούνται «πιο ανεξάρτητα», ενδεχομένως να μειώνουν το κίνητρο των γονέων να ανταποκρίνονται με υψηλή ευαισθησία στις ανάγκες τους και ίσως επίσης να μην τους παρέχουν ευκαιρίες να είναι ιδιαίτερος αποκριτικοί.

Η σύγκριση των μέσων όρων του άγχους μεταξύ των δύο φύλων ανέδειξε πως δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Το συγκεκριμένο εύρημα βρίσκεται σε συμφωνία με ευρήματα σχετικών ερευνών τα οποία υποστηρίζουν πως τα αγόρια και τα κορίτσια δε διαφέρουν ως προς τη μεταβλητή του άγχους (Day, Knight, El-Nakadi & Spielberger, 1986; Rudolph & Hammen, 1999; Savina, 2008). Πράγματι, σύμφωνα με τα ευρήματα πρόσφατης έρευνας που διεξήγαγαν οι Tabrizi, Talib & Yaacob (2011) σε ένα δείγμα 517 εφήβων (12-15 ετών), δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές φύλου ως προς το άγχος. Στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση αγοριών και κοριτσιών ως προς το άγχος τους κατέληξαν και οι Fernández-Castillo και Gutierrez-Rojas (2009) στην έρευνα που διεξήγαγαν σε μαθητές 12-16 ετών. Επιπλέον, ενδεικτική για την ηλικία που εξετάζεται στην παρούσα έρευνα είναι μια μελέτη προέφηβων (8-12 ετών) και έφηβων (13-18 ετών) αγοριών και κοριτσιών η οποία έδειξε πως δεν υπήρχαν διαφορές φύλου στον συνολικό αριθμό των αγχογόνων γεγονότων της ζωής που καταγράφηκαν. Ωστόσο, τα κορίτσια ανέφεραν υψηλότερο διαπροσωπικό άγχος, ενώ τα αγόρια υψηλότερο μη-διαπροσωπικό άγχος. Οι εν λόγω διαφορές περιορίστηκαν στην ομάδα των εφήβων· όσον αφορά την ομάδα των προεφήβων δεν εντοπίστηκαν διαφορές φύλου σε καμία κατηγορία άγχους (Rudolph & Hammen, 1999).

Σε αυτό το σημείο χρειάζεται να σημειωθεί πως το εύρημα της παρούσας έρευνας βρίσκεται σε αντιδιαστολή με ευρήματα πολυάριθμων μελετών σύμφωνα με τα οποία τα κορίτσια σημειώνουν υψηλότερο άγχος σε σχέση με τα αγόρια (Byrne, 2000; Essau, Conradt & Petermann, 2000; Jones & Frydenberg, 2004; Khodayarifard, Anshel & Brinthaup, 2006; Ollendick, King & Muris, 2002; Verhulst, 2001). Για παράδειγμα, η έρευνα των Jones and Frydenberg (2004) κατέληξε σε παρόμοια αποτελέσματα, καθώς υποστηρίζει πως οι μαθήτριες του δημοτικού σχολείου δήλωσαν σημαντικά περισσότερο άγχος προδιάθεσης, καθώς και ευαισθησία στο άγχος σε σχέση με τους συμμαθητές τους. Όσον αφορά την ηλικιακή περίοδο της προεφηβείας χαρακτηριστική είναι η μελέτη των Khodayarifard et al. (2006). Βασιζόμενοι σε αυτοαναφορές 428 προεφήβων 9-12 ετών οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τα κορίτσια σημειώνουν υψηλότερο άγχος προδιάθεσης σε σχέση με τα αγόρια.

Η αντίστοιχη σύγκριση των μέσων όρων της αυτοεκτίμησης μεταξύ των δύο φύλων ανέδειξε πως οι διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τα ευρήματα σχετικών μελετών σύμφωνα με τα οποία δεν παρατηρούνται διαφορές στο επίπεδο της αυτοεκτίμησης μεταξύ αγοριών και κοριτσιών (Ahmad, Imran, Khanam & Riaz, 2013; Erol & Orth, 2011; Demetriou and Christodoulides, 2011; Tam, Lee, Har & Pook, 2011). Πράγματι, σε σχετική έρευνα των Demetriou και Christodoulides (2011) η οποία διεξήχθη σε δείγμα 1,185 Ελληνο-Κυπρίων ηλικίας 15-23 ετών δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές φύλου όσον αφορά την αυτοεκτίμηση. Στα ίδια συμπεράσματα κατέληξαν και οι Tam, Lee, Har & Pook (2011) οι οποίοι διερεύνησαν μεταξύ άλλων εάν υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα αυτοεκτίμησης αγοριών και κοριτσιών που βρίσκονταν στην εφηβεία. Παρόμοια είναι και η διαχρονική έρευνα των Erol και Orth (2011), η οποία εξέτασε την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης στη διάρκεια της εφηβείας και της ενηλικίωσης. Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν 7100 άτομα 14-30 ετών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματά της, η επίδραση του φύλου δεν ήταν στατιστικά σημαντική, παρά το μεγάλο μέγεθος του δείγματος και την επακόλουθη αξιοσημείωτη στατιστική του ισχύ. Όσον αφορά την ηλικιακή φάση της προεφηβείας, χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Bhardwaj and Agrawal (2013) οι οποίοι υποστηρίζουν πως στην πλειονότητα των υπο-κλιμάκων της αυτοεκτίμησης δεν υπάρχει πραγματική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της προεφηβικής

ηλικίας. Στην έρευνα συμμετείχαν 100 προέφηβοι 9-12 ετών, των οποίων οι αυτοαναφορές λήφθηκαν υπόψη. Τέλος, στα ίδια συμπεράσματα συγκλίνουν και οι μετα-αναλύσεις των Major, Barr, Zubek & Babey (1999) και Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling & Potter (2002), καθώς και η έρευνα των Bhardwaj και Agrawal (2013), σύμφωνα με τις οποίες στην ηλικιακή φάση της προεφηβείας τα αγόρια και τα κορίτσια δε διαφέρουν ως προς τα επίπεδα αυτοεκτίμησής τους.

Σε αυτό το σημείο χρειάζεται να επισημανθεί ότι τα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν τις διαφυλικές διαφορές στα επίπεδα αυτοεκτίμησης είναι αντιφατικά. Για παράδειγμα, οι Kling, Hyde, Showers & Buswell (1999) στην μετα-ανάλυση τους εντόπισαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στην παιδική ηλικία σε αντίθεση με τους Major, Barr, Zubek & Babey (1999) οι οποίοι δεν εντόπισαν διαφορές φύλου στη συγκεκριμένη ηλικία. Το εύρημα της παρούσας μελέτης βρίσκεται σε αντιδιαστολή με έναν αξιοσημείωτο αριθμό μελετών οι οποίες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα αγόρια έχουν πιο υψηλή αυτοεκτίμηση σε σχέση με τα κορίτσια, ιδιαιτέρως κατά τη μετάβασή τους στην εφηβεία (Byrne, 2000; Harter, 1983; Lindholm-Leary, 2001; Marsh, 1989; Quatman & Watson, 2001). Ωστόσο, δεν είναι σίγουρο εάν οι εν λόγω διαφορές φύλου αντανakλούν «πραγματικές» διαφορές φύλου στην αυτοεκτίμηση ή προκαταλήψεις απόκρισης (response bias). Ένας πιθανός λόγος είναι το ότι τα αγόρια τείνουν να συγχαίρουν περισσότερο τον εαυτό τους σε σχέση με τα κορίτσια τα οποία εμφανίζονται περισσότερο μετριοπαθείς στις αυτοαναφορές τους (Eccles, Adler & Meece, 1984; Snow, Corno & Jackson, 1996).

Τέλος, η σύγκριση των μέσων όρων των επιμέρους τομέων αυτοαντίληψης δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια (εξάιρεση αποτέλεσε η υποκλίμακα «διαγωγή - συμπεριφορά» για την οποία γίνεται αναφορά παρακάτω). Το εύρημα αυτό διαφέρει από εκείνα ερευνών οι οποίες έχουν δείξει επανειλημμένως πως οι διαφορές φύλου σε συγκεκριμένους τομείς της αυτοαντίληψης είναι αρκετά συνεπείς. Σχετικές μελέτες υποστηρίζουν πως τα αγόρια υπερτερούν των κοριτσιών στους τομείς των μαθηματικών (Manger & Eikeland, 1998; Marsh, Smith & Barnes, 1985; Nagy et al., 2010; Skaalvik & Skaalvik, 2004; Watt, 2004), της σωματικής ικανότητας και της φυσικής εμφάνισης (Feingold & Mazzella, 1998; Hayes, Crocker, & Kowalski, 1999; Klomsten, Skaalvik & Espnes, 2004). Αντίθετα, τα κορίτσια φαίνεται να έχουν περισσότερη αυτοπεποίθηση από τα αγόρια στους τομείς της μουσικής (Eccles et. al., 1983), της συμπεριφοράς (Harter,

1985), των γλωσσικών μαθημάτων και γενικά στο σχολείο (Marsh, 1989; Lent, Brown & Gore, 1997; Watt, 2004). Επίσης, ο Marsh (1989) εντόπισε διαφορές φύλου όσον αφορά τις κλίμακες αυτοαντίληψης, αν και υπογραμμίζει πως οι εν λόγω διαφορές εξηγούν μονάχα το 1% της διασποράς στα αποτελέσματα της αυτοαντίληψης, εκτός από τη σωματική ικανότητα και την εμφάνιση που φθάνουν στο 2% έως 3%. Ενδεχομένως, στην παρούσα έρευνα η επιρροή των παραδοσιακών στερεότυπων φύλου που πιθανόν οδηγούν σε διαφορές φύλου σε συγκεκριμένους τομείς της αυτοαντίληψης να μην είναι τόσο ισχυρή.

Όσον αφορά την υποκλίμακα «διαγωγή - συμπεριφορά» τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι τα κορίτσια (σε αντίθεση με τα αγόρια), γενικά δεν έχουν προβλήματα με τη δική τους συμπεριφορά. Αυτό βρίσκεται σε αντιστοιχία με προηγούμενες μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες τα κορίτσια θεωρούν ότι συμπεριφέρονται «σωστά». Το εύρημα αυτό συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες σύμφωνα με τις οποίες τα κορίτσια θεωρούν πως συμπεριφέρονται καλύτερα. Ειδικότερα, οι Gentile, Crabe, Dolan-Pascoe, Wells & Maitino (2009) στη μετα-ανάλυσή τους εξέτασαν τις διαφορές φύλου σε 10 συγκεκριμένους τομείς της αυτοεκτίμησης σε 115 μελέτες. Μεταξύ άλλων, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες σημείωναν σημαντικά υψηλότερο σκορ στον τομέα της αυτοεκτίμησης που αφορά τη συμπεριφορά. Επίσης, η Harter (1985, 2012), καταλήγει στα ίδια συμπεράσματα: τα κορίτσια κατέγραψαν υψηλότερες βαθμολογίες στην υποκλίμακα «διαγωγή - συμπεριφορά», σε σύγκριση με τα αγόρια. Τέλος, από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας διαφαίνεται η εξής τάση: τα αγόρια φαίνεται να θεωρούν πως έχουν καλύτερη φυσική εμφάνιση σε σχέση με τα κορίτσια. Πράγματι, σύμφωνα με τους Sharika και Keating (2005) τα αγόρια έχουν πιο θετική αυτοαντίληψη στους τομείς της εμφάνισης και της αθλητικής ικανότητας σε σύγκριση με τα κορίτσια.

Τέλος, φαίνεται πως οι αντιλήψεις των προεφήβων για τις διαστάσεις τόσο της μητρικής όσο και της πατρικής απόρριψης (με εξαίρεση την αδιαφοροποίητη απόρριψη) αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες των επιπέδων άγχους των προεφήβων. Επίσης, η έλλειψη ζεστασιάς/στοργής και η εχθρότητα/επιθετικότητα από την πλευρά του πατέρα, καθώς και η έλλειψη ζεστασιάς/στοργής από την πλευρά της μητέρας αναδείχτηκαν ως σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες των επιπέδων της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης των προεφήβων. Αξίζει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι οι διαστάσεις οι οποίες

αναφέρονται στην πατρική απόρριψη εξηγούν μεγαλύτερο μέρος της διασποράς που αφορά τις εξαρτημένες μεταβλητές της παρούσας έρευνας. Σε γενικές γραμμές φαίνεται πως οι αντιλήψεις των παιδιών τόσο για τη μητρική όσο και την πατρική απόρριψη αποτελούν παράγοντες ζωτικής σημασίας για τη μελέτη του άγχους, της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης των παιδιών. Επομένως, είναι ιδιαίτερος σημαντικό να συμπεριλαμβάνονται και οι δύο γονείς στην έρευνα και τις παρεμβάσεις που αφορούν την ανατροφή των παιδιών (Adamsons & Buehler, 2007).

Πρέπει να επισημανθεί ότι στην εν λόγω έρευνα υπήρξαν κάποιοι περιορισμοί, οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη σε σχετικές μελλοντικές έρευνες. Πρώτον, ορισμένες φορές η τεχνική επιλογής του δείγματος και το μέγεθος του επιβάλλονται από την πραγματικότητα για διάφορους λόγους, όπως είναι ο περιορισμένος διαθέσιμος χρόνος, η απουσία καταλόγου όπου είναι καταχωρημένα και αριθμημένα τα άτομα του πληθυσμού, το υψηλό κόστος κ.α. Επιλέχθηκε λοιπόν, η συμπτωματική δειγματοληψία, ωστόσο το δείγμα της μελέτης αντλήθηκε από 3 νομούς και 11 διαφορετικά σχολεία τόσο σε αστικές όσο και σε αγροτικές περιοχές. Παρόλα αυτά, οι αναγνώστες χρειάζεται να είναι εξαιρετικά επιφυλακτικοί ως προς τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε επίπεδο γενικού πληθυσμού. Συνίσταται επίσης η επανάληψη της μελέτης σε δείγμα το οποίο θα έχει συλλεχθεί μέσω μιας διαφορετικής μεθόδου δειγματοληψίας προκειμένου να γίνει σύγκριση μεταξύ των ευρημάτων.

Δεύτερον, πρόκειται για μια συσχετιστική έρευνα και οι σχέσεις μεταξύ των εμπλεκόμενων μεταβλητών δε θα πρέπει να θεωρηθούν αιτιώδεις.

Τρίτον, η φύση της παρούσας μελέτης είναι συγχρονική, που σημαίνει ότι βασίστηκε σε δεδομένα η συλλογή των οποίων πραγματοποιήθηκε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Προτείνεται στο μέλλον η διαχρονική διερεύνηση των θεμάτων αυτών σε συνδυασμό και με δεδομένα από γονείς/εκπαιδευτικούς, έτσι ώστε να παραχθούν πιο ακριβή ευρήματα τόσο για την ανάπτυξη των υπό εξέταση μεταβλητών όσο και για το πρότυπο των σχέσεων μεταξύ τους.

Τέταρτον, πρέπει να σημειωθεί πως ο τρόπος ανατροφής από τους γονείς αποτελεί έναν από τους πολυάριθμους κοινωνικοπολιτισμικούς και βιολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχοσυναισθηματική υγεία των παιδιών (Dwairy, Fayad & Benyaqoub, 2013). Η παρούσα μελέτη εξέτασε έναν συγκεκριμένο παράγοντα (γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη) σε σχέση με το άγχος, την αυτοεκτίμηση και την αυτοαντίληψη των προεφήβων. Ωστόσο, χωρίς αμφιβολία, οι πολυσύνθετες

έννοιες του άγχους, της αυτοεκτίμησης και της αυτοαντίληψης διαμορφώνονται και επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες: κοινωνικούς, πολιτισμικούς, βιολογικούς, ατομικούς κ.α., οι οποίοι όμως δεν ήταν δυνατόν να συνεξεταστούν σε μια τέτοια έρευνα. Για παράδειγμα, ενδεχομένως υπάρχει αλληλεπίδραση ανάμεσα σε παράγοντες που σχετίζονται με το ταπεραμέντο του παιδιού, τη γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη και την αυτοεκτίμηση-αυτοαντίληψη και το άγχος του παιδιού. Προτείνεται λοιπόν, οι μελλοντικές έρευνες να συνεξετάσουν και άλλες μεταβλητές, όπως για παράδειγμα την αποδοχή από τους συνομηλίκους ή τον γονεϊκό έλεγχο, ο οποίος φαίνεται, σύμφωνα με έρευνες, να σχετίζεται πιο ισχυρά με το άγχος του παιδιού σε σχέση με τη γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη (McLeod, Wood & Weisz, 2007; Scanlon & Erkins, 2013).

