



Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

**«Οι απόψεις των γονέων για τις επιπτώσεις της πανδημίας
Covid-19 στους εφήβους»**

Σπουδάστριες:

Μποϊντά Γεωργία-Λουλούδα (Υκ5740)

Φαρσαράκη Μαρίνα (Υκ5815)

Επιλέπουσα καθηγήτρια: Κουκούλη Σοφία

ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης

Μποϊντά Γεωργία-Λουλούδα

Μαρίνα Φαρσαράκη

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

«Οι απόψεις των γονέων για τις επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στους εφήβους»

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή)

Μποϊντά Γεωργία-Λουλούδα

(Υπογραφή)

Φαρσαράκη Μαρίνα

24/10/2023

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας κα Σοφία Κουκούλη, για την πολύτιμη και καθοριστική βοήθεια που μας παρείχε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας. Η υπομονή της, η ενθάρρυνση και οι συμβουλές της συνέβαλαν τα μέγιστα στην επιτυχή έκβαση αυτής.

Ακόμα, ευχαριστούμε θερμά όσους γονείς αφιέρωσαν τον πολύτιμο χρόνο τους για να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο μας και μας εμπιστεύτηκαν για τη διατήρηση της ανωνυμίας τους.

Τέλος, αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για τη συνεχή στήριξή τους, την κατανόηση και τη συμπαράστασή τους, κατά τη διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσουμε πως έχει συμβάλει η πανδημία στις πιθανές αλλαγές της συμπεριφοράς των παιδιών που βρίσκονταν στην εφηβεία τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αλλά και των σχέσεων με τους γονείς από την οπτική των γονέων αυτών.

Μεθοδολογία: Το δείγμα μας ήταν 173 γονείς, από τους οποίους μερικοί έχοντας περισσότερα του ενός παιδιά στην εφηβεία, κατέληξαν να απαντούν για 197 παιδιά. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για να πραγματοποιηθεί η έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο. Αντικείμενα του ερωτηματολογίου ήταν τα δημογραφικά στοιχεία των γονέων, η σύνθεση της οικογένειας, οι οικογενειακές σχέσεις, οι αλλαγές στη στάση και συμπεριφορά του παιδιού με την είσοδο του στην εφηβεία, οι σχέσεις γονέων με όλα τα παιδιά που βρίσκονται στην εφηβεία και οι γνώσεις των γονέων για τις αλλαγές της εφηβείας.

Αποτελέσματα: Αυτό που προκύπτει από την έρευνα είναι πως η πανδημία έχει συμβάλει σε μεταβολές στη στάση και τη συμπεριφορά των εφήβων κυρίως πάνω στην απομόνωση 62,4% από 47,7%, την επιθετικότητα 45,7% από 38,6%, το σεξ 46,7% από 40,1% και τα ενδιαφέροντα 57,4% από 48,2%. Όσον αφορά τις αντιπαραθέσεις μεταξύ των γονέων με τους εφήβους, η μεγαλύτερη διαφορά έγκειται στις ηλεκτρονικές συσκευές 71,7% από 64,2%, ενώ υψηλό ποσοστό έχουν επίσης οι οικιακές ασχολίες 62,4% από 60,1% και το σχολείο που όμως το ποσοστό δεν μεταβλήθηκε 50,3%.

Συμπεράσματα: Οι περισσότεροι γονείς φαίνεται να έχουν ικανοποιητικές γνώσεις για την εφηβεία και τι αυτή επιφέρει. Ο ρόλος τους ως γονείς δεν αποτελεί μεγάλο προβληματισμό για τους ίδιους, καθώς αφιερώνουν ποιοτικό χρόνο τόσο σε δραστηριότητες όσο και σε συζητήσεις αλλά είναι πρόθυμοι να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό για να λύσει οτιδήποτε απορίες έχουν ή δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν. Η πιο βασική αλλαγή που εντόπισαν στους εφήβους κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι η απομόνωση ως αποτέλεσμα της καραντίνας και των κοινωνικών αποστάσεων, ενώ βρέθηκαν να συγκρούονται περισσότερο για τις ηλεκτρονικές συσκευές, που αποτέλεσαν το μέσο για την εκπαίδευση τους και

διατήρηση της επαφής με τους φίλους και συγγενείς τους. Βέβαια, αιτία αυτών των μεταβολών φαίνεται να πιστεύουν πως είναι η πανδημία.

Λέξεις - Κλειδιά: έφηβος, γονείς, πανδημία, Covid-19, σχέσεις, αντιθέσεις, αλλαγές, συμπεριφορά.

ABSTRACT

Aim: The purpose of this research is to study how the pandemic has contributed to the possible changes in the behavior of children who were in adolescence both before and during the pandemic, but also to the relationships with their parents from the perspective of these parents.

Methods: Our sample was 173 parents, some of whom had more than one teenage child, ending up answering for 197 children. The tool used to carry out the research is the questionnaire. Items of the questionnaire were parents' demographic data, family composition, family relationships, changes in the child's attitude and behavior upon entering adolescence, parents' relationships with all children who are in adolescence, and parents' knowledge about the changes of puberty.

Results: What emerges from the research is that the pandemic has contributed to changes in the attitude and behavior of teenagers, mainly on isolation 62.4% from 47.7%, aggression 45.7% from 38.6%, sex 46.7% from 40.1% and interests 57.4% from 48.2%. Regarding the confrontations between parents and teenagers, the biggest difference lies in electronic devices 71.7% from 64.2%, while household chores also have a high percentage 62.4% from 60.1% and school which however the rate was unchanged at 50.3%.

Conclusion: Most parents seem to have adequate knowledge about puberty and what it entails. Their role as parents is not a big concern for them, as they spend quality time both in activities and discussions, but they are willing to turn to an expert to solve any questions they have or difficulties they may face. The most basic change they found in teenagers during the pandemic is isolation as a result of quarantine and social distancing, and they found themselves conflicted more about electronic devices,

which were the means for their education and keeping in touch with friends and their relatives. Of course, they seem to believe that the cause of these changes is the pandemic.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΒΗ	12
1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός εφήβου	12
1.2 Βιολογικές αλλαγές που προκύπτουν από την εφηβεία.....	12
1.3 Συμπεριφορικές αλλαγές που οφείλονται στην ήβη	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΕΦΗΒΟΣ	19
2.1 Ορισμός του θεσμού της οικογένειας	19
2.2 Αλληλεπίδραση του εφήβου με τα μέλη της οικογένειας.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : COVID-19 ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ	26
3.1 Γενικά στοιχεία για τον Covid-19	26
3.2 Η επιρροή του Covid-19 στους εφήβους	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	33
4.1 Είδος έρευνας.....	33
4.2 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας	33
4.3 Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	34
4.4 Συλλογή δεδομένων έρευνας	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	37
5.1. Δημογραφικά στοιχεία γονέων	37
5.2. Σύνθεση οικογένειας	42
5.3 Οικογενειακές σχέσεις	46
5.4 Αλλαγές στη στάση-συμπεριφορά του παιδιού με την είσοδό του στην εφηβεία	54
5.5. Σχέσεις γονέων με όλα τα παιδιά που βρίσκονται στην εφηβεία.....	76
5.6 Γνώσεις γονέων για τις αλλαγές της εφηβείας.....	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	103
6.1. Κατά πόσο είναι οι γονείς είναι ενημερωμένοι για τα βασικά χαρακτηριστικά της εφηβείας – είτε αυτά αφορούν στο βιολογικό, το νοητικό ή το συναισθηματικό και κοινωνικό τομέα.	103
6.2. Πως βιώνουν τις ιδιομορφίες της εφηβείας και πως καλύπτουν τις απαιτήσεις του γονεϊκού τους ρόλου.....	104

6.3. Κατά πόσο άλλαξε η συμπεριφορά των εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα.	106
6.4. Σε ποιο βαθμό πιστεύουν οι γονείς ότι είχε επιρροή η πανδημία πάνω στις αλλαγές αυτές.....	107
6.5. Κατά πόσο άλλαξε η σχέση γονιών-παιδιών κατά την περίοδο της πανδημίας.	108
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	110
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	117

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εφηβεία, οι άνθρωποι βιώνουν ριζικές αλλαγές στη σωματική και ψυχική τους ανάπτυξη. Έπειτα από χρόνια αισθήματος μειονεξίας, ξαφνικά φτάνουν τους ενήλικους στο ύψος, τη δύναμη και το επίπεδο σεξουαλικής ωρίμανσης. Οι άνθρωποι διακρίνονται από τη βιολογική ιδιαιτερότητα να εμφανίζουν μεγάλη ανάπτυξη στο τέλος της παιδικής ηλικίας και να καθυστερούν την αναπαραγωγή επί έξι περίπου χρόνια μετά την έλευση της εφηβείας (Gibbons, 2008). Αποτέλεσμα αυτού είναι πολλά άτομα να τεκνοποιούν από την ηλικία των 27 και άνω. Σε πολλές κοινωνίες η εφηβεία δεν θεωρείται διακριτή περίοδος του κύκλου ζωής του ανθρώπου (Burbank, 1988). Μολονότι παντού οι νέοι περνούν τις σωματικές αλλαγές που συνδέονται με την εφηβεία, σε πολλές χώρες τα παιδιά κοινωνικοποιούνται με τρόπο που να τους επιτρέπει να αναλάβουν ευθύνες ενήλικα ήδη από την ηλικία των 13 ετών ή και ωρύτερα.

Παρόλο που τα μέσα μαζικής επικοινωνίας δε σταματούν ποτέ να προβάλλουν την απόσταση που χωρίζει τους γονείς από τους έφηβους, η έννοια του «χάσματος των γενεών» είναι στην πραγματικότητα μια μεγάλη υπεραπλούστευση. Σύμφωνα με έρευνες, η ομάδα των ομηλικών ασκεί πράγματι μεγαλύτερη επιρροή στις μουσικές προτιμήσεις, στο ντύσιμο και στα ινδάλματα των εφήβων και, σε μερικές περιπτώσεις, στη χρήση ουσιών από αυτούς. Όμως η οικογένεια είναι αυτή που ασκεί μεγαλύτερη επιρροή όσον αφορά τους μελλοντικούς στόχους, τους βασικούς κώδικες συμπεριφοράς και τις θεμελιώδεις αξίες του ατόμου (Gecas και Seff, 1990), ενώ μπορεί να συμβάλει επίσης και στη μείωση του κινδύνου χρήσης ουσιών (Mann, 2003).

Η εφηβεία θεωρείται επίσης μια χρονική περίοδος οικογενειακής αναστάτωσης. Είναι μια φάση με έντονες αλλαγές και για τον έφηβο και την οικογένεια, με τον έφηβο να μεταβαίνει προς την ενηλικίωση προκαλώντας αλλαγές στην οικογενειακή δομή και συναισθηματικές εντάσεις. Ο Preto (1999, 2005) αναφέρει ότι οι προσπάθειες επίλυσης των συγκρούσεων ενδέχεται να επανενεργοποιήσουν άλυτες συγκρούσεις που αφορούσαν σε προηγούμενες γενιές. Το περιβάλλον της οικογένειας μεταμορφώνεται από ένα μέρος όπου τα παιδιά έχουν φροντίδα και καταφύγιο, σε ένα εφιαλτήριο από το οποίο οι έφηβοι ξεκινούν τη δική τους πορεία προσπαθώντας να αναλάβουν ως ενήλικες υποχρεώσεις και δεσμεύσεις (Preto 1999, 2005). Οι γονείς αγωνιούν για το πως επηρεάζουν οι γενικότερες

αλλαγές του κοινωνικού περιβάλλοντος τα παιδιά τους, αλλά και για τους κινδύνους εκτός σπιτιού που έχουν αυξηθεί.

Οι απόψεις των γονέων για τις δυσκολίες της εφηβείας έχουν γίνει αντικείμενο πολλαπλών μελετών στο παρελθόν. Σύμφωνα με τα ευρήματα πρόσφατης ποιοτικής έρευνας (Leila Valizadeh et al, 2018), διαπιστώσαμε ότι υπήρχαν δυο βασικές κατηγορίες. Πρώτον, συγκρούσεις παιδιού με γονέα που προκαλούνταν από μη αποδεκτές συμπεριφορές των παιδιών σύμφωνα με τις προσδοκίες των γονέων, οι έφηβοι παρακούν ή και αρνούνται τις συμβουλές των γονέων τους και έχουν δυσκολία στην αποδοχή της εξουσίας των γονέων. Δεύτερον, δυσκολία στον έλεγχο των εφήβων παιδιών εκτός σπιτιού, όπως μειωμένη δυνατότητα επίβλεψης του παιδιού τους, ο επηρεασμός του παιδιού από του συνομηλίκους του και από ομάδες που μπορεί να αποτελεί μέλος και, τέλος, οι γονείς δεν μπορούν να ελέγξουν με ποιους θα κάνει παρέα το παιδί τους, με αποτέλεσμα τον φόβο και το άγχος για το που μπορεί να ενταχθεί το παιδί.

Την τελευταία τριετία αντιμετωπίζουμε μια άνευ προηγουμένου παγκόσμια κατάσταση με πολλά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Οι άνθρωποι, σε τέτοιες καταστάσεις, επηρεάζονται με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους θέτοντας σε κίνδυνο τη σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική τους ευημερία (Esterwood & Saeed, 2020). Ο περιορισμός, η απώλεια της συνηθισμένης ρουτίνας και η μειωμένη κοινωνική και σωματική επαφή αποδείχθηκε ότι προκαλούν πλήξη, απογοήτευση και αίσθηση απομόνωσης από τον υπόλοιπο κόσμο (Brooks et al., 2020). Αν και οι νέοι φαίνεται να είναι λιγότερο ευάλωτοι στην Covid-19, οι επιπτώσεις της πανδημίας μπορεί να είναι καταστροφικές για αυτούς (Fegert et al., 2020). Υπάρχουν ήδη στοιχεία για τις πολλαπλές και αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 σε πληθυσμούς παιδιών και εφήβων καθιστώντας αυτά τα άτομα πιο ευαίσθητα στην ανάπτυξη μακροχρόνιων ψυχιατρικών διαταραχών (Chen et al., 2020). Σε σύγκριση με τους ενήλικες, αυτή η πανδημία μπορεί να έχει αυξημένες μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες στα παιδιά και στους εφήβους (Shen et al., 2020). Τα παιδιά και οι έφηβοι εκτίθενται σε συνεχόμενο στρες που προκαλείται από την πανδημία και καθώς απαιτούνται μέτρα περιορισμού για τη μείωση της εξάπλωσης του ιού είναι λογικό να επηρεάζονται από τη διακοπή της καθημερινής τους ρουτίνας (de Figueiredo et al., 2021). Η φύση και η έκταση του αντίκτυπου σ’ αυτήν την ηλικιακή ομάδα εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες όπως είναι η ηλικία,

το μορφωτικό επίπεδο, η οικονομική κατάσταση, η προϋπάρχουσα κατάσταση ψυχικής υγείας, ή κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας (Singh et al., 2020).

Η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται στις επιπτώσεις του COVID-19 στα παιδιά στην εφηβική ηλικία, όπως τις αντιλαμβάνονται οι γονείς αυτών. Ο λόγος για τον οποίο επιλέξαμε αυτό το θέμα είναι η συμβολή στην πρόοδο της επιστήμης καθώς εστιάζει στις αλλαγές που έχουν προκύψει λόγω της πανδημίας, μιας πρωτόγνωρης κατάστασης για τους ίδιους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΒΗ

1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός εφήβου

Η εφηβεία (από το λατινική λέξη *adolescere* «το ώριμο») είναι η φάση της ζωής μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης, από την ηλικία 10 έως 19 ετών. Είναι ένα μοναδικό στάδιο της ανθρώπινης ανάπτυξης και μια σημαντική περίοδος για να τεθούν τα θεμέλια της καλής υγείας. Οι έφηβοι βιώνουν ταχεία σωματική, γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Αυτό επηρεάζει το πώς αισθάνονται, σκέφτονται, παίρνουν αποφάσεις και αλληλεπιδρούν με τον κόσμο γύρω τους. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, οι έφηβοι καθιερώνουν πρότυπα συμπεριφοράς - για παράδειγμα, που σχετίζονται με τη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα, τη χρήση ουσιών και τη σεξουαλική δραστηριότητα - που μπορούν να προστατεύσουν την υγεία τους και την υγεία των άλλων γύρω τους ή να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία τους τώρα και στο μέλλον (Kim, et al., 2006).

Κατά την εφηβεία, προκύπτουν ζητήματα συναισθηματικού αποχωρισμού από τους γονείς. Ενώ αυτή η αίσθηση του διαχωρισμού είναι ένα απαραίτητο βήμα για την εδραίωση των προσωπικών αξιών, με τη μετάβαση στην αυτάρκεια να επιβάλλει μια σειρά προσαρμογών σε πολλούς εφήβους. Επιπλέον, οι έφηβοι σπάνια έχουν σαφείς δικούς τους ρόλους στην κοινωνία, αλλά αντιθέτως καταλαμβάνουν μια διφορούμενη περίοδο μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης. Αυτά τα ζητήματα καθορίζουν συχνότερα την εφηβεία στους δυτικούς πολιτισμούς και η ανταπόκριση σε αυτά καθορίζει εν μέρει τη φύση των ενήλικων χρόνων ενός ατόμου (Vangelisti, 2004).

1.2 Βιολογικές αλλαγές που προκύπτουν από την εφηβεία

Η εφηβεία προέρχεται από τη λατινική λέξη «*adolescere*» που σημαίνει «μεγαλώνω» και αποτελεί μια κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο. Κατά την εφηβεία συμβαίνουν σημαντικές βιολογικές αλλά και ψυχολογικές εξελίξεις. Η εφηβεία συνήθως ορίζεται ως η περίοδος ψυχολογικής και κοινωνικής μετάβασης μεταξύ της

παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης. Η αρχή της εφηβείας χαρακτηρίζεται από μεγάλες ορμονικές και σωματικές αλλαγές. Η μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση χαρακτηρίζεται επίσης από ψυχολογικές αλλαγές όσον αφορά την ταυτότητα, την αυτοσυνείδηση και τη γνωστική ευελιξία (Hollenstein, & Loughheed, 2013). Την τελευταία δεκαετία, έχει αποδειχθεί ότι διάφορες περιοχές του ανθρώπινου εγκεφάλου αναπτύσσονται από την εφηβεία και έπειτα (Andrews, Ahmed, & Blakemore, 2021). Ορισμένες από τις περιοχές του εγκεφάλου που υφίστανται ιδιαίτερα παρατεταμένη ανάπτυξη εμπλέκονται στην κοινωνική γνωστική λειτουργία των ενηλίκων (Steensma, et al., 2013).

Σημαντικές αλλαγές παρατηρούνται κατά την εφηβεία σε μοριακό, κυτταρικό, ανατομικό και λειτουργικό επίπεδο με τρόπους προοδευτικούς και οπισθοδρομικούς, συμπεριλαμβανομένων μεταξύ των τελευταίων, αξιοσημείωτες μειώσεις στον αριθμό των συνδέσεων (συνάψεις) μεταξύ νευρώνων καθώς και μειώσεις στον όγκο ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου (Laureys, et al., 2021). Άλλες σημαντικές αλλαγές περιλαμβάνουν τη μυελίνωση των αξονικών οδών που διασυνδέουν διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου, την επιτάχυνση της αγωγιμότητας κατά μήκος αυτών των μονοπατιών και την αύξηση του συντονισμού της εγκεφαλικής προσπάθειας σε μεγαλύτερες αποστάσεις μέσω του σχηματισμού δικτύων λειτουργικά αλληλένδετων περιοχών του εγκεφάλου. Τέτοιοι τυπικοί εφηβικοί μετασχηματισμοί στον εγκέφαλο είναι περιφερειακοί, με αλλαγές γενικά εμφανείς στην εφηβεία σε τομείς που εμπλέκονται στη ρύθμιση της συναισθηματικής αντιδραστικότητας, ενώ περιοχές κρίσιμες για τον έλεγχο των παρορμήσεων και άλλους δείκτες εκτελεστικής λειτουργίας ωριμάζουν αργότερα. Μαζί αυτοί οι μετασχηματισμοί εξοικονομούν κυρίως τις ενεργειακές ανάγκες του εγκεφάλου, μειώνοντας τις απαιτήσεις του εγκεφάλου για ενέργεια καθώς ωριμάζει (Berenbaum, Beltz, & Corley, 2015).

Ένα χαρακτηριστικό γεγονός της εφηβείας είναι η αύξηση της απελευθέρωσης των γοναδικών ορμονών, όπως για παράδειγμα της τεστοστερόνης που απελευθερώνεται από τους όρχεις στους άνδρες και των οιστρογόνων και της προγεστερόνης που απελευθερώνονται σε διάφορα στάδια της διαδικασίας ωρίμανσης των ωαρίων από τις ωοθήκες και τη μήτρα των θηλυκών. Αυτές οι ορμόνες αντιπροσωπεύουν το τελικό σημείο ενός ορμονικού καταρράκτη που ξεκινά στον εγκέφαλο με την απελευθέρωση της ορμόνης απελευθέρωσης γοναδοτροπίνης

(GnRH) από τον υποθάλαμο που με τη σειρά του διεγείρει την απελευθέρωση άλλων ορμονών (θυλακιοτρόπος ορμόνης [FSH] και ωχρινοτρόπου ορμόνης [LH]) από την υπόφυση στο αίμα, το οποίο διέρχεται από την κυκλοφορία για να φτάσει στις γονάδες και να διεγείρει την έκκριση ορμονών εκεί. Η αύξηση των γοναδικών ορμονών κατά την εφηβεία συμβάλλει στην ανάπτυξη δευτερογενών σεξουαλικών χαρακτηριστικών και επηρεάζει τη νευρική λειτουργία και συμπεριφορά μέσω της δέσμησης με τους υποδοχείς τεστοστερόνης και οιστρογόνων στον εγκέφαλο (Brouwer, et al., 2021).

Συνεπακόλουθα, η εφηβεία καθοδηγείται από αλλαγές στον υποθάλαμο που διεγείρουν την έκκριση GnRH, επιταχύνοντας τον ορμονικό καταρράκτη HPG. Η «έναρξη» αυτής της αύξησης της GnRH φαίνεται να είναι μια πρόσφατα ανακαλυφθείσα ομάδα πεπτιδίων που ονομάζονται «κισπεπτίνες» και οι υποθαλαμικοί υποδοχείς τους (που ονομάζονται «υποδοχείς GPR54») που αυξάνονται κατά την εφηβεία και είναι απαραίτητοι για την αναπαραγωγική ωριμότητα. Στους άνδρες, η αύξηση της δραστηριότητας του άξονα υποθαλάμου - υπόφυσης - γοναδικού (HPG) κατά την εφηβεία αντιπροσωπεύει στην πραγματικότητα μια αποκατάσταση υψηλών επιπέδων γοναδικών ορμονών που παρατηρούνται πριν και για κάποιο χρονικό διάστημα μετά τη γέννηση, όπου χρησιμεύουν για την προώθηση της διαφοροποίησης του εγκεφάλου. Η απουσία σημαντικής διέγερσης των γοναδικών ορμονών, αντίθετα, διοχετεύει τη διαφοροποίηση του εγκεφάλου και των αναπαραγωγικών οργάνων σε γυναικεία τυπικά πρότυπα (Brouwer, et al., 2021). Παραδοσιακά, οι διαφορές φύλου στη δομή και την λειτουργία του εγκεφάλου θεωρούνταν ότι καθιερώθηκαν νωρίς στη ζωή από «οργανωτικά» αποτελέσματα της παρουσίας ή της απουσίας γοναδικών ορμονών, με τις μεταγενέστερες αυξήσεις των γοναδικών ορμονών να χρησιμεύουν απλώς για να «ενεργοποιούν» αυτές τις λανθάνουσες διαφορές φύλου. Σχετικά πρόσφατα, ωστόσο, προέκυψαν πειστικά στοιχεία από βασικές επιστημονικές μελέτες ότι ο αναπτυσσόμενος εγκέφαλος παραμένει ευαίσθητος στις οργανωτικές επιδράσεις των γοναδικών ορμονών από πολύ νωρίς στη ζωή έως την εφηβεία, με τις φυσιολογικές αναπτυξιακές αυξήσεις στις γοναδικές ορμόνες κατά την εφηβεία όχι μόνο να ασκούν τυπικά «ενεργοποιητικά» αποτελέσματα, αλλά και πυροδοτώντας μια δεύτερη οργανωτική περίοδο, διαφοροποιώντας περαιτέρω τον εγκέφαλο για την παραγωγή της τελικής νευρικής ωρίμανσης που απαιτείται για την υποστήριξη σεξουαλικά

διμορφικών συμπεριφορών. Έτσι, οι αυξήσεις των γοναδικών ορμονών κατά την εφηβεία μπορεί να συμβάλλουν σε διαφορές φύλου που παρατηρούνται σε ορισμένες περιοχές του ώριμου εγκεφάλου. Οι νευρώνες που περιέχουν κισπεπτίνη έχουν υποδοχείς για τη λεπτίνη, μια ορμόνη που απελευθερώνεται από τα λιποκύτταρα που σηματοδοτεί τη διαθεσιμότητα σωματικού λίπους και που αυξάνεται στις γυναίκες που πλησιάζουν την εφηβεία, προφανώς σηματοδοτώντας ότι το σώμα περιέχει επαρκή αποθέματα ενέργειας για να υποστηρίξει μια εγκυμοσύνη και τη γαλουχία. Πράγματι, το σωματικό βάρος και η ποσότητα σωματικού λίπους συνδέονται στενά με την εφηβεία ειδικά στις γυναίκες, με καθυστέρηση της εφηβείας μεταξύ ατόμων που είναι ανορεξικά ή ασχολούνται με αθλήματα που ενθαρρύνουν χαμηλά επίπεδα σωματικού λίπους (π.χ. μπαλέτο, πάλη), ενώ επιταχύνεται μεταξύ ατόμων με αυξημένο σωματικό βάρος (Steensma, et al., 2013).

Κατά τα προεμμηναρχικά χρόνια συμβαίνουν έκτακτες σωματικές αλλαγές. Τα κορίτσια εμφανίζουν ταχεία αύξηση λίπους (κατά μέσο όρο 11 κιλά). Αναλογικές αλλαγές στη σύσταση του σώματος συμβαίνουν επίσης και εμφανείς διαφορές φύλου εμφανίζονται στην εφηβεία. Τα προεφηβικά αγόρια και τα κορίτσια είναι παρόμοια όσον αφορά την άλιπη μάζα σώματος, τη σκελετική μάζα και το σωματικό λίπος. Κατά την ωριμότητα, τα κορίτσια έχουν διπλάσιο σωματικό λίπος από τα αγόρια, ενώ τα αγόρια έχουν 1,5 φορές μεγαλύτερη σωματική μάζα και σκελετική μάζα από αυτή των κοριτσιών. Στην πραγματικότητα, η αύξηση της μάζας σώματος ξεκινά στα 6 χρόνια στις γυναίκες και είναι η πιο πρόωμη αλλαγή στη σύσταση του σώματος κατά την εφηβεία (Bremer, 2012).

Αναντίρρητα, η εφηβεία αποτελεί μια περίοδο ιδιαίτερα αυξημένης ευαλωτότητας ως συνέπεια πιθανών αποκλίσεων μεταξύ αναπτυσσόμενων συστημάτων του εγκεφάλου, της συμπεριφοράς και των γνωστικών συστημάτων που ωριμάζουν υπό τον έλεγχο κοινών και ανεξάρτητων βιολογικών διεργασιών. Συνολικά, αυτές οι εξελίξεις ενισχύουν την αναδυόμενη κατανόηση της εφηβείας ως κρίσιμης ή ευαίσθητης περιόδου για την αναδιοργάνωση των ρυθμιστικών συστημάτων (Laureys, et al., 2021).

1.3 Συμπεριφορικές αλλαγές που οφείλονται στην ήβη

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από αυξημένη ανάγκη ρύθμισης του συναισθήματος και της συμπεριφοράς, συχνά σε απόσταση από τους ενήλικες που παρείχαν ρυθμιστική δομή και καθοδήγηση κατά την παιδική ηλικία. Επειδή τα αναπτυσσόμενα συστήματα του εγκεφάλου, της συμπεριφοράς και της γνώσης ωριμάζουν με διαφορετικούς ρυθμούς και υπό τον έλεγχο κοινών και ανεξάρτητων βιολογικών διεργασιών, αυτή η περίοδος είναι συχνά περίοδος αυξημένης ευαλωτότητας και προσαρμογής. Κατά συνέπεια, η κανονιστική ανάπτυξη στην εφηβεία μπορεί να κατανοηθεί επωφελώς σε σχέση με τον συντονισμό των συναισθηματικών, διανοητικών και συμπεριφορικών τάσεων και ικανοτήτων, και η ψυχοπαθολογία στην εφηβεία μπορεί να αντανakλά τις δυσκολίες σε αυτή τη διαδικασία συντονισμού (Hollenstein, & Loughheed, 2013).

Η αντίληψη ότι η εφηβεία είναι μια αυξημένη περίοδος ευαλωτότητας, ειδικά λόγω των χασμάτων μεταξύ συναισθήματος, γνώσης και συμπεριφοράς έχει σημαντικές επιπτώσεις στην κατανόησή πολλών πτυχών τόσο της κανονιστικής όσο και της άτυπης ανάπτυξης κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου της ζωής. Όσον αφορά την κανονιστική ανάπτυξη, για παράδειγμα, αυτό το πλαίσιο είναι χρήσιμο για την κατανόηση των διαφορών ηλικίας στην κρίση και στη λήψη αποφάσεων, στην ανάληψη κινδύνων και στην αναζήτηση αίσθησης. Όσον αφορά την άτυπη ανάπτυξη, το πλαίσιο αυτό βοηθά στην κατανόηση του γιατί η εφηβεία μπορεί να είναι μια περίοδος αυξημένου κινδύνου εμφάνισης ενός ευρέος φάσματος συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, της βίαιης παραβατικότητας και της κατάχρησης ουσιών (Andrews, Ahmed, & Blakemore, 2021).

Η εφηβεία μπορεί γενικά να χωριστεί σε τρία στάδια: πρώιμη (10 - 13 ετών), μέση (14 - 16 ετών) και όψιμη (17 - 19 ετών). Οι σωματικές αλλαγές ξεκινούν στην πρώιμη εφηβεία, όπου οι έφηβοι ανησυχούν πολύ για την εικόνα του σώματός τους. Κατά την εφηβεία λαμβάνει χώρα γνωστική ανάπτυξη, οι έφηβοι αναπτύσσουν αφηρημένη σκέψη και συλλογισμό. Συναισθηματικά, αναπτύσσουν μια αίσθηση ταυτότητας κατά την ύστερη εφηβεία. Η κοινωνική συμμετοχή, η αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους, καθώς και το σεξουαλικό ενδιαφέρον αναπτύσσονται σε αυτή τη φάση. Διαφορετικοί πειραματισμοί συμπεριφοράς παρατηρούνται στην πρώιμη εφηβεία, ανάληψη κινδύνου στη μέση εφηβεία και αργότερα οι έφηβοι μαθαίνουν να αξιολογούν τη δική τους ανάληψη κινδύνων (Berenbaum, Beltz, & Corley, 2015).

Οι έφηβοι αντιμετωπίζουν μια μεγάλη πρόκληση στην πρώιμη εφηβεία τους. Πολλές κρίσιμες βιολογικές, καθώς και ψυχολογικές αλλαγές, συμβαίνουν κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης για τις οποίες πολλοί έφηβοι δεν είναι αρκετά προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν, γεγονός που τους βάζει συχνά σε στρες. Η έναρξη της εμμήνου ρύσεως, η αλλαγή της φωνής στα αγόρια, η ανάπτυξη δευτερογενών σεξουαλικών χαρακτηριστικών και οι ψυχολογικές αλλαγές που συχνά εκλαμβάνονται ως προκλήσεις (Bremer, 2012). Η στάση της οικογένειας και της κοινωνίας, καθώς και η πολιτισμική επιρροή σε αυτές τις αλλαγές, κατά την εφηβεία, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της σεξουαλικής συμπεριφοράς του εφήβου μετά την εφηβεία (Kar, Choudhury, & Singh, 2015).

Οι αλλαγές στην εφηβεία διαφέρουν και στα δύο φύλα. Κατά μέσο όρο, τα θηλυκά βιώνουν αυτές τις αλλαγές 12 - 18 μήνες νωρίτερα από τα αρσενικά. Επιπλέον, ο χρόνος επίτευξης της ωριμότητας μπορεί να επηρεάσει διαφορετικά την ανάπτυξη του εφήβου. Τα αγόρια πρώιμης ωρίμανσης που έχουν καλή εικόνα σώματος είναι πιο σίγουρα, ασφαλή και ανεξάρτητα σε σύγκριση με τα αγόρια που ωριμάζουν αργά. Ωστόσο, μπορεί να έχουν αυξημένη επιθετικότητα λόγω της αύξησης των ορμονών. Είναι πιο πιθανό να είναι σεξουαλικά ενεργοί και να συμμετέχουν σε επικίνδυνη συμπεριφορά. Τα κορίτσια που ωριμάζουν νωρίς από την άλλη πλευρά, είναι πολύ συνειδητοποιημένα, ανασφαλή και πιο πιθανό να αναπτύξουν διατροφικές διαταραχές. Είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν σεξουαλικές προόδους από μεγαλύτερα αγόρια, περισσότερες πιθανότητες για ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και περισσότερες πιθανότητες να εκτεθούν σε κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών (Ahmed, Bittencourt-Hewitt, & Sebastian, 2015).

Μεταξύ των συμπεριφορών που επηρεάζονται από την εφηβική ωρίμανση είναι οι τυπικές αλλαγές στη διέγερση και η εξέχουσα θέση των κοινωνικο-συναισθηματικών ερεθισμάτων, με τη χρονολογική ηλικία να θεωρείται ότι σχετίζεται περισσότερο με τις γνωστικές διαδικασίες ωρίμανσης (Riveros, & Immordino-Yang, 2021). Πράγματι, ένας αριθμός μελετών που συνέκριναν εφήβους σε διαφορετικά στάδια εφηβείας έχουν βρει ότι το στάδιο της εφηβικής ωρίμανσης σχετίζεται με μια ποικιλία τυπικών συμπεριφορών εφήβων, συμπεριλαμβανομένων αυξημένων συγκρούσεων με τους γονείς, αργότερα έναρξης ύπνου και αυξημένων συμπεριφορών ανάληψης κινδύνου (Van Sluijs, et al., 2021, Kar, Choudhury, & Singh, 2015, Hollenstein, & Loughheed, 2013).

Τέλος, η ανάπτυξη της σεξουαλικότητας είναι μια σημαντική βιο-ψυχοκοινωνική εξέλιξη, η οποία παίρνει ενήλικη μορφή κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, η σκέψη, η αντίληψη καθώς και η ανταπόκριση ενός ατόμου χρωματίζονται σεξουαλικά. Η εφηβεία είναι ένα σημαντικό ορόσημο για την ανάπτυξη της σεξουαλικότητας. Οι μυριάδες αλλαγές που συμβαίνουν στους εφήβους τους βάζουν σε τεράστιο άγχος, το οποίο μπορεί να έχει δυσμενείς σωματικές, αλλά και ψυχολογικές συνέπειες. Η λειτουργία του άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης - γοναδικής μοίρας είναι εξαιρετικά σημαντική για τη σεξουαλική ανάπτυξη κατά την εφηβεία (Kar, Choudhury, & Singh, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΕΦΗΒΟΣ

2.1 Ορισμός του θεσμού της οικογένειας

Ο ορισμός της οικογένειας αλλάζει ανάλογα με τον πολιτισμό και με την πάροδο του χρόνου. Η παραδοσιακή οικογένεια έχει οριστεί ως μια ομάδα δύο ή περισσότερων ατόμων που συγγενεύουν με γέννηση, γάμο ή υιοθεσία και που αποτελούν ένα ενιαίο νοικοκυριό και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους στις αντίστοιχες κοινωνικές τους θέσεις, συνήθως αυτές των συζύγων, των γονέων, των παιδιών και των αδερφών. Όλα αυτά τα συγγενικά πρόσωπα θεωρούνται μέλη μιας οικογένειας (Vangelisti, 2004). Ιστορικά, η πιο τυπική εκδοχή της παραδοσιακής οικογένειας ήταν η οικογένεια με δύο γονείς (Bonder, et al., 2017).

Σε πιο σύγχρονους καιρούς, ο παραδοσιακός ορισμός της οικογένειας έχει επικριθεί ως πολύ στενός. Οι σύγχρονες οικογένειες - ειδικά εκείνες στις βιομηχανοποιημένες κοινωνίες - υπάρχουν με πολλές μορφές, συμπεριλαμβανομένης της μονογονεϊκής οικογένειας, των ανάδοχων οικογενειών, των ομόφυλων ζευγαριών, των οικογενειών χωρίς παιδιά και πολλών άλλων παραλλαγών από τα παραδοσιακά πρότυπα. Κοινό σε καθεμία από αυτές τις μορφές οικογένειας είναι η δέσμευση, η φροντίδα και οι στενοί συναισθηματικοί δεσμοί - οι οποίοι είναι όλο και περισσότερο τα καθοριστικά χαρακτηριστικά της οικογένειας. Ο μεταβαλλόμενος ορισμός της οικογένειας προέκυψε, εν μέρει, λόγω παραγόντων όπως το διαζύγιο και ο εκ νέου γάμος. Σε πολλές περιπτώσεις, οι άνθρωποι δεν μεγαλώνουν με την οικογένεια προσανατολισμού τους, αλλά γίνονται μέλη μιας θετικής οικογένειας ή μιας μικτής οικογένειας. Είτε μια μονογονεϊκή, κοινή ή διγονική οικογένεια, η οικογένεια προσανατολισμού ενός ατόμου ή η οικογένεια στην οποία γεννήθηκε, γενικά λειτουργεί ως το κοινωνικό πλαίσιο (Bonder, et al., 2017).

Η οικογένεια θα πρέπει να διακρίνεται από ένα νοικοκυριό, το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει οικότροφους και υπαλλήλους που μοιράζονται μια κοινή κατοικία. Ουσιαστικά, μια οικογένεια αποτελείται από έναν ενήλικα και τους απογόνους του. Συνήθως, αποτελείται από δύο παντρεμένους ενήλικες, συνήθως έναν άνδρα και μια γυναίκα (σχεδόν πάντα από διαφορετικές γενεαλογίες και χωρίς συγγένεια εξ

αίματος) μαζί με τους απογόνους τους, που συνήθως ζουν σε μια ιδιωτική και ξεχωριστή κατοικία. Αυτός ο τύπος πιο συγκεκριμένα γνωστός ως πυρηνική οικογένεια, πιστεύεται ότι είναι ο παλαιότερος από τους διάφορους τύπους οικογενειών που υπάρχουν. Μερικές φορές η οικογένεια περιλαμβάνει όχι μόνο τους γονείς και τα άγαμα παιδιά τους που ζουν στο σπίτι, αλλά και τα παιδιά που έχουν παντρευτεί, τους συζύγους και τους απογόνους τους, και πιθανώς και ηλικιωμένα εξαρτώμενα άτομα και ονομάζεται διευρυμένη οικογένεια (Troxel, et al., 2014).

2.2 Αλληλεπίδραση του εφήβου με τα μέλη της οικογένειας

Η εφηβεία σηματοδοτεί μια ταχεία αλλαγή στο ρόλο του ατόμου μέσα στην οικογένεια. Τα μικρά παιδιά τείνουν να διεκδικούν δυναμικά τον εαυτό τους, αλλά δεν είναι σε θέση να επιδείξουν μεγάλη επιρροή στις οικογενειακές αποφάσεις μέχρι την πρώιμη εφηβεία, όταν θεωρούνται όλο και περισσότερο από τους γονείς ως ίσοι. Ο έφηβος αντιμετωπίζει το καθήκον να αυξήσει την ανεξαρτησία του, διατηρώντας παράλληλα μια σχέση φροντίδας με τους γονείς του (Steinberg, 2001). Όταν τα παιδιά περνούν από την εφηβεία, υπάρχει συχνά μια σημαντική αύξηση στη σύγκρουση γονέα - παιδιού και ένας λιγότερο συνεκτικός οικογενειακός δεσμός. Τα επιχειρήματα συχνά αφορούν δευτερεύοντα ζητήματα ελέγχου, όπως η απαγόρευση κυκλοφορίας, η αποδεκτή ένδυση και το δικαίωμα του εφήβου στην ιδιωτική ζωή, τα οποία οι έφηβοι μπορεί να θεωρούσαν στο παρελθόν ως ζητήματα στα οποία οι γονείς τους είχαν πλήρη εξουσία. Η διαφωνία γονέα - έφηβου αυξάνεται επίσης καθώς οι φίλοι επιδεικνύουν μεγαλύτερο αντίκτυπο ο ένας στον άλλον, νέες επιρροές στον έφηβο που μπορεί να είναι σε αντίθεση με τις αξίες των γονιών (Lempers, & Clark-Lempers, 1992).

Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, τα αδέρφια είναι πηγή σύγκρουσης και απογοήτευσης καθώς και ένα σύστημα υποστήριξης. Η εφηβεία μπορεί να επηρεάσει διαφορετικά αυτή τη σχέση, ανάλογα με το φύλο του αδελφού. Στα ζευγάρια αδελφών του ίδιου φύλου, η οικειότητα αυξάνεται κατά την πρώιμη εφηβεία και μετά παραμένει σταθερή. Τα ζευγάρια αδερφών μεικτού φύλου ενεργούν διαφορετικά. Τα αδέρφια απομακρύνονται κατά τη διάρκεια της πρώιμης εφηβείας, αλλά παρουσιάζουν μια αύξηση της οικειότητας ξεκινώντας από τη μέση εφηβεία. Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ αδελφών είναι οι πρώτες σχεσιακές εμπειρίες των παιδιών,

αυτές που διαμορφώνουν την κοινωνική και αυτοκατανόησή τους για τη ζωή. Η διατήρηση θετικών σχέσεων αδελφών μπορεί να βοηθήσει τους εφήβους με διάφορους τρόπους. Τα αδέρφια είναι σε θέση να ενεργούν ως συνομήλικοι και μπορεί να αυξήσουν την κοινωνικότητα του άλλου και τα συναισθήματα αυτοεκτίμησης. Τα μεγαλύτερα αδέρφια μπορούν να δώσουν καθοδήγηση στα μικρότερα αδέρφια, αν και ο αντίκτυπος αυτού μπορεί να είναι είτε θετικός είτε αρνητικός ανάλογα με τη δραστηριότητα του μεγαλύτερου αδελφού (Kim, et al., 2006).

Μια πιθανή σημαντική επιρροή στην εφηβεία είναι η αλλαγή της δυναμικής της οικογένειας, και συγκεκριμένα το διαζύγιο. Με το ποσοστό διαζυγίων να φτάνει περίπου το 50%, το διαζύγιο είναι συνηθισμένο και προσθέτει στην ήδη μεγάλη αλλαγή στην εφηβεία. Οι διαφωνίες σχετικά με την επιμέλεια αμέσως μετά το διαζύγιο αντικατοπτρίζουν συχνά μάχες εκτός ελέγχου και αμφιθυμία μεταξύ των γονέων. Το διαζύγιο συνήθως οδηγεί σε λιγότερη επαφή μεταξύ του εφήβου και του γονέα που δεν έχει την επιμέλεια. Σε ακραίες περιπτώσεις αστάθειας και κακοποίησης στα σπίτια, το διαζύγιο μπορεί να έχει θετική επίδραση στις οικογένειες λόγω λιγότερων συγκρούσεων στο σπίτι. Ωστόσο, οι περισσότερες έρευνες υποδηλώνουν αρνητική επίδραση στην εφηβεία καθώς και στην μετέπειτα ανάπτυξη (Vangelisti, 2004).

