

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Σπυρίδων Τάνταρος
Αναπληρωτής Καθηγητής
Ε.Κ.Π. Αθηνών

Φωτεινή Σπαντιδάκη-Κυριαζή
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
Ε.Κ.Π. Αθηνών

Abstract

The purpose of the present study is the investigation of the relationship between family functioning, expressed through the dimensions of cohesion and adaptability, and anxiety disorders during childhood. The sample consisted of 102 students - 64 girls, 38 boys – attending the last two grades of two Greek elementary schools of Attica. The first variable was estimated with the use of the Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale (FACES) and the second with the use of Hellenic Spence Children’s Anxiety Scale (SCAS-GR). The results showed that girls scored higher levels in all the anxiety subscales, compared to boys. Birth order is related to anxiety levels, as later-born children scored higher than firstborns. Family functioning seems to affect anxiety levels, with extreme levels of cohesion and adaptability being related to higher scores in all the subscales of SCAS-GR.

Λέξεις κλειδιά

Οικογενειακή Λειτουργία, Οικογενειακή Συνοχή, Οικογενειακή Προσαρμοστικότητα, Αγχώδεις Διαταραχές.

1. Εισαγωγή

1.1. Οικογενειακή λειτουργία

Η οικογένεια συνιστά ευρύ πεδίο διεπιστημονικού διαλόγου γύρω από το οποίο έχουν αναπτυχθεί ποικίλες θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικό ενδιαφέρον επί της λειτουργίας της και του ρόλου που διαδραματίζει σε αναπτυξιακό επίπεδο και κατ’ επέκταση σε επίπεδο αιτιοπαθογένειας, διάφορων ψυχοπαθολογιών (Nichols, 2009). Η συστημική προσέγγιση έχει ασκήσει σημαντική επιρροή στη μελέτη της οικογενειακής λειτουργίας και στη διαμόρφωση πολλών από τα υπάρχοντα μοντέλα οικογενειακής θεραπείας. Η εφαρμογή των αρχών της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων στα ανθρώπινα συστήματα οδήγησε στην αντίληψη της οικογένειας ως ιδιαίτερου συστήματος με συγκεκριμένη οργάνωση και ιδιότητες. Πιο συγκεκριμένα, ορίζεται

ως ένα σύστημα ατόμων, βρισκόμενο σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, που αποτελείται από υποσυστήματα (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000). Η λειτουργία του έγκειται στις αλληλεπιδράσεις των μελών, μεταξύ τους αλλά και με το ευρύτερο περιβάλλον. Τα μέλη του αποτελούν τα υποσυστήματα των γονέων ή και συζύγων και το υποσυστήμα των αδερφών (Τσαμπαρλή, 2004). Οι βασικές αρχές της εν λόγω θεωρίας που διέπουν τη λειτουργία της οικογένειας, σε σχέση με την οικογενειακή συνοχή και την οικογενειακή προσαρμοστικότητα, διαστάσεις που συνιστούν αντικείμενο μελέτης της παρούσας έρευνας, είναι οι έννοιες του ορίου και της ομοιόστασης (Ferreira, 1966, Minuchin, Nichols & Lee, 2006).

Το όριο φιλτράρει τη συναισθηματική και πληροφοριακή συναλλαγή εντός και εκτός της οικογένειας. Η λειτουργικότητα των ορίων είναι συνάρτηση του βαθμού συνοχής και των μηχανισμών προσαρμογής της οικογένειας (Τσαμπαρλή, 2004). Φαινόμενα οικογενειακής δυσλειτουργίας και ψυχοπαθολογίας συνδέονται με ακραία όρια σε επίπεδο των δύο αυτών διαστάσεων (Minuchin, 1974, Nichols, 2009). Η μακροχρόνια υπερεμπλοκή ή η έλλειψη συνοχής αφενός και η άκαμπτη οργάνωση ή η αποδιοργάνωση αφετέρου, ενδέχεται να προκαλέσουν την κατάλυση των οικογενειακών ορίων (Minuchin, 1974, Minuchin, Nichols & Lee, 2006). Τα όρια δομούνται από το σύνολο των κανόνων που ορίζουν τον τρόπο επικοινωνίας – συνειδητής και ασυνειδητής – και το σύνολο των αλληλεπιδράσεων των μελών μιας οικογένειας. Η οικογενειακή συνοχή μπορεί να ιδωθεί ως ένα επίπεδο διαφοροποίησης των συστημάτων σε σχέση με την διαπερατότητα (permeability) των ορίων τους που αντικατοπτρίζει τον βαθμό εγγύτητας ή αποστασιοποίησης που διέπει τις μεταξύ τους σχέσεις (Nichols, 2009). Η επισκόπησή της σε ένα συνεχές, περιλαμβάνει στο ένα άκρο τα συστήματα που λειτουργούν σε ένα πολύ υψηλό βαθμό εγγύτητας έσωθεν και απομόνωσης από το εξωτερικό περιβάλλον και στο άλλο άκρο, τα συστήματα στα οποία κυριαρχεί η αποστασιοποίηση και η στροφή προς παράγοντες εκτός οικογενειακού συστήματος (Minuchin, 1974, Nichols, 2008).

Η δεύτερη βασική έννοια αφορά, όπως προαναφέρθηκε, στη βασική επιδίωξη των συστημάτων για σταθερότητα και συνέχεια, η οποία εκφράζεται με τις έννοιες της ομοιόστασης και της δυναμικής ισορροπίας (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000). Η προσαρμοστική ικανότητα – ευκαμψία της οικογένειας αφορά στη μεταβολή και τη σταθερότητα κανόνων και σχημάτων συμπεριφοράς ως αντίδραση στις εσωτερικές και εξωτερικές συνθήκες, με σκοπό τη διασφάλιση της ομοιόστασης (Olson, 2000). Με όρους συνεχούς, η προσαρμοστική δυνατότητα περιλαμβάνει στο ένα άκρο τα χαοτικά και στο άλλο τα άκαμπτα συστήματα. Αντιστοίχως με την οικογενειακή συνοχή, τα συστήματα που λειτουργούν στα δύο άκρα του συνεχούς, συνιστούν πρόσφορο έδαφος για πιθανή ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας στα μέλη τους (Taibbi, 2007).

