



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών Υγείας
Ιατρική Σχολή
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων»

Διπλωματική εργασία

**"Επίδραση του γονικού ρόλου και των χρόνιων οικογενειακών συγκρούσεων στα
επίπεδα άγχους παιδιών και εφήβων με Διαταραχή Διαγωγής"**

Τσιακούλια Φωτεινή

Αριθμός μητρώου: 20161314

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Λαζαράτου Ελένη, Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:
Κολαΐτης Γεράσιμος, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ
Χριστογιώργος Στυλιανός, Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ
Λαζαράτου Ελένη, Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Αθήνα, 2019

Σημείωμα της Συγγραφέα

Το δοκίμιο αυτό αποτελεί διπλωματική εργασία που εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην «Ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων» που απονέμει η Παιδοψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Υποβλήθηκε τον Μάη του 2019.

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Εγκρίθηκε την.....από την εξεταστική επιτροπή:

Όνοματεπώνυμο

Βαθμίδα

Υπογραφή

Λαζαράτου Ε. (Επιβλέπουσα) Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

Κολαΐτης Γ.

Καθηγητής ΕΚΠΑ

Χριστογιώργος Σ.

Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

Περίληψη

Εισαγωγή: Η διαταραχή διαγωγής αποτελεί μια από τις πιο διαδεδομένες διαταραχές της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας η οποία μπορεί να εκφραστεί με ποικίλους τρόπους. Ταυτόχρονα αποτελεί την πρώτη αιτία παραπομπής στα κέντρα ψυχικής υγείας, με τον επιπολασμό να φτάνει σε ποσοστό 2-9%, σε παιδιά και εφήβους 7-15 ετών. Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί ο αριθμός των μελετών που ερευνούν τα επίπεδα του άγχους των παιδιών με διαταραχή διαγωγής. **Σκοπός:** Στην παρούσα έρευνα επιχειρείται να δοθεί απάντηση στο ερώτημα κατά πόσο η γονεϊκή συμπεριφορά και οι χρόνιες οικογενειακές συγκρούσεις επιδρούν στα επίπεδα άγχους των παιδιών με διάγνωση διαταραχή διαγωγής. Παράλληλα ελέγχθηκαν τα επίπεδα του άγχους των παιδιών με διάγνωση διαταραχή διαγωγής και συσχετίστηκαν με τα επίπεδα του άγχους των παιδιών που δεν είχαν λάβει κάποια διάγνωση.

Μέθοδος: Πρόκειται για μια μη παρεμβατική έρευνα ασθενών-μαρτύρων(case-control), η οποία πραγματοποιήθηκε από την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, στην οποία συμμετείχαν 120 παιδιά και έφηβοι, 78 κορίτσια και 48 αγόρια. Από τα 78 κορίτσια τα 29 είχαν λάβει τη διάγνωση διαταραχή διαγωγής και από τα 48 αγόρια τα 25 είχαν λάβει διάγνωση. Τα κλινικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα ερευνητική εργασία (K-SADS-PL, APQ-A, CECA, CBCL 6-18) είχαν συμπληρωθεί από τα παιδιά και τους εφήβους και αντίστοιχα από τους γονείς. Από τα ερωτηματολόγια αυτά χρησιμοποιήθηκαν τα λήμματα που σχετίζονταν κυρίως με τα επίπεδα του άγχους και τα εξωτερικευμένα συμπτώματα, ενώ παράλληλα πραγματοποιήθηκε σύγκριση ανάμεσα στα ερωτηματολόγια των παιδιών και αυτά των γονέων. **Αποτελέσματα:** Η γονεϊκή εμπλοκή είναι μειωμένη στα παιδιά με διαταραχή

διαγωγής ($p>0,001$), καθώς επίσης και η θετική αλληλεπίδραση ($p>0,001$). Επιπλέον η παραμέληση των γονέων και η αντιπάθεια προς τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής είναι σημαντική ($p>0,001$). Στη σύγκριση που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των δύο ομάδων, είδαμε πως τα παιδιά με διάγνωση διαταραχή διαγωγής έχουν σημαντικά αυξημένα επίπεδα άγχους ($p>0,013$). **Συμπεράσματα:** Τα επίπεδα του άγχους των παιδιών με διάγνωση διαταραχή διαγωγής είναι αυξημένα σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν λάβει διάγνωση διαταραχή διαγωγής. Παράλληλα φαίνεται πως η γονεϊκές πρακτικές, η σχέση γονέα-παιδιού και οι οικογενειακές συγκρούσεις επιφέρουν αύξηση στα επίπεδα του άγχους. Μάλιστα τα παιδιά με διάγνωση διαταραχή διαγωγής φαίνεται να διατηρούν σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό μειωμένη αλληλεπίδραση με τους γονείς και παράλληλα σημείωσαν μεγαλύτερες βαθμολογίες αντιπάθειας και παραμέλησης από τους γονείς.

Λέξεις-κλειδιά: διαταραχή διαγωγής, γονεϊκές πρακτικές, χρόνιες ενδο-οικογενειακές συγκρούσεις, επίπεδα άγχους

Abstract

Introduction: Conduct disorder is one of the most widespread disorders of childhood and adolescence, which can be expressed in a variety of ways. At the same time, it is the first cause of referral to mental health centers, with a prevalence of 2-9% in children and adolescents aged 7-15. In recent years, the number of studies which investigate anxiety levels in children with a conduct disorder has increased. **Purpose:** This study attempts to provide an answer with regard to anxiety levels in children with a diagnosis of conduct disorder, as well as to the effect of parental behavior and chronic family conflicts on anxiety levels of children with a diagnosis of conduct disorder. **Method:** This is a non-interventional case-control study conducted by the 1st Psychiatric Clinic of the University of Athens in collaboration with other European countries, involving 120 children and adolescents, 78 girls and 48 boys. Of the 78 girls, 29 were diagnosed with conduct disorder and of the 48 boys, 25 were diagnosed. The clinical tools used in this research study (K-SADS-PL, APQ-A, CECA, CBCL 6-18) were completed by children and adolescents and by parents respectively. From these questionnaires, the entries related mainly to stress levels and outward symptoms were used, while a comparison was made between the children's and parents' questionnaires. **Results:** Parental involvement is reduced in children with congenital disorder ($p > 0.001$), as well as positive interaction ($p > 0.001$). In addition, parental neglect and dislike towards children with conduct disorder are important ($p > 0.001$). In comparing the two groups, it was seen that children diagnosed with conduct disorder had significantly elevated anxiety levels ($p > 0.013$). **Conclusions:** The levels of anxiety in children with a diagnosis of conduct disorder are elevated relative to children who have not been

diagnosed with conduct disorder. At the same time, parenting practices, parent-child relationships and family conflicts seem to increase the levels of anxiety. In fact, children with a diagnosis of conduct disorder seem to maintain a significantly greater degree of reduced interaction with their parents and at the same time have scored higher levels of dislike and neglect by parents.

Keywords: conduct disorder parental practices, chronic intra-family conflicts, stress levels

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract.....	5
Πρόλογος	8
Εισαγωγή	9
Θεωρία Δεσμού.....	11
Η γονεϊκή συμπεριφορά και η επίδρασή της στην ψυχική υγεία των παιδιών..	13
Ενδοοικογενειακές συγκρούσεις και η επίδραση τους στο παιδί.....	16
Η σχέση της γονεϊκής συμπεριφοράς με τα επίπεδα άγχους των παιδιών.....	25
Διαταραχή διαγωγής- Διάγνωση και επιπολασμός	29
Αγχώδεις διαταραχές σε παιδιά και εφήβους	33
Διαταραχή Διαγωγής και επίπεδα άγχους.....	35
Ερευνητικά ερωτήματα.....	39
Μέθοδος	40
Συμμετέχοντες	40
Μέσα συλλογής δεδομένων	41
Διαδικασία	45
Στατιστική ανάλυση.....	47
Αποτελέσματα	48
Συζήτηση	68
Περιορισμοί	75
Βιβλιογραφία	77

Πρόλογος – Ευχαριστίες

Θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κυρία Λαζαράτου, τον κύριο Δικαίο και την κυρία Κώνστα που μου έδωσαν την ευκαιρία να γίνω μέλος της ελληνικής ομάδας του FemNAT-CD και να ζήσω την εμπειρία της ερευνητικής διαδικασίας. Ένα ξεχωριστό ευχαριστό στην κυρία Λαζαράτου για όλη την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφερε, ως επιβλέπουσα της εργασίας. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου και το στενό μου περιβάλλον που με υποστήριξε και μου υπενθύμιζε το στόχο. Ακόμη, ένα μεγάλο ευχαριστώ στον Διευθυντή Σπουδών του μεταπτυχιακού μου προγράμματος, Γεράσιμο Κολαΐτη, Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η αγάπη και η αυστηρότητα του για την επιστήμη, με ώθησαν να προσπαθώ για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Τέλος, ένα ευχαριστώ στην υπόλοιπη ομάδα του FemNAT-CD, για την άψογη συνεργασία μας όλα τα χρόνια.

Επίδραση του γονικού ρόλου και των χρόνιων οικογενειακών συγκρούσεων στα επίπεδα άγχους παιδιών και εφήβων με Διαταραχή Διαγωγής

Εισαγωγή

Η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς είναι ζωτικής σημασίας και αδιαμφισβήτητα αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες, οι οποίοι είτε θα λειτουργήσουν προστατευτικά είτε θα λειτουργήσουν ως παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογικής συμπτωματολογίας στο παιδί. Η σημαντικότητα της γονικής συμπεριφοράς έχει ερευνηθεί διεξοδικά, καθώς φαίνεται πως ο τρόπος που οι γονείς θα επιλέξουν να συνδεθούν με το παιδί τους, μετέπειτα θα καθορίσει την προσωπικότητα, τον χαρακτήρα του, αλλά και τις σχέσεις που θα αναπτύξει με τους συνανθρώπους του (Gallarín & Alonso-Arbiol 2012). Παράλληλα η σχέση που θα αναπτυχθεί ανάμεσα στους γονείς και το παιδί αντανακλά την προσωπικότητα των γονέων, αλλά και τα προσωπικά τους βιώματα (Hughes & Gullone, 2010).

Η σχέση γονέα-παιδιού και κυρίως η σχέση που αναπτύσσεται με την μητέρα, αρχίζει να δημιουργείται ήδη από την περίοδο της εγκυμοσύνης και στη συνέχεια θα καθοριστεί από την αλληλεπίδραση που θα υπάρξει κατά τους πρώτους μήνες στη ζωή του βρέφους (MacLeod, 2007). Βασικός παράγοντας στην αλληλεπίδραση και την επικοινωνία ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί είναι η ανταπόκριση στις ανάγκες του. Μιλώντας για ανταπόκριση, εννοούμε την κάθε συμπεριφορά η οποία προσφέρει ικανοποίηση και ασφάλεια στο βρέφος, ώστε να μπορεί να αναπτύξει μια σχέση βαθιάς εμπιστοσύνης με το πρόσωπο φροντίδας. Έτσι το παιδί θα νιώθει ικανό να

αντιμετωπίσει την καθημερινότητα, θα τρέφει θετικά αισθήματα καθώς λαμβάνει όλη την υποστήριξη και ενθάρρυνση, ώστε να συνεχίσει να αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του και στη συνέχεια να είναι αυτόνομο (Nanu & Nijloveanu, 2015).

Η σχέση που έχει αναπτυχθεί κατά τους πρώτους μήνες ζωής του παιδιού, θα εξελισσέται και θα διαμορφώνεται ανάλογα με την ανταπόκριση των γονέων, τη στήριξη που δείχνουν προς το παιδί, αλλά και την επικοινωνία που διατηρούν, η οποία θα πρέπει να ανταποκρίνεται στην ηλικία του. Όταν η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας δεν είναι θετική και υπάρχουν συχνές συγκρούσεις, τότε είναι πιθανό να υπάρξει εκδήλωση ανεπιθύμητων συμπεριφορών και αύξηση στα επίπεδα του άγχους των παιδιών, καθώς όπως αποδεικνύεται, η γονεϊκή συμπεριφορά έχει καθοριστικό ρόλο στην εκδήλωση διαταραχών άγχους και διαταραχών συμπεριφοράς, κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία (Burt & Klump, 2014).

Θεωρία δεσμού

Ο John Bowlby ήδη από τη δεκαετία του 1930 είχε διαπιστώσει τη σημαντικότητα του γονεϊκού ρόλου στην υγιή ανάπτυξη του παιδιού. Καθώς τόνιζε πως μέσα από τον δεσμό που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος, δημιουργείται η εμπιστοσύνη και η ασφάλεια. Για τον Bowlby, ο όρος «Δεσμός ή Προσκόλληση» σηματοδοτούσε την πρωταρχική ανάγκη που βιώνει το βρέφος, για επικοινωνία, ασφάλεια, σταθερότητα, ζεστασιά και σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική εγγύτητα με την μητέρα του (Bowlby, 1952). Μέσα από τη σχέση το βρέφος μαθαίνει να κατανοεί την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τον εξωτερικό κόσμο. Θα λέγαμε μάλιστα πως τα παιδιά αναζητούν την ανατροφοδότηση από τους γονείς τους, ώστε να αποκτούν ασφάλεια και να ανακαλύπτουν τον κόσμο (Swenson, Ho, Budhathoki, Belcher, Tucker, Miler, Gross, 2015).

Σύμφωνα με τον Bowlby επαρκής είναι μια μητέρα η οποία κατανοεί τις πρωταρχικές ανάγκες του παιδιού για επικοινωνία, προσπαθεί να απαντήσει στα μηνύματα του και παρέχει σταθερή φροντίδα και ζεστασιά. Μέσα από την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους, δημιουργείται η εμπιστοσύνη και ο ασφαλής δεσμός, ή αντίθετα το συναίσθημα της θλίψης και αβοηθητότητας στο παιδί. Μάλιστα ο Bowlby πίστευε πως η σχέση αυτή καθορίζει σε τόσο σημαντικό βαθμό τη ζωή του παιδιού, ώστε ανάλογα με την ποιότητα της σχέσης αναμένεται είτε θετική, είτε αρνητική εξέλιξη στην κοινωνική, συναισθηματική, αλλά και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού. Μια μη διαθέσιμη συναισθηματικά μητέρα, δεν μπορεί να φανεί επαρκής στην ανάγκη του παιδιού για επικοινωνία και φροντίδα, καθώς δεν μπορεί να

αναγνωρίσει τις προσπάθειες του για επαφή με τον κόσμο. Όταν η επικοινωνία αυτή είναι ανύπαρκτη, ή διακοπεί απότομα, το βρέφος διατρέχει τον κίνδυνο να παρουσιάσει συναισθηματικά προβλήματα, όπως θλίψη και αβοηθητικότητα ή προβλήματα συμπεριφοράς, όπως η παραβατικότητα ανηλίκων η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε επιθετικότητα ή και αντικοινωνική συμπεριφορά (MacLeod, 2007).

Οι μητέρες που επιδιώκουν την συναισθηματική επαφή με το παιδί τους και δεν διστάζουν να εκδηλώσουν τα συναισθήματά τους, συμβάλλουν στην συναισθηματική και ψυχολογική ανάπτυξη ανάπτυξη του παιδιού. Μάλιστα όπως διαπιστώνεται ερευνητικά, τα παιδιά που είχαν ουσιαστική αλληλεπίδραση με τις μητέρες τους παρουσιάζουν λιγότερα εσωτερικευμένα, αλλά και εξωτερικευμένα προβλήματα, ενώ παράλληλα η συναισθηματική ασφάλεια και η ζεστασιά που παρέχουν στο παιδί, σχετίζεται με καλύτερες επιδόσεις και επιτεύγματα. Αντίθετα η συναισθηματική αστάθεια η οποία προκαλείται από την αρνητική ή απόμακρη αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού, είναι αιτία για ένα πλήθος ψυχολογικών και συναισθηματικών δυσκολιών στην παιδική, εφηβική, αλλά και την ενήλικη ζωή. Οι μητέρες με κατάθλιψη για παράδειγμα, αλληλεπιδρούν περιορισμένα με το παιδί και δεν επιδιώκουν να μοιράζονται κοινές ασχολίες και στόχους μαζί του. Η συμπεριφορά αυτή της μητέρας έχει επίδραση στο πως αντιλαμβάνεται το παιδί τον εαυτό του και στην αυτοπεποίθησή του. Επιπλέον η απόρριψη αυτή που βιώνει, έχει σημαντική επίδραση στην λειτουργικότητά του και στην ανάπτυξη του νευροβιολογικού του συστήματος, το οποίο σχετίζεται με τα αρνητικά συναισθήματα (Saritas, Grusecb & Gençöz 2013).

Παράλληλα ουσιαστική σημασία στην ψυχολογική και συναισθηματική υγεία του παιδιού, έχει και ο πατρικός ρόλος, ο οποίος μερικές φορές υποτιμάται, εξαιτίας της σημαντικότητας και της ανάγκης που έχει το βρέφος για την μητέρα του. Παρά το γεγονός πως η σχέση πατέρα-παιδιού δεν έχει μελετηθεί σε βάθος, όσο η σχέση

μητέρας-παιδιού, το είδος προσκόλλησης που θα αναπτυχθεί προς αυτόν από το παιδί, φαίνεται να έχει διαφορετικές συνέπειες στην ανάπτυξη του. Συγκεκριμένα βλέπουμε πως η προσκόλληση προς τη μητέρα συνδέεται με περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα, ενώ αντίθετα η προσκόλληση προς τον πατέρα σχετίζεται με περισσότερο εξωτερικευμένα συμπτώματα (Gallarín & Alonso-Arbiol 2012).

Επιπρόσθετα φαίνεται πως υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη συμπεριφορά του πατέρα και την αυτοεκτίμηση που θα νιώθει το παιδί. Η πατρική ζεστασιά, η υποστήριξη και η αγάπη που ελεύθερα εκδηλώνεται, λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες για την υγιή ανάπτυξη του συναισθήματος και της αυτονομίας που θα εξελίξει το παιδί. Η στέρηση της πατρικής φιγούρας, της φροντίδας και της αγάπης καθώς και η απόσυρση του πατέρα από την ανατροφή του παιδιού έχει συνδεθεί με προβλήματα στη συμπεριφορά και περισσότερα εξωτερικευμένα συμπτώματα. Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Bronte-Tinkew, Carrano, Horowitz, & Kinukawa το 2008, σε παιδιά πέντε χρονών, φαίνεται πως η ζεστασιά, η θετική εμπλοκή του πατέρα στις ασχολίες του παιδιού, καθώς και η εκδήλωση των συναισθημάτων του προς το παιδί, σχετίζεται με λιγότερα γνωστικά ελλείμματα και καλύτερη εικόνα εαυτού (Lee, Pace, Lee & Knauer, 2018). Επιπλέον οι Kuterovac, Jagodic και ο Kerestes σε έρευνα που είχαν πραγματοποιήσει το 1997, βρήκαν σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην απορριπτική συμπεριφορά του πατέρα προς τα παιδιά και την εκδήλωση επιθετικότητας, η οποία στα αγόρια εκδηλώνεται με φυσική επιθετικότητα, ενώ στα κορίτσια εκδηλώνεται λεκτικά. Τέλος πρέπει να σημειωθεί πως η σχέση με τον πατέρα λειτουργεί ως γέφυρα επικοινωνίας με τον έξω κόσμο, καθώς όπως φαίνεται η προσκόλληση μαζί του σχετίζεται με μεγαλύτερη κοινωνική επάρκεια (Gallarín & Alonso-Arbiol 2012).

Επιπλέον ο τρόπος που το παιδί θα έχει προσκολληθεί στα πρόσωπα φροντίδας του, μελλοντικά θα καθορίσει τις σχέσεις που θα αναπτύξει το άτομο με τους φίλους του, τον συντροφό του και κάθε άλλο άνθρωπο με τον οποίο θα κληθεί να επικοινωνήσει. Όταν το άτομο έχει δημιουργήσει έναν ασφαλή δεσμό με τα πρόσωπα φροντίδας, τότε είναι σε θέση να διαχειριστεί ή ικανοποιητικά τις διαπροσωπικές του σχέσεις, καθώς θα αισθάνεται ασφάλεια, αυτοπεποίθηση και θα διακατέχεται από θετικά συναισθήματα προς τους άλλους. Αντίθετα όταν το άτομο δεν είχε βιώσει την ασφάλεια από την οικογένειά του, έχει την τάση να είναι φοβισμένο, με αρνητικά συναισθήματα προς τους άλλους και έχει την τάση να απομονώνεται. Παράλληλα όπως αποδεικνύεται από έρευνες τα άτομα με ανασφαλή προσκόλληση παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τον εαυτό τους, αλλά και από τους άλλους, ενώ ταυτόχρονα φαίνεται να παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα θυμού, κριτικής για τους άλλους και δυσπιστία (Pricerutu, 2012).