Το οικογενειακό περιβάλλον έχει αναγνωριστεί ως κρίσιμο πλαίσιο για την ανάπτυξη διατροφικών συμπεριφορών. Η έρευνα δείχνει ότι στο οικογενειακό περιβάλλον η ποιότητα της σχέσης γονέα - εφήβου έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία των εφήβων. Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι η ζεστασιά και η συμμετοχή των γονέων, η συναισθηματική υποστήριξη, η κατάλληλη χορήγηση αυτονομίας και η σαφής αμφίδρομη επικοινωνία συνδέονται θετικά με πιο υγιεινή συμπεριφορά σε παιδιά και εφήβους (Pearson, et al., 2009).

Οι οικογενειακές αλληλεπιδράσεις έχουν αναγνωριστεί ως ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην (δυσ)ρύθμιση κατά την εφηβεία. Ενώ, ο επιπολασμός της κατάθλιψης αυξάνεται απότομα κατά την περίοδο της εφηβείας. Υπό το πρίσμα αυτό, στη μελέτη των Bonder et al. (2017) διερευνήθηκε το συναίσθημα που εκφράζουν οι μητέρες, οι πατέρες και οι έφηβοι κατά τη διάρκεια μιας αλληλεπίδρασης επίλυσης προβλημάτων και εάν τα μοτίβα των

συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων διέφεραν μεταξύ οικογενειών με καταθλιπτικούς εφήβους και οικογενειών με μη καταθλιπτικούς εφήβους. Μια δικτυακή προσέγγιση χρησιμοποιήθηκε για να απεικονίσει τις συχνότητες των διαφορετικών συναισθημάτων, τις ταυτόχρονες εκφράσεις συναισθημάτων και τη χρονική αλληλουχία των συναισθηματικών συμπεριφορών μεταξύ των μελών της οικογένειας. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι οικογένειες των εφήβων με κατάθλιψη εκφράζουν περισσότερο θυμό από τις οικογένειες των μη καταθλιπτικών εφήβων κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης. Αυτές οι εκφράσεις θυμού συνυπάρχουν και αλληλεπιδρούν με την πάροδο του χρόνου πιο συχνά σε οικογένειες με καταθλιπτικό έφηβο παρά σε άλλες οικογένειες, δημιουργώντας ένα πιο αυτοσυντηρούμενο δίκτυο θυμωμένου αρνητικού συναισθήματος σε καταθλιπτικές οικογένειες. Επιπλέον, το θυμό των γονέων και το δυσφορικό συναίσθημα των εφήβων διαδέχονται το ένα το άλλο πιο συχνά σε καταθλιπτικές οικογένειες. Συνολικά, αυτά τα μοτίβα αποκαλύπτουν μια συγκεκριμένη οικογενειακή δυναμική που μπορεί να συμβάλει στην ευαλωτότητα ή στη διατήρηση των εφηβικών καταθλιπτικών διαταραχών. Τα παραπάνω ευρήματά υπογραμμίζουν τη σημασία της μελέτης των συναισθηματικών οικογενειακών αλληλεπιδράσεων για την κατανόηση της κατάθλιψης των εφήβων (Bonder, et al., 2017).

Γεγονός αποτελεί το ότι ο ύπνος είναι κρίσιμος για την υγεία των εφήβων και επηρεάζεται από το οικογενειακό περιβάλλον. Στη μελέτη των Troxel et al. (2014) εξετάστηκε εάν η μονογονεϊκή οικογενειακή δομή έναντι δύο γονέων επηρεάζει τον ύπνο των εφήβων. Οι συμμετέχοντες ήταν 242 υγιείς έφηβοι με μέση ηλικία τα 15,7 έτη. Ο ύπνος μετρήθηκε χρησιμοποιώντας αυτοαναφορά και ακτιγραφία καρπού για επτά διαδοχικές νύχτες. Τα αποτελέσματα ήταν η διάρκεια ύπνου και η αποτελεσματικότητα ύπνου (SE) που αξιολογήθηκαν με ακτιγραφία για ολόκληρη την εβδομάδα και τα Σαββατοκύριακα και τις καθημερινές ξεχωριστά, καθώς και προβλήματα ύπνου - εγρήγορσης και μεταβλητότητα στις ώρες ύπνου. Η γραμμική παλινδρόμηση εξέτασε τη σχέση μεταξύ της δομής της οικογένειας και του ύπνου, μετά από προσαρμογή για ηλικία, φύλο, φυλή, δείκτη μάζας σώματος και συμπτώματα κατάθλιψης, εκπαίδευση γονέων, οικογενειακές συγκρούσεις και οικονομική πίεση. Η φυλή και το φύλο εξετάστηκαν ως πιθανοί συντονιστές. Μετά την προσαρμογή για συμμεταβλητές, οι έφηβοι από μονογονεϊκά νοικοκυριά είχαν φτωχότερο SE καθ' όλη τη διάρκεια της εβδομάδας και μικρότερη διάρκεια ύπνου τα

Σαββατοκύριακα. Οι λευκοί έφηβοι από νοικοκυριά με δύο γονείς είχαν λιγότερα προβλήματα ύπνου - εγρήγορσης και χαμηλότερη μεταβλητότητα ώρας ύπνου, ενώ οι ερχινομοϊμάυροι έφηβοι από μονογονεϊκά νοικοκυριά είχαν τη χαμηλότερη SE το Σαββατοκύριακο. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις αλληλεπιδράσεις οικογενειακής δομής και φύλου. Τα ευρήματά καταδεικνύουν ότι η μονογονεϊκή δομή της οικογένειας είναι ένας ανεξάρτητος συσχετισμός των προβλημάτων ύπνου στους εφήβους και υπογραμμίζουν τον συντονιστικό ρόλο της φυλής (Troxel, et al., 2014).

Η μελέτη του Petts (2015) επικεντρώθηκε στο εάν και γιατί η θρησκευτική μετάδοση από τους γονείς στους εφήβους ποικίλλει μεταξύ των διαφορετικών οικογενειακών δομών. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η δομή της οικογένειας δεν σχετίζεται άμεσα με τα θρησκευτικά αποτελέσματα των εφήβων, αλλά ότι η επιρροή της γονεϊκής θρησκευτικότητας στη θρησκευτική συμμετοχή ήταν ασθενέστερη για τους εφήβους που μεγάλωσαν σε θετές οικογένειες, ή σε άγαμες οικογένειες που συζούν από ότι για εκείνους τους εφήβους που έχουν μεγαλώσει από παντρεμένους βιολογικούς/θετούς γονείς. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν επίσης ότι η λιγότερο αποτελεσματική θρησκευτική μετάδοση μέσα σε μη παραδοσιακές οικογένειες σε σύγκριση με τις παραδοσιακές οικογένειες οφείλεται (τουλάχιστον εν μέρει) στη λιγότερο αποτελεσματική θρησκευτική κοινωνικοποίηση μέσα σε αυτές τις οικογένειες (Petts, 2015).

Επόμενη μελέτη (McArdle, et al., 2002) είχε στόχο, πρώτον, να διερευνήσει τη δομή της οικογένειας και τα μέτρα οικογενειακής λειτουργίας σε σχέση με τη χρήση ουσιών από εφήβους και, δεύτερον, να διαπιστωθεί εάν αυτές οι σχέσεις διέφεραν ανάλογα με το φύλο ή την πόλη προέλευσης του δείγματος. Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν έφηβοι ηλικίας 14 έως 15 ετών σε αντιπροσωπευτικά δείγματα τα οποία προέρχονται από πέντε ευρωπαϊκές πόλεις: Newcastle upon Tyne, Δουβλίνο, Ρώμη, Βρέμη και Groningen. Λήφθηκαν δεδομένα για 3984 συμμετέχοντες σε σχέση με τη χρήση ουσιών, που ζουν και με τους δύο βιολογικούς γονείς, εμπιστεύονται τους γονείς και τους παππούδες και την επίβλεψη, καθώς και άλλες μεταβλητές που αντιπροσωπεύουν την παραβατικότητα, την κοινωνική τάξη και τη διαθεσιμότητα ναρκωτικών. Η ζωή και με τους δύο γονείς συσχετίστηκε με μειωμένα επίπεδα χρήσης ναρκωτικών σε τέσσερις πόλεις αλλά όχι στο Δουβλίνο, ίσως λόγω της υψηλής διαθεσιμότητας ουσιών από τους συνομηλίκους της πόλης. Ενώ, δεν

συσχετίστηκε με μειωμένα επίπεδα τακτικής κατανάλωσης αλκοόλ. Το αποτέλεσμα της εμπιστοσύνης στη μητέρα ήταν εμφανές σε όλες τις πόλεις και σε σχέση με τη χρήση ουσιών γενικότερα. Ωστόσο, όταν μια μεταβλητή παραβατικότητας προστέθηκε στις λογιστικές παλινδρομήσεις, η σημασία της σε σχέση με τη χρήση ναρκωτικών εξαφανίστηκε. Η εποπτεία ήταν πιο σημαντική σε σχέση με τη χρήση ναρκωτικών από αγόρια παρά από κορίτσια. Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης, η συμβίωση και με τους δύο γονείς είναι λιγότερο ισχυρό εμπόδιο στη χρήση ουσιών από τις ποιοτικές πτυχές της οικογενειακής ζωής, ιδιαίτερα το δέσιμο με τις μητέρες. Το τελευταίο μάλιστα αποτελεί έναν ισχυρό αναστολέα της χρήσης ουσιών, ανεξάρτητα από τις περιφερειακές διαφορές στη διαθεσιμότητα των ουσιών, που εξασθενεί μόνο ενόψει μιας γενικότερα προβληματικής συμπεριφοράς. Ίσως λόγω της μεγαλύτερης τάσης τους να αναλαμβάνουν κινδύνους ή να παραβιάζουν κανόνες, η επίβλεψη φαίνεται πιο σημαντική για τη χρήση ναρκωτικών από αγόρια παρά από κορίτσια. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν το ρόλο των οικογενειών, αλλά ιδιαίτερα του ρόλου των μητέρων, στη ρύθμιση της συμπεριφοράς των εφήβων που σχετίζονται με τις ουσίες (McArdle, et al., 2002).

Οι θετικές σχέσεις με την οικογένεια, τους φίλους και το σχολικό προσωπικό συνδέονται σταθερά με την υγεία και την ευημερία κατά την εφηβεία. Με αφετηρία το γεγονός αυτό η μελέτη των Moore et al. (2018) εξετάζει τους ανεξάρτητους και αλληλεπιδρούντες ρόλους της οικογένειας, των συνομηλίκων και των σχολικών σχέσεων στην πρόβλεψη της χρήσης ουσιών, της υποκειμενικής ευεξίας και των συμπτωμάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των εφήβων 11 έως 16 ετών στην Ουαλία. Παρουσιάζει συγχρονικές αναλύσεις της έρευνας για τη Συμπεριφορά Υγείας σε παιδιά σχολικής ηλικίας το 2013, που ολοκληρώθηκε από 9055 εφήβους ηλικίας 11 έως 16 ετών. Οι πολυεπίπεδες αναλύσεις λογιστικής παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο συσχετισμών οικογενειακής επικοινωνίας, οικογενειακής υποστήριξης, σχέσεων με το σχολικό προσωπικό, σχολικής διασύνδεσης με συνομηλίκους και υποστήριξης από φίλους, με τη χρήση καπνού, τη χρήση κάνναβης, τη χρήση αλκοόλ, την υποκειμενική ευεξία και τα συμπτώματα ψυχικής υγείας. Οι θετικές σχέσεις με την οικογένεια και το σχολικό προσωπικό συσχετίστηκαν σταθερά με καλύτερα αποτελέσματα. Η υποστήριξη από φίλους συνδέθηκε με υψηλότερη χρήση όλων των ουσιών, ενώ η σύνδεση με τους συνομηλίκους της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συνδέθηκε με καλύτερη υποκειμενική

ευημερία και ψυχική υγεία. Οι καλύτερες σχέσεις με το σχολικό προσωπικό συνδέθηκαν πιο έντονα με θετική υποκειμενική ευημερία και λιγότερα συμπτώματα ψυχικής υγείας όπου οι μαθητές ανέφεραν λιγότερη οικογενειακή υποστήριξη. Η υποστήριξη από φίλους συνδέθηκε με υψηλότερη χρήση κάνναβης και χειρότερη ψυχική υγεία μεταξύ των μαθητών με χαμηλότερη οικογενειακή υποστήριξη. Οι σχέσεις με την οικογένεια και το σχολικό προσωπικό μπορεί να είναι σημαντικές για την προστασία των νέων από τη χρήση ουσιών και τη βελτίωση της ευημερίας και της ψυχικής υγείας. Οι παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στις σχέσεις μαθητή - προσωπικού μπορεί να είναι σημαντικές για νέους με λιγότερη οικογενειακή υποστήριξη. Ενώ, οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην υποστήριξη των συνομηλίκων θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις πιθανές επιβλαβείς επιπτώσεις για τους μαθητές με λιγότερη υποστήριξη από την οικογένεια (Moore, et al., 2018).

Τέλος, η μελέτη των Levin, Dallago & Currie (2011) προσπάθησε να εξετάσει την ικανοποίηση των εφήβων από τη ζωή στο πλαίσιο του οικογενειακού περιβάλλοντος. Πραγματοποιήθηκαν πολυεπίπεδες αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης για αγόρια και κορίτσια 11, 13 και 15 ετών, με μέτρο έκβασης που μετασχηματίστηκε από την ικανοποίηση από τη ζωή. Η μελέτη διαπίστωσε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της οικογενειακής δομής και της ικανοποίησης από τη ζωή για αγόρια και κορίτσια ηλικίας 13 και 15 ετών. Η οικογενειακή ευημερία μεσολάβησε σε αυτή τη σχέση, ωστόσο η έκταση αυτής της διαμεσολάβησης εξαρτιόταν τόσο από την ηλικία όσο και από το φύλο. Τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια όλων των ηλικιών, η ικανοποίηση από τη ζωή συνδέθηκε πιο έντονα με την επικοινωνία γονέα - παιδιού παρά με τη δομή της οικογένειας ή την οικογενειακή ευημερία. Μετά την προσαρμογή για συμπεριφορές κινδύνου/υγείας και στάσεις απέναντι στους συνομηλίκους και το σχολείο, η οικογενειακή δομή παρέμεινε σημαντική μόνο για αγόρια ηλικίας 13 ετών. Ενώ η δύσκολη επικοινωνία γονέα - παιδιού λειτούργησε ως παράγοντας κινδύνου χαμηλής ικανοποίησης από τη ζωή για αγόρια και κορίτσια, η εύκολη επικοινωνία λειτούργησε ως προστατευτικός παράγοντας μόνο μεταξύ των κοριτσιών (Levin, Dallago, & Currie, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: COVID-19 ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ

3.1 Γενικά στοιχεία για τον Covid-19

Η νόσος του COVID-19 εντοπίστηκε αρχικά στο Wuhan, στην επαρχία Hubei, στην Κίνα, στις 31 Δεκεμβρίου 2019 και συνεχίζει να είναι πανδημία (Octavius, et al., 2020). Οι μολυσματικές ασθένειες παραμένουν μια από τις μεγαλύτερες απειλές για την υγεία και την ευημερία του ανθρώπινου γένους. Από τον Δεκέμβριο του 2019, η νέα λοίμωξη COVID-19 εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλη την Κίνα και διεθνώς (Cao, et al., 2020).

Ο ιός επηρεάζει κυρίως το αναπνευστικό σύστημα, αν και εμπλέκονται και άλλα συστήματα οργάνων. Τα συμπτώματα που σχετίζονται με λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού, όπως πυρετός, ξηρός βήχας και δύσπνοια αναφέρθηκαν στην αρχική σειρά περιστατικών από το Wuhan, στην Κίνα (Huang et al., 2020). Επιπλέον, παρατηρήθηκαν πονοκέφαλος, ζάλη, γενικευμένη αδυναμία, έμετος και διάρροια (Shi, et al., 2020). Είναι πλέον ευρέως αναγνωρισμένο ότι τα αναπνευστικά συμπτώματα του COVID-19 είναι εξαιρετικά ετερογενή, που κυμαίνονται από ελάχιστα συμπτώματα έως σημαντική υποξία με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS). Στην αναφορά από το Wuhan που αναφέρθηκε παραπάνω, ο χρόνος μεταξύ της εμφάνισης των συμπτωμάτων και της ανάπτυξης του ARDS ήταν τόσο σύντομος όσο 9 ημέρες, υποδηλώνοντας ότι τα αναπνευστικά συμπτώματα θα μπορούσαν να προχωρήσουν γρήγορα (Huang et al., 2020). Αυτή η ασθένεια θα μπορούσε επίσης να είναι θανατηφόρα. Ένας αυξανόμενος αριθμός ασθενών με σοβαρές ασθένειες συνέχισε να υποκύπτει παγκοσμίως. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η θνησιμότητα είναι υψηλότερη στους ηλικιωμένους (Zhou, et al., 2020) και η επίπτωση είναι πολύ χαμηλότερη στα παιδιά (Qiu, et al., 2020, Lu, et al., 2020). Η τρέχουσα ιατρική διαχείριση είναι σε μεγάλο βαθμό υποστηρικτική χωρίς να υπάρχει διαθέσιμη στοχευμένη θεραπεία. Αρκετά φάρμακα, όπως η λοπιναβίρη-ριτοναβίρη, η ρεμδεσιβίρη, η υδροξυχλωροκίνη και η αζιθρομυκίνη έχουν δοκιμαστεί σε κλινικές δοκιμές (Zhou, et al., 2020, Gautret, et al., 2020), αλλά κανένα από αυτά δεν έχει ακόμη αποδειχθεί ότι είναι σαφής θεραπεία. Βέβαια, περισσότερες θεραπείες εφαρμόζονται σε κλινικές δοκιμές (Zhou, et al., 2020).

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), υπήρξαν 16.523.815 επιβεβαιωμένα κρούσματα μόλυνσης από COVID-19 σε 216 χώρες, με τουλάχιστον 655.112 θανάτους έως τις 29 Ιουλίου 2020 (Zhang, et al., 2020). Με βάση αυτό το γεγονός, πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο είχαν εφαρμόσει φυσική απόσταση και είχαν κλείσει δημόσιους χώρους όπως σχολεία, πανεπιστημιούπολεις, γραφεία και δημόσιους χώρους για να περιορίσουν τη μετάδοση (Bhat, et al., 2020, Veer, Riepenhausen, et al., 2020, de Figueiredo, et al., 2020). Από την άλλη πλευρά, η σωματική απόσταση έχει επηρεάσει την ψυχική υγεία στερώντας την κοινωνική επαφή, ιδιαίτερα στους έφηβους (Wang, et al., 2020, Holmes, et al., 2020, Jiao, et al., 2020).

Η πανδημία δεν είχε μόνο ως αποτέλεσμα τον κίνδυνο θανάτου από ιογενής λοίμωξη αλλά και ψυχολογικές συνέπειες στους ανθρώπους, ιδιαίτερα λόγω της μακροπρόθεσμης φύσης της πανδημίας, η οποία εξακολουθεί να αναπτύσσεται (Zhang, et al., 2020). Οι ψυχολογικές συνέπειες των μολυσματικών ασθενειών έχουν αναφερθεί ότι περιλαμβάνουν καταθλιπτική διάθεση, άγχος, κακό ύπνο και αυξημένα επίπεδα φόβου και στρες (Huang, & Zhao, 2020, Su, et al., 2007), με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και τις καταθλιπτικές διαταραχές να είναι οι πιο διαδεδομένες μακροχρόνιες ψυχολογικές καταστάσεις (Mak, et al., 2009).

3.2 Η επιρροή του Covid-19 στους εφήβους

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19 στους εφήβους φαίνεται να είναι πολύ μεγαλύτερες από τις επιπτώσεις στους ενήλικες, επειδή είναι πιο ευάλωτοι στις αρνητικές επιπτώσεις του στρες (Chassin, et al., 2003). Μετά το ξέσπασμα της πανδημίας, τα σχολεία έκλεισαν και οι μαθητές έπρεπε να μείνουν στο σπίτι. Η μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, οι περιορισμοί παραμονής στο σπίτι, οι δυσκολίες στις σχολικές εργασίες, οι ουσιαστικές αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα, ο φόβος να αρρωστήσουν και η πλήξη μπορούν να δημιουργήσουν δραματικές ψυχολογικές επιπτώσεις στους εφήβους. Τα αναπτυξιακά κίνητρα και οι ορμονικές αλλαγές κάνουν τους έφηβους να εναρμονίζονται ιδιαίτερα με τις ομάδες συνομηλίκων, καθιστώντας δύσκολη την απομόνωση στο σπίτι. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της επιδημίας του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου (SARS), μια συγχρονική μελέτη αποκάλυψε ότι οι ψυχιατρικές νοσηρότητες σε ένα

γενικό πληθυσμό συσχετίστηκαν με μικρότερη ηλικία (Sim, et al., 2010). Κατ’ επέκταση, ο ψυχολογικός αντίκτυπος του COVID-19 στους εφήβους αποτελεί σοβαρή ανησυχία κατά τη διάρκεια της επιδημίας και μετά.

Η πανδημία COVID-19 μπορεί να θεωρηθεί ως οξύς, μεγάλης κλίμακας και ανεξέλεγκτος παράγοντας άγχους που θα έχει σημαντική επίδραση στην ψυχική υγεία των ατόμων. Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για το πώς οι έφηβοι αντιμετωπίζουν οξείες στρεσογόνους παράγοντες μεγάλης κλίμακας, όπως η πανδημία COVID-19. Τα συσσωρευμένα στοιχεία έχουν δείξει ότι διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης συνδέονται με διαφορετικά αποτελέσματα προσαρμογής μετά από τραύμα (Littleton, Axson, & Grills-Taquechel, 2011, Ruggiero, et al., 2009). Γενικά, υπάρχουν δύο τύποι στρατηγικών αντιμετώπισης: η ενεργητική και η παθητική αντιμετώπιση. Η ενεργητική αντιμετώπιση περιλαμβάνει ενεργό δράση για τη μείωση του άγχους, όπως επίλυση προβλημάτων, προγραμματισμό και γνωστική αναδιάρθρωση, ενώ η παθητική αντιμετώπιση περιλαμβάνει την παράβλεψη και την αποφυγή πηγών άγχους, όπως η άρνηση και η χρήση ουσιών (Zimmer-Gembeck, & Skinner, 2016).

Ένας άλλος πιθανός παράγοντας που επηρεάζει την ψυχολογική έκβαση των εφήβων σε περίπτωση πανδημίας, όπως αυτή του COVID-19 είναι η ανθεκτικότητα. Η ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα διατήρησης θετικής ψυχικής υγείας ενόψει αντιξοοτήτων ή στρες. Ένα υψηλό επίπεδο ανθεκτικότητας παρέχει προστασία από διάφορες καταστάσεις ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, η υψηλότερη ανθεκτικότητα σε εφήβους ηλικίας 14 - 18 ετών συσχετίστηκε με χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης, στρες και άγχους. Κατά την αντιμετώπιση το άγχος που προκαλείται από την πανδημία του COVID-19, οι έφηβοι με υψηλό επίπεδο ανθεκτικότητας αναμένεται να έχουν θετική κατάσταση ψυχικής υγείας (Hjemdal, et al., 2011).

Αναντίρρητα, η πανδημία του COVID-19 αποτέλεσε πρόκληση για την ψυχολογική υγεία των εφήβων. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 στην Κίνα, περισσότερο από το ένα πέμπτο των μαθητών γυμνασίου και λυκείου επηρεάστηκε η ψυχική υγεία. Οι Zhang et al. (2020) μελέτησαν μαθητές γυμνασίου και λυκείου στην Κίνα για να κατανοήσουν καλύτερα τις ψυχολογικές συνέπειες, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και το στρες, της πανδημίας COVID-19. Συγκεκριμένα,

μα συγχρονική διαδικτυακή έρευνα με χρήση δομικών ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τις 7 Απριλίου 2020 έως τις 24 Απριλίου 2020. Συλλέχθηκαν δημογραφικές πληροφορίες και γενικές πληροφορίες σχετικά με την πανδημία. Οι ψυχολογικές συνέπειες αξιολογήθηκαν με την Αναθεωρημένη Κλίμακα Επιπτώσεων και την Κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Οι παράγοντες επιρροής αξιολογήθηκαν με τη Σύντομη Κλίμακα Ανθεκτικότητας και το Ερωτηματολόγιο του Στυλ Αντιμετώπισης. Το δείγμα της μελέτης περιελάμβανε 493 μαθητές γυμνασίου (239 έφηβοι με μέση ηλικία τα 13,93 έτη) και 532 μαθητές λυκείου (289 έφηβοι με μέση ηλικία τα 17,08 έτη). Η ανθεκτικότητα και η θετική αντιμετώπιση ήταν προστατευτικοί παράγοντες για την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Η θετική αντιμετώπιση ήταν ένας προστατευτικός παράγοντας για τη δυσφορία που σχετίζεται με το τραύμα. Η αρνητική αντιμετώπιση είναι ένας παράγοντας κινδύνου για κατάθλιψη, άγχος, συμπτώματα στρες και δυσφορία που σχετίζεται με τραύμα σε μαθητές γυμνασίου και λυκείου. Τα ευρήματά της μελέτης πρότειναν ότι η ανθεκτικότητα και η θετική αντιμετώπιση οδηγούν σε καλύτερη ψυχολογική και ψυχική κατάσταση στους μαθητές. Αντίθετα, η αρνητική αντιμετώπιση είναι παράγοντας κινδύνου για την ψυχική υγεία (Zhang, et al., 2020).

Συνεπακόλουθα, οι Hu & Qian (2021) εξέτασαν τον αντίκτυπο στην ψυχική υγεία της πανδημίας COVID-19 στους εφήβους στο Ηνωμένο Βασίλειο, καθώς και τις κοινωνικές, δημογραφικές και οικονομικές παραλλαγές στον αντίκτυπο. Αναλύθηκαν εθνικά αντιπροσωπευτικά δεδομένα διαχρονικού πάνελ από την έρευνα της Understanding Society COVID-19. Το αναλυτικό δείγμα αποτελείται από 886 έφηβους ηλικίας 10 - 16 ετών που ερωτήθηκαν τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το ερωτηματολόγιο δυνατοτήτων και δυσκολιών χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της ψυχικής υγείας των εφήβων. Τα αποτελέσματα από μοντέλα παλινδρόμησης σταθερών επιπτώσεων ατόμου δείχνουν ότι οι έφηβοι με καλύτερη από τη μέση ψυχική υγεία πριν από την πανδημία έχουν παρουσιάσει αύξηση στα συναισθηματικά τους προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς, υπερκινητικότητα και προβλήματα σχέσεων με συνομήλικους, καθώς και μείωση στην προκοινωνική τους τάση κατά τη διάρκεια η πανδημία. Αντίθετα, οι έφηβοι με χειρότερη από τη μέση ψυχική υγεία πριν από την πανδημία έχουν βιώσει αντίθετες αλλαγές σε κάθε τομέα του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών. Περαιτέρω αποτελέσματα δείχνουν ότι σε σύγκριση με τα κορίτσια, τα αγόρια έχουν βιώσει

μικρότερη αύξηση στα συναισθηματικά προβλήματα αλλά μεγαλύτερη μείωση στην προκοινωνική τους τάση. Ο αρνητικός αντίκτυπος στην ψυχική υγεία είναι ιδιαίτερα εμφανής μεταξύ των εφήβων σε νοικοκυριά με ένα γονέα, ένα παιδί και με χαμηλό εισόδημα. Ενώ τα συμπτώματα και η ασθένεια COVID-19 των ενηλίκων μελών του νοικοκυριού έχουν υπονομεύσει τις σχέσεις των εφήβων με τους συνομηλίκους. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης αποκαλύπτουν τις ποικίλες επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία των εφήβων, οι οποίες ποικίλλουν ανάλογα με την προπανδημική ψυχική υγεία τους και το κοινωνικοδημογραφικό υπόβαθρο της οικογένειάς τους. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για εξατομικευμένη υποστήριξη ψυχικής υγείας για τους εφήβους και στοχευμένα μέτρα για τον μετριασμό των ανισοτήτων στον αντίκτυπο της πανδημίας στην ψυχική υγεία (Hu, & Qian, 2021).

Η ποιοτική μελέτη των O’Sullivan et al. (2021) προσπάθησε να κατανοήσει τις εμπειρίες των παιδιών και των εφήβων κατά τη διάρκεια του COVID-19. Σε αυτή τη μελέτη πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις σε 48 οικογένειες κατά τη διάρκεια των περιορισμών της πανδημίας COVID-19 και ενός εθνικού αποκλεισμού, για να κατανοηθούν οι επιπτώσεις του. Η μελέτη χρησιμοποίησε τη μεθοδολογία της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Ανάλυσης (IPA). Γονείς και παιδιά συζήτησαν τον αρνητικό αντίκτυπο των περιορισμών στην ευημερία των νέων. Τα παιδιά και οι έφηβοι παρουσίασαν δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, όπως αισθήματα κοινωνικής απομόνωσης, κατάθλιψης, άγχους και αύξησης της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς. Οικογένειες με παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος ανέφεραν αυξημένες δυσκολίες ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, κυρίως λόγω αλλαγών στη ρουτίνα. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τον αντίκτυπο των αυστηρών περιορισμών στην ευημερία και τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας των εύλωτων πληθυσμών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, των εφήβων και εκείνων με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) (O’Sullivan, et al., 2021).

Πρόσφατα, οι Fegert et al. (2020) μελέτησαν τον αντίκτυπο των φάσεων της πανδημίας στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Περιλαμβάνουν στη μελέτη τους ορισμένους παράγοντες κινδύνου και δυσκολίες που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι έφηβοι στην πρώτη φάση της πανδημίας COVID-19, συγκεκριμένα απαγορεύονται οι κοινωνικές ομαδικές δραστηριότητες, οι αθλητικοί σύλλογοι είναι κλειστοί, οι κοινωνικές σχέσεις έχουν περιοριστεί έντονα σε στενούς

συγγενείς, η επαφή με συνομηλίκους έχει απαγορευτεί, το κλείσιμο σχολείων, η απώλεια χρόνου εκπαίδευσης και η απώλεια της καθημερινής δομής. Επιπλέον, οι οικογένειές τους αντιμετώπισαν επίσης πολλαπλές προκλήσεις, όπως η αναδιοργάνωση της καθημερινής ζωής, η αντιμετώπιση του άγχους της καραντίνας και της κοινωνικής απόστασης, η εκπαίδευση στο σπίτι, η αυξημένη πίεση για εργασία από το σπίτι και η φροντίδα για τα παιδιά σχολικής ηλικίας στο σπίτι ταυτόχρονα, η μειωμένη ελευθερία και η ιδιωτική ζωή, καθώς και οι οικονομικές ανησυχίες λόγω του κλεισίματος των επιχειρήσεων. Επιπλέον, η υποστήριξη της παιδικής μέριμνας (όπως οι παππούδες και οι γιαγιάδες) εξαφανίστηκε, εκτός εάν ήταν συγγαμικοί. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε τεράστιο άγχος και ψυχολογική δυσφορία για όλα τα μέλη της οικογένειας, αυξάνοντας τις οικογενειακές και συζυγικές συγκρούσεις. Όλα αυτά αντιπροσωπεύουν μια επικίνδυνη συσσώρευση παραγόντων κινδύνου για προβλήματα ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους τεράστιων διαστάσεων: αναδιοργάνωση της οικογενειακής ζωής, τεράστιο άγχος, φόβος θανάτου μελών της οικογένειας, οικονομικά προβλήματα, απώλεια συστημάτων υποστήριξης, έλλειψη ευκαιριών για αναψυχή και απόδραση, περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, έλλειψη κοινωνικοποίησης, έλλειψη πρόσβασης σε σχολεία και αθλητικές δραστηριότητες. Σε αυτή τη γραμμή, επίσης στη φάση 1, οι Wang et al. (2020) έκαναν την αξιολόγησή τους και διαπίστωσαν ότι ο αντίκτυπος της επιδημίας στην ψυχική υγεία των εφήβων ήταν μέτριος έως σοβαρός στο 54% των συμμετεχόντων, με συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους

Όσον αφορά τις συναισθηματικές συνέπειες γεγονότων που συνδέονται με την υγεία, οι Sprang & Sigman (2013) ανέλυσαν τις επιπτώσεις των πανδημιών σε 398 οικογένειες, ανακαλύπτοντας ότι οι έφηβοι που ήταν απομονωμένοι ή σε καραντίνα κατά τη διάρκεια πανδημικών ασθενειών είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν οξεία διαταραχή άγχους, διαταραχή προσαρμογής και πένθος. Το 30% των εφήβων που ήταν απομονωμένοι ή σε καραντίνα πληρούσαν τα κλινικά κριτήρια για διαταραχή μετατραυματικού στρες και παρακολούθησαν υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Πρόσφατα, μια προκαταρκτική μελέτη που διεξήχθη στην επαρχία Shaanxi κατά τη δεύτερη εβδομάδα του Φεβρουαρίου του 2020 (Jiao, et al., 2020), κατά την οποία ο κινεζικός πληθυσμός ήταν περιορισμένος, έδειξε ότι οι πιο συχνές ψυχολογικές και συμπεριφορικές διαταραχές 320 παιδιών και εφήβων μεταξύ 3 και 18 ετών ήταν η απόσπαση της προσοχής, η ευερεθιστότητα και φόβος να κάνουν

ερωτήσεις σχετικά με την επιδημία. Όσον αφορά τις διαφορές ανάλογα με την ηλικία, οι νεότεροι, μεταξύ 3 και 6 ετών, είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα δεσμού και φόβο ότι τα μέλη της οικογένειας θα μπορούσαν να νοσήσουν, ενώ τα παιδιά μεταξύ 6 και 18 ετών παρουσίασαν περισσότερα προβλήματα προσοχής (Jiao, et al., 2020). Επίσης στην Κίνα, οι Zhou et al. (2020) διεξήγαγαν μια έρευνα σε εφήβους μεταξύ 12 και 18 ετών, ανακαλύπτοντας υψηλό επιπολασμό άγχους (43,7%) και κατάθλιψης (37,4%) κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19, ειδικά στα κορίτσια

Παρ’ όλο που, όπως φαίνεται, αναμένεται ότι μερικά από τα παιδιά και τους εφήβους αντιδρούν με ανθεκτικότητα σε αυτήν την κρίση, ο κίνδυνος είναι υπαρκτός και χρειάζεται προσοχή (Dvorsky, Breaux, & Becker, 2020). Οι ανήλικοι, εκτός από τα προαναφερθέντα, μπορεί να βιώσουν φόβο για τον ιό, απογοήτευση, πλήξη, έλλειψη συναναστροφής με φίλους και δασκάλους και έλλειψη χώρου στο σπίτι, οδηγώντας σε προβληματικές συνέπειες που μπορεί να υπερβούν την περίοδο της πανδημίας (Cui, Li, & Zheng, 2020). Τα παιδιά και οι έφηβοι σταμάτησαν να πηγαίνουν στο σχολείο από την αρχή του απομόνωσης (14 Μαρτίου) έως την αρχή της επόμενης σχολικής χρονιάς τον Σεπτέμβριο του 2020. Εάν επίσης, προσθεθεί σε αυτό ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ανηλίκους πρέπει να αντιμετωπίσουν οι νέες προκλήσεις που έφερε η επιδημία του COVID και χωρίς κατευθυντήριες γραμμές προσαρμοσμένες στις νέες συνθήκες ή που περιορίζονται στις χειρότερες περιπτώσεις, η αντιμετώπιση αυτών των συνεπειών είναι ακόμη πιο αβέβαιη (Cui, Li, & Zheng, 2020, Schuh Teixeira, et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται στις επιπτώσεις του COVID-19 στα παιδιά στην εφηβική ηλικία, όπως τις αντιλαμβάνονται οι γονείς αυτών. Ο λόγος για τον οποίο επιλέξαμε αυτό το θέμα είναι η συμβολή στην πρόοδο της επιστήμης καθώς εστιάζει στις αλλαγές που έχουν προκύψει λόγω της πανδημίας, μιας πρωτόγνωρης κατάστασης για τους ίδιους. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσουμε πως έχει συμβάλει η πανδημία στις πιθανές αλλαγές της συμπεριφοράς των παιδιών που βρίσκονται στην εφηβεία, αλλά και των σχέσεων με τους γονείς από την οπτική των γονέων αυτών.

Ορισμένα από τα ερευνητικά ερωτήματα που μελετήσαμε είναι τα εξής:

- i. Κατά πόσο οι γονείς είναι ενημερωμένοι για τα βασικά χαρακτηριστικά της εφηβείας – είτε αυτά αφορούν στο βιολογικό, το νοητικό ή το συναισθηματικό και κοινωνικό τομέα.
- ii. Πως βιώνουν τις ιδιομορφίες της εφηβείας και πως καλύπτουν τις απαιτήσεις του γονεϊκού τους ρόλου.
- iii. Κατά πόσο άλλαξε η συμπεριφορά των εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα.
- iv. Σε ποίο βαθμό πιστεύουν οι γονείς ότι είχε επιρροή η πανδημία στις αλλαγές αυτές.
- v. Κατά πόσο άλλαξε η σχέση γονιών-παιδιών κατά την περίοδο της πανδημίας.

4.1 Είδος έρευνας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ώστε να εκπληρωθεί ο σκοπός και να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματά της ήταν ποσοτική με τη χρήση ανώνυμων ερωτηματολογίων, ο οποίος αποτελεί έναν εύκολο και γρήγορο τρόπο συλλογής δεδομένων. Πιο αναλυτικά, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με σκοπό να εντοπισθούν οι απόψεις των γονέων με παιδιά στην εφηβεία σχετικά με τις αλλαγές που προέκυψαν σε αυτά εξαιτίας της πανδημίας Covid-19.

4.2 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της μελέτης περιλαμβάνει μόνο γονείς έφηβων παιδιών 12-18 που διαμένουν στην Ελλάδα. Η δειγματοληψία ήταν μη τυχαία δειγματοληψία χιονοστιβάδας. Στα δείγματα χιονοστιβάδας, το δείγμα γίνεται προσβάσιμο στον ερευνητή μέσω ενός μικρού αρχικού συνόλου δείγματος που είναι διαθέσιμο σε εκείνον. Η κάθε μία δειγματοληπτική μονάδα του αρχικού δείγματος προσφέρει τα στοιχεία, και άρα την πρόσβαση, σε ένα σύνολο από άλλα μέλη του πληθυσμού, τα οποία συμπεριλαμβάνονται στο δείγμα, και τα οποία με τη σειρά τους προσφέρουν πρόσβαση σε ένα άλλο σύνολο κοκ. Ο στατιστικός αναλυτής, συνεπώς, αποκτά το δείγμα μέσω των αρχικών εκπροσώπων, χωρίς προσπάθεια εντοπισμού και χωρίς ανάγκη να διαθέτει στοιχεία για τον πληθυσμό (λίστα μελών, πλήθος κτλ). Πιο συγκεκριμένα, ζητήθηκε στους συμμετέχοντες της έρευνας να αποστείλουν το ερωτηματολόγιο και σε δικούς τους γνωστούς και φίλους. Τελικώς, το συνολικό δείγμα της έρευνας ανέρχεται σε 167 άτομα, με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά να παρουσιάζονται στην υποενότητα 6.2.1 της παρούσας εργασίας.

4.3 Ερωτηματολόγιο έρευνας

Όπως, αναφέρθηκε και παραπάνω, το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι από τις φοιτήτριες Κύρου Ι. και Νικολαΐδου Α. από την πτυχιακή εργασία με θέμα «Οι απόψεις των γονέων απέναντι στις αλλαγές συμπεριφοράς που βιώνουν τα παιδιά τους στην εφηβεία» στο Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης. Αποτελείται από 30 ερωτήσεις και μελετά στις αλλαγές στη συμπεριφορά των εφήβων από την οπτική των γονέων τους. Επιπλέον, έχουν προστεθεί κάποιες ερωτήσεις, ενώ άλλες έχουν διαμορφωθεί σύμφωνα με τις απαιτήσεις της έρευνας. Περιλαμβάνει στο σύνολο του 12 ενότητες, οι οποίες αποτελούνται κυρίως από κλειστές ερωτήσεις και ελάχιστες ανοιχτές. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη ενότητα αναφέρεται στα δημογραφικά στοιχεία των γονέων και αποτελείται από 7 ερωτήσεις. Ειδικότερα, ζητείται να αναφέρουν το φύλο τους, την ηλικία και των δυο γονέων, τον τόπο κατοικίας τους, το εκπαιδευτικό τους επίπεδο καθώς και την οικογενειακή και εργασιακή τους κατάσταση.

Αντίστοιχα, η δεύτερη ενότητα αφορά στα δημογραφικά στοιχεία των εφήβων παιδιών και αποτελείται από 8 ερωτήσεις. Αναφέρεται στο πλήθος των παιδιών γενικότερα αλλά και όσων βρίσκονται στην εφηβεία ειδικότερα, το φύλο και την ηλικία τους, τη μορφή της οικογένειας, τις σχέσεις του γονέα με την δική του

οικογένεια προέλευσης, καθώς και πως θα χαρακτήριζε, ο ίδιος, τον εαυτό του ως γονέα. Η τελευταία ερώτηση ακολουθεί την κλίμακα Likert και βαθμολογούνται από το 1 έως το 4, όπου το 1 αναφέρεται στο καθόλου και το 4 στο πολύ στην εκάστοτε πρόταση.

Στην τρίτη και τέταρτη ενότητα εξετάζονται οι αλλαγές στη στάση/συμπεριφορά του εφήβου πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αποτελούνται συνολικά από 7 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 5 είναι κλειστού τύπου και οι υπόλοιπες 2 χρησιμοποιούν την κλίμακα Likert και βαθμολογείται από το 1 έως το 4, όπου το 1 αναφέρεται στο καθόλου και το 4 στο πολύ στην εκάστοτε πρόταση. Παρομοίως, το ίδιο μοτίβο ακολουθούν και οι ενότητες 5 έως 8, καθώς συμπεριλαμβάνουν τις ίδιες ερωτήσεις σε περίπτωση που οι γονείς έχουν δεύτερο ή και τρίτο παιδί στην εφηβεία.

Η ενότητα 9 αναφέρεται στις αντιδράσεις των γονέων στις αλλαγές των παιδιών τους και συμπεριλαμβάνει 2 κλειστού τύπου ερωτήσεις. Οι ενότητες 10 και 11 αφορούν στις σχέσεις των γονέων με όλα τα παιδιά που βρίσκονται στην εφηβεία πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας και αποτελείται από 10 ερωτήσεις συνολικά, εκ των οποίων οι 8 είναι κλειστού τύπου. Οι υπόλοιπες 2 βασίζονται στην κλίμακα Likert και βαθμολογούνται από το 1 έως το 4, όπου το 1 αναφέρεται στο καθόλου και το 4 στο πολύ συχνά στην εκάστοτε πρόταση.

Τέλος, η ενότητα 10 εξετάζει τις γνώσεις των γονέων για τις αλλαγές που προκύπτουν με την εφηβεία. Περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι 4 είναι κλειστού τύπου και οι 2 τελευταίες ανοιχτού τύπου.

4.4 Συλλογή δεδομένων έρευνας

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά από τις 1 Μαρτίου 2023 έως τις 14 Μαρτίου 2023. Πιο αναλυτικά, το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε μέσω της πλατφόρμας GoogleForms και διαμοιράστηκε στους πολίτες με τη βοήθεια του διαδικτύου, και συγκεκριμένα των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (facebook), καθώς και μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, και συγκέντρωσε 167 απαντήσεις.