Ο Olson (2000) συνέθεσε βάσει των δύο υπό μελέτη διαστάσεων το τρισδιάστατο συνδυαστικό μοντέλο (three dimensional circumplex model), το οποίο προσφέρει

εναργή εικόνα του τρόπου με τον οποίο η συνοχή και η προσαρμοστικότητα συνθέτουν το προφίλ της οικογενειακής λειτουργίας και μπορεί να συνδέονται ποικίλες συμπτωματολογίες (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000). Η επικοινωνία συνιστά την Τρίτη διάσταση του μοντέλου, η οποία θεωρείται ότι διευκολύνει την κίνηση (facilitating dimension) μεταξύ των δύο προαναφερόμενων διαστάσεων και αφορά δεξιότητες για ακρόαση, έκφραση, αυτο-αποκάλυψη, ενσυναίσθηση και δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Στο πλαίσιο αυτό η συνοχή ορίζεται ως ο τρόπος με τον οποίο τα συστήματα ισορροπούν την απόσταση –αυτονομία (separateness) και την εγγύτητα (togetherness) μεταξύ των μελών τους, ενώ μπορεί να εκτείνεται σε τέσσερα επίπεδα: αποσύνδεση (disengaged families), διάσταση (separated families), σύνδεση (connected families), μη διαφοροποίηση (enmeshed families). Κύριες παράμετροι για αυτή τη διάσταση είναι: τα όρια (boundaries), ο συνασπισμός (coalition), ο χρόνος (time), ο χώρος (space), οι φίλοι (friends), η λήψη αποφάσεων (decision making), τα ενδιαφέροντα (interests) και η αναψυχή (recreation). Η προσαρμοστικότητα ορίζεται ως ο τρόπος με τον οποίο ένα οικογενειακό σύστημα ισορροπεί ανάμεσα στην σταθερότητα και την αλλαγή, ανάμεσα στην «μορφόσταση» και την «μορφογένεση». Διακρίνεται, επίσης, από τέσσερα επίπεδα: άκαμπτες οικογένειες (rigid families), δομημένες οικογένειες (structured families), ευέλικτες οικογένειες (flexible families), χαοτικές οικογένειες (chaotic families). Ως κύριες παράμετροι για αυτή τη διάσταση περιλαμβάνονται οι ακόλουθες: η ηγεσία (έλεγχος και πειθαρχία), οι τρόποι διαπραγμάτευσης, οι σχέσεις ρόλων και κανόνων (Olson, 2000). Περιγράφονται 16 τύποι οικογενειακών συστημάτων, από τον συνδυασμό των τεσσάρων επιπέδων συνοχής και προσαρμοστικότητας. Σύμφωνα με την κεντρική υπόθεση του μοντέλου, τα μεσαία επίπεδα των δύο διαστάσεων, αντικατοπτρίζουν επαρκέστερα επίπεδα οικογενειακής λειτουργίας, ενώ τα ακραία επίπεδα θεωρούνται μη ισορροπημένα και αντιπροσωπευτικά δυσλειτουργικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας όταν ισχύουν για μεγάλο χρονικό διάστημα με δυσμενείς συνέπειες σε επίπεδο εαυτού και σχετίζεσθαι (Olson, 1991, Granjon, 2000, Nichols, 2009).

1.2. Αγχώδεις Διαταραχές κατά την παιδική ηλικία

Σε ό, τι αφορά στην ψυχοπαθολογία, στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν οι αγχώδεις διαταραχές κατά την παιδική ηλικία. Πρόκειται για μία διαγνωστική κατηγορία με τη μεγαλύτερη – συγκριτικά με άλλες διαταραχές – συχνότητα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2004). Στον παιδικό πληθυσμό η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται, εκτιμάται μεταξύ 3% και 18% (Barlow, 1988). Σε κοινοτικό πληθυσμό μελέτες έχουν αναδείξει αγχώδη συμπτώματα σε ποσοστό 5 – 17% (Ollendick, King & Murris, 2002), με πιο συχνό το γενικευμένο άγχος και το άγχος αποχωρισμού. Σε κλινικό πληθυσμό συχνότερα απαντάται η Ειδική φοβία (5%). Σε επίπεδο κατανομής βάσει φύλου, στα κορίτσια εντοπίζονται σε υψηλότερες συχνότητες

συμπτώματα άγχους (Lapouse & Monk, 1958, Harmon, Langley & Ginsburg, 2006) για όλες τις διαταραχές της κατηγορίας αυτής, πλην της Αγχώδους Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής (Spence, 1997, Mellon & Moutavelis, 2007).

Αξιοσημείωτη είναι η συννοσηρότητα των αγχωδών διαταραχών μεταξύ τους, με την κατάθλιψη καθώς και με τα προβλήματα συμπεριφοράς. Η πιθανότητα συνύπαρξης πλέον της μίας, διαταραχών άγχους σε ένα παιδί εκτιμάται μεταξύ 41–96%, όπως προκύπτει από τη μελέτη περιπτώσεων που έχουν παραπεμφθεί σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Last et al., 1992). Σε ότι αφορά στη συννοσηρότητα με την κατάθλιψη, εντοπίστηκε συννοσηρότητα με την Υπεραγχώδη (κατά DSM-III) Διαταραχή σε ποσοστό 50% και 20% για τις ηλικίες 12 έως 19 και 5 έως 11 αντιστοίχως (Strauss, Lease, Last & Francis, 1988). Σύμφωνα με άλλη μελέτη, το 28% των παιδιών που έχουν λάβει διάγνωση κάποιας Αγχώδους Διαταραχής, εμφάνιζε καταθλιπτική συμπτωματολογία άξια κλινικής προσοχής (Strauss, Last, Hersen & Kazdin, 1988). Τέλος, οι Kashani και Orvaschel (1990) σε μελέτη τους σε κοινοτικό δείγμα 210 παιδιών και εφήβων 8, 12 και 17 ετών, διαπίστωσαν τη συνύπαρξη διαταραχών άγχους με προβλήματα συμπεριφοράς.

Αναφορικά με τη σειρά γέννησης και τη σύνδεσή της με τα επίπεδα άγχους κατά την παιδική ηλικία, η πρωτοτοκία και το μικρό μέγεθος της οικογένειας προέλευσης (αριθμός παιδιών μικρότερος του τέσσερα), συνιστούν παράγοντες προστατευτικούς έναντι του άγχους (Kimchi & Schaffner, 1990). Επιπροσθέτως έχει διαπιστωθεί ότι τα πρωτότοκα παιδιά και τα μοναχοπαιδιά τείνουν να παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικού άγχους συγκριτικά με τα παιδιά που έπονται σε σειρά γέννησης (Bogels, van Oostern, Muris & Smulders, 2001). Σε άλλες μελέτες (Howarth, 1980) τα πρωτότοκα παιδιά φαίνεται να εμφανίζουν μικρότερο βαθμό άγχους τόσο από τους υστερότοκους όσο και από τα μοναχοπαιδιά. Αντιφατικά είναι τα δεδομένα που προκύπτουν από άλλες μελέτες και αναδεικνύουν είτε έλλειψη συσχέτισης μεταξύ άγχους και σειράς γέννησης (Touliatos, Lind Holm & Bell, 1980) είτε τάση των παιδιών πρώτων σε σειρά γέννησης ή μοναχοπαιδιών να φέρονται με ιδιαίτερη συστολή σε σύγκριση με παιδιά με αδέρφια – υστερότοκα (Zimbardo, 1977, Wenar & Kerig, 2000).

Σε σχέση με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας, τα επίπεδα των Αγχωδών Διαταραχών, αξιολογημένα μέσω εργαλείων όπως το SCAS, βρέθηκαν σημαντικά πιο αυξημένα στις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες πληθυσμού (Murriss, Schmidt, et al., 2002). Στο ίδιο συμπέρασμα έχουν καταλήξει και άλλες έρευνες κατά τις οποίες ο επιπολασμός των αγχωδών διαταραχών είναι μεγαλύτερος στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα (Buka, Stichick, Birdthistle & Earls, 2001). Προς την κατεύθυνση αυτή, ενδεχομένως, συμβάλλουν η περιβαλλοντική αποστέρηση, τα ανεπαρκή κοινωνικοοικονομικά ερείσματα, όταν αυτά απαιτούνται και η πιθανότητα έκθεσης σε απειλητικές και στρεσογόνες συνθήκες (Hien & Bukzrun, 1999). Επιπλέον θεωρείται ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο δε συμβάλλει

στην αναγνώριση, διαχείριση διαταραχών άγχους και γενικότερης ψυχοπαθολογίας και κατ' επέκταση στην αναζήτηση παρέμβασης. Μάλιστα το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, ενοχοποιείται σε αρκετές μελέτες για συμβολή στην ανάπτυξη άγχους στα παιδιά (Murriss, Schmidt & Perold, 2002).