Η ψυχολογική λειτουργικότητα του παιδιού λοιπόν καθορίζεται άμεσα από τη σχέση που έχει διαμορφώσει το παιδί με τους γονείς και όπως φαίνεται, η σχέση αυτή καθορίζει το πως επιλέγει συνειδητά ή ασυνείδητα το παιδί να συμπεριφέρεται σε κάθε περίπτωση και τον τρόπο που θα ρυθμίζει το συναίσθημά του. Έτσι βλέπουμε πως ο τρόπος που ένας άνθρωπος θα επιλέξει να εκφραστεί σχετίζεται με την αλληλεπίδραση που αυτός είχε με τους σημαντικούς άλλους κατά την παιδική του ηλικία, εφόσον εκεί διαμορφώνεται σε ένα μεγάλο βαθμό ο χαρακτήρας και η προσωπικότητα του ατόμου. Το πως το παιδί ή ο έφηβος θα εκφράσει τα συναισθήματά του σχετίζεται με την συναισθηματική του κατάσταση και τον τρόπο που έχει εκπαιδευτεί να χρησιμοποιεί σε κάθε περίπτωση. Η επιλογή του τόπου απόκρισης σε κάποιο ερέθισμα είναι αποτέλεσμα μίμησης των γονεϊκών συμπεριφορών και πρακτικών, καθώς η οικογένεια

αποτελεί το πρώτο «σχολείο» για το παιδί και είναι υπεύθυνη για την κοινωνικοποίηση του (Clark & Phares, 2004).

Τέλος πρέπει να σημειωθεί πως η αλληλεπίδραση γονέων-βρέφους, συνδέεται άμεσα από τα χαρακτηριστικά, την προσωπικότητα και τις εμπειρίες των γονέων. Μάλιστα η προσωπικότητα, θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες, εφόσον από αυτή εξαρτάται η στάση που θα κρατήσουν οι γονείς προς το παιδί και ιδιαίτερα η μητέρα. Υπάρχουν πέντε χαρακτηριστικά προσωπικότητας τα οποία φαίνεται να σχετίζονται με τον τρόπο που ασκείται ο γονεϊκός ρόλος, αυτά είναι η εξωστρέφεια, η ειλικρίνεια, η ικανοποίηση, η ευσυνειδησία, τα οποία σχετίζονται με αποτελεσματικότερη άσκηση του γονεϊκού ρόλου, καθώς παρέχουν σταθερότητα και ασφάλεια στο παιδί και η αλληλεπίδραση γονέα παιδιού είναι πιο ευχάριστη και ουσιαστική. Αντίθετα το χαρακτηριστικό του νευρωτισμού προμηνύει μια απόμακρη σχέση γονέα-παιδιού. Μια νευρωτική μητέρα θα επιλέξει να μην αλληλεπιδρά στενά με το παιδί, ενώ αντίθετα μια εξωστρεφής και ευχάριστη μητέρα θα μπορέσει να αλληλεπιδράσει με θετικότερο τρόπο με το παιδί, βοηθώντας την ανάπτυξή του και την κοινωνικότητα του. (Hughes& Gullone 2010).

Η γονεϊκή συμπεριφορά και η επίδρασή της στην ψυχική υγεία των παιδιών

Ποιές είναι όμως οι γονεϊκές πρακτικές οι οποίες ευνοούν την υγιή ανάπτυξη του παιδιού και ποιές είναι αυτές που την βλάπτουν; Σύμφωνα με την Diana Baumrind, η γονική συμπεριφορά έχει δύο διαστάσεις, την ανταπόκριση στις ανάγκες του παιδιού και την υπερβολική απαίτηση των γονέων προς το παιδί. Μιλώντας για ανταπόκριση αναφερόταν στην συμπεριφορά αυτή των γονέων που δημιουργεί ασφάλεια στο παιδί καθώς οι γονείς δείχνουν να το υποστηρίζουν, να το επιβραβεύουν και να το ενθαρρύνουν, το αποδέχονται άνευ όρων, χωρίς να ασκούν αρνητική κριτική και να το τιμωρούν υπερβολικά, ή να το αγνοούν. Οι γονείς επιδιώκουν να προστατεύουν το παιδί, θέτοντας σαφή και λογικά όρια και χρησιμοποιούν ως μέσο επίλυσης των προβλημάτων που προκύπτουν στην καθημερινότητα, τη συζήτηση. Ο τρόπος αυτός που επιλέγουν οι γονείς να αλληλεπιδράσουν με τα παιδιά τους, σχετίζεται με θετικότερη ανάπτυξη των γνωστικών και συναισθηματικών λειτουργιών του παιδιού, πιο στενή και ειλικρινή σχέση με τους γονείς, αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης και καλή εικόνα εαυτού (Gallarín & Alonso-Arbiol 2012). Οι γονείς που εκδηλώνουν την αγάπη τους και τα συναισθήματά τους προς το παιδί, αλλά ταυτόχρονα θέτουν όρια και ασκούν «φυσιολογικό» έλεγχο, ενθαρρύνουν την εξέλιξή του και την αυτονομία του (Hughes & Gullone 2010). Αντίθετα η δεύτερη διάσταση της γονεϊκής συμπεριφοράς που περιλαμβάνει τον αυταρχικό έλεγχο, τις υπέρμετρες απαιτήσεις και

τις αυστηρές τιμωρίες, είτε σωματικές είτε λεκτικές ,συνδέεται με απόμακρη σχέση γονέα-παιδιού και αυξημένες εντάσεις μέσα στην οικογένεια (Nanu & Nijloveanu).

Επιπρόσθετα η αδυναμία ή η άρνηση της μητέρας να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού έχει συνδεθεί με αύξηση της συμπτωματολογίας και αύξηση των εσωτερικευμένων προβλημάτων και των επιπέδων άγχους των παιδιών. Η φτωχή ανταπόκριση και παρακολούθηση, η απουσία ανταμοιβών για την ενίσχυση των θετικών συμπεριφορών, καθώς επίσης η ασυνεπής πειθαρχία και οι συχνές τιμωρίες που εφαρμόζουν οι γονείς, φαίνεται να συνδέονται με την αποτυχία των παιδιών να κάνουν χρήση της σωστής, για κάθε περίπτωση συμπεριφορά. Το παιδί δυσκολεύεται να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να συμπεριφέρεται και έτσι γίνεται επιθετικό, αδυνατώντας να ακολουθήσει τις κοινωνικές νόρμες, εφόσον έχει στερηθεί την γονική καθοδήγηση και δεν μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του (Swenson, Ho Budhathoki, Belcher, Tucker, et al, 2016). Επιπλέον τα παιδιά που δεν έχουν λάβει τη σωστή επίβλεψη και καθοδήγηση, είναι πιθανόν να μην κατανοούν τις συνέπειες των πράξεών τους και να παρουσιάζουν κοινωνικά ελλείμματα λόγω άγνοιας. Έτσι, είναι αρκετά πιθανό να επιλέξουν να κάνουν χρήση μιας αρνητικής συμπεριφοράς, εφόσον μια πιθανή τιμωρία δεν είναι σε θέση να παρεμποδίσει τις πράξεις τους. Αντίστοιχα τα παιδιά που έχουν υποστεί αυστηρό έλεγχο και αυστηρές τιμωρίες, παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα φόβου και θυμού και είναι πιθανό να γίνονται ιδιαίτερα επιθετικά. Όπως τόνιζε ο Paterson τα παιδιά τείνουν να συμπεριφέρονται με τον τρόπο που δρουν οι γονείς τους καθώς η συμπεριφορά τους είναι μίμηση της συμπεριφοράς των γονιών τους (Colder, Lochman, & Wells, 1997).

Παράλληλα η κακομεταχείριση των παιδιών και η απόμακρη συμπεριφορά των γονεών συνδέεται με αρνητικά αποτελέσματα στην παιδική αλλά και την εφηβική ηλικία (McGuigan, Luchette & Atterholt,2018). Ως κακοποίηση-κακομεταχείριση δεν

αξιολογούνται μόνο οι πράξεις που έχουν ως στόχο τον σωματικό τραυματισμό του παιδιού, αλλά αντίθετα ως κακοποιητική συμπεριφορά θεωρείται και η αδυναμία του γονέα να παρέχει στο παιδί ένα περιβάλλον φροντίδας το οποίο θα συμβάλλει στην συναισθηματική, την σωματική και την ψυχολογική ανάπτυξη του (Barlow & Underdown, 2018). Η κακομεταχείριση του παιδιού από τους γονείς, συμπεριλαμβάνει όλες αυτές τις συμπεριφορές που προκαλούν αρνητικά συναισθήματα στο παιδί. Μια τέτοια συμπεριφορά θεωρείται η σωματική τιμωρία η οποία φαίνεται να συνδέεται στενά με την αντικοινωνική συμπεριφορά, την επιθετικότητα, τη βιαιότητα και την εγκληματικότητα των ανηλίκων. Η περισσότερο επιβλαβής συμπεριφορά των γονέων για την ψυχική υγεία του παιδιού όμως, θεωρείται η παραμέληση. Ως παραμέληση νοείται η απώλεια πρόνοιας και προστασίας προς το παιδί, η οποία σχετίζεται με μειωμένο αυτοσυναίσθημα και αρνητική εικόνα εαυτού. Παράλληλα η παραμέληση είναι συνδεδεμένη όχι μόνο με την παραβατικότητα, τη χρήση-κατάχρηση ουσιών και την επιθετική-βίαιη συμπεριφορά, αλλά το σημαντικότερο είναι πως συνδέεται με κακή ψυχολογική κατάσταση του παιδιού, με τις μη υγιείς σχέσεις, τις αγχώδεις διαταραχές και την κατάθλιψη. Όσο μεγαλύτερη είναι η παραμέληση που έχει υποστεί το παιδί, τόσο αυξάνεται και ο βαθμός της παραβατικότητας και της βιαιότητας. Επιπλέον φαίνεται πως τα παιδιά που έχουν υποστεί χρόνια παραμέληση έχουν αυξημένες πιθανότητες να λάβουν τη διάγνωση της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας ως ενήλικες (McGuigan, Luchette & Atterholt, 2018).

Τέλος ο τρόπος με τον οποίο επιλέγουν οι γονείς να ανταποκριθούν στα αρνητικά συναισθήματα και τις αρνητικές συμπεριφορές του παιδιού, καθορίζει την ποιότητα της σχέσης, καθώς φαίνεται πως οι γονείς που ενθαρρύνουν την ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων και τη συζήτηση, έχουν θετικότερα αποτελέσματα και στενότερη σχέση με τα παιδιά. Αντίθετα οι υπερβολικά αυστηροί και επικριτικοί γονείς

έχουν αρνητικά αποτελέσματα και δεν προάγουν την ψυχολογική ευημερία του παιδιού (Hughes & Gullone 2010). Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως η ψυχική υγεία των γονέων επηρεάζει καθοριστικά την σχέση που θα αναπτύξουν με τα παιδιά τους, αλλά και τον την συμπεριφορά τους προς αυτά. Μητέρες που έχουν συμπτώματα κατάθλιψης φαίνεται πως παραμελούν τα παιδιά τους και έχουν την τάση να είναι απόμακρες (Field, 1998). Αντίστοιχα μητέρες με αυξημένα επίπεδα άγχους γίνονται παρεμβατικές και υπερφορτώνουν τα παιδιά με υποχρεώσεις, καθώς επίσης είναι υπερπροστατευτικές (Moller, Nikolic, Majdanzic, Bagges, 2016). Μητέρες που έχουν υποστεί κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία, φαίνεται να έχουν αρνητικές αναπαραστάσεις για τα παιδιά τους και δεν μπορούν να δεθούν συναισθηματικά. Αντίστοιχα πατεράδες με κατάθλιψη και αυξημένα επίπεδα άγχους, συνήθως συμμετέχουν λιγότερο στην ανατροφή των παιδιών, δεν περνούν ποιοτικό χρόνο μαζί του, αποφεύγουν να εκδηλώνουν τα συναισθήματά τους και δεν παρέχουν φροντίδα και ζεστασιά (Lee, Pace, Lee & Knauer, 2018).

Ενδοοικογενειακές συγκρούσεις και η επίδραση τους στο παιδί

Η συμπεριφορά που εκδηλώνουν οι γονείς προς τα παιδιά τους, πέρα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και τα προσωπικά τους βιώματα σχετίζονται με την ποιότητα της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στο ζευγάρι. Η αλληλεπίδραση και ο τρόπος επικοινωνίας των γονέων αναμφισβήτητα έχει άμεσο αντίκτυπο στην ψυχολογική υγεία του παιδιού. Το πόσο θα επηρεαστεί ή θα πληγωθεί το παιδί από τις συγκρούσεις των γονέων σχετίζεται με τη λειτουργικότητα της οικογένειας και τον βαθμό που οι ίδιοι οι γονείς θα επιλέξουν να εμπλέξουν το παιδί στη σύγκρουση αυτή (DeBoard-Lucas, Fosco, Raynor & Grych, 2010).

Ο ασφαλής δεσμός και η καλή ψυχική υγεία, συνδέεται με μειωμένες εντάσεις στην οικογένεια, καθώς το παιδί νιώθει ασφάλεια και δεν βιώνει την απειλή των συγκρούσεων ή του διαζυγίου (DeBoard-Lucas, Fosco, Raynor & Grych, 2010). Αντίθετα φαίνεται πως οι γονείς που έχουν διαταραγμένη σχέση μεταξύ τους και τρέφουν αρνητικά συναισθήματα ο ένας για τον άλλον, είναι πιθανό να είναι ασυνεπείς, αδιάφοροι και αναποτελεσματικοί ως προς τα παιδιά τους. Παράλληλα δυσκολεύονται να ακολουθήσουν κοινές γονεϊκές πρακτικές, λόγω της κακής επικοινωνίας που υπάρχει μεταξύ τους (Krishnakumar & Buehler, 2008). Έτσι θα δούμε πως οι γονείς είναι πιθανό να επιλέξουν να μεταφέρουν τα συναισθήματα που υπάρχουν ανάμεσα στο ζευγάρι προς το παιδί και εκδηλώνουν την απογοήτευσή τους και τον θυμό τους προς αυτό, καθώς δεν έχουν υπομονή και ανοχή. Η συμπεριφορά αυτή των γονέων

είναι γνωστή ως «Φαινόμενο της εξάπλωσης», κατά τους Krishnakumar, Buehler & Barber, σύμφωνα με την οποία οι γονείς έχουν την τάση να μεταφέρουν ότι συμβαίνει στη σχέση τους, στη σχέση που διαμορφώνουν με το παιδί. Ως αποτέλεσμα της συμπεριφοράς αυτής των γονέων, το παιδί αναγκάζεται να λειτουργήσει ως η «ασπίδα» του καθενός προς τον άλλο γονιό. Το παιδί ωθείται στο να βιώνει ανασφάλεια και άγχος, καθώς δεν ξέρει πως να συμπεριφερθεί και πως να δώσει λύσει στην ένταση που υπάρχει. Αντίθετα νιώθει ενοχές και φόβο εξαιτίας της συμπεριφοράς των γονιών οι οποίοι τοποθετούν το παιδί στη μέση των μεταξύ τους διαφορών (Krishnakumar, Buehler & Barber, 2003).

Θα λέγαμε λοιπόν πως η σχέση του ζευγαριού παίζει καθοριστικό ρόλο στην ευημερία των νέων, καθώς φαίνεται πως όταν υπάρχει θετική σχέση και αγάπη ανάμεσα στο ζευγάρι, τότε και η σχέση τους με το παιδί χαρακτηρίζεται από θετική διάθεση, φροντίδα και κοινό ενδιαφέρον για την ανατροφή του. Στην αντίθετη περίπτωση, όπου η σχέση των γονέων βρίσκεται σε κρίση, οι γονείς εκδηλώνουν τα αρνητικά τους συναισθήματα και προς το παιδί, είτε τοποθετώντας ανάμεσα στις διαφωνίες τους, είτε προσπαθώντας να δημιουργήσουν «συμμαχία» μαζί του. Παράλληλα η εκδήλωση αυτών των αρνητικών συναισθημάτων επηρεάζει βαθιά την άσκηση του γονικού ρόλου, καθώς βλέπουμε πως αυξάνεται ο θυμός, ο αυστηρός έλεγχος και η βίαιη συμπεριφορά. Ως αποτέλεσμα αυτής της συμπεριφοράς, το παιδί νιώθει ανασφάλεια και αβεβαιότητα για το μέλλον του, ενώ παράλληλα όπως φαίνεται παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς προέρχονται από οικογένειες με αυξημένες ενδοοικογενειακές συγκρούσεις (Krishnakumar, Buehler & Barber, 2003).

Από την άλλη, είναι πιθανό οι γονείς, παρ'όλες τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν στη συζυγική τους σχέση, να προσπαθήσουν να θέσουν ως προτεραιότητα το παιδί και να επιλέξουν να το προστατεύσουν, επιδιώκοντας να

διαμορφώσουν μια αληθινή και στενή σχέση, με αποτελεσματική επικοινωνία, με σκοπό να υπάρχει η χαμένη ισορροπία, η οποία λείπει από τη συζυγική σχέση. Ουσιαστικά οι γονείς αναζητούν ένα σύμμαχο, ώστε να μπορέσουν να διαχειριστούν τα αρνητικά συναισθήματα. Στην περίπτωση που τα αρνητικά αυτά συναισθήματα δεν εμπλέκονται καθόλου στη σχέση γονέα-παιδιού, ο γονικός ρόλος μπορεί να παραμείνει ουσιαστικός και αποτελεσματικός (Krishnakumar & Buehler, 2008).

Επιπλέον φαίνεται πως οι συγκρούσεις στην οικογένεια σχετίζονται με περισσότερα εσωτερικευμένα αλλά και εξωτερικευμένα συμπτώματα. Όπως αποδεικνύεται ερευνητικά, τα παιδιά που βιώνουν αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά επιθετικών συμπεριφορών, άγχος και δυσκολία στον έλεγχο των αρνητικών συναισθημάτων τους (Gong & Paulson, 2017). Παράλληλα η διαθεσιμότητα των γονέων προς τα παιδιά τους και η υποστήριξη που αυτά λαμβάνουν καθορίζει το συναίσθημα του παιδιού και την εικόνα που αυτό έχει για τον εαυτό του. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε προπτυχιακούς φοιτητές ψυχολογίας, έγινε σαφές παιδιά από οικογένειες με υψηλότερα επίπεδα αρνητικής έκφρασης και γονείς οι οποίοι δεν ήταν διαθέσιμοι συναισθηματικά παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αρνητικής έκφρασης, αυξημένη εκδήλωση θυμού και περισσότερα αισθήματα οργής, καθώς επίσης αναφέρουν πως οι γονείς τους ήταν απόμακροι. Αυτό φυσικά δεν σημαίνει πως δεν υπήρχαν καθόλου θετικές εκφράσεις, αλλά πιθανώς οι αρνητικές ήταν περισσότερες (Clark & Phares, 2004).

Εδώ πρέπει να τονιστεί πως παρ'όλες τις συγκρούσεις που μπορεί να υπάρχουν ανάμεσα στους γονείς, οι πρακτικές που αυτοί θα επιλέξουν να εφαρμόσουν ως προς τα παιδιά τους, είναι ζωτικής σημασίας. Η σχέση γονέα-παιδιού έχει σημαντικότερη επίδραση από ότι η σύγκρουση αυτή, καθώς όπως αποδεικνύεται η ζεστασιά των γονέων και ειδικότερα της μητέρας προς τα παιδιά μπορεί να μειώσει τα αρνητικά

αποτελέσματα των ενδοοικογενειακών συγκρούσεων, εφόσον η ένταση που λαμβάνει το παιδί μειώνεται και με αυτό τον τρόπο περιορίζονται τα εξωτερικευμένα προβλήματα. Αντίθετα οποιαδήποτε αρνητική συμπεριφορά είναι πιθανό να επιδεινώσει τα αρνητικά αποτελέσματα των συγκρούσεων αυτών, δημιουργώντας ανασφάλεια, απειλή και ενοχές (DeBoard-Lucas, Fosco, Raynor & Grych, 2010).

Παράλληλα είναι σημαντικό να κατανοήσουμε πως οι τρόποι έκφρασης που χρησιμοποιούν οι γονείς, η εκδήλωση των συναισθημάτων και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση αποτελεί παράδειγμα για τις εκφράσεις και τη συμπεριφορά που θα εκδηλώνει το παιδί, σε κάθε περίπτωση. Στην περίπτωση που το παιδί έχει βιώσει συχνούς καυγάδες στο οικογενειακό περιβάλλον και οι γονείς τείνουν να εκδηλώνουν την επιθετικότητά τους ανοιχτά, είναι πιθανό και το ίδιο να χρησιμοποιήσει την επιθετικότητα και τη βία ως τρόπο για την επίλυση ενός προβλήματος, καθώς ως οι γονείς του, του δίδαξαν αυτό το πρότυπο συμπεριφοράς (Clark & Phares, 2004). Επιπρόσθετα φαίνεται πως ο τρόπος που το παιδί-έφηβος εκφράζει τα συναισθήματά του κατά την παιδική ηλικία, σχετίζεται άμεσα με τον τρόπο που θα εκφράσει τα συναισθήματα του στην ενήλικη ζωή. Η συμπεριφορά αυτή είναι αποτέλεσμα μάθησης. Τα παιδιά βλέπουν την αλληλεπίδραση των γονιών τους και τον τρόπο επικοινωνίας και μιμούνται αυτό το πρότυπο συμπεριφοράς στην επαφή τους με τους άλλους (Krishnakumar & Buehler, 2008).