Κατά τη διάρκεια της συλλογής δεδομένων προέκυψαν ορισμένες δυσκολίες. Μια δυσκολία είναι ότι οι γονείς θα έπρεπε να ανακαλέσουν στην μνήμη τους το ποια

ήταν η συμπεριφορά των παιδιών πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας καθώς έχει περάσει κάποιο διάστημα από τότε. Ακόμα, πολλοί γονείς εξέφρασαν ότι το ερωτηματολόγιο ήταν μεγάλο με αποτέλεσμα να καταλαμβάνει πολύ από τον ελεύθερο τους χρόνο και να δυσανασχετούν. Τέλος, μια πολύ βασική δυσκολία ήταν η ανάλυση των δεδομένων στο SPSS, καθώς οι γνώσεις μας ήταν περιορισμένες όσον αφορά το πρόγραμμα.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε μέσω του προγράμματος SPSS και κατά κύριο λόγο σε μορφή διαγραμμάτων και πινάκων.

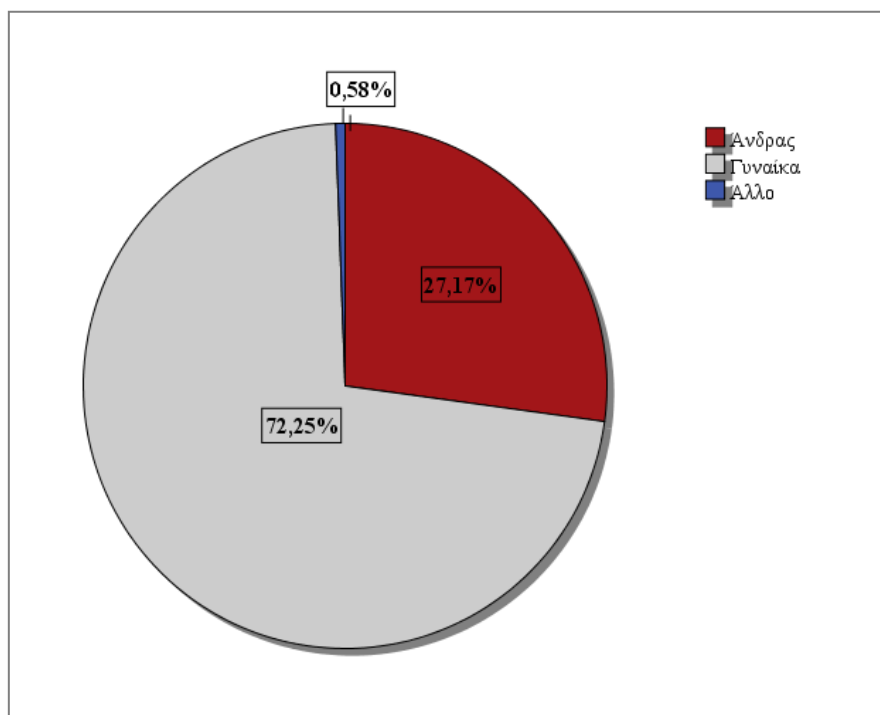
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Δημογραφικά στοιχεία γονέων

	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά
Φύλο		
Άνδρες	47	27,2%
Γυναίκες	125	72,3%
Άλλο	1	0,6%
Τόπος διαμονής		
Μεγάλο αστικό κέντρο (Αθήνα/Θεσ/νίκη)	22	12,7%
Άλλη αστική περιοχή (<10.000 κατοίκους, εκτός Αθήνας/Θεσ/νίκης)	75	43,3%
Ημιαστική περιοχή (2.000-10.000 κατοίκους)	53	30,6%
Αγροτική περιοχή (>2.000 κατοίκους)	23	13,3%
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	4	2,3%
Έγγαμος/η	140	80,9%
Διαζευγμένος/η	13	7,5%
Χωρισμένος/η	14	8,1%
Χήρος/α	2	1,2%
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Απολυτήριο Δημοτικού	4	2,3%
Απολυτήριο Γυμνασίου	8	4,6%
Απολυτήριο Λυκείου	57	32,9%
ΙΕΚ ή άλλο μεταλυκειακό επίπεδο	37	21,4%
Πτυχίο ΑΕΙ (Τ.Ε.Ι / Πανεπιστημίου)	53	30,6%

Μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο	14	8,1%
Επαγγελματική κατάσταση		
Εργαζόμενος/η	148	85,5%
Άνεργος/η (δεν έχω αλλά αναζητώ εργασία)	15	8,7%
Άεργος/η (ούτε έχω ούτε αναζητώ εργασία)	10	5,8%

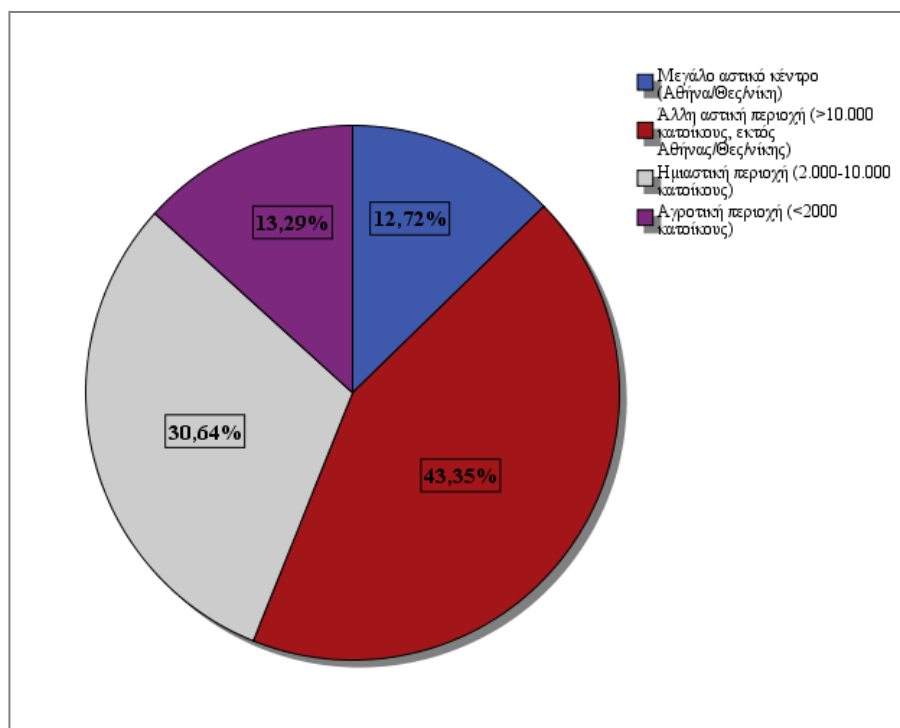
Στο διάγραμμα 1 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά το φύλο των συμμετεχόντων της έρευνας. Όπως προκύπτει από τον πίνακα, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και ένα μικρότερο ποσοστό αποτελούνταν από άντρες.



Διάγραμμα 1: Φύλο

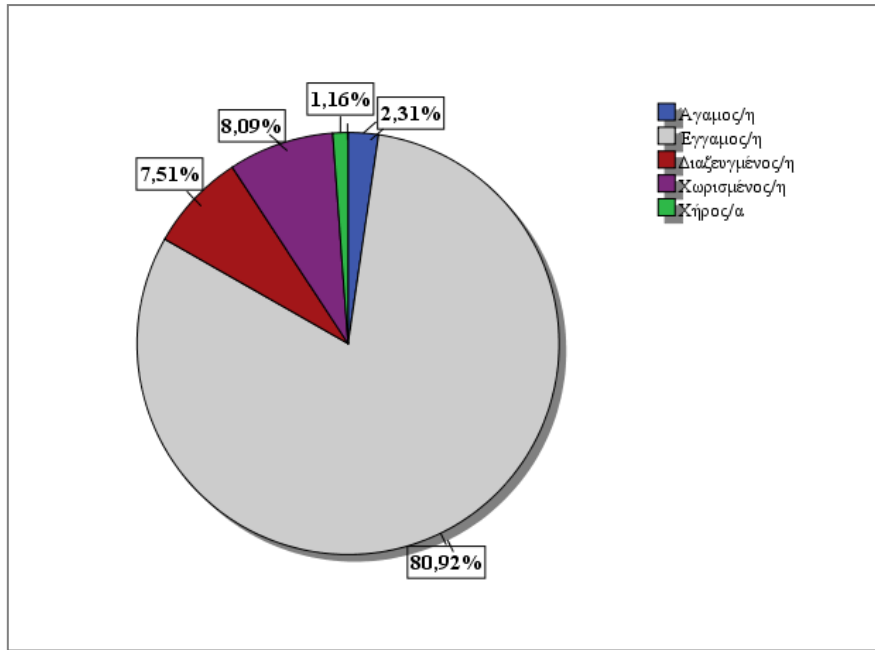
Συνολικά οι γονείς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν 173, εκ των οποίων η μέση ηλικία των μητέρων ήταν τα 48,9 έτη με τυπική απόκλιση 8,5 και των πατέρων τα 51,7 έτη με τυπική απόκλιση 9.

Ο τόπος κατοικίας των ατόμων της έρευνας παρουσιάζεται στο διάγραμμα 2. Όπως μπορεί να διαπιστωθεί, δεν υπήρχε μία κεντρική τάση στο δείγμα που εξετάστηκε. Το πιο υψηλό ποσοστό αφορούσε αυτούς που κατοικούσαν σε άλλη αστική περιοχή, αποτελώντας το 43,4% των συμμετεχόντων.



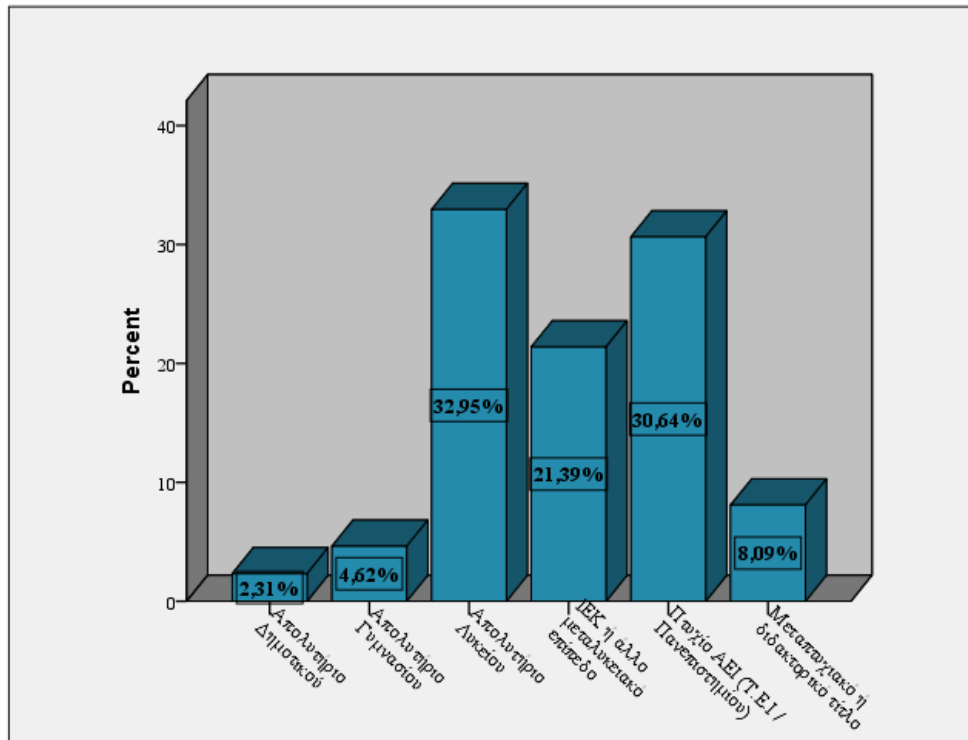
Διάγραμμα 2: Τόπος Διαμονής

Στο διάγραμμα 3 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση για την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων της έρευνας. Όπως μπορεί να διαπιστωθεί από τον πίνακα, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι.



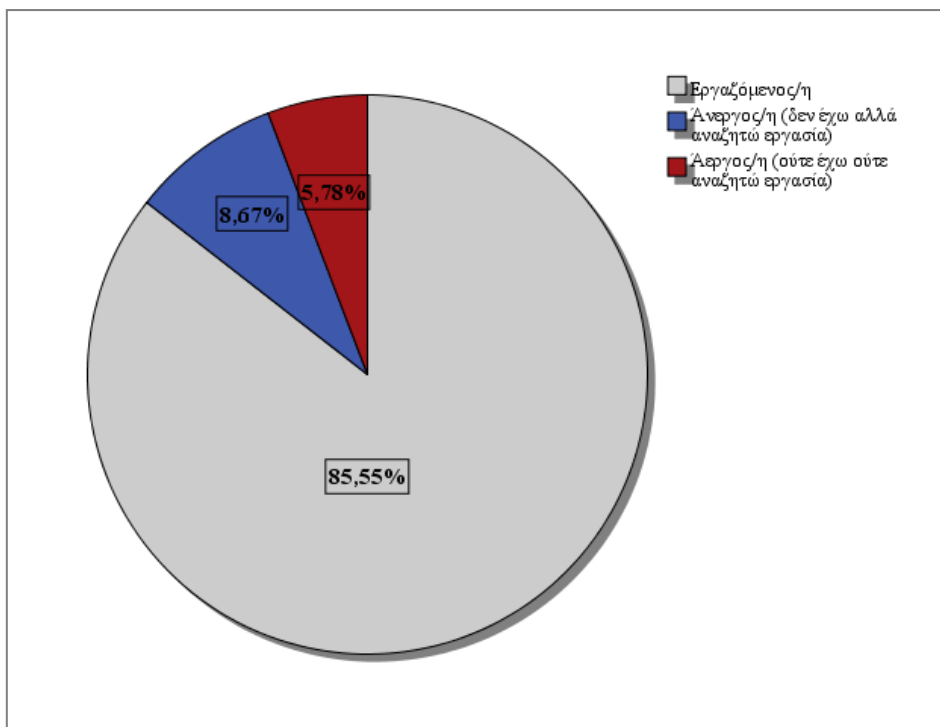
Διάγραμμα 3: Οικογενειακή Κατάσταση

Στο διάγραμμα 4 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων του εξεταζομένου δείγματος. Στους συμμετέχοντες δεν υπήρχε κάποια κεντρική τάση, με παρεμφερή ποσοστά να αφορούν τους αποφοίτους Λυκείου και τους αποφοίτους Πανεπιστημίου. Ένα υπολογίσιμο ποσοστό αφορούσε και τους αποφοίτους ΙΕΚ ή άλλου μεταλυκειακού επιπέδου. Όλες οι υπόλοιπες απαντήσεις είχαν μία πολύ χαμηλότερη αναλογικά συχνότητα.



Διάγραμμα 4: Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Στο διάγραμμα 5 παρουσιάζεται η ανάλυση όσον αφορά την επαγγελματική κατάσταση των ατόμων του δείγματος. Όπως μπορεί να διαπιστωθεί, η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων αποτελούνταν από εργαζόμενους.

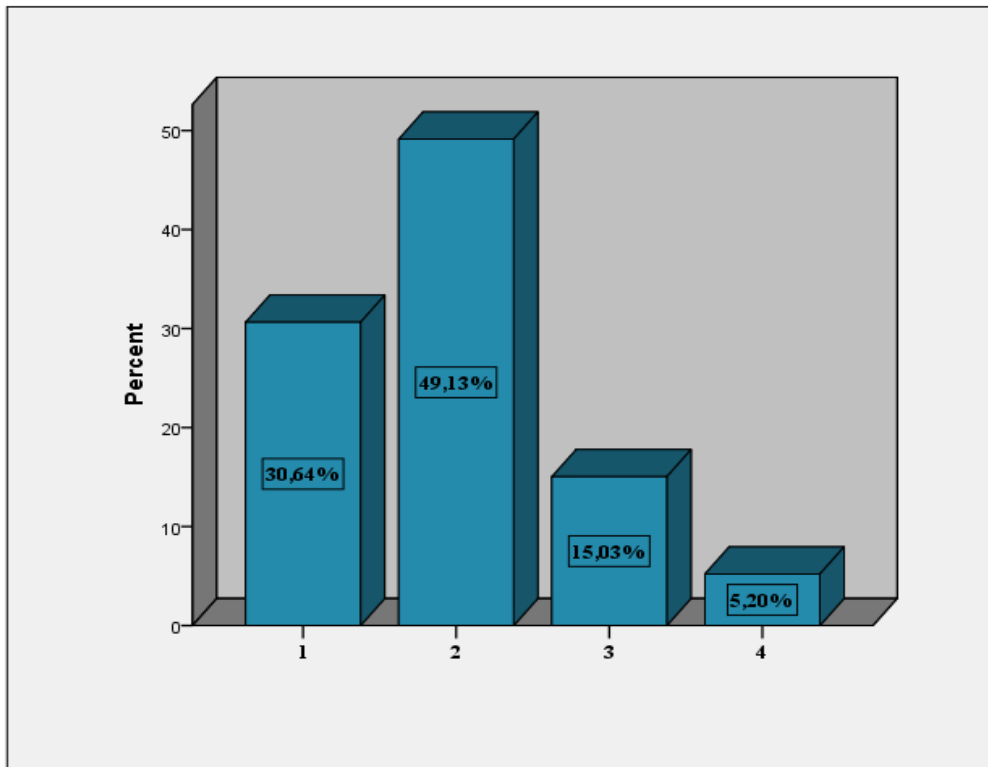


Διάγραμμα 5: Επαγγελματική Κατάσταση

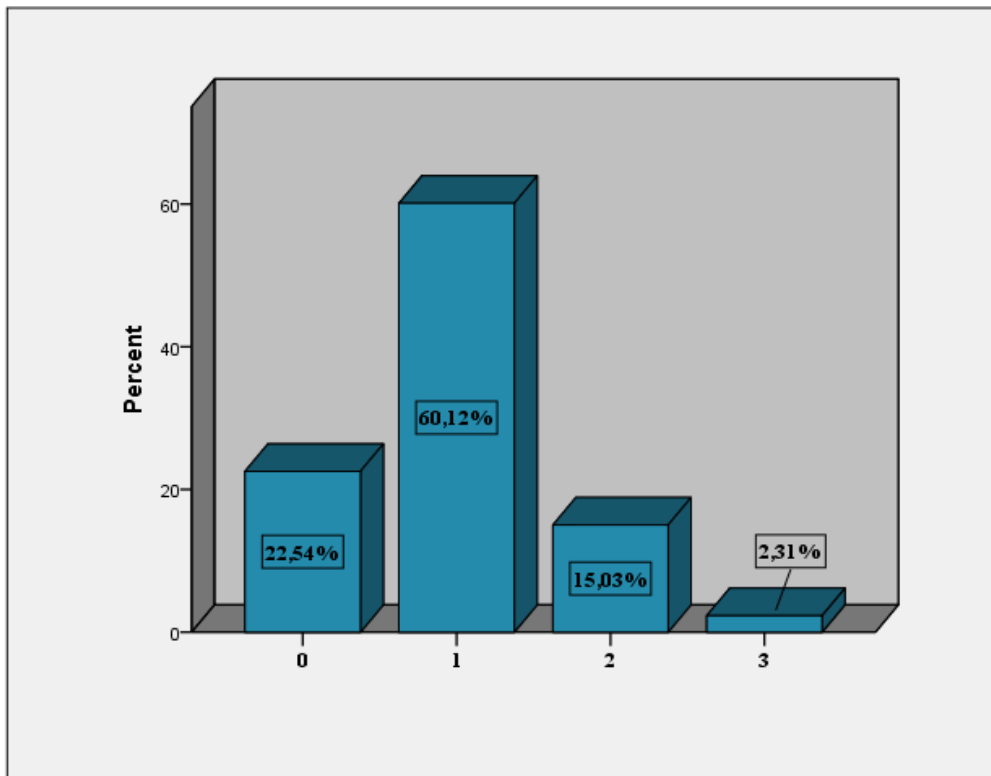
5.2. Σύνθεση οικογένειας

	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά
Πλήθος παιδιών		
1	53	30,6%
2	85	49,1%
3	26	15,0%
4	9	5,2%
Πλήθος παιδιών στην εφηβεία		
0	39	22,5%
1	104	60,1%
2	26	15,0%
3	4	2,3%
Φύλο παιδιών		
Αγόρι	163	49,1%
Κορίτσι	169	50,9%

Στα διαγράμματα 6 και 7 που παρουσιάζονται ακολούθως παρατίθεται ο αριθμός παιδιών των συμμετεχόντων και το πόσα εκ των παιδιών αυτών βρίσκονται στην εφηβεία. Το 50% σχεδόν των συμμετεχόντων έχουν 2 παιδιά και η πλειοψηφία των οικογενειών έχουν τουλάχιστον 1 παιδί που βρίσκεται στην εφηβεία τώρα.



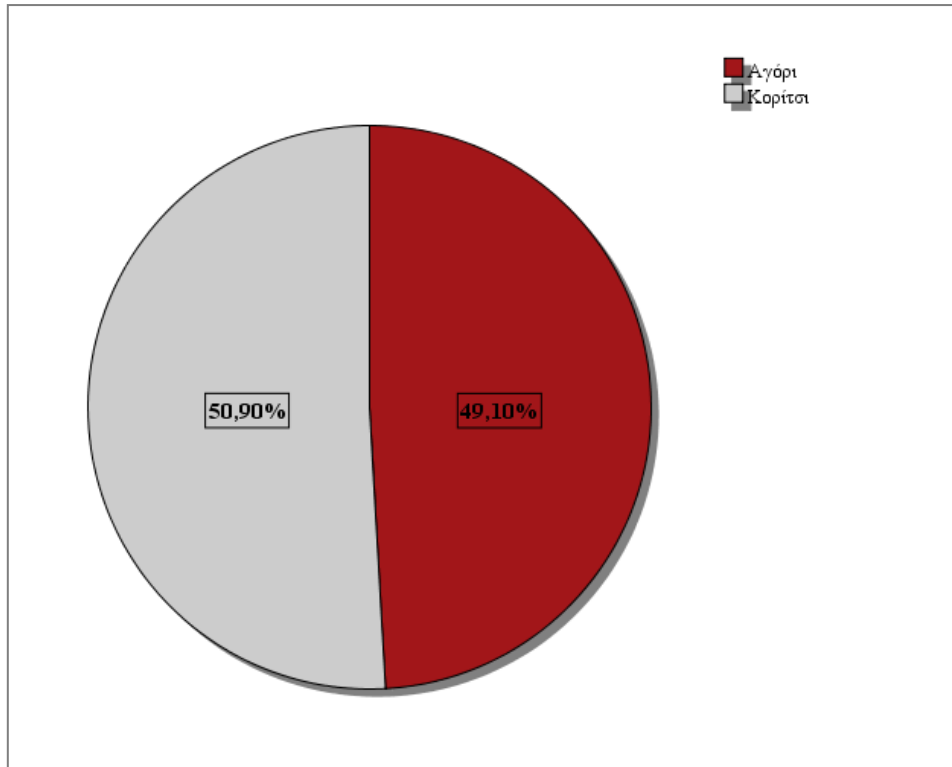
Διάγραμμα 6: Πλήθος Παιδιών



Διάγραμμα 7: Πλήθος Παιδιών στην Εφηβεία Τώρα

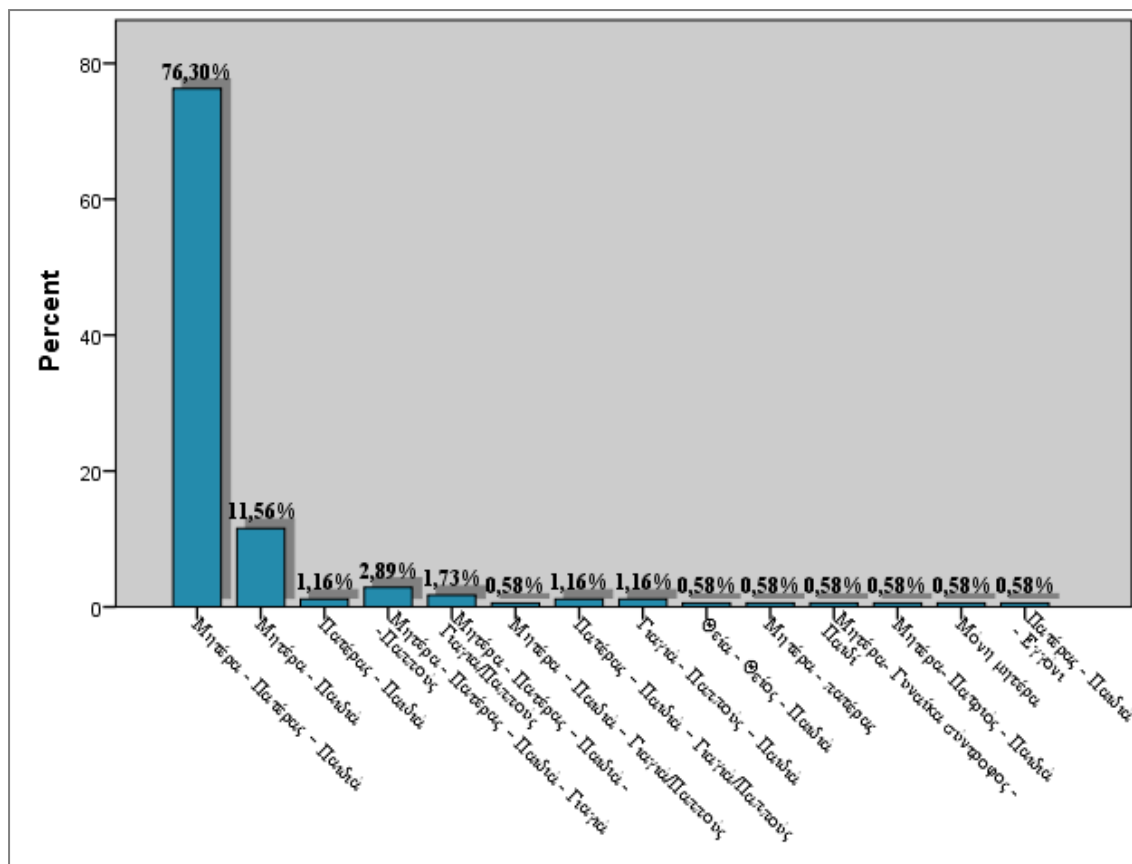
Το σύνολο όλων των παιδιών των ερωτούμενων είναι 332. Όσον αφορά την ηλικία αυτών, η μέση τιμή είναι 16,9 με τυπική απόκλιση 5,5.

Το διάγραμμα 9 παρουσιάζει το φύλο όλων των παιδιών, εκ των οποίων μοιράζεται σχεδόν ακριβώς στη μέση με τα κορίτσια να είναι το 50,9% και τα αγόρια 49,1%.



Διάγραμμα 8: Φύλο

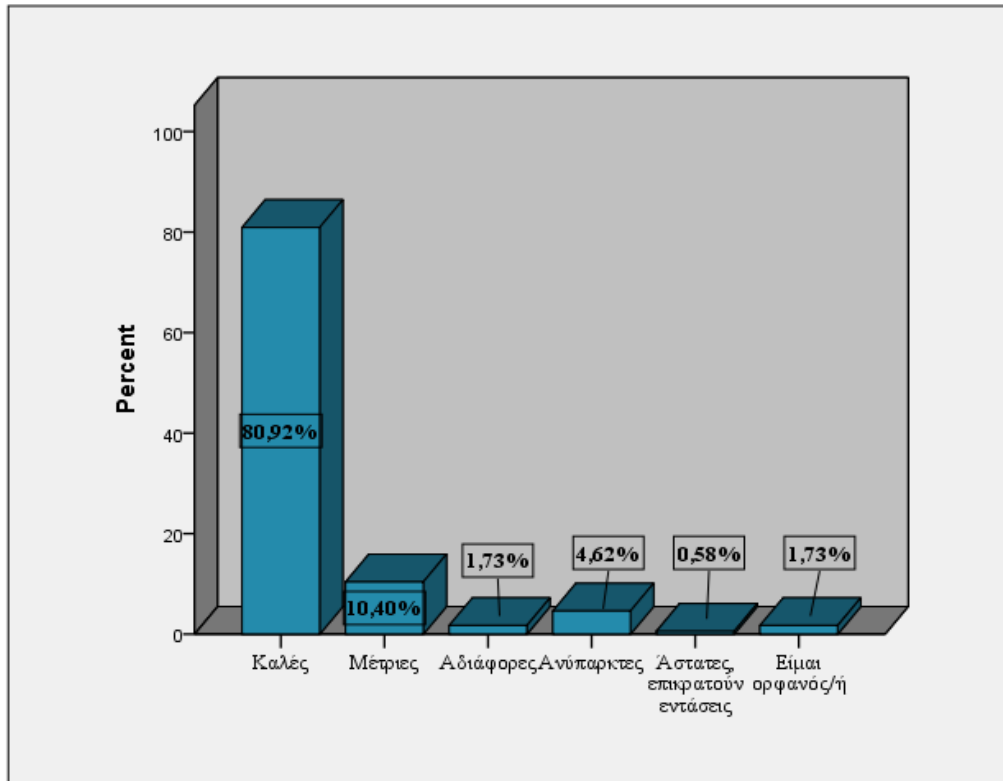
Στο διάγραμμα 9 παρουσιάζεται η μορφή της οικογένειας των συμμετεχόντων. Στη συντριπτική πλειονότητα αποτελούνταν από το σχήμα μητέρα, πατέρας και παιδιά (76.3%) και το αμέσως επόμενο σε ποσοστό 11,56% ‘μητέρα-παιδιά’. Όλες οι υπόλοιπες απαντήσεις είχαν μία πολύ μικρότερη αναλογικά συχνότητα.



Διάγραμμα 9: Μορφή Οικογένειας

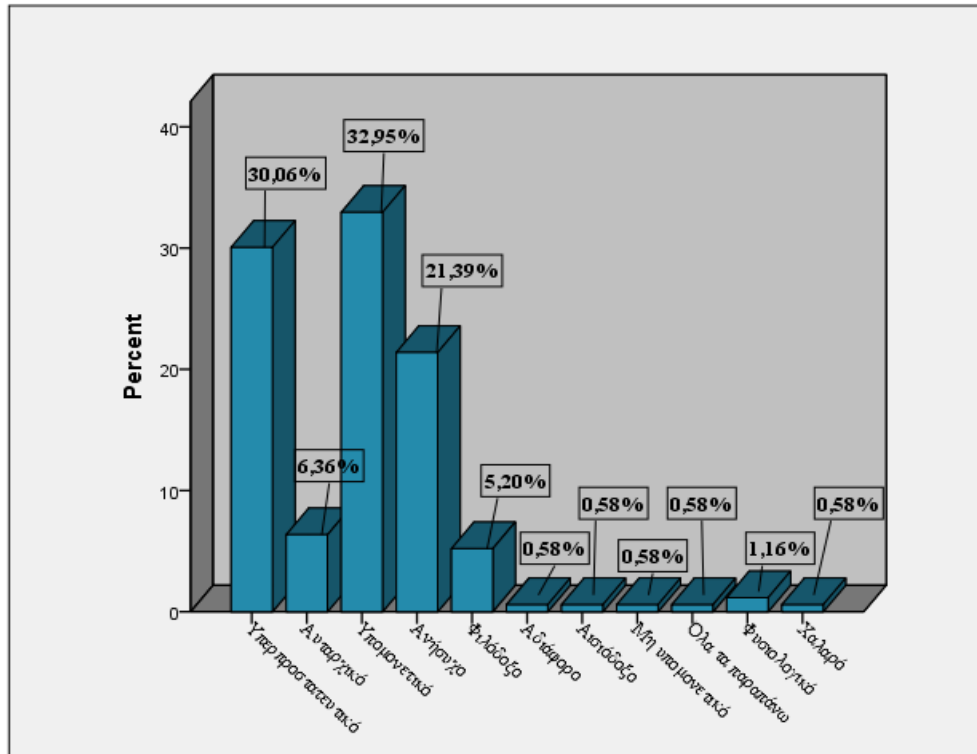
5.3 Οικογενειακές σχέσεις

Στο διάγραμμα 10 παρουσιάζεται η ανάλυση για τις σχέσεις με την οικογένεια προέλευσης. Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, συγκεκριμένα στο 80,9%, οι σχέσεις αυτές είναι καλές.



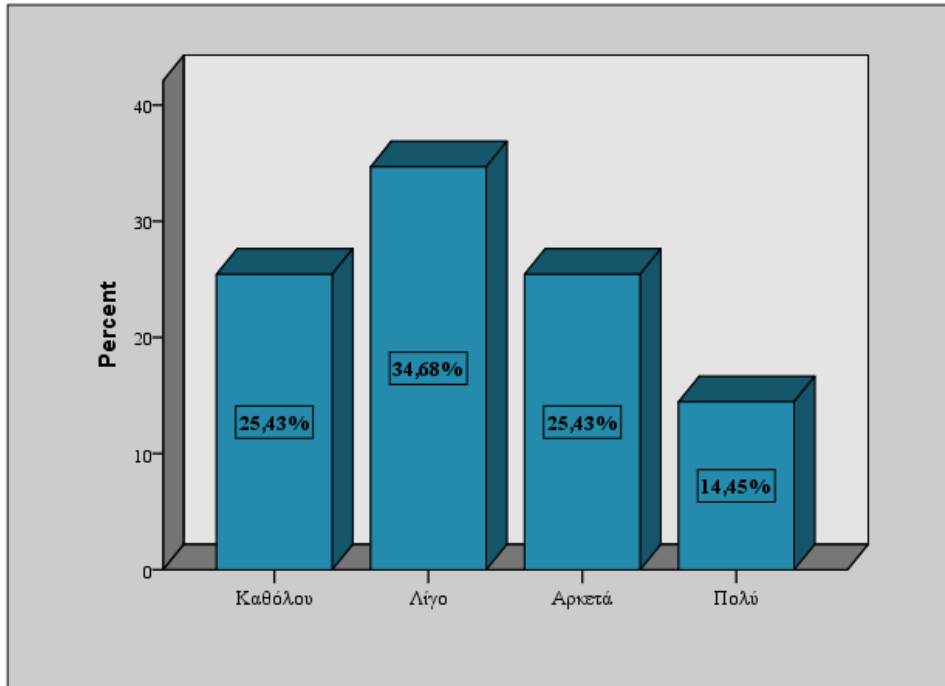
Διάγραμμα 10: Σχέσεις με Οικογένεια Προέλευσης

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η ανάλυση για την περιγραφή του εαυτού. Όπως διαπιστώνεται από το διάγραμμα 11, δεν υπήρχε μία κεντρική τάση, με την πιο συχνή απάντηση, αυτή του υπομονετικού, να αφορά το 32,9% των ατόμων του εξεταζόμενου δείγματος. Ακόμα, σημαντικά ποσοστά μάζεψαν ο υπερπροστατευτικός (30,1%) και ο ανήσυχος (21,4%).



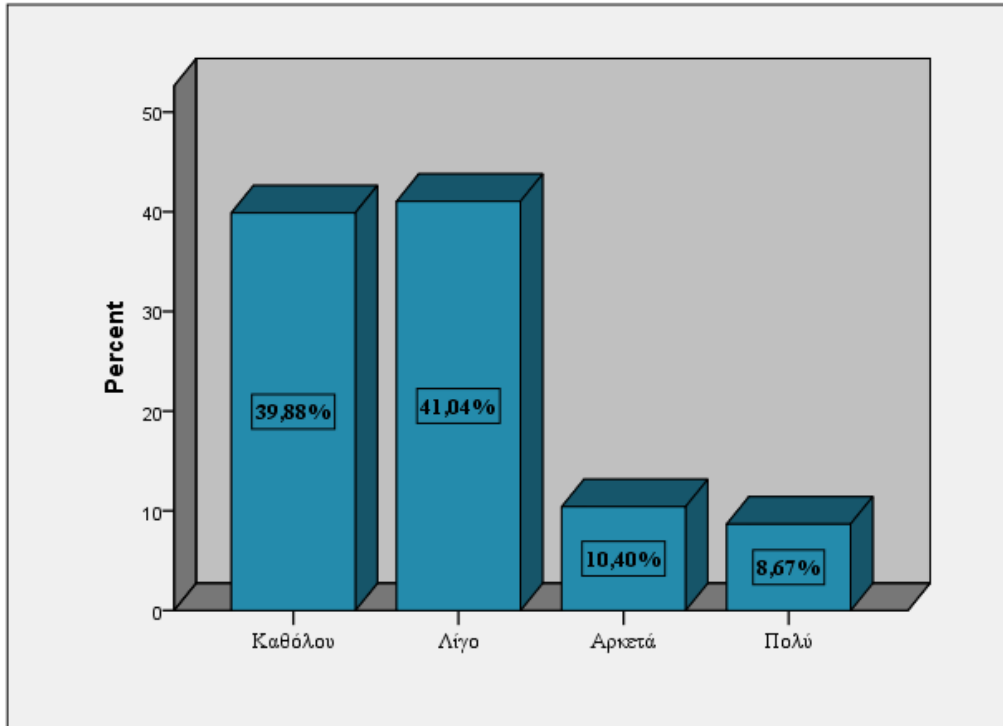
Διάγραμμα 11: Πως θα Χαρακτηρίζατε τον Εαυτό σας ως Γονέα

Στα ακόλουθα διαγράμματα παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά τις τοποθετήσεις που δόθηκαν στους συμμετέχοντες. Οι τοποθετήσεις αυτές αναφέρονται στο βαθμό που θεωρούν ότι έχει επηρεαστεί η σχέση γονέα-παιδιού από άλλους παράγοντες. Στο διάγραμμα 12 βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό τείνει πως η σχέση τους είναι επηρεασμένη από τον κοινωνικό περίγυρο στο 74,6%.



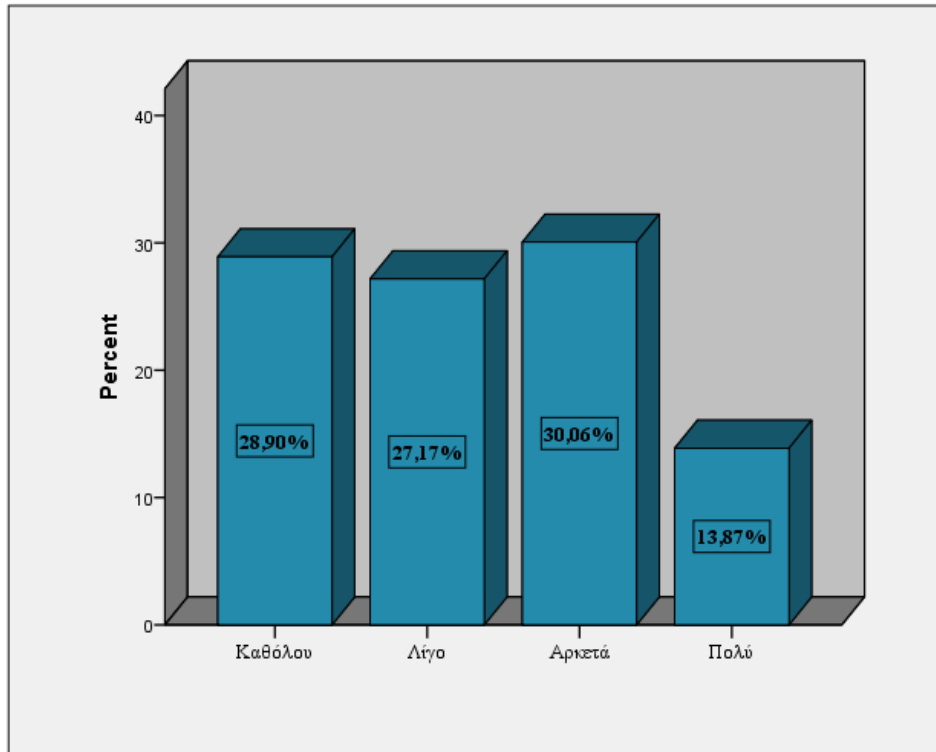
Διάγραμμα 12: Επηρεασμός σχέσης από κοινωνικό περίγυρο

Στην ερώτηση σε τι βαθμό πιστεύουν ότι είναι επηρεασμένη η σχέση με τα παιδιά τους από τους συγγενείς τους στο διάγραμμα 13 παρατηρείται ότι το 39,9% απάντησε καθόλου αλλά υπάρχει ένα 60,1% που είχε κάποιου βαθμού επηρεασμό.



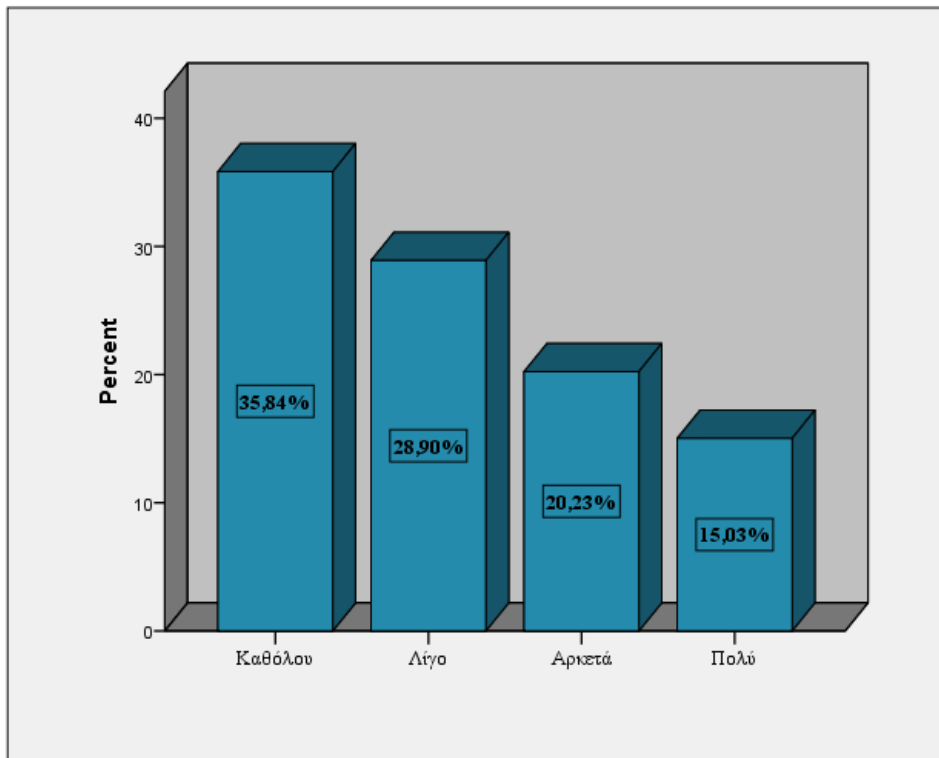
Διάγραμμα 13: Επηρεασμός σχέσης από τους συγγενείς

Όσον αφορά τον βαθμό που έχει επηρεαστεί η σχέση τους με τα παιδιά από την πληροφόρηση που έχουν οι γονείς το 71,1% θεωρεί πως έχει επηρεαστεί η σχέση τους από λίγο έως και πολύ με λίγους 28,9% να δηλώνουν καθόλου.