1.3. Οικογενειακή Λειτουργία και Αγχώδεις διαταραχές

Δεν είναι μεγάλος ο αριθμός των ερευνητικών δεδομένων που υφίστανται για τη σύνδεση της λειτουργίας της οικογένειας, στις διαστάσεις της συνοχής και της προσαρμοστικότητας, με το επίπεδο Αγχωδών Διαταραχών. Αρχικά, οι Frey και Orpenheimer (1990) χρησιμοποίησαν ένα μοντέλο οικογενειακών συστημάτων για να αξιολογήσουν τις οικογένειες έντεκα ασθενών, οι οποίοι είχαν διάγνωση κάποιας Αγχώδους Διαταραχής, βάσει DSM – III. Μέσω ημιδομημένης κλινικής συνέντευξης, εξετάστηκαν εννέα περιοχές της οικογενειακής λειτουργίας αναδεικνύοντας ζητήματα δομικά, αναπτυξιακά – κύκλου ζωής, με συνεπακόλουθη χρόνια δυσλειτουργία. Οι υπό μελέτη οικογένειες παρουσίαζαν ακραία επίπεδα συνοχής, εξαιρετικά υψηλό (enmeshed) και εξαιρετικά χαμηλό (disengaged), ενώ η προσαρμοστικότητα στα γεγονότα του κύκλου ζωής ήταν οριακή. Σε έρευνα των ιδίων (1993) σε 52 οικογένειες, αναδείχθηκε η συσχέτιση μεταξύ Διαταραχής Πανικού και οικογενειακής λειτουργίας. Πιο συγκεκριμένα, η εν λόγω διαταραχή βρέθηκε να συνδέεται με άλυτα ζητήματα σε σχέση με τα γεγονότα του κύκλου ζωής στα οποία καλούνταν να προσαρμοστούν οι οικογένειες, με το αδιαφοροποίητο προφίλ συνοχής τους, με τη συντήρηση από πλευράς τους τριγωνοποιήσεων και με αποτυχία στη διευθέτηση των συγκρούσεων. Αυτά τα ευρήματα προτείνουν ότι η δυσλειτουργία της οικογένειας εμπλέκεται στην ανάπτυξη και συντήρηση της Διαταραχής Πανικού. Τα παιδιά με υψηλά επίπεδα άγχους, ηλικίας οκτώ έως δώδεκα ετών σκιαγραφούν τις οικογένειές τους ως περισσότερο μη – ισορροπημένες, δηλαδή με πολύ υψηλή συνοχή και αδύναμη δόμηση της ιεραρχίας (hierarchy) ή με πολύ χαμηλή συνοχή και ισχυρή δόμηση της ιεραρχίας συγκριτικά με παιδιά με μεσαία επίπεδα άγχους. Η εκτίμηση της οικογένειας έγινε μέσω του «Family System Test» (Bargels & Brechman, 2006). Επίσης, υψηλότερα επίπεδα οικογενειακής συνοχής σχετίζονται με την Κοινωνική Φοβία και τον φόβο αρνητικής αξιολόγησης στα παιδιά, ενώ η έλλειψη οικογενειακής προσαρμοστικότητας σχετίζεται με το Άγχος Αποχωρισμού και κυρίως με τον φόβο προς τα ξένα πρόσωπα (Peleg-Popko & Dar, 2001). Η ανεπαρκής οικογενειακή επικοινωνία και η απουσία ενθάρρυνσης για αυτονόμηση συνδέεται, επίσης, με το άγχος στα παιδιά (Peleg-Popko, 2002). Η προβληματική οικογενειακή αλληλεπίδραση που συνίσταται σε ασύνδετη λειτουργία σε επίπεδο συνοχής, σε αυταρχικές συμπεριφορές και σε συγκρούσεις, συνδέεται με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στα παιδιά, σύμφωνα με αναφορές των γονέων τους, καθώς και με την παιδική επιθετικότητα (Katz & Low, 2004). Τέλος, σε έρευνα για την επίδραση των χαρακτηριστικών των γονέων

και της οικογενειακής λειτουργίας στο αποτέλεσμα της θεραπείας (CBT) που απευθύνεται σε δείγμα παιδιών ηλικίας επτά έως έντεκα ετών με στοιχεία ή διάγνωση διαταραχής άγχους αποχωρισμού, γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και / ή κοινωνικής φοβίας (Victor, Bernat, Bernstein & Layne, 2007), βρέθηκε ότι η υψηλότερη οικογενειακή συνοχή σχετίζεται με σημαντική μείωση του άγχους στα παιδιά που έλαβαν θεραπεία (γνωσιακού-συμπεριφοριστικού τύπου), ενώ δεν εντοπίστηκε συσχέτιση για την ομάδα ελέγχου που δεν έλαβε θεραπεία. Στην ίδια έρευνα, η οικογενειακή συνοχή και συγκεκριμένα τα χαμηλά επίπεδα, διαπιστώθηκε ότι σχετίζονται με το γονικό στρες και τη γενικότερη ψυχοπαθολογία.

1.4. Ερευνητικές Υποθέσεις

Βασικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των σχέσεων της οικογενειακής λειτουργίας ως προς τις διαστάσεις της συνοχής και της προσαρμοστικότητας με τις Αγχώδεις Διαταραχές σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

Συνεπώς, εξετάζεται το ερώτημα του εάν τα ακραία επίπεδα οικογενειακής συνοχής (ασύνδετες – αδιαφοροποίητες οικογένειες) και τα ακραία επίπεδα οικογενειακής προσαρμοστικότητας (άκαμπτες – χαστικές οικογένειες) συνδέονται με την ανάπτυξη υψηλού βαθμού αγχώδους συμπτωματολογίας, ενδεικτικής κάποιας κατηγορίας σχετικής διαταραχής. Με βάση το εν λόγω ερώτημα και τη μελέτη των σχετικού θεωρητικού πλαισίου και των ερευνητικών προσεγγίσεων, όπως αυτά παρουσιάστηκαν προηγουμένως, διατυπώνονται οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

(α) Το πολύ υψηλό επίπεδο (αδιαφοροποίητο) οικογενειακής συνοχής και το πολύ χαμηλό επίπεδο (ασύνδετο) οικογενειακής συνοχής αναμένεται να οδηγή σε μεγαλύτερα επίπεδα Αγχωδών Διαταραχών στα παιδιά σχολικής ηλικίας, (β) το πολύ υψηλό επίπεδο (χαστικό) οικογενειακής προσαρμοστικότητας και το πολύ χαμηλό επίπεδο (άκαμπτο) οικογενειακής προσαρμοστικότητας αναμένεται να οδηγή σε μεγαλύτερα επίπεδα Αγχωδών Διαταραχών στα παιδιά σχολικής ηλικίας, (γ) τα κορίτσια αναμένεται να υπερεκπροσωπούνται στις υψηλές βαθμολογίες των Αγχωδών Διαταραχών (δ) τα πρωτότοκα παιδιά αναμένεται να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα στις Διαταραχές Άγχους (ε) το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων αναμένεται να συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα αγχώδων διαταραχών.