Επιπρόσθετα, θα ήταν ιδιαίτερος χρήσιμο οι μελλοντικές έρευνες να συνδυάσουν διαφορετικά εργαλεία αξιολόγησης ή να εξετάσουν τις συγκεκριμένες μεταβλητές μέσα και από τις αντιλήψεις των γονέων/εκπαιδευτικών. Στην παρούσα έρευνα σκόπιμα όλα τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τα ίδια τα παιδιά, καθώς όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, η έρευνα εστιάζει στις υποκειμενικές αντιλήψεις των προεφήβων για τη γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη, την αυτοεκτίμηση, την αυτοαντίληψη και το άγχος τους. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί πως τα ψυχομετρικά εργαλεία που βασίζονται στις αυτοαναφορές των παιδιών για το άγχος τους φαίνεται να έχουν καλή-εξαιρετική αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου. Ακόμη, επιτρέπουν τη συλλογή πληροφοριών για ένα μεγάλο εύρος συμπτωμάτων σχετικών με το άγχος και χρησιμοποιούνται συχνά για την αξιολόγηση του γενικού άγχους (Semrud-Clikeman & Teeter-Ellison, 2009; Woodruff-Borden & Leyfer, 2006). Πράγματι, το «Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης και Προδιάθεσης για Παιδιά (STAIC)» είναι ένα από τα λίγα ψυχομετρικά εργαλεία που στηρίζεται σε αυτοαναφορές, αξιολογεί το γενικό άγχος των παιδιών και έχει αποδειχτεί έγκυρο και αξιόπιστο (Albano, DiBartolo, Heimberg & Barlow, 1995; Guinot, Yuste, Cuadros, Lorente & Mercadé, 2011). Επίσης, σύμφωνα με τον Papani (2011), τα παιδιά της προεφηβικής περιόδου μπορούν να δώσουν ακριβείς απαντήσεις, όσον αφορά την αυτοαξιολόγηση της αυτοεκτίμησής τους. Μάλιστα, ορισμένοι ερευνητές ισχυρίζονται πως στην περίπτωση της αυτοεκτίμησης και κάποιων άλλων μεταβλητών η χρήση ψυχομετρικών εργαλείων που στηρίζονται σε αυτοαναφορές αποτελεί την πλέον κατάλληλη μέθοδο, καθώς οι υπόλοιπες μέθοδοι κρίνονται ανεπαρκείς (McDonald, 2008; Paulhus & Vazire, 2007). Ωστόσο, παρόλα τα οφέλη που προκύπτουν από τη

χρήση εργαλείων που βασίζονται σε αυτοαναφορές για την αξιολόγηση ψυχολογικών εννοιών, θα ήταν ενδιαφέρον συναφείς μελλοντικές μελέτες να συγκρίνουν τις αντιλήψεις γονέων, μαθητών και εκπαιδευτικών πάνω στη γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη, την αυτοεκτίμηση, την αυτοαντίληψη και τα άγχος των μαθητών. Για παράδειγμα, οι Bögels και Melick (2004) υποστηρίζουν πως η προσθήκη και άλλων πηγών πληροφόρησης βελτιώνει την αξιοπιστία (ομοιογένεια και γενικευσιμότητα) του άγχους που δηλώνουν τα παιδιά. Μάλιστα, οι Mesman και Koot (2000) διαπίστωσαν πως οι εκπαιδευτικοί σε σχέση με τους γονείς είναι πιο πιθανό να αναγνωρίσουν εσωτερικευμένα και συναφή προβλήματα σε προεφήβους οι οποίοι εκδηλώνουν άγχος.

Τέλος, ο ρόλος που διαδραματίζει το φύλο του γονέα χρήζει βαθύτερης διερεύνησης από μελλοντικές έρευνες προκειμένου να απαντηθούν επαρκώς ερωτήματα, όπως εάν ο γονέας του αντίθετου φύλου από το παιδί ασκεί ενδεχομένως μεγαλύτερη επιρροή σε μεταβλητές που αφορούν το παιδί. Για παράδειγμα, ίσως τα επίπεδα αποδοχής-απόρριψης που βιώνει το παιδί από τον γονέα του αντίθετου φύλου να σχετίζονται πιο ισχυρά με την αυτοεκτίμηση, την αυτοαντίληψη και το άγχος του παιδιού σε σχέση με τα επίπεδα αποδοχής-απόρριψης που βιώνει από τον γονέα του ίδιου φύλου. Με άλλα λόγια, επειδή τα παιδιά τείνουν να ταυτίζονται με τον γονέα του ίδιου φύλου, ίσως οι αντιλήψεις τους για την αποδοχή-απόρριψη που βιώνουν από τον γονέα του αντίθετου φύλου να επηρεάζουν με έναν ιδιαίτερο τρόπο την αυτοεκτίμηση, την αυτοαντίληψη και το άγχος τους. Για παράδειγμα, επειδή ένα κορίτσι είναι πιο πιθανό να ταυτίζεται με τη μητέρα του, η απόρριψη που βιώνει από τον πατέρα του ενδεχομένως να το οδηγήσει να πιστεύει πως η σχέση του μαζί του είναι λιγότερο ασφαλής. Έτσι, εκλαμβάνει τις όποιες αρνητικές αλληλεπιδράσεις με τον πατέρα του ως πιο απειλητικές και ανησυχητικές, καθώς φαίνεται να επιβεβαιώνουν την αντίληψη ότι η σχέση με τον πατέρα απειλείται. Βεβαίως, τέτοια συναισθήματα ανασφάλειας είναι πιο πιθανό να προκαλέσουν συναισθήματα άγχους και χαμηλή αυτοεκτίμηση στο παιδί. Οι Cummings και O' Reilly (1997) υποστηρίζουν πως υπάρχουν ενδείξεις ότι οι συγκρούσεις των γονέων επηρεάζουν αρνητικά τις σχέσεις του παιδιού με τον γονέα του αντίθετου φύλου σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι επηρεάζουν τις σχέσεις του παιδιού με τον γονέα του ίδιου φύλου. Το συγκεκριμένο μοτίβο ίσως είναι αποτέλεσμα της τάσης των παιδιών που μεγαλώνουν σε οικογένειες με προβλήματα στον γάμο να ταυτίζονται με τον γονέα του ίδιου φύλου, κάτι που ενδεχομένως να είναι επιζήμιο για τη σχέση του παιδιού με τον

γονέα του αντίθετου φύλου. Σχετική επίσης είναι η μελέτη των Richards, Gitelson, Petersen & Hurtig (1991), οι οποίοι βασιζόμενοι σε προηγούμενα ευρήματα υπέθεσαν ότι ο γονέας του αντίθετου φύλου ασκεί τη βασική επιρροή στην αυτοεκτίμηση των παιδιών. Πράγματι, σύμφωνα με τα αποτελέσματά τους, οι έφηβοι οι οποίοι θεωρούν ότι ο γονέας του αντίθετου φύλου είναι υποστηρικτικός και τρυφερός μαζί τους έχουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση από τους εφήβους του ίδιου φύλου με τον γονέα. Επίσης, η διερευνητική ανάλυση που διεξήγαγαν οι Osborne και Fincham (1996) έδειξε πως η αρνητικότητα στη σχέση πατέρα-κόρης προβλέπει σε σημαντικό βαθμό τα εσωτερικευμένα προβλήματα των κοριτσιών, ενώ η αρνητικότητα στη σχέση μητέρας-κόρης όχι. Παρομοίως, η αρνητικότητα στη σχέση μητέρας-γιού προβλέπει τα εσωτερικευμένα προβλήματα των αγοριών, ενώ η αρνητικότητα στη σχέση πατέρα-γιού όχι.

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα αναδεικνύει τη σχέση (θετική και αρνητική) ανάμεσα στις αντιλήψεις των προεφήβων για τη γονεϊκή αποδοχή - απόρριψη και την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, της αυτοαντίληψης και του άγχους των προεφήβων.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μπορούν να αξιοποιηθούν καταλλήλως σε τομείς, όπως η εκπαίδευση, η συμβουλευτική και οι σχολές γονέων οι οποίοι ασχολούνται με την ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών και τον ρόλο της οικογένειας στη διαμόρφωσή της. Επίσης, η αξιοποίηση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας θα δώσει την ευκαιρία στους γονείς να κατανοήσουν τη ζωτική σημασία του ρόλου τους και να επαναπροσδιορίσουν, εάν είναι απαραίτητο, τις πρακτικές διαπαιδαγώγησης που εφαρμόζουν, λαμβάνοντας υπόψη τους τον αντίκτυπο της γονεϊκής αποδοχής - απόρριψης στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.

Μάλιστα οι γονείς, αναλογιζόμενοι την ευθύνη που συνοδεύει τον ρόλο τους, ενδεχομένως να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες που τους παρέχουν οι σχολές γονέων. Σκοπός των σχολών γονέων είναι η στήριξη των γονέων έτσι ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν με επιτυχία στον σύνθετο και δύσκολο ρόλο τους όπως αυτός διαμορφώνεται στις σύγχρονες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Στους βασικούς στόχους των σχολών γονέων περιλαμβάνονται η βελτίωση της επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια, η ανάπτυξη ουσιαστικής επικοινωνίας των γονέων με το σχολείο και η βελτίωση των γνώσεων των γονέων σχετικά με τις ψυχικές, κοινωνικές,

πνευματικές και άλλες ανάγκες των παιδιών σε κάθε στάδιο ανάπτυξης τους (Πιστοφίδου, 2009).

Αξίζει να επισημανθεί σε αυτό το σημείο πως σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα η συμπεριφορά του πατέρα φαίνεται να επηρεάζει την ψυχολογική ευημερία και υγεία των παιδιών στον ίδιο βαθμό με εκείνη της μητέρας (Rohner & Veneziano, 2001). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υποστηρίζουν την παραπάνω διαπίστωση. Ωστόσο, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευθέντων στις σχολές γονέων είναι γυναίκες, κατά βάση μητέρες. Ελπίζουμε λοιπόν, η εν λόγω μελέτη να συμβάλλει από κοινού με άλλες μελέτες στη διαμόρφωση ενός θετικού κλίματος όσον αφορά το ζήτημα της παρακολούθησης σχολών γονέων και από πατέρες.

Ταυτόχρονα, τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης ενδεχομένως να είναι χρήσιμα και για τους κλινικούς ιατρούς. Για παράδειγμα, οι γονείς χρειάζονται ενθάρρυνση από τους ειδικούς, ώστε να αντιμετωπίζουν τις πρακτικές ανατροφής απέναντι στα παιδιά τους ως ιδιαίτερες κρίσιμες για τη γενικότερη ψυχολογική προσαρμογή τους. Επίσης, οι κλινικοί ιατροί θα μπορούσαν να συνεργάζονται με τους γονείς και να τονίζουν πόσο σημαντικό είναι να επικοινωνούν οι τελευταίοι στα παιδιά τους την αγάπη, τη στοργή και την αποδοχή (σε αντίθεση με την απόρριψη, την εχθρότητα και την αδιαφορία).

Ακόμη, οι εκπαιδευτικοί ενδέχεται να αξιοποιήσουν τα εν λόγω ευρήματα και να δώσουν περισσότερη έμφαση στην αρμονική επικοινωνία και συνεργασία σχολείου-οικογένειας προς όφελος των μαθητών. Είναι ιδιαίτερος σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να κατανοήσουν πως η ποιότητα της σχέσης γονέα – παιδιού αποτελεί έναν από τους πιο ισχυρούς δείκτες της βέλτιστης/θετικής ανάπτυξης του παιδιού. Εάν οι γονείς είναι ζεστοί και αποκριτικοί, τα παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν γλωσσική και γνωστική ανάπτυξη, σχολική επιτυχία και καλύτερη προσαρμογή. Αντίθετα, εάν τα παιδιά ανατραφούν από γονείς ψυχρούς και αδιάφορους είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν χαμηλότερη ακαδημαϊκή επίδοση, καθώς και προβλήματα συμπεριφοράς (Smith, Perou & Lesesne, 2002). Επομένως, γίνεται σαφές πως τα δύο συστήματα, δηλαδή η οικογένεια και το σχολείο δεν είναι απομονωμένα, αλλά αλληλεπιδρούν. Οι αλλαγές και τα γεγονότα που συμβαίνουν στα μέλη του ενός επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τα μέλη του άλλου και η πολύπλευρη ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί το σημείο τομής τους (Γιώτσα, 2006).

Χωρίς αμφιβολία, η εμπλοκή των γονέων στη σχολική ζωή του παιδιού τους και η στενή συνεργατική σχέση σχολείου - οικογένειας είναι ευεργετικές για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Η καλή συνεργασία εξασφαλίζεται με τη συνεχή επαφή, την ανάπτυξη κλίματος εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού και την ενεργητική ακρόαση όλων των εμπλεκόμενων μελών, δηλαδή γονέων, εκπαιδευτικών και μαθητών. Η αρμονική συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους γονείς, η αμφίδρομη ενημέρωση και η προσπάθεια αλληλοσυμπλήρωσης στις επιμέρους παρεμβάσεις μπορεί να επιφέρει μόνο θετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη του παιδιού. Σύμφωνα με τη διαχρονική μελέτη των Miedel και Reynolds (1999), υπάρχει σχέση μεταξύ του αυξημένου επιπέδου γονεϊκής συμμετοχής και της μεγαλύτερης σχολικής επιτυχίας των παιδιών. Μάλιστα, η γόνιμη συνεργασία γονέων και εκπαιδευτικών έχει συνδεθεί με αύξηση των κινήτρων για μάθηση (Secada, 1989), θετική στάση και συμπεριφορά των μαθητών (Greenwood & Hickman, 1991) και βελτίωση της σχέσης μεταξύ γονέων και μαθητών (Oaks & Lipton, 1990).

Στην Ελλάδα, η συνεργασία σχολείου και οικογένειας περιορίζεται ως επί το πλείστον στη διαμόρφωση τυπικών σχέσεων στο πλαίσιο συγκεκριμένων υποχρεώσεων, όπως για παράδειγμα είναι η συμμετοχή των γονέων σε σχολικές εκδηλώσεις ή η ενημέρωσή τους για την ακαδημαϊκή πρόοδο του παιδιού τους (Γκλιάνου-Χριστοδούλου, 2005). Ωστόσο, κυρίως τα τελευταία χρόνια, παρουσιάζεται ένα αυξημένο ενδιαφέρον για την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στην κατεύθυνση ανάπτυξης αποτελεσματικής συνεργασίας σχολείου και οικογένειας. Καθώς ο ενεργητικός ρόλος της οικογένειας αποτελεί παράγοντα ζωτικής σημασίας για την εκπαιδευτική διαδικασία, καθίσταται απαραίτητη η ουσιαστική ενημέρωση των εκπαιδευτικών, ώστε να γνωρίζουν καλύτερα, αλλά και να αξιοποιήσουν τον ρόλο των γονέων. Επίσης, η ανάπτυξη ενός προγράμματος βαθμιαίας συμμετοχής των γονέων στην εκπαιδευτική διαδικασία, το οποίο θα περιλαμβάνει δραστηριότητες εφαρμόσιμες στην ελληνική πραγματικότητα ίσως να αποδειχθεί ιδιαίτερος χρήσιμη.

Τέλος, η παρούσα μελέτη ευελπιστεί να συμβάλλει στην προαγωγή της έρευνας που ασχολείται με τη γονεϊκότητα και την ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού, καθώς προσθέτει με τη σειρά της ένα μικρό σώμα γνώσης στην υπάρχουσα σχετική βιβλιογραφία.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Adamsons, K., & Buehler, C. (2007). Mothering versus fathering versus parenting: Measurement equivalence in parenting measures. *Parenting: Science and Practice*, 7 (3), 271-303.
- Ahmad, R., Imran, H., Khanam, S. J., Riaz, Z. (2013). Gender differences in domain specific self-esteem of adolescents. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities*, 2, 432-440.
- Ahmed, R. A., Rohner, R. P., & Carrasco, M. A. (2012). Relations between psychological adjustment and perceived parental, sibling, best friend, and teacher acceptance among Kuwaiti adolescents. In K. J. Ripoll, A. L. Comunian, & C. M. Brown (Eds.), *Expanding Horizons: Current Research on Interpersonal Acceptance* (1-10). Boca Raton, FL: Brown Walker Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Love*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. (1979). Infant-Mother Attachment. *American Psychologist*, 34 (10), 932-937.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S. and Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of 1-year-olds in a strange situation. In B. M. Foss (ed.), *Determinants of Infant Behavior*, 4 (pp. 111–136). London: Methuen.
- Albano, A. M., DiBartolo, P. M., Heimberg, R. G., & Barlow, D. H. (1995). Children and adolescents: assessment and treatment. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneier (Eds), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment* (pp. 387-425). New York: Guilford Press.