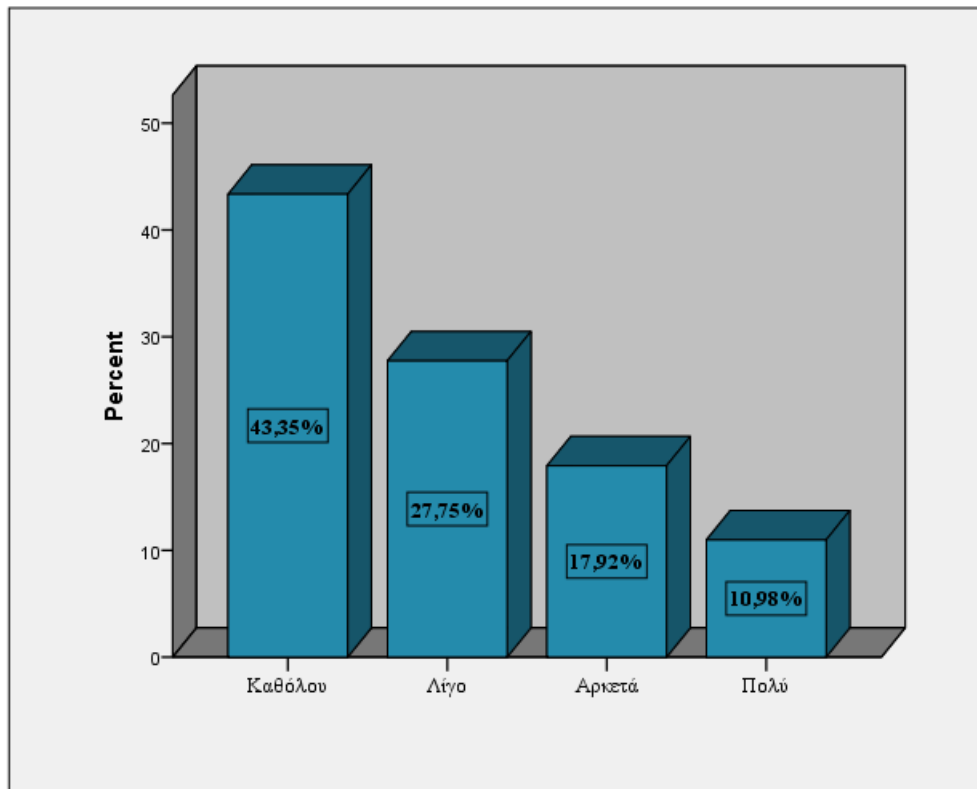
Διάγραμμα 14: Επηρεασμός σχέσης από την πληροφόρηση που έχουν

Στο διάγραμμα 15 παρουσιάζεται το κατά πόσο πιστεύουν οι γονείς πως επηρεάζει τη σχέση τους με τα παιδιά το επάγγελμά τους. Όπως προκύπτει από το διάγραμμα, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων κρίνουν πως το επάγγελμά τους επηρεάζει τη σχέση αυτή κατά 64,2%.



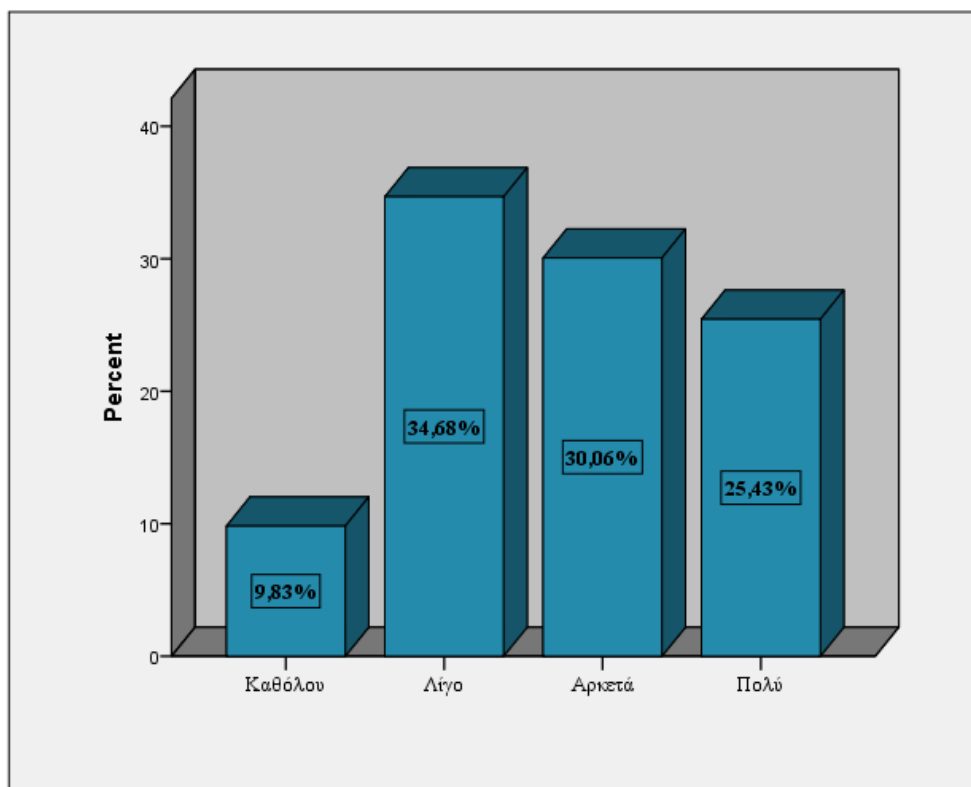
Διάγραμμα 15: Επηρεασμός σχέσης από το επάγγελμα των γονέων

Στο διάγραμμα 16 παρουσιάζεται ο βαθμός που έχει επηρεαστεί η σχέση τους από τον τόπο διαμονής τους. Φαίνεται να πιστεύουν κυρίως πως τους επηρεάζει σε ποσοστό 56,6% με αυτούς που δεν τους επηρεάζει καθόλου να βρίσκονται στο 43,4%.



Διάγραμμα 16: Επηρεασμός σχέσης από τον τόπο διαμονής τους

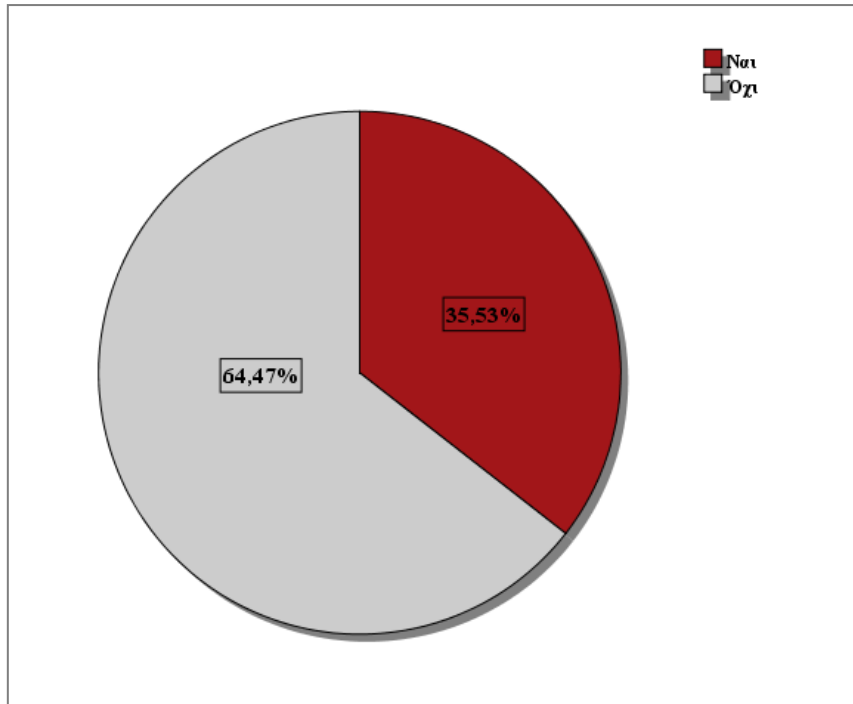
Όσον αφορά το πόσο επηρεάστηκαν από τον τρόπο που μεγάλωσαν οι ίδιοι οι γονείς τα αποτελέσματα διαφέρουν σημαντικά. Διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία πιστεύει ότι επηρεάζει ο τρόπος που μεγάλωσαν εκείνοι με ποσοστό 90,2%.



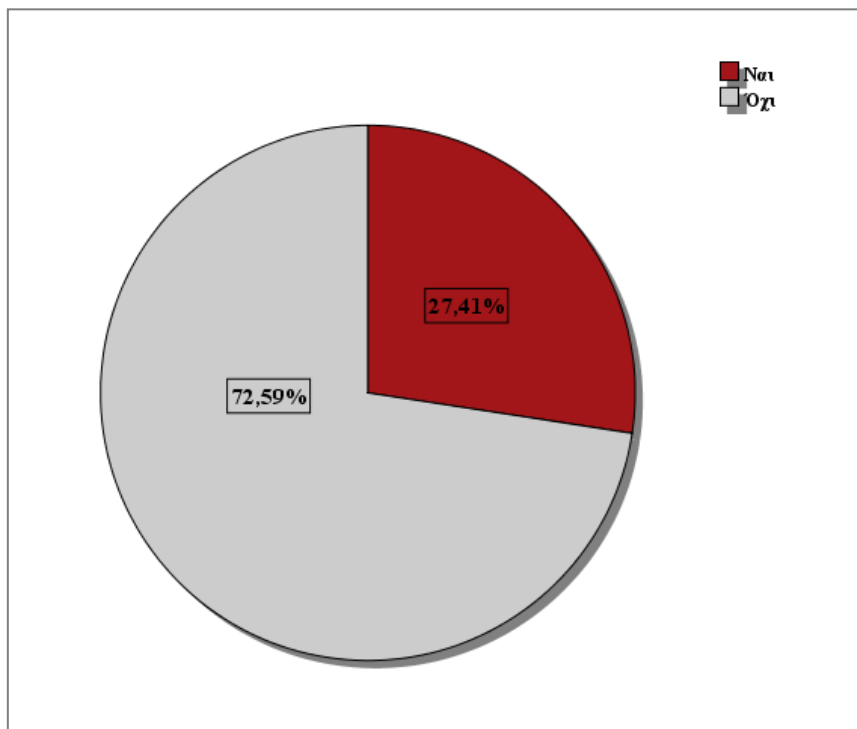
Διάγραμμα 17: Επηρεασμός σχέσης από τον τρόπο που μεγάλωσαν οι γονείς

5.4 Αλλαγές στη στάση-συμπεριφορά του παιδιού με την είσοδό του στην εφηβεία

Στα διαγράμματα 18 και 19 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά τη μεταβολή στη στάση του παιδιού και συγκεκριμένα όσον αφορά το ντύσιμο. Όπως προκύπτει από το σχετικό πίνακα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν διαπιστώνει κάτι τέτοιο, όμως κοντά στο 1/3 παρατήρησαν μεταβολή. Όμως κατά τη διάρκεια της πανδημίας το ποσοστό αυτών που δεν διαπίστωσαν αλλαγή φαίνεται αυξάνεται σε ένα μικρό ποσοστό.



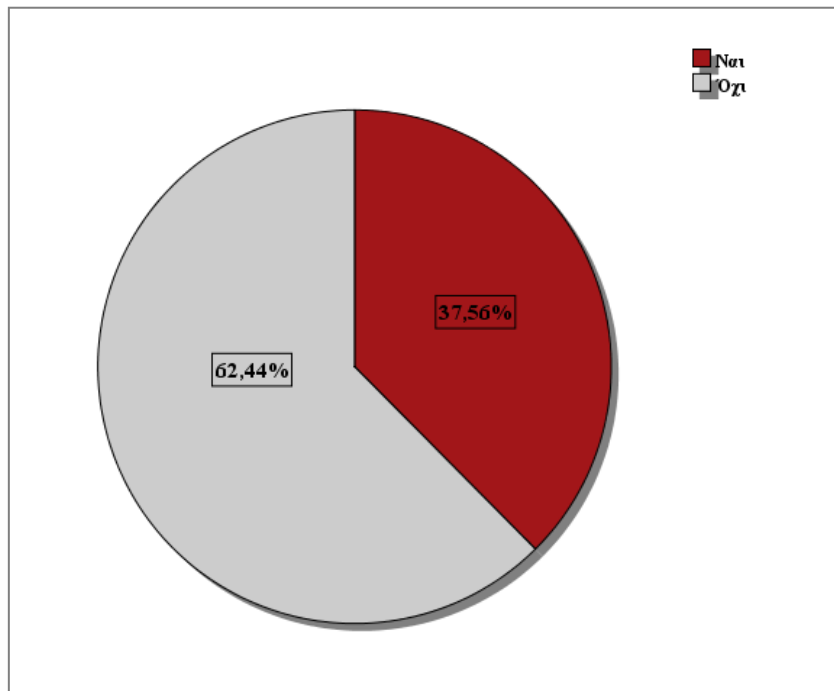
Διάγραμμα 18: Αλλαγή στο Ντύσιμο (προ πανδημίας)



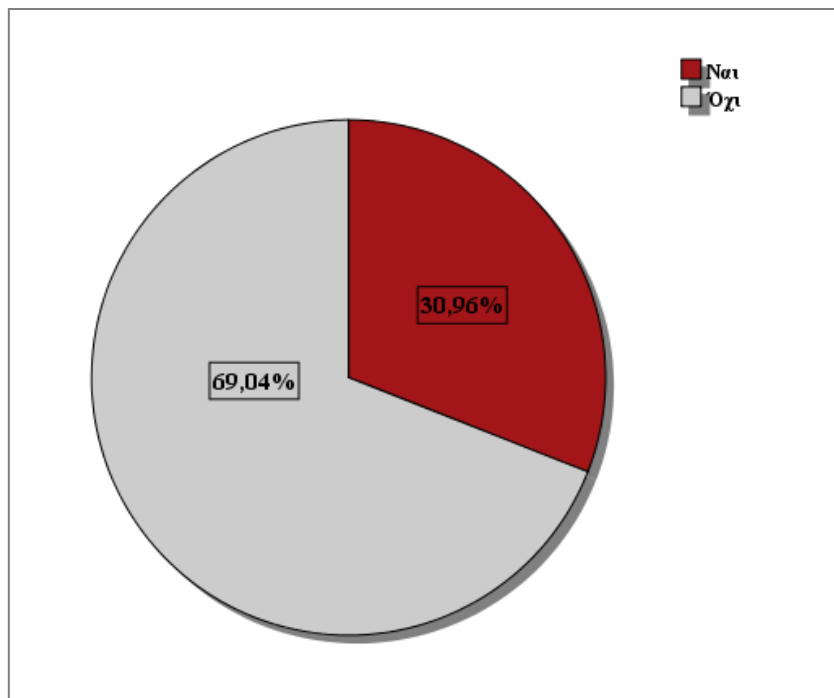
Διάγραμμα 19: Αλλαγή στο Ντύσιμο (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 20 και 21 παρατίθεται η ανάλογη ανάλυση για τον τρόπο ομιλίας. Και σε αυτή την περίπτωση η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν είχε

διαπιστώσει κάτι τέτοιο, ενώ λίγο περισσότερο από το 1/3 απάντησε θετικά. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας το ποσοστό αυτών που συμφώνησαν φαίνεται να μειώνεται.

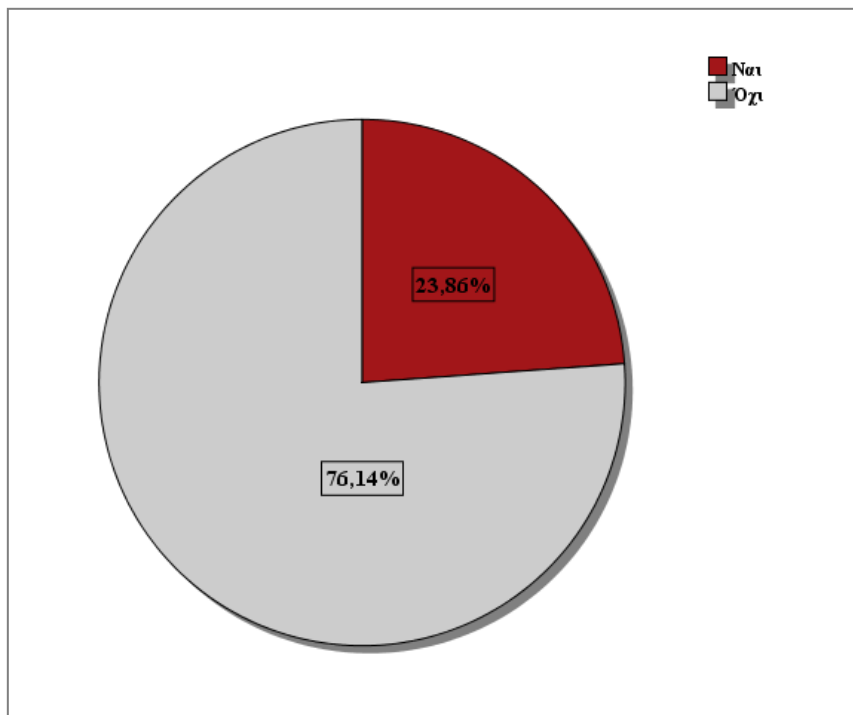


Διάγραμμα 20: Αλλαγή στο Τρόπο Ομιλίας (προ πανδημίας)

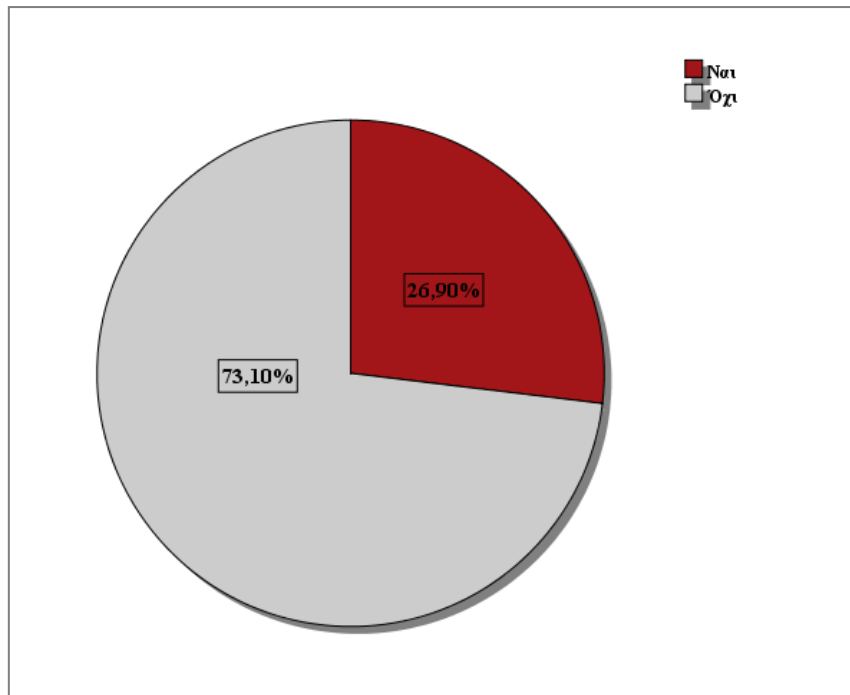


Διάγραμμα 21: Αλλαγή στον Τρόπο Ομιλίας (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 22 και 23 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά τη μεταβολή στις παρέες του παιδιού. Ούτε σε αυτή την περίπτωση διαπιστώνεται κάποια σχετική μεταβολή από πλευράς των συμμετεχόντων της έρευνας, δεδομένου ότι το 76,1% των συμμετεχόντων τοποθετήθηκε αρνητικά στη σχετική τοποθέτηση. Το ίδιο περίπου επικρατεί και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αν και ο αριθμός αυτών που απάντησαν θετικά αυξήθηκε ελάχιστα.

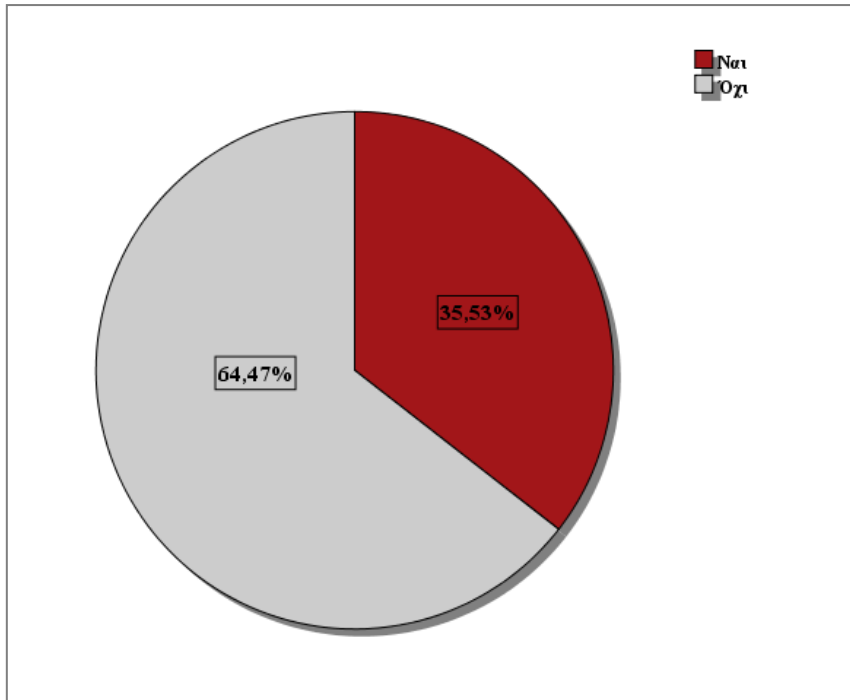


Διάγραμμα 22: Αλλαγή στις Παρέες (προ πανδημίας)

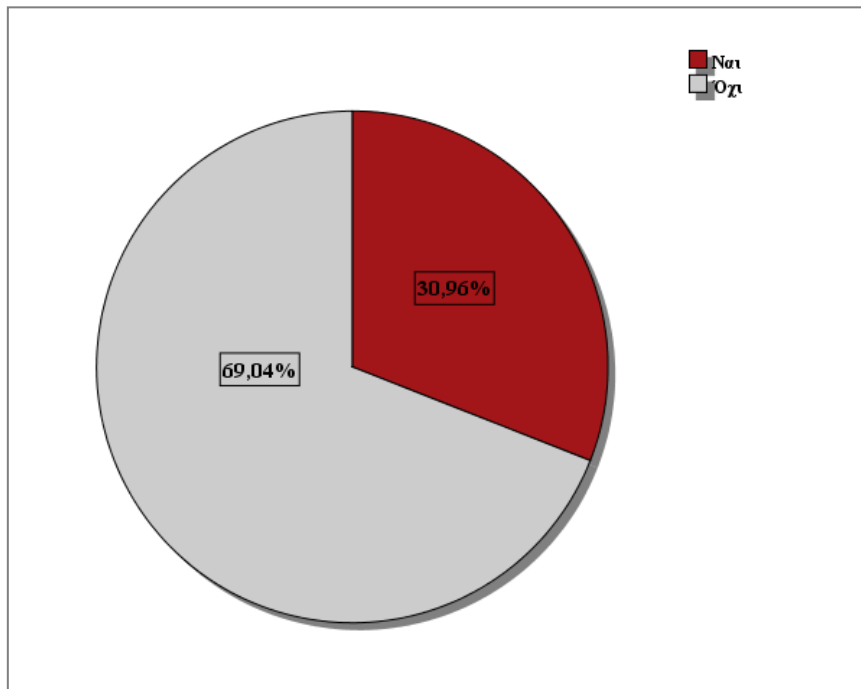


Διάγραμμα 23: Αλλαγή στις Παρέες (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 24 και 25 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά τη μεταβολή της συμπεριφοράς του παιδιού απέναντι στους άλλους. Και σε αυτή την περίπτωση η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν συμφωνούσε με τη σχετική τοποθέτηση αλλά και πάλι το 1/3 απάντησε θετικά. Αντίστοιχα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας φαίνεται να αυξάνεται ο αριθμός αυτών που διαφωνούν λίγο.



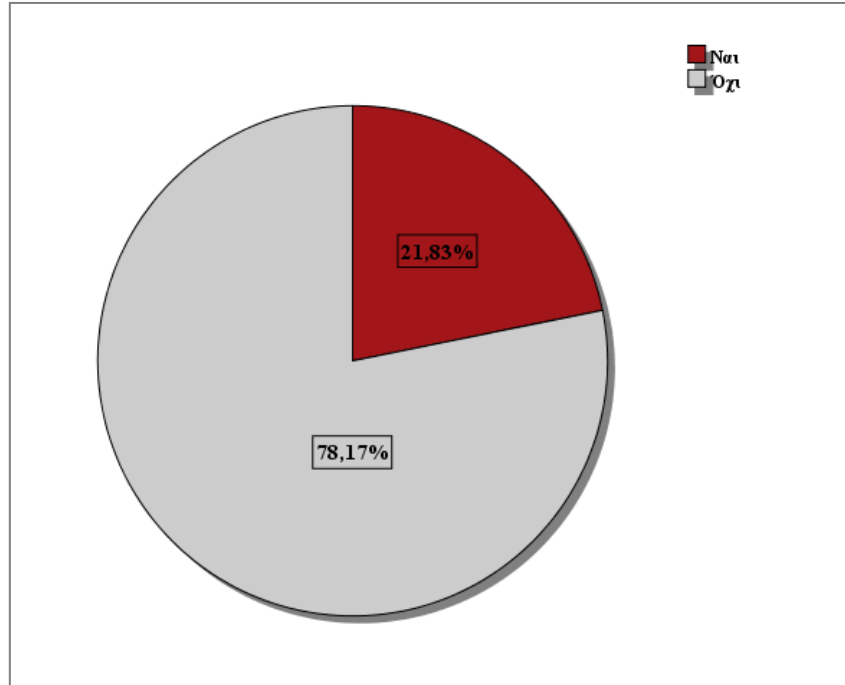
Διάγραμμα 24: Αλλαγή στη Συμπεριφορά (προ πανδημίας)



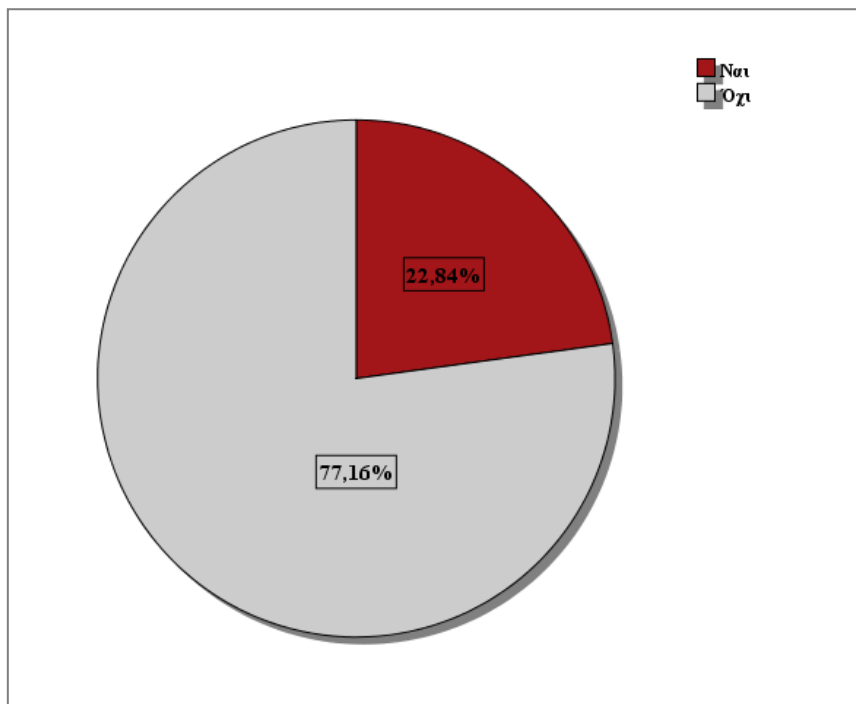
Διάγραμμα 25: Αλλαγή στη Συμπεριφορά (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 26 και 27 παρουσιάζεται η μεταβολή στη συμπεριφορά του παιδιού όσον αφορά το αντίθετο φύλο. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων,

συγκεκριμένα το 78,2% του εξεταζομένου δείγματος, διαφωνούσε με τη σχετική αυτή τοποθέτηση. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας τα ποσοστά αυτά παραμένουν σχετικά ίδια με πολύ μικρή μεταβολή αυτών που διαφωνούν προς τα κάτω (77,2%).

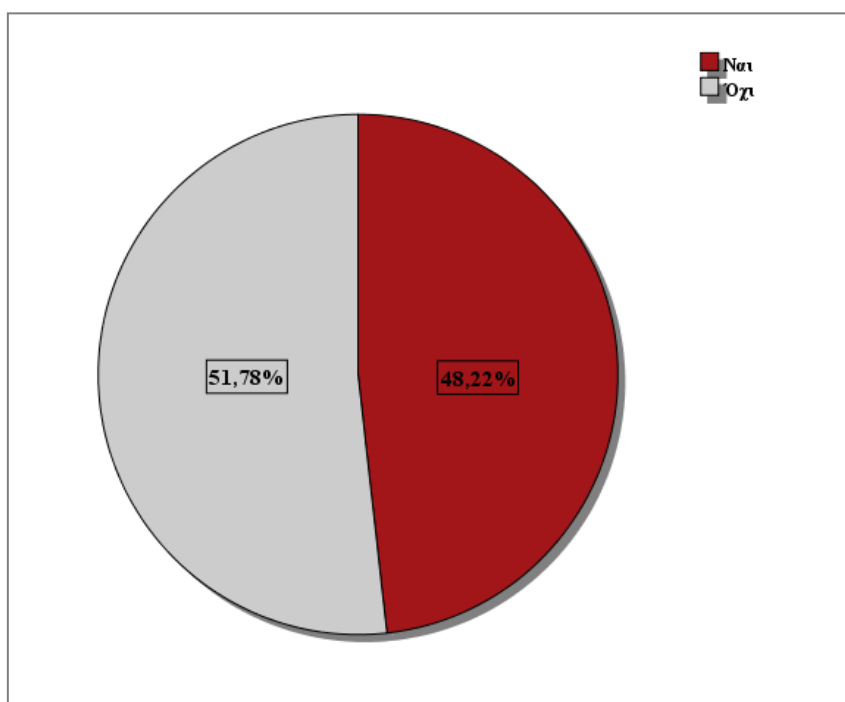


Διάγραμμα 26: Αλλαγή προς Αντίθετο Φύλο (προ πανδημίας)

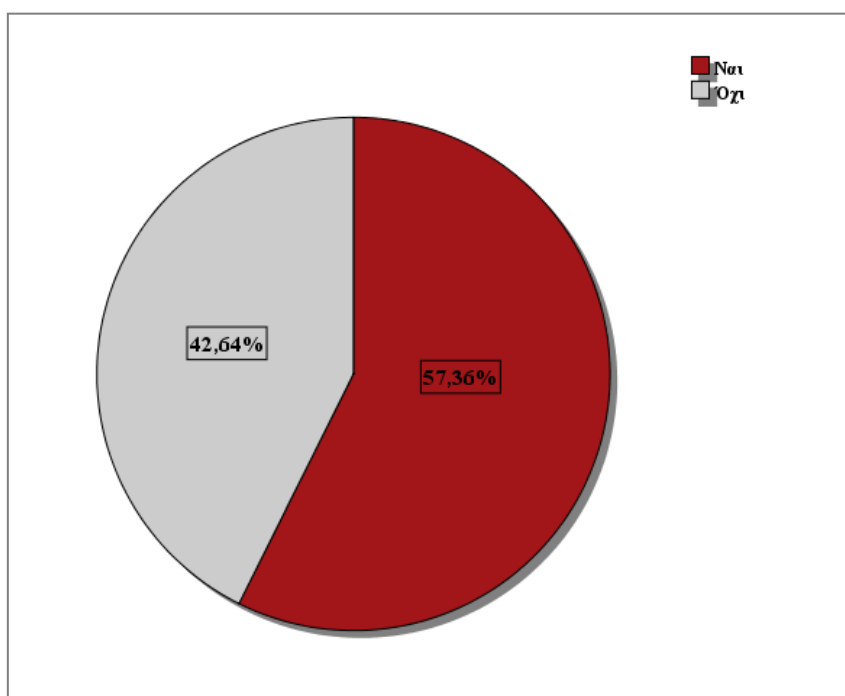


Διάγραμμα 27: Αλλαγή προς Αντίθετο Φύλο (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 28 και 29 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά τη μεταβολή των ενδιαφερόντων του παιδιού. Στην περίπτωση αυτή οι απαντήσεις είναι μοιρασμένες με λίγο υψηλότερο το όχι, όμως κατά τη διάρκεια της πανδημίας φαίνεται να αλλάζει καθώς οι θετικές απαντήσεις αγγίζουν το 57,4%.

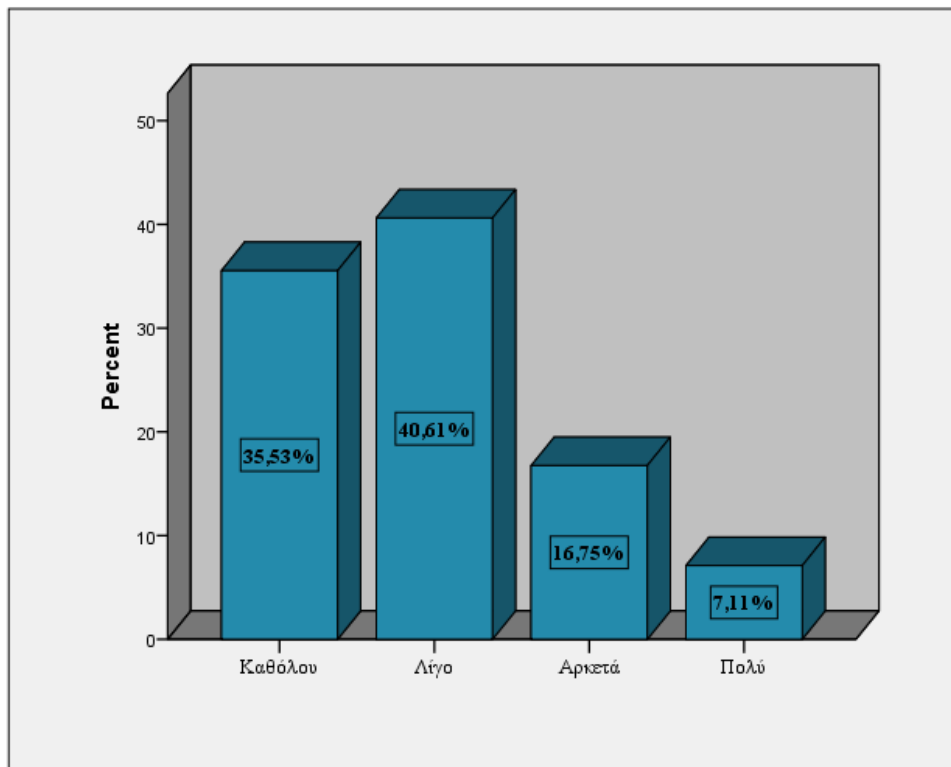


Διάγραμμα 28: Αλλαγή στα Ενδιαφέροντα (προ πανδημίας)

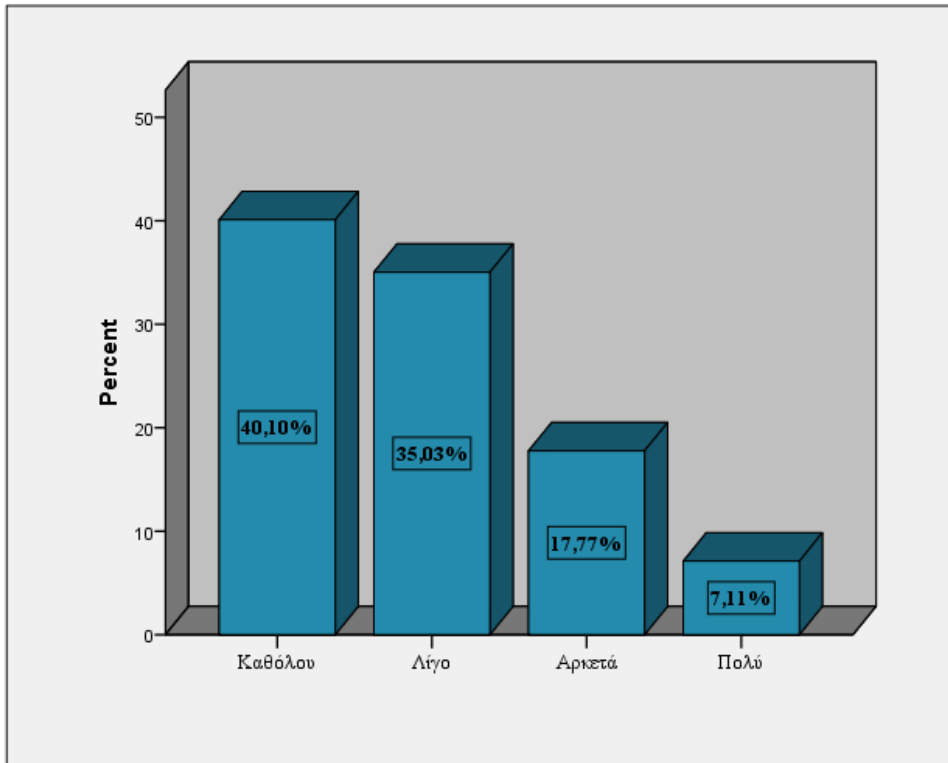


Διάγραμμα 29: Αλλαγή στα Ενδιαφέροντα (κατά την πανδημία)

Παρακάτω παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά τις τοποθετήσεις που δόθηκαν στους συμμετέχοντες της μελέτης για τις μεταβολές στη συμπεριφορά των παιδιών. Τα διαγράμματα 30 και 31 αφορούν τη μεταβολή τους ως προς την αμφισβήτηση και την άρνηση. Το 64,5% δηλώνουν πως παρατήρησαν κάποια μεταβολή με το ποσοστό αυτό να μειώνεται λίγο κατά τη διάρκεια της πανδημίας στο 59,9%.

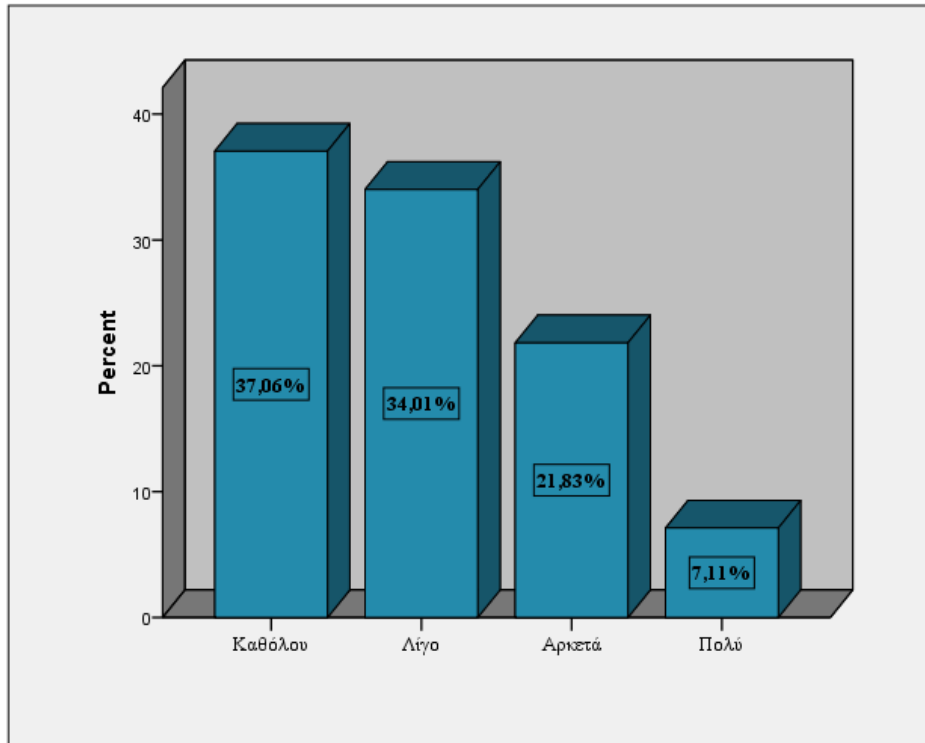


Διάγραμμα 30: Μεταβολή ως προς Αμφισβήτηση-Άρνηση (προ πανδημίας)

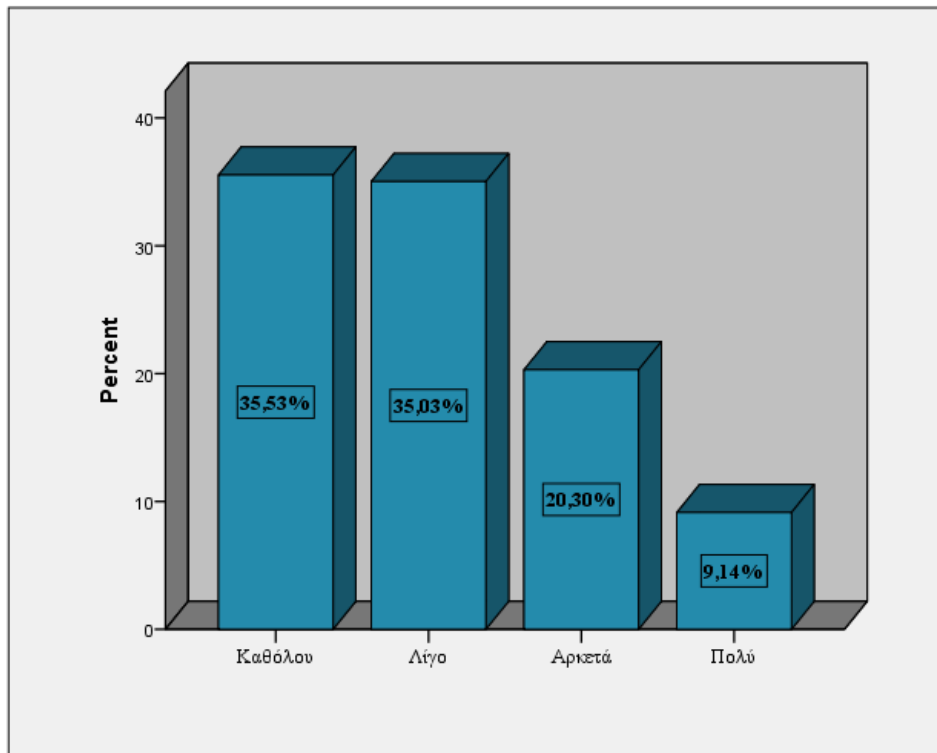


Διάγραμμα 31: Μεταβολή ως προς Αμφισβήτηση-Άρνηση (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 32 και 33 παρουσιάζεται η μεταβολή της συμπεριφοράς όσον αφορά την επαναστατικότητα. Διαπιστώνεται πως οι γονείς παρατήρησαν ιδιαίτερη διαφορά καθώς κυριαρχούν περισσότερο οι θετικές απαντήσεις στο 62,9% με μια μικρή άνοδο του 1,6% κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

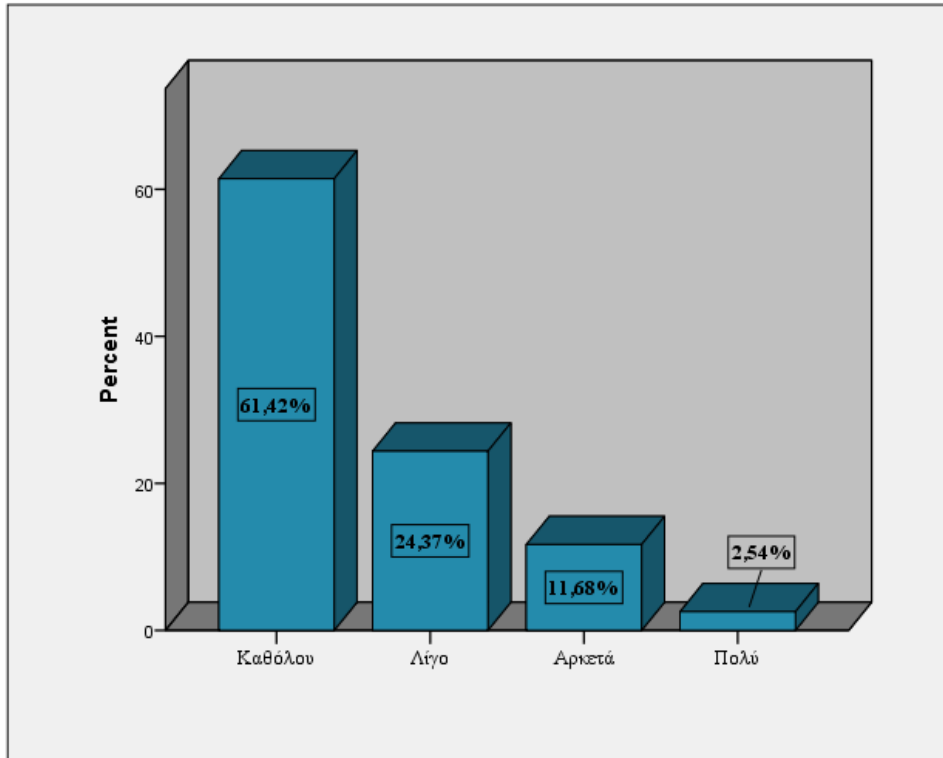


Διάγραμμα 32: Μεταβολή ως προς την επαναστατικότητα (προ πανδημία)

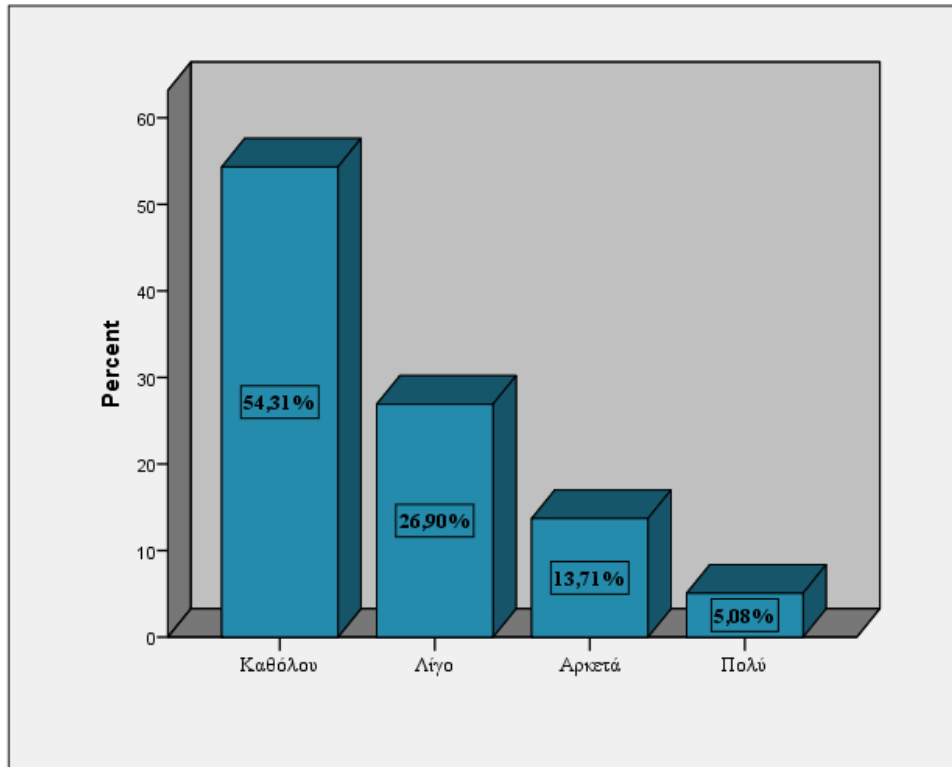


Διάγραμμα 33: Μεταβολή ως προς την Επαναστατικότητα (κατά την πανδημία)

Παρακάτω στα διαγράμματα 34 και 35 παρουσιάζεται η αλλαγή των εφήβων ως προς την επιθετικότητα τους. Η συντριπτική πλειονότητα των τοποθετήσεων είναι αρνητικές με το ποσοστό να κυμαίνεται στο 61,4%. Το ποσοστό αυτό μοιάζει να μειώνεται κατά τη διάρκεια της πανδημίας στο 54,3%.