2. Μέθοδος

2.1. Δείγμα

Το δείγμα αποτέλεσαν 102 παιδιά που φοιτούν στην Ε' και ΣΤ' τάξη δύο Δημοτικών Σχολείων της Αττικής. Τα 64 (62,7%) είναι κορίτσια και τα 38 (37,3%) αγόρια. Επίσης, 89 (87,3%) παιδιά έχουν έναν / μία αδερφό/ή, έξι παιδιά (5,9%) έχουν έναν αδερφό / ή και επτά παιδιά (6,9 %) είναι μοναχοπαίδια. Σε ό,τι αφορά στις δύο πρώτες περι-

πτώσεις, 52 (51%) παιδιά είναι τα πρωτότοκα, 46 (45,1%) τα δευτερότοκα και τέσσερα (3,9%) είναι τρίτα σε σειρά γέννησης. Για τη σύσταση της οικογένειας διαπιστώθηκε ότι 94 (92,8 %) παιδιά διαμένουν με τους 2 γονείς τους και 8 (7,8%) διαμένουν με τις μητέρες τους, λόγω διαζυγίου των γονέων. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, το 87,3% των μητέρων είναι απόφοιτες ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους πατέρες ανέρχεται στο 81,4%. Απόφοιτοι Λυκείου είναι το 12,7% των μητέρων και το 18,6% των πατέρων. Η μέθοδος δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε κατά την παρούσα μελέτη, είναι εκείνη της συμπτωματικής δειγματοληψίας.

2.2. Μέσα συλλογής δεδομένων

2.2.1. Κλίμακα Εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της οικογένειας (Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale [FACES – III])

Το FACES III συνιστά την τρίτη έκδοση μιας σειράς κλιμάκων FACES, οι οποίες κατασκευάστηκαν για την αξιολόγηση των δύο κύριων διαστάσεων του «Circumplex» μοντέλου, τη συνοχή και την προσαρμοστικότητα της οικογένειας. Για την παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της κλίμακας, η οποία μεταφράστηκε από τους Παπαγεωργίου και Σίμο και σταθμίστηκε από τους Μπίμπου, Στογιαννίδου, Παπαγεωργίου, Κιοσέογλου (Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, 2002). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό βρέθηκε ότι είναι .97 για τη συνοχή και .96 για την προσαρμοστικότητα, ενώ ικανοποιητική θεωρείται η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής. Πρόκειται για κλίμακα αυτοαναφοράς, με 20 θέματα, διατυπωμένα, ώστε να είναι κατανοητά και από παιδιά 12 ετών. Στην παρούσα έρευνα δε χορηγήθηκε δύο φορές, καθ' όλη τη σύγκριση ιδανικής και πραγματικής λειτουργίας δεν ήταν στους σκοπούς της μελέτης. Οι απαντήσεις δίνονται σε μία κλίμακα τύπου Likert, πέντε σημείων, από το 1 «σχεδόν ποτέ» έως το 5 «σχεδόν πάντα» (Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, 2002).

Για τις δύο διαστάσεις διακρίνονται τέσσερα επίπεδα – θεωρούμενα ως επαρκή (λειτουργικά) τα δύο μεσαία και ως δυσλειτουργικά τα δύο ακραία. Στα εν λόγω επίπεδα αντιστοιχούν τρεις γενικοί τύποι οικογένειας, που εξάγονται από τη βαθμολόγηση του FACES – III, οι ισορροπημένοι, οι μεσαίου εύρους και οι ακραίοι. Να σημειωθεί ότι ο Olson (1991) στο εγχειρίδιο της κλίμακας προτείνει μία αναπροσαρμογή για τους τύπους της συνοχής και της προσαρμοστικότητας. Ο όρος «συγχωνευμένη (enmeshed) οικογένεια» να αποδίδεται με τον όρο «πολύ συνδεδεμένη» (very connected) και ο όρος «χαστική οικογένεια» να αποδίδεται με τον όρο «πολύ ευελικτή – εύκαμπτη» (very flexible), υπό την έννοια ότι η κλίμακα «συλλαμβάνει» περισσότερο μέχρι αυτό το υψηλό επίπεδο των διαστάσεων. Στο εγχειρίδιο της κλίμακας, επίσης, ο κατασκευαστής προτείνει ότι οι βαθμολογίες για τη διάσταση της συνοχής και της προσαρμοστικότητας μπορούν να χρησιμοποιηθούν ερευνητικά είτε σε συνδυασμό

με το σκορ για τον τύπο οικογένειας είτε ξεχωριστά για τη διερεύνησή τους και την εξαγωγή συμπερασμάτων. Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας έχει συμβεί το δεύτερο, δηλαδή οι μετρήσεις έχουν μελετηθεί ξεχωριστά για τις δύο υπό μελέτη διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας, σύμφωνα με αυτοαναφορές των παιδιών.

2.2.2. Κλίμακα Παιδικού Άγχους (Spence Children's Anxiety Scale [SCAS – GR])

Πρόκειται για ένα ψυχομετρικό εργαλείο αυτοαναφοράς για παιδιά, στόχος του οποίου είναι η εκτίμηση της συμπτωματολογίας που συνδέεται με τον Πανικό – Αγοραφοβία, με τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, με το Άγχος Αποχωρισμού, με τους Φόβους Σωματικού Τραυματισμού, με την Κοινωνική Φοβία και με την Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή (Spence, 1997), σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM – IV – TR. Η προσαρμογή και η στάθμιση στα ελληνικά έγινε από τους Robert C. Mellon και Αδριανό Μουταβελή (2007). Η κλίμακα SCAS–GR περιλαμβάνει 45 κλειστού τύπου ερωτήσεις – δηλώσεις και μία ερώτηση ανοιχτού τύπου, κατά την οποία ζητείται να αναφερθεί και να αξιολογηθεί τυχόν επιπλέον των περιλαμβανομένων πηγή φόβου. Η ερώτηση αυτή και έξι ακόμα που συνίστανται σε θετικές δηλώσεις (π.χ. ερώτηση 38η: «Μου αρέσει ο εαυτός μου») δε συνυπολογίζονται στη βαθμολόγηση και την επακόλουθη στατιστική ανάλυση. Ο λόγος που συμπεριλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο αφορά στην πρόληψη και ανακοπή της ενδεχόμενης τάσης για αρνητικές απαντήσεις από τους εκάστοτε συμμετέχοντες. Κάθε ερώτηση – δήλωση βαθμολογείται σε μια τετράβαθμη, τύπου Likert, κλίμακα, από μηδέν «ποτέ» έως τρία «πάντα». Συνεπώς, μέσω των 39 ερωτημάτων που βαθμολογούνται, αξιολογούνται οι έξι τομείς άγχους που προαναφέρθηκαν, ενώ εξάγεται και ο βαθμός για το συνολικό επίπεδο Αγχωδών Διαταραχών. Μετρημένη με το δείκτη Cronbach's α , η εσωτερική συνέπεια των απαντήσεων στα 39 σχετιζόμενα με το επίπεδο αγχωδών διαταραχών ερωτήματα του SCAS – GR βρέθηκε να είναι .90. Σύμφωνα με μέτρηση του συντελεστή αξιοπιστίας της επαναληπτικής μέτρησης, κατά three-week-test-retest, που διενεργήθηκε, βρέθηκε ότι αυτός είναι .83 (Mellon και Μουταβελής, 2007).