Επιπλέον η κοινωνικοποίηση του παιδιού η οποία αρχίζει από το σπίτι, εξαρτάται άμεσα από το συναισθηματικό κλίμα και την αλληλεπίδραση στην οικογένεια. Φαίνεται πως ο τρόπος που αντιλαμβάνονται τα παιδιά την κάθε κατάσταση σχετίζεται στενά με την ζεστασιά και την ενθαρρυντική στάση των γονιών τους, ή αντίστοιχα από την απόρριψη που έχουν βιώσει, την απόμακρη στάση, τον αυστηρό γονεϊκό έλεγχο και την στέρση της φροντίδας και της ζεστασιάς (Gong &

Paulson,2017). Τα παιδιά αυτά, είναι γεγονός πως διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να εκδηλώσουν επιθετικότητα και βίαιη συμπεριφορά, είτε αυτή είναι λεκτική είτε σωματική. Επιπρόσθετα χαρακτηρίζονται ως περισσότερο επιθετικά από τους γονείς, αλλά και τους δασκάλους τους (Gallarín & Alonso-Arbiol 2012).

Η σχέση της γονεϊκής συμπεριφοράς με τα επίπεδα άγχους των παιδιών

Ο τρόπος αλληλεπίδρασης γονέα παιδιού, καθώς και η προσωπικότητα και τα συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς, επιδρούν καθοριστικά στη συμπεριφορά του ίδιου του παιδιού. Φαίνεται λοιπόν πως υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην συμπεριφορά των γονέων, τη σχέση που διαμορφώνουν με τα παιδιά τους και την εκδήλωση αγχώδων διαταραχών (McLeod, Wood & Weisz, 2007). Οι αγχώδεις διαταραχές στην παιδική-εφηβική φαίνεται να αυξάνονται και το ποσοστό των νέων που εμφανίζει συμπτώματα άγχους φτάνει το 15-30% (Beesdo, Knapp, Pine, 2011), ή 18% αντίστοιχα μεταξύ των νέων ηλικίας 13-17 ετών (Yap & Jorm, 2015).

Τα ερευνητικά στοιχεία που έχουμε ως και σήμερα, είναι αναμφισβήτητα σχετικά με τον κρίσιμο ρόλο που διαδραματίζουν οι εμπειρίες εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος στη ευαισθησία των νέων και την προστασία τους από το άγχος και τις καταθλιπτικές διαταραχές. Επιπρόσθετα οι διαταραχές άγχους με πρόωμη εκδήλωση έχουν την τάση να γίνονται χρόνιες ή υποτροπιάζουσες και προβλέπουν ένα ευρύ φάσμα ψυχοκοινωνικών και συναισθηματικών δυσκολιών, με μακροπρόθεσμες συνέπειες (Gong & Paulson, 2017). Η παιδική ηλικία (5-11 ετών) παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον λόγω της απότομης αύξησης της εμφάνισης των διαταραχών κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ανάπτυξης. Γεγονός είναι πως τα παιδιά που παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους συνήθως έχουν βιώσει την απόρριψη από τους γονείς τους και τον αυστηρό γονεϊκό έλεγχο. Παράλληλα φαίνεται πως τα παιδιά με αυξημένο άγχος, έχουν ανατραφεί σε οικογένειες όπου οι γονείς είχαν την τάση να υπερεμπλέκονται στα ζητήματα που αφορούν τα παιδιά χωρίς να τους δείχνουν εμπιστοσύνη (Yap & Jorm, 2015).

Σε μελέτη η οποία βασίστηκε σε κλινικό δείγμα παιδιών με αγχώδεις διαταραχές, φάνηκε πως οι μητέρες των παιδιών ήταν περισσότερο αρνητικές και επικριτικές στην αλληλεπίδρασή τους με αυτά, ενώ παράλληλα χρησιμοποιούσαν αυστηρότερο έλεγχο, απ'ότι οι μαμάδες των παιδιών χωρίς διάγνωση αγχωδών διαταραχών (Hudson & Rapee, 2001).

Επιπρόσθετα είναι γεγονός πως γονείς με αυξημένα επίπεδα άγχους, έχουν την τάση να γίνονται περισσότερο αυταρχικοί και απόμακροι, γεγονός που καθορίζει αρνητικά την αλληλεπίδρασή τους με το παιδί. Όσο περισσότερο άγχος βιώνει η μητέρα, τόσο αυξάνεται το άγχος και η αρνητική συμπεριφορά του παιδιού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την διαιώνιση αρνητικών συναισθημάτων και την απομάκρυνση του παιδιού από τους γονείς (Santos et al,2017). Μάλιστα όπως έχει αποδειχτεί και στην διαχρονική μελέτη των Ashford, Smit, Van Lier, Cuijpers και Koot (2008) σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου της πρώιμης παιδικής ηλικίας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το υπερβολικό άγχος που βιώνουν οι γονείς, κατά την παιδική ηλικία (4 έως 5 ετών) (McLeod, Wood & Weisz, 2007). Αυτό υποστηρίζεται και από προηγούμενες έρευνες που δείχνουν ότι το άγχος των γονέων σχετίζεται με τη συμπεριφορά των παιδιών και τα συναισθηματικά προβλήματα. Επιπλέον οι Mesman και Koot (2000), σε αντίστοιχη μελέτη, διαπίστωσαν ότι το άγχος των γονέων ήταν ένας γενικός προγνωστικός παράγοντας τόσο στην εσωτερικοποίηση των συμπτωμάτων των παιδιών όσο και στην ψυχοπαθολογία (Pahl, Barrett & Gullo, 2012).

Ταυτόχρονα το αυξημένο άγχος των γονέων και η υπερβολική τους εμπλοκή στα ζητήματα των παιδιών σε συνδυασμό με τον αυστηρό έλεγχο προς τα παιδιά, παρεμποδίζουν την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης του παιδιού και την εικόνα για τον εαυτό του, καθώς δημιουργούν άγχος και φόβο για το μέλλον τους μεταφέρουν ένα αρνητικό μήνυμα επικίνδυνότητας για τις σχέσεις τους με τους συνανθρώπους τους,

αλλά και για την επικινδυνότητα του κόσμου γενικά, ενώ παράλληλα οδηγούν τα παιδιά να απομακρυνθούν από τους γονείς, με σκοπό την μείωση των αρνητικών συναισθημάτων (Hudson & Rapee, 2001).

Παράλληλα διαπιστώνεται πως αυτή η αρνητική σχέση που έχει δημιουργηθεί, ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς, εξαιτίας της αυξημένης εμπλοκής και του αυστηρού ελέγχου, αυξάνει τα επίπεδα του άγχους του παιδιού και επιφέρει μείωση στη ψυχική αλλά και την σωματική υγεία (Schofield, Conger, Gonzales & Merrich, 2016). Σε αντίθετη περίπτωση η θετική σχέση γονέα-παιδιού θα μπορούσε να βελτιώσει την υγεία και να μειώσει τις αρνητικές συνέπειες των αγχωτικών γεγονότων, καθώς το παιδί νιώθει ασφάλεια και υποστηρίζεται από τους γονείς του. Έτσι μπορεί να αναπτύξει αποτελεσματικότερες στρατηγικές αντιμετώπισης, οι οποίες μπορούν να εμποδίσουν τις ψυχολογικές και συναισθηματικές αντιδράσεις του παιδιού στο άγχος (Finan, Schulz, Gordon, & Ohannessian, 2015).

Τέλος, η σχέση ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά, καθώς και ο τρόπος που τα παιδιά αισθάνονται για τον εαυτό τους, επηρεάζει συνειδητά ή ασυνείδητα την καθημερινότητα, αλλά και τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε τις κοινωνικές σχέσεις. Οι ασφαλώς συνδεδεμένοι άνθρωποι, με αυτοπεποίθηση για τον εαυτό τους, χωρίς να βιώνουν παθολογικό άγχος, δεν διστάζουν να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους επαφές, καθώς νιώθουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους. Δεν φοβούνται να μοιραστούν τις απόψεις τους και να αυτοαποκαλυφθούν γιατί η κοινωνική επαφή προκαλεί ευχαρίστηση και αίσθημα ευθυμίας (Kafetsios & Nezlek, 2002). Αντίθετα ένα άτομο που νιώθει ανασφάλεια για τον εαυτό του, λόγω της συμπεριφοράς των γονέων του και έχει βιώσει την απόρριψη, είναι πιθανό να μην είναι ικανό να ερμηνεύσει την συμπεριφορά των άλλων και να νιώθει συνεχώς πως οι άλλοι του ασκούν αρνητική κριτική. Έτσι αυξάνονται οι πιθανότητες να εκδηλώσει επιθετική και

εχθρική συμπεριφορά, εξαιτίας των παρερμηνειών σχετικά με τη συμπεριφορά που εκδηλώνουν οι άλλοι προς το πρόσωπό του (Gallarín & Alonso-Arbiol 2012). Σε άλλες έρευνες φαίνεται πως τα παιδιά με ανασφαλή δεσμό είτε στην παιδική ηλικία, είτε στην ενηλικίωση παρουσιάζουν την ανάγκη για μεγαλύτερη ασφάλειας στις κοινωνικές τους σχέσεις, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν δυσκολία στο μοίρασμα των συναισθημάτων τους. Θα λέγαμε πως η κοινωνική επαφή τους προκαλεί περισσότερο άγχος και αρνητικά συναισθήματα, παρά ευχαρίστηση (Kafetsios & Nezlek, 2002).

Διαταραχή διαγωγής- Διάγνωση και επιπολασμός

Η διαταραχή διαγωγής αποτελεί μία από τις πιο συνηθισμένες πλέον διαταραχές στη συμπεριφορά των παιδιών κατά την παιδική και κυρίως την εφηβική ηλικία, με τον επιπολασμό να φτάνει σε ποσοστό 2-9%, σε παιδιά και εφήβους 7-15 ετών, με μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα, καθώς για κάθε δέκα αγόρια που λαμβάνουν διάγνωση, αντιστοιχεί ένα κορίτσι. Παράλληλα οι διαταραχές στη συμπεριφορά φαίνεται πως αποτελούν την πρώτη αιτία για την παραπομπή των παιδιών σε υπηρεσίες, εφόσον το 30-40% των παιδιών που ζητούν βοήθεια στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, διαγνώσκονται με διαταραχές στη συμπεριφορά. Ταυτόχρονα φαίνεται πως τα παιδιά από χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα έχουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν εναντιωματική προκλητική διαταραχή ή διαταραχή διαγωγής (Baker, 2013).

Η Διαταραχή Διαγωγής μπορεί να εκφραστεί με ποικίλες επιθετικές και αντικοινωνικές συμπεριφορές, οι οποίες είτε εμφανίζονται κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, είτε κατά τη διάρκεια της εφηβείας, ακόμη και στην ενήλικη ζωή. Για την διάγνωση της διαταραχής χρησιμοποιούνται τα διαγνωστικά συστήματα του ICD κυρίως στην Ευρώπη και του DSM στην Αμερική. Με βάση το ICD-10 (F91), αλλά και το διαγνωστικό εργαλείο DSM-5. Ως διαταραχή διαγωγής ορίζεται το επαναλαμβανόμενο μοτίβο επιθετικής, προκλητικής ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς, η οποία έχει ως στόχο να βλάψει κάποιον και αυτή η συμπεριφορά διαρκεί πάνω από έναν χρόνο. Συγκεκριμένα τα βασικά κριτήρια για την διάγνωση της διαταραχής χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες: α) επιθετικότητα σε ανθρώπους και ζώα, β) καταστροφή ιδιοκτησίας, γ) παραπλάνηση, εξαπάτηση ή κλοπή και δ) παραβίαση κανόνων (Kaplan & Sadock's, 2016).

Η αιτιολογία για την εκδήλωση της διαταραχής είναι σύνθετη και πολυπαραγοντική, καθώς περιλαμβάνει βιολογικούς, ψυχοκοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η γενετική προδιάθεση του παιδιού, σε συνδιασμό με την αρνητική αλληλεπίδραση με τους γονείς, η οποία περιλαμβάνει αυστηρές τιμωρίες και γονεϊκό έλεγχο καθώς και αυταρχική συμπεριφορά προς το παιδί, σε συνδιασμό με την ύπαρξη άλλων παραγόντων κινδύνου, όπως η φτώχεια, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, η χρήση ή κατάχρηση ουσιών από κάποιον από τους γονείς και η βία, μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση της διαταραχής διαγωγής. Επιπρόσθετα είναι σημαντικό να σημειωθεί πως τα παιδιά με διάγνωση διαταραχής διαγωγής αντιμετωπίζουν καθημερινά προβλήματα λόγω της αρνητικής συμπεριφοράς τους και των μειωμένων κοινωνικών δεξιοτήτων που διαθέτουν (Stacy, 2008).

Η εκδήλωση των συμπτωμάτων μπορεί να διαφέρει ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια. Τα αγόρια τείνουν να εμφανίζονται ως περισσότερο επιθετικά, με αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών, ενώ στα κορίτσια τα κύρια συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι η απομάκρυνση από τους γονείς, οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες (Smaragdi, etal., 2017). Εξαιτίας των συμπτωμάτων αυτών και της τάσης τους να δημιουργούν εντάσεις, συχνά απομονώνονται από το κοινωνικό περιβάλλον και περιθωριοποιούνται. Η απομόνωση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία ενός φαύλου κύκλου, όπου το παιδί αδυνατεί να ακολουθήσει τους συνομηλικούς του και να συμμετέχει σε κοινά προγράμματα, η σχολική του επίδοση και η αυτοπεποίθησή του μειώνονται (Baker,2013), ενώ αντίθετα τα επίπεδα άγχους αυξάνονται και ταυτόχρονα αυξάνονται οι αντικοινωνικές συμπεριφορές (Bubier & Drabick,2009) .

Η υπερβολική μη συμμόρφωση ενός παιδιού στους κοινωνικούς κανόνες και τις νόρμες συμπεριφοράς, αδιαμφισβήτητα αποτελεί μεγάλη πρόκληση για τους γονείς και τους σημαντικούς άλλους, καθώς όσο νωρίτερα εκδηλωθεί η διαταραχή τόσο πιο

δύσκολη είναι η θεραπεία (Yap, Palkington, Ryan & Jorm, 2014). Σε περίπτωση που η διαταραχή διαγωγής εκδηλωθεί πριν την εφηβεία, αυξάνεται ο κίνδυνος για σοβαρές παραπτωματικές συμπεριφορές, καθώς φαίνεται πως συνυπάρχουν πολλοί παράγοντες κινδύνου (Obsurth, etal., 2006), έτσι είναι σημαντικό τα σημάδια να αναγνωρίζονται έγκαιρα και να δίνεται βοήθεια στα παιδιά και τις οικογένειές τους. Επιπρόσθετα είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η διαταραχή διαγωγής έχει σημαντικές συνέπειες στην ενήλικη ζωή καθώς φαίνεται πως το 40% των παιδιών ηλικίας 9-17 ετών, τα οποία έχουν διαγνωσθεί με διαταραχή διαγωγής στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, είναι πιθανό να αναπτύξουν αντικοινωνική διαταραχή ή διαταραχή προσωπικότητας (Stacy, 2008). Ταυτόχρονα πλήθος διαχρονικών μελετών σε πολλές χώρες και σε διαφορετικές περιόδους τεκμηριώνουν τα αρνητικά αποτελεσμάτα για τους ενήλικες, όπως η επίμονη αντικοινωνική συμπεριφορά και οι παραβατικές πράξεις, καθώς και τα προβλήματα με την εύρεση εργασίας, τις δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, τόσο κοινωνικές όσο και οικείες, τα υψηλά ποσοστά κατάχρησης αλκοόλ και ουσιών (Goodwin & Hamilton, 2003).

Τέλος είναι σημαντικό να προστεθεί πως η διαταραχή διαγωγής παρουσιάζει συννοσηρότητα με ένα πλήθος διαταραχών, όπως η ΔΕΠΥ, οι αγχώδεις διαταραχές, η κατάθλιψη κ.α. Συγκεκριμένα φαίνεται πως υπάρχει μεγάλη συσχέτιση ανάμεσα στη διαταραχή διαγωγής και τις αγχώδεις διαταραχές, με την πλειοψηφία των παιδιών να εμφανίζουν υπερβολική ανησυχία και άγχος. Παράλληλα φαίνεται πως τα παιδιά που έχουν διαγνωσθεί με κάποια διαταραχή άγχους, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν διαταραχή διαγωγής, προσπαθώντας να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα που παρουσιάζουν (Hodgins, Barbareschi & Larsson, 2011). Παιδιά και έφηβοι ηλικίας 7-14 ετών κατά 8,9% παρουσιάζουν συννοσηρότητα αγχώδους διαταραχής με διαταραχή διαγωγής (Bubier & Drabick, 2009). Το γεγονός αυτό, σε

συνδιασμό με την τάση των γονέων να υπερεμπλέκονται στα ζητήματα των παιδιών και την άσκηση ιδιαίτερα αυστηρού ελέγχου αυξάνει περισσότερο τα επίπεδα άγχους των παιδιών, καθώς φαίνεται πως δημιουργεί απόσταση και μη θετική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού. Έτσι η ανάγκη για έγκαιρη θεραπεία των παιδιών, ώστε να αποφευχθεί η παγίωση των αρνητικών συμπεριφορών και η ανακούφιση από τα συμπτώματα (Hudson & Rapee, 2001) γίνεται ολοένα και σημαντικότερη.

Αγχώδεις διαταραχές σε παιδιά και εφήβους

Οι αγχώδεις διαταραχές σε παιδιά και εφήβους φαίνεται να αυξάνονται καθημερινά και το ποσοστό των νέων που εμφανίζει συμπτώματα άγχους φτάνει το 15-30% (Beesdo, Knapp, Pine, 2011). Παράλληλα το 18% των νέων ηλικίας 13-17 ετών έχουν διαγνωσθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους με κάποια αγχώδη διαταραχή. Όπως σημειώνεται, όσο νωρίτερα εμφανίζεται η διαταραχή άγχους στα παιδιά τόσο πιο δύσκολη γίνεται η θεραπεία (Yap & Jorm, 2015).

Παράλληλα έμφαση δίνεται στην επίδραση της γονεϊκής συμπεριφοράς, στα επίπεδα άγχους των παιδιών. Φαίνεται πως οι γονείς παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση αγχωδών διαταραχών στα παιδιά και στους εφήβους, εφόσον γεγονός αποτελεί, πως η αρνητική επίδραση γονέα-παιδιού είναι καθοριστική για τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού και για το αυτοσυναίσθημα του. Όπως αποδεικνύεται τα παιδιά με αυξημένα επίπεδα άγχους, έχουν υποστεί αυστηρή κριτική και έλεγχο από τους γονείς τους, ενώ παράλληλα μπορεί να έχουν βιώσει την απόρριψη και μια συνεχόμενη αρνητική αλληλεπίδραση με τους γονείς τους (Hudson & Rapee, 2001). Ο τρόπος που επιλέγουν οι γονείς να συνδεθούν με τα παιδιά, αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για την αύξηση των επιπέδων άγχους των παιδιών. Ο τρόπος αλληλεπίδρασης, θα καθορίσει τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και τους άλλους, καθώς φαίνεται πως τα παιδιά που βιώνουν απόρριψη από τους γονείς τους και ειδικότερα τη μητέρα, ή τα παιδιά που έχουν υποστεί υπερβολικό έλεγχο, ή οι γονείς τους δεν τα στηρίζουν ούτε τα ενθαρρύνουν, αναπτύσσουν ασταθές και αρνητικό συναίσθημα, το οποίο οδηγεί σε αρνητικό συναίσθημα και στη συνέχεια στην εκδήλωση άγχους ή κατάθλιψης στην ηλικία των 4,5-5 ετών. Επιπλέον είναι σημαντικό να τονιστεί πως η μειωμένη αυτονομία και η αίσθηση ασφάλειας, οι οποίες προκύπτουν από τον αυστηρό έλεγχο και τη μειωμένη ενθάρρυνση, στερούν στα παιδιά

την ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του άγχους, έτσι τα παιδιά δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα και οδηγούνται στο συναίσθημα της αβοηθητότητας και στη μειωμένη αυτοπεποίθηση (Bruggen, Stams, Bogels & Hoogeboom, 2010).

Επιπρόσθετα, οι γονείς που βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους, τείνουν να είναι περισσότερο απορριπτικοί, αυστηροί, και αρνητικοί στην αλληλεπίδραση με το παιδί. Φαίνεται πως επιλέγουν να εμπλέκονται λιγότερο και να είναι ασυνεπής ως προς την ανατροφή των παιδιών (Wilson & Durbin, 2010). Τα συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς όμως, επιδρούν στη συμπεριφορά του ίδιου του παιδιού. Έτσι διαπιστώνεται πως όσο περισσότερο άγχος βιώνει η μητέρα, τόσο αυξάνεται το άγχος και η αρνητική συμπεριφορά του παιδιού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την διαίωνιση αρνητικών συναισθημάτων και την απομάκρυνση του παιδιού από τους γονείς (Santos et al,2017).

Διαταραχή διαγωγής και επίπεδα άγχους

Η συννοσηρότητα ή η συνύπαρξη μεταξύ των διαταραχών, είναι σχετικά συχνή στις παιδικές ψυχολογικές καταστάσεις καθώς ο κίνδυνος ανάπτυξης μιας διαταραχής μπορεί να αυξηθεί λόγω της παρουσίας μιας άλλης διαταραχής, είτε επειδή αυξάνεται ο κίνδυνος, είτε επειδή αυτές οι δύο διαταραχές έχουν κοινούς παράγοντες κινδύνου. Ο επιπολασμός της συνύπαρξης του άγχους και των εξωτερικευμένων συμπτωμάτων όπως η διαταραχή διαγωγής και η εναντιωματική προκλητική διαταραχή, είναι καταστάσεις οι οποίες έχουν μελετηθεί με επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες σε παιδιά και εφήβους (Russo & Beidel, 1994). Είναι γεγονός πως η εκδήλωση διαταραχών άγχους αυξάνει τις πιθανότητες για την εκδήλωση διαταραχών συμπεριφοράς και η εκδήλωση διαταραχών συμπεριφοράς αυξάνει τον κίνδυνο για την εκδήλωση διαταραχών άγχους (Bubier & Drabick, 2010). Παράλληλα τα εξωτερικευμένα συμπτώματα αποτελούν πρόδρομο στάδιο για την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, (λεκτικά, σωματικά ή κοινωνικά) (Marsee & Taylor, 2008).

Επιπρόσθετα υπάρχει σταθερή συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και την επιθετική συμπεριφορά, καθώς φαίνεται πως τα παιδιά που χαρακτηρίζονται ως περισσότερο αντιδραστικά σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους, φαίνεται ταυτόχρονα να παρουσιάζουν και περισσότερο άγχος. Μάλιστα πρέπει να σημειωθεί πως τα συμπτώματα άγχους στην ηλικία των 6, αυξάνουν τις πιθανότητες για την εκδήλωση κάποιας διαταραχής συμπεριφοράς, ενώ παράλληλα το 3,5% των παιδιών 9-13 ετών με διάγνωση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής είχαν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν διαταραχή διαγωγής μετά την ηλικία των 13. Παράλληλα τονίζεται πως ανάμεσα στις δύο αυτές διαταραχές υπάρχουν κοινά συμπτώματα, όπως οι αποφυγές και η εναντίωση, για παράδειγμα ένα παιδί που αρνείται να συμμορφωθεί με τους

γονεϊκούς κανόνες και τα όρια, μπορεί να χρησιμοποιεί μια συμπεριφορά λόγω της διαταραχής διαγωγής ή λόγω αυξημένου άγχους και έτσι αρνείται να συμμετέχει σε μία διαδικασία που του δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα (Bubier & Drabick, 2010).

Τα παιδιά με αντικοινωνική συμπεριφορά και επιθετικότητα, παρουσιάζουν ευαλωτότητα στο άγχος, καθώς φαίνεται να παρουσιάζουν μη φυσιολογικές νευροβιολογικές αντιδράσεις στο στρες και ιδιαίτερα στα επίπεδα της κορτιζόλης. Σε κλινικό δείγμα αγοριών ηλικίας 7,8 -12,9 ετών, υπήρχε διαφορά στα επίπεδα της κορτιζόλης ανάμεσα στην ομάδα αγόρια με διάγνωση διαταραχή διαγωγής και διάγνωση αγώδους διαταραχής και στην ομάδα με διάγνωση διαταραχή διαγωγής. Η ομάδα αγοριών με την διπλή διάγνωση παρουσίασε αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης συμπεριφοράς (Schoorl, Rijin, Wied, Goozen & Swaab, 2016), η οποία σχετίζεται με την έλλειψη της ρύθμισης συναισθήματος και την απουσία φόβου, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα συμπεριφοράς (Northover, Thapar, Langley, Fairchild & Goozen, 2016).

Παράλληλα σημαντικό ρόλο στην συνύπαρξη της διαταραχής διαγωγής και των αυξημένων επιπέδων άγχους παίζει η γονεϊκή συμπεριφορά. Συγκεκριμένα φαίνεται πως η συμπεριφορά η οποία περιλαμβάνει κακομεταχείριση, τιμωρία και αυστηρά όρια, συσχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα και εκδήλωση επιθετικότητας στην εφηβεία, καθώς και αύξηση στα επίπεδα άγχους (McGuigan, Lucchete & Atterholt, 2018). Ταυτόχρονα, ο Bowlby σημείωνε πως ο τρόπος δεσμού των παιδιών με τους γονείς τους και ο τρόπος αλληλεπίδρασης, έχει άμεση σχέση με την εκδήλωση άγχους και αρνητική συμπεριφορά στη συνέχεια, καθώς οι γονεϊκές πρακτικές καθορίζουν τη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού (Pricerutu 2012). Παιδιά που έχουν αρνητική αλληλεπίδραση με τους γονείς τους, δεν νιώθουν ασφάλεια, τιμωρούνται συχνά ή έχουν υποστεί βαριές τιμωρίες και αυστηρό γονεϊκό έλεγχο, είναι

πιθανό να μην γνωρίζουν την κατάλληλη συμπεριφορά που πρέπει να χρησιμοποιήσουν, είναι δύσπιστα στη σχέση τους με τους άλλους και έτσι αντιδρούν με αρνητικές συμπεριφορές, καθώς έχουν μάθει να λειτουργούν με αυτούς τους τρόπους (Bubier & Drabick, 2010). Φαίνεται λοιπόν πως ο τρόπος κοινωνικοποίησης του παιδιού του παιδιού, η εικόνα που έχει για τον εαυτό του, καθώς και η σχέση που θα αναπτύξει με τους συνανθρώπους του σχετίζεται άμεσα με την σχέση που έχει διαμορφώσει με τους γονείς του. Ποιό είναι το συναισθηματικό κλίμα που επικρατεί στην οικογένεια; Ποιές είναι οι πρακτικές που χρησιμοποιούν οι γονείς; Υποστηρίζουν-ενθαρρύνουν τα παιδιά τους ή είναι υπερβολικά απαιτητικοί και δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους; Όλα αυτά θα καθορίσουν τον τρόπο που θα συμπεριφέρεται το παιδί (Gallarín & Arbiol, 2012). Μάλιστα η απόμακρη αυτή στάση των γονέων, ο συνεχής αυστηρός έλεγχος και η έλλειψη φροντίδας, υποστήριξης και ζεστασιάς προς το παιδί, φαίνεται πως αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για ένα πλήθος διαταραχών της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας καθώς φαίνεται πως πλήττει το αυτοσυναίσθημα του παιδιού, δημιουργεί ανασφάλεια και επαναλαμβανόμενα αρνητικά μοτίβα μέσα στην οικογένεια (Paterson, 2002).

Τέλος, οι χρόνιες οικογενειακές συγκρούσεις, η χρήση-κατάχρηση ουσιών από κάποιον γονέα, η ενδο-οικογενειακή βία και η κοινωνική απομόνωση αυξάνουν τον κίνδυνο για την εκδήλωση της διαταραχής. Ταυτόχρονα φαίνεται πως τα παιδιά που έχουν λάβει τη διάγνωση της διαταραχής διαγωγής παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους, άποψη η οποία είναι σύγχρονη, καθώς στο παρελθόν τα παιδιά που παρουσίαζαν προβλήματα συμπεριφοράς, φαινόταν να προστατεύονται από το άγχος. Αντίθετα όπως αποδεικνύεται, σε αντίθεση με παλαιότερες μελέτες τα παιδιά με διάγνωση διαταραχής διαγωγής, παρουσιάζουν αυξημένα συμπτώματα ανησυχίας, αυξημένα επίπεδα άγχους, φοβίες, άγχος αποχωρισμού, ή ακόμα και γενικευμένη

αγχώδη διαταραχή (Hodgins, Barbareschi & Larssona, 2010). Ταυτόχρονα όταν η γονεϊκή συμπεριφορά είναι απόμακρη και οι γονείς είναι ιδιαίτερα επικριτικοί και όχι υποστηρικτικοί, τα επίπεδα του άγχους φαίνεται να αυξάνονται σημαντικά, ενώ παράλληλα τα αρνητικά συναισθήματα των παιδιών γίνονται πιο έντονα (Hudson & Rapee, 2001).

Ερευνητικά Ερωτήματα

Με βάση το θεωρητικό πλαίσιο και τους βασικούς στόχους της συγκεκριμένης εργασίας, διατυπώνονται τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα.

1. Τα παιδιά που έχουν λάβει τη διάγνωση της διαταραχής διαγωγής παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους;
2. Επηρεάζει η γονεϊκή συμπεριφορά τα επίπεδα άγχους των παιδιών με διάγνωση διαταραχή διαγωγής;
3. Επηρεάζουν οι χρόνιες οικογενειακές συγκρούσεις τα επίπεδα άγχους των παιδιών με διάγνωση διαταραχή διαγωγής;

Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την μελέτη προέρχεται από την ευρωπαϊκή πολυκεντρική διεπιστημονική μελέτη FemNAT-CD¹, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Στόχος της μελέτης FemNAT-CD ήταν η κατανόηση της αιτιολογίας των διαταραχών συμπεριφοράς και των διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα, σε παιδιά και εφήβους. Το πρόγραμμα είχε ως στόχο τη μελέτη των ομοιοτήτων και των διαφορών ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου, στα επίπεδα των ορμονών, στη γενετική, στην αναγνώριση και ρύθμιση του συναισθήματος και στη νευροφυσιολογία. Παράλληλα μελετήθηκε η επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων στην ψυχική υγεία των παιδιών.

Το δείγμα των παιδιών που συμμετείχαν στην μελέτη συλλέχθηκε από δημόσιες και ιδιωτικές Ιατροπαιδαγωγικές Υπηρεσίες, παιδοψυχιατρικές δομές και καταυλισμούς Ρομά. Από τα 125 παιδιά που αρχικά συμμετείχαν στην μελέτη FemNAT-CD, στο τελικό μας δείγμα συμπεριλήφθησαν 121 παιδιά και έφηβοι 9-18 ετών ($M= 13.43$, $SD= 2.63$), εφόσον πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής ή μη στη μελέτη. Όλοι οι συμμετέχοντες στην μελέτη FemNAT-CD είχαν την ελληνική

¹ Η μελέτη FemNAT-CD χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω του Έβδομου Κοινοτικού Πλαισίου για την Υγεία και περιλαμβάνει την επιστημονική συνεργασία ανάμεσα σε 13 πανεπιστήμια και κλινικές στην Ευρώπη. Το πρόγραμμα συντονίζεται από το Ινστιτούτο Γκαίτε, στη Φρανκφούρτη. Στην Ελλάδα, η μελέτη γίνεται στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, από το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής. Στην ευρωπαϊκή μελέτη λαμβάνουν μέρος 1840 παιδιά και έφηβοι ηλικίας από 9 έως 18 ετών από διάφορες χώρες της Ευρώπης (συμπεριλαμβανομένων του Ηνωμένου Βασιλείου, της Γερμανίας, της Ιρλανδίας, της Ελβετίας, της Ολλανδίας, της Ισπανίας, της Ελλάδας και της Ουγγαρίας).

ιθαγένεια και προέρχονταν από την ευρύτερη περιοχή του νομού της Αττικής. Το 65,4% του δείγματος αποτελείτο από κορίτσια (n=79) και το 34,6% από αγόρια (n=42). Πενήντα πέντε (45,5%) από τους συμμετέχοντες διαγνώστηκαν, μέσω της χορήγησης της K-SADS-PL, με Διαταραχή Διαγωγής (cases) και εξήντα ένας (54,5%) από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δεν είχαν διαγνωσθεί με κάποια διαταραχή και συμμετείχαν στην έρευνα ως ομάδα ελέγχου (controls).

Κριτήρια

Τα κριτήρια εισαγωγής ή αποκλεισμού από την έρευνα ήταν τα παρακάτω:

- 1) Παιδιά και έφηβοι ηλικίας 9-18 ετών
- 2) Νοητικό δυναμικό (IQ) μεγαλύτερο από 70
- 3) Απουσία ψυχωτικών, νευροαναπτυξιακών και νευρολογικών διαταραχών
- 4) Απουσία στο ιστορικό σοβαρού τραυματισμού στο κεφάλι και εγκεφαλική βλάβη

Εργαλεία

Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα εργαλεία:

Ψυχοκοινωνικό ιστορικό. Για τη συλλογή ορισμένων δημογραφικών στοιχείων, αντλήθηκαν πληροφορίες από το ιστορικό που έχει ληφθεί για κάθε παιδί ξεχωριστά, έπειτα από συνάντηση με τους γονείς. Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονταν σχετίζονταν με την ηλικία των γονέων και του παιδιού, με την οικογενειακή κοινωνικο-οικονομική τους κατάσταση, τα μέλη της οικογένειας, πιθανοί τραυματισμοί του παιδιού, ιατρικά προβλήματα κ.α

Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime version (K-SADS-PL): Η διάγνωση της Διαταραχής Διαγωγής έγινε μέσω της ημιδομημένης Ψυχιατρικής Διαγνωστικής Συνέντευξης για Παιδιά και Εφήβους Kiddie – Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia – Present and Lifetime version (K-SADS-PL; Kaufman et al., 1997), η οποία παρέχει υψηλή αξιοπιστία και έχει σχεδιαστεί για την κλινική ή/και ερευνητική εκτίμηση παιδιών ηλικίας 6-18 ετών.

Μία από τις των πρωταρχικές διαγνώσεις που εξετάζεται μέσω της K-SADS-PL είναι οι Διαταραχές της Συμπεριφοράς και συγκεκριμένα η Διαταραχή Διαγωγής. Το εργαλείο K-SADS-PL αρχικά, μας δίνει πληροφορίες για την έναρξη των συμπτωμάτων, τη διάρκεια και την ένταση. Στο δεύτερο μέρος του εργαλείου οι ερωτήσεις εστιάζουν σε συγκεκριμένα συμπτώματα ή συμπεριφορές ανάλογες με τις διαγνώσεις του άξονα III του DSM-IV (APA, 1994). Για το ελληνικό δείγμα χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο K-SADS-PL, σταθμισμένο σε ελληνικό πληθυσμό, το οποίο παρέχει υψηλή αξιοπιστία (Kolaitis, Korpa, Kolvin, & Tsiantis, 2003). Το εργαλείο χορηγήθηκε ξεχωριστά στα παιδιά και έπειτα στους γονείς, από εκπαιδευμένους παιδοψυχιάτρους στη χορήγηση και την αξιολόγηση του εργαλείου.

The Alabama Parenting Questionnaire (APQ-A): Για την αξιολόγηση των γονεϊκών συμπεριφορών, οι οποίες θα μπορούσαν να λειτουργήσουν είτε προστατευτικά είτε ως παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση διαταραχών συμπεριφοράς στα παιδιά, χρησιμοποιήθηκε το Alabama Parenting Questionnaire. Το εργαλείο αυτό χορηγήθηκε στους γονείς και στα παιδιά ξεχωριστά και είχε ως στόχο, μέσα από τις αυτοαναφορές των παιδιών και των γονιών τους, να φανερώσει όλες εκείνες τις συμπεριφορές που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν προστατευτικά για την ψυχική υγεία των παιδιών, αλλά και τις γονεϊκές συμπεριφορές που σχετίζονται με αυξημένες πιθανότητες για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών. Το Alabama Parenting Questionnaire, πειλαμβάνει 42 λήμματα, όπου οι απαντήσεις τοποθετούνται σε μια κλίμακα πέντε σημείων (1 = ποτέ, 2 = σχεδόν ποτέ, 3 = μερικές φορές, 4 = συχνά και 5= πάντα). Τα λήμματα εξετάζουν πέντε διαστάσεις της γονεϊκής συμπεριφοράς, συγκεκριμένα εξετάζεται η θετική εμπλοκή των γονέων με τα παιδιά, ο τρόπος εποπτείας και παρακολούθησης, οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την πειθαρχία

των παιδιών, θετικές ή αρνητικές και η χρήση της σωματικής τιμωρίας (Shelton, Frick, & Wooton, 1996).

Αρκετές μελέτες έχουν ελέγξει την εγκυρότητα της κλίμακας μέσω της χορήγησής της σε μεγάλους πληθυσμούς και έχει βρεθεί ότι παρουσιάζει υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου, καθώς όλα τα λήμματα διαθέτουν επαρκή εσωτερική συνοχή, εγκυρότητα από την άποψη των προβλεπόμενων σχέσεων και καλή σταθερότητα και αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου. Η μόνη ψυχομετρική ανησυχία σχετικά με το Alabama Parenting Questionnaire, που αποκαλύφθηκε ήταν η επισήμανση των Shelton και άλλων (1996), οι οποίοι βρήκαν χαμηλή εσωτερική αξιοπιστία για τις αναφορές των μητέρων τόσο στο επίπεδο παρακολούθησης και εποπτείας όσο και στις αναφορές για τη σωματική τιμωρία. Θα πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι η επιθυμία για την κοινωνική αποδοχή, δεν επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αναφορά γονέων για το στυλ γονικής συμπεριφοράς. Υπάρχει σαφώς περιθώριο για περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση στη μέτρηση αυτών των δομών μέσω της γονικής αυτοαναφοράς. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η επιθυμία για την κοινωνική αποδοχή, δεν επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αναφορά γονέων για το στυλ γονικής συμπεριφοράς (Dadds, Maujean & Fraser, 2011).

Child Experience of Care and Abuse (CECAQ): Για την αξιολόγηση της επίδρασης της γονεϊκής συμπεριφοράς η οποία σχετίζεται με την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών στην εφηβική ηλικία και στην ενήλικη ζωή χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο αυτοαναφοράς Child Experience of Care and Abuse (CECAQ). Το εργαλείο αυτό περιλαμβάνει λήμματα που σχετίζονται είτε με την φροντίδα του παιδιού, είτε την παραμέληση και την κακοποίηση του από τους γονείς, σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση από οποιονδήποτε ενήλικα πριν την ηλικία των 17 (Bifulco, Bernazzan, Moran & Jacobs, 2005). Το CECAQ δείχνει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα ως μέτρο αυτοελέγχου για δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας. Πρόκειται για ένα εργαλείο που περιλαμβάνει στοιχεία σχετικά με την σχέση του παιδιού με τα πιο κοντινά του πρόσωπα (μητέρα-πατέρα-φροντιστή-συνοδό κ.α), ποιά ήταν η σχέση του παιδιού μαζί τους, πόσο κοντά ήταν συναισθηματικά και ποιές ήταν οι εμπειρίες από την παιδική του ηλικία, το οποίο συμπληρώθηκε από τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα. Η αξιολόγηση των απαντήσεων σχετικά με την φροντίδα που έχουν λάβει τα

παιδιά, γίνεται σε κλίμακα τύπου Likert στην οποία περιλαμβάνονται πέντε βαθμίδες, όπου το 5 συμβολίζει το “σίγουρα -ναι” και το 1 το “ποτε-καθόλου”. Όσον αφορά στην αξιολόγηση της σωματικής κακοποίησης του παιδιού, ο τρόπος των απαντήσεων αλλάζει και ο εξεταζόμενος καλείται να απαντήσει με «ναι» και «όχι», ενώ στην πορεία του ζητείται να απαντήσει σε κάποιες ερωτήσεις συμπληρώνοντας τα κενά που υπάρχουν, όπως η συμπλήρωση της ηλικίας. Τέλος για τον άξονα της σεξουαλικής κακοποίησης πριν την ηλικία των 17, υπάρχουν τρεις ερωτήσεις, στις οποίες ο εξεταζόμενος καλείται να απαντήσει με «ναι», «όχι» ή «δεν γνωρίζω». Τόσο το «ναι» όσο και το «δεν γνωρίζω», λαμβάνονται ως καταφατικά και σε αυτή την περίπτωση, ανοίγει το παράρτημα σχετικά με την κακοποίηση, το οποίο περιλαμβάνει οκτώ ακόμα ερωτήσεις (Smith, Lam, Bifulco & Checkley, 2005). Η βαθμολόγηση γίνεται αθροιστικά, εκτός από την βαθμολόγηση της ηλικίας (Bifulco, Bernazzan, Moran & Jacobs, 2005).

Child Behavior Checklist For Ages 6-18: Για την αξιολόγηση των επιπέδων του άγχους και την ανίχνευση των προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του Achenbach για παιδιά σχολικής ηλικίας, Child Behavior Checklist For Ages 6-18, μέσα από το οποίο αντλούνται χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τη συμπεριφορά του παιδιού την προσαρμοστική λειτουργικότητά του και τα συναισθηματικά προβλήματα που αντιμετωπίζει. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από τους γονείς, τους δασκάλους ή όποιον άλλον ενήλικα έχει αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού και διατηρεί στενή σχέση μαζί του. Αρχικά οι γονείς-δάσκαλοι- φροντιστές καλούνται να συμπληρώσουν τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών, ενώ στη συνέχεια πρέπει να δώσουν πληροφορίες σχετικά με πράγματα που αρέσουν στο παιδί, όπως για παράδειγμα αγαπημένο μάθημα, αγαπημένη ασχολία ή επιδόσεις στο σχολείο. Στη συνέχεια το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 118 ερωτήσεις σχετικές με προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματικά προβλήματα και συμπτώματα που μπορεί να εκδηλώνουν τα παιδιά. Το εργαλείο αποτελείται από οκτώ κλίμακες, α)επιθετική συμπεριφορά, β)άγχος/κατάθλιψη, γ)προβλήματα προσοχής, δ) παραβατική συμπεριφορά, ε)σωματικά συμπτώματα, στ)κοινωνικά προβλήματα, ζ) προβλήματα σκέψης και η)απόσυρση/κατάθλιψη, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται αυτές που σχετίζονται με εσωτερικευμένα

συμπτώματα(άγχος/κατάθλιψη, σωματικά συμπτώματα και απόσυρση/κατάθλιψη) και σε αυτές που συμπεριλαμβάνονται εξωτερικευμένα συμπτώματα (επιθετική συμπεριφορά, παραβατική συμπεριφορά).

Διαδικασία

Η μελέτη εγκρίθηκε από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και το Αιγινήτειο Νοσοκομείο.

Η έρευνα έλαβε χώρα από τον Σεπτέμβριο 2010 έως τον Ιανουαρίο 2018, σε εργάσιμες ημέρες κατά τις πρωινές ώρες ή μετά το πέρας των μαθημάτων των παιδιών και των εφήβων, στο χώρο του Νοσοκομείου. Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν οικονομική αποζημίωση για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, η οποία, δεοντολογικά, επιτρέπεται εφόσον το ποσό δεν είναι τόσο μεγάλο ώστε να αποτελέσει το βασικό κίνητρο για συμμετοχή ούτε τόσο μικρό ώστε να θεωρηθεί ότι δεν ανταποκρίνεται στην αποζημίωση του χρόνου που διέθεσαν οι συμμετέχοντες.

Οι συμμετέχοντες προσέρχονταν εθελοντικά στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο ύστερα από τηλεφωνική επικοινωνία, κατά την οποία ενημερώνονταν προφορικά από τους ερευνητές σχετικά με την ιδιότητά τους, το σκοπό της έρευνας και τη σημασία της συμβολής τους στη έρευνα. Κατά την προσέλευσή τους στο χώρο ενημερώνονταν και εγγράφως για τις ερευνητικές διαδικασίες, τα αναμενόμενα οφέλη της έρευνας, τα δικαιώματά τους, καθώς και την παροχή κινήτρων για συμμετοχή. Δεδομένου ότι η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία είναι βασικά ηθικά ζητήματα στην έρευνα, τόσο τα παιδιά όσο και οι κηδεμόνες τους διαβεβαιώθηκαν ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία και ότι τα προσωπικά τους δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα. Επιπλέον, ενημερώθηκαν ότι είχαν το δικαίωμα να μην λάβουν μέρος στην έρευνα ή να διακόψουν όποτε θελήσουν. Τέλος, τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ειδικό έγγραφο ενημέρωσης και συναίνεσης, ενώ ταυτόχρονα γραπτή συγκατάθεση ελήφθη από τους κηδεμόνες των παιδιών για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Εν συνεχεία, τα παιδιά και οι έφηβοι συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς σε μια ειδικά διαμορφωμένη αίθουσα του νοσοκομείου, προστατευμένη από ενοχλήσεις, τα οποία επέστρεφαν στον ερευνητή μετά την συμπλήρωσή τους. Παράλληλα, οι κηδεμόνες των παιδιών συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο που απευθύνονταν στους γονείς σε διπλανή αίθουσα του νοσοκομείου. Στις περιπτώσεις

που δεν ήταν δυνατή η πρόσβαση των παιδιών ή των κηδεμόνων τους στο νοσοκομείο, τα ερωτηματολόγια εστάλησαν ταχυδρομικά στο σπίτι των συμμετεχόντων. Συνοδεύονταν από μια ολοσέλιδη επιστολή με τις απαραίτητες συστάσεις από την πλευρά του ερευνητή, τις αναγκαίες υποδείξεις για τη σωστή συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, τα όρια τήρησης του απόρρητου, την παροχή κινήτρων για συμμετοχή, με ποιον μπορούν να επικοινωνήσουν για τυχόν ερωτήσεις, καθώς και το έντυπο συναίνεσης και συμμετοχής. Μετά τη συμπλήρωσή τους, τα ερωτηματολόγια και το έντυπο έγγραφης συναίνεσης ταχυδρομούνταν στη διεύθυνση του νοσοκομείου σε ειδικό φάκελο που τους είχε αποσταλεί. Η ημιδομημένη Ψυχιατρική Διαγνωστική Συνέντευξη για Παιδιά και Εφήβους K-SADS-PL πραγματοποιείτο από δύο εκπαιδευμένους παιδοψυχιάτρους στο χώρο του νοσοκομείου σε μια δεύτερη συνάντηση.

Η καταχώριση των δεδομένων σε βάση του SPSS από την ερευνητική ομάδα αποτέλεσε το τελευταίο βήμα της διαδικασίας πριν την επεξεργασία των δεδομένων.

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ή το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Αποτελέσματα

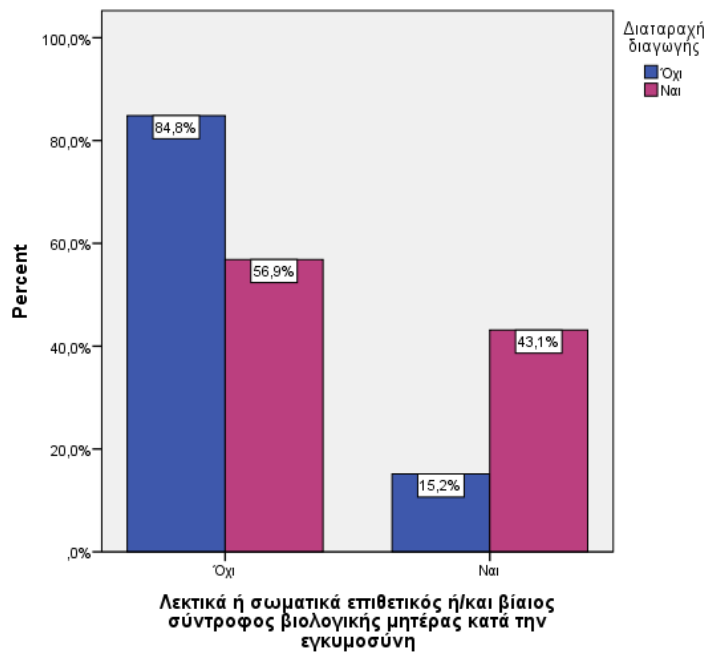
Το δείγμα αποτελείται από 120 εφήβους, το 45% των οποίων είχε διαταραχή διαγωγής. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των εφήβων και των γονιών τους, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

		Διαταραχή διαγωγής				P Pearson's χ^2 test
		Όχι (N=66, 55%)		Ναι (N=54, 45%)		
		N	%	N	%	
Φύλο	Κορίτσια	49	74,2	29	53,7	0,019
	Αγόρια	17	25,8	25	46,3	
Ηλικία, μέση τιμή (SD)		12,9 (2,8)		14,1 (2,3)		0,012 ⁺⁺
Ηλικία μητέρας, μέση τιμή (SD)		28,9 (5,7)		25,8 (7,0)		0,009 ⁺⁺
Ηλικία πατέρα, μέση τιμή (SD)		32,6 (5,5)		29,6 (7,0)		0,012 ⁺⁺
Λεκτικά ή σωματικά επιθετικός ή/και βίαιος σύντροφος βιολογικής μητέρας κατά την εγκυμοσύνη	Όχι	56	84,8	29	56,9	0,001
	Ναι	10	15,2	22	43,1	
Η μητέρα και ο πατέρας ήταν μαζί λιγότερο από 6 μήνες πριν την εγκυμοσύνη	Όχι	63	95,5	51	98,1	0,629 ⁺
	Ναι	3	4,5	1	1,9	
Η μητέρα ή και οι δύο γονείς είχαν σκεφτεί το ενδεχόμενο της έκτρωσης	Όχι	62	93,9	45	86,5	0,210 ⁺
	Ναι	4	6,1	7	13,5	
Χρόνιες συγκρούσεις μεταξύ των γονέων/ προσώπων φροντίδας	Όχι	50	75,8	23	44,2	<0,001
	Ναι	16	24,2	29	55,8	

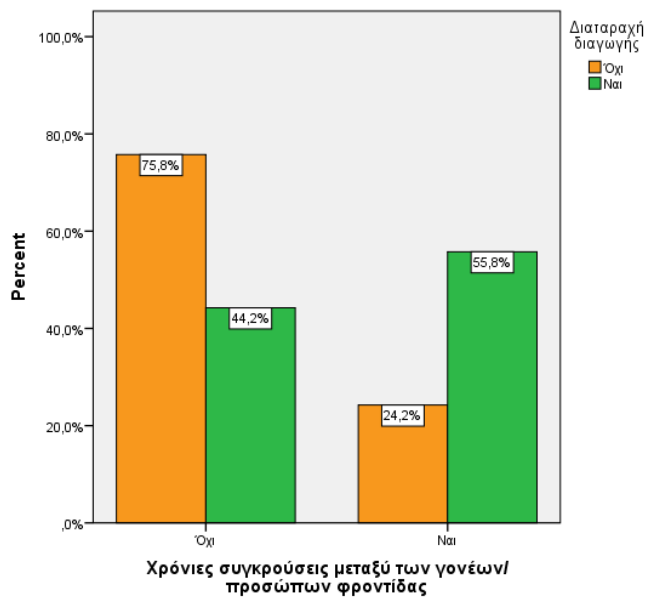
+Fisher's exact test ++Student's t-test

Το 46,3% των εφήβων με διαταραχή διαγωγής ήταν αγόρια ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους έφηβους που δεν είχαν διαταραχή διαγωγής ήταν σημαντικά χαμηλότερο και ίσο με 25,8%. Η μέση ηλικία των εφήβων με διαταραχή διαγωγής ήταν 14,1 έτη (SD=2,3 έτη) και των εφήβων που δεν είχαν διαταραχή διαγωγής ήταν σημαντικά χαμηλότερη και ίση με 12,9 έτη (SD=2,8 έτη). Το ποσοστό των περιπτώσεων που υπήρχε λεκτική ή σωματική επίθεση ή/και βίαιος σύντροφος της βιολογικής μητέρας κατά την εγκυμοσύνη ήταν σημαντικά υψηλότερο τους έφηβους με διαταραχή διαγωγής, όπως επίσης και το ποσοστό χρόνιων συγκρούσεων μεταξύ των γονιών.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των περιπτώσεων που υπήρχε λεκτική ή σωματική επίθεση ή/και βίαιος σύντροφος της βιολογικής μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, ξεχωριστά στις δύο ομάδες.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των χρόνιων συγκρούσεων μεταξύ των γονιών, ξεχωριστά στις δύο ομάδες.



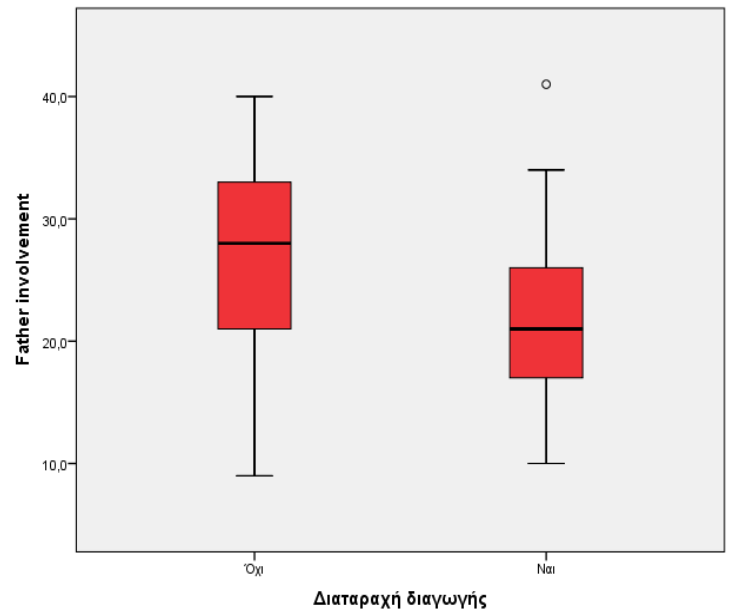
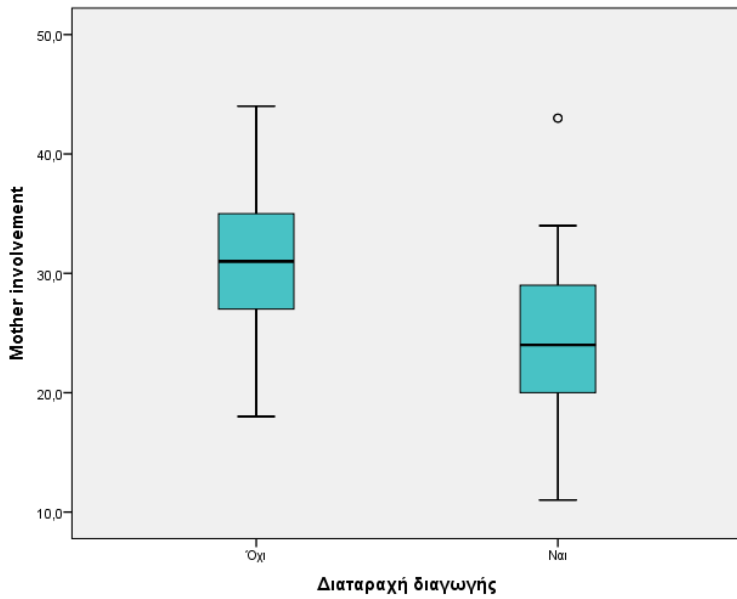
Κλίμακα πρακτικών διαπαιδαγώγησης (Alabama Parenting Questionnaire)

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες στις διαστάσεις πρακτικών διαπαιδαγώγησης όπως αξιολογήθηκαν από τους γονείς και τους ίδιους τους έφηβους, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

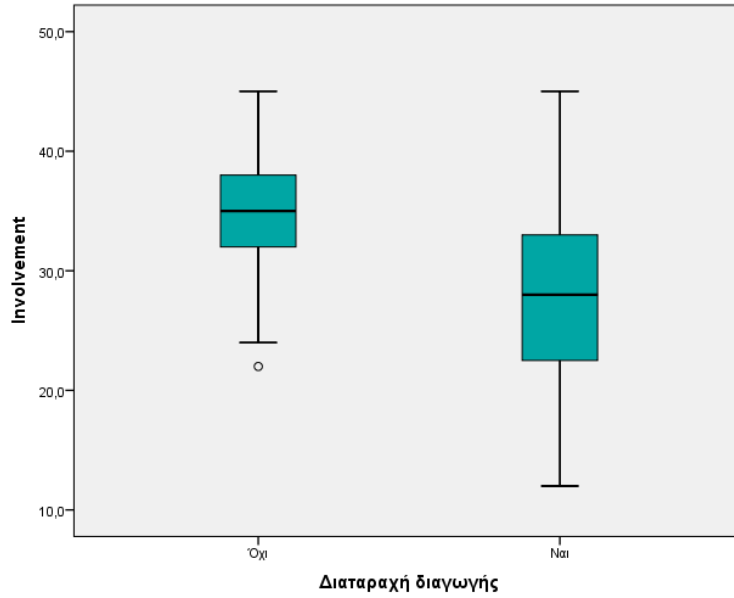
	Διαταραχή διαγωγής				P Mann- Whitney test
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Παιδιά					
Εμπλοκή/συμμετοχή μητέρας	30,86 (5,95)	31 (27 – 35)	24,96 (6,62)	24 (20 – 29)	<0,001
Εμπλοκή/συμμετοχή πατέρα	27,26 (7,35)	28 (21 – 33)	21,74 (6,61)	21 (17 – 26)	<0,001
Θετική γονεϊκή μέριμνα	23,55 (4,14)	24 (21 – 27)	19,28 (4,24)	18 (17 – 22)	<0,001
Φτωχός έλεγχος/εποπτεία	18,79 (5,67)	18,5 (14 – 23)	27,54 (8,02)	28,5 (21 – 33)	<0,001
Ασυνεπής πειθαρχία	14,14 (3,62)	14 (11 – 17)	16,43 (3,35)	16,5 (14 – 18)	0,001
Σωματικές τιμωρίες	3,8 (1,56)	3 (3 – 4)	4,94 (2,46)	4 (3 – 6)	0,003
Γονείς					
Εμπλοκή	34,47 (4,35)	35 (32 – 38)	27,62 (7,61)	28 (22,5 – 33)	<0,001
Θετική γονεϊκή μέριμνα	25,8 (2,84)	26 (24 – 29)	22 (4,01)	22,5 (18,5 – 25)	<0,001
Φτωχός έλεγχος/εποπτεία	17,17 (5,83)	15 (13 – 21)	26,52 (7,49)	28 (20,5 – 32,5)	<0,001
Ασυνεπής πειθαρχία	13,92 (3,95)	14 (10 – 17)	16,15 (3,15)	16 (14 – 18)	0,003
Σωματικές τιμωρίες	3,97 (1,4)	3 (3 – 5)	5,15 (2,19)	5 (3 – 7)	0,002

Τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής ανέφεραν σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό λιγότερη εμπλοκή της μητέρας και του πατέρα, λιγότερη θετική διαπαιδαγώγηση, περισσότερο χαμηλό γονεϊκό έλεγχο/ εποπτεία, περισσότερη ασυνεπή πειθαρχία και περισσότερη σωματική τιμωρία σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς διαταραχή διαγωγής. Όμοια, οι γονείς των παιδιών με διαταραχή διαγωγής ανέφεραν σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό λιγότερη εμπλοκή, λιγότερη θετική διαπαιδαγώγηση, περισσότερο χαμηλό γονεϊκό έλεγχο/ εποπτεία, περισσότερη ασυνεπή πειθαρχία και περισσότερη σωματική τιμωρία σε σύγκριση με τους γονείς των παιδιών χωρίς διαταραχή διαγωγής.

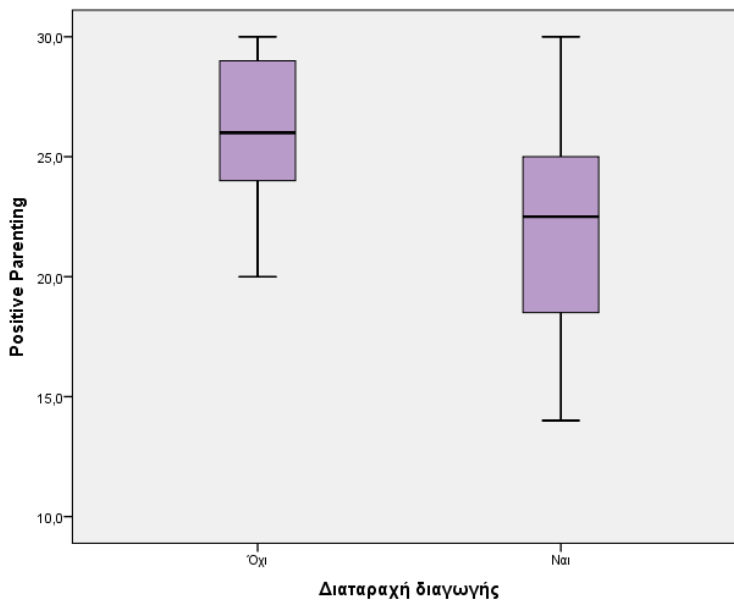
Στα γραφήματα που ακολουθούν δίνονται οι βαθμολογίες εμπλοκής των γονιών στη διαπαιδαγώγηση των εφήβων, όπως τις αξιολόγησαν οι ίδιοι οι έφηβοι, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.



Στα γραφήματα που ακολουθούν δίνεται η βαθμολογία εμπλοκής των γονιών στη διαπαιδαγώγηση των εφήβων, όπως την αξιολόγησαν οι γονείς, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.



Στα γραφήματα που ακολουθούν δίνεται η βαθμολογία θετικής διαπαιδαγώγησης των εφήβων, όπως την αξιολόγησαν οι γονείς, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.



Στη συνέχεια ελέγχθηκε κατά πόσο οι αξιολογήσεις γονιών και εφήβων ως προς τις πρακτικές διαπαιδαγώγησης διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους. Στον παρακάτω πίνακα δίνονται οι βαθμολογίες γονιών και εφήβων στις διαστάσεις της κλίμακας Alabama, στο σύνολο των παιδιών.

		Παιδιά		Γονείς		P Wilcoxon test
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Εμπλοκή	Mother	28,21 (6,9)	29 (23 – 33)	31,45 (6,89)	33 (27 – 37)	<0,001
	Father	24,78 (7,52)	24 (19 – 31)			<0,001
Θετική γονεϊκή μέριμνα		21,63 (4,68)	22 (18 – 25)	24,13 (3,89)	24,5 (22 – 27)	<0,001
Φτωχός έλεγχος/εποπτεία		22,73 (8,08)	21 (16 – 29)	21,29 (8,07)	20 (14 – 28)	0,006
Ασυνεπής πειθαρχία		15,17 (3,67)	15 (12,5 – 17,5)	14,91 (3,77)	15 (12 – 17)	0,641
Σωματικές Τιμωρίες		4,32 (2,09)	3 (3 – 5)	4,49 (1,88)	4 (3 – 5)	0,190

Οι γονείς θεωρούσαν ότι είχαν σημαντικά μεγαλύτερη εμπλοκή, σημαντικά περισσότερη θετική διαπαιδαγώγηση και λιγότερο χαμηλό γονεϊκό έλεγχο/ εποπτεία από ότι αξιολόγησαν οι ίδιοι οι έφηβοι. Άρα οι γονείς υπερεκτιμούσαν τις συγκεκριμένες μεθόδους διαπαιδαγώγησης σε σύγκριση με τους ίδιους τους εφήβους. Στις υπόλοιπες διαστάσεις δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ εφήβων και γονιών.

Ερωτηματολόγιο φροντίδας και κακοποίησης (CECA-Q)

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των εφήβων στις διαστάσεις φροντίδας και κακοποίησης, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

	Διαταραχή διαγωγής				P Mann-Whitney test
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Αντιπάθεια της μητέρας	13,09 (5,01)	12 (9 – 16)	19,19 (5,1)	20 (16 – 23)	<0,001
Παραμέληση από τη μητέρα	10,66 (3,53)	9 (8 – 12)	15,75 (6,21)	15 (10 – 21)	<0,001
Αντιπάθεια του πατέρα	13,81 (5,67)	12 (9 – 16)	19,36 (6,36)	20 (14 – 24)	<0,001
Παραμέληση από τον πατέρα	12,55 (4,7)	11 (9 – 15)	19,58 (7,37)	22 (13 – 24)	<0,001
Φυσική κακοποίηση screen, N (%)	5 (8,1)		16 (30,8)		0,002 ⁺
Φυσική κακοποίηση από τη μητέρα	3 (1,41)	3 (2 – 4)	2,31 (1,38)	2 (2 – 3)	0,539
Φυσική κακοποίηση από τον πατέρα	3,2 (1,1)	4 (2 – 4)	2,93 (1,07)	3 (2 – 4)	0,591
Σεξουαλική κακοποίηση	0,06 (0,3)	0 (0 – 0)	0,1 (0,5)	0 (0 – 0)	0,842

⁺Pearson's χ^2 test

Οι έφηβοι με διαταραχή διαγωγής είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες αντιπάθειας και παραμέλησης τόσο από τη μητέρα όσο και από τον πατέρα τους σε σύγκριση με τους έφηβους χωρίς διαταραχή διαγωγής. Επίσης, το ποσοστό των εφήβων που κακοποιήθηκαν σωματικά ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα με διαταραχή διαγωγής. Ωστόσο οι βαθμολογίες των εφήβων στις διαστάσεις σωματικής κακοποίησης από τη μητέρα και τον πατέρα καθώς και σεξουαλικής κακοποίησης ήταν παρόμοιες στις δύο ομάδες.

Ερωτηματολόγιο συμπεριφοράς εφήβων (CBCL)

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των εφήβων στις διαστάσεις της κλίμακας CBCL, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

	Διαταραχή διαγωγής				P Mann-Whitney test
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Άγχος/Κατάθλιψη raw score	3,41 (3,34)	2 (1 – 6)	4,6 (3,41)	3,5 (2 – 6)	0,013
Άγχος/Κατάθλιψη tscore	54,88 (6,63)	51 (50 – 59)	57,13 (7,49)	55 (51 – 60)	0,015
Παραβίαση Κανόνων raw score	1,29 (1,56)	1 (0 – 2)	10,19 (5,66)	10 (6 – 14)	<0,001
Παραβίαση Κανόνων tscore	52,67 (3,61)	51 (50 – 54)	68,08 (8,47)	69 (62 – 73)	<0,001
Επιθετική συμπεριφορά raw score	3,67 (3,8)	3 (1 – 5)	15,45 (6,98)	14 (10 – 21)	<0,001
Επιθετική Συμπεριφορά tscore	53,05 (4,88)	51 (50 – 54)	68,77 (9,56)	67 (63 – 76)	<0,001
Εξωτερικευμένα προβλήματα raw score	4,95 (5)	4 (1 – 7)	24,89 (12,17)	24 (17 – 35)	<0,001
Εξωτερικευμένα προβλήματα tscore	47,83 (8,75)	49 (40 – 54)	68,11 (8,85)	69 (63 – 74)	<0,001
Συνολικό raw score	19,36 (16,38)	15 (6 – 26)	49,49 (22,63)	45 (32 – 59)	<0,001
Συνολικό tscore	47,95 (9,94)	48 (40 – 55)	63,06 (7,06)	63 (58 – 66)	<0,001

Σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις διαστάσεις του CBCL, υποδηλώνοντας περισσότερα προβλήματα στη συμπεριφορά, είχαν τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής. Αντίστοιχα τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής είχαν υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Άγχος/Κατάθλιψη».

Συσχέτιση των προβλημάτων συμπεριφοράς των εφήβων χωρίς διαταραχή διαγωγής με τις πρακτικές γονεϊκές διαπαιδαγώγησης και τις διαστάσεις φροντίδας και κακοποίησης των εφήβων.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman των διαστάσεων CBCL των εφήβων χωρίς διαταραχή διαγωγής με τις πρακτικές γονεϊκής διαπαιδαγώγησης, έτσι όπως αξιολογήθηκαν από τους ίδιους τους εφήβους.

	Εμπλοκή Μητέρας	Εμπλοκή Πατέρα	Θετική γονεϊκή μέριμνα	Φτωχός έλεγχος/εποπτεία	Ασυνεπής πειθαρχία	Σωματική Τιμωρία
Άγχος/Κατάθλιψη raw score	-0,01	-0,01	0,03	0,03	0,16	0,01
Άγχος/Κατάθλιψη tscore	-0,08	-0,07	-0,01	0,08	0,16	0,02
Παραβίαση Κανόνων raw score	-0,06	0,01	0,02	0,27*	0,17	0,03
Παραβίαση Κανόνων tscore	-0,04	0,05	0,04	0,23	0,18	0,02
Επιθετική συμπεριφορά raw score	-0,04	0,11	0,03	0,07	0,21	0,24
Επιθετική Συμπεριφορά tscore	-0,08	0,06	0,01	0,12	0,17	0,23
Εξωτερικευμένα προβλήματα raw score	-0,05	0,08	0,01	0,15	0,22	0,19
Εξωτερικευμένα προβλήματα tscore	-0,04	0,08	0,02	0,14	0,22	0,19
Συνολικό raw score	-0,14	-0,01	0,04	0,17	0,27*	0,21
Συνολικό tscore	-0,14	-0,01	0,02	0,14	0,22	0,19

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Όσο μεγαλύτερη ήταν η εμπλοκή της μητέρας τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων στις διαστάσεις «Άγχος/Κατάθλιψη» και «Παραβίαση Κανόνων» και «Επιθετική Συμπεριφορά». Όμοια, όσο μεγαλύτερη ήταν η εμπλοκή του πατέρα τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων στη διάσταση «Άγχος/Κατάθλιψη». Ακόμα, όσο πιο χαμηλός ήταν ο γονεϊκός έλεγχος/ η εποπτεία τόσο περισσότερα ήταν τα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων στις διαστάσεις «Άγχος/Κατάθλιψη» και «Παραβίαση Κανόνων». Επίσης, όσο περισσότερη ήταν η ασυνεπής πειθαρχία στους εφήβους τόσο περισσότερα ήταν τα συνολικά προβλήματα.

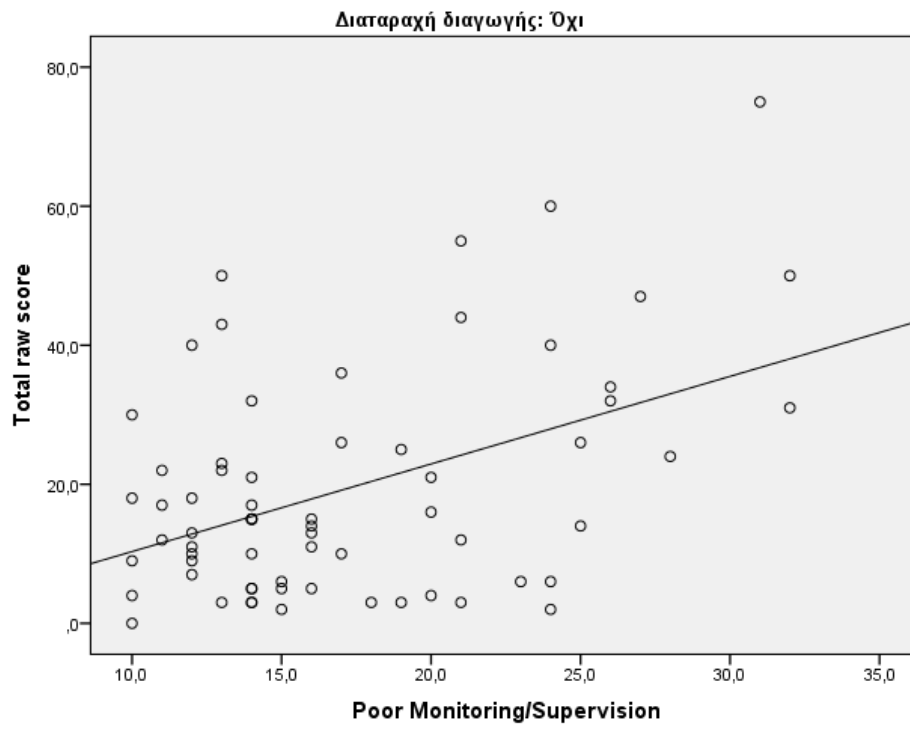
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman των διαστάσεων CBCL των εφήβων χωρίς διαταραχή διαγωγής με τις πρακτικές γονεϊκής διαπαιδαγώγησης, έτσι όπως αξιολογήθηκαν από τους γονείς των εφήβων.

	Εμπλοκή	Θετική γονεϊκή μέριμνα	Φτωχός Έλεγχος/Εποπτεία	Ασυνεπής Πειθαρχία	Σωματική Τιμωρία
Άγχος/Κατάθλιψη raw score	-0,01	-0,09	0,19	0,17	-0,12
Άγχος/Κατάθλιψη tscore	-0,07	-0,12	0,20	0,14	-0,14
Παραβίαση Κανόνων raw score	-0,02	-0,02	0,34**	0,21	0,25*
Παραβίαση Κανόνων tscore	-0,03	-0,02	0,31*	0,21	0,27*
Επιθετική συμπεριφορά raw score	-0,06	0,04	0,23	0,27*	0,34**
Επιθετική Συμπεριφορά tscore	-0,02	0,06	0,27*	0,24*	0,33**
Εξωτερικευμένα προβλήματα raw score	-0,06	0,02	0,29*	0,29*	0,33**
Εξωτερικευμένα προβλήματα tscore	-0,06	0,03	0,29*	0,29*	0,34**
Συνολικό raw score	-0,05	0,03	0,26	0,23	0,22
Συνολικό tscore	-0,11	-0,02	0,27*	0,23	0,19

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Όσο πιο χαμηλός ήταν ο γονεϊκός έλεγχος/ η εποπτεία σύμφωνα με τους γονείς τόσο περισσότερα ήταν τα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων στις διαστάσεις «Άγχος/Κατάθλιψη», «Παραβίαση Κανόνων», «Επιθετική συμπεριφορά» καθώς και τα εξωτερικευμένα και τα συνολικά τους προβλήματα. Επίσης, όσο περισσότερη ήταν η ασυνεπής πειθαρχία και η σωματική τιμωρία στους εφήβους τόσο περισσότερα ήταν τα προβλήματα στη διάσταση «Επιθετική συμπεριφορά»

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Φτωχός Έλεγχος/Εποπτεία» με τα συνολικά προβλήματα των εφήβων.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman των διαστάσεων CBCL των εφήβων χωρίς διαταραχή διαγωγής με τις διαστάσεις φροντίδας και κακοποίησης των εφήβων.

	Αντιπάθεια από τη μητέρα	Παραμέληση από τη μητέρα	Αντιπάθεια από τον πατέρα	Παραμέληση από τον πατέρα	Φυσική κακοποίηση από τον πατέρα	Σεξουαλική κακοποίηση
Άγχος/Κατάθλιψη raw score	-0,17	0,02	-0,04	0,00	0,30	0,03
Άγχος/Κατάθλιψη tscore	-0,14	0,04	-0,01	0,02	0,29	0,04
Παραβίαση Κανόνων raw score	-0,06	-0,08	0,07	-0,10	-0,30	0,21
Παραβίαση Κανόνων tscore	-0,08	-0,08	0,06	-0,11	0,15	0,19
Επιθετική συμπεριφορά raw score	-0,09	-0,04	0,02	-0,19	-0,15	-0,15
Επιθετική Συμπεριφορά tscore	-0,06	-0,08	0,03	-0,17	-0,15	-0,09
Εξωτερικευμένα προβλήματα raw score	-0,09	-0,03	0,05	-0,16	-0,30	-0,02
Εξωτερικευμένα προβλήματα tscore	-0,09	-0,04	0,05	-0,16	0,00	-0,03
Συνολικό raw score	-0,09	-0,04	0,02	-0,12	0,29	-0,03
Συνολικό tscore	-0,14	-0,03	-0,05	-0,12	0,29	-0,02

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Σημείωση: Για την Physical abuse mother δεν υπολογίστηκαν λόγω μικρού αριθμού παρατηρήσεων (N=2).

Οι διαστάσεις φροντίδας και κακοποίησης δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τα επίπεδα άγχους και τα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων που δεν έχουν λάβει τη διάγνωση διαταραχή διαγωγής.

Συσχέτιση των προβλημάτων συμπεριφοράς των εφήβων με διαταραχή διαγωγής με τις πρακτικές γονεϊκής διαπαιδαγώγησης και τις διαστάσεις φροντίδας και κακοποίησης των εφήβων.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman των διαστάσεων CBCL των εφήβων με διαταραχή διαγωγής με τις πρακτικές γονεϊκής διαπαιδαγώγησης, έτσι όπως αξιολογήθηκαν από τους ίδιους τους εφήβους.

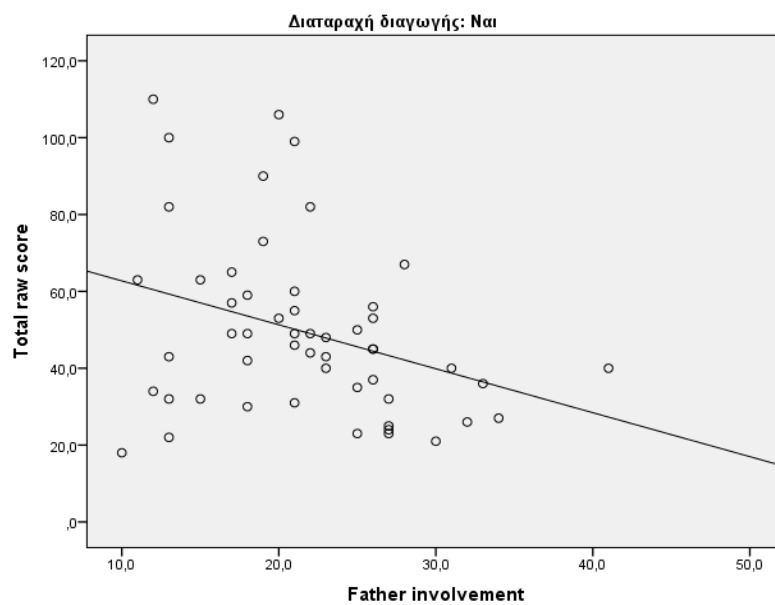
	Αντιπάθεια από τη μητέρα	Παραμέληση από τη μητέρα	Αντιπάθεια από τον πατέρα	Παραμέληση από τον πατέρα	Φυσική κακοποίηση από τον πατέρα	Σεξουαλική κακοποίηση
Άγχος/Κατάθλιψη raw score	0,20	-0,07	0,17	-0,17	0,18	0,07
Άγχος/Κατάθλιψη tscore	0,19	-0,06	0,16	-0,18	0,13	0,03
Παραβίαση Κανόνων raw score	-0,44**	-0,60***	-0,04	0,62***	0,26	0,42**
Παραβίαση Κανόνων tscore	-0,43**	-0,62***	-0,05	0,56***	0,25	0,48***
Επιθετική συμπεριφορά raw score	-0,40**	-0,56***	0,00	0,43**	0,18	0,30*
Επιθετική Συμπεριφορά tscore	-0,39**	-0,56***	0,01	0,43**	0,18	0,31*
Εξωτερικευμένα προβλήματα raw score	-0,44**	-0,50***	-0,09	0,43**	0,12	0,34*
Εξωτερικευμένα προβλήματα tscore	-0,43**	-0,53***	-0,08	0,43**	0,14	0,37**
Συνολικό raw score	-0,27	-0,34*	0,00	0,25*	0,13	0,34*
Συνολικό tscore	-0,23	-0,43**	0,11	0,34*	0,20	0,39**

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

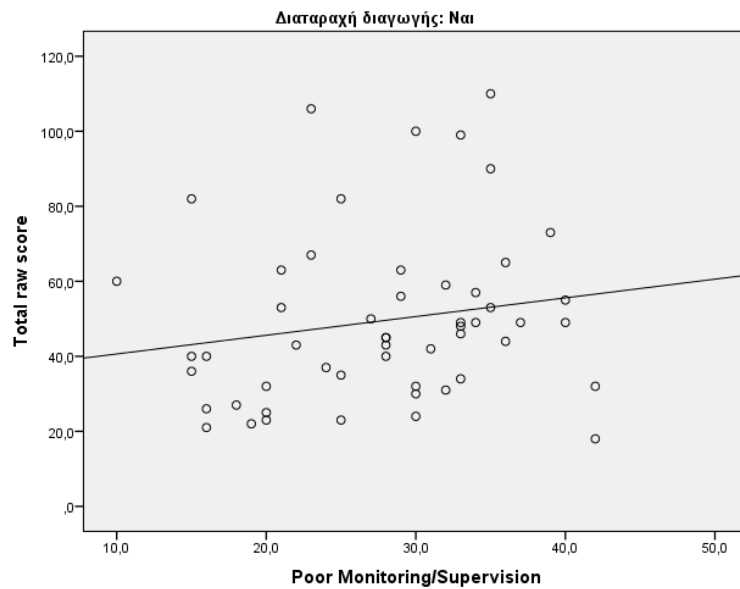
Όσο μεγαλύτερη ήταν η εμπλοκή της μητέρας τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων στις διαστάσεις «Παραβίαση Κανόνων» και «Επιθετική Συμπεριφορά». Όμοια, όσο μεγαλύτερη ήταν η εμπλοκή του πατέρα τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων στις διαστάσεις «Παραβίαση Κανόνων» και «Επιθετική Συμπεριφορά» καθώς και τα εξωτερικευμένα και τα συνολικά προβλήματα. Ακόμα, όσο πιο χαμηλός ήταν ο γονεϊκός έλεγχος/ η εποπτεία, η ασυνεπής πειθαρχία στους εφήβους και η σωματική τιμωρία, τόσο περισσότερα ήταν

τα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων στις διαστάσεις «Παραβίαση Κανόνων» και «Επιθετική Συμπεριφορά» και τα συνολικά προβλήματα.

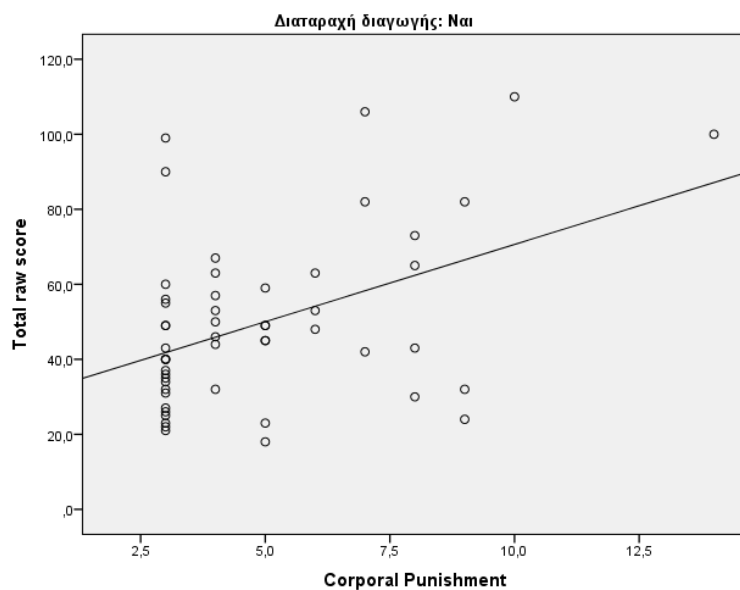
Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Εμπλοκή του πατέρα» με τα συνολικά προβλήματα των εφήβων.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Φτωχός Έλεγχος/Εποπτεία» με τα συνολικά προβλήματα των εφήβων.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Σωματική Τιμωρία» με τα συνολικά προβλήματα των εφήβων.



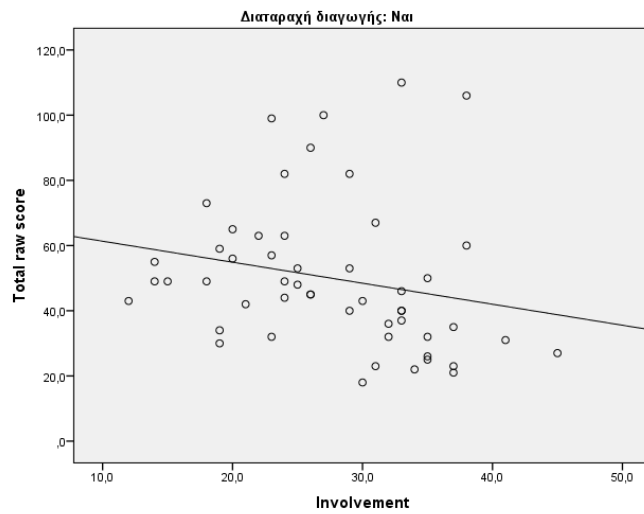
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman των διαστάσεων CBCL των εφήβων με διαταραχή διαγωγής με τις πρακτικές γονεϊκής διαπαιδαγώγησης, έτσι όπως αξιολογήθηκαν από τους γονείς των εφήβων.

	Εμπλοκή	Θετική Διαπαιδαγώγηση	«Φτωχός Έλεγχος/Εποπτεία»	Ασυνεπής Πειθαρχία	Σωματική Τιμωρία
Άγχος/Κατάθλιψη raw score	0,39**	0,34*	-0,07	0,05	0,17
Άγχος/Κατάθλιψη tscore	0,42**	0,36**	-0,05	0,05	0,16
Παραβίαση Κανόνων raw score	-0,59***	-0,26	0,55***	-0,05	0,12
Παραβίαση Κανόνων tscore	-0,60***	-0,32*	0,51***	-0,10	0,13
Επιθετική συμπεριφορά raw score	-0,49***	-0,26	0,41**	-0,08	-0,04
Επιθετική Συμπεριφορά tscore	-0,51***	-0,27	0,41**	-0,09	-0,04
Εξωτερικευμένα προβλήματα raw score	-0,56***	-0,25	0,44**	-0,18	-0,09
Εξωτερικευμένα προβλήματα tscore	-0,57***	-0,27	0,42**	-0,18	-0,07
Συνολικό raw score	-0,37**	-0,08	0,29	-0,17	-0,05
Συνολικό tscore	-0,38**	-0,12	0,33*	-0,10	0,06

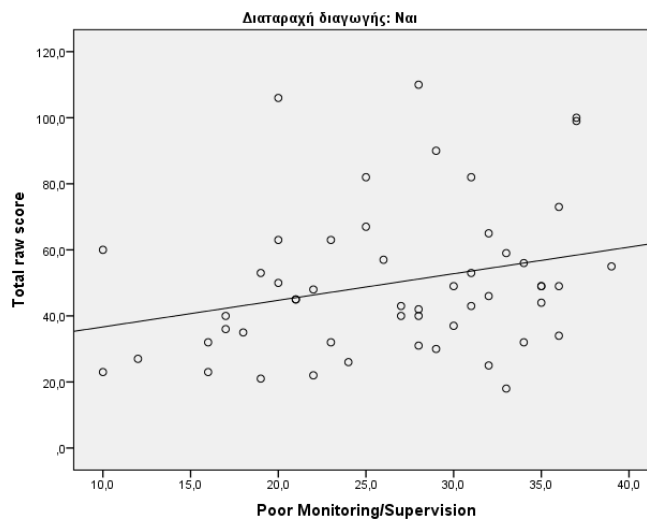
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Όσο περισσότερα ήταν τα προβλήματα στις διαστάσεις «Άγχος/Κατάθλιψη», τόσο περισσότερο εμπλέκονταν οι γονείς στην διαπαιδαγώγηση των εφήβων. Όμοια, όσο περισσότερα ήταν τα προβλήματα στις διαστάσεις «Άγχος/Κατάθλιψη» τόσο περισσότερη ήταν η θετική διαπαιδαγώγηση των γονέων προς τους εφήβους. Αντίθετα, όσο λιγότερη ήταν η εμπλοκή τόσο περισσότερα προβλήματα είχαν οι έφηβοι στις διαστάσεις «Παραβίαση Κανόνων», «Επιθετική Συμπεριφορά» καθώς τόσο περισσότερα ήταν τα εξωτερικευμένα και τα συνολικά τους προβλήματα. Επίσης, όσο λιγότερη ήταν η θετική διαπαιδαγώγηση τόσο περισσότερα προβλήματα είχαν οι έφηβοι στη διάσταση «Παραβίαση Κανόνων».

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Εμπλοκή» με τα συνολικά προβλήματα των εφήβων.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Φτωχός Έλεγχος/Εποπτεία» με τα συνολικά προβλήματα των εφήβων.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman των διαστάσεων CBCL των εφήβων με διαταραχή διαγωγής με τις διαστάσεις φροντίδας και κακοποίησης των εφήβων.

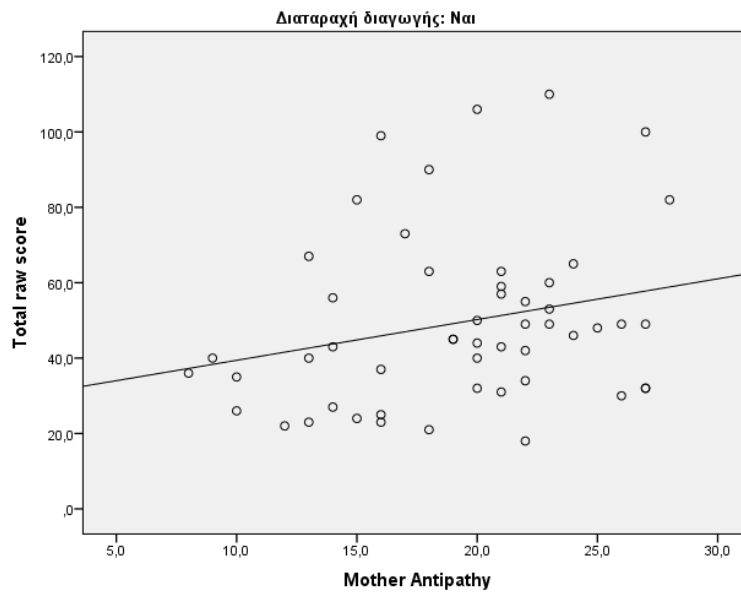
	Αντιπάθεια από τη μητέρα	Παραμέληση από τη μητέρα	Αντιπάθεια από τον πατέρα	Παραμέληση από τον πατέρα	Φυσική κακοποίηση από τον πατέρα	Σεξουαλική κακοποίηση
Άγχος/Κατάθλιψη raw score	-0,09	-0,34*	0,13	0,03	0,52	0,40
Άγχος/Κατάθλιψη tscore	-0,11	-0,36**	0,11	0,00	0,51	0,42
Παραβίαση Κανόνων raw score	0,48***	0,27	0,46**	0,54***	0,05	0,11
Παραβίαση Κανόνων tscore	0,51***	0,33*	0,55***	0,61***	0,00	0,07
Επιθετική συμπεριφορά raw score	0,33*	0,23	0,42**	0,48***	0,41	0,01
Επιθετική Συμπεριφορά tscore	0,31	0,24	0,42**	0,47***	0,41	0,01
Εξωτερικευμένα προβλήματα raw score	0,38**	0,34*	0,42**	0,53***	0,09	0,08
Εξωτερικευμένα προβλήματα tscore	0,37**	0,35*	0,46**	0,54***	0,10	0,05
Συνολικό raw score	0,28*	0,20	0,32*	0,42**	0,19	0,09
Συνολικό tscore	0,30*	0,11	0,37**	0,45**	0,15	0,06

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

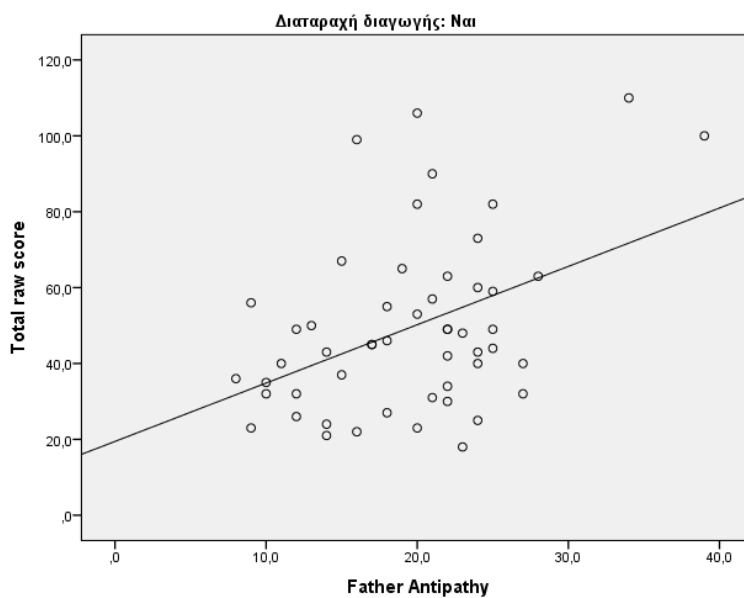
Όσο περισσότερα προβλήματα παρουσίαζαν οι έφηβοι στη διάσταση «Άγχος/Κατάθλιψη» τόσο λιγότερη ήταν η παραμέληση των μητέρων. Αντίθετα, όσο περισσότερη ήταν η αντιπάθεια της μητέρας τόσο περισσότερα ήταν τα προβλήματα στις διαστάσεις «Άγχος/Κατάθλιψη», «Παραβίαση Κανόνων», και «Επιθετική Συμπεριφορά» και τόσο περισσότερα ήταν τα εξωτερικευμένα και τα συνολικά προβλήματα των εφήβων. Όσο περισσότερη ήταν η παραμέληση της μητέρας τόσο περισσότερα ήταν τα προβλήματα στη διάσταση «Άγχος/Κατάθλιψη» καθώς και τα εξωτερικευμένα προβλήματα των εφήβων. Όσο περισσότερη ήταν η αντιπάθεια και η

παραμέληση του πατέρα τόσο περισσότερα ήταν τα προβλήματα στις διαστάσεις «Παραβίαση Κανόνων», και «Επιθετική Συμπεριφορά» και τόσο περισσότερα ήταν τα εξωτερικευμένα και τα συνολικά προβλήματα των εφήβων.

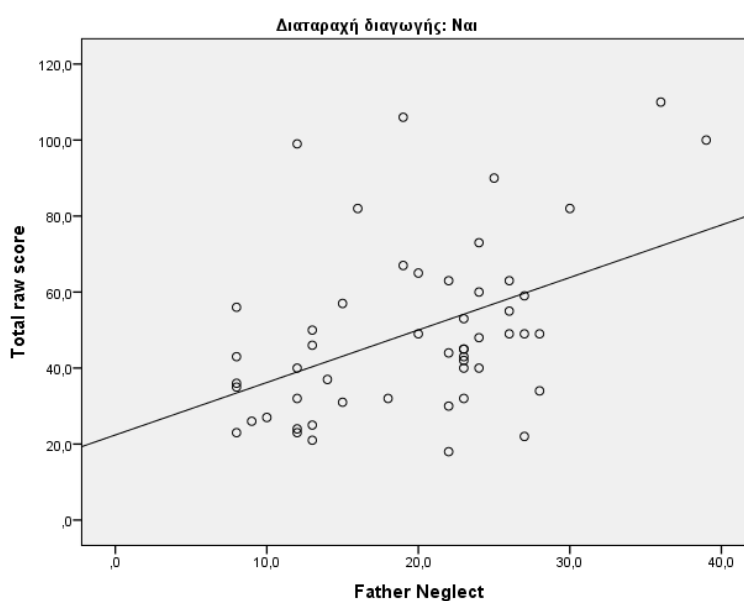
Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Αντιπάθεια από τη μητέρα» με τα συνολικά προβλήματα των εφήβων.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Αντιπάθεια από τον πατέρα» με τα συνολικά προβλήματα των εφήβων.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Παραμέληση από τον πατέρα» με τα συνολικά προβλήματα των εφήβων.



Συζήτηση

Η παρούσα έρευνητική εργασία, επιχειρεί να προσφέρει στο κομμάτι της σύγκρισης των επιπέδων άγχους ανάμεσα στα παιδιά και τους εφήβους με διάγνωση διαταραχής διαγωγής και στα παιδιά που δεν έχουν διαγνωσθεί με κάποια διαταραχή. Στόχος της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί η συσχέτιση, αν αυτή υπάρχει, ανάμεσα στην γονεϊκή συμπεριφορά, τις χρόνιες οικογενειακές συγκρούσεις και στα επίπεδα άγχους των παιδιών με διάγνωση διαταραχή διαγωγής.

Για πολλές δεκαετίες, επικρατούσε η άποψη πως τα παιδιά με διάγνωση διαταραχή διαγωγής δεν παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους, αλλά αντίθετα, έχουν την τάση να μην σκέφτονται τις συνέπειες των πράξεών τους, εξαιτίας της απουσίας ενσυναίσθησης (Hodgins, Barbareschi & Larsson, 2011). Επιπλέον οι διαταραχές της συμπεριφοράς έχουν συνδεθεί με την απάθεια, έτσι θεωρούνταν πως οι διαταραχές άγχους δεν θα μπορούσαν να συμβαδίσουν με τις διαταραχές συμπεριφοράς (Bubier & Drabick, 2009). Παράλληλα φαινόταν πως το άγχος λειτουργεί ως ασπίδα για την εκδήλωση διαταραχών συμπεριφοράς, καθώς προστατεύει τα παιδιά και τους εφήβους από την παραπτωματική συμπεριφορά και την εγκληματικότητα, λόγω του αυξημένου φόβου για τις συνέπειες των πράξεών τους (Hodgins, Barbareschi & Larsson, 2011). Αντίθετα, όπως αποδεικνύεται ερευνητικά, τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους, επιπλέον φαίνεται πως η συννοσηρότητα αποτελεί τον κανόνα και όχι την εξαίρεση (Marmostein, 2007). Η συσχέτιση των διαταραχών άγχους και των διαταραχών συμπεριφοράς, παραμένει σταθερή, καθώς επίσης φαίνεται πως παιδιά που παρουσιάζουν διαταραχή διαγωγής είναι πιθανό να εκδηλώνουν ταυτόχρονα και συναισθηματικά προβλήματα (Marsee, Weems & Taylor, 2008).

Στόχος της έρευνας μας ήταν να απαντηθεί το βασικό ερώτημα, σχετικά με τα επίπεδα άγχους των παιδιών με διαταραχή διαγωγής, ενώ παράλληλα μελετήθηκε το πως επιδρά η γονεϊκή συμπεριφορά και οι χρόνιες οικογενειακές συγκρούσεις, στα επίπεδα άγχους των παιδιών με διάγνωση διαταραχή διαγωγής. Από τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών, υποθέσαμε πως τα παιδιά με διάγνωση διαταραχή διαγωγής θα παρουσιάζουν περισσότερο άγχος σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν λάβει κάποια διάγνωση. Επιπρόσθετα θεωρήσαμε πως η αύξηση του άγχους των παιδιών είναι πιθανό να σχετίζεται με την σχέση που έχει το παιδί με τους γονείς του και με τον τρόπο αλληλεπίδρασή τους. Αρχικά παίρνοντας στοιχεία από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα, λαμβάνοντας πληροφορίες από το ψυχοκοινωνικό ιστορικό και το K-SADS-PL, διαπιστώσαμε πως το ποσοστό των παιδιών με διάγνωση διαταραχή διαγωγής, είναι μεγαλύτερο για τα αγόρια καθώς από το συνολικό αριθμό των 42 αγοριών που συμμετείχαν στην έρευνα τα 25 είχαν διάγνωση διαταραχή διαγωγής (59,5% των αγοριών που συμμετείχαν στην έρευνα). Αντίστοιχα, από το σύνολικό αριθμό των 78 κοριτσιών που συμμετείχαν στην έρευνα, τα 29 είχαν διαγνωσθεί με διαταραχή διαγωγής (37,1% των κοριτσιών που συμμετείχαν στην έρευνα). Έτσι διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα που νοσούν, αποτέλεσμα που επιβεβαιώνει προηγούμενες έρευνες οι οποίες περιλάμβαναν μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων, όπως η έρευνα των Holliday, et al. (2017).

Με σκοπό να διαπιστωθεί η αλληλεπίδραση και ο τρόπος επικοινωνίας μεταξύ των γονέων και των παιδιών χορηγήθηκε ξεχωριστά σε γονείς και παιδιά-εφήβους, η κλίμακα Alabama Parenting Questionnaire. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν από τη χορήγηση αυτής της κλίμακας μας έδωσαν χρήσιμες πληροφορίες για την σχέση των γονέων με τα παιδιά. Όπως φαίνεται οι γονείς των παιδιών με

διαταραχή διαγωγής, φαίνεται να αφιερώνουν σημαντικά μειωμένο χρόνο με τα παιδιά τους, ενώ παράλληλα διαπιστώνεται πως δεν τα ενθάρρυνουν και τείνουν να είναι ασυνεπείς στους τρόπους διαπαιδαγώγησης, σε σχέση με τους γονείς των παιδιών που δεν έχουν διάγνωση διαταραχή διαγωγής. Αντίστοιχη ήταν και η αξιολόγηση των παιδιών με διαταραχή διαγωγής, σχετικά με την αλληλεπίδρασή τους με τους γονείς. Όπως ανέφεραν, η σχέση με τους γονείς είναι απόμακρη, εμπλέκονται λιγότερο στις δραστηριότητες τους και επιβάλλουν περισσότερες σωματικές τιμωρίες. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται σε πλήθος ερευνών που έχουν μελετήσει την αλληλεπίδραση γονέων-παιδιών σε παιδιά με διαταραχή διαγωγής, όπως αυτή των Stormshak et al. (2000), κατά την οποία είχε βρεθεί αντίστοιχα μειωμένη εμπλοκή των γονέων με τα παιδιά και απόμακρη στάση, η οποία εξηγεί την επιθετικότητα που εκδηλώνουν τα παιδιά.

Με σκοπό να εντοπίσουμε τις γονεϊκές συμπεριφορές οι οποίες μπορεί να σχετίζονται με την εκδήλωση της διαταραχής, χορηγήσαμε το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς CECA-Q σχετικά με την φροντίδα ή την παραμέληση των παιδιών από τους γονείς. Τα αποτελέσματα που μας έδωσε αυτό το ερωτηματολόγιο είναι σημαντικά, καθώς φαίνεται πως υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ομάδα ασθενών και σε αυτή των μαρτύρων. Όπως βλέπουμε τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής αναφέρουν πως οι γονείς τους τα παραμελούν και τα κακοποιούν ψυχικά και σωματικά. Συγκεκριμένα φαίνεται πως τα παιδιά με διαταραχή διαγωγής, θεωρούν πως οι γονείς τους τα αντιπαθούν, τα κακομεταχειρίζονται και δεν τα στηρίζουν, ενώ το 16% των παιδιών με διαταραχή διαγωγής, δηλαδή 29 από τα 45 παιδιά, δήλωσαν πως έχουν κακοποιηθεί σωματικά έστω και μία φορά στη ζωή τους. Σε παρόμοια αποτελέσματα είχαν καταλήξει και οι Maughan & Moore (2010), όπου εντόπισαν συσχέτιση ανάμεσα στις γονεϊκές πρακτικές που περιλαμβάνουν

παραμέληση, κακοποίηση και στην εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς, όπως επιθετικότητα και η παραβατικότητα.

Επιπρόσθετα, με σκοπό να απαντηθεί ένα από τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα, σχετικά με τα επίπεδα άγχους των παιδιών με διαταραχή διαγωγής, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο CBCL, το οποίο συμπληρώθηκε από τους γονείς. Για να ανιχνεύσουμε τα επίπεδα άγχους εστίασαμε στο λήμμα που σχετίζεται με το άγχος «Άγχος/Κατάθλιψη» όπως αυτά αξιολογούνται από τους γονείς. Από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων ανάμεσα στις δύο ομάδες, βλέπουμε πως τα παιδιά με διάγνωση διαταραχή διαγωγής, παρουσιάζουν σημαντική διαφορά στα επίπεδα άγχους. Παράλληλα φαίνεται πως τα παιδιά με διάγνωση διαταραχή διαγωγής παρουσιάζουν υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις διαστάσεις οι οποίες σχετίζονται με ανεπιθύμητες συμπεριφορές τις οποίες μετρά το εργαλείο, όπως η «Επιθετική συμπεριφορά» και η «Παραβίαση κανόνων».

Παράλληλα έγινε σύγκριση των διαστάσεων που μετρά το εργαλείο CBCL και στις γονεϊκές πρακτικές που μετρά το APQ-A με σκοπό να διαπιστωθεί αν ο τρόπος που αλληλεπιδρά το παιδί με τους γονείς προκαλεί αύξηση στα επίπεδα του άγχους, ώστε να μπορέσουμε να απαντήσουμε στο ερευνητικό μας ερώτημα. Αρχικά συγκρίναμε τα δύο εργαλεία στην ομάδα των παιδιών χωρίς διάγνωση διαταραχή διαγωγής, πρώτα για την αξιολόγηση των παιδιών και των εφήβων, σχετικά με τη σχέση τους με τους γονείς και έπειτα έγινε σύγκριση των δύο εργαλείων, χρησιμοποιώντας την αξιολόγηση των γονέων για την σχέση που έχουν διαμορφώσει με τα παιδιά τους. Από τη σύγκριση αυτή, είδαμε πως τα παιδιά και οι έφηβοι αξιολογούν ως σημαντική την εμπλοκή των γονέων τους στα ζητήματα τους, καθώς φαίνεται πως αυτή η συμμετοχή, όχι μόνο προκαλεί ασφάλεια στα παιδιά, αλλά ταυτόχρονα τα προστατεύει και από το άγχος. Αντίστοιχα φαίνεται πως η θετική

αλληλεπίδραση μειώνει τα εξωτερικευμένα συμπτώματα των παιδιών και την επιθετική συμπεριφορά. Παράλληλα οι γονείς των παιδιών χωρίς διάγνωση διαταραχή διαγωγής, αξιολογούν αντίστοιχα την ενασχόλησή τους με τα ζητήματα των παιδιών ως σημαντική και ταυτόχρονα πιστεύουν πως μέσα από την θετική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού μειώνεται το άγχος, η επιθετικότητα και τα εξωτερικευμένα συμπτώματα των παιδιών. Αντίθετα όσο φτωχότερη είναι η γονεϊκή φροντίδα, τόσο αυξάνονται τα επίπεδα του άγχους και οι αρνητικές συμπεριφορές στα παιδιά.

Στην αντίστοιχη μέτρηση ανάμεσα στις γονεϊκές πρακτικές (APQ-A) και στο CBCL των παιδιών με διάγνωση διαταραχή διαγωγής, από την αξιολόγηση των παιδιών, φαίνεται πως όσο αυξανόταν η εμπλοκή των γονέων, τόσο μειώνονταν τα επίπεδα άγχους, τα προβλήματα στη συμπεριφορά τους και η παραβίαση των κανόνων. Τέλος βλέπουμε πως όσο φτωχότερη ήταν η εποπτεία των παιδιών από τους γονείς, τόσο αυξάνονταν τα εξωτερικευμένα προβλήματα των παιδιών.

Όσον αφορά στην αξιολόγηση των γονέων στα αντίστοιχα εργαλεία, φαίνεται πως όσο αυξάνεται η γονεϊκή εμπλοκή τόσο μειώνονται τα συμπτώματα άγχους στα παιδιά. Αντίστοιχα η θετική αλληλεπίδραση γονέα παιδιού μπορεί να μειώσει σε σημαντικό βαθμό τα επίπεδα του άγχους, τα εξωτερικευμένα προβλήματα, καθώς και την παραβίαση των κανόνων και την επιθετικότητα των παιδιών. Παράλληλα φαίνεται πως η φτωχή εποπτεία οδηγεί σε αύξηση της αρνητικής συμπεριφοράς των παιδιών-εφήβων και ειδικότερα των παραπτωματικών συμπεριφορών.

Ένα σημαντικό εύρημα το οποίο προέκυψε από τη σύγκριση ανάμεσα στα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι γονείς και αυτά των παιδιών-εφήβων, είναι η διαφορετική αντίληψη που φαίνεται να υπάρχει σχετικά με την αποτελεσματικότητα των γονεϊκών πρακτικών. Όπως παρατηρούμε οι γονείς έχουν την

τάση να θεωρούν αποτελεσματικές τις γονεϊκές πρακτικές τις οποίες χρησιμοποιούν και παράλληλα θεωρούν πως η αλληλεπίδραση με τα παιδιά τους είναι θετική και βοηθητική. Αντίθετα φαίνεται πως η αξιολόγηση των νέων για τις αντίστοιχες γονεϊκές πρακτικές και ο τρόπος αλληλεπίδρασης με τους γονείς τους δεν χαρακτηρίζονται ως ιδιαίτερα αποτελεσματικές.

Επιπλέον είναι γεγονός πως ανεξάρτητα με την εκδήλωση διαταραχής διαγωγής ή όχι, η αλληλεπίδραση των παιδιών με τους γονείς τους, έχει καθοριστικό ρόλο στη συμπεριφορά του παιδιού και στον τρόπο που αντιλαμβάνεται τον εαυτό του. Στο εύρημα αυτό, σχετικά με την σχέση που έχουν διαμορφώσει οι γονείς με το παιδί του και στην εκδηλούμενη συμπεριφορά, καταλήγουν οι περισσότερες μελέτες που έχουν ασχοληθεί με την επίδραση της γονεϊκής συμπεριφοράς στη συμπεριφορά των παιδιών, όπως αυτή των Huang et al, 2019, όπου εντόπισαν σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη γονεϊκή συμπεριφορά και την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους. Συγκεκριμένα είχε βρεθεί θετική συσχέτιση ανάμεσα στην γονεϊκή ζεστασιά, την εμπιστοσύνη και την υποστήριξη των γονέων και την καλή ψυχική υγεία των παιδιών και αντίστοιχα υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην απόρριψη, τον αυστηρό γονεϊκό έλεγχο και την απόμακρη σχέση γονέα-παιδιού με την εκδήλωση διαταραχών.

Παράλληλα πραγματοποιήθηκε σύγκριση ανάμεσα στα εργαλεία CBCL και CECA-Q, για την ομάδα των παιδιών με διάγνωση διαταραχή διαγωγής, ώστε να διαπιστωθεί η συσχέτιση ανάμεσα στις αρνητικές και κακοποιητικές πρακτικές που χρησιμοποιούν οι γονείς και τα επίπεδα άγχους των παιδιών, καθώς και τα εξωτερικευμένα προβλήματα που εκδηλώνουν, κάνοντας χρήση ενός ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε από τα παιδιά (CECA-Q) και αντίστοιχα ενός ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε από τους γονείς. Έτσι φαίνεται πως όσο

αυξάνονταν τα επίπεδα του άγχους, τόσο μειωνόταν η αντιπάθεια και η κακοποιητική συμπεριφορά της μητέρας. Αντίστοιχα όσο αυξανόταν η αντιπάθεια και η κακοποιητική συμπεριφορά της μητέρας τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα του άγχους. Επιπλέον φαίνεται πως η αντιδράσεις των πατεράδων είναι διαφορετικές και έτσι βλέπουμε πως όσο αυξάνεται το άγχος των παιδιών, η επιθετικότητα και τα εξωτερικευμένα προβλήματα, αυξάνεται η αντιπάθεια τους. Αντίστοιχα η παραμέληση του πατέρα προς το παιδί φαίνεται πως να μην σχετίζεται με τα επίπεδα του άγχους, αλλά σχετίζεται με την εκδήλωση εξωτερικευμένων συμπτωμάτων. Αντίθετα η φυσική κακαποίηση από τον πατέρα αυξάνεται όσο αυξάνονται τα επίπεδα άγχους του παιδιού.

Τέλος διερευνώντας τη συσχέτιση των χρόνιων οικογενειακών συγκρούσεων και τα επίπεδα άγχους στα παιδιά με διάγνωση διαταραχή διαγωγής, παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που είχαν λάβει διάγνωση διαταραχή διαγωγής, υπήρχε λεκτική ή σωματική κακοποίηση της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η κακοποίηση αυτή της μητέρας, φαίνεται να επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη συμπεριφορά της μητέρας προς το έμβρυο και αργότερα προς το παιδί. Η επίδραση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την απόμακρη στάση της μητέρας προς το παιδί και την μειωμένη αλληλεπίδραση μαζί του. Η διαπίστωση της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στην σωματική-λεκτική κακοποίηση της μητέρας από τον πατέρα-σύντροφο και η επίδραση που μπορεί να έχει στη σχέση της μητέρας με το παιδί, δεν αποτελεί νέο εύρημα. Σε εύρενα που πραγματοποιήθηκε από τους Nunes et al. (2011) φάνηκε πως μια πιθανή κακοποίηση, μπορεί να δημιουργήσει σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, τόσο στη μητέρα, όσο και στο βρέφος, καθώς φαίνεται πως οι μητέρες που κακοποιούνται, έχουν την τάση να παύουν να φροντίζουν τον εαυτό τους, μειώνουν τις ιατρικές τους επισκέψεις και δεν φροντίζουν σωστά το έμβryo. Η στάση τους αυτή συνεχίζεται και μετά τη γέννηση του παιδιού και η αλληλεπίδραση

μεταξύ τους δεν είναι υγιής, γεγονός που ενισχύει την αρνητική συμπεριφορά του παιδιού. Ταυτόχρονα εντοπίσαμε σημαντική σχέση ανάμεσα στις χρόνιες συγκρούσεις των γονέων και των προσώπων φροντίδας του παιδιού και στην εκδήλωση ή μη διαταραχής συμπεριφοράς. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει τις προηγούμενες έρευνες, όπως αυτή του Barthassat (2014), σχετικά με την επίδραση των συγκρούσεων στην ψυχική κατάσταση του παιδιού, όπου αποδεικνύεται πως τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς κατά κύριο λόγο προέρχονται από οικογένειες που υπάρχουν εντάσεις και συγκρούσεις. Γεγονός είναι πως στη δική μας μελέτη το 55,8% των παιδιών με διαταραχή διαγωγής δήλωσαν πως υπάρχουν οικογενειακές συγκρούσεις.

Περιορισμοί

Είναι αλήθεια πως το δείγμα στο οποίο στηρίχθηκε η έρευνά μας είναι μικρό. Για να μπορέσει να γίνει γενίκευση των αποτελεσμάτων είναι απαραίτητο να γίνει σύγκριση με αντίστοιχα αποτελέσματα, εάν υπάρχουν, από τις υπόλοιπες χώρες που συμμετείχαν στην μελέτη FemNat-CD, ώστε να διαπιστωθεί ότι η αύξηση στα επίπεδα του άγχους σχετίζεται με τις γονεϊκές πρακτικές και τις χρόνιες οικογενειακές συγκρούσεις. Ένας περιορισμός ο οποίος προέκυψε κατά την ερευνητική μελέτη ήταν οι περιορισμένες ή ασαφείς πληροφορίες που διαθέταμε σχετικά με την έναρξη της διαταραχής, καθώς και το τί προηγήθηκε. Είναι πιθανό μια αρνητική συμπεριφορά του παιδιού να έχει

προκληθεί από μια απόμακρη και μη ουσιαστική αλληλεπίδραση με τους γονείς του, αυστηρές τιμωρίες, παραμέληση ή κακοποίηση. Οι γονεϊκές πρακτικές αυτές είναι ικανές να αυξήσουν τα επίπεδα του άγχους των παιδιών. Αντίστοιχα είναι πιθανό η απόμακρη και τιμωρητική συμπεριφορά των γονέων να προέρχεται από μια αρνητική συμπεριφορά του παιδιού. Έτσι θα ήταν χρήσιμο να γνωρίζουμε ποιό επέφερε τι και ίσως αυτό το κομμάτι θα μπορούσε να ερευνηθεί περαιτέρω μελλοντικά. Τέλος ένας ακόμα σημαντικός περιορισμός είναι πως το βασικό εργαλείο στο οποίο στηριχθήκαμε, για να μετρήσουμε τα επίπεδα του άγχους των παιδιών το CBCL συμπληρώθηκε από τους γονείς, οπότε η αξιολόγηση των επιπέδων του άγχους στηρίζεται στην εκτίμηση των γονέων.

Βιβλιογραφία

Achenbach, T. M. (1991). *The Child Behavior Checklist-1991*. Burlington: University of Vermont.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Asford, J., Smit, F., Van Lier, P., A., Cuijpers, P., & Koot, H.,M., (2008). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: a 9-year longitudinal study. *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 49 (7), 774-780.

Baker, K., (2013). Conduct disorders in children and adolescents. *Pediatrics and child health*, 23(1), 24-29.

Barlow, J., & Underdown, A.,(2018). Child maltreatment during infancy: atypical parent-infant relationships. *Pediatrics and child health*, 28(3),114-119.

Barthassat, J., (2014). Positive and Negative Effects of Parental Conflicts on Children's Condition and Behaviour. *Journal of European Psychology Students*, 5(1), 10–18.

Bowlby, J. (1952). Maternal care and mental health. *Journal of Consulting Psychology*, 16(3), 232.

Beesdo, K., Knappe, S. & Pine, D.,S. (2009). Anxiety and anxiety disorders and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North*, 32 (3), 483-524.

Bifulco, A., Bernazzani, O., Moran, P.,M.,& Jacobs, C.,(2005). The childhood experience of care and abuse questionnaire (CECA.Q): validation in a community series. *The British Journal of Clinical Psychology*, 44 (4), 563-581.

- Bruggen, C., Stams, J.,M., Bogels, S.,M., & Hogeboom, M.,C.,(2010). Parenting behaviour as a mediator between young children's negative emotionality and their anxiety/depression. *Infant and Child Development*, 19(4), 354-365.
- Bubier, J.,L., & Drabick, D., A.,G.,(2009). Co-occurring Anxiety and Disruptive Behavior Disorders: The Roles of Anxious Symptoms, Reactive Aggression, and Shared Risk Processes. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 658-669.
- Burt, S.A., & Klump, K.L. (2014). Parent-child conflict as an etiological moderator of childhood conduct problems: An example of a “bioecological” gene-environment interaction. *Psychological Medicine*, 44, 1065-1076.
- Clark, T.,R. & Phares, V. (2004). Feelings in the Family: Interparental Conflict, Anger, and Expressiveness in Families With Older Adolescents. *The Family Journal*, 12(2), 129-138.
- Colder, G.R., Lochman, J.E., & Wells, K.C. (1977). The Moderating Effects of Children's Fear and Activity Level on Relations Between Parenting Practices and Childhood Symptomatology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(3), 251-263.
- Dadds, M.,R., Barrett, P.,M., Rapee, R., & Ryan, S. (1996). Family process and child anxiety and aggression: An observation analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(6), 715-734.
- DeBoard, L., Fosco,R.L., Raynor, S.R., & Grych,J.,H.(2010). Interparental conflict in context: exploring relations between parenting processes and children's conflict appraisals. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 39(2), 163-175.
- Essau, C., A., Sasagawa, S., & Frick, P.,J.,(2006). Psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 15(5), 597–616

Finan, L.,J., Schulz, J., Gordon, M.,S., & Ohannessia, C.,M., (2015). Parental problem drinking and adolescent externalizing behaviors: The mediating role of family functioning. *Journal of Adolescence*, 43, 100-110.

Field, I., &Morrow, C.,(1998). Depressed mother's perception of infant development. *Infant behavior and development*, 16, 99-108

Fielding, J., Young, S., Martin, P., R., & Waters, A., M.,(2016). Headache symptoms consistent with migraine and tension-type headaches in children with anxiety disorders. *Journal of anxiety Disorders*, 40, 67-74.

Gallarín, M., & Alonso-Arbiol, I. (2012). Parenting practices, parental attachment and aggressiveness in adolescence: A predictive model. *Journal of Adolescence*, 35(6), 1601-1610.

Goodwin, R., D.,& Hamilton, S.,P.,(2003). Lifetime comorbidity of antisocial personality disorder and anxiety disorders among adults in the community. *Psychiatry Research*, 117(2), 159-166.

Gong, X., & Paulson, S.E.(2017). Effect of family affective environment n individuals' emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 117,144-149.

Hodgins, S., Barbareschi, G., & Larsson, A. (2011). Adolescents with conduct disorder: does anxiety make a difference?. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(5), 669-691.

Huang, C.,Y., et al,(2019). Relationship between Parent-Reported Parenting, Child- Perceived Parenting and children's Mental Health in Taiwanese Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (6),1049.

Hudson, J.,L., & Rapee, R.,M.,(2001). Parent–child interactions and anxiety disorders: an observational study. *Behaviour Research and Therapy* 39(12), 1411-1427.

Holliday, S.,B., Ewing, B.,A., Storholm, E.,D., Parast, L., & D’amico, E., J., (2017). Gender Differences in the Association between Conduct Disorder and Risky Sexual Behavior. *Journal of Adolescence*, 56, 75-83.

Hughes, E., & Gullone, E., (2010). Parent emotion socialisation practices and their associations with personality and emotion regulation. *Personality and individual differences*, 49, 694-699.

Kafetsios, K., & Nezlek, J.,B., (2002). Attachment styles in everyday social interaction. *European Journal of Social Psychology*, 33(5), 719-735.

Kolaitis, G., Korpa, T., Kolvin, I., & Tsiantis, J. (2003). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for school-age children-present episode (K-SADS-P): A pilot inter-rater reliability study for Greek children and adolescents. *European Psychiatry*, 18(7), 374-375.

Krishnakumar, A., & Buehler, C. (2008). Interparental Conflict and Parenting Behaviors: A Meta-Analytic Review. *Interdisciplinary Journal of Applied Family Science*, 49(1), 25-44.

Krishnakumar, A., Buehler, C., & Barber, B., K., (2003). Youth Perceptions of Interparental Conflict, Ineffective Parenting, and Youth Problem Behaviors in European-American and African-American Families. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(2), 239-260.

Lee, S.J., Pace, G.T., Lee, J.Y., & Knauer, H., (2018). The association of father’s parental warmth and parenting stress to child behavior problems. *Children and Youth Services Review*, 91, 1-10.

Marmostein, N., (2007). Relationships between anxiety and externalizing disorders in youth: the influences of age and gender. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3),420-432.

Marsee, M., A., Weems, C.,F., & Taylor, L., K.,(2008). Exploring the Association between Aggression and Anxiety in Youth: A Look at Aggressive Subtypes, Gender, and Social Cognition. *Journal of Child and Family Studies*, 17(1), 154-168.

Maughan, D., & Moore, S.,C.,(2010). Dimensions of Child Neglect: An Exploration of Parental Neglect and Its Relationship with Delinquency. *Child Welfare*,89(4), 47-65.

McLeod, B., Weisz, J., & Wood, J., (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta- analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 986-1003.

McGuigan, W.M., Luchette, J.A., Atterholt, R., (2018). Physical neglect in childhood as a predictor of violent behavior in adolescent males. *Child Abuse & Neglect*, 79, 395-400.

Mesman, J., & Koot, H.,M., (2000). Child-reported depression and anxiety in preadolescence: I. Associations with parent- and teacher-reported problems. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (11), 1371-1378.

Nanu, E.D., & Nijloveanu, D.M., (2015). Attachment and Parenting Styles. *Procedia-Social and Behavioral Science*, 203(26), 199-204.

Nunes, M.,A.,A.,Cleusa, S.,C, Ferri, C.,P., Manzolli, P., Manenti, C.,N., & Schmidt, M., I.,(2011). *European Journal of Public Health*, 21(1), 92–97.

Obsurth, I., Moretti, . M., Holland, R., Braber, K., & Cross, S,. (2006). *Conduct Disorder: New Directions in Promoting Effective Parenting and*

Strengthening Parent-Adolescent Relationships. *Journal Of The Canadian Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 15(1), 6-15.

Pahl, K.,M., Barrett, P.,M., & Cullo, M.,J.,(2012). Examining potential risk factors for anxiety in early childhood. *Journal of anxiety disorders*, 26(2), 311-320.

Patterson GR. (2002). The early development of coercive family process. *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 25–44.

Priceputu, M., (2012). Attachment style - from theory to the integrative intervention in anxious and depressive symptomatology. *Procedia-Social and Behavioral Science*, 33, 934-938.

Russo, M.,F., & Beidel, D., C.,(1994). Comorbidity of childhood anxiety and externalizing disorders: Prevalence, associated characteristics, and validation issues. *Clinical Psychology Review*, 14 (3), 199-221.

Sadock, J.,B., & Sadock, A.,V., (2015). *Kaplan& Sadock's Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής*. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Santos –Nunes, M., Narciso, I., Vieira-Santos, S., Roberto, M.,(2017). Parenting and emotional well-being of adoptive school-aged children:The mediating role of attachment. *Children and Youth services review*,8, 390-399.

Saritas, D., Grusez,J., Gencoz, T.,(2013). Warm and harsh parenting as mediators of the relation between maternal and adolescent emotion regulation. *Journal of adolescence*,36,1093-1101.

Schofield, T.J., Conger, R.D., Gonzales, S.E., Merrich, M.T.,(2016). Harsh parenting, physical health and protective role of positive parent-adolescent relationship. *Social Science& Medicine*, 157, 18-26.

Schoorl, J., Rijn, S., Weid, M., Goozen, S., & Swaab, H., (2016). The role of anxiety in cortisol stress response and cortisol recovery in boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 73, 217-223.

Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-329.

Smith, N., Lam, D., Bifulco, A., & Checkley, S., (2002). Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q) Validation of a screening instrument for childhood adversity in clinical populations. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 37(12), 572-579.

Stacy, D. (2008). Conduct disorder: Definition, Statistics, Parental Role and Intervention.

Stormshak, E.,A., Bierman, K.,L., McMahon, R., J., & Lengua, L., J.,(2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. Conduct Problems Prevention Research Group. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), 17-29.

Swenson, S., Ho, G.W.K., Budhathoki, C., Becher, H.M.E., Tucker, S., Miller, K., & Gross, D., (2016). Parents' Use of Praise and Criticism in a Sample of Young Children Seeking Mental Health Services. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(1), 49-56.

Yap, M.,B.,H., Pilkington, P.,D., Ryan, S.,M., & Jorm, A.,F.,(2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8-23.

Yap, M.,B.,H., & Jorm, A., F.,(2015). Parental factors associated with childhood anxiety, depression, and internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 175(1), 424-440.

Wilson, S.B. & Durbin, C.E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A Meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 167-180.