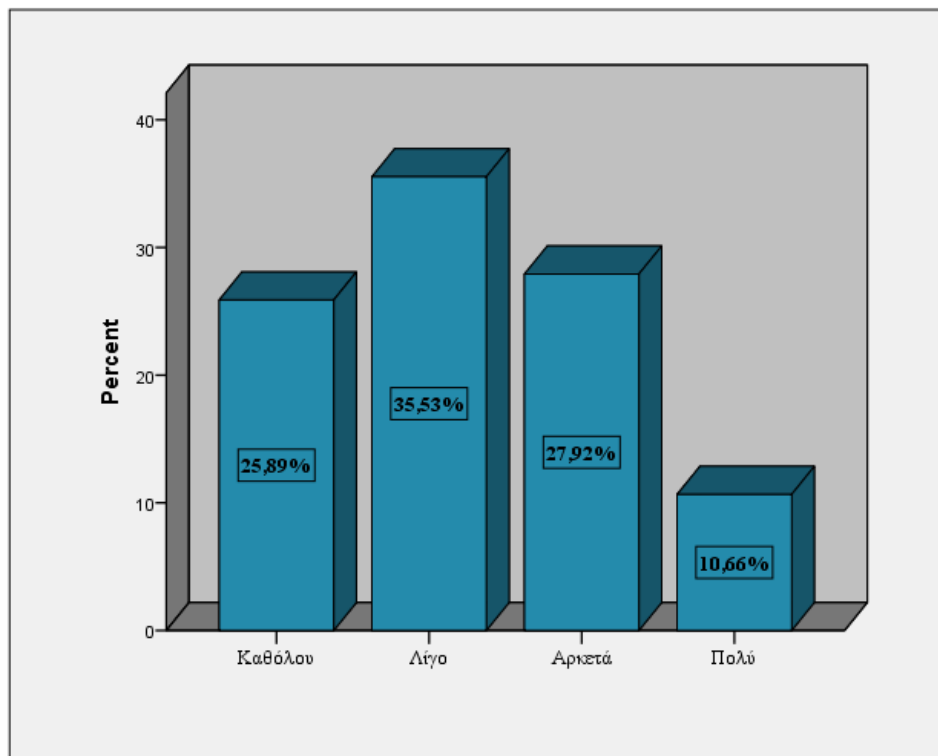


Διάγραμμα 34: Μεταβολή ως προς την επιθετικότητα (προ πανδημίας)

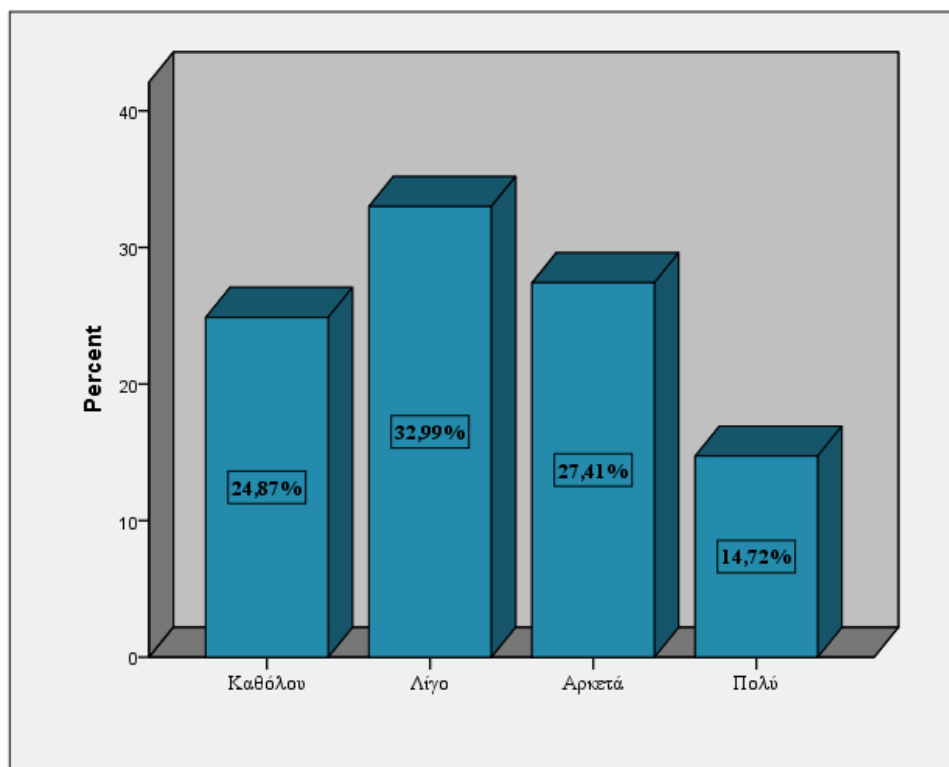


Διάγραμμα 35: Μεταβολή ως προς την Επιθετικότητα (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 36 και 37 διακρίνονται οι τοποθετήσεις όσον αφορά τη μεταβολή των εφήβων στην ισχυρογνωμοσύνη και το πείσμα τους. Όπως διαπιστώνεται, οι απόψεις ποικίλουν από λίγο έως και πολύ στο 74,1%. Αντίστοιχα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας παραμένουν ίδια σχεδόν με μια ελάχιστη άνοδο του 1%.

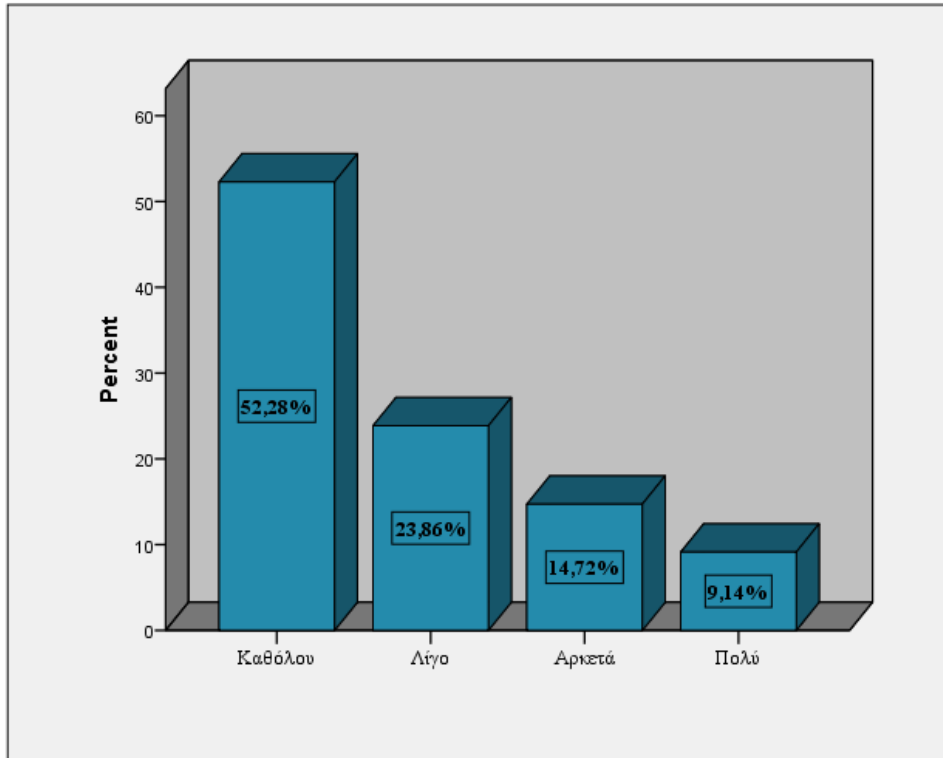


Διάγραμμα 36: Μεταβολή ως προς την Ισχυρογνωμοσύνη-Πείσμα (προ πανδημίας)

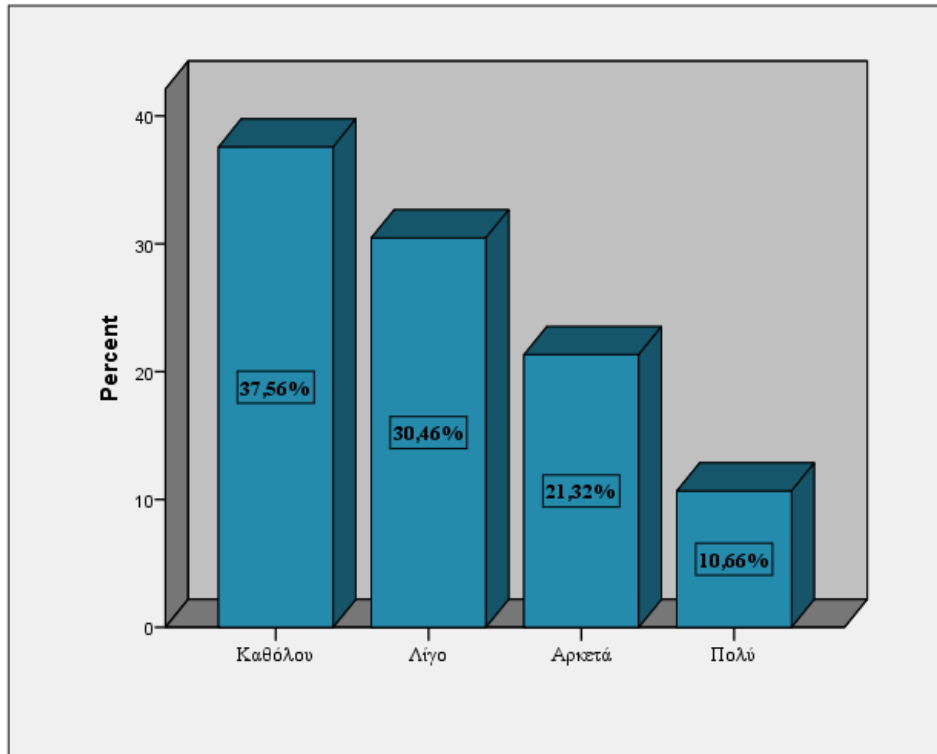


Διάγραμμα 37: Μεταβολή ως προς την Ισχυρογνωμοσύνη-Πείσμα (κατά την πανδημία)

Όσον αφορά την αλλαγή πάνω στην τάση απομόνωσης και την ονειροπόληση, σύμφωνα με τα διαγράμματα 38 και 39, δεν επικρατεί κάποια τάση περισσότερο, πράγμα που φαίνεται να αλλάζει κατά τη διάρκεια της πανδημίας όπου το 62,4% δήλωσε πως παρατήρησαν κάποια αλλαγή.

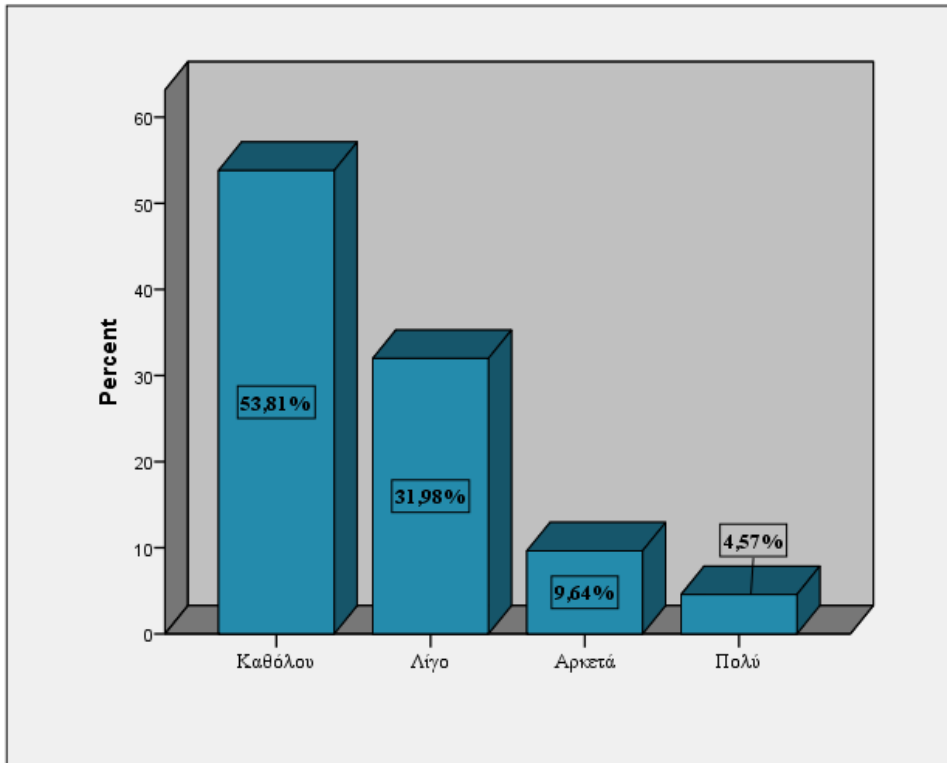


Διάγραμμα 38: Μεταβολή ως προς την Τάση απομόνωσης-Ονειροπόληση (προ πανδημίας)

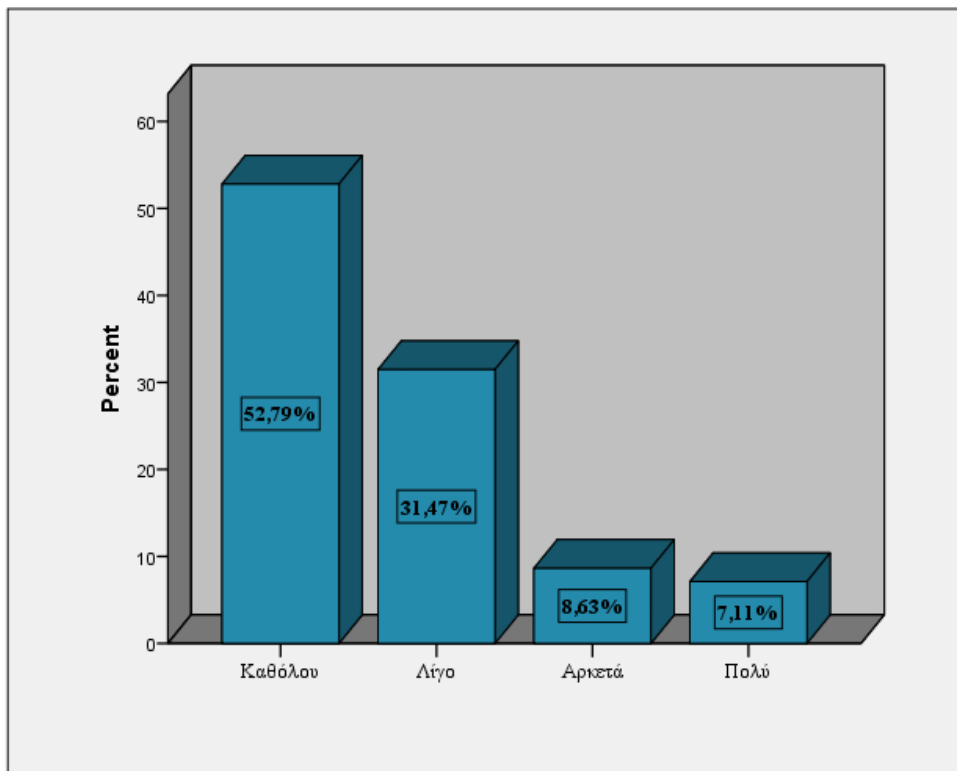


Διάγραμμα 39: Μεταβολή ως προς την Τάση απομόνωσης-Ονειροπόληση (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 40 και 41 διακρίνονται οι τοποθετήσεις των συμμετεχόντων για τις μεταβολές της συμπεριφοράς όσον αφορά την ανασφάλεια και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι απόψεις ποικίλουν με λίγο λιγότερο από τους μισούς να έχουν παρατηρήσει κάποια μεταβολή στο 46,2% και τα νούμερα αυτά να αυξάνονται ελάχιστα κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

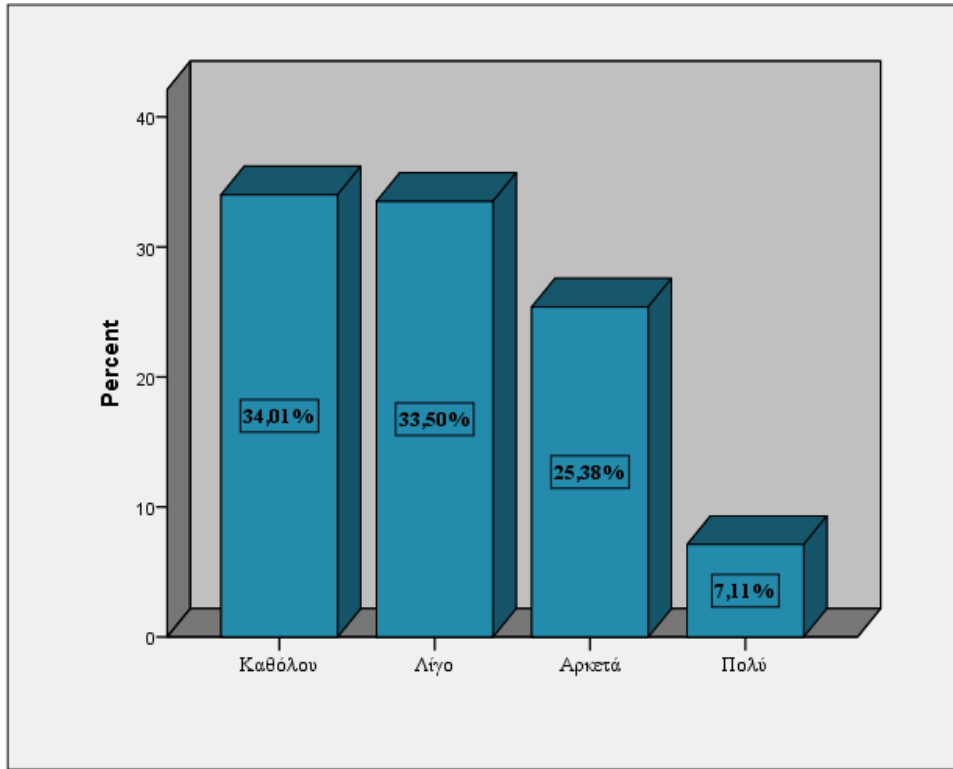


Διάγραμμα 40: Μεταβολή ως προς την Ανασφάλεια-Χαμηλή αυτοεκτίμηση (προ πανδημίας)

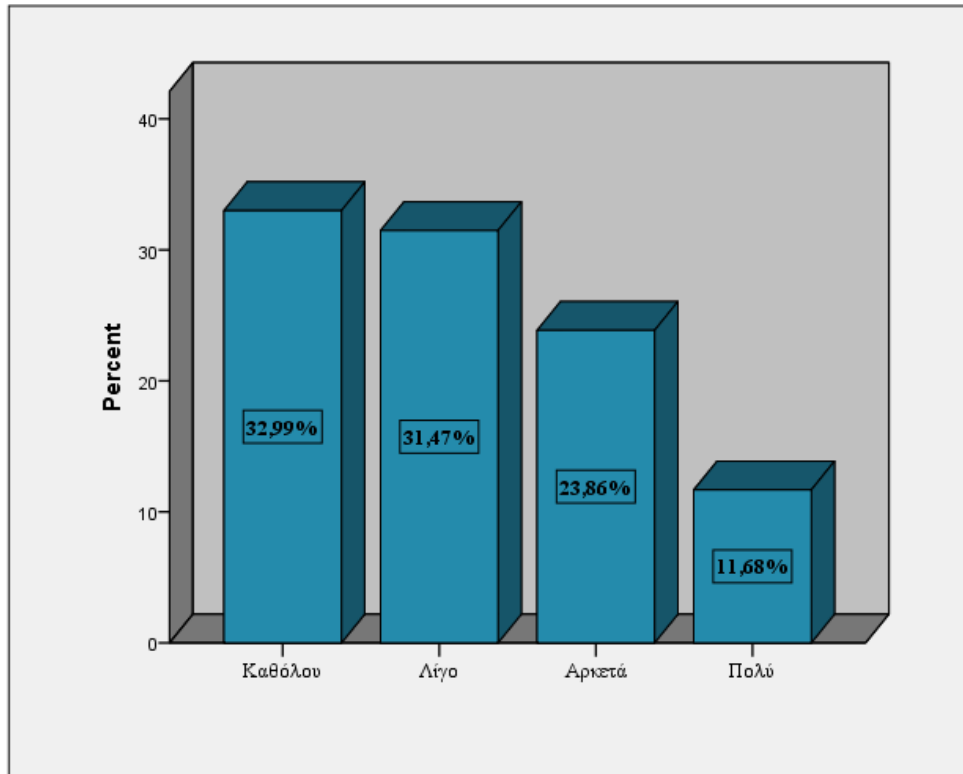


Διάγραμμα 41: Μεταβολή ως προς την Ανασφάλεια-Χαμηλή αυτοεκτίμηση (κατά την πανδημία)

Τα διαγράμματα 42 και 43 αναφέρονται στη μεταβολή των εφήβων ως προς την εναλλαγή των συναισθημάτων τους. Η επικρατέστερη άποψη είναι πως παρατήρησαν μεταβολή σε ποσοστό 66% πριν ενώ κατά τη διάρκεια της πανδημίας φαίνεται μια αύξηση της τάξεως του 1%.

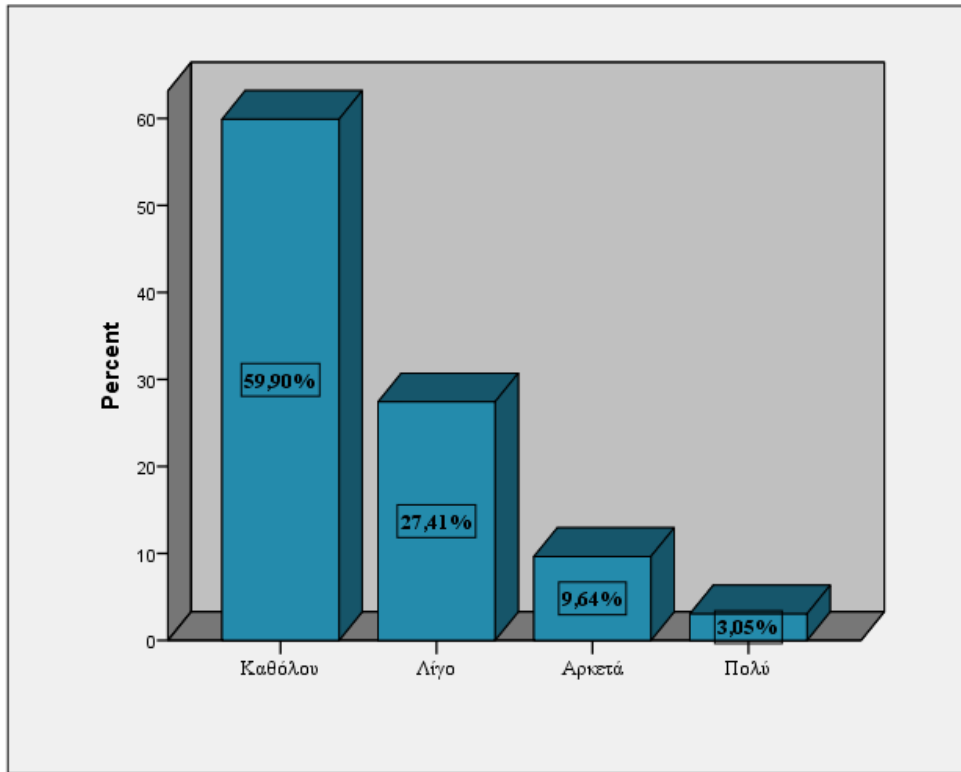


Διάγραμμα 42: Μεταβολή ως προς την Εναλλαγή συναισθημάτων (προ πανδημίας)

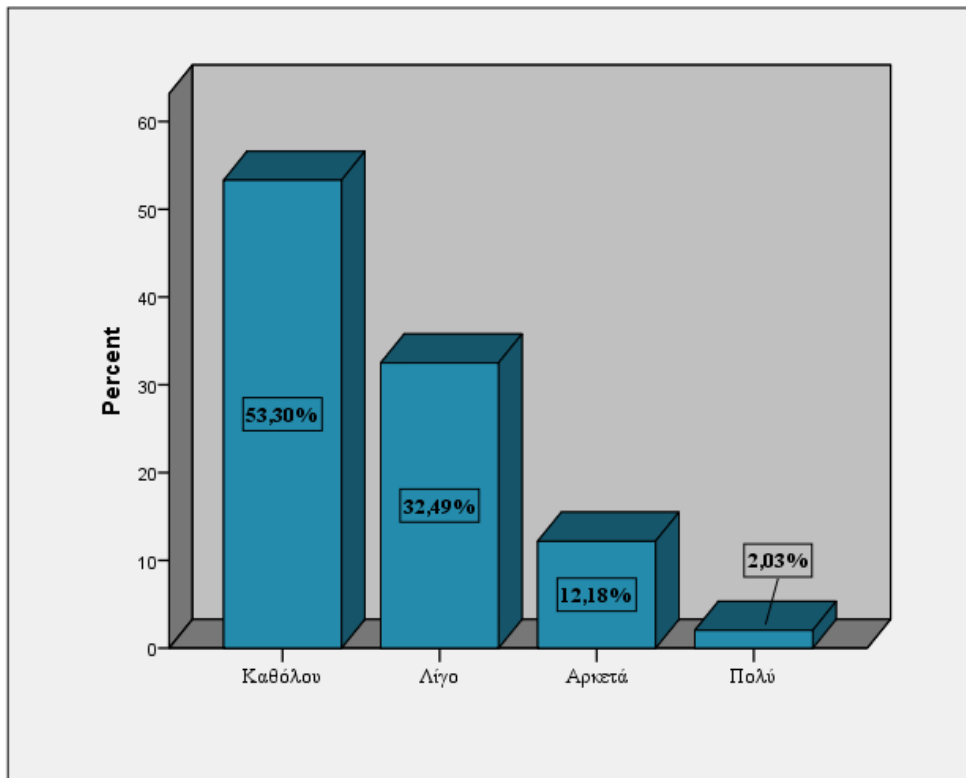


Διάγραμμα 43: Μεταβολή ως προς την Εναλλαγή συναισθημάτων (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 44 και 45 παρουσιάζεται η αλλαγή στη συμπεριφορά των παιδιών όσον αφορά το ενδιαφέρον που εμφάνισαν για το σεξ. Όπως προκύπτει, η πλειονότητα των ερωτώμενων δεν παρατήρησαν καμία αλλαγή με την άποψη αυτή να επικρατεί στο 59,9%, ενώ αυτοί που παρατήρησαν μεταβολή να είναι στο 40,1%. Παράλληλα κατά τη διάρκεια της πανδημίας τα νούμερα αυτά αλλάζουν λίγο με αυτούς που απάντησαν θετικά να αυξάνονται στο 46,7%.

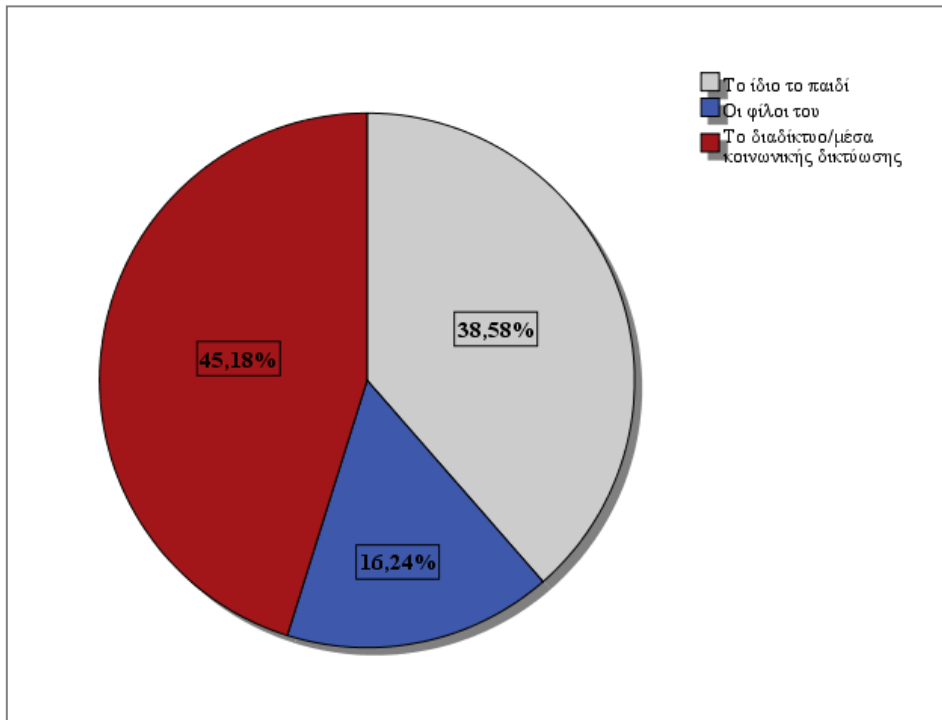


Διάγραμμα 44: Μεταβολή ως προς το Ενδιαφέρον για το σεξ (προ πανδημίας)

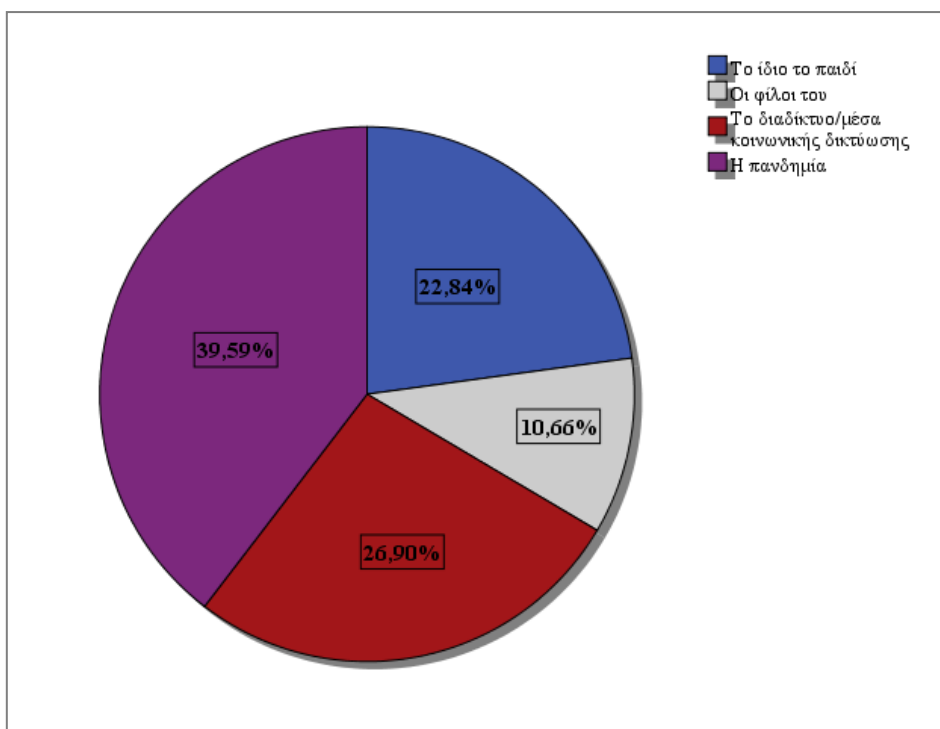


Διάγραμμα 45: Μεταβολή ως προς το Ενδιαφέρον για το σεξ (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 46 και 47 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά τους λόγους οι οποίοι ευθύνονται για συγκεκριμένες μεταβολές στη συμπεριφορά του παιδιού. Σχεδόν στις μισές περιπτώσεις ως λόγος αναφέρονται το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Τα ποσοστά αυτά κατά τη διάρκεια της πανδημίας αλλάζουν δραματικά με κύρια αιτία των μεταβολών να είναι η πανδημία.



Διάγραμμα 46: Που Αποδίδουν τις Αλλαγές (προ πανδημίας)

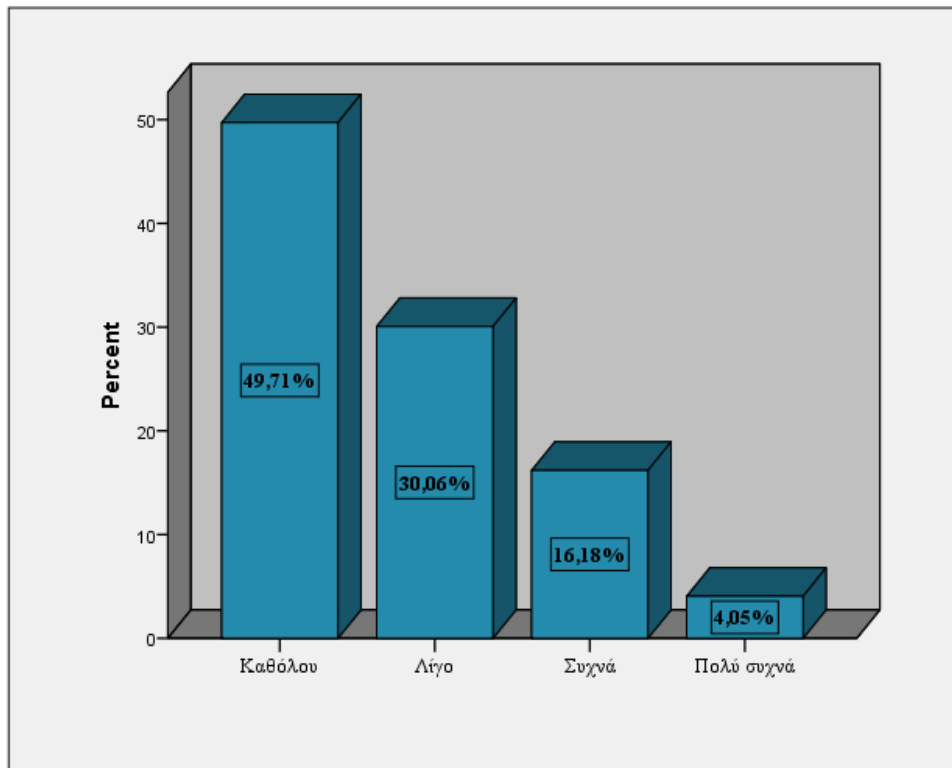


Διάγραμμα 47: Που Αποδίδουν τις Αλλαγές (κατά την πανδημία)

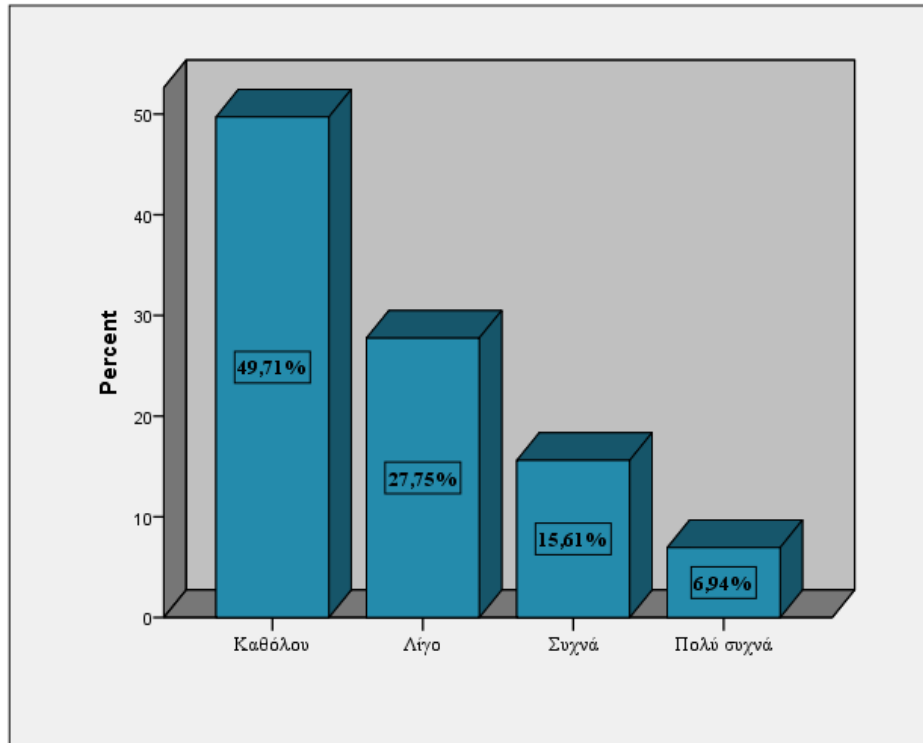
Ποσοστά που παρατήρησαν αλλαγή συνολικά		
	<u>Πριν την πανδημία</u>	<u>Κατά τη διάρκεια</u>
Το ντύσιμο	35,5%	27,4%
Τον τρόπο ομιλίας	37,6%	31%
Τις παρέες	23,9%	26,9%
Την συμπεριφορά απέναντι στους άλλους	35,5%	31%
Το αντίθετο φύλο	21,8%	22,8%
Τα ενδιαφέροντα του	48,2%	57,4%
Αμφισβήτηση –Άρνηση	64,5%	59,9%
Επαναστατικότητα	62,9%	64,5%
Επιθετικότητα	38,6%	45,7%
Ισχυρογνωμοσύνη – Πείσμα	74,1%	75,1%
Τάση απομόνωσης – Ονειροπόληση	47,7%	62,4%
Ανασφάλεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση	46,2%	47,2%
Εναλλαγή συναισθημάτων	66%	67%
Ενδιαφέρον για το σεξ	40,1%	46,7%

5.5. Σχέσεις γονέων με όλα τα παιδιά που βρίσκονται στην εφηβεία

Παρακάτω ακολουθούν οι αναλύσεις για τις τοποθετήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες για τις αντιθέσεις που είχαν με τα παιδιά τους. Στα διαγράμματα 48 και 49 παρουσιάζονται οι αντιθέσεις που αντιμετώπισαν σχετικά με το σχολείο και τις σπουδές. Σχεδόν οι μισοί από τους ερωτώμενους δεν είχαν αντιθέσεις πάνω σε αυτό με τα τέκνα τους με τα ποσοστά αυτά να παραμένουν ίδια και να αλλάζει μόνο ο βαθμός των αντιπαραθέσεων.