2.2.3. Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων

Οι 102 μαθητές που αποτέλεσαν το δείγμα συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, σχεδιασμένο για να καλύψει τις ανάγκες της παρούσας έρευνας. Σε αυτό ζητούνταν τα ακόλουθα στοιχεία: το φύλο, η ηλικία, ο αριθμός αδερφών, η σειρά γέννησης καθώς επίσης και η σύσταση της οικογένειας – με την οποία διαμένουν οι μαθητές – και το μορφωτικό επίπεδο των δύο γονέων

2.3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για τη χορήγηση των ερωτηματολογίων επελέγη το τέλος του σχολικού έτους, διότι θεωρήθηκε ως διάστημα κατά το οποίο θα είχε ολοκληρωθεί η διδακτέα ύλη

και θα υπήρχε μεγαλύτερη ευελιξία στον καθορισμό και στη διάρκεια των συναντήσεων. Στα σχολεία έλαβαν χώρα δύο επισκέψεις, η πρώτη ήταν με τον διευθυντή και τους δασκάλους του εκάστοτε τμήματος για την παρουσίαση των σκοπών και του πλαισίου της έρευνας καθώς και των εργαλείων, ενώ κατά τη δεύτερη λάμβανε χώρα η χορήγηση των ερωτηματολογίων. Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν ανώνυμη και εθελοντική.

3. Ευρήματα

3.1. Φύλο και Αγχώδεις Διαταραχές

Για τον έλεγχο της πιθανής σύνδεσης μεταξύ φύλου και επιπέδου Αγχωδών Διαταραχών εφαρμόστηκε το t κριτήριο (t student) για ανεξάρτητα δείγματα, με το φύλο ως ανεξάρτητη μεταβλητή και το επίπεδο Αγχωδών Διαταραχών ως εξαρτημένη μεταβλητή.

Πίνακας 1: Μέσοι όροι των αγχωδών διαταραχών ως προς την ανεξάρτητη μεταβλητή «φύλο»

	Φύλο		t-τιμή (df=100)
	Αγόρι	Κορίτσι	
Αγχώδεις Διαταραχές			
ΔΤΧ Πανικού/Αγοραφοβία	9,97	11,48	-1,579
Γενικευμένη Αγχώδης ΔΤΧ	12,45	14,48	-2,33*
ΔΤΧ Άγχους Αποχωρισμού	7,37	8,13	-1,397
Φόβος Σωματικού Τραυματισμού	9,05	11,17	-2,628*
Κοινωνική Φοβία	7,68	9,47	-2,387*
Ιδεοψυχαναγκαστική ΔΤΧ	5,34	5,51	-,360
Συνολικός Βαθμός Άγχους	51,87	60,59	-2,236*

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

Ο έλεγχος των μέσων όρων με το t κριτήριο έδειξε ότι το επίπεδο ορισμένων αγχωδών διαταραχών - όπως προκύπτει από τα σκορ στις υποκλίμακες της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής, του Φόβου Σωματικού Τραυματισμού, της Κοινωνικής Φοβίας και του Συνολικού Βαθμού Άγχους - συνδέεται σημαντικά με το φύλο.

3.2. Σειρά γέννησης και Αγχώδεις Διαταραχές

Για τη διερεύνηση της πιθανής σύνδεσης μεταξύ της σειράς γέννησης και επιπέδου Αγχωδών Διαταραχών εφαρμόστηκε ο έλεγχος t (t student) για ανεξάρτητα δείγματα, με τη σειρά γέννησης ως ανεξάρτητη μεταβλητή και το επίπεδο Αγχωδών Διαταραχών ως εξαρτημένη.

Πίνακας 2; Μέσοι όροι των αγχωδών διαταραχών ως προς την ανεξάρτητη μεταβλητή «σειρά γέννησης»

	Σειρά Γέννησης		t-τιμή (df=100)
	Πρωτότοκα	Κορίτσι	
Αγχώδεις Διαταραχές			
ΔΤΧ Πανικού/Αγοραφοβία	9,08	12,59	-3,999***
Γενικευμένη Αγχώδης ΔΤΧ	11,94	15,80	-3,952***
ΔΤΧ Άγχους Αποχωρισμού	6,94	8,67	-3,460**
Φόβος Σωματικού Τραυματισμού	9,06	11,59	-3,226**
Κοινωνική Φοβία	7,35	10,24	-4,097***
Ιδεοψυχαναγκαστική ΔΤΧ	4,88	5,91	-2,347*
Συνολικός Βαθμός Άγχους	49,23	64,80	-4,317***

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

Ο έλεγχος των μέσων όρων με το κριτήριο t, έδειξε ότι το επίπεδο των αγχωδών διαταραχών σε όλες τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου συνδέεται σημαντικά με τη σειρά γέννησης, με τα δευτερότοκα παιδιά να υπερέρχουν ως προς τους μέσους όρους σε σχέση με τα υστερότοκα.

3.3. Μορφωτικό επίπεδο γονέων και Αγχώδεις Διαταραχές

Οι μέσοι όροι όλων των κατηγοριών της κλίμακας για το επίπεδο των Αγχωδών Διαταραχών των παιδιών με μητέρες απόφοιτους ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης είναι μεγαλύτεροι, σε σύγκριση με τους αντίστοιχους μέσους όρους των παιδιών με μητέρες απόφοιτους Λυκείου. Ωστόσο οι μεταξύ τους διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές, σύμφωνα με το στατιστικό κριτήριο t (t student) που εφαρμόστηκε για τον εν λόγω έλεγχο. Το ίδιο ισχύει και για το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα, για το οποίο βρέθηκε ότι δεν επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το επίπεδο των Αγχωδών Διαταραχών των παιδιών.

3.4. Οικογενειακή Λειτουργία και επίπεδο Αγχωδών Διαταραχών

Για την διερεύνηση της επίδρασης της οικογενειακής λειτουργίας στο επίπεδο των αγχωδών διαταραχών κατά τη σχολική ηλικία εφαρμόστηκε ένα μοντέλο μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης, με τις διαστάσεις της οικογενειακής συνοχής και προσαρμοστικότητας ως ανεξάρτητη μεταβλητή (με τέσσερα επίπεδα – τιμές, ανά διάσταση) και το επίπεδο των αγχωδών διαταραχών ως εξαρτημένη μεταβλητή (επτά κατηγορίες).