- Aldridge, J., & Clayton, G. (1990). Sources of self-esteem. *College Student Journal*, 24 (4), 404-409.
- Ali, S. (2011). Perceived teacher and parental acceptance-rejection, and the academic achievement, adjustment, and behavior of children: Literature review. *International Journal of Peace and Development Studies*, 2 (5), 138-147.
- Allgood, S. M., Beckert, T. E., & Peterson, C. (2012). The role of father involvement in the perceived psychological well-being of young adult daughters: a retrospective study. *North American Journal of Psychology*, 14 (1), 95–110.
- Alonso, P., Menchón, J. M., Mataix-Cols, D., Pifarré, J., Urretavizcaya, M., Crespo, J. M., Jiménez, S., Vallejo, G., & Vallejo, J. (2004). Perceived parental rearing style in obsessive-compulsive disorder: relation to symptom dimensions. *Psychiatry Research*, 127 (3), 267-78.
- Amato, P. R. (1989). Family Processes and the Competence of Adolescents and Primary School Children. *Journal of Youth and Adolescence*, 18, 39-53.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2011). OCD in Children and Adolescents, Facts for Families, 60.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th, rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association.
- Andrews, G., Stewart, G., Allen, R., Henderson, A. S. (1990). The genetics of six neurotic disorders: a twin study. *Journal of Affective Disorders*, 19 (1), 23-29. doi: 10.1016/0165-0327(90)90005-S.
- Ansari, B., & Qureshi, S. (2013). Parental acceptance and rejection in relation with self esteem in adolescents, *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 4 (11), 552-557.
- Antonopoulou, K., Alexopoulos, D. A., & Maridaki-Kassotaki, K. (2012). Perceptions of father parenting style, empathy, and self-esteem among Greek preadolescents. *Marriage & Family Review*, 48 (3), 293-309. doi:10.1080/01494929.2012.665016.
- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M. G., Monsma, A., & Brilman, E. (1983). The role of perceived parental rearing practices in the aetiology of

- phobic disorders: A controlled study. *British Journal of Psychiatry*, *143*, 183-187.
- Bakhla, A. K., Sinha, P., Sharan, R., Binay, Y., Verma, V., Chaudhury, S. (2013). Anxiety in school students: Role of parenting and gender. *Industrial Psychiatry Journal*, *22*, 131-137. doi: 0.4103/0972-6748.132927.
- Baldwin, S., & Hoffmann, J. (2002). The dynamics of self-esteem: a growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, *31*, 101–113.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, *67*, 3296–3319.
- Barclay, N. L., Eley, T. C., Buysse, D. J., Maughan, B., & Gregory, A. M. (2012). Nonshared environmental influences on sleep quality: a study of monozygotic twin differences. *Behavior Genetics*, *42*, 234–244.
- Barker, G. (2007). *Adolescents, social support and help-seeking behaviour. An international literature review and programme consultation with recommendations for action*. Geneva: World Health Organization.
- Barlow, D. H. (Ed.). (2002). *Anxiety and its Disorders—The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: The Guilford Press.
- Barlow, D. H., Pincus, D. B., Heinrichs, N., & Choate, M. L. (2003). Anxiety disorders. In I. B. Weiner (Ed.-in Chief) & D. K. Freedheim (Vol. Ed.), *Handbook of psychology: Vol. 8. Clinical Psychology* (pp. 119-148). Hoboken, NJ: Wiley.
- Barnow, S., Lucht, M., & Freyberger, H. J. (2005). Correlates of aggressive and delinquent conduct problems in adolescence. *Aggressive Behavior*, *31*, 24–39.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *117*, 497-529.
- Baumrind, D. (1991). The influences of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, *11*, 6-95.
- Bellamy, S., & Hardy, C. (2015). Predicting Depression across Multiple Domains in a National Longitudinal Sample of Canadian Youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *8* (1), 128-136. doi: 10.1161/CIRCEP.114.002373.

- Bellodi, L., Sciuto, G., Diaferia, G., Ronchi, P., & Smeraldi, E. (1992). Psychiatric disorders in the families of Obsessive Compulsive patients: A family study. *Psychiatric Research*, *42*, 111-120.
- Ben-Zur, H., & Zeidner, M. (1989). Sex differences in anxiety, curiosity and anger: A cross-cultural study. *Sex Roles*, *19*, 335-347.
- Bernstein, D. P., Cohen, P., Skodol, A., Bezirgianian, S., & Brook, J. S. (1996). Childhood antecedents of adolescent personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, *153*, 907-913.
- Bernstein, G. A. & Victor, A. M. (2011). Pediatric Anxiety Disorders. In K. Cheng, & K. M. Myers (Eds.), *Child and adolescent psychiatry: The essentials (2nd ed.)* (pp. 103-125). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bhardwaj, A., & Agrawal, G. (2013). Gender difference in pre-adolescents' self-esteem. *International Journal Social Science & Interdisciplinary Research*, *8* (2), 114-119.
- Bogels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, *26*, 834-856. doi:10.1016/j.cpr.2005.08.001.
- Bögels, S. M. & Melick, M. V. (2004). The relationship between child-report, parent self-report, and partner report of perceived parental rearing behaviors and anxiety in children and parents. *Personality and Individual Differences*, *37* (8), 1583-1596.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & Dupree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, *23*, 481-482.
- Bornstein, M. C., Hahn, C. S., & Haynes, O. M. (2010). Social Competence, Externalizing, and Internalizing Behavioral Adjustment from Early Childhood through Early Adolescence: Developmental Cascades. *Developmental Psychopathology*, *22*, 717-735.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. World Health Organization Monograph (Serial No.2).
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1: Attachment, 2nd Edition*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I., & Beeghly, M. (1982). Talking about internal states: The acquisition of an explicit theory of mind. *Developmental Psychology, 18*, 906-921.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton, & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50* (1-2, Serial No. 209), 3-35.
- Bretherton, I. (1992). *The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth, Developmental Psychology, 28* (5), 759–775.
- Briggs, S. R., & Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality, 54*, 106 -148.
- Brown, A. M., & Whiteside, S. P. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 263-272. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.02.00.
- Byrne, B. M. (1996). *Measuring self-concept across the lifespan: Issues and instrumentation*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Byrne, B. (2000). Relationships between anxiety, fear, self-esteem and coping strategies. *Adolescence, 35* (137), 201-215.
- Burger, J. M. (1995). Need for control and self-esteem: Two routes to a high desire for control. In M. H. Kernis (Ed.), *Efficacy, Agency, and Self-esteem* (pp. 217–233). New York, NY: Plenum Press.
- Burns, C. E., Richardson, B., & Brady, M. A. (Eds). (2010). *Pediatric primary care case studies*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett.
- Burns, R. B. (1979). *The self – concept in theory, measurement, development and behavior*. NY: Longmans.
- Burns, R. B. (1982). *Self - concept development and education*. Sydney: Holt, Rinehart & Winston.
- Campbell, M. A., & Rapee, R. M. (1996). Current issues in the assessment of anxiety in children and adolescents: A developmental perspective. *Behavior Change, 13*, 185-193.

- Campo A. T., & Rohner R. P. (1992). *Relations between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment and substance abuse among young*. *Child Abuse & Neglect*, 16 (3), 429-440.
- Caplan, R., & Bursch, B. (2013). *How Many More Questions?: Techniques for Clinical Interviews of Young Medically Ill Children*. New York: Oxford University Press.
- Cardwell, M. C., & Flanagan, C. L. (2004). *Psychology A2: The Complete Companion*. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26 (7), 817–83.
- Cashdan, S. (1988). *Object Relation Therapy: Using the Relationships*. New York: W.W. Norton & Company.
- Chen, C., Greenberger, E., Lester, J., Dong, Q., & Guo, M. H. (1998). A cross-cultural study of family and peer correlates of adolescent misconduct. *Developmental psychology*, 34, 770–781.
- Chen, X., Liu, M., & Li, D. (2000). Parental warmth, control, and indulgence and their relations to adjustment in Chinese children: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 14, 401–419.
- Chen, X., Rubin, K. H., & Li, B. (1995). Depressed mood in Chinese children: Relations with school performance and family environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 938-947.
- Chen, X., Rubin, K.H., & Li, B. (1997). Maternal acceptance and social and school adjustment in Chinese children: A four-year longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly*, 43, 663-681.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124, 3–21. doi: 10.1037/0033-2909.124.1.3.
- Chronis-Tuscano, A., Degnan, K., Pine, D., Pe´rez-Edgar, K., Henderson, H., Diaz, Y., et al. (2009). Stable, early maternal report of behavioral inhibition predicts lifetime social anxiety disorder in adolescence. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 48, 928–935.

- Chubb, N. H., Fertman, C. I., & Ross, J. L. (1997). Adolescent self-esteem and locus of control: A longitudinal study of gender and age differences. *Adolescence*, 32, 113–129.
- Claes, M., Perchee, C., Miranda, D., Benoit, A., Bariaud, F., Lanz, M., Marta, E., & Lacourse, E. (2011). Adolescents' perceptions of parental practices: a cross-national comparison of Canada, France and Italy. *Journal of Adolescence*, 34 (2), 225-238.
- Clark, J., & Barber, B. L. (1994). Adolescents in postdivorce and always-married families: Self esteem and perceptions of fathers' interest. *Journal of Marriage Family*, 56, 608-614.
- Cobham, V. E., Dadds, M. R., & Spence, S. H. (1998). The role of parental anxiety in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 893–905.
- Cooley, C. H. (1964) [1902]. *Human Nature and the Social Order*. New York: Schocken.
- Coombs, R. H., Paulson, M. J., & Richardson, M. A. (1991). Peer vs. parental influence in substance use among Hispanic and Anglo children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 73-88.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Coopersmith, S. (1984). *Self-Esteem Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Cournoyer, D. E., Sethi, R., & Cordero, A. (2005). Perceptions of parental acceptance-rejection and self-concepts among Ukrainian university students. *Ethos*, 33, 335-346. doi: 10.1525/eth.2005.33.3.335.
- Cox, M., & Harter, C. S. M. (2003). Parent-child relationships. In M. Bornstein, L. Davidson, C. Keyes, & K. Moore (Eds.), *Well-being: positive development across the lifespan* (pp. 191-204). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Crain, R. M. (1996). The Influence of Age, Race, and Gender on Child and Adolescent Multidimensional Self-Concept. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of Self-Concept: Developmental, Social, and Clinical Considerations* (pp. 395–420). New York: Wiley.

- Crittenden, P. M. (1988). Relationships at risk. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical Implications of Attachment* (pp. 136-174). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Crocker, J. & Quinn, D. M. (2000). Social stigma and the self: Meanings, situations, and self-esteem. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The Social Psychology of stigma* (pp. 153-183). New York: Guilford.
- Csoti, M. (2003). *School phobia, panic attacks and anxiety in children*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cummings, E. M., & O'Reilly, A. W. (1997). Fathers in family context: Effects of marital quality on child adjustment. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 49–65). New York: Wiley.
- Γεμενετζής, Κ. (2009). Το όνειρο: Μια ψυχαναλυτική προσέγγιση των ονείρων επάνω σε αγνοημένα ίχνη της σκέψης του Φρόντ. Στο Μ. Μαρκίδης (Επιμ.), *Επιστήμες του Ανθρώπου*. (2^η έκδ.). Αθήνα: Έρασμος.
- Day, R. O., Knight, C. W., El-Nakadi, L., & Spielberger, C. D. (1986). Development of an Arabic adaptation of the State-Trait Anxiety Inventory for children. In C. D. Spielberger, & R. Diaz-Guerrero (Eds.), *Cross-cultural anxiety*, 3 (pp. 113-124). Washington, D. C.: Hemisphere Publication.
- Deb, S., Chatterjee, P., Walsh, K. (2010). Anxiety among high school students in India: Comparisons across gender, school type, social strata and perceptions of quality time with parents. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 10, 18–31.
- Degnan, K. A., Almas, A., & Fox, N. A. (2010). Temperament and the Environment in the Etiology of Childhood Anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (4), 497-517.
- Demetriou, L., & Christodoulides, P. (2011). Personality and psychological adjustment of greek-cypriot youth in the context of the parental acceptance-rejection theory. *The Cyprus Review*, 23 (1), 81-96.
- Demo, D. H. (1992). The self-concept over time: Research issues and directions. *Annual Review of Sociology*, 18, 303–326.

- Δερεδάκης, Ν., & Θάνος, Θ. (2010). Το άγχος και οι διαταραχές του στα παιδιά. *Επιστημονικό Βήμα*, 12, 79-94.
- de Wilde, A., & Rapee, R. M. (2008). Do controlling maternal behaviours increase state anxiety in children's responses to a social threat? A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 526–537.
- Donnelly, C. L., & Rhoads, J. C. (2012). Anxiety Disorders in Childhood and Adolescence. In M. Klykylo & J. Kay, *Clinical Child Psychiatry*, 3th ed. (pp. 215-242). London: John R. Wiley and Sons.
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1327–1343. doi: org/10.1037//0022-3514.70.6.1327.
- DuBois, D. L., Burk-Braxton, C., Swenson, L. P., Tevendale, H. D., & Hardesty, J. L. (2002). Race and gender influences on adjustment in early adolescence: Investigation of an integrative model. *Child Development*, 73, 1573–1592.
- Dumas, J. E., & LaFreniere, P. J. (1993). Mother–child relationships as sources of support or stress: a comparison of competent, average, aggressive, and anxious dyads. *Child Development*, 64, 1732–1754.
- Dwairy, M., Fayad, M. & Benyaqoub, N. (2013). Parenting profiles versus factors and adolescents' psychological disorders. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3 (2), 1-12.
- Eccles, J., Adler, T. F., Futterman, R., Goff, S. B., Kaczala, C. M., Meece, J. L., & Midgley, C. (1983). Expectancies, values, and academic behaviours. In J. T. Spence (Ed.), *Achievement and achievement motivation* (pp. 75-146). San Francisco: W. H. Freeman.
- Eccles, J. S., Adler, T. F., & Meece, J. L. (1984). Sex differences in achievement: A test of alternate theories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 26-43.
- Eccles, J. S., Wigfield, A., Flanagan, C. A., Miller, C., Reuman, D., & Yee, D. (1989). Self-concepts, domain values, and self-esteem: Relations and changes at early adolescence. *Journal of Personality*, 57, 283–310.

- Eccles, J. S., Wigfield, A., Harold, R. D., & Blumenfeld, P. (1993). Age and gender differences in children's self- and task perceptions during elementary school. *Child Development, 64*, 830–847.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., & Kennedy, S. (2010). Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: Examination of maternal and paternal perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51* (3), 313–321.
- Eisen, A. R., & Engler, L. B. (2006). *Helping your child overcome separation anxiety or school refusal: A step-by-step guide for parents*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Eisenberger, N. I., Leiberman, M. D., & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science, 302*, 290-292.
- Eley, T. C. (1997). General genes: A new theme in developmental psychopathology. *Current Directions in Psychological Science, 6* (4), 90-95.
- Eley, T. C., Bolton, D., O'Connor, T. G., et al. (2003). A twin study of anxiety-related behaviours in pre-school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*, 945-960.
- Eley, T. C., & Gregory, A. M. (2004). Behavioral genetics. In T. L. Morris, & J. S. March (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 71–97). New York: Guilford.
- Elliott, C. H. & Smith, L. L. (2008). *Obsessive Compulsive Disorder For Dummies*. New York: Wiley.
- Emde, R. N. (2011). Το Ατομικό Νόημα και η Αύξουσα Πολυπλοκότητα: Η Συμβολή του Sigmund Freud και του Rene Spitz στην Αναπτυξιακή Ψυχολογία. Στο Γ. Κουγιουμουτζάκης (Επιμ.), *Αναπτυξιακή Ψυχολογία. Παρελθόν, παρόν και μέλλον* (Μ. Σόλμαν, Μτφρ.) (σσ. 195-229). Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.
- Erkman, F., & Rohner, R. P. (2006). Youth's perceptions of corporal punishment, parental acceptance, and psychological adjustment in a Turkish metropolis. In R. P. Rohner (Ed.), *Corporal punishment, parental acceptance-rejection and youth's psychological adjustment. Cross-Cultural Research, 40* (pp. 250-267).

- Erozkan, A. (2012). Examination of relationship between anxiety sensitivity and parenting styles in adolescents. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12 (1), 52-57.
- Erol, R. Y. & Orth, U. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101 (3), 607-619.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 263–279.
- Eysenck, M. W. (1982). *Attention and arousal: Cognition and performance*. New York: Springer-Verlag.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, M.W. (1985). *Personality and individual differences*. New York: Plenum.
- Eysenck, M.W. (1992). *The cognitive perspective*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
- Evans, A. B., Copping, K. E., Rowley, S. J., & Kurtz-Costes, B. (2011) Self-concept in Black adolescents: Do race and gender stereotypes matter? *Self and Identity*, 10, 263-277.
- Evans, S. E., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 131-140.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81 (2), 435-456.
- Ferguson, S., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2014). Associations of Parental and Peer Rejection With Preadolescents' Loneliness: Emotional Sensitivities as Mediators. *Journal of Relationships Research*, 5, 1-11. doi:10.1017/jrr.2014.9.
- Fernández-Castillo, A., & Gutierrez-Rojas, M. E. (2009). Selective attention, anxiety, depressive symptomatology and academic performance in adolescents. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(1), 49–76. Retrieved from

http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/17/english/Art_17_295.pdf.

- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science, 9*, 190 - 195.
- Finzi-Dottan, R., & Segal, O. (2011). Children's Psychological Adjustment in Relation to Family Size and Maternal Parenting. In 3rd book of ISIPAR Conference. Boca Raton, FL: Brown Walker Press.
- Fisher, C., & Lerner, R. (Eds.). (2005). *Encyclopedia of applied developmental science: Vol. 2*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Fletcher, A. C, Steinberg, L., & Williams-Wheeler, M. (2004). Parental influences on adolescent problem behavior: revisiting Stattin and Kerr. *Child Development, 75*, 781-796.
- Ford, J. D. (2009). *Posttraumatic Stress Disorder: Scientific and Professional Dimensions*. New York: Elsevier.
- Ford, T., Goodman, R., & Meltzer, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey: The prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42* (10), 1203–121.
- Freud, S. (1910). The origin and development of psychoanalysis. *American Journal of Psychology, 21*, 181-218.
- Freud, S. (2003). *The "wolfman" and other cases*. (L. A., Huish, Trans.). New York: Penguin Books.
- Gallagher, B., & Cartwright-Hatton, S. (2008). The relationship between parenting factors and trait anxiety: Mediating role of cognitive errors and metacognition. *Journal of Anxiety Disorders, 22* (4), 722-33.
- Gardiner, M. M. (Ed.). (1971). *The wolf-man by the wolf-man*. New York: Basic Books.
- Gardner, F., Ward, S., Burton, J., & Wilson, C. (2003). Joint play and the early development of conduct problems in children: A longitudinal observational study of pre-schoolers. *Social Development, 12*, 361–379.
- Gardner, F., Burton, J., & Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 47*, 1123–1132.