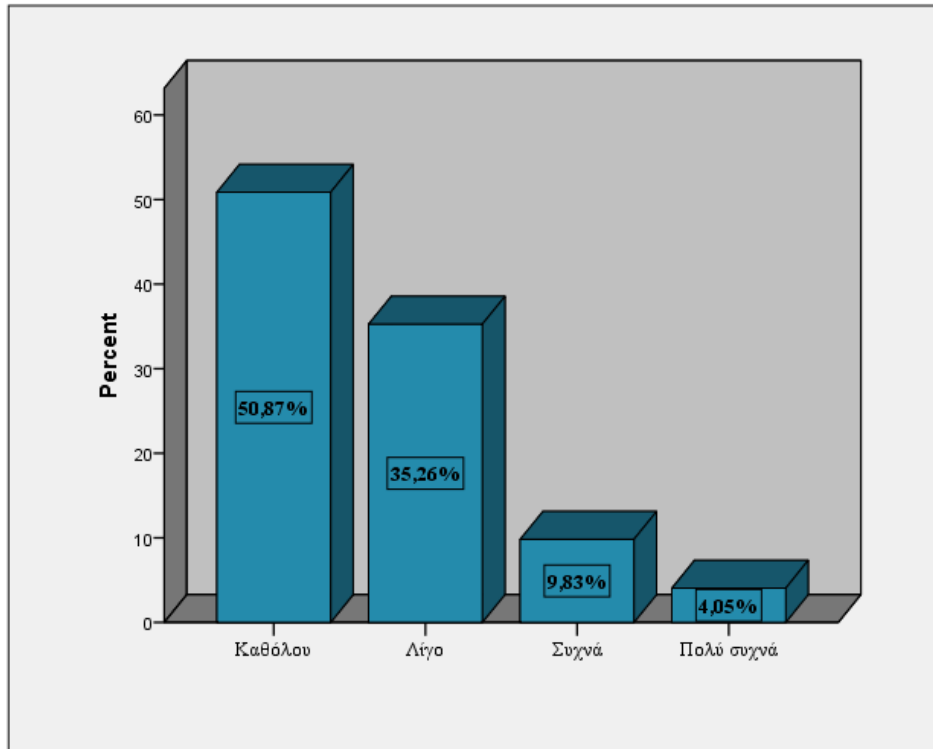


Διάγραμμα 48: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για Σχολείο-σπουδές (προ πανδημίας)

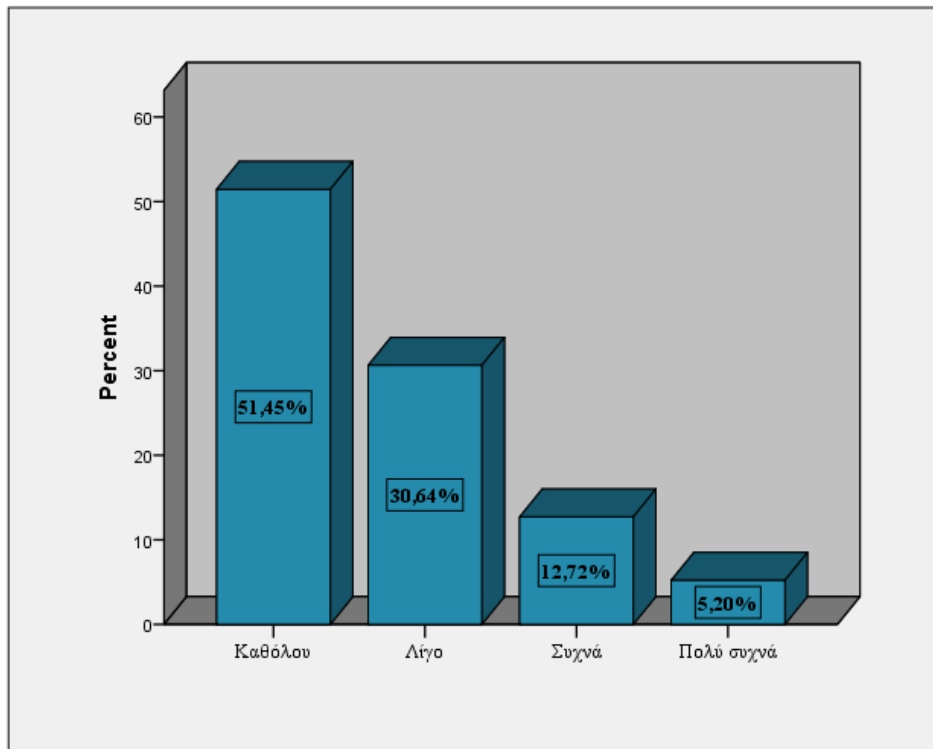


Διάγραμμα 49: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για Σχολείο-σπουδές (κατά την πανδημία)

Όσον αφορά τις αντιθέσεις των γονέων με τους εφήβους για τους φίλους και τις παρέες τους στα διαγράμματα 50 και 51, τουλάχιστον στις μισές περιπτώσεις δεν παρατηρήθηκαν συγκρούσεις μεταξύ τους. Ο αριθμός αυτός αλλάζει ελάχιστα κατά τη διάρκεια της πανδημίας με τους αυτούς που διέκριναν εντάσεις να μειώνονται πολύ λίγο.



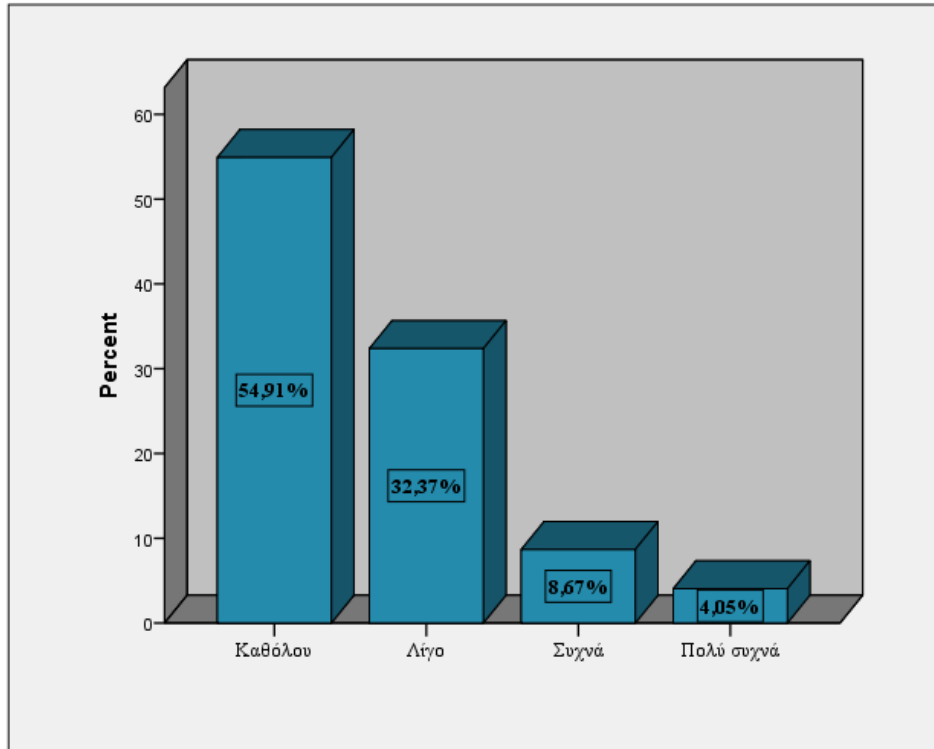
Διάγραμμα 50: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για Φίλους-παρέες (προ πανδημίας)



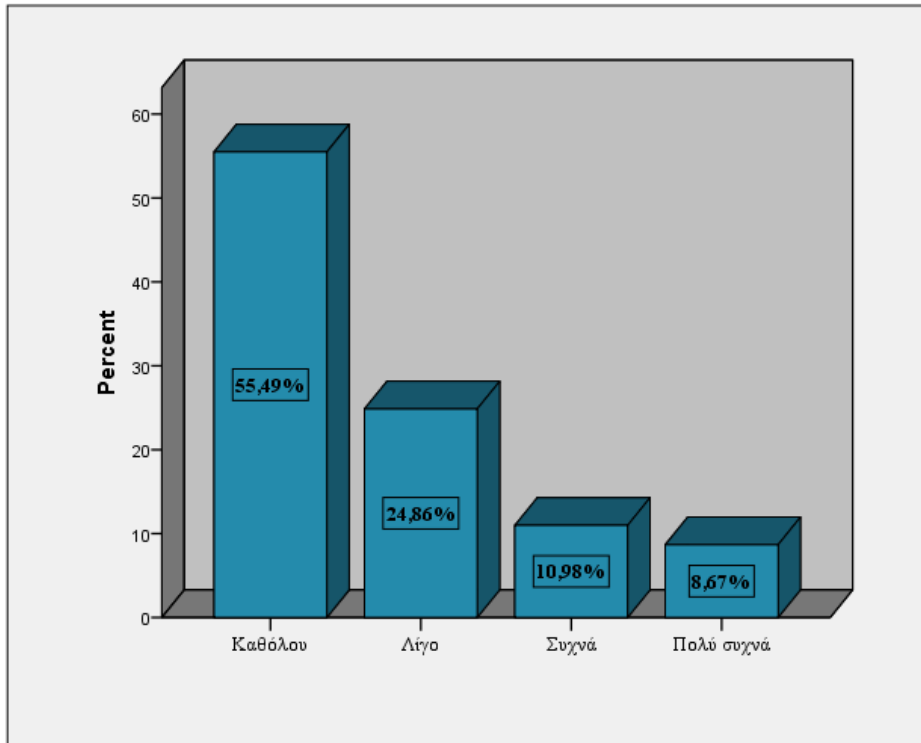
Διάγραμμα 51: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για Φίλους-παρέες (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 52 και 53 παρουσιάζονται οι τοποθετήσεις που δόθηκαν ως προς τις αντιθέσεις τους για τη διασκέδαση των εφήβων και τις εξόδους τους. Από το

διάγραμμα 51 διαπιστώθηκε ότι αυτοί που είχαν συγκρούσεις είναι λίγο κάτω του μέσου στο 45,1%. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας φαίνεται να μειώνονται λίγο οι αντιπαραθέσεις σε αυτό το κομμάτι στο 44,5%.

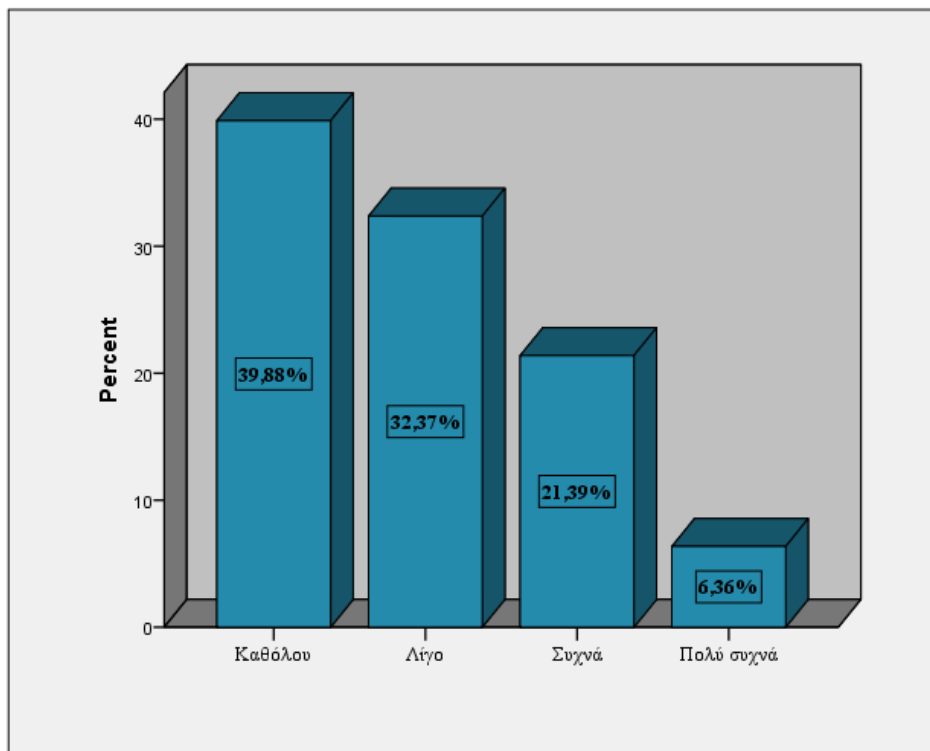


Διάγραμμα 52: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για Διασκέδαση-εξόδου (προ πανδημίας)

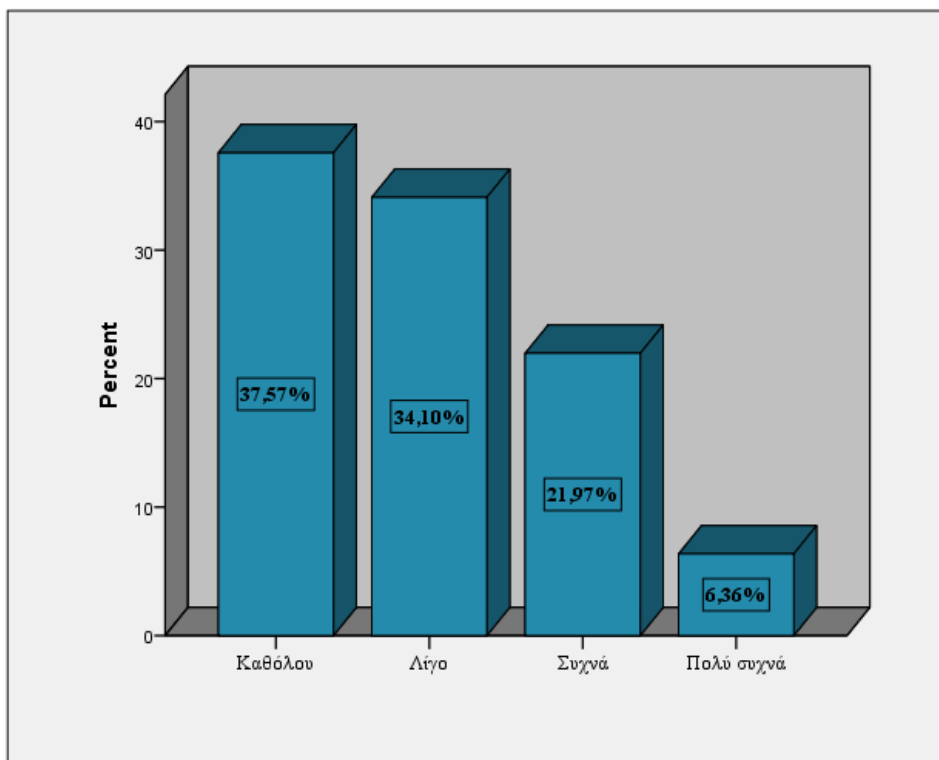


Διάγραμμα 53: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για Διασκέδαση-εξόδους (κατά την πανδημία)

Παρακάτω στα διαγράμματα 54 και 55 διακρίνεται ότι οι αντιθέσεις των γονιών με τα παιδιά για τις οικιακές εργασίες κατά την πλειοψηφία ήταν εμφανείς στο 60,1%, πράγμα που αυξάνεται κατά τη διάρκεια της πανδημίας στο 62,4%.



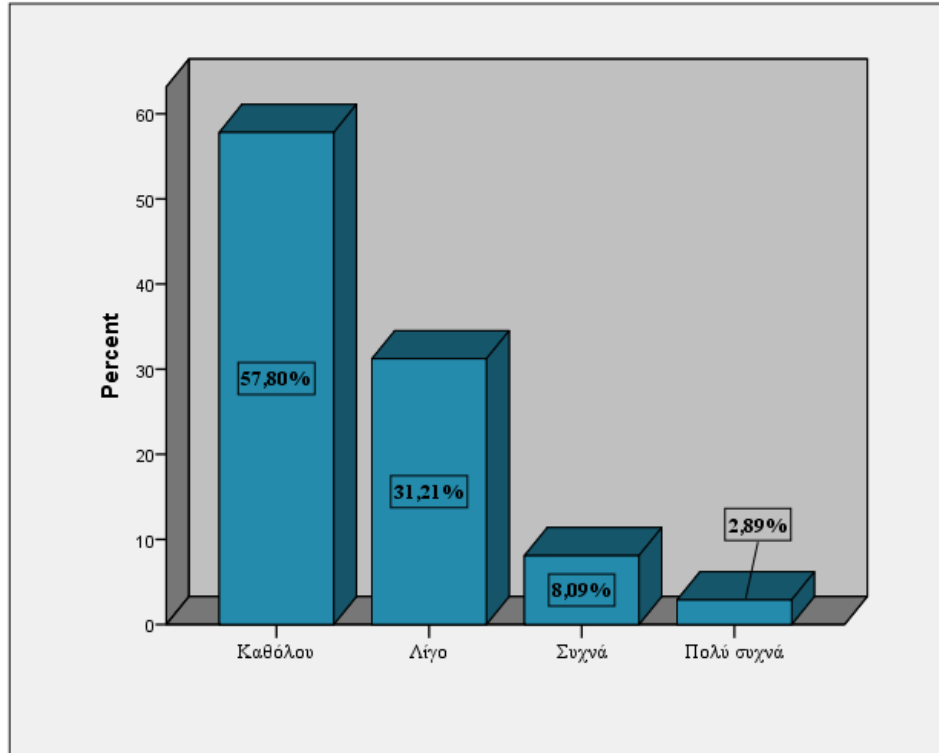
Διάγραμμα 54: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για Συμμετοχή στις οικιακές ασχολίες (προ πανδημίας)



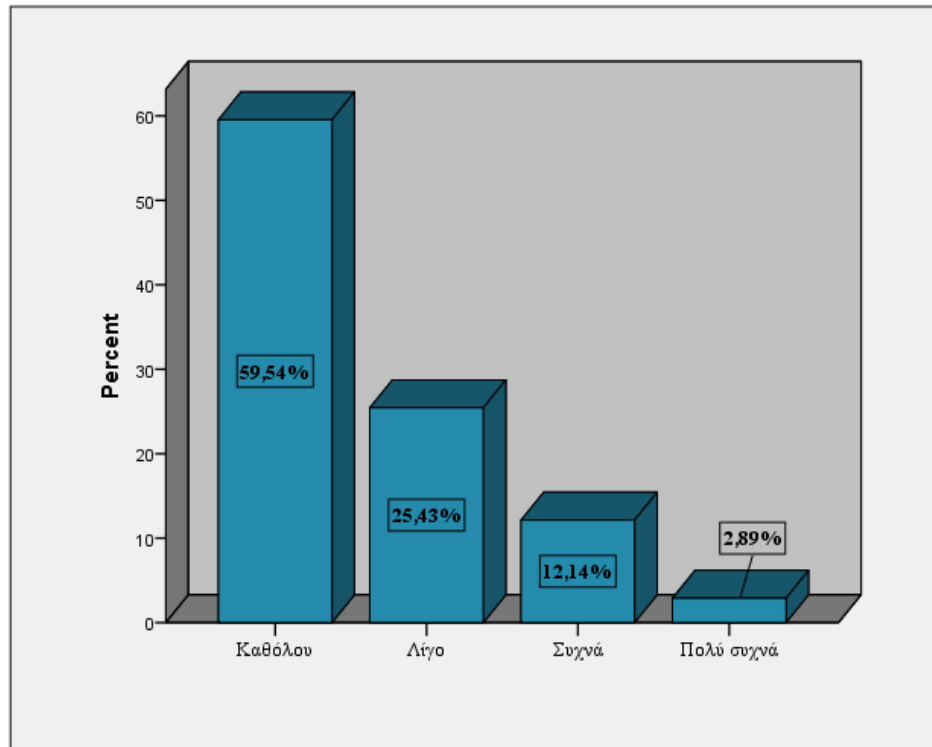
Διάγραμμα 55: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για συμμετοχή στις οικιακές ασχολίες (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 56 και 57 παρουσιάζονται οι τοποθετήσεις των γονέων όσον αφορά τις συγκρούσεις για τις συναισθηματικές σχέσεις. Όπως διαπιστώθηκε, δεν

επηρέασαν κατά 57,8% καθόλου οι συναισθηματικές σχέσεις τους σε τυχόν συγκρούσεις με τους γονείς τους. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας φαίνεται να μειώνονται ακόμα περισσότερο οι διαφωνίες με το ποσοστό να ανεβαίνει στο 59,5%.

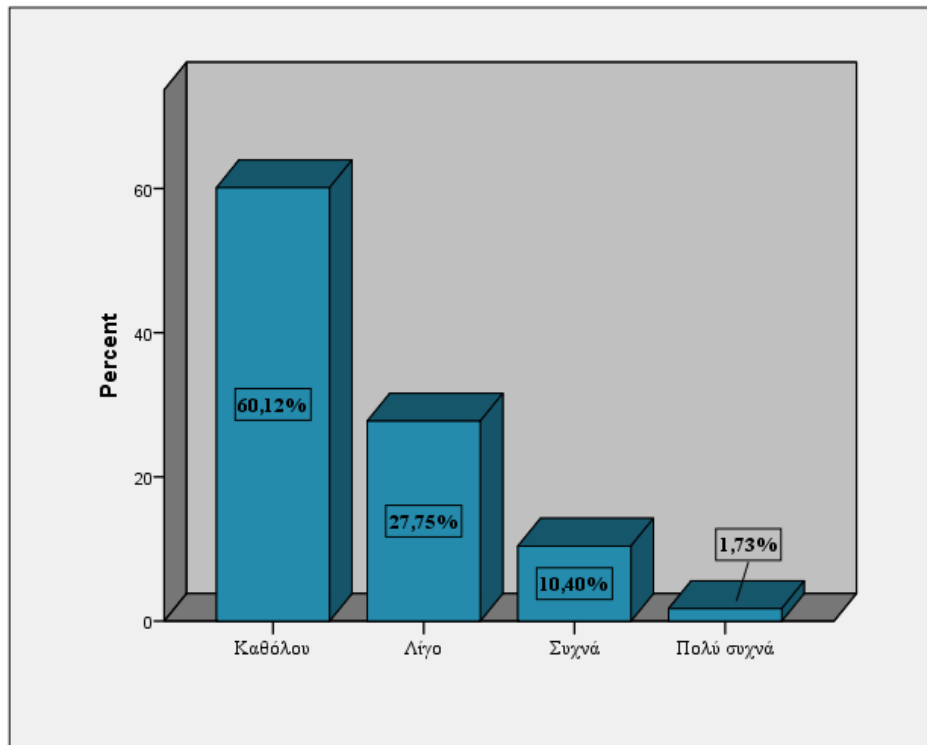


Διάγραμμα 56: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για τις συναισθηματικές σχέσεις

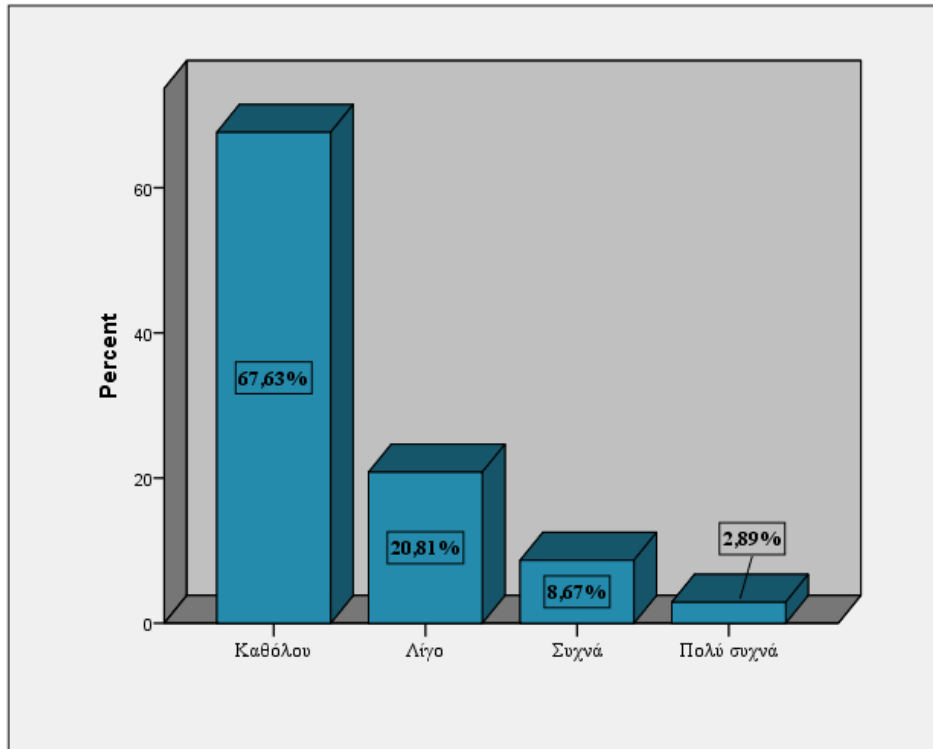


Διάγραμμα 57: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για τις συναισθηματικές σχέσεις

Τα διαγράμματα 58 και 59 ακολουθούν τις αντιθέσεις γονέων-παιδιών όσον αφορά τα χρήματα. Τα αποτελέσματα έχουν μεγάλη διαφορά μεταξύ τους καθώς παρατηρείται η διαφορά ανάμεσα σε αυτούς που δεν έχουν καθόλου αντιθέσεις (60,1%) για τα χρήματα από αυτούς που έχουν. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας επίσης επικρατεί αυτή η τάση με τις αντιθέσεις να μειώνονται κι άλλο στο 67,6%.

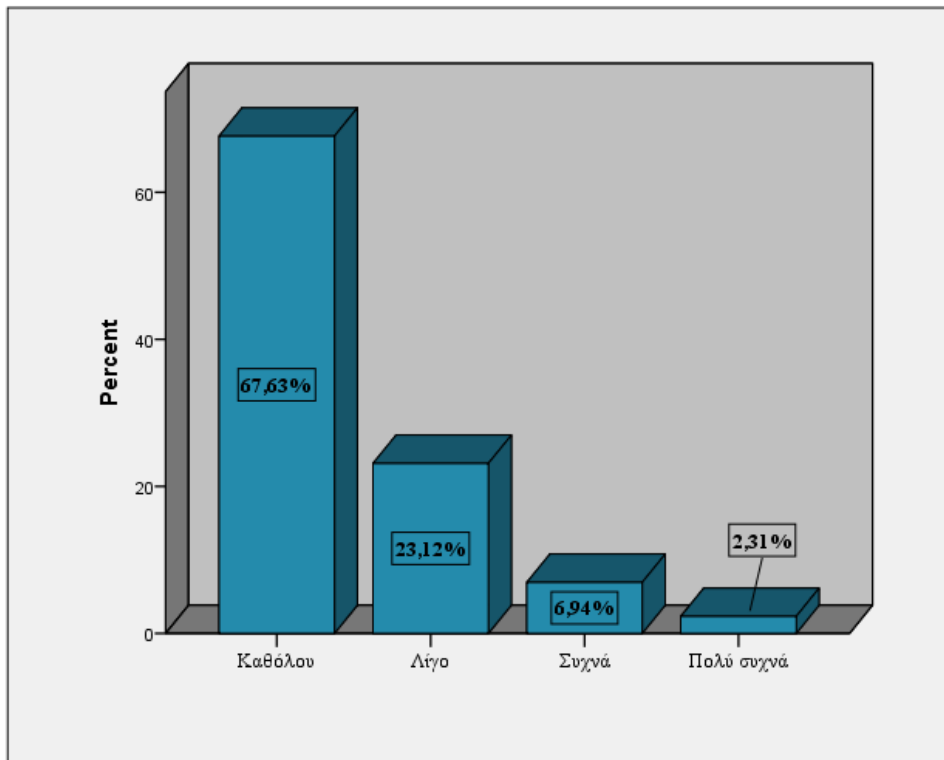


Διάγραμμα 58: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για τα Χρήματα (προ πανδημίας)

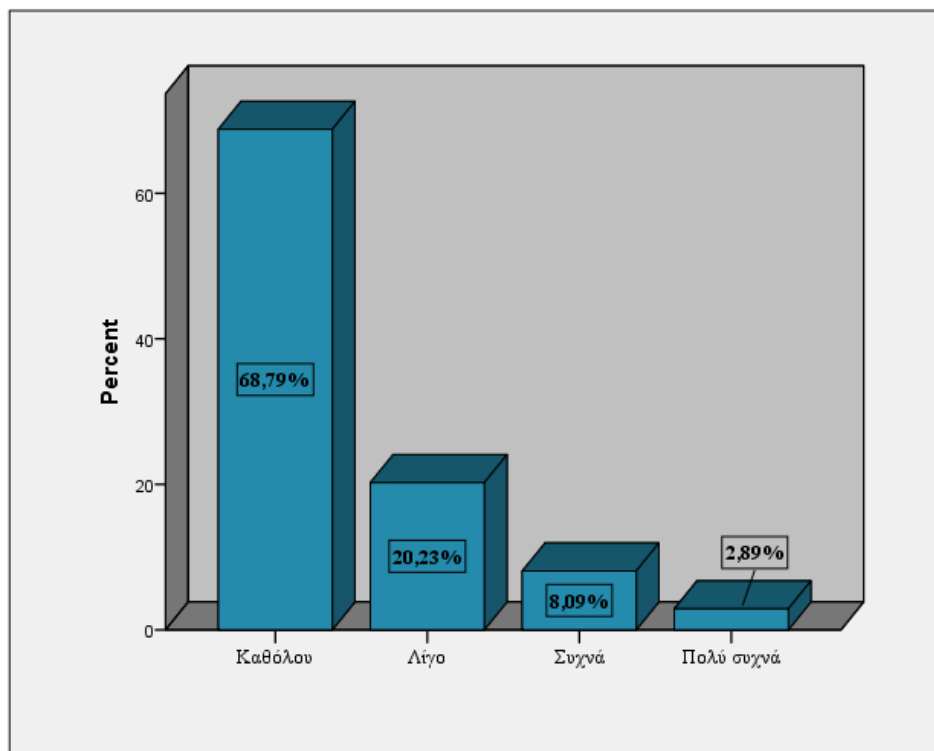


Διάγραμμα 59: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για τα χρήματα (κατά την πανδημία)

Σχετικά με τις τοποθετήσεις των γονέων για την εξωτερική εμφάνιση των παιδιών τους στα διαγράμματα 60 και 61, διακρίνεται πως η συντριπτική πλειοψηφία δεν αντιμετωπίζει τέτοιου είδους αντιθέσεις στο 67,6% ενώ μόνο το 1/3 έχει τέτοιους προβληματισμούς. Το πλήθος όσων προβληματίζονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας φαίνεται να μειώνεται κι άλλο απ' το 1/3 φτάνοντας το 31,2%.



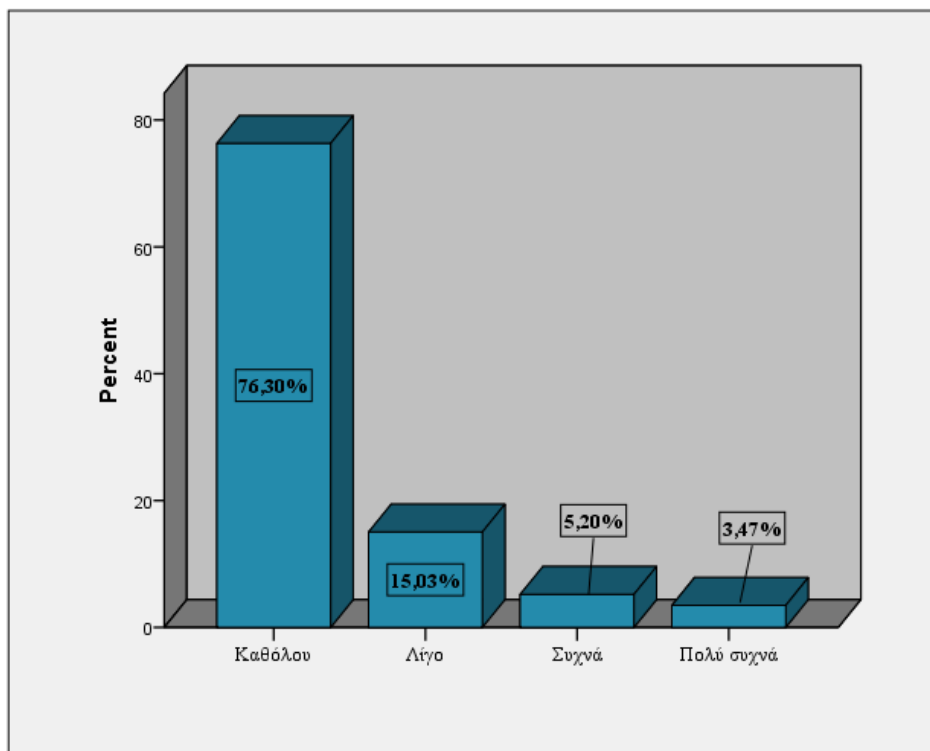
Διάγραμμα 60: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για το Ντύσιμο-εμφάνιση (προ πανδημίας)



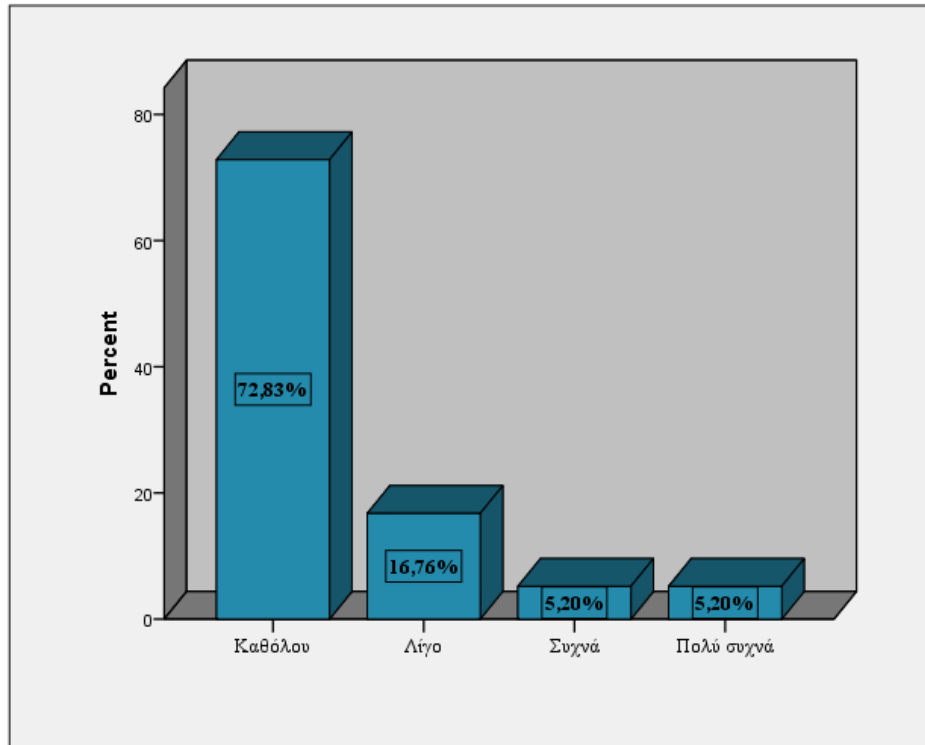
Διάγραμμα 61: Αντιπαραθέσεις γονέων-παιδιών για το ντύσιμο-εμφάνιση (κατά την πανδημία)

Αντίστοιχα τα διαγράμματα 62 και 63 στην ερώτηση αν αντιμετωπίζουν αντιθέσεις ως προς το κάπνισμα και το αλκοόλ, οι γονείς φαίνεται να είναι αρνητικοί

κατά 76,3%. Βέβαια κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι εντάσεις φαίνεται να αυξάνονται λίγο αφού ο αριθμός όσων απάντησαν αρνητικά μειώνεται στο 72,8%.

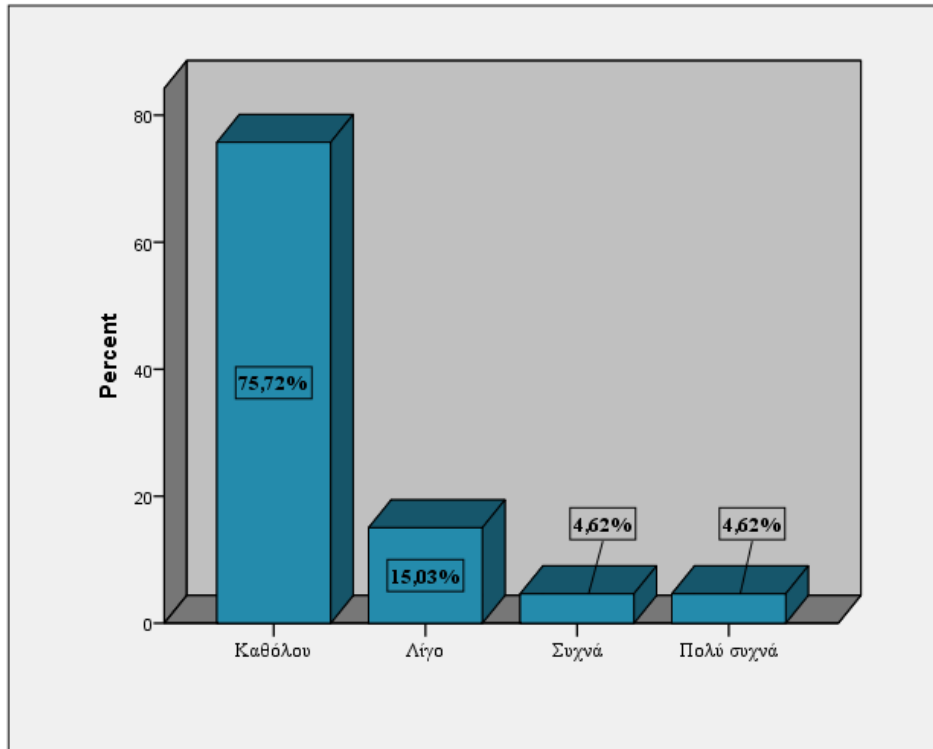


Διάγραμμα 62: Αντιθέσεις γονέων- παιδιών για Κάπνισμα-αλκοόλ (προ πανδημίας)

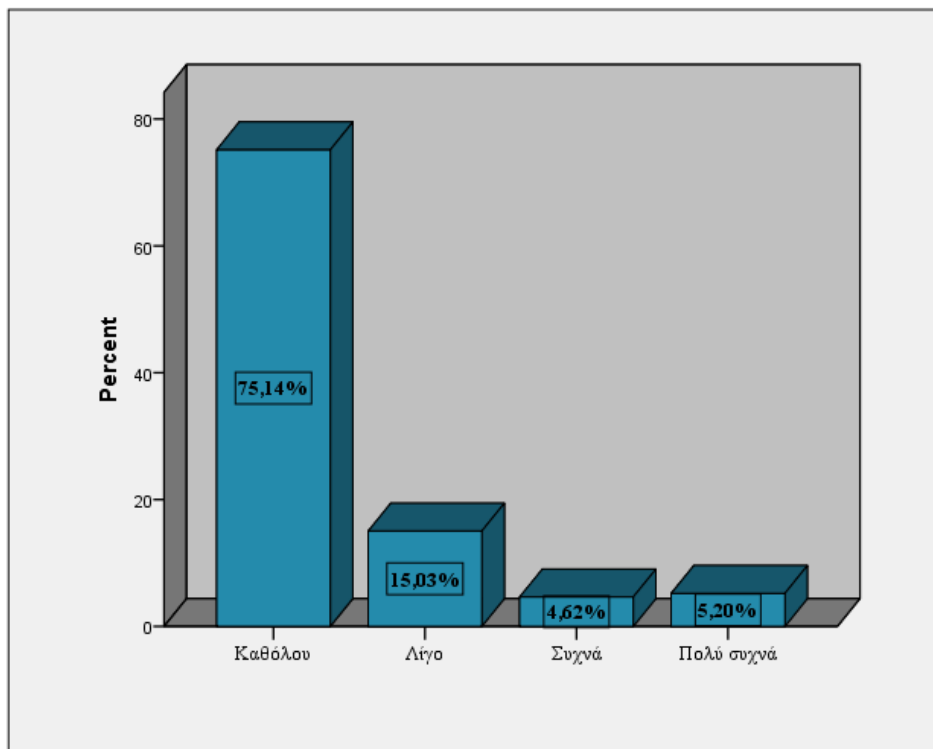


Διάγραμμα 63: : Αντιθέσεις γονέων- παιδιών για Κάπνισμα-αλκοόλ (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 64 και 65, όσον αφορά τις μοτοσυκλέτες και τα αυτοκίνητα οι έφηβοι μέσα από τα μάτια των γονιών τους δεν δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για όσα αναφέρθηκαν παραπάνω κατά 75,7%. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας τα ποσοστά μένουν σχεδόν ίδια με τις συγκρούσεις να αυξάνονται σε μηδαμινό βαθμό.



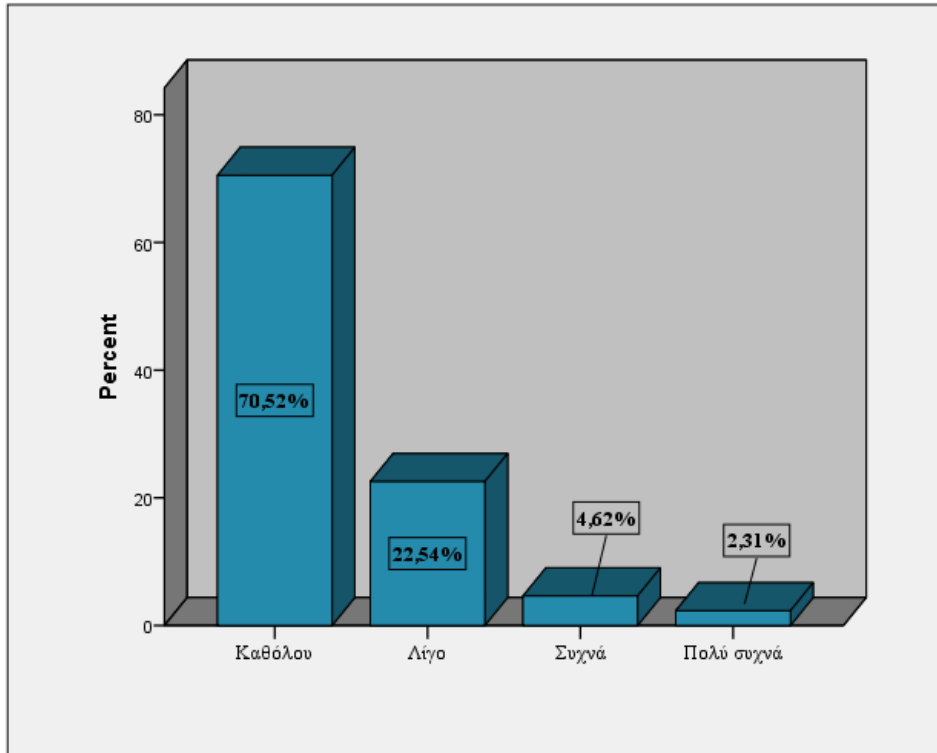
Διάγραμμα 64: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για τις Μοτοσκλέτες και τα αυτοκίνητα (προ πανδημίας)



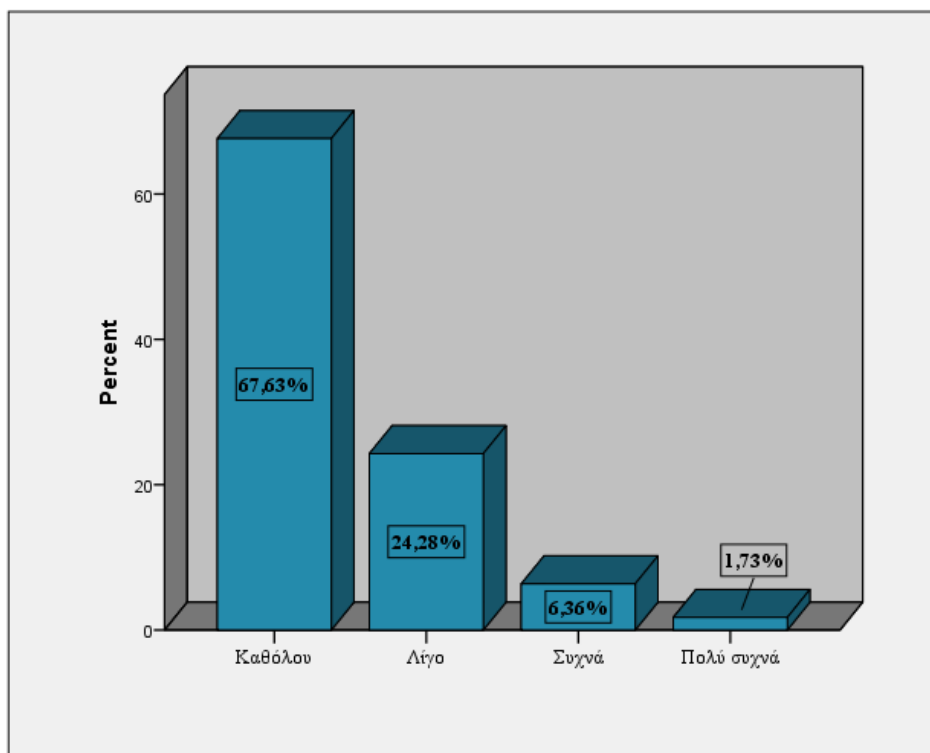
Διάγραμμα 65: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για τις μοτοσκλέτες και τα αυτοκίνητα (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 66 και 67 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις σχέσεις με το αντίθετο φύλο. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως υπερισχύει με ποσοστό

70,5% καθόλου αντιθέσεις μεταξύ των γονιών με τα παιδιά. Η κατάσταση δείχνει αλλάζει λίγο την περίοδο της πανδημίας με τις διαφωνίες να αυξάνονται ελαχίστως από 29,5% σε 32,4%.

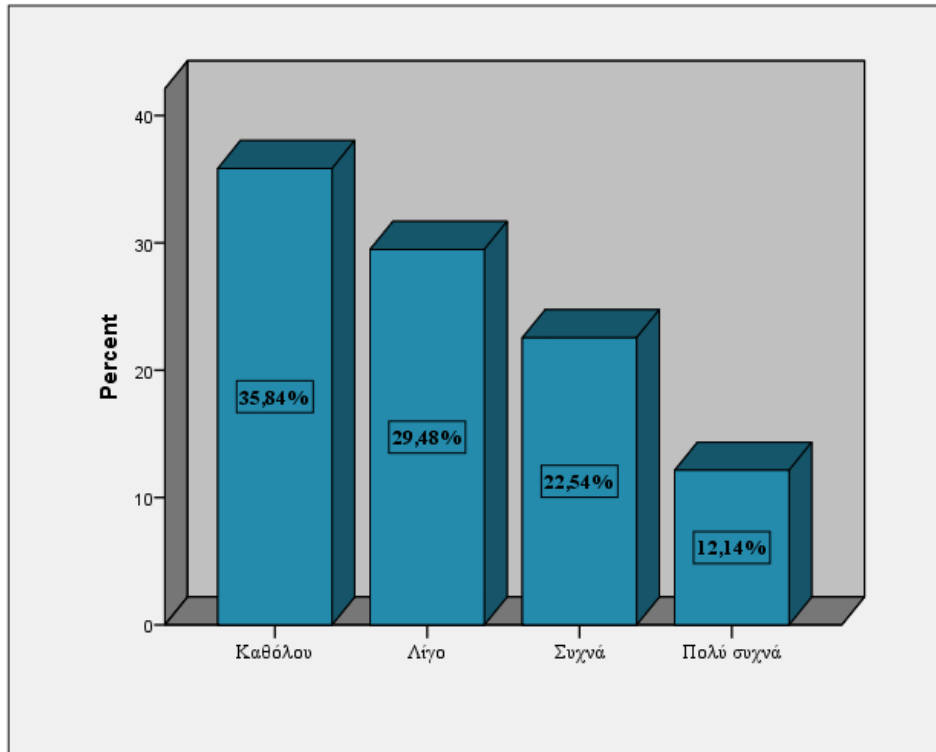


Διάγραμμα 66: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για τις σχέσεις με το άλλο φύλο (προ πανδημίας)

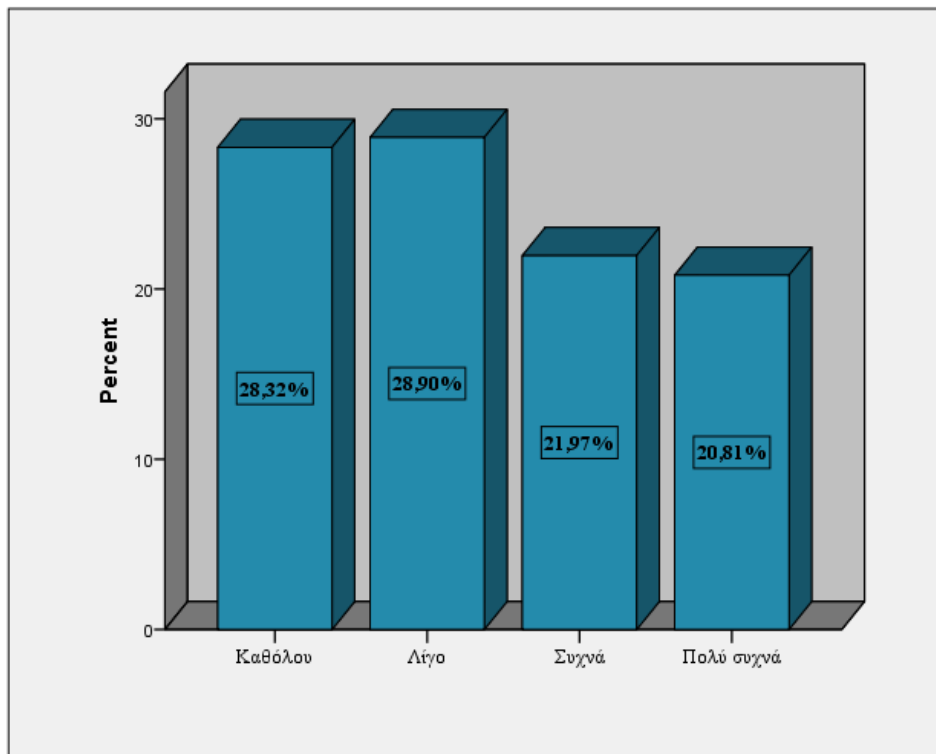


Διάγραμμα 67: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για τις σχέσεις με το άλλο φύλο (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 68 και 69, με τις αντιθέσεις γονέων-παιδιών για τις ηλεκτρονικές συσκευές, παρατηρείται η αύξηση των αντιπαραθέσεων καθώς οι περισσότεροι γονείς παρατήρησαν την αύξηση με συνολικό ποσοστό 64,2%. Την περίοδο την πανδημίας οι εντάσεις κορυφώνονται ακόμα περισσότερο φτάνοντας το 71,7%.

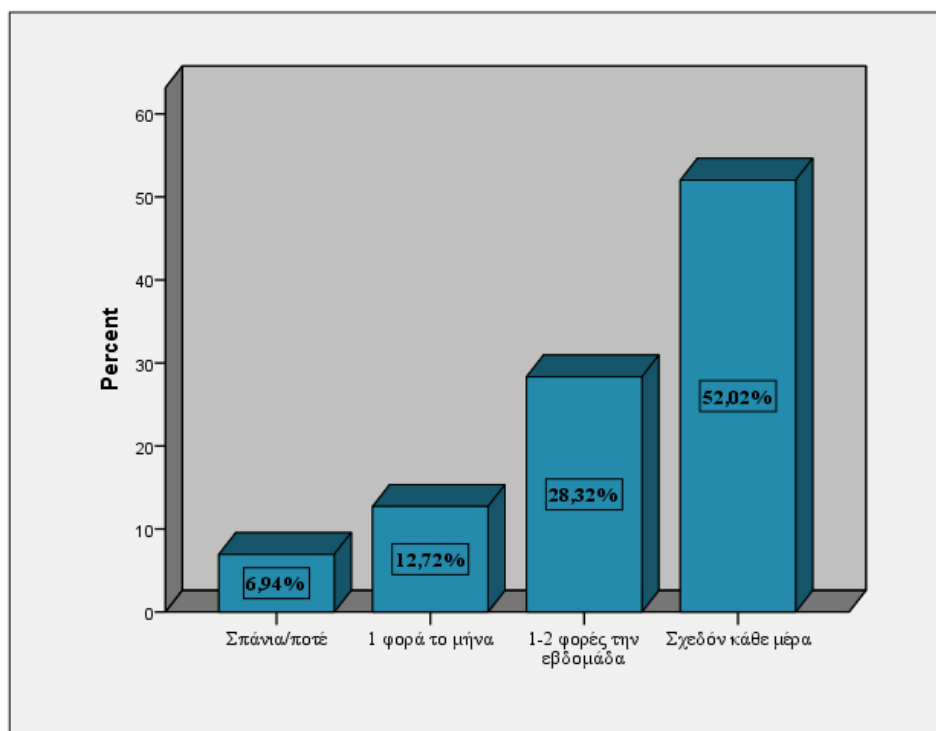


Διάγραμμα 68: Αντιθέσεις γονέων-παιδιών για τα Ηλεκτρονικές συσκευές (προ πανδημίας)

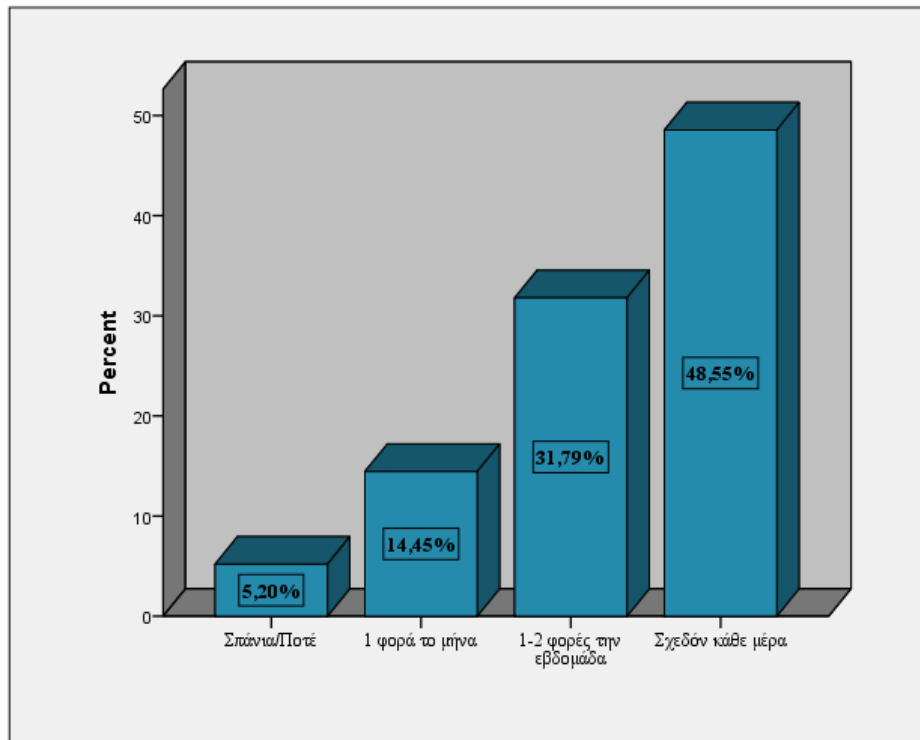


Διάγραμμα 69: Αντιπαραθέσεις γονέων-παιδιών για τις ηλεκτρονικές συσκευές (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 70 και 71 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά την επιδίωξη της συζήτησης με τα παιδιά για τα θέματα που τα απασχολούν. Όπως προκύπτει από τον σχετικό πίνακα, το 52% των συμμετεχόντων επεδίωκε τέτοιες συνομιλίες σε καθημερινή βάση. Ένα επίσης υψηλό ποσοστό επεδίωκε τέτοιες συνομιλίες μία με δύο φορές την εβδομάδα, συγκεκριμένα το 28,3% των συμμετεχόντων. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι καθημερινές συζητήσεις φαίνεται να μειώνονται λίγο στο 48,6% ενώ αυξάνονται οι συζητήσεις που γίνονται μια με δυο φορές την εβδομάδα αλλά και μια φορά το μήνα.

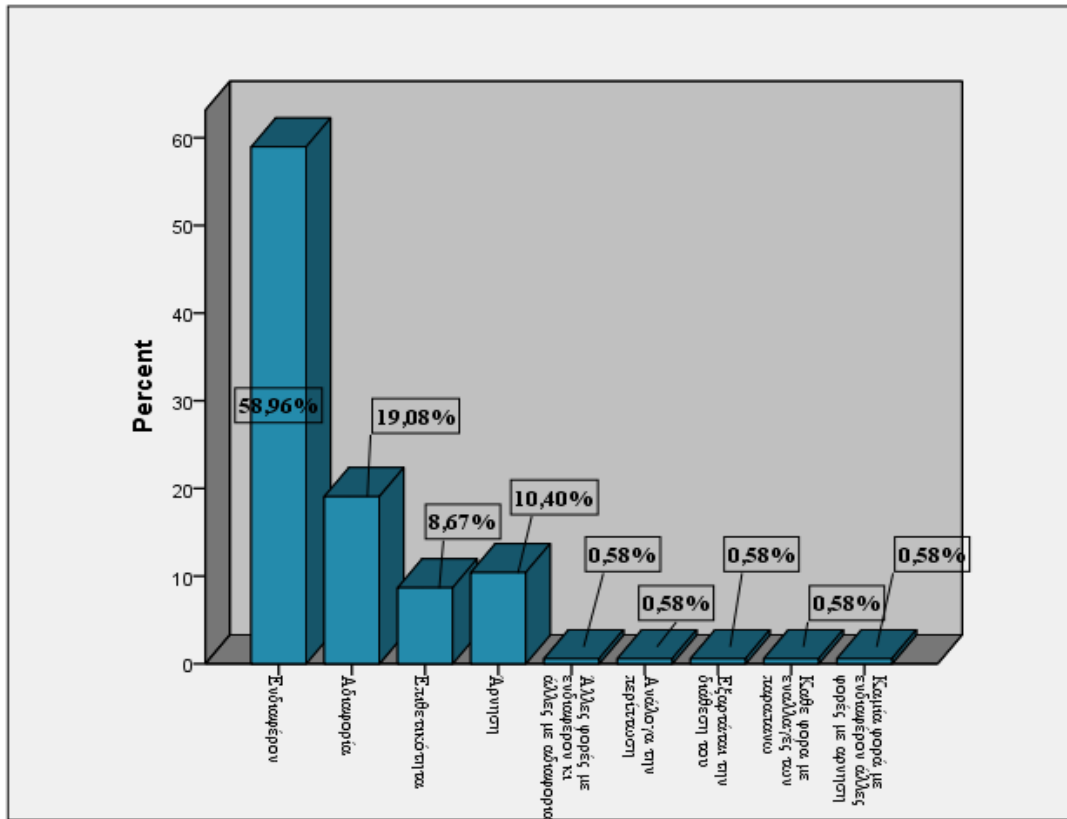


Διάγραμμα 70: Πόσο Συχνά Επιδίωκαν Συζητήσεις (προ πανδημίας)

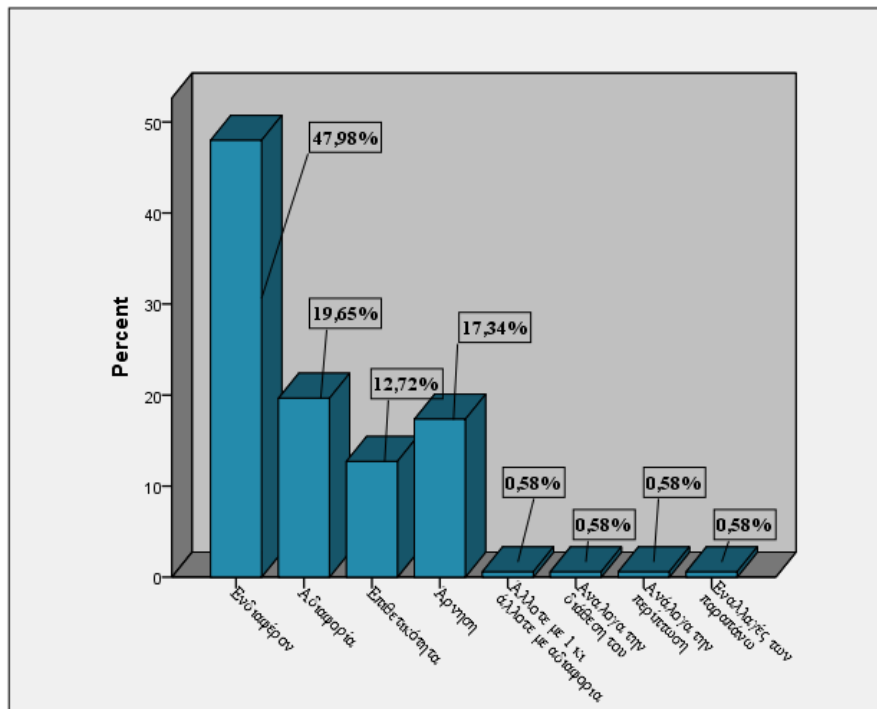


Διάγραμμα 71: Πόσο συχνά επιδίωκαν συζητήσεις (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 72 και 73 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά την αντίδραση των παιδιών στις σχετικές συζητήσεις. Όπως προκύπτει από τον διάγραμμα 72, η πλειοψηφία των παιδιών, συγκεκριμένα το 59%, αντιδρούσε με ενδιαφέρον. Όλες οι υπόλοιπες απαντήσεις είχαν αναλογικά πολύ χαμηλότερα ποσοστά, με αμέσως επόμενο πιο υψηλό ποσοστό αυτό της αδιαφορίας, που αφορούσε το 19,1% των συμμετεχόντων της έρευνας. Την περίοδο της πανδημίας το ποσοστό των παιδιών που αντιδρούσαν με ενδιαφέρον μειώνεται σημαντικά στο 48% παίρνοντας τη θέση του η άρνηση που αυξήθηκε κατά 7% αλλά και η επιθετικότητα που αυξήθηκε 4%.

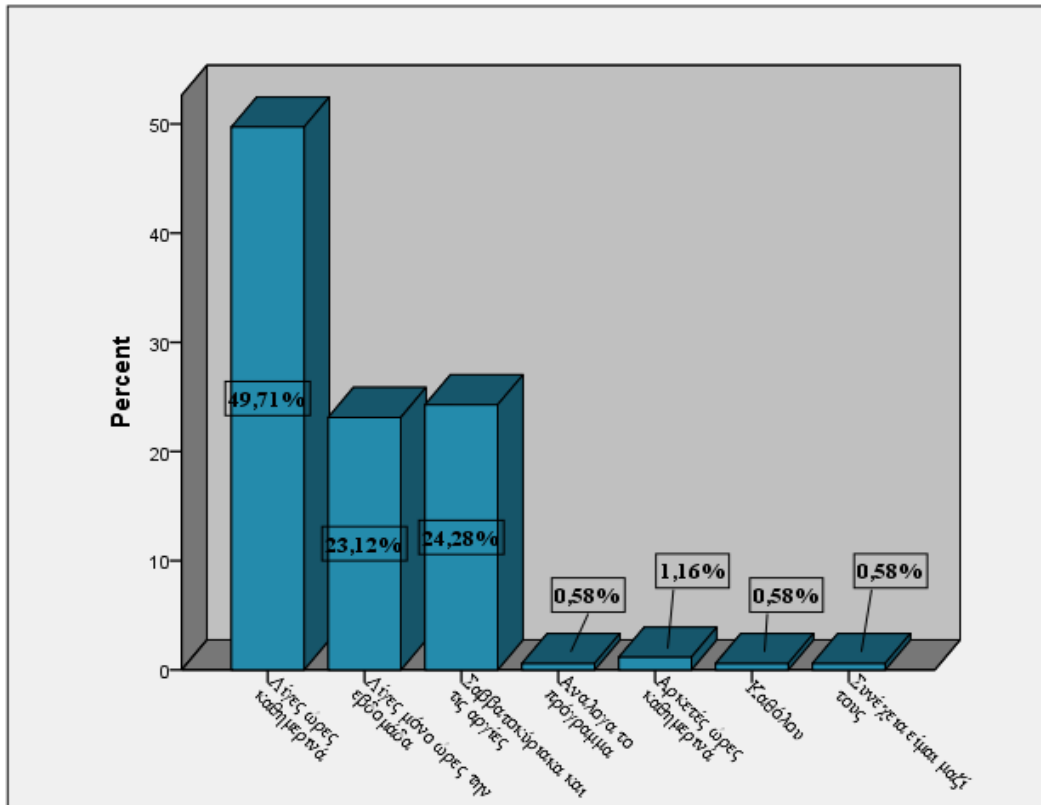


Διάγραμμα 72: Πως Αντιδρούσαν τα Παιδιά στις Συζητήσεις (προ πανδημίας)

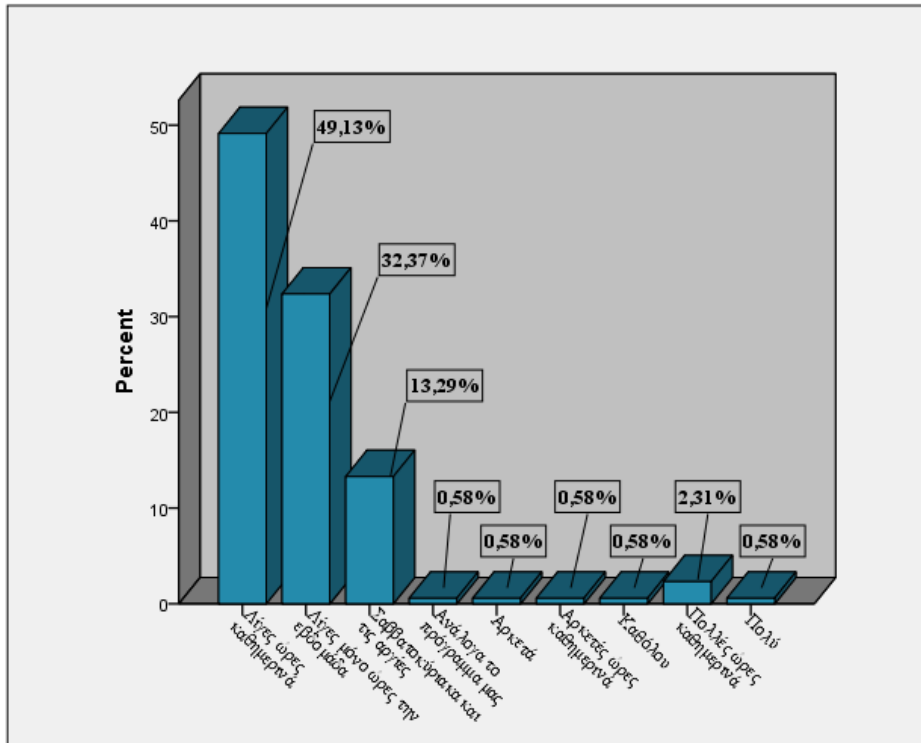


Διάγραμμα 73: Αντίδραση εφήβων στις συζητήσεις (κατά την πανδημία)

Στα διαγράμματα 74 και 75 παρουσιάζεται ο ελεύθερος χρόνος που περνούσαν οι συμμετέχοντες με τα παιδιά τους κατά τη διάρκεια της εβδομάδας. Όπως προκύπτει από τον πίνακα, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες περνούσαν λίγες ώρες καθημερινά μαζί με τα παιδιά τους. Την περίοδο της πανδημίας οι αριθμοί μένουν σχεδόν ίδιοι με μόνη μεγάλη διαφορά να αυξάνονται οι λίγες ώρες που περνούσαν μαζί την εβδομάδα αντί για λίγες ώρες το Σαββατοκύριακο.

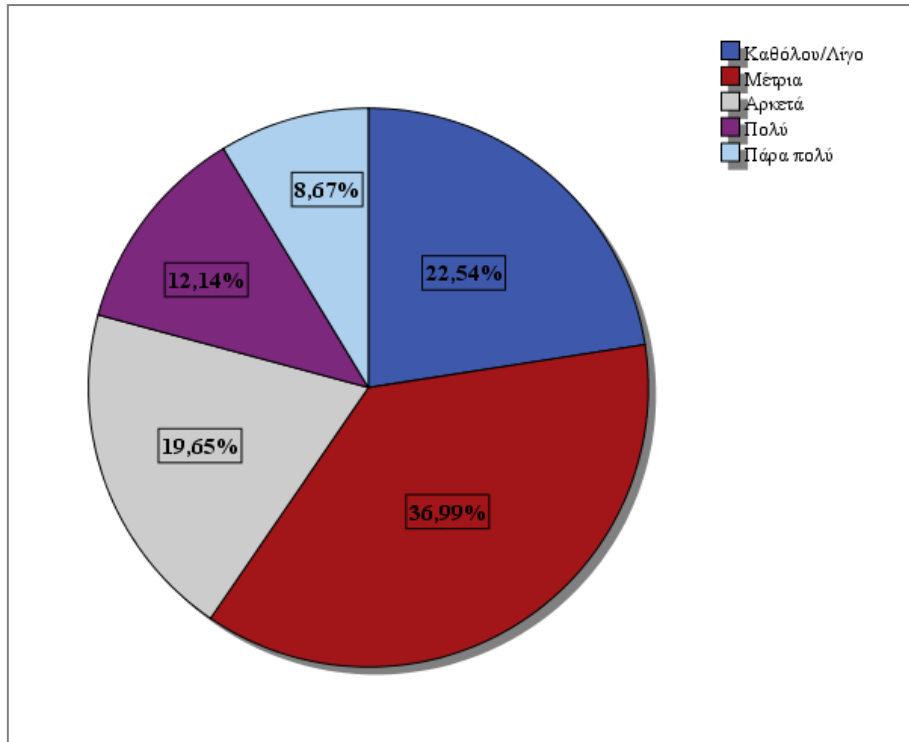


Διάγραμμα 74: Πόσο Χρόνο Περνούσαν με Παιδιά (προ πανδημίας)

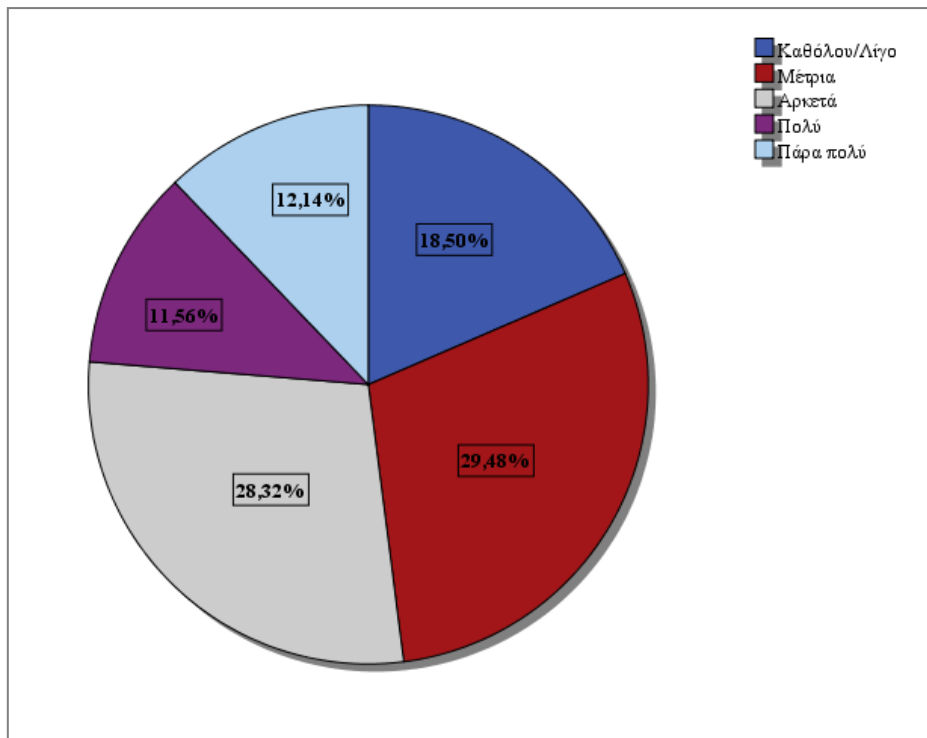


Διάγραμμα 75: Χρόνος που περνούσαν με τα παιδιά (κατά την πανδημία)

Η ικανοποίηση από τον χρόνο που οι συμμετέχοντες περνούσαν με τα παιδιά τους παρουσιάζεται ακολούθως στα διαγράμματα 76 και 77. Με βάση τον διάγραμμα 76 που παρατίθεται, δεν υπήρχε κάποια κεντρική τάση για το δείγμα της έρευνας. Το πιο υψηλό ποσοστό αφορούσε τους συμμετέχοντες με μέτρια ικανοποίηση 37% και συνολική ικανοποίηση 77,5%. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας η συνολική ικανοποίηση μοιάζει να αυξάνεται στο 81,5%.



Διάγραμμα 76: Βαθμός Ικανοποίησης για το Χρόνο τους Μαζί (προ πανδημίας)

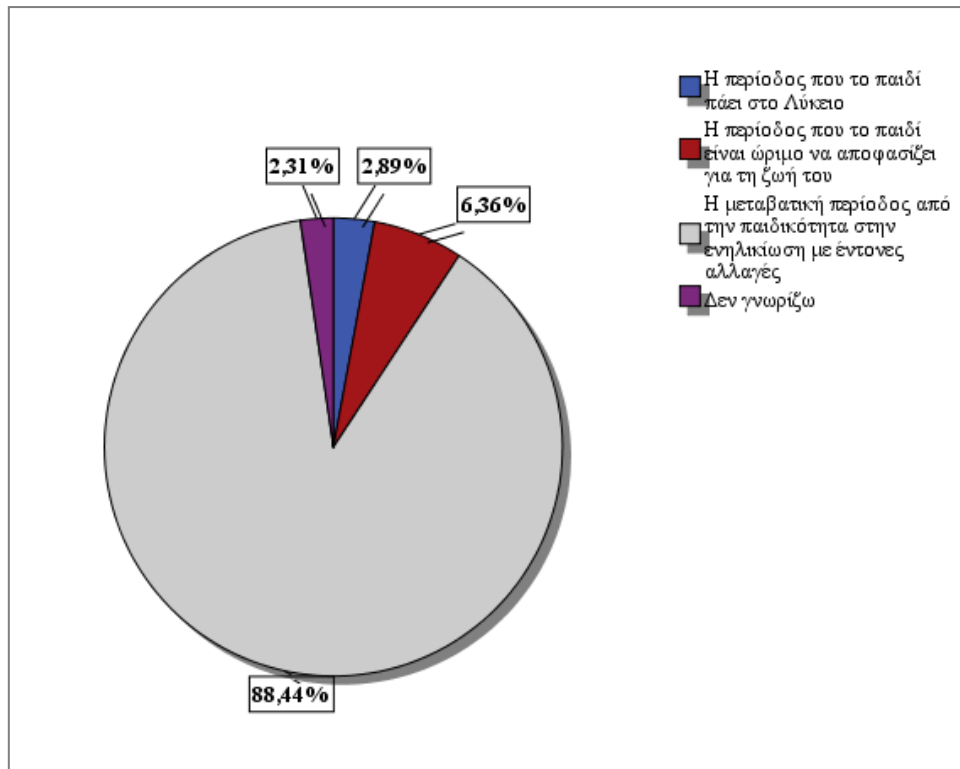


Διάγραμμα 77: Βαθμός Ικανοποίησης για το Χρόνο με Παιδιά (κατά την πανδημία)

Ποσοστά που παρατηρήθηκαν αντιθέσεις		
	Πριν την πανδημία	Κατά τη διάρκεια
Αντιθέσεις για το σχολείο – σπουδές	50,3%	50,3%
Αντιθέσεις για φίλους – παρέες	49,1%	48,5%
Αντιθέσεις για διασκέδαση – εξόδους	45,1%	44,5%
Αντιθέσεις για συμμετοχή στις οικιακές ασχολίες	60,1%	62,4%
Αντιθέσεις για τις συναισθηματικές σχέσεις	42,2%	40,5%
Αντιθέσεις για τα χρήματα	39,9%	32,4%
Αντιθέσεις για το ντύσιμο – εμφάνιση	32,4%	31,2%
Αντιθέσεις για το κάπνισμα – αλκοόλ	23,7%	27,2%
Αντιθέσεις για τις μοτοσυκλέτες – αυτοκίνητα	24,5%	24,9%
Αντιθέσεις για τις σχέσεις με το άλλο φύλο	29,5%	32,4%
Αντιθέσεις για τις ηλεκτρονικές συσκευές	64,2%	71,7%

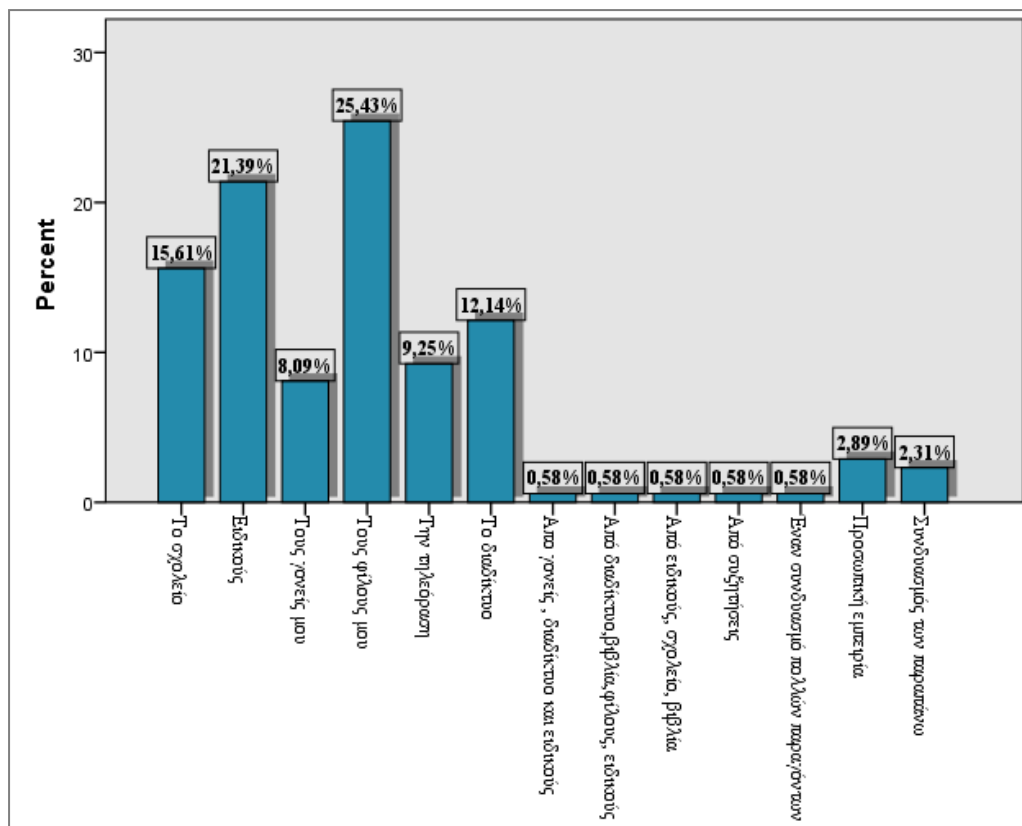
5.6 Γνώσεις γονέων για τις αλλαγές της εφηβείας

Ως προς τις γνώσεις για την εφηβεία, η σχετική ανάλυση παρατίθεται ακολούθως. Το 88.4% των συμμετεχόντων απάντησε πως πρόκειται για μια μεταβατική περίοδο.



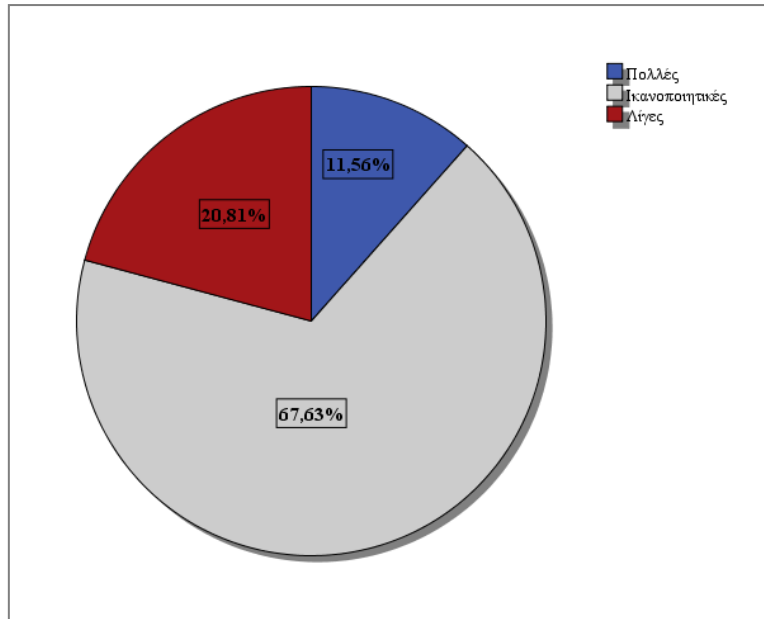
Διάγραμμα 78: Γνώσεις Γονέων για την Εφηβεία

Στο διάγραμμα 79 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά την προέλευση των γνώσεων των γονέων για την εφηβεία. Στην περίπτωση αυτή, όλες οι επιμέρους απαντήσεις είχαν σχετικά χαμηλά ποσοστά, με το υψηλότερο να είναι το ποσοστό που αφορά την προέλευση των γνώσεων από τους φίλους (25.4%).



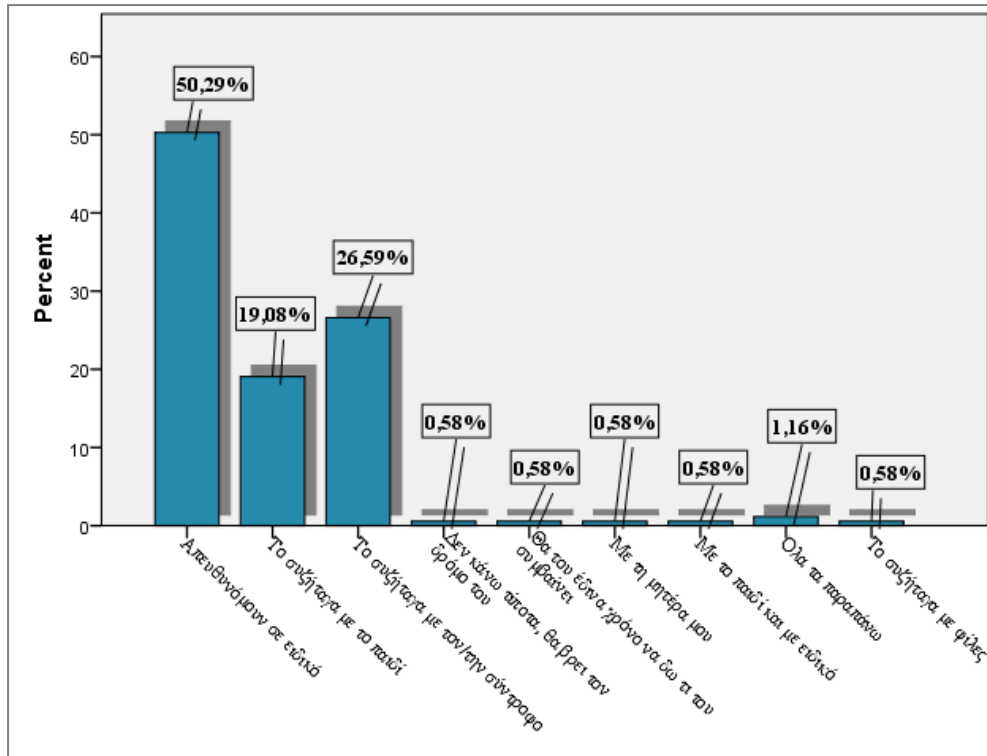
Διάγραμμα 79: Προέλευση γνώσεων για την εφηβεία

Στο διάγραμμα 80 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά την αξιολόγηση των γνώσεων που έχουν οι γονείς όσον αφορά την εφηβεία. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων θεωρούσε τις γνώσεις αυτές ως ικανοποιητικές.



Διάγραμμα 80: Αξιολόγηση γνώσεων για την εφηβεία

Στο διάγραμμα 81 παρουσιάζεται η ανάλυση όσον αφορά το πώς θα ενεργούσαν οι γονείς αν κάποια αλλαγή στη συμπεριφορά του παιδιού ήταν πάρα πολύ σοβαρή. Λίγο περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες απάντησαν πως θα απευθύνονταν σε κάποιον ειδικό. Σημαντικό αυτό γιατί φαίνεται ότι στους νεότερους γονείς δεν υπάρχει πλέον το ταμπού της αναζήτησης κάποιου ειδικού (εκτός δηλαδή της οικογένειας) για τις αλλαγές συμπεριφοράς.



Διάγραμμα 81: Ενέργεια γονέων σε τυχόν αλλαγή συμπεριφοράς παιδιού

Σχετικά με το ερώτημα «Ποια ήταν η σημαντικότερη αλλαγή στο παιδί σας κατά την εφηβεία;» δόθηκαν 46 τοποθετήσεις εκ των οποίων οι κυριότερες απαντήσεις ήταν: άρνηση, αντιδραστικότητα, έντονες αλλαγές συμπεριφοράς, ανασφάλεια και νεύρα/νευρικότητα.

Όσον αφορά το ερώτημα «Ποια ήταν η κυριότερη αλλαγή που παρατηρήσατε στα παιδιά σας λόγω της πανδημίας Covid-19;», οι απαντήσεις που λήφθηκαν ήταν 88 εκ των οποίων οι συχνότερες ήταν: απομόνωση, έντονη ενασχόληση με το διαδίκτυο, κλείσιμο στον εαυτό τους, νεύρα/νευρικότητα και τέλος χρήση κινητού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1. Κατά πόσο είναι οι γονείς είναι ενημερωμένοι για τα βασικά χαρακτηριστικά της εφηβείας – είτε αυτά αφορούν στο βιοσωματικό, το νοητικό ή το συναισθηματικό και κοινωνικό τομέα.

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της έρευνας η συντριπτική πλειοψηφία έδειχνε να γνωρίζει πως η εφηβεία είναι μια μεταβατική περίοδος από την παιδικότητα προς την ενηλικίωση με έντονες αλλαγές. Ένα πολύ μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν γνωρίζει καθόλου, ενώ λίγοι έδωσαν άλλες απαντήσεις.

Όσον αφορά την αξιολόγηση των γνώσεων η πλειονότητα έκρινε πως οι γνώσεις τους είναι ικανοποιητικές, τις οποίες γνώσεις αποκόμισαν κατά κύριο λόγο από φίλους, ειδικούς, το σχολείο και το διαδίκτυο. Το ίδιο επιβεβαιώνεται και από την Τζέλη Χ. (2021) που αναφέρει « Από την πλευρά των γονέων, παρατηρήθηκε έντονο ενδιαφέρον για την επικείμενη μετάβαση των παιδιών τους, προβαίνοντας στη λήψη και ανταλλαγή πληροφοριών και απόψεων από οικεία πρόσωπα, τα οποία βίωναν ήδη τη μεταβατική περίοδο. Αυτή η ενέργεια, οδήγησε στη δημιουργία σκέψεων στους ίδιους τους γονείς, σχετικά με το πώς θα ανταπεξέλθουν μελλοντικά, βιώνοντας επί της ουσίας τη μετάβαση των παιδιών τους.(...) Μία ακόμη πηγή πληροφόρησης για τους γονείς αποτέλεσε το διαδίκτυο. Οι ταχύρρυθμες αλλαγές στην τεχνολογία συγκριτικά με το παρελθόν και η ευκολία στην πρόσβαση τη σημερινή εποχή, παρέχουν πολλαπλάσιες ευκαιρίες για ενημέρωση αναφορικά με διάφορα ζητήματα. Ειδικότερα, η έρευνα άρθρων σχετικών με την εφηβεία, τις αλλαγές, ενδεχόμενους τρόπους διαχείρισης και συμβουλές περί αυτών, προτιμήθηκε ιδιαίτερα από τους περισσότερους γονείς.(...) Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι ορισμένοι γονείς επιχειρήσαν να αυξήσουν τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους γύρω από την εφηβεία, αφενός μέσα από τη συμμετοχή τους σε ομάδες γονέων και αφετέρου λαμβάνοντας επιπλέον συμβουλές από παιδοψυχολόγο». Με το τελευταίο φαίνεται να ξεπερνιέται το ταμπού που επικρατούσε αναφορικά με την αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς.

6.2. Πως βιώνουν τις ιδιομορφίες της εφηβείας και πως καλύπτουν τις απαιτήσεις του γονεϊκού τους ρόλου.

Ένα μέρος της μελέτης αυτής είναι να ερευνηθεί πως αντιδρούν οι γονείς στις αλλαγές που έχουν παρατηρήσει στα παιδιά τους. Με βάση τα ευρήματα σχεδόν οι μισοί των ερωτηθέντων δήλωσαν πως στρέφονται σε κάποιον ειδικό έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν σωστά τον έφηβο και τις όποιες ανάγκες του. Σε κάποιες περιπτώσεις, όπως αυτή της Μαρμαρά Ζ.Α. (2015) επιβεβαιώνεται καθώς «...οι γονείς ήρθαν αντιμέτωποι με ποικίλες δυσκολίες, οι οποίες γέννησαν προβληματισμούς, φόβους, αγωνίες και τους ώθησαν στην αναζήτηση τρόπων διαχείρισης. Όταν τα περιθώρια στένεψαν και παρατήρησαν, ότι οι προσπάθειές τους πέφτουν στο κενό ή όταν αισθάνθηκαν, ότι δεν έχουν αποθέματα ενέργειας, είτε διότι οι ίδιοι είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι, είτε διότι στέκονται απέναντι σε γεγονότα που δεν μπορούν να νοηματοδοτήσουν και να διαχειριστούν, αποτάθηκαν στους ειδικούς ψυχικής υγείας, προκειμένου να αντιμετωπίσουν την κατάσταση. (...)Συνεπώς οι προσδοκίες των γονέων της έρευνας αναφέρονται σε δύο κατευθύνσεις. Αποζητούν την ανακούφιση των συμπτωμάτων των εφήβων και παράλληλα την καθοδήγηση από τον ειδικό, για το πώς να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά οι ίδιοι τις δυσκολίες για τις οποίες ζήτησαν βοήθεια, δημιουργώντας μια καλύτερη σχέση με το παιδί τους. Αυτό που διαφαίνεται στις περιγραφές τους, είναι ότι προσδοκούν από τους εφήβους να ανακουφιστούν με τη βοήθεια της προσωπικής ψυχοθεραπείας και παράλληλα περιμένουν από τον εαυτό τους να προετοιμαστούν, ώστε να βρίσκονται σε θέση να διαχειρίζονται, να ενθαρρύνουν και να ενσωματώνουν τις αλλαγές αυτές μέσα στην οικογένεια. Συνεπώς οι συμμετέχοντες γονείς μέσα από τη συμβουλευτική επιδιώκουν να ενισχυθούν ως προς το γονικό τους ρόλο. Αυτό για ορισμένους σημαίνει την υιοθέτηση μιας πιο σταθερής θέσης, αποκτώντας αυτοπεποίθηση ότι λειτουργούν αποτελεσματικά. Επίσης αιτούνται την εξωτερική και ανακούφιση δικών τους ανησυχιών σχετικά με τους εφήβους, καθώς και την πληροφόρηση, η οποία συχνά φτάνει στο επίπεδο της καθοδήγησης».

Από την άλλη ένα επίσης μεγάλο ποσοστό γονέων είτε κάνουν συζήτηση με τον ίδιο τον έφηβο είτε το συζητούν με τον/την σύντροφο τους. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από την Τζέλη Χ. (2021) όπου αναφέρει «Οι γονείς επεσήμαναν ακόμη, ότι έχει επέλθει αλλαγή και στη δική τους προσέγγιση απέναντι στους εφήβους. Συγκεκριμένα, έχουν διαπιστώσει αλλαγές τόσο στη δική τους

συμπεριφορά, όσο και στη συνολική σχέση που διατηρούσαν με τα παιδιά τους. Οι αλλαγές από την πλευρά των γονέων εντοπίζονται κυρίως στον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν τις σκέψεις και τα επιχειρήματά τους με τους εφήβους συγκριτικά με την παιδική ηλικία, ενώ διαπιστώνουν ότι έχει αυξηθεί η υπομονή και η συγκαταβατική τους διάθεση. Αντίθετα, παρατηρήθηκε ότι η νευρικότητα σε συνδυασμό με την αίσθηση του φόβου και της ανασφάλειας, έχουν συμβάλει στην αλλαγή της προσέγγισης των γονέων.»

Για να υπάρξει μεγαλύτερη κατανόηση ως προς το ρόλο του γονέα οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν τι είδος γονέα είναι. Στήριξαν περισσότερο ότι είναι υπομονετικοί και πολλοί δήλωσαν επίσης υπερπροστατευτικοί και ανήσυχοι. Η Τζέλη Χ. (2021) αναφέρει «Η στάση των γονέων στις περισσότερες περιπτώσεις χαρακτηρίζεται ως αυστηρή. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι η διατήρηση μιας πιο αυστηρής στάσης, ιδιαίτερα στην εφηβεία, θωρακίζει κατά κάποιο τρόπο με μεγαλύτερη ασφάλεια τους γονείς, από το να παρεκκλίνουν τα παιδιά τους σε μη επιθυμητές κατ’ αυτούς 23 συμπεριφορές και ενέργειες. Στην ουσία... βασική ανησυχία των γονέων είναι να μην ακολουθήσουν τα παιδιά αντίθετη πορεία από αυτό που επιδιώκουν.(...) Αξίζει να επισημανθεί ότι η αυστηρή στάση που επιδεικνύει η πλειονότητα των γονέων, ιδιαίτερα στην εφηβεία, δεν υφίσταται κατά κανόνα σε όλες τις περιστάσεις της καθημερινότητας. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ευελιξία στις εναλλαγές της στάσης από αυστηρή σε ελαστική και το αντίθετο, όποτε το ορίζει η κατάσταση κατά την κρίση των γονέων.»

Όσον αφορά τις απαιτήσεις του γονεϊκού τους ρόλου πολύ βασικός κρίνεται ο ποιοτικός χρόνος που περνάει ένας γονιός με το παιδί του. Αντίστοιχα και στην έρευνα πολλοί από τους συμμετέχοντες φαίνεται να έχουν την ίδια άποψη, αφού σχεδόν οι μισοί δείχνουν να αφιερώνουν λίγες ώρες καθημερινά με τα παιδιά τους. Φυσικό είναι ο ελεύθερος χρόνος να είναι μειωμένος λόγω της εργασίας και άλλων καθημερινών υποχρεώσεων. Όμως και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, που πολλοί δεν εργάζονταν λόγω της καραντίνας, τα ποσοστά δεν δείχνουν να αλλάζουν προς το καλύτερο αλλά αντίθετως φαίνεται ότι ο χρόνος αυτός έχει μειωθεί ελαχίστως. Σύμφωνα και με τα ευρήματα της Μητσάκου Χ. (2023) «...αναφέρθηκαν πολλές κοινές δραστηριότητες στην πανδημία όπως τα επιτραπέζια, η συζήτηση, οι ταινίες και οι βόλτες, που ενδυνάμωσαν τις σχέσεις της οικογένειας και βοήθησαν στην καταπολέμηση των αισθημάτων φόβου και μοναξιάς κατά τη διάρκεια της

κοινωνικής απομόνωσης εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων κατά της πανδημίας». Από την αντίθετη πλευρά, όσον αφορά τη μη αύξηση του ποιοτικού χρόνου καθημερινά η Μαρμαρά Ζ.Α. (2015) αναφέρει «Σημαντική αναφορά έγινε επίσης στη δυσκολία που βιώνουν οι συμμετέχοντες γονείς να αφιερώσουν τον απαιτούμενο χρόνο στους εφήβους. Ο πολλαπλός ρόλος του γονιού, αλλά και η υπάρχουσα οικονομική κρίση, υποχρεώνει τους γονείς της έρευνας να εργάζονται περισσότερο και τους απομακρύνει από την επιλογή να αφιερώσουν τον επιθυμητό χρόνο στα παιδιά τους. Από την άλλη πλευρά, η απώλεια εργασίας τούς φορτώνει με επιπλέον άγχος, το οποίο διαχέεται μέσα στη σχέση τους με τα παιδιά. Οι συνθήκες της εποχής λοιπόν δείχνουν να διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο, διότι λειτουργούν ως αδιέξοδο, με το οποίο έρχονται οι γονείς αντιμέτωποι.»

Επιπλέον στο κομμάτι της συζήτησης με το παιδί, είτε αυτό αφορά σε προβληματισμούς είτε σε γενικά θέματα, λίγο περισσότεροι από τους μισούς γονείς δήλωσαν πως πριν την πανδημία αφιέρωναν χρόνο για συζήτηση καθημερινά με το παιδί τους, ενώ σε μικρότερα ποσοστά 1-2 φορές την εβδομάδα ή και λιγότερο. Κατά την διάρκεια της πανδημίας φαίνεται να έχει μειωθεί η συζήτηση καθημερινά, αιτία της οποίας μπορεί να είναι η απομόνωση που ανέφεραν αρκετοί γονείς να αυξάνεται σημαντικά.

6.3. Κατά πόσο άλλαξε η συμπεριφορά των εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα.

Οι αλλαγές που προκύπτουν από την εφηβεία πέρα από σωματικές είναι τόσο στη στάση όσο και στην συμπεριφορά του παιδιού απέναντι όχι μόνο στην οικογένεια του αλλά και το περιβάλλον γύρω του. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την αλλαγή στη στάση τους η μεγαλύτερη μείωση που παρατηρήθηκε ήταν στο ντύσιμο, όπως δηλώνουν τουλάχιστον τα 2/3 του δείγματος. Παράλληλα, η μεγαλύτερη αύξηση αφορούσε στη μεταβολή των ενδιαφερόντων των εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, πράγμα που αποδεικνύεται και από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους γονείς αναφορικά με την μεγαλύτερη αλλαγή που παρατήρησαν λόγω της πανδημίας, με συχνότερη παρατήρηση να είναι η ενασχόληση με το διαδίκτυο και τις ηλεκτρονικές συσκευές. Επιπλέον, αύξηση αποτελούν οι παρέες, οι οποίες μετά την πανδημία φαίνεται να έχουν αλλάξει. Σύμφωνα και με την Μητσάκου Χ. (2023)

«...η έλλειψη της φυσικής παρουσίας των φίλων, σε μεγάλο βαθμό αντισταθμίστηκε από την επαφή μέσω διαδικτυακών μέσων και τηλεφωνικών επαφών. Συνεπώς, οι τηλεφωνικές και διαδικτυακές επαφές με τους φίλους υπήρξαν σημαντικό στήριγμα για την ψυχολογία των ερωτηθέντων εφήβων. Επιπρόσθετα, οι σχέσεις μετά την πανδημία επανήλθαν, παρά το ότι κάποιοι έφηβοι φοβήθηκαν κατά πόσο θα ξεχαστούν οι φίλιες τους λόγω φυσικής απόστασης». Όμως, διακρίνεται μείωση στις μεταβολές στην ομιλία και την συμπεριφορά με μικρότερη να είναι προς το αντίθετο φύλο.

Οι μεταβολές στην συμπεριφορά των εφήβων πριν την πανδημία και μετά δείχνουν να αυξάνονται, με μοναδική μείωση να αποτελεί η αμφισβήτηση-άρνηση. Οι κυριότερες αυξήσεις αφορούν την επιθετικότητα, τάση απομόνωσης-ονειροπόληση καθώς και το ενδιαφέρον για το σεξ, πράγμα που επιβεβαιώνεται από τη δήλωση των γονέων πως από τις σημαντικότερες αλλαγές της πανδημίας ήταν τα νεύρα και η απομόνωση. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τη Μητσάκου Χ. (2023) όπου αναφέρει «...φάνηκε ότι υπήρχαν σημαντικές αλλαγές στην καθημερινότητα που κυρίως είχαν να κάνουν με το ότι δεν πηγαίνανε σχολείο , έκαναν τηλεκπαίδευση, έμεναν πιο συχνά μόνοι, και άλλαξαν οι δραστηριότητες τους». Αντίστοιχα αύξηση παρατηρείται σε μικρότερο, όμως, βαθμό στην επαναστατικότητα, το πείσμα-ισχυρογνωμοσύνη, την ανασφάλεια-χαμηλή αυτοεκτίμηση και την εναλλαγή συναισθημάτων.

6.4. Σε ποιο βαθμό πιστεύουν οι γονείς ότι είχε επιρροή η πανδημία πάνω στις αλλαγές αυτές.

Σε αυτή την έρευνα μελετήθηκε τι ήταν αυτό που επηρέασε στις αλλαγές τόσο πριν την πανδημία όσο και κατά την διάρκεια αυτής. Σύμφωνα με τα ευρήματα πριν την πανδημία η κυριότερη αιτία ,κατά την άποψη των γονέων, ήταν το διαδίκτυο και στη συνέχεια κατέχοντας τη δεύτερη θέση το ίδιο το παιδί.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας φαίνεται να πιστεύουν οι γονείς ότι η κυρίαρχη αιτία της αλλαγής ήταν η ίδια η πανδημία και στη συνέχεια, με μειωμένο ποσοστό σε σχέση με πριν την πανδημία, τόσο το διαδίκτυο όσο και το ίδιο το παιδί.

6.5. Κατά πόσο άλλαξε η σχέση γονιών-παιδιών κατά την περίοδο της πανδημίας.

Οι σχέσεις των γονέων-παιδιών φαίνεται να αλλάζουν κατά την πανδημία από αντιθέσεις και συγκρούσεις μεταξύ των δυο με ορισμένες να αυξάνονται, άλλες να μειώνονται και άλλες να μένουν στα ίδια ποσοστά. Πιο συγκεκριμένα, αύξηση των αντιπαραθέσεων έγινε αισθητή στη συμμετοχή στις οικιακές ασχολίες, το κάπνισμα-αλκοόλ, τις μοτοσυκλέτες-αυτοκίνητα και τα ηλεκτρονικά (κινητό, υπολογιστή κτλ.). Αντίθετα, να μειώνονται φαίνεται οι αντιθέσεις που αφορούν τους φίλους-παρέες, τις συναισθηματικές σχέσεις, τα χρήματα και το άλλο φύλο. Από την άλλη παραμένουν στα ίδια σχεδόν ποσοστά οι συγκρούσεις για το σχολείο-σπουδές, τη διασκέδαση-εξόδους και το ντύσιμο. Με βάση και μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Truong Vuong Vu , Xuan Thanh Kieu Nguyen , Trang Thi-Thu Vu and Vinh-Long Tran Chi (2022) στο Βιετνάμ παρατηρήθηκε επίσης αύξηση συγκρούσεων όσων αφορά τις οικιακές ασχολίες σε συνδυασμό όμως με τις υποχρεώσεις τους καθώς και τον κοινωνικό τους κύκλο και φίλους. Αυτή η μεταβολή αφορούσε κυρίως σε εφήβους 11-15 ετών, ενώ στις ηλικίες 16-19 φάνηκε να μειώνεται.

Η σχέση των γονέων με τους εφήβους φαίνεται να διαφέρει και αναφορικά με τον ποιοτικό χρόνο που περνούσαν μαζί, ο οποίος έχει μειωθεί ελαχίστως όμως μεγαλύτερη μείωση διακρίνεται στις καθημερινές συζητήσεις, όπως προαναφέρθηκε και σε παραπάνω ερώτηση. Τέλος, αυτό που έχει μεταβληθεί ως επί το πλείστον είναι η αντίδραση που έχουν οι έφηβοι στις συζητήσεις αυτές, αφού μειώνεται αρκετά το ενδιαφέρον. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα της έρευνα της Μητσάκου Χ. (2023) όπου αναφέρει «...οι περισσότεροι έφηβοι αναφέρουν καλές σχέσεις με τους γονείς, οι οποίες λειτούργησαν υποστηρικτικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πολλοί από τους εφήβους, κατά τη διάρκεια της πανδημίας συζητούσαν με τους γονείς τους ζητήματα της επικαιρότητας καθώς και θέματα που τους απασχολούν».

Περιορισμοί της έρευνας

Οι περιορισμοί της παρούσας μελέτης είναι ότι πραγματοποιήθηκε με ένα δείγμα ευκολίας, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της χιονοστιβάδας, με αποτέλεσμα το δείγμα να μην είναι αντιπροσωπευτικό λόγω του μεγέθους και του τρόπου που συλλέχθηκε. Επιπλέον, έχει μεσολαβήσει ένα σημαντικό διάστημα από την αρχή της

πανδημίας μέχρι την πραγματοποίηση της έρευνας, πράγμα που μπορεί να δυσκολεύει τους γονείς να επαναφέρουν στη μνήμη τους με μεγαλύτερη ακρίβεια όσα τους ζητείται να απαντήσουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ahmed S.P., Bittencourt-Hewitt A., & Sebastian C.L., (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence, *Developmental Cognitive Neuroscience*, (15): 11–25.

Andrews J., Ahmed S., & Blakemore S.J., (2021). Navigating the Social Environment in Adolescence: The Role of Social Brain Development, *Biological Psychiatry*, 89(2): 109-118.

Berenbaum S., Beltz A., & Corley R., (2015). The Importance of Puberty for Adolescent Development: Conceptualization and Measurement, *Advances in Child Development & Behavior*, (48): 53-92.

Bhat B.A., Khan S., Manzoor S., Niyaz A., Tak H.J., Anees S., et al., (2020). A study on impact of COVID-19 lockdown on psychological health, economy and social life of people in Kashmir, *International Journal of Science & Healthcare Research*, 5(2): 36–46.

Bonder N., Kuppens P., Allen N., Sheeber L., & Ceulemans E., (2017). Affective family interactions and their associations with adolescent depression: A dynamic network approach, *Development & Psychopathology*, 30(4): 1 – 11.

Bremer A., (2012). Adolescent Development, *Pediatric Annals*, 41(4): 145.

Brouwer R., Schutte J., Janssen R., Boomsma D., Pol H.H., & Schnack H., (2021). The Speed of Development of Adolescent Brain Age Depends on Sex and Is Genetically Determined, *Cerebral Cortex*, 31(2): 1296–1306.

Cao W., Fang Z., Hou G., et al., (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China, *Psychiat Res*, (287): 112934.

Chassin L., Ritter J., Trim R.S., & King K.M., (2003). Adolescent substance use disorders, *Child Psychopathol*, (2): 199-230.

Cui Y., Li Y., & Zheng Y., (2020). Mental health services for children in China during the COVID-19 pandemic: Results of an expert-based national survey among child and adolescent psychiatric hospitals, *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, (29): 743–748.

de Figueiredo A.M., Codina A.D., Figueiredo D.C.M.M., Saez M., & León A.C., (2020). Impact of lockdown on COVID-19 incidence and mortality in China: an interrupted time series study, *Bull World Health Organ*, (10): 1–19.

Dvorsky M.R., Breaux R., & Becker S.P., (2020). Finding ordinary magic in extraordinary times: Child and adolescent resilience during the COVID-19 pandemic, *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, 1(3).

Fegert J.M., Vitiello B., Plener P.L., & Clemens V., (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality, *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health*, 14(20).

Gautret P., et al., (2020). Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial, *Int J Antimicrob Agents*, 105949.

Hjemdal O., Vogel P.A., Solem S., et al., (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents, *Clin Psychol Psychot*, (18): 314-321.

Holmes E.A., Connor R.C.O., Perry V.H., Tracey I., Wessely S., Arseneault L., et al., (2020). Position paper multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science, 547–560.

Hu Y., & Qian Y., (2021). COVID-19 and Adolescent Mental Health in the United Kingdom, *Journal of Adolescent Health*, 69(1): 26-32.

Huang Y., & Zhao N., (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey, *Psychiat Res*, (288): 112954.

Huang C., et al., (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, *Lancet*, (395): 497-506.

Jiao W.Y., Wang L.N., Liu J., Fang S.F., Jiao F.Y., Pettoello-Mantovani M., et al., (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic, *Eur Pediatr Assoc.*, (221): 264–266.

Hollenstein T., & Loughheed J.P., (2013). Beyond storm and stress: Typicality, transactions, timing, and temperament to account for adolescent change, *American Psychologist*, 68(6): 444–454.

Kar S.K., Choudhury A., & Singh A.P., (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride, *J Hum Reprod Sci.*, 8(2): 70-74.

Kim J.Y., McHale S.M., Wayne O.D., & Crouter A.C., (2006). Longitudinal Course and Family Correlates of Sibling Relationships From Childhood Through Adolescence, *Child Development*, 77 (6): 1746–1761.

Laureys F., Middelbos L., Rommers N., De Waelle S., Coppens E., Mostaert M., Deconick F., & Lenoir M., (2021). The Effects of Age, Biological Maturation and Sex on the Development of Executive Functions in Adolescents, *Front Physiol.*, (12): 1 – 13.

Leila Valizadeh, Vahid Zamanzadeh, Maryam Rassouli, Mahni Rahkar Farshi (2018), Concerns of Parents with or Raising Adolescent Children: a Qualitative Study of Iranian Families, *Journal of Caring Sciences*, Iran

Lempers J.D., & Clark-Lempers D.S., (1992). Young, middle, and late adolescents’ comparisons of the functional importance of five significant relationships, *Journal of Youth & Adolescence*, 21 (1): 53–96.

Levin K.A., Dallago L., & Currie C., (2011). The Association Between Adolescent Life Satisfaction, Family Structure, Family Affluence and Gender Differences in Parent-Child Communication, *Social Indicators Research*, (106): 287-305.

Littleton H., Axsom D., & Grills-Taquechel A.E., (2011). Longitudinal evaluation of the relationship between maladaptive trauma coping and distress: Examination following the mass shooting at Virginia Tech, *Anxiety Stress Coping*, (24): 273-290.

Lu X., et al., (2020). SARS-CoV-2 infection in children, *N Engl J Med.*, (2): 1-18.

Mak L.W.C., Chu C.M., Pan P.C., et al., (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors, *Gen Hosp Psychiat*, (31): 318-326.

McArdle P., Wiegersma A., Gilvarry E., Kotle B., McCarthy S., Fitzgerald M., Brinkley A., Blom M., Stoeckel I., Pierolini A., Michels I., Johnson R., & Quensel S., (2002). European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender, *Addiction*, 97(3): 329-336.

Moore G., Cox R., Evans R., Hallingberg B., Hawkins J., Littlecott H., Long S., & Murphy S., (2018). School, Peer and Family Relationships and Adolescent Substance Use, Subjective Wellbeing and Mental Health Symptoms in Wales: a Cross Sectional Study, *Child Indicators Research*, (11): 1951-1965.

Octavius G.S., Silviani F.R., Lesmandjaja A., & Juliansen A., (2020). Impact of COVID-19 on adolescents’ mental health: a systematic review, *Middle East Current Psychiatry*, (27): 63-72.

O’Sullivan K., Clark S., McGrane A., Rock N., Burke L., Boyle N., Joksimovic N., & Marshall K., (2021). A Qualitative Study of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Ireland, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(3): 1062.

Pearson N., Atkin A., Biddle S., Gorely T., & Edwardson C., (2009). Parenting styles, family structure and adolescent dietary behavior, *Public Health Nutrition*, 13(8): 131-149.

Petts R., (2015). Parental Religiosity and Youth Religiosity: Variations by Family Structure, *Sociology of Religion*, 76(1): 95–120.

Qiu H., et al., (2020). Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study, *Lancet Infect Dis.*, (20): 1-11.

Riveros R., & Immordino-Yang M.H., (2021). Toward a Neuropsychology of Spiritual Development in Adolescence, *Adolescent Research Review*, (6):323-332.

Ruggiero K.J., Armstadter A.B., Acierno R., et al., (2009). Social and psychological resources associated with health status in a representative sample of adults affected by the 2004 Florida hurricanes, *Psychiatry*, (72): 195-210.

Schuh Teixeira A.L., et al., (2020). The urge to implement and expand telepsychiatry during the COVID-19 crisis: Early career psychiatrists’ perspective, *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, (13): 174–175.

Shi H., et al., (2020). Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study, *Lancet Infect Dis.*, (20): 425-434.

Sim K., Chan Y.H., Chong P.N., et al., (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease, *J Psychosom Res*, (68): 195-202.

Sprang G., & Silman M., (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters, *Disaster Med. Public Health Prep.*, (7): 105–110.

Steensma T., Kreukels B., de Vries A., & Cohen-Kettenis P., (2013). Gender identity development in adolescence, *Hormones & Behavior*, 64(2): 288-297.

Steinberg L., (2001). We Know Some Things: Parent-Adolescent Relationships in Retrospect and Prospect, *Journal of Research on Adolescence*, 11 (1): 1–19.

Su T.P., Lien T.C., Yang C.Y., et al., (2007). Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment study in Taiwan, *J Psychiatr Res.*, (41): 119-130.

Troxel W., Lee L., Hall M., & Matthews K., (2014). Single-parent family structure and sleep problems in black and white adolescents, *Sleep Medicine*, 15(2): 255-261.

Van Sluijs E., Ekelund P.U., Crochemore-Silva I., Guthold R., Ha P.A., Lubans P.D., Oyeyemi A., Ding D., & Katzmarzyk P., (2021). Physical activity behaviours in adolescence: current evidence and opportunities for intervention, *The Lancet*, (398): 429-442.

Vangelisti A.L., (2004). *Handbook of family communication*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Veer I.M., Riepenhausen A., Zerban M., Wackerhagen C., & Hajduk M., (2020). Mental resilience in the Corona lockdown: first empirical insights from Europe, *Psyarxiv Prepr*, 1–15.

Vu T.V. , Nguyen X.T.K. , Vu T.T.T. & Chi V.L.T, (2022). Parent-adolescent Conflict during the COVID-19 Pandemic

Wang C., Pan R., Xi W., Tan Y., Xu L., Ho C.S., et al., (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China, *Int J Environ Res Public Health*, (17): 1729.

Zhang C., Ye M., Fu Y., Yang M., Luo F., Yuan J., & Tao Q., (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Teenagers in China, *Journal of Adolescent Health*, 67(6): 747-755.

Zhou S.J., et al., (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19, *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, (29): 749–758.

Zhou F., et al., (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study, *Lancet*, (395): 1054-1062.

Zimmer-Gembeck M.J., & Skinner E.A., (2016). The development of coping: Implications for psychopathology and resilience, *D. Cicchetti (Ed.), Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention*, John Wiley & Sons, Inc., Oxford, England, pp. 485-545.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Donald Collins, Cathleen Jordan, Heather Coleman (2017), Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια, εκδ. ΒΗΤΑ, ΑΘΗΝΑ

Earl Babbie (2018), Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα – 2η έκδοση, εκδ. Κριτική, ΑΘΗΝΑ

Michael Hughes, Carolyn Kroehler (2014), Κοινωνιολογία – Οι βασικές έννοιες – Νέα αναθεωρημένη έκδοση, εκδ. Κριτική, ΑΘΗΝΑ

Δ.Γ.Τσαούση (2006), Η Κοινωνία του Ανθρώπου – Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία, εκδ. Gutenberg, ΑΘΗΝΑ

Κύρου Ι. και Νικολαΐδου Α. (2003), Οι απόψεις των γονέων απέναντι στις αλλαγές συμπεριφοράς που βιώνουν τα παιδιά τους στην εφηβεία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης

Μαρμαρά Ζ.Α. (2015), Η εμπειρία γονέων εφήβων στο πλαίσιο της Συμβουλευτικής: ποιοτική έρευνα σε μια Μονάδα Εφήβων, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος

Μητσάκου Χ. (2023), Το αίσθημα μοναξιάς των εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και ο ρόλος της σχέσης τους με τους γονείς, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Λουκία Μ. Μουσούρου (2005), Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική, εκδ. Gutenberg, ΑΘΗΝΑ

Τερζή Μαγδαληνή (2021), Ψυχολογική επιβάρυνση Ελλήνων γονέων και παιδιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, Πανεπιστήμιο Πατρών

Χιτολάρη Α.,(2021) Οι επιπτώσεις του Covid-19 στην ποιότητα ζωής των παιδιών, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) Δημογραφικά στοιχεία γονέων

i. Φύλο

Άνδρας	
Γυναίκα	
Άλλο	

ii. Ηλικία

a. ΜΗΤΕΡΑΣ

b. ΠΑΤΕΡΑ

iii. Τόπος κατοικίας

Μεγάλο αστικό κέντρο (Αθήνα/Θεσ/νίκη)	
Άλλη αστική περιοχή (>10.000 κατοίκους, εκτός Αθήνας/Θεσ/νίκης)	
Ημιαστική περιοχή (2.000-10.000 κατοίκους)	
Αγροτική περιοχή (<2000 κατοίκους)	

iv. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/η	
Έγγαμος/η	
Διαζευγμένος/η	
Χωρισμένος/η	
Χήρος/α	

v. Εκπαιδευτικό επίπεδο

Απολυτήριο Δημοτικού	
Απολυτήριο Γυμνασίου	
Απολυτήριο Λυκείου	
ΙΕΚ ή άλλο μεταλυκειακό επίπεδο	
Πτυχίο ΑΕΙ (Τ.Ε.Ι / Πανεπιστημίου)	
Μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο	

vi. Επάγγελμα

Εργαζόμενος/η	
Άνεργος (δεν έχω αλλά αναζητώ εργασία)	
Άεργος (ούτε έχω ούτε αναζητώ εργασία)	

2) Δημογραφικά στοιχεία εφήβου/ων

- i. Πόσα παιδιά έχετε;
.....
- ii. Πόσα από αυτά βρίσκονται στην εφηβεία;
.....
- iii. Αναφέρατε το φύλο των παιδιών σας (πχ. 1^ο παιδί: αγόρι, 2^ο παιδί: κορίτσι κτλ).
.....
- iv. Αναφέρατε την ηλικία των παιδιών σας (πχ. 1^ο παιδί: 16, 2^ο παιδί: 3 κτλ.).
.....
- v. Περιγράψτε τη μορφή της οικογένειάς σας (για άτομα που ζουν κάτω από την ίδια στέγη).

Μητέρα - Πατέρας – Παιδιά	
Μητέρα - Παιδιά	
Πατέρας - Παιδιά	
Μητέρα - Πατέρας – Παιδιά – Γιαγιά/Παππούς	
Μητέρα – Παιδιά – Γιαγιά/Παππούς	
Πατέρας – Παιδιά – Γιαγιά/Παππούς	
Μητέρα - Πατέρας – Παιδιά - Γιαγιά – Παππούς	
Γιαγιά - Παππούς – Παιδιά	
Κάτι άλλο (προσδιορίστε)	

- vi. Πως θα χαρακτηρίζατε τις σχέσεις σας με την δική σας οικογένειά προέλευσης;

Καλές	
Μέτριες	
Αδιάφορες	
Ανύπαρκτες	
Άλλο	

- vii. Πως θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας ως γονέα;

Υπερπροστατευτικό	
Αυταρχικό	
Υπομονετικό	
Ανήσυχο	
Φιλόδοξο	
Κάτι άλλο (προσδιορίστε)	

- viii. Κατά πόσο πιστεύετε ότι η σχέση με τα παιδιά σας είναι επηρεασμένη από: (όπου 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ)

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Τον τρόπο που μεγαλώσατε				
Τον κοινωνικό σας περίγυρο				
Τους συγγενείς				
Την πληροφόρηση που έχετε				
Το επάγγελμά σας				
Την περιοχή που μένετε				

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν ΜΟΝΟ στα παιδιά που βρίσκονται/βρίσκονταν στην εφηβεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

1^ο Παιδί

- 3) Αλλαγές στη στάση/συμπεριφορά του παιδιού με την είσοδό του στην εφηβεία και πριν την πανδημία
- i. Είχατε παρατηρήσει κάποια αλλαγή στη στάση του παιδιού όσον αφορά:

	Ναι	Όχι
Το ντύσιμο		
Τον τρόπο ομιλίας		
Τις παρέες		
Την συμπεριφορά απέναντι στους άλλους		
Το αντίθετο φύλο		
Τα ενδιαφέροντα του		

- i. Από τις παρακάτω συμπεριφορές αναφέρατε ποιες είχατε παρατηρήσει στο παιδί σας και πόσο έντονα (όπου 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ)

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Αμφισβήτηση – Άρνηση				
Επαναστατικότητα				
Επιθετικότητα				
Ισχυρογνωμοσύνη – Πείσμα				
Τάση απομόνωσης – Ονειροπόληση				
Ανασφάλεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση				
Εναλλαγή συναισθημάτων				
Ενδιαφέρον για το σεξ				

- ii. Αναφέρατε ποιοι από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι ευθύνονται για τις συγκεκριμένες αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού:

Το ίδιο το παιδί	
Οι φίλοι του	
Το διαδίκτυο/μέσα κοινωνικής δικτύωσης	

4) Αλλαγές στη στάση/συμπεριφορά εφήβου κατά τη διάρκεια της πανδημίας

- i. Έχετε παρατηρήσει κάποια αλλαγή στη στάση του παιδιού όσον αφορά:

	Ναι	Όχι
Το ντύσιμο		
Τον τρόπο ομιλίας		
Τις παρέες		
Την συμπεριφορά απέναντι στους άλλους		
Το αντίθετο φύλο		
Τα ενδιαφέροντα του		

- ii. Από τις παρακάτω συμπεριφορές αναφέρετε ποιες έχετε παρατηρήσει στο παιδί σας και πόσο έντονα (όπου 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ)

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Αμφισβήτηση – Άρνηση				
Επαναστατικότητα				

Επιθετικότητα				
Ισχυρογνωμοσύνη – Πείσμα				
Τάση απομόνωσης – Ονειροπόληση				
Ανασφάλεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση				
Εναλλαγή συναισθημάτων				
Ενδιαφέρον για το σεξ				

- iii. Αναφέρατε ποιοι από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι ευθύνονται για τις συγκεκριμένες αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού:

Το ίδιο το παιδί	
Οι φίλοι του	
Το διαδίκτυο/μέσα κοινωνικής δικτύωσης	
Η πανδημία	

- iv. Έχετε άλλο παιδί στην εφηβεία;

Ναι	
Όχι	

2^ο Παιδί

- 5) Αλλαγές στη στάση/συμπεριφορά του παιδιού με την είσοδό του στην εφηβεία και πριν την πανδημία

- i. Είχατε παρατηρήσει κάποια αλλαγή στη στάση του παιδιού όσον αφορά:

	Ναι	Όχι
Το ντύσιμο		
Τον τρόπο ομιλίας		
Τις παρέες		
Την συμπεριφορά απέναντι στους άλλους		
Το αντίθετο φύλο		
Τα ενδιαφέροντα του		

- ii. Από τις παρακάτω συμπεριφορές αναφέρατε ποιες είχατε παρατηρήσει στο παιδί σας και πόσο έντονα (όπου 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ)

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Αμφισβήτηση – Άρνηση				
Επαναστατικότητα				
Επιθετικότητα				
Ισχυρογνωμοσύνη – Πείσμα				
Τάση απομόνωσης - Ονειροπόληση				
Ανασφάλεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση				
Εναλλαγή συναισθημάτων				
Ενδιαφέρον για το σεξ				

- 6) Αλλαγές στη στάση/συμπεριφορά εφήβου κατά τη διάρκεια της πανδημίας

- iii. Έχετε παρατηρήσει κάποια αλλαγή στη στάση του παιδιού όσον αφορά:

	Ναι	Όχι
Το ντύσιμο		
Τον τρόπο ομιλίας		
Τις παρέες		
Την συμπεριφορά απέναντι στους άλλους		
Το αντίθετο φύλο		
Τα ενδιαφέροντα του		

- iv. Από τις παρακάτω συμπεριφορές αναφέρετε ποιες έχετε παρατηρήσει στο παιδί σας και πόσο έντονα (όπου 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ)

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Αμφισβήτηση – Άρνηση				
Επαναστατικότητα				
Επιθετικότητα				
Ισχυρογνωμοσύνη – Πείσμα				
Τάση απομόνωσης - Ονειροπόληση				
Ανασφάλεια,				

χαμηλή αυτοεκτίμηση				
Εναλλαγή συναισθημάτων				
Ενδιαφέρον για το σεξ				

- v. Αναφέρατε ποιοι από τους παρακάτω λόγους ευθύνονται για τις συγκεκριμένες αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού:

Το ίδιο το παιδί	
Οι φίλοι του	
Εσείς	
Το σχολείο	
Η ηλικία	
Το διαδίκτυο/μέσα κοινωνικής δικτύωσης	

- vi. Έχετε άλλο παιδί στην εφηβεία;

Ναι	
Όχι	

3^ο Παιδί

- 7) Αλλαγές στη στάση/συμπεριφορά του παιδιού με την είσοδό του στην εφηβεία και πριν την πανδημία

- i. Είχατε παρατηρήσει κάποια αλλαγή στη στάση του παιδιού όσον αφορά:

	Ναι	Όχι
Το ντύσιμο		
Τον τρόπο ομιλίας		
Τις παρέες		
Την συμπεριφορά απέναντι στους άλλους		
Το αντίθετο φύλο		
Τα ενδιαφέροντα του		

- ii. Από τις παρακάτω συμπεριφορές αναφέρατε ποιες είχατε παρατηρήσει στο παιδί σας και πόσο έντονα (όπου 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ)

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Αμφισβήτηση –				

Άρνηση				
Επαναστατικότητα				
Επιθετικότητα				
Ισχυρογνωμοσύνη – Πείσμα				
Τάση απομόνωσης - Ονειροπόληση				
Ανασφάλεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση				
Εναλλαγή συναισθημάτων				
Ενδιαφέρον για το σεξ				

8) Αλλαγές στη στάση/συμπεριφορά εφήβου κατά τη διάρκεια της πανδημίας

iii. Έχετε παρατηρήσει κάποια αλλαγή στη στάση του παιδιού όσον αφορά:

	Ναι	Όχι
Το ντύσιμο		
Τον τρόπο ομιλίας		
Τις παρέες		
Την συμπεριφορά απέναντι στους άλλους		
Το αντίθετο φύλο		
Τα ενδιαφέροντα του		

iv. Από τις παρακάτω συμπεριφορές αναφέρετε ποιες έχετε παρατηρήσει στο παιδί σας και πόσο έντονα (όπου 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ)

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Αμφισβήτηση – Άρνηση				
Επαναστατικότητα				
Επιθετικότητα				
Ισχυρογνωμοσύνη – Πείσμα				
Τάση απομόνωσης - Ονειροπόληση				
Ανασφάλεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση				
Εναλλαγή συναισθημάτων				
Ενδιαφέρον για το σεξ				

- v. Αναφέρατε ποιοι από τους παρακάτω λόγους ευθύνονται για τις συγκεκριμένες αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού:

Το ίδιο το παιδί	
Οι φίλοι του	
Εσείς	
Το σχολείο	
Η ηλικία	
Το διαδίκτυο/μέσα κοινωνικής δικτύωσης	

- 9) Σχέσεις γονέων με όλα τα παιδιά που βρίσκονται στην εφηβεία πριν την πανδημία

- i. Πριν την πανδημία είχατε γενικά αντιθέσεις ή συγκρούσεις με τα παιδιά για τα επόμενα θέματα (όπου 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=συχνά, 4=πολύ συχνά):

	Καθόλου	Λίγο	Συχνά	Πολύ συχνά
Για το σχολείο – σπουδές				
Για φίλους – παρέες				
Διασκέδαση – εξόδους				
Συμμετοχή στις οικιακές ασχολίες				
Τις συναισθηματικές σχέσεις				
Τα χρήματα				
Το ντύσιμο – εμφάνιση				
Κάπνισμα – αλκοόλ				
Μοτοσυκλέτες – αυτοκίνητα				
Τις σχέσεις με το άλλο φύλο				
Ηλεκτρονικά (κινητό, υπολογιστή κτλ.)				

- ii. Πόσο συχνά επιδιώκατε να συζητάτε με τα παιδιά σας θέματα που τα απασχολούσαν;

Σπάνια/ποτέ	
1 φορά το μήνα	
1-2 φορές την εβδομάδα	
Σχεδόν κάθε μέρα	

- iii. Τα παιδιά στις συζητήσεις σας αντιδρούσαν με:

Ενδιαφέρον	
Αδιαφορία	
Επιθετικότητα	
Άρνηση	
Κάτι άλλο (προσδιορίστε)	

- iv. Πόσο ελεύθερο χρόνο περνούσατε με τα παιδιά σας την εβδομάδα;

Λίγες ώρες καθημερινά	
Λίγες μόνο ώρες την εβδομάδα	
Σαββατοκύριακα και τις αργίες	
Κάτι άλλο (προσδιορίστε)	

- v. Ήσασταν ικανοποιημένοι από το χρόνο που περνούσατε με τα παιδιά σας;

Καθόλου/λίγο	
Μέτρια	
Αρκετά	
Πολύ	
Πάρα πολύ	

- 10) Σχέσεις γονέων όλα τα παιδιά που βρίσκονται στην εφηβεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας

- i. Είχατε αντιθέσεις ή συγκρούσεις με τα παιδιά για τα επόμενα θέματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας (όπου 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=συχνά, 4=πολύ συχνά):

	Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Πολύ συχνά
Για το σχολείο – σπουδές				
Για φίλους – παρέες				
Διασκέδαση – εξόδους				
Συμμετοχή στις οικιακές ασχολίες				
Τις συναισθηματικές σχέσεις				
Τα χρήματα				
Το ντύσιμο – εμφάνιση				
Κάπνισμα – αλκοόλ				
Μοτοσυκλέτες – αυτοκίνητα				
Τις σχέσεις με το άλλο φύλο				

Ηλεκτρονικά (κινητό, υπολογιστή κτλ.)				
---------------------------------------	--	--	--	--

- ii. Πόσο συχνά επιδιώκατε να συζητάτε με τα παιδιά σας θέματα που τα απασχολούσαν;

Σπάνια/ποτέ	
1 φορά το μήνα	
1-2 φορές την εβδομάδα	
Σχεδόν κάθε μέρα	

- iii. Τα παιδιά στις συζητήσεις σας αντιδρούσαν με:

Ενδιαφέρον	
Αδιαφορία	
Επιθετικότητα	
Άρνηση	
Κάτι άλλο (προσδιορίστε)	

- iv. Πόσο ελεύθερο χρόνο περνούσατε με τα παιδιά σας την εβδομάδα;

Λίγες ώρες καθημερινά	
Λίγες μόνο ώρες την εβδομάδα	
Σαββατοκύριακα και τις αργίες	
Κάτι άλλο (προσδιορίστε)	

- v. Είστε ικανοποιημένοι από το χρόνο που περνούσατε με τα παιδιά σας;

Καθόλου/λίγο	
Μέτρια	
Αρκετά	
Πολύ	
Πάρα πολύ	

11) Γνώσεις γονέων για τις αλλαγές της εφηβείας

- i. Γνωρίζετε ότι η εφηβεία είναι (1 απάντηση):

Η περίοδος που το παιδί πάει στο Λύκειο	
Η περίοδος που το παιδί είναι ώριμο να αποφασίζει για τη ζωή του	
Η μεταβατική περίοδος από την παιδικότητα στην ενηλικίωση με έντονες αλλαγές	
Δεν γνωρίζω	
Κάτι άλλο (προσδιορίστε)	

- ii. Οι πληροφορίες – γνώσεις που έχετε για την εφηβεία προέρχονται από:

Το σχολείο	
Ειδικούς	
Τους γονείς μου	
Τους φίλους μου	
Την τηλεόραση	
Από βιβλία	
Το διαδίκτυο	
Κάτι άλλο (προσδιορίστε)	

- iii. Οι πληροφορίες – γνώσεις που έχετε για την εφηβεία θεωρείτε ότι είναι:

Πολλές	
Ικανοποιητικές	
Λίγες	
Κάτι άλλο (προσδιορίστε)	

- iv. Εάν θεωρούσατε ότι κάποια αλλαγή του παιδιού είναι παρά πολύ σοβαρή θα:

Απευθυνόμουν σε ειδικό	
Το συζήταγα με το παιδί	
Το συζήταγα με τον/την σύντροφο	
Κάτι άλλο (προσδιορίστε)	

- v. Ποια νομίζετε ότι ήταν η σημαντικότερη αλλαγή στο παιδί σας κατά την εφηβεία; (προαιρετικό)

.....

- vi. Ποια νομίζετε ότι ήταν η κυριότερη αλλαγή που παρατηρήσατε στα παιδιά σας (τους έφηβους) λόγω της πανδημίας;

.....