Η μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του επιπέδου οικογενειακής συνοχής στο επίπεδο Αγχωδών Διαταραχών. Πιο συγκεκριμένα, το επίπεδο συνοχής επιδρά σημαντικά στη Διαταραχή Πανικού/Αγοραφοβία ($F(3,98)=52,68, p=0,001$), στη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή ($F(3,98)=49,07, p=0,001$), στη Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού ($F(3,98)=8,7, p=0,001$), στο Φόβο Σωματικού Τραυματισμού ($F(3,98)=31,21, p=0,001$), στην Κοινωνική Φοβία ($F(3,98)=15,39, p=0,001$), στην Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή ($F(3,97)=4,24, p=0,007$) και στο Συνολικό Βαθμό Άγχους ($F(3,98)=40,89, p=0,001$).

Πίνακας 3: Μέσοι όροι των αγχωδών διαταραχών ως προς την ανεξάρτητη μεταβλητή «συνοχή της οικογένειας»

	Συνοχή Οικογένειας				F- Τιμή
	Αποσυν- δεδεμένη	Αποχω- ρισμένη	Συνδεδεμένη	Πολύ συνδεδεμένη	
Αγχώδεις Διαταραχές					
ΔΤΧ Πανικού/ Αγοραφοβία	15,87	8,17	7,22	14,48	52,688**
Γενικευμένη Αγχώδης ΔΤΧ	19,47	10,29	10,44	17,81	49,072**
Άγχος Αποχωρισμού	9,93	6,38	7,25	8,55	8,703**
Φόβος Σωματικού	14,53	7,63	8,06	12,90	31,211**
Τραυματισμού Κοινωνική Φοβία	11,33	6,38	7,34	10,97	15,390**
Ιδιοψυχαναγκαστική ΔΤΧ	6,33	4,58	4,90	6,23	4,224**
Συνολικός Βαθμός Άγχους	77,47	43,42	45,19	70,94	40,890**

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

Η πολλαπλή σύγκριση μέσων όρων ανά ζεύγη, σύμφωνα με το post hoc κριτήριο του Bonferroni, έδειξε ότι οι μέσοι όροι του επιπέδου αγχώδους διαταραχής διαφέρουν στατιστικά σημαντικά και, συγκεκριμένα, σε όλες τις συγκρίσεις υψηλότεροι μέσοι όροι βρέθηκαν για τους ακραίους τύπους οικογενειακής συνοχής, για τον αποσυνδεδεμένο και τον πολύ συνδεδεμένο τύπο.

Η μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του επιπέδου οικογενειακής προσαρμοστικότητας στο επίπεδο Αγχωδών Διαταραχών. Πιο συγκεκριμένα, το επίπεδο προσαρμοστικότητας επιδρά σημαντικά στη Διαταραχή Πανικού/Αγοραφοβία ($F(3,98)=40,76, p=0,001$), στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή ($F(3,98)=46,74, p=0,001$), στη Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού ($F(3,98)=7,01, p=0,001$), στο Φόβο Σωματικού Τραυματισμού ($F(3,98)=24,16, p=0,001$), στην Κοινωνική Φοβία ($F(3,98)=14,57, p=0,001$), στην Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή ($F(3,97)=5,27, p=0,002$) και στο Συνολικό Βαθμό Άγχους ($F(3,98)=35,04, p=0,001$).

Πίνακας 4: Μέσοι όροι των αγχώδων διαταραχών ως προς την ανεξάρτητη μεταβλητή «προσαρμοστικότητα της οικογένειας»

	Προσαρμοστικότητα Οικογένειας				F-Τιμή
	Άκαμπτη	Δομημένη	Ευέλικτη	Χαστική	
Αγχώδεις Διαταραχές					
ΔΤΧ Πανικού/ Αγοραφοβία	14,67	8,08	7,53	15,64	40,760**
Γενικευμένη Αγχώδης	18,03	11,00	9,68	19,73	46,746**
ΔΤΧ Άγχους Αποχωρισμού	9,03	6,67	7,42	9,09	7,018**
Φόβος Σωματικού	13,21	8,26	7,79	13,91	24,168**
Τραυματισμού Κοινωνική Φοβία	10,85	7,18	6,74	12,00	14,574**
Ιδεοψυχαναγκαστική ΔΤΧ	6,24	4,45	5,47	6,45	5,279**
Συνολικός Βαθμός Άγχους	72,03	45,62	44,63	76,82	35,049**

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

Η πολλαπλή σύγκριση μέσων όρων ανά ζεύγη, σύμφωνα με το post hoc κριτήριο του Bonferroni, έδειξε ότι οι μέσοι όροι του επιπέδου αγχώδους διαταραχής διαφέρουν στατιστικά σημαντικά και, συγκεκριμένα σε όλες τις συγκρίσεις υψηλότεροι μέσοι όροι βρέθηκαν για τους ακραίους τύπους οικογενειακής προσαρμοστικότητας, για τον άκαμπτο και τον χαστικό/πολύ ευέλικτο τύπο.

4. Συζήτηση

4.1. Φύλο και Αγχώδεις διαταραχές

Η ερευνητική υπόθεση σχετικά με την υπεροχή των κοριτσιών, συγκριτικά με τα αγόρια στη βαθμολόγηση όλων των υποκλιμάκων της Κλίμακας Παιδικού Άγχους της Spence, επιβεβαιώνεται εν μέρει. Πιο συγκεκριμένα, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας ανέδειξαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα για τη Γενικευμένη Αγχώδη διαταραχή, τον Φόβο Σωματικού Τραυματισμού, την Κοινωνική Φοβία και τον Συνολικό Βαθμό Άγχους για τα κορίτσια, σε σχέση με τα αντίστοιχα επίπεδα των αγοριών. Προς αυτή την κατεύθυνση συνηγορούν και τα ευρήματα άλλων ερευνών, που αναδεικνύουν υπερεκπροσώπηση των κοριτσιών έναντι των αγοριών (Larouse & Monk, 1958, Mellon, 2000) στις Αγχώδεις Διαταραχές. Αντίθετα, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς το φύλο για τη Διαταραχή Πανικού/Αγοραφοβία, τη Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού και την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή. Σχετικά με την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με εκείνα σχετικών ερευνών (Spence, 1997, Mellon & Moutavelis, 2007). Το ίδιο ισχύει και για τα ευρήματα αναφορικά με την Κοινωνική Φοβία, για την οποία άλλες έρευνες σημειώνουν ίδια περίπου συχνότητα μεταξύ των δύο φύλων (Straus & Last, 1993). Επίσης, τα ευρήματα για τη Διαταραχή Πανικού ανταποκρίνονται στη θεωρητική παραδοχή (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2004) σύμφωνα με την οποία παρουσιάζεται με την ίδια, περίπου, συχνότητα στα δύο φύλα και διαγιγνώσκεται συνήθως κατά την προεφηβική ηλικία—στην οποία ανήκει και το δείγμα της μελέτης.