- Gar, N. S. & Hudson, J. L. (2008). An examination of the interactions between mothers and children with anxiety disorders. *Behavior Research and Therapy*, 46 (12), 1266-74. doi: 10.1016/j.brat.2008.08.006.
- Garside R. B., & Klimes-Dougan, B. (2002). Socialization of discrete negative emotions: Gender differences and links with psychological distress. *Sex Roles*, 47 (3-4), 115–128. doi: 10.1023/A:1021090904785.
- Γαρούφαλλος, Γ. (2002). Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή: Επιδημιολογικά δεδομένα. *Ψυχιατρική*, 13 (1), 6-9.
- Γιώτσα, Α. (2006). Παιδί και σχολείο. Στο *Σχέσεις Σχολείου Οικογένειας*. Αθήνα: ΙΔΕΚΕ.
- Γκλιάου-Χριστοδούλου, Ν. (2005). Η ανάγκη επιμόρφωσης εκπαιδευτικών στην κατεύθυνση ανάπτυξης αποτελεσματικής συνεργασίας σχολείου-οικογένειας. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 10, 74-83.
- Gecas, V. (1971). Parental behavior and dimensions of adolescent self-evaluation. *Sociometry*, 34, 466-482.
- Gekas, V., & Schwabe, M. L. (1986). Parental behavior and adolescent self-esteem. *Journal of Marriage and Family*, 48, 37-46.
- Gekas, V. (1972). Parental behavior and contextual variations in adolescent self-esteem. *Sociometry*, 35, 332-345.
- Ge, X., Best, K. M., Conger, R. D., & Simon, R. L. (1996). Parenting behaviors and the occurrence and co-occurrence of adolescent depressive symptoms and conduct problems. *Developmental Psychology*, 32, 717-731.
- Glavak-Tkalić, R., Vrselja, I., Wertag, A. (2012). The relationship between perceived parental acceptance-rejection and drug abuse among Croatian adolescent boys and girls . In K. J. Ripoll-Núñez, A. L. Comunian, & C. M. Brown (Eds.), *Expanding horizons: Current research on interpersonal acceptance* (pp. 35-47). Florida: Brown Walker Press.
- Giaouzi, A., & Giovazolias, T. (2015). Remembered Parental Rejection and Social Anxiety: The Mediating Role of Partner Acceptance-Rejection. *Journal of Child and Family Studies*, 1-10. doi: 10.1007/s10826-015-0120-z.

- Ginsburg, G. S., Silverman, W. K., & Kurtines, W. K. (1995). Family involvement in treating children with phobic and anxiety disorders: a look ahead. *Clinical Psychology Review, 15*, 457–473.
- Ginsburg, G. S., Siqueland, L., Masia-Warner, C., & Hedtke, K.A. (2004). Anxiety disorders in children: Family matters. *Cognitive and Behavioral Practice, 11* (1), 28-43. doi: 10.1016/S1077-7229(04)80005-1.
- Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Doubleday.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1997). *Metaemotion: How families communicate emotionally*. Mahwah, NJ: Erlbaum Associates, Inc.
- Goulston, M. (2008). *Post-Traumatic Disorder for Dummies*. Indianapolis: Wiley Publishing.
- Gray-Little, B., & Hafdahl, A. R. (2000). Factors influencing racial comparisons of self-esteem: A quantitative review. *Psychological Bulletin, 126*, 26–54.
- Gray, M. R., & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family, 61*, 574–587.
- Greenberger, E., & Chen, C. (1996). Perceived family relationships and depressed mood in early and late adolescence: A comparison of European and Asian Americans. *Developmental Psychology, 32*, 707–716.
- Greenwood, G., & Hickman, C. W. (1991). Research and practice in parent involvement. Implications for teacher education. *The Elementary School Journal, 91* (3), 279-288.
- Grüner, K., Muris, P., & Merckelbach, H. (1999). The relationship between anxious rearing behaviors and anxiety disorders symptomatology in normal children. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 30* (1), 27-35.
- Guinot, J. F., Yuste, B. S., Cuadros, F. N. C., Lorente, R. A. & Mercadé, B.M. (2011). Objective and subjective measures for assessing anxiety in paediatric dental patients. *European journal of paediatric dentistry, 12* (4), 239-244.

- Gulay, H. (2011). Relationship of different variables to depressive symptoms in early childhood: A research from the point of parental acceptance-rejection, social development, social skills and peer relationships. *Energy Education Science and Technology Part B: Social and Educational Studies*, 3 (3), 431-440.
- Güngör, D., & Bornstein, M. C. (2010). Culture-general and-specific associations of attachment avoidance and anxiety with perceived parental warmth and psychological control among Turk and Belgian adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 593-602.
- Gupta, M., & Sukhminder, K. (2009). Adolescent Perceptions and Extent of Abusive Parenting in Single Parent and Intact Families. *Journal of Social Sciences*, 21 (2): 123-127.
- Gurney, P. (1988). *Self-esteem in Children with Special Educational Needs*. London and New York: Routledge.
- Habrat, A. (2013). Foreign language pronunciation and listening anxiety - a preliminary study. In E. Piechurska-Kuciel & E. Szymańska-Czaplak (Eds.), *Language in Cognition and Affect, Second Language Learning and Teaching* (pp. 1-20). Springer-Verlag Berlin Heidelberg. doi: 10.1007/978-3-642-35305-5_15.
- Hagger, M. S., Biddle, S. J. H., & John Wang, C. K. (2005). Physical self-concept in adolescence: Generalizability of a multidimensional, hierarchical model across gender and grade. *Educational and Psychological Measurement*, 65, 2, 297-322.
- Hale, W. W., Engels, R., & Meeus, W. (2006). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder symptoms. *Journal of Adolescence*, 29 (3), 407-417. doi:10.1016/j.adolescence.2005.08.002.
- Harter, S. (1983). Developmental perspectives on the self-system. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology. Vol. IV: Socialization personality and social development* (4th ed., pp. 275-385). New York: Wiley.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver, CO: University of Denver Press. Δεν το έχω! μόνο του 2012

- Harter, S. (1990). Identity and self development. In S. Feldman and G. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 352-387). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. Baumeister (Ed.), *Self-Esteem: The Puzzle of Low Self-Regard*. New York: Plenum Press.
- Harter, S. (1999). *The Construction of Self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Harter, S. (2012). *Self-Perception Profile for Children: manual and questionnaires (grades 3 – 8-revision of the Self-Perception Profile for Children, 1985)*. Denver, CO: University of Denver Press.
- Hattie, J. (1992). *Self-concept*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hayes, S. D., Crocker, P. R. E., & Kowalski, K. C. (1999). Gender differences in physical self-perceptions, global self-esteem, and physical activity: Evaluation of the physical self-perception profile model. *Journal of Sport Behavior*, 22, 1-14.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511–524.
- Herz, L. & Gullone, E. (1999). The relationship between self-esteem and parenting style: A cross-cultural comparison of Australian and Vietnamese Australian adolescents. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 30 (6), 742-761.
- Hergovich, A., Sirsch, U., & Felinger, M. (2004). Gender differences in the self-concept of preadolescent children. *School Psychology International*, 25 (2), 207–222. doi: 10.1177/014303430404368.
- Heyne, D., King, N. J., & Tonge, B. (2004). School refusal. In T. H. Ollendick & J. S. March (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions*. New York: Oxford University Press.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319-340.

- Hilt, R. J., & French, W. P. (2010). Aggression by Children and Adolescents. In Cheng, K., & Myers, M. K. (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry: The Essentials*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hirshfeld-Becker, D. R., Biederman, J., Henin, A., Faraone, S. V., Davis, S., Harrington, K., & Rosenbaum, J. F. (2007). Behavioral inhibition in preschool children at risk is a specific predictor of middle childhood social anxiety: a five-year follow-up. *Developmental & Behavioral Pediatrics, 28*, 225-233.
- Hoehn-Saric, R., McLeod, D. R. (1988). Panic and Generalized Anxiety Disorders. In C. G. Last, & M. Hersen (Eds), *Handbook of Anxiety Disorders*. Oxford: Pergamon Press.
- Hoelter, J., & Harper, L. (1987). Structural and Interpersonal Family Influences on Adolescent Self-Conception. *Journal of Marriage and the Family, 49*, 129-139.
- Hosey, R. P., & Woodruff-Borden, J. (2012). An Examination of the Relationship Between Parent Language and Child Anxiety. *Child & Family Behavior Therapy, 34* (3), 210-230. doi: 10.1080/07317107.2012.707089.
- Howe, M. J. A. (1982). Biographical evidence and the development of outstanding individuals. *American Psychologist, 37*, 1071-1081.
- Hudak, R. (2011). Introduction to obsessive-compulsive disorder . In R., Hudak and D. D., Dougherty (Eds.), *Clinical obsessive-compulsive disorders in adults and children* (pp. 122-137). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hudson, J. L., & Dodd, H. F. (2012). Informing Early Intervention: Preschool Predictors of Anxiety Disorders in Middle Childhood. *PLoS ONE, 7* (8): e42359. doi:10.1371/journal.pone.0042359.
- Hudson, J. L. & Rapee, R. M. (2001). Parent–child interactions and anxiety disorders: an observational study. *Behaviour Research and Therapy, 39* (12), 1411–1427. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00107-8.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2004). From anxious temperament to disorder: An etiological model of generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety*

- disorder: Advances in research and practice* (pp. 51–76). New York: Guilford Publications Inc.
- Huntsinger, E. T., & Luecken, L. J. (2004). Attachment relationships and health behavior: The mediational role of self-esteem. *Psychology and Health, 19*, 515–526.
- James, W. (1890/ 2007). *The Principles of Psychology, Vol. 1*. New York: Cosimo Classics.
- Johnston, C., Murray, C., Hinshaw, S. P., Pelham, W. E., Jr., & Hoza, B. (2002). Responsiveness in interactions of mothers and sons with ADHD: Relations to maternal and child characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30*, 77–88.
- Jones, B., & Frydenberg, E. (2004). Anxiety in childhood: How do children cope? In E. Frydenberg (Ed.), *Thriving, surviving, or going under: Coping with everyday lives* (pp. 109-131). Greenwich, CT: Information Age Pub.
- Joubert, C. E. (1991). Self-esteem and social desirability in relation to college students' retrospective perceptions of parental fairness and disciplinary practices. *Psychological Reports, 69*, 115–120.
- Jouriles, E. N., & Norwood, W. D. (1995). Physical aggression toward boys and girls in families characterized by the battering of women. *Journal of Family Psychology, 9*, 69-78.
- Kazarian, S. S., Moghnie, L., & Martin, R. A. (2010). Perceived parental warmth and rejection in childhood as predictors of humor styles and subjective happiness. *Europe's Journal of Psychology, 3*, 71-93.
- Kagan, J. (1978). The parental love trap. *Psychology Today, 12*, 54-61.
- Kagan, J., Reznick, J. S., Clarke, C., Snidman, N., & Garcia-Coll, C. (1984). Behavioral inhibition to the unfamiliar. *Child Development, 55*, 2212-2225.
- Kagan, J., Snidman, N., Arcus, D., & Reznick, J. S. (1994). *Galen's prophecy: Temperament in human nature*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kamkar, K., Doyle, A., & Markiewicz, D. (2012). Insecure Attachment to Parents and Depressive Symptoms in Early Adolescence: Mediating

- roles of attributions and self-esteem. *International Journal of Psychological Studies*, 4, 3-18.
- Kashdan, T. B., & Herbert, J. D. (2001). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Current status and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 37-61.
- Kashani, J. H., Canfield, L. A., Borduin, C. M., Soltys, M., & Reid, J. C. (1994). Perceived family and social support: Impact on children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 819-823.
- Kendler, K. S., Walters, E. E., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., Eaves, L. J. (1995). The structure of the genetic and environmental risk factors for six major psychiatric disorders in women: Phobia, generalized anxiety disorder, panic disorder, bulimia, major depression, and alcoholism. *Archives of General Psychiatry*, 52 (5), 374-383.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26.
- Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2003). Stability and variability in self-concept and self-esteem. In M. H., Leary, & J. P., Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 106-127). New York: The Guilford Press.
- Kerns, K. A., & Brumariu, L. E. (2014). Is insecure parent-child attachment a risk factor for the development of anxiety in childhood or adolescence? *Child Development Perspectives*, 8, 12 - 17.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Demler, O., Jin, R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kessler, R., Chiu, W., Demler, O., & Walters, E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-27.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and

- intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64 (1), 54-64.
doi: 10.1111/j.1741-3737.2002.00054.x.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2012). Transnational relations between perceived parental acceptance and personality dispositions of children and adults: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 16, 103-115. Advance online publication. doi: 10.1177/1088868311418986.
- Khodayarifard, M., Anshel, M. H., & Brinthaupt, T. M. (2006). Relationships between attributional style and trait anxiety for preadolescent Australian boys and girls. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 6, 26-38.
- Kinch, J. W. (1963). A formalized theory of self-concept. *American Journal of Sociology*, 68, 481-486.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B.J., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60 (7), 709–717.
- Kim, I. J., Ge, X., Brody, G. H., Conger, R., Gibbons, F. X., & Simons, R. L. (2003). Parenting behaviors and the occurrence and co-occurrence of depressive symptoms and conduct problems among African American children. *Depression, Marriage, and Families*, 17 (4), 571–583.
- Kim, K., & Rohner, R. P. (2002). Parental warmth, control, and involvement in schooling: Predicting academic achievement among Korean American adolescents. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 127–140.
- Kim, S. Y., & Ge, X. (2000). Parenting practices and adolescent depressive symptoms in Chinese American families. *Journal of Family Psychology*, 14, 420-435.
- Kinchin, D., & Brown, E. (2003). *Supporting Children with Post-traumatic Stress Disorder: A Practical Guide for Teachers and Professionals*. London: David Fulton.
- Kirkcaldy, B., Siefen, G., & Furnham, A. (2003). Gender, anxiety-depressivity and self-image among adolescents. *European Psychiatry*, 18, 50–58.

- Klevens, J., & Hall, J. (2014). The Importance of Parental Warmth, Support, and Control in Preventing Adolescent Misbehavior. *Journal of Child Adolescent Behavior*, 2 (1), 121. doi: 10.4172/jcalb.1000121.
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 470–500.
- Klomsten, A. T., Skaalvik, E. M., & Espnes, G. A. (2004). Physical self-concept and sports: Do gender differences still exist? *Sex Roles*, 50, (1-2), 119-127.
- Klomsten, A. T., Skaalvik, E. M., & Espnes, G. (2003). Physical self-concept and sports: Do gender differences still exist? *Sex Roles*, 50, 1, 119-127.
- Knox, M., Funk, J., Elliott, R., & Greene Bush, E. (2000). Gender differences in adolescents' possible selves. *Youth and Society*, 31 (3), 287-309.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. Madison. New York, CT: International Universities Press.
- Kovacs, M., Gatsonis, C., Paulauskas, S., & Richards, C. (1989). Depressive disorders in childhood. IV. A longitudinal study of comorbidity with and risk for anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry* 46, 776–782.
- Κρασανάκης, Γ. (1988). *Ψυχοπαιδαγωγικά προβλήματα της εφηβικής ηλικίας*. Αθήνα: Επικαιρότητα.
- Kristjánsson, K. (2010). *The self and its emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kushner, M., Sher, K., & Beitman, B. (1990). The relation between alcohol problems and anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 147 (6), 685–69.
- Λαζαράτου, Ε., & Αναγνωστόπουλος, Δ. Κ. (2003). Η κλινική σημασία του άγχους αποχωρισμού και η θεωρία της προσκόλλησης. *Αρχαία Ελληνική Ιατρική*, 20 (2), 138-141.
- Lahey, B. B., Goodman, S. H., Canino, G., Bird, H., Schwab Stone, M., Waldman, I. D., Rathouz, P. J., Miller, T. L., Dennis, K. D., & Jensen, P. S. (2000). Age and gender differences in oppositional behavior and conduct problems: A cross-sectional household study of middle childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 488-503.

- Lansford, J. E., Malone, P. S., Dodge, K. A., Chang, L., Chaudhary, N., Tapanya, S., Oburu, P., & Deater-Deckard, K. (2010). Children's perceptions of maternal hostility as a mediator of the link between discipline and children's adjustment in four countries. *International Journal of Behavioral Development, 34* (5), 452-46.
- Lau, S., Lew, W. J. F., Hau, K. T., Cheung, P. C., & Berndt, T. J. (1990). Relations among perceived parental control, warmth, indulgence, and the family harmony of Chinese in mainland China. *Developmental Psychology, 26* , 674–677.
- Leary, M. R. (1999). Making Sense of Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science, 8* (1), 32–35.
- Leary, M. R., & MacDonald, G. (2003). Individual differences in trait self-esteem: A theoretical integration. In M. Leary, & J. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 401 – 418). New York: Guildford Publications.
- Lecrubier, Y., Wittchen, H. U., Faravelli, C., Bobes, J., Patel, A., & Knapp, M. (2000). A European perspective on social anxiety disorder. *European Psychiatry, 15*, 5–16. doi: 10.1016/s0924-9338(00)00216-9.
- Legrand, L. N., M. McGue, & Iacono, W. G. (1999). A twin study of state and trait anxiety in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40* (6), 953-958.
- Lekkou, S., Åström, T., & Hägglöf, B. (2006). Self-reported mental health and sense of coherence among Swedish and Greek adolescents. *Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics, 21* (1), 13-26.
- Lent, R.W., Brown, S.D., & Gore, P. A. Jr. (1997). Discriminant and predictive Validity of Academic Self-Concept, Academic Self-Efficacy, and Mathematics-Specific Self-Efficacy. *Journal of Counseling Psychology, 44* (3), 307-315.
- Lewinsohn, P., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 109-117.
- Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C., & Jaskir, J. (1984). Predicting psychopathology in six-year-olds from early social relations. *Child development, 55* (1), 123-136.