4.2. Σειρά γέννησης και Αγχώδεις Διαταραχές

Μία δεύτερη υπόθεση της παρούσας μελέτης αφορούσε στην επίδραση της σειράς γέννησης στο επίπεδο των Διαταραχών Άγχους και συγκεκριμένα στην αναμενόμενη υπεροχή των δευτερότοκων και υστερότοκων παιδιών έναντι των πρωτότοκων. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την προαναφερόμενη ερευνητική υπόθεση, η οποία υποστηρίζεται και από τα ευρήματα άλλων ερευνών, όπως της Howarth (1980). Υψηλότερα – συγκριτικά – επίπεδα για τους δευτερότοκους διαπιστώθηκαν στην κλίμακα για τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή και για το Συνολικό Βαθμό Άγχους. Σε ότι αφορά στην Κοινωνική Φοβία, η στατιστικά σημαντική υπερεκπροσώπηση των δεύτερων σε σειρά γέννησης παιδιών έναντι των πρώτων, βάσει των ευρημάτων μας, έρχεται σε αντίθεση με άλλη έρευνα που υποστηρίζει τάση των παιδιών πρώτων σε σειρά γέννησης ή μοναχοπαιδιών να φέρονται με ιδιαίτερη συστολή, σε σύγκριση με παιδιά με αδέρφια – υστερότοκα (Zimbardo, 1977). Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, επίσης, συνηγορούν στην αντιφατική εικόνα που υπάρχει για την επίδραση της σειράς γέννησης στο επίπεδο των Διαταραχών

Άγχους, καθότι έρχονται σε αντίθεση με δεδομένα που προκύπτουν από άλλες μελέτες που αναδεικνύουν έλλειψη συσχέτισης μεταξύ άγχους και σειράς γέννησης (Touliatos, Lind Holm & Bell, 1980).

4.3. Μορφωτικό επίπεδο γονέων και Αγχώδεις Διαταραχές

Η ερευνητική υπόθεση σύμφωνα με την οποία το μορφωτικό επίπεδο των γονέων επηρεάζει σημαντικά το επίπεδο των Διαταραχών Άγχους στα παιδιά (με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο να συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα άγχους) δεν επιβεβαιώνεται από τα ευρήματα της έρευνάς μας. Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις σχετικές υπάρχουσες έρευνες (Buka, Stichick, Birdthistle & Earls, 2001, Hien & Bukzrup, 1999, Muris, Schmidt & Perold, 2002) που αναδεικνύουν υψηλότερα επίπεδα για τις Αγχώδεις Διαταραχές στα χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα και συγκεκριμένα σύνδεση με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο.

Ωστόσο, υπάρχει συμφωνία ως προς την έλλειψη στατιστικά σημαντικής σχέσης του μορφωτικού επιπέδου της μητέρας με το επίπεδο Διαταραχών Άγχους στα παιδιά με τους Mellon και Μουταβελή (2007). Κατά τους ίδιους αυτό μπορεί να οφείλεται στη μη αξιόπιστη αναφορά των παιδιών για το μορφωτικό επίπεδο των γονέων τους.

Σημειώνεται ότι στην έρευνα αυτή το μορφωτικό επίπεδο των γονέων χρησιμοποιήθηκε ως δείκτης του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου της οικογένειας.

4.4. Οικογενειακή λειτουργία και Αγχώδεις Διαταραχές

Η ερευνητική υπόθεση, κατά την οποία το επίπεδο της οικογενειακής συνοχής συνδέεται σημαντικά με το επίπεδο των Διαταραχών Άγχους και συγκεκριμένα ότι τα ακραία επίπεδα συνοχής συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα στις Διαταραχές Άγχους, επιβεβαιώνεται από τα ευρήματά μας. Ο αποσυνδεδεμένος και ο πολύ συνδεδεμένος-συγχωνευμένος τύπος οικογένειας συνδέεται σημαντικά με υψηλότερη βαθμολόγηση σε όλες τις υποκλίμακες για τις Αγχώδεις Διαταραχές. Το ίδιο ισχύει και για την δεύτερη ερευνητική υπόθεση, κατά την οποία το επίπεδο της οικογενειακής προσαρμοστικότητας συνδέεται σημαντικά με το επίπεδο των Διαταραχών Άγχους και συγκεκριμένα ότι τα ακραία επίπεδα προσαρμοστικής λειτουργίας συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα στην αντίστοιχη συμπτωματολογία. Η επαλήθευση της προαναφερόμενης υπόθεσης από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ανέδειξε ότι παιδιά προερχόμενα από άκαμπτες ή πολύ ευέλικτες-χαοτικές οικογένειες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα στις διαταραχές άγχους. Προς την κατεύθυνση αυτή συντείνουν ευρήματα που προκύπτουν από άλλες ερευνητικές μελέτες και συνδέουν την προβληματική οικογενειακή λειτουργία, σε επίπεδο συνοχής και προσαρμοστικότητας, με την εμφάνιση διαταραχών άγχους στα παιδιά. Οι Frey και Oppenheimer (1990) σε έρευνά τους διαπίστωσαν ότι τα ακραία επίπεδα συνοχής, εξαιρετικά

υψηλό (enmeshed) και εξαιρετικά χαμηλό (disengaged) και η οριακή προσαρμοστικότητα στα γεγονότα του κύκλου ζωής, χαρακτηρίζουν οικογένειες ασθενών οι οποίοι είχαν λάβει διάγνωση κάποιας Αγχώδους Διαταραχής, βάσει DSM – III. Σε άλλη έρευνα των ιδίων (1993) βρέθηκε ότι η Διαταραχή Πανικού συνδέεται με άλλα ζητήματα σε σχέση με τα γεγονότα του κύκλου ζωής στα οποία καλούνταν να προσαρμοστούν οι οικογένειες, οι οποίες λειτουργούσαν ως αδιαφοροποίητες, συντηρούσαν τριγωνοποιήσεις, και είχαν αποτύχει στη διευθέτηση των συγκρούσεων. Αυτά τα ευρήματα προτείνουν ότι η δυσλειτουργία της οικογένειας εμπλέκεται στην ανάπτυξη και συντήρηση της Διαταραχής Πανικού.

Οι Bögels και Brechman (2006) σε έρευνά τους διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με υψηλά επίπεδα άγχους, ηλικίας οκτώ έως δώδεκα ετών, σκιαγραφούσαν τις οικογένειες τους ως περισσότερο μη – ισορροπημένες, δηλαδή με πολύ υψηλή συνοχή και αδύναμη δόμηση της ιεραρχίας (hierarchy) ή με πολύ χαμηλή συνοχή και ισχυρή δόμηση της ιεραρχίας, συγκριτικά με παιδιά με μεσαία επίπεδα άγχους. Στην παραπάνω κατεύθυνση συνηγορούν και άλλες έρευνες, όπου τα υψηλότερα επίπεδα οικογενειακής συνοχής βρέθηκε να σχετίζονται με την Κοινωνική Φοβία και τον φόβο αρνητικής αξιολόγησης στα παιδιά, ενώ η έλλειψη οικογενειακής προσαρμοστικότητας σχετίζεται με το Άγχος Αποχωρισμού και κυρίως με τον φόβο προς τα ξένα πρόσωπα (Peleg-Popko & Dar, 2001). Επίσης, η ανεπαρκής οικογενειακή επικοινωνία και η απουσία ενθάρρυνσης για αυτονομία, σε άλλη έρευνα, διαπιστώθηκε ότι συνδέεται με το άγχος στα παιδιά (Peleg-Popko, 2002).