- Lewis-Morrarty, E., Degnan, K. A., Chronis-Tuscano, A., Rubin, K. H., Cheah, C. S. L., et al. (2012). Maternal over-control moderates the association between early childhood behavioral inhibition and adolescent social anxiety symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*. doi:10.1007/s10802-012-9663-2.
- Λιακοπούλου, Μ. (2012). Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και η διά βίου συνέχειά της. *Ψυχιατρική* 23 (1), 101-106.
- Lila, M., García, F., & Gracia, E. (2007). Perceived Paternal and Maternal Acceptance and Children's Outcomes in Colombia. *Social Behavior And Personality*, 35 (1), 115-124.
- Lindholm-Leary, K. J. (2001). *Dual language education*. England: Multilingual Matters.
- Litovsky, V. G., & Dusek, J. B. (1985). Perceptions of child-rearing and self-concept development during the early adolescent years. *Journal of Youth and Adolescence*, 14, 373-387.
- Liu, J. T., Hammitt, J. K., & Wang, J. D. et al. (2000): Mother's willingness to pay for her own and her child's health: a contingent valuation study in Taiwan. *Health Economics*, 9, 319-326.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (2), 237-243. doi: 10.1037/0022-006X.64.2.237.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-106.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized-disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.

- Main, M., & Weston, D. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and to father: related to conflict behaviour and the readiness to establish new relationships. *Child Development*, 52, 932-940.
- Mahler, S. M. (1974). Symbiosis and individuation: The Psychological birth of the human infant. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 89-106.
- Major, B., Barr, L., Zubek, J., & Babey, S. H. (1999). Gender and self-esteem: A meta-analysis. In W. Swann, & J. Langlois (Eds.), *Sexism and stereotypes in modern society: The gender science of Janet Taylor Spence* (pp. 223–253). Washington, DC: American Psychological Association.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001-α). Είδη κοινωνικής στήριξης και ο ρόλος της άνευ όρων αποδοχής στη διαμόρφωση θετικής αυτοεκτίμησης. *Ψυχολογία*, 8, 488-505.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001-β). *Πώς Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου II. Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης μαθητών Δ', Ε' & ΣΤ' Δημοτικού*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, R. P. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1106–1113.
- Manassis, K., & Bradley, S. J. (1994). The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 15, 345–366.
- Manger, T., & Eikeland, O. J. (1998). The effect of mathematics self-concept on girls' and boys' mathematical achievement. *School Psychology International*, 19, 5-18.
- Manhas, S., & Kour, G. (2014). Perceived Parenting During Adolescence in Context of Parents' and Adolescents' Sex, *Indian Journal Of Applied Research*, 4 (8), 314-317.
- Marki-Botsari, E. (2000). Concept of self, relationship with parents and parental support during adolescence. *Paidagogiki Epitheorisi*, 30, 163–191.
- Markus, M. Th., Lindhout, I. E., Boer, F., Hoogendijk, T. H. G., & Arrindell, W. A. (2003). Factors of perceived parental rearing styles: The EMBU-

- C examined in a sample of Dutch primary school children. *Personality and Individual Differences*, 34, 503–519.
- Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 81, 417-430.
- Marsh, H. W. (1998). Age and gender effects in physical self-concepts for adolescent elite athletes and nonathletes: A multicohort-multioccasion design. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20, 3, 237-259.
- Marsh, H. W., & Ayotte, V. (2003). Do multiple dimensions of self-concept become more differentiated with age? The differential distinctiveness hypothesis. *Journal of Educational Psychology*, 95 (4), 687–706.
- Marsh, H. W., Byrne, B. M., & Shavelson, R. J. (1988). A multifaceted academic self-concept: Its hierarchical structure and its relation to academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 80, 366-380.
- Marsh, H. W. (1989a). Age and sex effects in multiple dimensions of self concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 81, 417-430.
- Marsh, H. W., & Scalas, L. F. (2011). Self-concept in learning: Reciprocal effects model between academic self-concept and academic achievement. In S. Jarvela (Ed.), *Social and emotional aspects of learning* (pp. 191–198). Oxford: Academic Press.
- Marsh, H. W., Smith, I. D., & Barnes, J. (1985). Multidimensional self-concepts: Relations with sex and academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 77 (5), 581–596.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2010). *Abnormal child psychology*. (Fourth ed.). Belmont: Wadsworth Publishing.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2013). *Abnormal Child Psychology* (5th ed, International edition ed.): Cengage Learning.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2015). *Abnormal child psychology, 6th Edition*, Mason, OH: Cengage Learning.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience process in development. *American Psychologist*, 56, 227-238. Mathews, A. (1990). Why worry?

- The cognitive function of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 455-468.
- Mattanah, J. F. (2001). Parental psychological autonomy and children's academic competence and behavioral adjustment in late childhood: More than just limit-setting and warmth. *Merrill-Palmer Quarterly*, 47, 355-376.
- McCombs, B. L. (1991). Motivation and lifelong learning. *Educational Psychologist*, 26, 117-127.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebickova, A., Avia, M. D., Sanz, J., Sanchez-Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R., & Smith, P. B. (2000). Nature Over Nurture: Temperament, Personality, and Life Span Development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (1), 173-186.
- McCulloch, A., Wiggins, R. D., Joshi, H. E., & Sachdev, D. (2000). Internalizing and externalizing children's behaviour problems in Britain and the U.S.: Relationships to family resources. *Children & Society*, 14, 368-383.
- McDonald, J. D. (2008). Measuring personality constructs: The advantages and disadvantages of self-reports, informant reports and behavioural assessments. *Enquire*, 1 (1), 1-18.
- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., Partridge, F., Silva, P. A., & Kelly, J. (1990). DSM-III disorders in a large sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 611-619.
- McIntyre, J. G. & Dusek, J. B. (1995). Perceived parental rearing practices and styles of coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 24 (4), 499-509.
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 496-505.
- McLeod, B. D., Weisz, J. R., & Wood, J. J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 986-1003.
- Mead, G. H. (1934). In: C. W. Morris (Ed.), *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press.

- Mervielde, I., De Clercq, B., De Fruyt, F., & Van Leeuwen, K. (2005). Temperament, personality and developmental psychopathology as childhood antecedents of personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, *19*, 171–201.
- Mesman, I., & Koot, H. M. (2000). Child-reported depression and anxiety in preadolescence: I. Associations with parent- and teacher-reported problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*, 1379—1386.
- Miedel, R. B., & Reynolds, A. J. (1999). Parent Involvement in Early Intervention for Disadvantaged Children: Does it Matter? *Journal of School Psychology*, *37*, 370-402.
- Mitra Ghosh, S. A. (2013). Comparative Study on Aggression between Boys and Girls Adolescent. *International Journal of Behavioral Social and Movement Sciences*, *2* (3), 76-82.
- Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε., & Ζυγά, Σ. (2013). Θεωρίες άγχους: Μια κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, *6* (1), 21-27.
- Mokashi, M. V., Yadav, V. S., & Khadi, P. B. (2012). Gender Difference on Anxiety and Academic Achievement among Selected Residential High School Children. *Journal of Psychology*, *3* (2), 107-111.
- Moore, P. S., Whaley, S. E., & Sigman, M. (2004). Interactions between mothers and children: impacts of maternal and child anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, *113* (3), 471–476.
- Mruk, C. J. (1999). *Self-Esteem: Research, Theory and Practica* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Mulhare, E. S., Ghesquiere, A., & Shear, M. K. (2010). Attachment, separation, and anxiety. In H. B. Simpson, Y. Neria, R. Fernández, & F. Schneier (Eds.), *Anxiety Disorders: Theory, Research and Clinical Perspectives* (pp 227-238). New York: Cambridge University Press.
- Muris, P. (2007). *Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents*. Burlington: Elsevier Science.
- Muris, P., & Field, A. P. (2011). The “normal” development of fear. In W. K. Silverman, & A. P. Field (Eds.), *Anxiety disorders in children and*

- adolescents (2nd ed.)* (pp. 76-89). New York: Cambridge University Press.
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., & Hülßenbeck, P. (2000). Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. *Behaviour Research and Therapy*, *38* (5), 487-497. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00072-8.
- Muris P, & Meesters C. (2002). Attachment, behavioral inhibition, and anxiety disorders symptoms in normal adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *24*, 97–105. doi: 10.1023/A:1015388724539.
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Sermon, A., & Zwakhalen, S. (1998). Worry in normal children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *37*, 703–710.
- Muris, P., Meesters, C. M. G., & van Brakel, A. (2003). Assessment of anxious rearing behaviors with a modified version of “Egna Minnen Beräffande Uppfostran” Questionnaire for Children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *25* (4), 229–237.
- Muris, P., & Merckelbach, H. (1998). Perceived parental rearing behavior and anxiety disorders symptoms in normal children. *Personality and Individual Differences*, *25*, 1199–1206.
- Muris, P., Merckelbach, H., Mayer, B., & Prins, E. (2000). How serious are common childhood fears? *Behaviour Research and Therapy*, *38*, 217–228.
- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R., & Meesters, C. (2001) Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, *39*, 555–565.
- Muris, P., Steerneman, P., Merckelbach, H., Holdrinet, I., & Meesters, C. (1998). Comorbid anxiety symptoms in children with pervasive developmental disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. *12*, 387–393.
- Naz, F., & Kauser, R. (2013). Parental rejection, personality maladjustment and depressive symptoms in female adolescents in Pakistan. *Journal of Humanities and Social Science*, *14* (1), 56-65.
- Nagy, G., Watt, H. M. G., Eccles, J. S., Trautwein, U., Lüdtke, O., & Baumert, J. (2010). The development of students' mathematics self-concept in

- relation to gender: Different countries, different trajectories? *Journal of Research on Adolescence*, 20 (2), 482-506.
- Najam, N., & Kausar, R. (2012). Father acceptance-rejection, father involvement and socio-emotional adjustment of adolescents in Pakistan. *Journal of Behavioral Sciences*, 22 (1), 1-22.
- Neiderhiser, J. M., & McGuire, S. (1994). Competence during middle childhood. In J. C. DeFries, R. Plomin, & D. W. Fulker (Eds.), *Nature and nurture during middle childhood* (pp. 141 – 151). Malden, MA: Blackwell.
- Neiss, M. B., Sedikides, C., & Stevenson, J. (2002). Self-esteem: A behavioural genetics perspective. *European Journal of Personality*, 16, 1 – 17.
- Nielsen, D. M., & Metha, A. (1994). Parental behavior and adolescent self-esteem in clinical and non-clinical samples. *Adolescence*, 29 (115), 525-543.
- Nishikawa, S., Sundbom, E., & Hagglof, B. (2010). Influence of perceived parental rearing on adolescent self concept and internalizing and externalizing problems in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 57-66.
- Nolan, S. A., Flynn, C., & Garber, J. (2003). Prospective relations between rejection and depression in young adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 745–755. doi:10.1037/0022-3514.85.4.745.
- Oaks, J., & Lipton, M. (1990). *Making the best of schools. A handbook for parents, teachers and policymakers*. New Haven: Yale University Press.
- Öhman, A. (2010). *Anxiety*. In G. Fink (Ed.), *Stress Consequences: Mental, Neuropsychological and Socioeconomic* (pp. 78-83). Oxford: Elsevier.
- Oldehinkel, A. J., Hartman, C. A., De Winter, A. F., Veenstra, R., & Ormel, J. (2004). Temperament profiles associated with internalizing and externalizing problems in preadolescence. *Development and Psychopathology*, 16, 421–440.
- Oldehinkel, A. J., Veenstra, R., Ormel, J., De Winter, A. F. & Verhulst, F. C. (2006). Temperament, parenting, and depressive symptoms in a population sample of preadolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (7), 684–695. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01535.x.

- Ollendick, T. H., & King, N. J. (1994). Diagnosis, assessment, and treatment of internalizing problems in children: The role of longitudinal data. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 62 (5), 918–927.
- Ollendick, T. H., King, N. J., & Muris, P. (2002). Fears and phobias in children: phenomenology, epidemiology, and aetiology. *Child & Adolescent Mental Health*, 7, 98–106.
- O’Neill, G. (1985). Is worry a valuable concept? *Behaviour Research and Therapy*, 23, 479-480.
- Oosterwegel, A., & Oppenheimer, L. (1993). Development of the self-concept: How children perceive their own and others’ ideas about themselves. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 14, 443–460.
- Operario, D., Tschann, J., Flores, E., & Bridges, M. (2006). Associations of parental warmth, peer support, and gender with adolescent emotional distress. *Journal of Adolescence*, 29, 299-305.
- Osborne, L. N., & Fincham, F. D. (1996). Marital conflict, parent–child relationships, and child adjustment: Does gender matter? *Merrill-Palmer Quarterly*, 42, 48-75.
- Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, Ε. (2006). *Ο δεσμός της αγάπης* (4^η έκδ.). Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Παπαδόπουλος, Ν. Γ. (2003). *Ψυχολογία-Σύγχρονη Πειραματική*, 8^η έκδοση. Αθήνα: Κέντρο Ψυχολογικών Μελετών.
- Παπάνης, Ε. (2011). *Η Αυτοεκτίμηση-Θεωρία και αξιολόγηση*. Αθήνα: Ι. Σιδέρη.
- Πιστοφίδου, Φ. (2009). *Η εκπαίδευση γονέων στην Ελλάδα – η περίπτωση των σχολών γονέων* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή εργασία). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη.
- Parker, G. (1983). *Parental overprotection: A Risk factor in psychosocial development*. New York: Gruneand Stratton.
- Paulhus, D. L. & Vazire, S. (2007). The self-report method. In R. W. Robins, R. C. Fraley & R. Krueger (Eds.), *Handbook of Research Methods in Personality Psychology* (pp. 224-239). New York: Guilford Press.
- Pearson, G. S., & Riley, K. K. (2012). Youth involved in juvenile justice systems. In Yearwood, E. & Pearson, G. (Eds.). *Child and Adolescent Behavioral Health: A Resource for Advanced Practice Psychiatric and*

- Primary Care Practitioners in Nursing* (pp. 153-164). New York: Wiley-Blackwell.
- Pettit, G. S., Polaha, J. A., & Mize, J. (2001). Perceptual and attributional processes in aggression and conduct problems. In J. Hill, & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence* (pp. 292-319). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Pervin, L. A., & John, O. P. (επιμ.: Μπέλλα, Ζ.). (2001). *Θεωρίες προσωπικότητας: Ερευνα και εφαρμογές*. (Α. Αλεξανδροπούλου & Ε. Δασκαλοπούλου, Μτφρ.). Αθήνα: τυπωθήτω – ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΡΔΑΝΟΣ.
- Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (2000). *The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? Review of General Psychology, 4*, 155–17.
- Pine, D. S. (1997). Childhood anxiety disorders. *Current Opinion in Pediatrics, 9*, 329–33.
- Pine, D. S., & Klein, R. G. (2008). Anxiety disorders. In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (5th ed., pp. 629–647). Oxford, UK: Blackwell.
- Plummer, D. M. (2007). *Helping Children to Build Self-Esteem: A Photocopiable Activities Book, 2nd Edition*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Printz, B. L., Shermis, M. D., & Webb, P. M. (1999). Stress-buffering factors related to adolescent coping: A path analysis. *Adolescence, 34*, 715-735.
- Prior, M., Smart, D., Sanson, A., & Oberklaid, F. (2000). Does shy-inhibited temperament in childhood lead to anxiety problems in adolescence? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 461-468.
- Psychountaki, M., Zervas, Y., Karteroliotis, K., & Spielberger, C. (2003). Validity and reliability of the State-Trait Anxiety Inventory for children in Greek population. *European Journal of Psychological Assessment, 19* (2), 124-130.
- Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Lansford, J. E, Malone, P. S, Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Tapanya, S., Uribe Tirado, L. M., Zelli, A.,

- Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., & Oburu, P. (2012). Agreement in mother and father acceptance-rejection, warmth, and hostility/rejection/neglect of children across nine countries, *Cross-Cultural Research*, *46*, 191–223. doi: 10.1177/1069397112440931.
- Quach, A. S. (2008). Gender differences in parenting, adolescent functioning and the relation between *parenting* and adolescent functioning in urban Mainland *Chinese* families. College Park: University of Maryland: ProQuest.
- Quatman, T., & Watson, C. M. (2001). Gender differences in adolescent self-esteem: An exploration of domains. *The Journal of Genetic Psychology* *162*, 93-117.
- Rachman, S. (1998). *Anxiety*. East Sussex, UK: Psychology Press.
- Rai, R. N. (2008). *Perceived Parental Rearing Style and Drug Addiction among Mizo Adolescents*. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, *34* (1), 69-72.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, *17*, 47–67.
- Rathus, S. A., & Nevid, J. S. (1980). *Adjustment and growth: The challenges of life*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Raver, C. C., Gershoff, E. T., & Aber, J. L. (2007). Testing equivalence of mediating models of income, parenting, and school readiness for White, Black, and Hispanic children in a national sample. *Child Development*, *78* (1), 96–115. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.009.
- Raviv, A., Sills, R., Raviv, A., & Wilansky, P. (2000). Adolescents' help-seeking behavior: the difference between self- and other-referral. *Journal of Adolescence*, *23*, 721-740.
- Reitman, D., & Asseff, J. (2010). Parenting practices and their relation to anxiety in young adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, *24* (6), 565-72. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.03.016.
- Richards, M. H., Gitelson, I. B., Petersen, A. C., & Hurtig, A. L. (1991). The Role of Mothers and Fathers. *Psychology of Women Quarterly*, *15*, 65-81.

- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4 (3), 1-34.
- Robertson, J. F., & Simons, R. L. (1989). Family factors, self-esteem, and adolescent depression. *Journal of Marriage and the Family*, 51, 125-138.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17, 423-43.
- Roelofs, J., Meesters, C., Ter Huurne, 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), 331-344. doi:10.1007/s10826006-90251.
- Roeser, R. W., & Eccles, J. S. (1998). Adolescents' perceptions of middle school: Relation to longitudinal changes in academic and psychological adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 8, 123-158.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person. A therapist's view of psychotherapy*, Boston: Houghton Mifflin.
- Rohner, R. P. (1975). *They love me, they love me not: A worldwide study of the effects of parental acceptance and rejection*. New Haven, CT: HRAF Press (Available from Rohner Research Publications, Storrs, CT).
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundation of parental acceptance-rejection theory*. Newbury Park, CA: Sage.
- Rohner, R. P. (1990). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Storrs, CT: Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P. (2008). Parental acceptance-rejection theory studies of intimate adult relationships. *Cross-Cultural Research*, 42 (1), 5-12.
- Rohner, R. P., & Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 36, 16-47.

- Rohner, R. P., & Khaleque, A. (Eds.). (2005). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. (4th ed.). Storrs, CT: Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P. & Khaleque, A. (2002). Parental acceptance-rejection and lifespan development: A universalist perspective. In W. J. Lonner, D. L. Dinnel, S. A. Hoyes, & D. N. Sottler (Eds.), *Online readings in Psychology and Culture*, Western Washington University, Department of Psychology, Center for Cross-Cultural Research.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos*, 33, 299-334.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. Retrieved November 16, 2012, from the University of Connecticut, Ronald and Nancy Rohner Center for the Study of Interpersonal Acceptance and Rejection Website: www.csiar.uconn.edu.
- Rohner, R. P., & Veneziano, R. A. (2001). The importance of father love: History and contemporary evidence. *Review of General Psychology*, 5, 382-405.
- Romano, E., Tremblay, R. E., Vitaro, F., Zoccolillo, M., & Pagani, L. (2001). Prevalence of psychiatric diagnosis and the role of perceived impairment: Findings from an adolescent community sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42, 451-461.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
- Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. In J. Suls & A. G. Greenwald (Eds.), *Psychological perspectives on the self* (pp. 107–136). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rosenberg, M. J. (2001). *E-learning: strategies for delivering knowledge in the digital age*. New York: McGraw-Hill.

- Rosenstein, D. S., & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64* (2), 244-253. doi: 10.1037/0022-006X.64.2.244.
- Rossmann, B. B. R., & Rea, J. G. (2005). The relation of parenting styles and inconsistencies to adaptive functioning for children in conflictual and violent families. *Journal of Family Violence*, *20* (5), 261–277. doi: 10.1007/s10896-005-6603-8.
- Rothbart, M. K., Sheese, B. E. & Conratt, E. D. (2009). Childhood temperament. In P. J. Corr & G. Matthews (Eds.), *The Cambridge Handbook of personality psychologies* (pp. 177-190). Cambridge, U.K.: University press.
- Ryan, R. M., & Grolnick, W. S. (1986). Origins and pawns in the classroom. Self-report and projective assessments of individual differences in children's perceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*, 550-558.
- Ryan, R. M., & Stiller, J. D. (1991). The social contexts of internalization: Parent and teacher influences autonomy, motivation, and learning. In M. L. Maehr & P. R. Pintrich (Eds.), *Advances in motivation and achievement* (pp. 115–149). Greenwich, CT: JAI Press.
- Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, *60*, 11.11–11.31.
- Rudolph, K. D., & Hammen, C. (1999). Age and gender as determinants of stress exposure, generation, and reactions in youngsters: A transactional perspective. *Child Development*, *70*, 660–67.
- Schacter, D. L., Gilbert, D. T., & Wegner, D. M. (2012). *Ψυχολογία* (Επιστ. Επιμ. Σ. Βοσνιάδου, Α.-Σ. Αντωνίου, Ζ. Μπαμπλέκου, Μ. Δαφέρμος, Η. Μπεζεβέγγης, Μ. Ζαφειροπούλου κ.ά.). Αθήνα: Gutenberg.
- Savina, E. (2008). The application of the fairy tale test in Russia. In C. Coulacoglou (Ed.), *Exploring the child's personality: Developmental, clinical and cross-cultural applications of the fairy tale test* (pp. 199-218). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Savin-Williams, R. C., & Demo, D. H. (1984). Developmental change and stability in adolescent self-concept. *Developmental Psychology*, *20*, 1100–1110.

- Scanlon, N. M., & Epkins, C. C. (2013). Aspects of mothers' parenting: Independent and specific relations to children's depression, anxiety, and social anxiety symptoms. *Journal of Child and Family Studies*. Advance online publication. doi:10.1007/s10826-013-9831-1 (Based, in part, on Masters level research project of N. Scanlon).
- Scaramella, L. V., Conger, R. D., Simons, R. L., & Whitbeck, L. B. (1998). Predicting risk for pregnancy by late adolescence: A social contextual perspective. *Developmental Psychology*, 34 (6), 1233-1245.
- Schroeder, C. S., & Gordon, B. N. (2002). *Assessment and treatment of childhood problems: A clinician's guide (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Sclafani, J. D., (2004). *The educated parent: Recent trends in raising children*. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Scott, W. A., Scott, R., & McCabe, M. (1991). Family relationships and children's personality: A crosscultural, cross-source comparison. *British Journal of Social Psychology*, 30, 1–20.
- Scroggins, W. A., & Benson, P. G. (2007). Self-concept-job fit: Expanding the person-job fit construct and implications for retention management. In D. J. Svyantek & E. McChrystal (Eds.), *Refining familiar constructs: Alternative views in OB, HR, and I/O* (pp. 209-229). Charlotte, NC: Information Age.
- Secada, W. G. (1989). Parent involvement in a time of changing demographics. *Arithmetic teacher*, 37 (4), 33-37.
- Semrud-Clikeman, M., & Teeter-Ellison, P. A. (2009). *Child neuropsychology: Assessment and interventions for neurodevelopmental disorders (2nd ed.)*. New York, NY: Springer.
- Sentse, M., Lindenberg, S., Omvlee, A., Ormel, J., Veenstra, R. (2010). Rejection and acceptance across contexts: Parents and peers as risks and buffers for early adolescent psychopathology- the TRAILS study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38 (1), 119–130. doi: 10.1007/s10802-009-9351-z.
- Sentse, M., Veenstra, R., Lindenberg, S., Verhulst F. C., & Ormel, J. (2009). Buffers and risks in temperament and family for early adolescent psychopathology: generic, conditional, or domain-specific effects? The

- TRAILS study. *Developmental Psychology*, 45, 419–430. doi: 10.1037/a0014072.
- Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. A., & Rapee, R. M. (2005). Attachment, behavioral inhibition, and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33 (2), 131-143. doi: 10.1007/s10802-005-1822-2.
- Shapka, J. D., & Keating, D. P. (2005). Structure and change in self-concept during adolescence. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37, 2, 83-96.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Shedler, J., & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist*, 45, 612-630.
- Sibnath, D. (2006). *Children in Agony: A Source Book*. New Delhi: Concept Publishing Company.
- Sigelman, C. K., & Shaffer, D. R. (1995). *Intelligence, creativity and wisdom. Life-Span Human Development, 2nd Edition*. California: Brook/Cole Publishing Company.
- Silove, D., Parker, G., Hadzi-Pavlovic, D., Manicavasagar, V., & Blaszczynski, A. (1991). Parental representations of patients with panic disorder and generalized anxiety disorder. *British Journal of Psychiatry*, 159, 835-841.
- Silva, M., Dorso, E., Azhar, A., & Renk, K. (2007). The relationship among parenting styles experienced during childhood, anxiety, motivation, and academic success in college students. *Journal of College Student Retention: Research, Theory and Practice*, 9 (2), 149-167.
- Silverman, W. K., La Greca, A. M., & Wasserstein, S. (1995). What do children worry about? Worries and their relation to anxiety. *Child Development*, 66, 671–686.
- Simon, N. (2009). Generalized anxiety disorder and psychiatric comorbidities such as depression, bipolar disorder and substance abuse. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70 (2), 10-14.

- Simons, R. L., Robertson, J. F., & Downs, W. R. (1989). The nature of the association between parental rejection and delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, *18*, 297-310.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2004). Gender differences in math and verbal self-concept, performance expectations, and motivation. *Sex Roles*, *50*, (3/4), 241-252.
- Smith, C., Perou, R., & Lesesne, C. (2002). Parent education. In M. H. Bornstein (Ed), *Handbook of parenting: Vol. 4: Social conditions and applied parenting* (2nd ed.) (pp. 389-410). Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Snow, R. E., Corno, L., & Jackson, D. (1996). Individual differences in affective and cognitive functions. In D. C. Berliner, & R. C. Calfee (Eds.), *Handbook of educational psychology* (pp. 243-311). New York: Simon & Schuster.
- Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (2000). Stress and coping research: Methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications. *American Psychologist*, *55*, 620-625.
- Sorbring, E., Rödholm-Funnemark, M., & Palmérus, K. (2003). Boys' and girls' perceptions of parental discipline in transgression situations. *Infant and Child Development*, *12*, 53-69.
- Spielberger, C. D., Edwards, C. D., Lushene, R. E., Montuori, J., & Platzek, D. (1973). *Preliminary manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto, Ca: Consulting Psychologists Press.
- Sroufe, L. A. (2006). Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, *7* (4), 349–367.
- Stalikas, A., Triliva, S., & Roussi, P. (2012). *The psychometric instruments in Greece: a comprehensive collection and presentation of questionnaires, tests, instruments and assessment kits in Greece, 2nd Ed*. Athens: Topos Publications.
- Steinberg, L., Elmer, J. D., & Mounts, N. S. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, *60*, 1424–1436. doi: 10.2307/1130932

- Steinberg, L., Lamborn, S., Darling, N., Mounts, N., & Dornbusch, S. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development, 65*, 754-770.
- Steinberg, L., & Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. In M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1: Children and parenting* (pp. 103–133). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stewart, S. M., Bond, M. H., H, L. M., Zaman, R. M., Dar, R., & Anwar, M. (2000). Perceptions of parents and adolescent outcomes in Pakistan. *British Journal of Developmental Psychology, 18*, 335-352.
- Storch, E. A., Geffken, G. R., & Murphy, T. K., (Eds.) (2007). *Handbook of Child and Adolescent Obsessive-Compulsive Disorder*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Inc.
- Storr, A. (1989). *Solitude*. London: Flamingo.
- Suess, G., Grossman, K. E., & Sroufe, L. A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organization of self. *International Journal of Behavioral Development, 15*, 43-65.
- Swedo, S. E., Rapoport, J. L., Leonard, H., Lenane, M., & Cheslow, D. (1989). Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents: Clinical Phenomenology of 70 Consecutive Cases. *Archives of General Psychiatry, 46*, 335-341.
- Tabrizi, E. A., Talib, M. A., Yaacob, S. N. (2011). Relationship between creative thinking and anxiety among adolescent boys and girls in Tehran, Iran. *International Journal of Humanities and Social Science, 1*, 19, 60-66.
- Tam, C. L., Lee, T. H., Har, W. M., & Pook, W. L. (2011). Perceived social support and self-esteem towards gender roles: Contributing factors in adolescents. *Asian Social Science, 7* (8), 49-58. doi:10.5539/ass.v7n8p49.
- Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., & Lipsey, M. L. (2013). Risk factors and crime. In F.T. Cullen & P. Wilcox (Eds.). *The Oxford handbook of criminological theory* (pp. 89-111). New York: Oxford University Press.

- Thambirajah, M. S., Grandison, K. J., & De-Hayes, L. (2008). *Understanding School Refusal: A Handbook for Professionals in Education, Health and Social Care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Thapar, A., & McGuffin, P. (1994). A twin study of depressive symptoms in childhood. *British Journal of Psychiatry*, *165*, 259-265.
- Thirlwall, K., & Creswell, C. (2010). The impact of maternal control on children's anxious cognitions, behaviours and affect: An experimental study. *Behaviour Research and Therapy*, *48*, 1041–1046.
- Topolski, T. D., Hewitt, J. K., Eaves, L. J., Silberg, J. L., Meyer, J. M., Rutter, M., Pickles, A., & Simonoff, E. (1997). Genetic and environmental influences on child reports of manifest anxiety symptoms and symptoms of separation anxiety and overanxious disorders: A community-based twin study. *Behavior Genetics*, *27*, 15-28.
- Tracey, S. A., Chorpita, B. F., Douban, J., & Barlow, D. H. (1997). Empirical evaluation of DSM-IV generalized anxiety disorder criteria in children and adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, *26* (4), 404–414.
- Tsamparli, A., Tsibidaki, A., & Roussos, P. (2011). Siblings in Greek families: raising a child with disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *13* (1), 1-19.
- Tsaousis, I., Giovazolias, T., & Mascha, K. (2012). Translation and Psychometric Properties of the Child Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ) – Short Form in Greek in the Greek Language. In K. J. Ripoll Núñez, A. L. Communian, & C. M. Brown, (Eds). *Expanding horizons: current research on interpersonal acceptance* (pp. 215-228). USA: Brown Walker Press.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Roberson-Nay, R., & Tervo, K. (2003). Parenting behaviors in parents with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *41*, 541–554.
- Twenge, J. M., & Crocker, J. (2002). Race and self-esteem: meta-analyses comparing whites, blacks, Hispanics, Asians, and American Indians and comment on Gray-Little and Hafdahl (2000). *Psychological Bulletin*, *128* (3), 371–408.
- Yahav, R. (2006). The relationship between childrens and adolescents perception of *parenting style* and *internal* and *external symptoms*. *Child:*

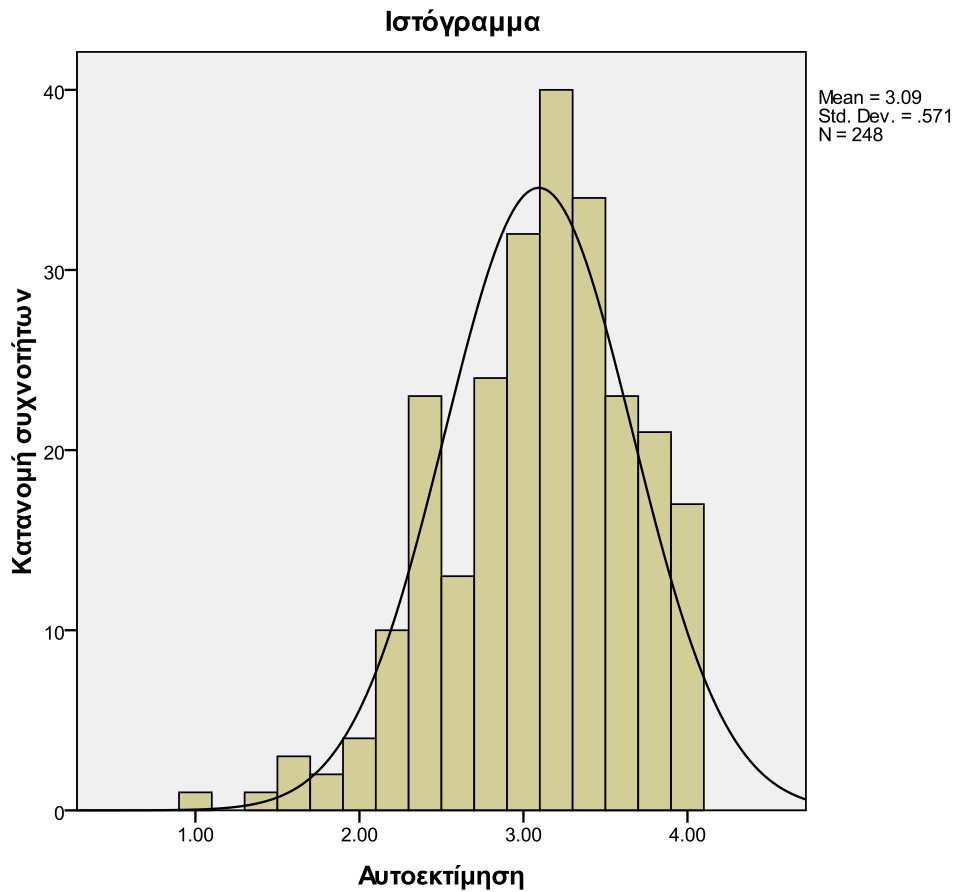
- Care, Health and Development*, 33 (4), 460–471. doi:10.1111/j.1365-2214.2006.00708.x.
- Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd Ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Updegraff, K., Delgado, M. Y., & Wheeler, L. A. (2009). Exploring mothers' and fathers' relationships with sons versus daughters: Links to adolescent adjustment in Mexican immigrant families, *Sex Roles*, 60, 559–574.
- van Beijsterveldt, C. E. M., Verhulst, F. C., Molenaar, P. C., & Boomsma, D. I. (2004). The genetic basis of problem behavior in 5-year-old Dutch twin pairs. *Behavior Genetics*, 34, 229–242.
- Van Gastel, W., Legerstee, J. S., & Ferdinanda, R. F. (2009). The role of perceived parenting in familial aggregation of anxiety disorders in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 23 (1), 46-53.
- Van Oort, F. V., Greaves-Lord, K., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Huizink, A. C. (2011). Risk indicators of anxiety throughout adolescence: The Trails study. *Depression and Anxiety*, 28 (6), 485–494. doi:10.1002/da.20818.
- Veneziano, R. A. & Rohner, R. P. (1998). Perceived paternal warmth, paternal involvement, and youths' psychological adjustment in a rural, biracial southern community. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 335-343.
- Verhoeven, M., Bögels, S. M., & van der Bruggen, C. C. (2011). Unique Roles of Mothering and Fathering in Child Anxiety; Moderation by Child's Age and Gender. *Journal of Child and Family Studies*, 21 (2), 331-343. doi: 10.1007/s10826-011-9483-y.
- Verhulst, F. C. (2001). Community and epidemiological aspects of anxiety disorders in children. In W. K. Silverman, & P. D. A. Treffers (Ed.), *Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Research, Assessment and Intervention* (pp. 273–292). New York: Cambridge University Press.
- Vygotsky, L. S. (1986). *Thought and language* (A. Kozulin, Ed.). Cambridge, MA: MIT Press.
- Xanthacou, Y., Babalis, T., & Stavrou, N. A. (2013). The role of parental involvement in classroom life in Greek Primary and Secondary education. *Psychology*, 4 (2), 118-123.