Σύμφωνα με τους Katz και Low (2004), η προβληματική οικογενειακή αλληλεπίδραση, που συνίσταται σε ασύνδετη λειτουργία σε επίπεδο συνοχής, σε αυταρχικές συμπεριφορές, σε συγκρούσεις, συνδέεται με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στα παιδιά, σύμφωνα με αναφορές των γονέων τους, καθώς και με την παιδική επιθετικότητα.

4.5. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Οι περιορισμοί που θα μπορούσαν να εντοπιστούν στην παρούσα έρευνα, αφορούν στις ακόλουθες παραμέτρους: ως προς τη σύσταση της οικογένειας, υπήρχαν μόλις τρεις μονογονεϊκές οικογένειες, ως προς το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, τα παιδιά αποδείχθηκαν μη αξιόπιστη πηγή πληροφοριών για την ακριβή βαθμίδα εκπαίδευσης των γονέων τους. Επίσης, ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν μόνο μαθητές της Ε΄και ΣΤ΄ Δημοτικού. Οι παράμετροι αυτές δυσχεραίνουν τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων σε πληθυσμούς με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Για τον λόγο αυτό προτείνεται η διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας σε δείγματα με επαρκέστερη εκπροσώπηση ως προς τα παραπάνω χαρακτηριστικά. Αναφορικά με την οικογενειακή λειτουργία, σε μελλοντικές έρευνες

θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν αυτοαναφορές και από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, εκτός των παιδιών – όπως έγινε κατά την παρούσα μελέτη. Κάτι τέτοιο θα επέτρεπε τη σύγκριση των απαντήσεων μεταξύ διαφορετικών μελών της οικογένειας και μια πληρέστερη σκιαγράφηση της οικογενειακής λειτουργίας, ως προς τις διαστάσεις της συνοχής και της προσαρμοστικότητας.

Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3th ed.)*. Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed., text rev.)*. Washington DC: Author.
- Barlow, D. H. (1988) *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Bögels, M., Brechman-Toussaint, M. L. (2006) Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26, 834-856.
- Bogels, S.M., van Ostern, A., Muris, P. & Smulders, D. (2001) Familial correlates of social anxiety in children and adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 39, 273-287.
- Buka, S. L., Stichick, T. L., Birdthistle, I. & Earls, F. J. (2001) Youth exposure to violence: Prevalence, risks and consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 298-310.
- Ferreira A. J., (1966) Family Myth and Homeostasis. *Archives of General Psychiatry*, 20, 85-90.
- Frey, J. & Oppenheimer, K. (1990) Family dynamics and anxiety disorders: A clinical investigation. *Family Systems Medicine*, 8, 28-37.
- Frey, J. & Oppenheimer, K. (1993) Family Transitions and Developmental Processes in Panic-Disordered Patients. *Family Process*, 3, 341-352.
- Granjon, E. (2000) *Revue de thérapie familiale Psychanalytique*, 4, pp. 13-23. Green R., Harris R., Forte J., Robinson M. (1991). *Evaluating FACES III and the Circumplex Model: 2.440 families*. *Family Process*, 30, 55-73.
- Harmon, H., Langley, A. & Ginsburg, G. (2006) The role of gender and culture in treating youth with anxiety disorders. *Journal of cognitive psychotherapy: An International Quarterly*, 20(3), 301-310.

- Hien, D. & Buckspan, C. (1999) Interpersonal violence in a “normal” low-income control group. *Women and health*, 29, 1-16.
- Howarth, E. (1980) Birth Order, Family Structure and Personality Variables. *Journal of Personality Assessment*, 44(3), 299 – 301.
- Kashani, J. H. & Orvaschel, H. (1990) A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 147, 313-318.
- Katz, L. F. & Low, S. M. (2004) Marital Violence, Co-Parenting, and Family-Level Processes in Relation to Children’s Adjustment. *Journal of Family Psychology*, 18(2), 372-382.
- Kimchi, J. & Schaffner, B. (1990) *Childhood Protective Factors and Stress Risk*. In L. E. Arnold (Ed.), *Childhood Stress*, 475-501. New York: Wiley.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2004) *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυποθήτω-Γιούργος Δαρδανός.
- Lapouse, R. & Monk, M.A. (1958) An epidemiologic study of behaviour characteristics in children. *American Journal of Public Health*, 48, 1134-1144.
- Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M. & Kazdin, A. E. (1992) DSM-III-R anxiety disorders in children: Sociodemographic and clinical characteristics. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1070-1076.
- Mellon, R. (2000) A Greek-language inventory of fears: psychometric properties and factor structure of self-reports of fears on the Hellenic Fear Survey Schedule. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22, 123-140.
- Mellon, R. & Moutavelis, A. (2007) Structure, developmental course and correlates of children’s anxiety disorder – related behavior in a Hellenic community sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 21.
- Minuchin, S. (1974) *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard.
- Minuchin, S., Nichols, M.P. & Lee, W.Y. (2006) *Assessing Families and Couples: From Symptom to System*. Boston: Allyn & Bacon.
- Murriss, P., Schmidt, H., Engelbrecht, P. & Perold, O. (2002) DSM - IV- Defined Anxiety Disorder Symptoms in South African children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1360-1368.
- Nichols, M. (2009) *Family therapy concepts and methods (9th edition)*. Boston: Pearson.
- Nichols, M.P. (2008) *Inside Family Therapy (2nd edition)*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Ollendick, T. H., King, N. J., Muris, P. (2002) Fears and Phobias in Children: Phenomenology, Epidemiology and Aetiology. *Child and Adolescent Mental Health*, 7(3), 98-106.
- Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital, Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.

- Olson, D.H. (1991) *Three dimensional (3-D) Circumplex Model & revised scoring of FACES*. *Family Process*, 30, 74-79.
- Peleg-Popko, O. (2002) Children's test anxiety and family interactions patterns. *Anxiety, Stress and Coping: An international Journal*, 15, 45-59.
- Peleg-Popko, O. & Dar, R. (2001) Marital quality, family patterns and children's fears and social anxiety. *Contemporary Family Therapy*, 23 (4), 465-487.
- Spence, S. H. (1997) Structure of anxiety symptoms among children. A confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 280-297.
- Straus, C. C. & Last, C. G. (1993) Social and simple phobias in children. *Journal of anxiety Disorders*, 7, 141-152.
- Strauss, C. C., Lease, C. A., Last, C. G. & Francis, G (1988) Overanxious disorder: An examination of developmental differences. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 433-443.
- Tabbi, R. (2007) *Doing family therapy* (2nd edition). New York: Guilford Press.
- Touliatos, J. & Lindholm, B. W. (1980). Birth order, family size and behavior problems in children. *Child Psychiatry Quarterly*, 13, 1-8. University Press
- Τσαμπαρή, Α. (2004) Η Ψυχαναλυτική Προσέγγιση της Οικογένειας. Αθήνα: Ψυχογιός.
- Victor, A. M., Bernat, D. H., Bernstein, G. A & Layne A. E. (2007) Effects of parent and family characteristics on treatment outcome on anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 6, 835-848.
- Wenar, C. & Kerig, P. (2000) *Developmental psychopathology* (4th edition). USA: McGraw-Hill.
- Zimbardo, P. G. (1977) *Shyness: What it is and what to do about it*. MA: Addison-Wesley.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. (2000) *Οικογένεια και Όρια: Συστημική Προσέγγιση* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.