- Ψυχουντάκη, Μ. (1995). *Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης και Προδιάθεσης για παιδιά (STAIC): Προσαρμογή σε ελληνικό πληθυσμό*. Διπλωματική διατριβή. Εκπαίδευση στην Ψυχολογική Αξιολόγηση. Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο.
- Wakschlag, L. S., & Hans, S. L. (1999). Relation of maternal responsiveness during infancy to the development of behavior problems in high-risk youths. *Developmental Psychology, 35* (2), 569-579.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36* (5), 637-644.
- Watkins, D., & Dhawan, N. (1989). Do we need to distinguish the constructs of self-concept and self-esteem? *Journal of Social Behavior and Personality, 4*, 555-562.
- Watt, H. M. G. (2004). Development of adolescents' self-perceptions, values, and task perceptions according to gender and domain in 7th- through 11th-grade Australian students. *Child Development, 75*, 1556–1574.
- Westenberg, P. M., Siebelink, B. M., Warmenhoven, N. J. C., & Treffers, P. D. A. (1999). Separation anxiety and overanxious disorders: Relations to age and level of psychosocial maturity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 1000–1007.
- Whaley, S. E., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology Review, 67*, 826–836.
- Williamson, J. M., Borduin, C. M., & Howe, B. A. (1991). The ecology of adolescent maltreatment: A multilevel examination of adolescent physical abuse, sexual abuse, and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59* (3), 449–457. doi:10.1037/0022-006X.59.3.449.
- Wilkinson, R. B. (2004). The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 33*, 479-493.
- Winnicott, D. W. (1969). The use of an object and relating through identifications. *International Journal of Psycho-Analysis, 50*, 711–716.

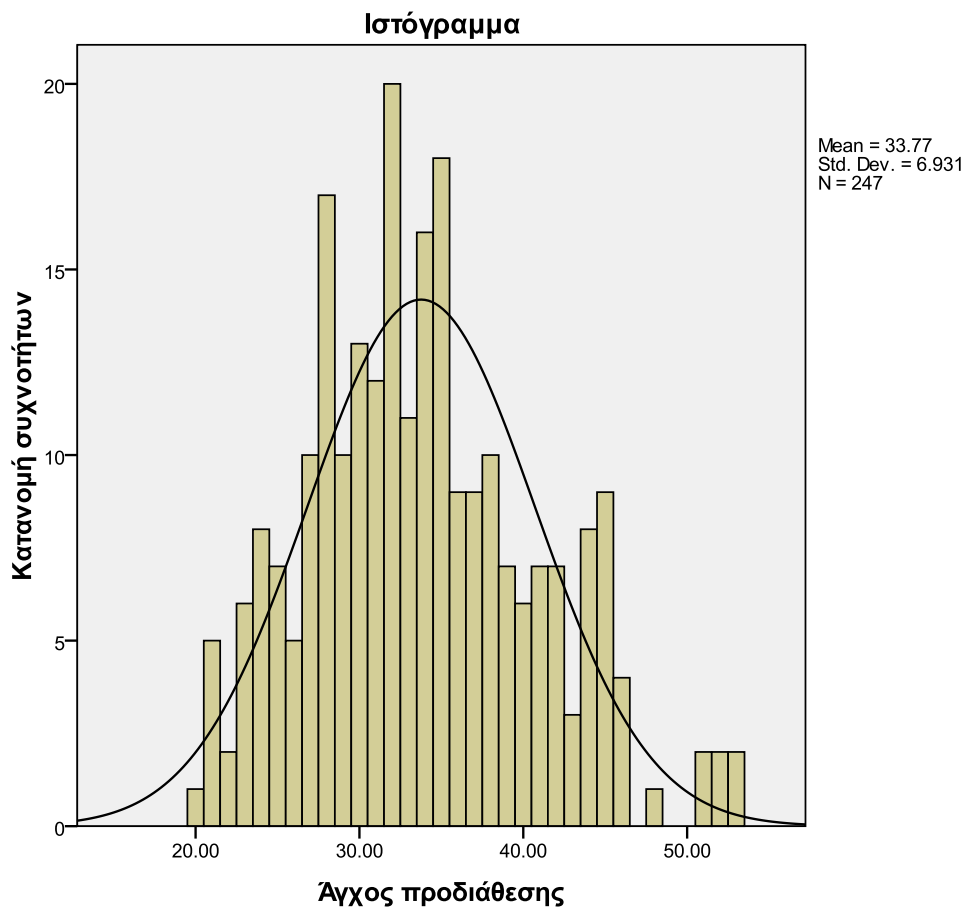
- Wolfradt, U., Hempel, S. & Miles, J. N. V. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences, 34* (3), 521–532.
- Wood, J. (2006). Effect of anxiety reduction on children on school performance and social adjustment. *Developmental Psychology 42* (2), 345–34.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44* (1), 134–151.
- Woodruff- Borden, J., & Leyfer, O. T. (2006). Anxiety and fear. In M. Hersen (ed.), *Clinician's handbook of child behavioral assessment* (pp. 267–289). Burlington, MA: Elsevier Academic Press.
- Wylie, R. C. (1974). *"The self-concept, Revised edition." Volume 1.* Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S. H., Fabes, R. A., Reiser, M., Guthrie, I. K., Murphy, M. C., Cumberland, A. J., & Shepard, S. A. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development, 73*, 893-915.
- Zimmerman, M. A., Copeland, L. A., Shope, J. T., & Dielman, T. E. (1997). A longitudinal study of self-esteem: Implications for adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence, 26*, 117–141.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**Παρουσίαση των κατανομών των εξαρτημένων μεταβλητών της έρευνας
(αυτοεκτίμηση και το άγχος προδιάθεσης)¹**



¹ Με τη χρήση ιστογραμμάτων γίνεται ο έλεγχος της κανονικότητας των μεταβλητών προτού χρησιμοποιηθούν στα στατιστικά κριτήρια (όπως συσχετίσεις και ανάλυση παλινδρόμησης).





ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
74100 ΡΕΘΥΜΝΟ – ΚΡΗΤΗ
Τηλ.: 28310-77606, Fax: 28310-77596

Αγαπητέ μαθητή/ μαθήτρια,

θέλουμε να σε ενημερώσουμε ότι επιλέξαμε το σχολείο και την τάξη σου προκειμένου να πραγματοποιήσουμε μια μελέτη, η οποία αφορά τη σχέση σου με τους γονείς σου και το πώς νοιώθεις εσύ.

Η μελέτη αυτή χωρίς τη συμμετοχή των παιδιών δε μπορεί να πραγματοποιηθεί. Έτσι, θέλουμε να πιστεύουμε ότι θα βοηθήσεις και εσύ στην προσπάθεια μας, προκειμένου να ερευνήσουμε αυτά τα πολύ σημαντικά φαινόμενα.

Η μελέτη θα γίνει σε συνεργασία με τον Διευθυντή και τους δασκάλους του σχολείου σου. Ακόμη, θα ενημερωθούν και οι γονείς σου, με τους οποίους μπορείς να συζητήσεις σχετικά. Θα θέλαμε να σε τονίσουμε πως η έρευνα αυτή είναι ανώνυμη, αφού πουθενά δε θα χρειαστεί να γράψεις το όνομά σου. Επίσης, η συμμετοχή σου είναι εθελοντική.

Αυτό που θα χρειαστεί να κάνεις, είναι να απαντήσεις μόνο στα ερωτηματολόγια που θα σου δώσουμε. Τα ερωτηματολόγια αυτά δεν είναι κάποιο τεστ ή διαγώνισμα και δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, αφού ο καθένας απαντά για τον εαυτό του και όλες οι απαντήσεις θεωρούνται «σωστές».

Περισσότερες εξηγήσεις και λεπτομέρειες για τη συγκεκριμένη μελέτη και τη σημασία της θα έχεις την ευκαιρία να συζητήσεις με την ερευνήτρια την ημέρα που θα γίνει η μελέτη.

Σε ευχαριστούμε προκαταβολικά για τη συμμετοχή σου στην έρευνα μας.

Όνοματεπώνυμο μαθητή* _____

Υπογραφή _____

*Το ονοματεπώνυμό σου δε θα χρησιμοποιηθεί. Ο μόνος λόγος που στο ζητάμε είναι για να ξέρουμε ποιοι μαθητές θα πάρουν μέρος στη μελέτη.





ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
74100 ΡΕΘΥΜΝΟ – ΚΡΗΤΗ
Τηλ.: 28310-77606, Fax: 28310-77596

Αγαπητοί γονείς,

σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε σε μια μικρής κλίμακας μελέτη που ασχολείται με τον ρόλο της γονεϊκής τυπολογίας και της γονεϊκής αποδοχής – απόρριψης στην ανάπτυξη του άγχους και της αυτοεκτίμησης – αυτοαντίληψης, παιδιών προεφηβικής ηλικίας. Όπως διαπιστώνετε και από το θέμα της έρευνας, η συμμετοχή του παιδιού/ών σας είναι καθοριστική.

Οι μαθητές θα συμπληρώσουν ανώνυμα ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Η συμμετοχή των παιδιών είναι φυσικά εθελοντική και μπορούν να διακόψουν τη συμπλήρωση οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν. Οι πληροφορίες συλλέγονται ανώνυμα με τρόπο ώστε τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια να μην είναι δυνατόν να συνδεθούν με την ταυτότητα των μαθητών.

Η γονεϊκή τυπολογία στην Ελλάδα είναι ένας τομέας που δεν έχει ερευνηθεί, ούτε αξιοποιηθεί επαρκώς, παρότι ευαίσθητος. Με τη συγκεκριμένη έρευνα πιστεύουμε πως θα προσθέσουμε ένα μικρό σώμα γνώσης στην ελλιπή ελληνική βιβλιογραφία. Επίσης, αισιοδοξούμε πως τα αποτελέσματά της μελέτης θα αξιοποιηθούν κατάλληλα από κλάδους, τομείς, φορείς και οργανισμούς που ασχολούνται με το παιδί (εκπαίδευση, σχολές γονέων, σχολεία, συμβουλευτική).

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνδρομή σας σε αυτήν την προσπάθεια. Τέλος, αν έχετε ερωτήσεις αναφορικά με τη μελέτη, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στο e-mail: cfoukaraki@edc.uoc.gr

Χρυσή Φουκαράκη, μεταπτυχιακή φοιτήτρια με ειδίκευση: «Ψυχολογία του παιδιού – συναισθηματικοί δεσμοί», Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπ/σης, Πανεπιστήμιο Κρήτης (ερευνήτρια)

Ελένη Μιχαηλίδη, Ph.D., Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εξελικτικής Ψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπ/σης, Πανεπιστήμιο Κρήτης (επόπτης)

Όνοματεπώνυμο μαθητή* _____

Όνοματεπώνυμο γονιού ή κηδεμόνα* _____

Υπογραφή _____

*Τα ονοματεπώνυμα μαθητών και γονέων δε θα χρησιμοποιηθούν στη μελέτη. Ο μόνος λόγος που ζητούνται είναι για να γνωρίζουμε ποιοι μαθητές θα πάρουν μέρος.

PARQ-Child

- Στο φυλλάδιο αυτό θα βρεις κάποιες προτάσεις που περιγράφουν τρόπους με τους οποίους οι **μητέρες** συμπεριφέρονται στα παιδιά τους. Θέλω να σκεφτείς κατά πόσο η καθεμιά απ' αυτές ταιριάζει με τον τρόπο που σου συμπεριφέρεται η **δική σου μητέρα**.
- Δίπλα από κάθε πρόταση υπάρχουν 4 κουτάκια.
- Αν η πρόταση βασικά σε γενικές γραμμές ταιριάζει με τον τρόπο που σου συμπεριφέρεται η δική σου μητέρα, τότε ρώτησε τον εαυτό σου:
- ► «Είναι σχεδόν πάντοτε έτσι;». Αν νομίζεις ότι η μητέρα σου σχεδόν πάντοτε σου συμπεριφέρεται όπως γράφει στην πρόταση, τότε βάλε ένα X στο κουτάκι **ΠΑΝΤΑ**.
- ► Αν πάλι η πρόταση ταιριάζει μόνο μερικές φορές στη συμπεριφορά της μητέρας σου απέναντί σου, τότε βάλε ένα X στο κουτάκι **ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ**.
- ► Αν πιστεύεις ότι η πρόταση σε γενικές γραμμές δεν ταιριάζει στον τρόπο που σου συμπεριφέρεται η μητέρα σου, τότε αναρωτήσου και πάλι: «Είναι σπάνια έτσι;». Αν σπάνια σου συμπεριφέρεται η μητέρα σου, όπως γράφει στην πρόταση, τότε βάλε ένα X στο κουτάκι **ΣΠΑΝΙΑ**.
- ► Αν η μητέρα σου σχεδόν ποτέ δε σου συμπεριφέρεται όπως γράφει στην πρόταση, τότε βάλε ένα X στο κουτάκι **ΠΟΤΕ**.

Να θυμάσαι: Δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση σε καμία από τις προτάσεις, έτσι μπορείς να τις απαντήσεις με ειλικρίνεια. Να απαντήσεις την κάθε πρόταση σύμφωνα με τον τρόπο που σου συμπεριφέρεται πραγματικά η μητέρα σου, και όχι όπως θα επιθυμούσες να σου συμπεριφέρεται.

		<i>Πάντα</i>	<i>Μερικές φορές</i>	<i>Σπάνια</i>	<i>Ποτέ</i>
1.	Λέει καλά λόγια για μένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Δε μου δίνει καθόλου σημασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Με διευκολύνει με τον τρόπο της να της μιλώ για πράγματα που είναι σημαντικά για μένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Με χτυπά ακόμη κι αν μερικές φορές δεν το αξίζω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Με βλέπει ως μεγάλο μπελά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		<i>Πάντα</i>	<i>Μερικές φορές</i>	<i>Σπάνια</i>	<i>Ποτέ</i>
6.	Με τιμωρεί πολύ αυστηρά όταν θυμώνει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Είναι πάντοτε πολύ απασχολημένη για να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Φαίνεται να με αντιπαθεί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Δείχνει πραγματικά ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Μου λέει πολλά σκληρά λόγια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Με αγνοεί όταν της ζητώ βοήθεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Με κάνει να νιώθω ότι με θέλει και με χρειάζεται	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Μου δίνει πολλή σημασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Προσπαθεί με διάφορους τρόπους να με στεναχωρεί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Ξεχνά σημαντικά πράγματα που νομίζω θα έρεπε να θυμάται	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Με κάνει να νιώθω ότι δε μ' αγαπά αν κάνω κάποια αταξία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Με κάνει να αισθάνομαι ότι τα πράγματα που κάνω είναι σημαντικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Με φοβερίζει ή με απειλεί, όταν κάνω κάποιο λάθος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ενδιαφέρεται για τη γνώμη μου και θέλει να την ακούσει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ό,τι και αν κάνω, νομίζει ότι τα άλλα παιδιά συμπεριφέρονται καλύτερα από μένα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Μου δείχνει ότι δεν είμαι επιθυμητός/ή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Μου δείχνει την αγάπη της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Με αγνοεί, όσο δεν κάνω κάτι που την ενοχλεί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Μου συμπεριφέρεται με στοργή και καλοσύνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARQ-Child

Στο φυλλάδιο αυτό θα βρεις κάποιες προτάσεις που περιγράφουν τρόπους με τους οποίους οι **πατέρες** συμπεριφέρονται στα παιδιά τους. Θέλω να σκεφτείς κατά πόσο η καθεμιά απ' αυτές ταιριάζει με τον τρόπο που σου συμπεριφέρεται ο **δικός σου πατέρας**.

Δίπλα από κάθε πρόταση υπάρχουν 4 κουτάκια.

Αν η πρόταση βασικά σε γενικές γραμμές ταιριάζει με τον τρόπο που σου συμπεριφέρεται ο δικός σου πατέρας, τότε ρώτησε τον εαυτό σου:

► «Είναι σχεδόν πάντοτε έτσι;». Αν νομίζεις ότι ο πατέρας σου σχεδόν πάντοτε σου συμπεριφέρεται όπως γράφει στην πρόταση, τότε βάλε ένα X στο κουτάκι **ΠΑΝΤΑ**.

► Αν πάλι η πρόταση ταιριάζει μόνο μερικές φορές στη συμπεριφορά του πατέρα σου απέναντί σου, τότε βάλε ένα X στο κουτάκι **ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ**.

► Αν πιστεύεις ότι η πρόταση σε γενικές γραμμές δεν ταιριάζει στον τρόπο που σου συμπεριφέρεται ο πατέρας σου, τότε αναρωτήσου και πάλι: «Είναι σπάνια έτσι;». Αν σπάνια σου συμπεριφέρεται ο πατέρας σου, όπως γράφει στην πρόταση, τότε βάλε ένα X στο κουτάκι **ΣΠΑΝΙΑ**.

► Αν ο πατέρας σου σχεδόν ποτέ δε σου συμπεριφέρεται όπως γράφει στην πρόταση, τότε βάλε ένα X στο κουτάκι **ΠΟΤΕ**.

Να θυμάσαι: Δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση σε καμία από τις προτάσεις, έτσι μπορείς να τις απαντήσεις με ειλικρίνεια. Να απαντήσεις την κάθε πρόταση σύμφωνα με τον τρόπο που σου συμπεριφέρεται πραγματικά ο πατέρας σου, και όχι όπως θα επιθυμούσες να σου συμπεριφέρεται.

Ο Πατέρας μου....		<i>Πάντα</i>	<i>Μερικές φορές</i>	<i>Σπάνια</i>	<i>Ποτέ</i>
1.	Λέει καλά λόγια για μένα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Δε μου δίνει καθόλου σημασία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Με διευκολύνει με τον τρόπο του να του μιλώ για πράγματα που είναι σημαντικά για μένα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Με χτυπά ακόμη κι αν μερικές φορές δεν το αξίζω.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		<i>Πάντα</i>	<i>Μερικές φορές</i>	<i>Σπάνια</i>	<i>Ποτέ</i>
5.	Με βλέπει ως μεγάλο μπελά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	Με τιμωρεί πολύ αυστηρά όταν θυμώνει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Είναι πάντοτε πολύ απασχολημένος για να απαντήσει στις ερωτήσεις μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Φαίνεται να με αντιπαθεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Δείχνει πραγματικά ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Μου λέει πολλά σκληρά λόγια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Με αγνοεί όταν του ζητώ βοήθεια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Με κάνει να νιώθω ότι με θέλει και με χρειάζεται.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Μου δίνει πολλή σημασία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Προσπαθεί με διάφορους τρόπους να με στεναχωρεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Ξεχνά σημαντικά πράγματα που νομίζω θα έπρεπε να θυμάται.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Με κάνει να νιώθω ότι δε μ' αγαπά, αν κάνω κάποια αταξία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Με κάνει να αισθάνομαι ότι τα πράγματα που κάνω είναι σημαντικά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Με φοβερίζει ή με απειλεί όταν κάνω κάποιο λάθος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ενδιαφέρεται για τη γνώμη μου και θέλει να την ακούσει.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ό,τι και αν κάνω, νομίζει ότι τα άλλα παιδιά συμπεριφέρονται καλύτερα από μένα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Μου δείχνει ότι δεν είμαι επιθυμητός/ή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Μου δείχνει την αγάπη του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Με αγνοεί, όσο δεν κάνω κάτι που τον ενοχλεί.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Μου συμπεριφέρεται με στοργή και καλοσύνη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΟΝΟΜΑ/ΕΠΩΝΥΜΟ: Αγόρι Κορίτσι
 Ηλικία: Τάξη: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω θα βρεις μερικές προτάσεις, με τις οποίες τα αγόρια και τα κορίτσια περιγράφουν τον εαυτό τους. Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση και αποφάσισε αν αυτή ισχύει για σένα «πολύ συχνά», «μερικές φορές» ή «σπάνια». Μετά βάλε ένα στο τετράγωνο, το οποίο είναι μπροστά από τη φράση που περιγράφει καλύτερα το πώς νοιώθεις συνήθως. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη σπαταλάς πολύ χρόνο σε κάθε πρόταση. Θυμήσου, διάλεξε τη λέξη ή τη φράση, που περιγράφει καλύτερα το πώς εσύ νοιώθεις συνήθως.

- | | | | | | | |
|---|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------|
| 1. Ανησυχώ μήπως κάνω λάθη | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 2. Αισθάνομαι ότι θέλω να κλάψω | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 3. Αισθάνομαι δυστυχισμένος | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 4. Δυσκολεύομαι να πάρω αποφάσεις | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 5. Μου είναι δύσκολο να αντιμετωπίσω τα προβλήματά μου | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 6. Ανησυχώ πάρα πολύ | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 7. Στο σπίτι μου γίνομαι άνω-κάτω (αναστατώνομαι) | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 8. Είμαι ντροπαλός | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 9. Αισθάνομαι σκοτισμένος, στεναχωρημένος | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 10. Ασήμαντες σκέψεις τριγυρίζουν στο μυαλό μου και μ' ενοχλούν | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 11. Ανησυχώ για το σχολείο (τα μαθήματά μου) | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 12. Δυσκολεύομαι να αποφασίσω τι να κάνω ... | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 13. Νοιώθω την καρδιά μου να κτυπάει γρήγορα | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 14. Αισθάνομαι ένα κρυφό φόβο | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 15. Ανησυχώ για τους γονείς μου | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 16. Ιδρώνουν τα χέρια μου | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 17. Ανησυχώ για πράγματα που μπορεί να συμβούν | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 18. Δύσκολα με παίρνει ο ύπνος το βράδυ | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 19. Έχω μια περιέργη ενόχληση στο στομάχι | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |
| 20. Ανησυχώ για το τι σκέφτονται οι άλλοι για μένα | <input type="checkbox"/> | πολύ συχνά | <input type="checkbox"/> | μερικές φορές | <input type="checkbox"/> | σπάνια |

ΤΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΑΙ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟΜΟΥ

Εύη Μακρή-Μπότσαρη
Ελληνική έκδοση για μαθητές Δ', Ε' και Στ' Δημοτικού του ερωτηματολογίου
Self-Perception Profile for Children
(Harter)

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ

Το φυλλάδιο αυτό δεν είναι διαγώνισμα γνώσεων, αλλά ένα συνηθισμένο ερωτηματολόγιο που, όπως βλέπεις από την επικεφαλίδα, αναφέρεται στο πώς ο καθένας από σας αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, δηλαδή στο τι τύπος ανθρώπου πιστεύει ότι είναι ο καθένας.

Σε αυτού του είδους τα ερωτηματολόγια δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Επειδή το κάθε άτομο διαφέρει από το άλλο, ο καθένας σας θα δώσει διαφορετικές απαντήσεις.

Ας δούμε ένα παράδειγμα για το πώς θα απαντήσεις στις ερωτήσεις.

Απόλυτα μου ταιριάζει	Μάλλον μου ταιριάζει		ΟΜΩΣ		Μάλλον μου ταιριάζει	Απόλυτα μου ταιριάζει
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά τα κα- ταφέρνουν πολύ καλά στα μαθήματά τους.		Άλλα παιδιά δεν τα κα- ταφέρνουν και τόσο κα- λά στα μαθήματά τους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Στο παράδειγμα περιγράφονται δύο τύποι ατόμων και θα θέλαμε να ξέρουμε ποιος από τους δύο σου ταιριάζει και πόσο. Για να απαντήσεις τις ερωτήσεις:

- (1) Πρώτα, θέλουμε να αποφασίσεις αν ταιριάζεις με τον τύπο του ατόμου που περιγράφεται στο **αριστερό μέρος** ή με τον τύπο που περιγράφεται στο **δεξιό μέρος**.
- (2) Αφού αποφασίσεις ποιος από τους δύο τύπους ατόμου σου ταιριάζει, σκέψου στη συνέχεια **πόσο σου ταιριάζει** ο τύπος αυτός: **απόλυτα σου ταιριάζει** ή **μάλλον σου ταιριάζει**.
 - Αν **απόλυτα σου ταιριάζει**, θα βάλεις ένα **X** στο τετράγωνο που βρίσκεται κάτω από την ένδειξη: «**Απόλυτα μου ταιριάζει**».
 - Αν **μάλλον σου ταιριάζει**, θα βάλεις ένα **X** στο τετράγωνο που βρίσκεται κάτω από την ένδειξη: «**Μάλλον μου ταιριάζει**».
- (3) **Προσοχή:** Σε κάθε ερώτηση πρέπει να βάλεις **X** σε **ένα μόνο** από τα τέσσερα τετράγωνα.

« ΣΕΛΙΔΑ 1 »

Να απαντήσεις μια-μια όλες τις παρακάτω ερωτήσεις
 τσεκάροντας το τετράγωνο που ταιριάζει σε σένα.

Απόλυτα μου ταιριάζει	Μάλλον μου ταιριάζει		Μάλλον μου ταιριάζει	Απόλυτα μου ταιριάζει		
1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι είναι πολύ καλά στη σχολική τους εργασία.	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι <u>δεν</u> είναι και τόσο καλά στη σχολική τους εργασία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά δυσκολεύονται να κάνουν φίλους.	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά κάνουν πολύ εύκολα φίλους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι τα καταφέρνουν πολύ καλά στα σπορ και τη γυμναστική.	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι <u>δεν</u> τα καταφέρνουν πολύ καλά στα σπορ και τη γυμναστική.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν καλή εξωτερική εμφάνιση.	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι <u>δεν</u> έχουν και τόσο καλή εξωτερική εμφάνιση.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι ο τρόπος που συμπεριφέρονται <u>δεν</u> είναι καλός.	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι ο τρόπος που συμπεριφέρονται είναι καλός.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά είναι συχνά δυσαρεστημένα με τον εαυτό τους.	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά είναι αρκετά ευχαριστημένα με τον εαυτό τους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι είναι τόσο καλά στα μαθήματα του σχολείου όσο και τα άλλα παιδιά της ηλικίας τους.	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά δεν είναι τόσο σίγουρα και αναρωτιούνται αν είναι το ίδιο καλά στα μαθήματα του σχολείου όπως οι συνομήλικοί τους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά έχουν πολλούς φίλους.	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά <u>δεν</u> έχουν πολλούς φίλους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά θα ήθελαν να είναι καλύτερα στα σπορ και τα αθλήματα.	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι είναι αρκετά καλά στα σπορ και τα αθλήματα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν καλό ύψος και βάρος.	ΟΜΩΣ	Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι <u>δεν</u> έχουν και τόσο καλό ύψος ή βάρος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΣΥΝΕΧΙΣΕ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 2

ΣΕΛΙΔΑ 2

Απόλυτα μου ταιριάζει	Μάλλον μου ταιριάζει		Μάλλον μου ταιριάζει	Απόλυτα μου ταιριάζει	
11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά συνήθως κάνουν αυτό που είναι σωστό.	ΟΜΩΣ Άλλα παιδιά συχνά <u>δεν</u> κάνουν αυτό που είναι σωστό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Σε μερικά παιδιά <u>δεν</u> αρέσει η ζωή που κάνουν.	ΟΜΩΣ Σε <u>άλλα</u> παιδιά αρέσει η ζωή που κάνουν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά αργούν πολύ να τελειώσουν τη σχολική τους εργασία.	ΟΜΩΣ Άλλα παιδιά τελειώνουν γρήγορα τη σχολική τους εργασία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά θα ήθελαν να έχουν περισσότερους φίλους.	ΟΜΩΣ Άλλα παιδιά έχουν τόσους φίλους όσους θα ήθελαν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν καλά σχεδόν σε κάθε νέο σπορ με το οποίο δεν έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα.	ΟΜΩΣ Άλλα παιδιά αναρωτιούνται μήπως <u>δεν</u> τα καταφέρουν καλά σε σπορ με τα οποία δεν έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι <u>δεν</u> έχουν και τόσο καλό σώμα.	ΟΜΩΣ Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι έχουν καλό σώμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά συνήθως βρίσκουν τον μπελά τους με αυτά που κάνουν.	ΟΜΩΣ Άλλα παιδιά συνήθως <u>δεν</u> κάνουν πράγματα που τα βάζουν σε μπελάδες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά είναι ικανοποιημένα με τον εαυτό τους ως άτομο.	ΟΜΩΣ Άλλα παιδιά συχνά <u>δεν</u> είναι ικανοποιημένα με τον εαυτό τους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά τα καταφέρνουν πολύ καλά στα μαθήματά τους.	ΟΜΩΣ Άλλα παιδιά <u>δεν</u> τα καταφέρνουν και τόσο καλά στα μαθήματά τους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά θα ήθελαν να τα συμπαθούν περισσότεροι συνομηλικοί τους.	ΟΜΩΣ Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι τα συμπαθούν οι περισσότεροι από τους συνομηλίκους τους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι είναι καλύτερα στα σπορ και τη γυμναστική από ό,τι οι συνομηλικοί τους.	ΟΜΩΣ Άλλα παιδιά πιστεύουν ότι <u>δεν</u> μπορούν να τα καταφέρουν στα σπορ και τη γυμναστική το ίδιο καλά με τους συνομηλίκους τους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΣΥΝΕΧΙΣΕ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 3

Απόλυτα μου ταιριάζει	Μάλλον μου ταιριάζει		Μάλλον μου ταιριάζει	Απόλυτα μου ταιριάζει	
22	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά θα ήθελαν η εμφάνισή τους να είναι διαφορετική.	ΟΜΩΣ	Αλλά παιδιά <u>δεν</u> θα ήθελαν η εμφάνισή τους να είναι διαφορετική.	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά <u>συνγά</u> κάνουν πράγματα που ξέρουν ότι δεν θα έπρεπε να κάνουν.	ΟΜΩΣ	Αλλά παιδιά <u>σπάνια</u> κάνουν πράγματα που ξέρουν ότι δεν θα έπρεπε να κάνουν.	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι τα περισσότερα πράγματα στη ζωή τους τα κάνουν τόσο καλά όσο τα άλλα παιδιά της ηλικίας τους.	ΟΜΩΣ	Αλλά παιδιά πιστεύουν ότι πολλά πράγματα στη ζωή τους <u>δεν</u> τα κάνουν τόσο καλά όσο τα άλλα παιδιά της ηλικίας τους.	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά δυσκολεύονται να βρουν τις σωστές απαντήσεις στο σχολείο.	ΟΜΩΣ	Αλλά παιδιά σχεδόν πάντα βρίσκουν τις σωστές απαντήσεις.	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά είναι δημοφιλή ανάμεσα στους συνομηλίκους τους.	ΟΜΩΣ	Αλλά παιδιά <u>δεν</u> είναι και τόσο δημοφιλή.	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά <u>δεν</u> τα καταφέρνουν καλά στα υπαίθρια παιχνίδια (βόλεϊ, ποδόσφαιρο, μπάσκετ).	ΟΜΩΣ	Αλλά παιδιά τα καταφέρνουν καλά στα υπαίθρια παιχνίδια.	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά πιστεύουν ότι έχουν ωραίο πρόσωπο.	ΟΜΩΣ	Αλλά παιδιά πιστεύουν ότι <u>δεν</u> έχουν και τόσο ωραίο πρόσωπο.	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά συμπεριφέρονται πολύ καλά.	ΟΜΩΣ	Αλλά παιδιά συχνά <u>δυσκολεύονται</u> να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους.	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	Μερικά παιδιά <u>δεν</u> είναι πολύ ικανοποιημένα με τον τρόπο που κάνουν διάφορα πράγματα στη ζωή τους.	ΟΜΩΣ	Αλλά παιδιά είναι ικανοποιημένα με τον τρόπο που κάνουν διάφορα πράγματα στη ζωή τους.	<input type="checkbox"/>

ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΑΞΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (προσθετικά)

ΦΥΛΟ Αγόρι Κορίτσι

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ Έτος: Μήνας:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΣΟΥ
ΕΧΕΙ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ {
Μερικές τάξεις του Δημοτικού Δημοτικό
Γυμνάσιο Λύκειο
ΤΕΙ ΑΕΙ Μεταπτυχιακό

Η ΜΗΤΕΡΑ ΣΟΥ
ΕΧΕΙ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ {
Μερικές τάξεις του Δημοτικού Δημοτικό
Γυμνάσιο Λύκειο
ΤΕΙ ΑΕΙ Μεταπτυχιακό

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΤΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΣΟΥ;

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ
Η ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΟΥ {
ΣΤΗ ΓΛΩΣΣΑ
ΣΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΑