

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΑ ΑΤΟΜΑ

Σοφία Λεοντοπούλου
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Περίληψη: Η εργασία αυτή επιχειρήσει να διερευνήσει το ρόλο της οικογένειας στην ανθεκτικότητα εφήβων και νέων κατά τη διάρκεια τριών εκπαιδευτικών μεταβατικών περιόδων. Εννιακόσιοι ενενήντα έφηβοι και νέοι/ες από τη Μεγάλη Βρετανία που φοιτούσαν στο πρώτο έτος σπουδών στο γυμνάσιο, λύκειο, και πανεπιστήμιο συμπλήρωσαν μια σειρά από ερωτηματολόγια. Η λειτουργία (δομή και δυναμική των σχέσεων) της οικογένειας αναδείχθηκε σε σημαντικό διαμεσολαβητικό παράγοντα ανάμεσα σε διάφορα αρνητικά γεγονότα και στο επίπεδο προσαρμογής των συμμετεχόντων σε αυτά. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσχερειών, τόσο οι ενεργητικές/ αποσπαστικές/ αποφυγής όσο και της εξωτερικής στήριξης, καθώς και το ύψος αιτιακών αποδόσεων των συμμετεχόντων διαδραμάτιζαν έναν αντίστοιχο, αν και όχι τόσο συνεπή διαμεσολαβητικό ρόλο. Τα επίπεδα λειτουργίας των οικογενειών διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους και επηρέαζαν τόσο τους ψυχοκοινωνικούς πόρους που διέθεταν οι έφηβοι και νέοι όσο και την καλή τους προσαρμογή κάτω από δυσμενείς συνθήκες. Διαχρονικές μελέτες απαιτούνται για τη διερεύνηση σχέσεων αιτίας-αποτελέσματος ανάμεσα στους κύριους παράγοντες και μηχανισμούς διαμόρφωσης της ανθεκτικότητας.

Λέξεις κλειδιά: Αιτιακές αποδόσεις, Ανθεκτικότητα, Οικογένεια, Στρατηγικές αντιμετώπισης.

Διεύθυνση: Σοφία Λεοντοπούλου, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιούπολη, 451 10 Ιωάννινα. Τηλ.: 26510-95899. E-mail: sleon@cc.uoi.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι εξελικτικές διεργασίες οι οποίες οδηγούν νεαρά άτομα σε καλή προσαρμογή παρά την ύπαρξη σημαντικών κινδύνων και δυσχερειών στο περιβάλλον έχει αποδοθεί με τον όρο "ανθεκτικότητα" (Garmezy, 1991. Luthar, 2003. Masten, 1994. Rutter, 1987. Werner & Smith, 1992). Δύο προϋποθέσεις είναι αναγκαίες προκειμένου κάποιος να θεωρηθεί ανθεκτικός σε μια συγκεκριμένη στιγμή και κάτω από τις ποικίλες επιδράσεις μιας συγκεκριμένης περιστασης (Masten & Coatsworth, 1998). Πρώτον, το άτομο πρέπει να αντιμετωπίζει κάποιον κίνδυνο, δυσκολία ή άγχος, σε βαθμό τέτοιο που να απειλείται η ομαλή εξελικτική του πορεία. Δεύτερον, το άτομο πρέπει να εμφανίσει στοιχεία θετικής, καλής προσαρμογής (π.χ., ψυχική υγεία, καλή ακαδημαϊκή επίδοση), και όχι απλώς απουσία κακής προσαρμογής (π.χ., διακοπή σπουδών, εγκληματικότητα, χρήση ουσιών) ή ψυχοπαθολογίας. Αυτή η θέση αντανάκλα τη στροφή που συντελείται στα πλαίσια της μελέτης της ανθεκτικότητας αλλά και στην ψυχολογία γενικότερα: την απομάκρυνση, δηλαδή, από το παλαιότερα κυρίαρχο μοντέλο της ψυχικής ασθένειας και της θεραπευτικής αντιμετώπισής της (Rutter, 1990), προς την υιοθέτηση ενός μοντέλου ψυχικής υγείας. Το νέο αυτό μοντέλο βασίζεται στην έννοια της πρόληψης της ψυχικής ασθένειας με κύριο μέσο την ενίσχυση των θετικών στοιχείων στη ζωή του ατόμου που του επιτρέπουν να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες με επιτυχία, όπως η ενίσχυση της αυτο-εκτίμησης, η σωστή επικοινωνία με τους γονείς, και η συμμετοχή σε σχολικές και εξωσχολικές δραστηριότητες (Werner, 2000).

Μεταξύ των κινδύνων, από τη μια, και της εμφάνισης ομαλής προσαρμογής, από την άλλη, παρεμβάλλεται μια σειρά από παράγοντες και μηχανισμούς που είναι καθοριστικοί για την εμφάνιση της ανθεκτικότητας. Συνολικά οι παράγοντες αυτοί ονομάζονται *ψυχοκοινωνικοί πόροι* ή *διαμεσολαβητικοί παράγοντες/μηχανισμοί*. Ο ρόλος τους θεωρείται προστατευτικός όταν οδηγούν σε καλή προσαρμογή, ενώ αντιμετωπίζεται ως *μηχανισμός ευπάθειας* στην περίπτωση που οδηγούν σε κακή προσαρμογή (Luthar & Cicchetti, 2000. Yates, Egeland, & Sroufe, 2003). Ο Garmezy (1985) εντόπισε τρεις τύπους ψυχοκοινωνικών πόρων: (α) Χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως γνωστικές ικανότητες, αυτο-εκτίμηση, και θετική εικόνα του εαυτού. (β) Χαρακτηριστικά της οικογένειας σε ό,τι αφορά θέματα των παιδιών,

όπως ζεστή σχέση με τα παιδιά, ποιότητα της διαπαιδαγώγησης, κατάλληλες προσδοκίες και συμμετοχή σε ζητήματα που αφορούν τα παιδιά, και (γ) χαρακτηριστικά της ευρύτερης κοινότητας, όπως καλά σχολεία, καλές γειτονιές και ισχυρά κοινωνικά δίκτυα.

Οι παράγοντες κινδύνου, οι ψυχοκοινωνικοί πόροι και η προσαρμογή συνιστούν τα τρία αλληλένδετα συστατικά του μοντέλου ανθεκτικότητας ως διεργασίας. Αυτό το μοντέλο αποτελεί μετεξέλιξη του μοντέλου άγχους ως διεργασίας, όπως αυτό διαμορφώθηκε μέσα από τη μελέτη του άγχους ως παράγοντα κινδύνου για την απρόσκοπτη και αποτελεσματική λειτουργία του νέου ατόμου (Avison & Gotlib, 1994. Billings & Moos, 1982. Lazarus & Folkman, 1984). Στα πλαίσια του μοντέλου αυτού προβλέπεται η ύπαρξη ατομικών, οικογενειακών και κοινωνικών διαμεσολαβητικών παραγόντων ή πόρων, όπως η αυτο-εκτίμηση, οι στρατηγικές αντιμετώπισης δυσχερειών, η λειτουργία της οικογένειας, και η κοινωνική στήριξη (Compas, Slavin, Wagner, & Vannata, 1986. Sarason & Sarason, 1985). Το μοντέλο επίσης προβλέπει ότι το άγχος ή ο κίνδυνος που προέρχεται είτε από ενδοψυχικές είτε από κοινωνικές αιτίες επηρεάζουν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία του ατόμου. Πολλές εμπειρικές μελέτες επιβεβαίωσαν την αρνητική επίδραση που ασκούν οι τραυματικές εμπειρίες, το χρόνιο άγχος και οι καθημερινές ενοχλήσεις στην υγεία του ατόμου (McLean & Link, 1994. Simons, Angell, Monroe, & Thase, 1993). Παράλληλα, άλλες έρευνες έδειξαν ότι η επίδραση του άγχους και διάφορων κινδύνων είναι αλληλεπιδραστική (Λεοντοπούλου, υπό δημοσίευση. Zautra, Guarnaccia, Reich, & Dohrenwend, 1988).

Ο ρόλος των δυσχερειών

Οι δυσχέρειες που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι αλλά και οι νέοι συνδέονται με μια σειρά βιολογικών, ψυχοσυναισθηματικών και κοινωνικών αλλαγών (Alsaker, 1996). Αυτές οι αλλαγές μπορούν να οδηγήσουν σε μη ομαλή προσαρμογή, εφόσον συνοδεύονται από έκτακτα αρνητικά περιστατικά, τα οποία οι νέοι δυσκολεύονται να διαχειριστούν (Fergusson & Horwood, 2003). Στη διάρκεια μάλιστα μεταβατικών περιόδων οι ψυχοκοινωνικοί πόροι που μπορεί να διαθέτουν οι έφηβοι είναι δυνατόν να επιβαρύνονται ακόμη περισσότερο. Σύμφωνα με τους Simmons και Blyth (1987) ακόμη και κανονιστικές εκπαιδευτικές μεταβάσεις από μια εκπαιδευτική βαθμίδα στην επόμενη είναι δυνατόν να προκαλέσουν αναστάτωση στους εφήβους. Οι Eccles, Lord, και Buchanan (1996) υπογραμμίζουν ότι κατά τις μεταβατικές περιόδους

εντείνονται οι αρνητικές επιρροές που ασκούν τα υψηλά επίπεδα άγχους και γενικότερων δυσκολιών στην εφηβική προσαρμογή.

Οι Masten et al. (2004) προτείνουν τρεις λόγους για τη μελέτη των επιδράσεων των απλών κανονικών αλλαγών κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Πρώτον, οι μεταβατικές περιόδους αντανακλούν αλλαγές στις ευκαιρίες που παρουσιάζονται στα νέα άτομα. Δεύτερον, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι φαινόμενα ανθεκτικότητας αλλά και ψυχοπαθολογίας μπορούν να εμφανίζονται σε κανονικές και έκτακτες μεταβατικές περιόδους. Τρίτον, η οικογένεια και η κοινωνία, έχοντας αναγνωρίσει την πιθανή επικινδυνότητα ατομικών παραγόντων του εφήβου αλλά και του πλαισίου μέσα στο οποίο ζει και αλληλεπιδρά, έχουν θεσπίσει πλαίσια και μηχανισμούς ικανούς να υποβοηθήσουν το άτομο να προσαρμοστεί ομαλά, όπως διαδικασίες μετάβασης από τη μια εκπαιδευτική βαθμίδα στην επόμενη, και επαγγελματικές εκπαιδευτικές μονάδες και διεξόδους, όπως ο αθλητισμός και η συμμετοχή σε οργανισμούς εθελοντικού χαρακτήρα.

Στην παρούσα έρευνα θεωρήσαμε ότι η μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο είναι δυνατόν να προκαλέσει δυσκολίες στους εφήβους, καθώς οι μαθητές/τριες καλούνται να διαχειριστούν σημαντικές αλλαγές στη δόμηση του εκπαιδευτικού έργου, στον τρόπο αλλά και στο χώρο διδασκαλίας και στη σύνθεση της τάξης, ανάμεσα σε άλλα. Κατά τη μετάβαση από το Γυμνάσιο στο Λύκειο υπάρχουν ως ένα βαθμό αντίστοιχες δυσκολίες με εκείνες του προηγούμενου επιπέδου, ενώ η αναζήτηση σαφούς επαγγελματικού προσανατολισμού ενδεχομένως δημιουργεί επιπρόσθετη πίεση στους/στις μαθητές/τριες. Τέλος, στην περίπτωση των πρωτοετών φοιτητών δυσχέρειες συχνά προκύπτουν όταν αυτοί απομακρύνονται από το πατρικό σπίτι για πρώτη φορά και καλούνται να αντιμετωπίσουν μόνοι τους μια σειρά από πρακτικά αλλά και ψυχολογικής υφής θέματα, η διαχείριση των οποίων θα επηρεάσει καθοριστικά την ομαλή ή μη προσαρμογή τους στο νέο περιβάλλον.

Ο ρόλος της οικογένειας

Πολλές έρευνες έχουν καταδείξει τη σημασία ποικίλων δημογραφικών και ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών του οικογενειακού περιβάλλοντος στην ομαλή προσαρμογή παιδιών και εφήβων. Για παράδειγμα, οι Schoon και Parsons (2002) βρήκαν ότι το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας συμβάλλει στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας των παιδιών, ιδιαιτέρως εκείνων που προέρχονται από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Επίσης, οι συγγραφείς επισήμαναν ότι, όταν ο πατέρας συμμετέχει στις δουλειές του σπι-

τιού αλλά και στην ανατροφή των παιδιών, αυτό προστατεύει τα παιδιά από τον κίνδυνο να μην προσαρμοστούν ομαλά. Τέλος, επιβεβαίωσαν ευρήματα άλλων ερευνητών σύμφωνα με τα οποία παιδιά με γονείς που ενδιαφέρονται ενεργά για τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις πετυχαίνουν καλύτερη ακαδημαϊκή επίδοση (Currie & Duncan, 1995. Osborn & Milbank, 1987).

Επίσης, οι ισχυροί οικογενειακοί δεσμοί μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης εσωτερικευμένων μορφών συμπεριφοράς όταν υπάρχουν δυσκολίες στην οικογένεια (Fergusson & Horwood, 2003. Hammen, 2003). Το Πρόγραμμα της Παιδικής Ανθεκτικότητας του Rochester (Rochester Child Resilience Project) έδειξε πως η σωστή διαπαιδαγώγηση των παιδιών, όπως αυτή εκφράζεται, λόγου χάρη, μέσα από τη συναισθηματική ανταπόκριση των γονέων στις ανάγκες των παιδιών, προωθεί την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας (Wyman, Cowen, Work, Hoyt-Meyers, Magnus, & Fagen, 1999). Ο συνδυασμός συναισθηματικής ανταπόκρισης και κατάλληλου ελέγχου των δραστηριοτήτων των παιδιών εκ μέρους των γονέων θεωρείται πλέον καθοριστικός προστατευτικός μηχανισμός τόσο για παιδιά όσο και για εφήβους (Hetherington & Elmore, 2003. Luthar, in press). Γενικότερα, η ικανότητα των γονέων να θέτουν κατάλληλα όρια στα παιδιά τους από τότε που αυτά είναι ακόμη πολύ μικρά και να επιβλέπουν την τήρησή τους φαίνεται ότι καθορίζει τη μελλοντική ανταπόκριση των παιδιών στις απαιτήσεις της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού συστήματος, πράγμα που αποτελεί ένα από τα κριτήρια αξιολόγησης της καλής προσαρμογής (Schneider, Cavell, & Hughes, 2003).

Η κρισιμότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος και των σχέσεων στοργής και στήριξης που αναπτύσσονται κυρίως ανάμεσα σε γονείς και παιδιά έχει περιγραφεί σε επίπεδο θεωρίας και έχει επιβεβαιωθεί από αντίστοιχες ερευνητικές προσπάθειες. Ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις, όπως η θεωρία της προσκόλλησης (Bowlby, 1988), καθοδήγησαν μελέτες για τη σημασία της ύπαρξης ασφαλούς προσκόλλησης των παιδιών προς τη μητέρα από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του αλλά και για τη μετέπειτα ομαλή εξέλιξή του. Κανονιστικές θεωρίες της ανάπτυξης του ατόμου ανάγουν την ποιότητα των σχέσεων ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά σε σημαντικό προστατευτικό παράγοντα απέναντι στον κίνδυνο για κακή προσαρμογή (για πρόσφατες ανασκοπήσεις της σχετικής βιβλιογραφίας βλ. Luthar & Zelazo, 2003. Masten, 2001. Rutter, 2000. Werner, 2000). Συνστημικές θεωρίες της οικογένειας τονίζουν την εξελικτική σημασία των δυναμικών που αναπτύσσονται στα πλαίσια της οικογένειας, με ιδιαίτερη έμφαση στο συναισθηματικό ύφος (δηλαδή, τρόπους έκφρασης των συναι-

σθημάτων) των μελών της οικογένειας και στη γενικότερη ικανότητα (δηλαδή, δομή και σχέσεις ανάμεσα στα μέλη) όλης της οικογένειας (Minuchin, 1974. Street & Dryden, 1988). Σχετικές έρευνες επανειλημμένως υποστήριξαν τον προστατευτικό ρόλο που διαδραματίζουν οι παραπάνω παράγοντες στην εμφάνιση κακής προσαρμογής και ψυχικής ασθένειας κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Η Luthar (in press) τονίζει ότι η δυναμική των σχέσεων, ειδικά μέσα στην οικογένεια, αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους προβλεπτικούς παράγοντες της ανθεκτικότητας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.

Ένα κλινικό και ερευνητικό μοντέλο το οποίο διαμορφώθηκε στα πλαίσια της συστημικής θεωρίας της οικογένειας είναι και το Μοντέλο Συστημάτων του Beavers (Beavers Systems Model, BSM: Beavers & Hampson, 1990). Το μοντέλο αναφέρεται σε δύο διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας: (α) Στην *ικανότητα*, δηλαδή στη δομή, στη διαθεσιμότητα των πληροφοριών και στην προσαρμοστική ευελιξία του οικογενειακού συστήματος – τα πιο ευέλικτα και προσαρμοστικά συστήματα διαπραγματεύονται, λειτουργούν και διαχειρίζονται το άγχος και τις δυσκολίες πιο αποτελεσματικά. (β) Στο *ύφος*, δηλαδή στην αναζήτηση ικανοποίησης εκτός ή εντός της οικογένειας. Ο συνδυασμός των δύο διαστάσεων δείχνει, για παράδειγμα, ότι οι ικανές ή μέσης ικανότητας οικογένειες είναι πιο προσαρμοστικές και αλλάζουν το ύφος τους προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες των μελών τους. Υιοθετήσαμε το μοντέλο αυτό στην παρούσα έρευνα προκειμένου να μελετήσουμε την επίδραση της λειτουργίας της οικογένειας στην εμφάνιση μορφών ανθεκτικότητας στα παιδιά κατά τη μετάβαση από μια εκπαιδευτική βαθμίδα στην επόμενη. Καθορίσαμε τρία επίπεδα λειτουργίας της οικογένειας (υψηλό, μέτριο, χαμηλό), ακολουθώντας τη Masten (2001) σε ό,τι αφορά τις αναλύσεις των δεδομένων με βάση το άτομο. Ερευνήσαμε τον τρόπο με τον οποίο το καθένα από αυτά τα επίπεδα λειτουργίας της οικογένειας συνδέεται με άλλα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ώστε να ενισχύει την ανθεκτικότητά τους σε δυσμενείς συνθήκες.

Ο ρόλος των ατομικών χαρακτηριστικών

Πέρα από την επίδραση της οικογένειας στην ανθεκτικότητα, ένα πλήθος γνωστικών και συμπεριφορικών χαρακτηριστικών του ατόμου φαίνεται ότι επιδρούν προστατευτικά, ενισχύοντας την ανθεκτικότητα παιδιών και εφήβων κάτω από δύσκολες συνθήκες. Έχει επανειλημμένως επιβεβαιωθεί

ο ρόλος γνωστικών παραγόντων, όπως η νοημοσύνη (Luthar & Zelazo, 2003. Masten, 2001) και ο εσωτερικός τόπος ελέγχου (Bolger & Patterson, 2003. Capella & Weinstein, 2001) στην ανάπτυξη χαρακτηριστικών ανθεκτικότητας στην εφηβεία. Το ίδιο και η συναφής έννοια του ύφους των αιτιακών αποδόσεων. Σύμφωνα με τους Kelley και Michela (1980, σ. 489), «οι αποδόσεις αιτίων επηρεάζουν τα συναισθήματά μας σχετικώς με παλαιότερα γεγονότα και τις προσδοκίες μας σχετικώς με μελλοντικά γεγονότα, τη συμπεριφορά μας απέναντι σε άλλα άτομα και τις αντιδράσεις μας στη συμπεριφορά τους, καθώς και την αντίληψή μας για τον εαυτό μας και τις προσπάθειές μας να βελτιώσουμε την τύχη μας». Για παράδειγμα, η έρευνα της κατάθλιψης έχει δείξει ότι αιτιακές αποδόσεις εσωτερικού τύπου (δηλαδή, αυτές που αφορούν τον εαυτό), σταθερές (και όχι μεταβαλλόμενες), και γενικές (σε αντίθεση με εξειδικευμένες) οδηγούν σε σοβαρές μορφές κατάθλιψης (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978).

Υπάρχει, επίσης, συνάφεια ανάμεσα στις πεποιθήσεις γνωστικού κυρίως ελέγχου και στις στρατηγικές αντιμετώπισης. Ο Gamble (1994) έδειξε ότι οι αντιλήψεις που διατηρεί κάποιος, ειδικά το νεαρό άτομο, σχετικά με τον έλεγχο που ασκεί πάνω σε αρνητικά γεγονότα, μπορούν να προβλέψουν την επιλογή των στρατηγικών αντιμετώπισής τους. Σύμφωνα με τους Lazarus και Folkman (1984), η έννοια των στρατηγικών αντιμετώπισης αναφέρεται σε ένα πλήθος γνωστικών και συμπεριφορικών προσπαθειών του ατόμου να διαχειρισθεί αντιξοότητες της ζωής. Στα πλαίσια της μελέτης της ανθεκτικότητας, τέτοιες προσπάθειες έχουν αντιμετωπισθεί ως διαμεσολαβητικοί, προστατευτικοί παράγοντες (Leontopoulou, 2006), οι οποίοι υποβοηθούν την ανάπτυξη της αυτο-εκτίμησης και της γενικότερης ικανότητας του νεαρού ατόμου να αντιμετωπίζει νέα αρνητικά περιστατικά με όπλα τη γνώση και την εμπειρία που έχει αποκομίσει από παλαιότερες επιτυχημένες προσπάθειές του/της να διαχειριστεί αντίστοιχες δύσκολες καταστάσεις (Frydenberg, 2004). Η κατάλληλη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης έχει αποδειχθεί ότι όχι μόνον προλαμβάνει την ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών προβλημάτων αλλά και ότι αυξάνει τις πιθανότητες καλής προσαρμογής σε αντίξοες συνθήκες (Hussong & Chassin, 2004. Sandler, Wolchik, Davis, Haine, & Ayers, 2003).

Στόχοι - Υποθέσεις

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο να διερευνήσει το ρόλο κάποιων χαρακτηριστικών της λειτουργίας της οικογένειας ως διαμεσολαβητικών παρα-

γόντων απέναντι στην πιθανότητα κακής προσαρμογής των εφήβων κάτω από την πίεση σημαντικών δυσκολιών ή αρνητικών γεγονότων. Στα πλαίσια του μοντέλου ανθεκτικότητας ως διεργασίας, όπως αυτό παρουσιάστηκε παραπάνω, εξετάζεται ο προστατευτικός ρόλος των καλών οικογενειακών λειτουργιών και σχέσεων (π.χ., ευέλικτη δομή του οικογενειακού συστήματος και ομαλές σχέσεις με τους άλλους) σε συνάρτηση με άλλους παράγοντες, ο συνδυασμός των οποίων μπορεί να οδηγήσει στη διαμόρφωση της ανθεκτικότητας των νεαρών ατόμων. Συγκεκριμένα, το ύψος απόδοσης αιτίων και οι στρατηγικές αντιμετώπισης θεωρούνται σημαντικοί ατομικοί πόροι, οι οποίοι δρουν συμπληρωματικά προς τους ψυχοκοινωνικούς πόρους, όπως η λειτουργία της οικογένειας, και προστατεύουν απέναντι στους κινδύνους κακής προσαρμογής. Τα ατομικά χαρακτηριστικά εξετάζονται, επίσης, ως προς τη σχέση τους με τη λειτουργία της οικογένειας. Η οικογένεια, δηλαδή, αντιμετωπίζεται ως παράγοντας με ενδεχομένως πιο ευρεία λειτουργία από τους ατομικούς διαμεσολαβητικούς παράγοντες.

Οι επιμέρους ερευνητικές υποθέσεις αφορούν τα παρακάτω σημεία:

1. Η λειτουργία της οικογένειας αποτελεί σημαντικό ψυχοκοινωνικό πόρο που διαμεσολαβεί ανάμεσα στον κίνδυνο και στην προσαρμογή των νεαρών ατόμων. Η καλή λειτουργία της οικογένειας θα οδηγήσει σε καλύτερα προσαρμοστικά αποτελέσματα.

2. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης και το ύψος απόδοσης αιτίων αποτελούν και αυτοί ατομικούς παράγοντες που διαμεσολαβούν ανάμεσα στις δυσκολίες και στην προσαρμογή των νεαρών ατόμων. Όσο "καλύτερους" ή/και περισσότερους από αυτούς τους ατομικούς πόρους διαθέτει το άτομο και μπορεί να ενεργοποιήσει κάτω από συνθήκες κινδύνου, τόσο καλύτερη προσαρμογή θα παρουσιάσει.

3. Όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο λειτουργίας της οικογένειας τόσο περισσότερους πόρους θα διαθέτουν οι νέοι προκειμένου να αντιμετωπίσουν δυσχέρειες και τόσο καλύτερη προσαρμογή θα παρουσιάζουν κάτω από αντίξοες συνθήκες.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα - Διαδικασία

Συνολικά 990 έφηβοι από τη Μεγάλη Βρετανία συμμετείχαν στην έρευνα. Η κατανομή ανά φύλο στο σύνολο του δείγματος ήταν περίπου 50%

(479 άνδρες και 499 γυναίκες). Το 37.5% ήταν μαθητές της πρώτης τάξης του Βρετανικού Γυμνασίου, το 33.8% ήταν μαθητές της πρώτης τάξης του Βρετανικού Λυκείου, ενώ το 28.7% φοιτούσε στο πρώτο έτος του πανεπιστημίου. Η διαπίστωση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου (ΚΟΙΕ) των συμμετεχόντων βασίστηκε στο Βρετανικό Πρότυπο Κατηγοριοποίησης Επαγγελματιών (The British Standard Occupational Classification: Office for National Statistics, 2000). Το συγκεκριμένο σύστημα κατάταξης προέβλεπε επτά κατηγορίες ΚΟΙΕ, ανάλογα με την εκπαίδευση και το επάγγελμα των γονέων: επαγγελματική, ενδιάμεση, τεχνική μη χειρωνακτική, τεχνική χειρωνακτική, ημι-τεχνική, μη τεχνική, και άλλη. Σύμφωνα με αυτό το σύστημα διαπιστώθηκε ότι πάνω από το μισό των γονέων των συμμετεχόντων (55.2%) προερχόταν από την επαγγελματική και ενδιάμεση κατηγορία (οι οποίες για λόγους ευκολίας ονομάστηκαν από κοινού *ανώτερες*), το 25.3% προερχόταν από τις τεχνικές χειρωνακτικές και μη κατηγορίες (ή αλλιώς *ενδιάμεσες*), το 11.1% από τις ημι-τεχνικές και μη τεχνικές (ή *κατώτερες*) και το 8.5% από τις άλλες κατηγορίες (στις οποίες συμπεριλαμβάνονταν οι άνεργοι, όσοι δεν εργάζονταν εκτός σπιτιού, και οι συνταξιούχοι).

Για την εξεύρεση του δείγματος των δύο μικρότερων ηλικιακών-εκπαιδευτικών ομάδων, εξετάστηκαν οι επίσημοι σχολικοί κατάλογοι των περιοχών του Royal Berkshire, Hampshire και Oxfordshire. Πραγματοποιήθηκαν μια σειρά από γραπτές, τηλεφωνικές στην αρχή και προφορικές επικοινωνιακές ενέργειες με όσους διευθυντές σχολείων και υπεύθυνους Τμημάτων ανταποκρίθηκαν στην αίτηση για συμμετοχή στην έρευνα. Στην προσπάθεια αυτή ανταποκρίθηκαν συνολικά έξι γυμνάσια και λύκεια. Για την τρίτη ομάδα των φοιτητών προσεγγίστηκαν μέλη ΔΕΠ Τμημάτων του Πανεπιστημίου του Reading και τελικώς επετεύχθη συνεργασία με τα Τμήματα Ψυχολογίας, Γλωσσολογίας, Φιλοσοφίας, Αγγλικών, Μαθηματικών, Χημείας και Τυπογραφίας.

Σε όλες τις ομάδες δόθηκαν ερωτηματολόγια για να συμπληρωθούν στην τάξη από τους μαθητές και φοιτητές που ήταν παρόντες κατά τις συμφωνημένες ημέρες και ώρες με τους υπεύθυνους Τμημάτων, οι οποίοι παρευρίσκονταν στην αίθουσα καθόλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Στην περίπτωση των μαθητών γυμνασίου, στην έρευνα πήραν μέρος μόνον όσοι είχαν προσκομίσει υπογεγραμμένο, εκτός από το δικό τους έντυπο συναίνεσης, όπως και όλοι οι άλλοι συμμετέχοντες, επιπλέον και το έντυπο συναίνεσης των γονέων τους για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Επίσης, η ομάδα αυτή χρειάστηκε να συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια σε

δύο διαφορετικές περιστάσεις λόγω του όγκου των ερωτηματολογίων και της μικρής ηλικίας τους.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε περίπου στα μέσα του χειμερινού εξαμήνου σπουδών. Η συμμετοχή στην έρευνα δεν ήταν βεβαίως υποχρεωτική, αλλά ζητήθηκε από τους μη συμμετέχοντες να μην εγκαταλείψουν την αίθουσα πριν να τελειώσουν όλοι οι συμμετέχοντες. Αυτή η διαδικασία ενίσχυσε την επιστροφή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων σε ποσοστό 97%, ενώ στη συντριπτική πλειονότητά τους ήταν συμπληρωμένα στο σύνολό τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε αντίθεση με τις δύο μικρότερες σε ηλικία ομάδες, οι φοιτητές πληρώθηκαν για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, σύμφωνα με την πρακτική του συμμετέχοντος πανεπιστημίου. Σε όλες τις σχολικές μονάδες και τα Τμήματα που πήραν μέρος στην έρευνα στάλθηκαν αντίγραφα των αποτελεσμάτων σύμφωνα με τη συμφωνία για τη συμμετοχή τους σε αυτήν.

Ερωτηματολόγια

Τα ερωτηματολόγια στα οποία κλήθηκαν να απαντήσουν οι συμμετέχοντες ανήκουν σε τρεις διακριτές κατηγορίες. Υπήρχαν κλίμακες μέτρησης (α) των δυσχερειών, (β) των τρόπων αντιμετώπισης, και (γ) της προσαρμογής. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες σε τρεις τυχαιοποιημένες σειρές, ώστε να ελεγχθεί κατά το δυνατόν η επίδραση της σειράς.

Κλίμακες μέτρησης των δυσχερειών. Ως προς τις δυσχέρειες, το θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας προέβλεπε κατ' αρχάς ότι η μετάβαση από μια εκπαιδευτική βαθμίδα στην επόμενη συνεπιφέρει πιθανές αλλαγές και δυσκολίες σε πολλά επίπεδα. Ζητήσαμε από τους μαθητές γυμνασίου και λύκειου να απαντήσουν ως προς τα γεγονότα που αναφέρονται στην Κλίμακα Γεγονότων Ζωής (Life Events Checklist, LEC, Johnson & McCutcheon, 1980), ενώ χορηγήσαμε το αντίστοιχό του Διερεύνηση Εμπειριών Ζωής (Life Experiences Survey, LES: Sarason & Johnson, 1979) στους φοιτητές πανεπιστημίου. Το πρώτο ερωτηματολόγιο αριθμεί 50 γεγονότα ζωής, όπως λόγου χάρι, "Θάνατος ενός μέλους της άμεσης οικογένειας" ή "Μεγάλη αλλαγή στην εγγύτητα των μελών της οικογένειας (είστε περισσότερο ή λιγότερο κοντά)", ενώ το δεύτερο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 10 επιπλέον ερωτήσεις σχετικές με φοιτητές. Και στα δύο ζητείται να απαντήσουν οι ερωτώμενοι εάν έχουν βιώσει κάποιο από τα περιγραφόμενα γεγονότα τον προηγούμενο χρόνο, εάν τα γεγονότα αυτά ήταν υπό τον έλεγχό τους, και εάν ήταν θετικά ή αρνητικά για αυτούς. Η κλίμακα απά-

ντησης για την αξιολόγηση του θετικού ή αρνητικού χαρακτήρα των γεγονότων ήταν 7βάθμια και οι απαντήσεις για όλα τα γεγονότα ήταν: -3 = "εξαιρετικά αρνητικό", -2 = "μέτρια αρνητικό", -1 = "κάπως αρνητικό", 0 = "καμία επίδραση", +1 = "ελαφρά θετικό", +2 = "μέτρια θετικό", +3 = "εξαιρετικά θετικό". Τέσσερις τιμές υπολογίστηκαν για τα ερωτηματολόγια: από μία για τα θετικά και αρνητικά γεγονότα, με βάση το άθροισμα όσων γεγονότων είχαν θετικό ή αρνητικό πρόσημο, αντιστοίχως, και από μία για τα ελεγχόμενα και τα μη ελεγχόμενα γεγονότα, με βάση το άθροισμα όσων γεγονότων οι ερωτώμενοι είχαν υποδείξει ως ελεγχόμενα ή μη. Υψηλή βαθμολογία στις παραπάνω υποκλίμακες αρνητικών και θετικών γεγονότων υποδηλώνει πολλά αντίστοιχα γεγονότα κατά τον περασμένο χρόνο. Οι Sarason, Johnson, και Siegel (1978) κατέγραψαν σχετικώς χαμηλές συσχετίσεις ανάμεσα στις υποκλίμακες του LES και της Κλίμακας Τόπου Ελέγχου (Locus of Control Scale: Rotter, 1966). Οι συσχετίσεις κυμαίνονταν μεταξύ $r = -.22$ και $r = .21$, ενώ σημείωσαν συσχέτιση του ερωτηματολογίου με την Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck (Beck's Depression Inventory, BDI: Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961) της τάξης του $r = .22$ για αρνητική αλλαγή στη ζωή των συμμετεχόντων. Τα παραπάνω ευρήματα θεωρήθηκαν ενδεικτικά συγχρονικής εγκυρότητας. Στην παρούσα έρευνα οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας ήταν Cronbach's $\alpha = .69$ για την κλίμακα LEC και Cronbach's $\alpha = .70$ για την κλίμακα LES.

Κλίμακα μέτρησης της λειτουργίας της οικογένειας. Τη λειτουργία της οικογένειας την αξιολογήσαμε με βάση την Κλίμακα Αυτο-Αναφοράς της Οικογένειας II του Beaver (Beavers' Self-Report Family Inventory II, SFI-II: Beavers & Hampson, 1990). Το SFI-II αποτελείται από 36 ερωτήσεις τύπου Likert όπως, για παράδειγμα, "Όλοι έχουμε λόγο στα οικογενειακά σχέδια" ή "Τα μέλη της οικογένειας μειώνουν ο ένας τον άλλο" με απαντήσεις: 1 = "Ναι: Ταιριάζει στην οικογένειά μου πολύ καλά", 3 = "Μέτρια: Κάπως ταιριάζει στην οικογένειά μου", και 5 = "Όχι: Δεν ταιριάζει στην οικογένειά μου". Σύμφωνα με τους συγγραφείς, η κλίμακα διαθέτει καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach's $\alpha = .86$) και αξιοπιστία εξέτασης-επανεξέτασης ($r = .80$ έως $r = .88$). Στη δική μας έρευνα ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας ήταν Cronbach's $\alpha = .74$. Η συγχρονική εγκυρότητα της πρωτότυπης κλίμακας, όπως την αναφέρουν οι κατασκευαστές της, σε σχέση με την Κλίμακα Εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας III (Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale, FACES III: Olson, Portner, & Lavee, 1985) κυμαίνεται από $r = -.18$ έως $r = -.78$ για την

υποκλίμακα της συνοχής και από $r = -.39$ έως $r = -.02$ για την υποκλίμακα της προσαρμοστικότητας. Η χαμηλότερη βαθμολογία στο SFI-II αντανακλά καλύτερη λειτουργία της οικογένειας.

Κλίμακες μέτρησης τρόπων αντιμετώπισης των δυσχερειών. Χρησιμοποιήσαμε δύο ερωτηματολόγια για να μετρήσουμε τους τρόπους αντιμετώπισης των δυσχερειών που διέθεταν οι συμμετέχοντες. Το πρώτο από αυτά αφορά τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι έφηβοι για να αντιμετωπίσουν τις δυσχέρειες στη ζωή τους. Χρησιμοποιήσαμε την κλίμακα Εφηβικός Προσανατολισμός στους Τρόπους Αντιμετώπισης Προβληματικών Εμπειριών (The Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences, A-COPE: Patterson & McCubbin, 1981). Ζητήσαμε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν πόσο συχνά επιδίδονται στις συγκεκριμένες συμπεριφορές που περιγράφονται στο ερωτηματολόγιο όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες ή βρίσκονται σε ένταση. Παραδείγματα των συμπεριφορών αυτών ήταν: "Έβαλα στην άκρη άλλα πράγματα που είχα να κάνω για να συγκεντρωθώ στο πρόβλημα αυτό" ή "Παραδέχτηκα ότι δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω την κατάσταση και τα παράτησα". Οι απαντήσεις δίνονταν σε 5βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1 = ποτέ, 2 = σχεδόν ποτέ, 3 = μερικές φορές, 4 = συχνά, 5 = τον περισσότερο καιρό). Οι κατασκευαστές της κλίμακας τονίζουν τη σημασία των διεργασιών εξατομίκευσης και σύνδεσης των μελών της οικογένειας κατά την εφηβεία ως στρατηγικών αντιμετώπισης. Εντόπισαν δώδεκα πρότυπα στρατηγικών που μετρούνται με 54 ερωτήσεις: (1) έκφραση συναισθημάτων, (2) αναζήτηση ψυχαγωγίας, (3) ανάπτυξη αυτοδυναμίας, (4) ανάπτυξη κοινωνικής στήριξης, (5) επίλυση οικογενειακών προβλημάτων, (6) αποφυγή προβλημάτων, (7) αναζήτηση στήριξης από επαγγελματίες, (8) επένδυση σε στενές φιλίες, (9) αναζήτηση επαγγελματικής στήριξης, (10) ενασχόληση με απαιτητικές δραστηριότητες, (11) χιούμορ, και (12) χαλάρωση. Υψηλή βαθμολογία στις παραπάνω υποκλίμακες του A-COPE δείχνει αυξημένη χρήση της συγκεκριμένης στρατηγικής. Οι κατασκευαστές ανέφεραν ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας, όπου οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας του Cronbach κυμαίνονταν από $\alpha = .50$ έως $\alpha = .76$ για τις δώδεκα υποκλίμακες.

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήσαμε μια διερευνητική ανάλυση παραγόντων (ανάλυση κύριων συνιστωσών, περιστροφή varimax με κανονικοποίηση Kaiser) των δώδεκα υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου A-COPE προκειμένου να μειώσουμε τον αριθμό των παραγόντων/στρατηγικών αντιμετώπισης που θα χρησιμοποιούσαμε στην ανάλυση των δεδομένων, ώστε να αναδείξουμε καλύτερα το ρόλο των στρατηγικών αντιμετώ-

πισης στην ανθεκτικότητα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δεν οδηγεί σε μια γενική κλίμακα μέτρησης των προτιμώμενων μέσων αντιμετώπισης: αυτά δεν ομαδοποιούνται εύκολα σε μια μοναδική ομοιογενή κατηγορία, λόγω της ποικιλίας χρήσης τους ανάλογα με τις περιστάσεις σε ενδοατομικό αλλά και σε διατομικό επίπεδο. Τέσσερις παράγοντες προέκυψαν ως κύριες στρατηγικές που χρησιμοποιούνται νεαρά άτομα κατά τη διάρκεια εκπαιδευτικών μεταβατικών σταδίων. Οι παράγοντες αυτοί εξηγούσαν το 57.01% της συνολικής διακύμανσης και ονομάστηκαν ως εξής: (α) Ο παράγοντας *Αποσπαστικές Στρατηγικές* που περιλάμβανε τις υποκλίμακες αναζήτηση διασκέδασης και ενασχόληση με απαιτητικές δραστηριότητες. Ο παράγοντας αυτός εξηγούσε το 16.19% της συνολικής διακύμανσης. Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας ήταν Cronbach's $\alpha = .56$. (β) Ο παράγοντας *Ενεργητικές Στρατηγικές* που περιλάμβανε τις υποκλίμακες έκφραση συναισθημάτων, ανάπτυξη αυτοδυναμίας, ανάπτυξη κοινωνικής στήριξης και επίλυση οικογενειακών προβλημάτων. Ο παράγοντας αυτός εξηγούσε το 15.47% της συνολικής διακύμανσης. Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας ήταν Cronbach's $\alpha = .65$. (γ) Ο παράγοντας *Στρατηγικές Αποφυγής* που περιλάμβανε τις υποκλίμακες αποφυγή προβλημάτων, χιούμορ, χαλάρωση και επένδυση σε στενές φιλίες. Ο παράγοντας αυτός εξηγούσε το 13.89% της συνολικής διακύμανσης. Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας ήταν Cronbach's $\alpha = .08$. (δ) Ο παράγοντας *Εξωτερική Στήριξη* που περιλάμβανε τις υποκλίμακες αναζήτηση πνευματικής στήριξης και αναζήτηση στήριξης από επαγγελματίες. Ο παράγοντας αυτός εξηγούσε το 11.46% της συνολικής διακύμανσης. Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας ήταν Cronbach's $\alpha = .39$. Οι παραπάνω τέσσερις παράγοντες χρησιμοποιήθηκαν σε όλες τις αναλύσεις, αν και οι τελευταίοι δύο παράγοντες είχαν πολύ χαμηλή αξιοπιστία.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο είναι το Ερωτηματολόγιο Ύφους Αιτιακών Αποδόσεων των Παιδιών (Children Attributional Style Questionnaire, CASQ: Seligman, Peterson, Kaslow, Tanenbaum, Alloy, & Abramson, 1990 όπως τροποποιήθηκε από τους Turner & Cole, 1994). Οι Cole και Turner (1993, Turner & Cole, 1994) τροποποίησαν το CASQ προκειμένου να μπορεί να αξιολογεί αιτιακές αποδόσεις στην κατάθλιψη σχετικώς με αρνητικά κοινωνικά και ακαδημαϊκά γεγονότα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις, 9 κοινωνικές και 7 ακαδημαϊκές, για καθεμία από τις οποίες υπάρχουν δύο εναλλακτικές απαντήσεις. Χρησιμοποιήσαμε αυτό το τροποποιημένο ερωτηματολόγιο για να μετρήσουμε τις αιτιακές αποδόσεις που προτιμούσαν οι συμμετέχοντες για την ερμηνεία αρνητικών γεγονότων

και δυσχερειών, όπως "Κάποιοι λένε ότι δεν τους αρέσεις": (α) 1 = "Μερικές φορές οι άλλοι είναι κακοί μαζί μου", ή (β) 2 = "Μερικές φορές είμαι κακός με τους άλλους". Το CASQ χωρίζεται σε τρεις υποκλίμακες, οι οποίες υπολογίστηκαν στη βάση του μέσου όρου των απαντήσεων στις ερωτήσεις που αποτελούν την κάθε υποκλίμακα: (α) στην εσωτερική-εξωτερική, (β) στη σταθερή-ευμετάβλητη, και (γ) στη γενική-εξειδικευμένη. Ο μέσος όρος των υποκλιμάκων χρησιμοποιήθηκε και σε αυτήν την έρευνα για τον υπολογισμό του συνολικού ύφους αιτιακών αποδόσεων. Υψηλή βαθμολογία στο CASQ παραπέμπει σε προσαρμοστικό ύφος αιτιακών αποδόσεων, δηλαδή σε αιτιακές αποδόσεις εξωτερικού, ευμετάβλητου και εξειδικευμένου τύπου που δεν ευνοούν την εμφάνιση διάφορων μορφών ψυχοπαθολογίας. Οι Turner και Cole (1994) αναφέρουν ότι το CASQ είχε μετρίως υψηλή αξιοπιστία εξέτασης-επανεξέτασης ($r = .65$ έως $r = .70$), ενώ στην παρούσα έρευνα ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας ήταν Cronbach's $\alpha = .52$.

Κλίμακες μέτρησης της προσαρμογής. Όσον αφορά τη μέτρηση της προσαρμογής, χρησιμοποιήσαμε τρία ερωτηματολόγια που αντικατοπτρίζουν την ύπαρξη τόσο θετικών (αυτο-εκτίμηση, ευζωία) όσο και την απουσία αρνητικών διαστάσεων (ψυχοπαθολογικά συμπτώματα) στην προσαρμογή των νεαρών ατόμων. Δώσαμε το ερωτηματολόγιο Προφίλ Αυτο-Αντίληψης για Εφήβους της Harter (Harter Self-Perception Profile for Adolescents, SPPA: Harter, 1988) στους συμμετέχοντες, για να μετρήσουμε το επίπεδο της αυτο-εκτίμησής τους. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 36 προτάσεις και μετράει το γενικό επίπεδο αυτο-εκτίμησης και ένδεκα επιμέρους πλευρές της έννοιας του εαυτού των εφήβων. Κάθε πρόταση διατυπώνεται με δύο εναλλακτικούς τρόπους και ο ερωτώμενος επιλέγει ποια είναι "Πραγματικά αληθινή για μένα" (με βαθμολογία 1 για τον πρώτο τρόπο διατύπωσης, και 3 για το δεύτερο τρόπο διατύπωσης) ή "Περίπου αληθινή για μένα" (2 ή 4 για τον πρώτο ή δεύτερο τρόπο διατύπωσης, αντιστοίχως), όπως η πρόταση "Μερικοί έφηβοι δυσκολεύονται να κάνουν φίλους, όμως άλλοι έφηβοι κάνουν πολύ εύκολα φίλους". Το SPPA αποτελείται από έξι υποκλίμακες, οι οποίες απεικονίζουν το μέσο όρο των απαντήσεων στις ερωτήσεις που αποτελούν την κάθε υποκλίμακα, και οι οποίες μετρούν την αυτο-εκτίμηση σε επίπεδο (α) ακαδημαϊκό, (β) κοινωνικό, (γ) αθλητικό, (δ) εξωτερικής εμφάνισης, (ε) συμπεριφοράς, και (στ) γενικό. Ο μέσος όρος των παραπάνω υποκλιμάκων συνιστά το συνολικό επίπεδο αυτο-εκτίμησης του ατόμου και χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Υψηλή βαθμολογία στο SPPA δηλώνει υψηλή αυτο-εκτίμηση. Το SPPA διαθέτει

υψηλή αξιοπιστία στις υποκλίμακες. Σύμφωνα με τη συγγραφέα, το Cronbach's alpha κυμαίνεται από $\alpha = .72$ έως $\alpha = .83$, ενώ στην παρούσα έρευνα ήταν $\alpha = .85$.

Επιλέξαμε το ερωτηματολόγιο Κλίμακες Μέτρησης της Ψυχολογικής Ευζωίας-Σύντομες Κλίμακες (Psychological Well-Being Scales, PWBS-Short Scales; Ryff, 1989) για να μετρήσουμε το επίπεδο της ευζωίας των εφήβων. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 86 προτάσεις, όπως "Νομίζω ότι με τον καιρό εξελίχθηκα πολύ ως άτομο" ή "Δεν ταιριάζω πολύ καλά με τους άλλους ανθρώπους", οι οποίες μπορούν να απαντηθούν σε μια ββάθμια κλίμακα τύπου "συμφωνώ-διαφωνώ" (1 = διαφωνώ πολύ, 6 = συμφωνώ πολύ). Υψηλή βαθμολογία στο PWBS δείχνει υψηλή αίσθηση ευζωίας. Σύμφωνα με τη συγγραφέα, οι 6 κλίμακες του PWBS -(α) η αυτονομία, (β) η κυριαρχία στο περιβάλλον, (γ) η προσωπική εξέλιξη, (δ) οι θετικές σχέσεις με τους άλλους, (ε) ο σκοπός στη ζωή, και (στ) η αποδοχή του εαυτού- έχουν καλή εσωτερική συνέπεια (το Cronbach's alpha κυμαίνεται από $\alpha = .87$ έως $\alpha = .93$), καλή αξιοπιστία εξέτασης-επανεξέτασης ($r = .81$ έως $r = .88$), και καλή εγκυρότητα. Στη δική μας έρευνα χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος των κλιμάκων ως δείκτης της συνολικής ευζωίας των συμμετεχόντων. Η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου ήταν Cronbach's $\alpha = .92$.

Τέλος, χρησιμοποιήσαμε τη Γενική Κλίμακα Υγείας (General Health Questionnaire, GHQ-28; Goldberg, 1978) για να μετρήσουμε 28 πιθανά προβλήματα ψυχοπαθολογίας των συμμετεχόντων. Αυτό αποτελείται από τέσσερις υποκλίμακες: (α) σωματικά συμπτώματα, (β) άγχος και αϋπνία, (γ) κοινωνική δυσλειτουργικότητα, και (δ) σοβαρή κατάθλιψη. Παραδείγματα των προβλημάτων αυτών είναι: "Αισθάνεσαι ότι παύρνεις εύκολα αποφάσεις για πράγματα που σε απασχολούν;" ή "Έχεις ανησυχίες και αϋπνίες γιατί σε απασχολεί κάτι;". Οι συμμετέχοντες καλούνται να αξιολογήσουν κατά πόσο έχουν πρόσφατα βιώσει κάποιο από τα 28 συμπτώματα και σε ποιο βαθμό, δηλαδή 1 = καθόλου¹, 2 = όχι περισσότερο/λιγότερο από το συνηθισμένο, 3 = μάλλον περισσότερο/λιγότερο από το συνηθισμένο, και 4 = πολύ περισσότερο/λιγότερο από το συνηθισμένο. Υψηλή βαθμολογία στο GHQ είναι ενδεικτική ψυχικής ασθένειας. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές της, η κλίμακα συσχετίζεται καλά με ανάλογες αξιολογήσεις από κλινικές συνεντεύξεις, $r = .76$. Στην παρούσα έρευνα, ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας του Cronbach ήταν $\alpha = .75$.

¹ Έγινε αντιστροφή της βαθμολόγησης σε ορισμένες ερωτήσεις σύμφωνα με τις υποδείξεις των συγγραφέων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για να εξετασθούν οι δύο πρώτες υποθέσεις της έρευνας σχετικά με το κατά πόσο οικογενειακοί και ατομικοί παράγοντες διαμεσολαβούν στη σχέση ανάμεσα στις δυσχέρειες και στην προσαρμογή εφήβων και νέων πραγματοποιήθηκαν αρχικά μια σειρά απλών συσχετίσεων ανάμεσα σε όλες τις μεταβλητές της έρευνας (βλ. Πίνακα 1). Βρέθηκε μια πρώτη ένδειξη, δηλαδή ότι η λειτουργία της οικογένειας συνδέεται (α) με τις αυτο-αναφορές αρνητικών γεγονότων, (β) με τις στρατηγικές αντιμετώπισής τους, μέσα από τη χρήση αποσπαστικών στρατηγικών καθώς και ενεργητικών αλλά και στρατηγικών αποφυγής², και (γ) με τους αρνητικούς και θετικούς δείκτες προσαρμογής, δηλαδή με την εμφάνιση ή όχι ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων αλλά και με την παρουσία αυτο-εκτίμησης και αίσθησης ευζωίας. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν επιπλέον αναλύσεις προκειμένου να διερευνηθούν περαιτέρω αυτά τα αρχικά ευρήματα.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε μια σειρά ιεραρχικών γραμμικών αναλύσεων παλινδρόμησης για να διαπιστωθεί ο ρόλος των δυσχερειών και η σημασία της διαμεσολάβησης των ατομικών και οικογενειακών χαρακτηριστικών και τρόπων αντιμετώπισης ως πόρων στην ανθεκτικότητα. Εφαρμόστηκαν χωριστά οι παλινδρομήσεις για καθεμιά από τις εξαρτημένες μεταβλητές –Ψυχοπαθολογία, Αυτο-εκτίμηση, και Ευζωία– με μια λογική σειρά σε ό,τι αφορά τις πιθανές επιδράσεις των προβλεπτικών μεταβλητών. Συγκεκριμένα, εισήχθησαν στη σχετική εξίσωση πρώτα τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ΚΟΙΕ της οικογένειας) έτσι ώστε να ελεγχθεί η επιπρόσθετη πιθανή επίδραση των τρόπων αντιμετώπισης. Στο δεύτερο και τρίτο μοντέλο προστέθηκαν οι ατομικοί παράγοντες (ύψος αιτιακών αποδόσεων, στρατηγικές αποσπαστικές, ενεργητικές, αποφυγής, και εξωτερικής στήριξης). Στο τέταρτο μοντέλο προστέθηκε η λειτουργία της οικογένειας. Στο πέμπτο μοντέλο προστέθηκαν οι μεταβλητές δυσχέρειας (θετικά, αρνητικά, ελεγχόμενα, και μη ελεγχόμενα γεγονότα). Στα επόμενα τρία μοντέλα προστέθηκαν η αλληλεπίδραση της δυσχέρειας με καθέναν από τους

² Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά την υψηλή συσχέτιση μεταξύ των τεσσάρων στρατηγικών αντιμετώπισης (το r κυμάνθηκε από .47 έως .95), θεωρήθηκε σκόπιμη η χρήση και των τεσσάρων στις μετέπειτα αναλύσεις, καθώς σε μερίδα της σχετικής βιβλιογραφίας υποστηρίζεται ότι αυτές μετρούν διακριτούς τρόπους αντιμετώπισης των δυσχερειών. Στην ανάλυση παλινδρόμησης κρίθηκε αναγκαία η χρήση όλων των στρατηγικών ταυτοχρόνως σε ένα μοντέλο προκειμένου να συνεξετασθεί η συνολική τους προβλεπτική ικανότητα, ενώ με την υποβολή τους σε ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης φαίνεται η διαφορετική βαρύτητα των διαφορετικών στρατηγικών στη σχέση τους με τη λειτουργία της οικογένειας.

Πίνακας 1. Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές

Μεταβλητές	M.Ο.	T.Α.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Φύλο	--	--	--													
2. ΚΟΠΕ	--	--	.01													
3. Θετικά περιστατικά	4.16	2.44	.08*	-.06												
4. Αρνητικά περιστατικά	7.54	5.50	.05	.04	.23+											
5. Ελεγχόμενα περιστατικά	4.84	2.97	.11*	-.01	.45+	.51+										
6. Μη ελεγχόμενα περιστατικά	2.89	1.59	.03	-.01	.29+	.38+	.34+									
7. Αποστασιική στρατηγική	35.39	8.31	-.05	.02	-.04	.01	-.01	.02								
8. Ενεργητική στρατηγική	71.88	13.81	.21+	-.07	.07*	.02	.09*	-.00	.47+							
9. Στρατηγική αποφυγής	43.10	6.72	.05	-.06	.04	.02	.06	.00	.95+	.49+						
10. Εξωτερική στήριξη	7.93	3.38	-.04	-.00	.03	.05	.08*	-.01	.95+	.27+	.06					
11. Απαικές αποδόσεις	25.85	3.79	.13	-.01	.03	-.02	.01	-.01	.95+	.16+	.10	-.00				
12. Λειτουργία οικογένειας	110.61	27.16	-.06	.01	-.02	.12**	.04	-.02	.94+	-.13+	-.06	.03	.01			
13. Ψυχοπαθολογία	21.29	12.04	.06	-.04	.01	.35+	.16+	.10*	-.06	.03	-.07	.11**	-.05	.28+		
14. Αυτο-εκτίμηση	122.64	29.60	.01	-.03	.10*	-.09*	-.02	.07	-.01	.08	.06	-.13+	.16+	-.17+	-.21+	
15. Ευζωία	336.42	69.88	.13+	-.10*	.16+	-.10*	.06	.00	-.05	.22	.17+	-.08*	.18+	-.22+	-.34+	.37+

Σημείωση: * $p < .01$ ** $p < .001$ † $p < .000$. Λόγω του μεγάλου αριθμού των συσχετίσεων, το όριο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο επίπεδο του $p < .01$. Όσο χαμηλότερος ο δείκτης της λειτουργίας της οικογένειας, τόσο καλύτερη η λειτουργία της οικογένειας.

τρεις τρόπους αντιμετώπισης ακολουθώντας τη σχετική διαδικασία που πρότειναν οι Masten et al. (1999). Τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 2.

Αναλυτικότερα, το επίπεδο δυσχερειών (αρνητικά περιστατικά) ήταν σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της προσαρμογής των εφήβων και νέων, τόσο σε επίπεδο ψυχοπαθολογίας όσο και σε επίπεδο αυτο-εκτίμησης και ευζωίας – οι τιμές Beta στο Μοντέλο 5, δηλαδή ακόμη και μετά την είσοδο όλων των προβλεπτικών παραγόντων, κυμαίνονταν από $-.12$ έως $.30$. Η λειτουργία της οικογένειας αναδείχθηκε επίσης σε ισχυρότατο προβλεπτικό παράγοντα και για τα τρία κριτήρια προσαρμογής, Beta = $-.18$ έως $.32$. Το ίδιο ίσχυσε και για τις στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσχερειών, Beta = $-.03$ έως $-.17$. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εφήβων προέβλεπαν μόνο την ευζωία, Beta = $.11$ για το φύλο και Beta = $-.10$ για το ΚΟΙΕ. Τέλος, το ύψος αιτιακών αποδόσεων προέβλεπε μόνο τους θετικούς δείκτες προσαρμογής, Beta = $-.10$ για την αυτο-εκτίμηση και Beta = $-.17$ για την ευζωία. Η ίδια μεταβλητή ήταν η μόνη για την οποία διαπιστώσαμε σημαντικά αυξημένη ικανότητα πρόβλεψης των παραπάνω θετικών δεικτών σε επίπεδο αλληλεπίδρασης τους με τις δυσχέρειες, Beta = $-.56$ για την αυτο-εκτίμηση και Beta = $-.65$ για την ευζωία.

Αναλύσεις με βάση το άτομο

Αφού έγινε φανερή η συνεισφορά των παραπάνω παραγόντων στην καλή προσαρμογή των εφήβων, εφαρμόστηκε μια καινοτόμος προσέγγιση, για να διερευνηθεί περαιτέρω ο ρόλος της λειτουργίας της οικογένειας στην ανθεκτικότητα, όπως προβλεπόταν στην τρίτη υπόθεση της παρούσας έρευνας. Βασίσαμε την προσέγγισή μας στις αρχές της ανάλυσης της ανθεκτικότητας με βάση το άτομο, τις οποίες παρουσιάζουν η Masten και οι συνεργάτες της (Masten, 2001. Masten et al., 1999). Σύμφωνα με αυτές, εξετάζονται ομάδες ατόμων που θεωρούνται ανθεκτικοί ή μη ανθεκτικοί, ώστε να διευκρινισθούν οι βασικοί συσχετισμοί κινδύνων, τρόπων αντιμετώπισης και αποτελεσμάτων που ευνοούν την εμφάνιση της ανθεκτικότητας. Κατ' αναλογία, ορίστηκαν τρεις τύποι οικογενειακής λειτουργίας, δηλαδή *χαμηλή*, *υψηλή* και *μέτρια*, και επιχειρήθηκε η μελέτη της σχέσης των δυσχερειών, των άλλων διαμεσολαβητικών μεταβλητών, και των δεικτών προσαρμογής με καθέναν από αυτούς τους τύπους λειτουργίας της οικογένειας.

Για το σκοπό αυτό, διεξαγάγαμε μια σειρά αναλύσεων διακύμανσης μόνιης κατεύθυνσης και των αντίστοιχων μη παραμετρικών κριτηρίων (Kruskal-Wallis test), στις περιπτώσεις όπου το τεστ Levene για την ομοι-

Πίνακας 2. Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης με τις μεταβλητές Ψυχοπαθολογία, Αυτο-εκτίμηση και Ευζώια ως εξαρτημένες μεταβλητές και ατομικά χαρακτηριστικά, Λειτουργία Οικογένειας, και Δυσχέρειες ως ανεξάρτητες μεταβλητές

Μοντέλο	Κριτήριο Προσαρμογής															
	Ψυχοπαθολογία					Αυτο-εκτίμηση					Ευζώια					
	Beta	T	SigT	R ²	ΔF	ΔF	ΔR ²	R ²	SigT	T	Beta	T	SigT	R ²	ΔR ²	ΔF
1α. Φύλο	.03	.77	.43	.00	.36	.00	.00	.32	.00	.66	.11	2.98	.00	.02	.02***	7.73
1β. ΚΟΙΕ	-.01	-.39	.69	.00	-.02	.00	.00	.59	.00	-.02	-.10	-2.76	.00	.00	.00	
2. Ύψος αιτιακών αποδόσεων	-.05	-1.44	.14	.00	2.09	.00	.02	.00	.02	.02***	.13	3.49	.00	.04	.01***	12.22
3. Στρατηγικές αποσπαστικές ενεργητικές αποφυγής στήριξης	.02	.01*	2.75	.00	-.10	.09***	.11	.01	.16	16.52	-.17	-4.27	.00	.14	.10***	18.62
4. Λειτουργία οικογένειας	-.03	-.79	.42	.20	.22	.08***	.20	.00	.16	16.83	.09	2.30	.02	.23	.04***	10.00
5. Δυσχέρειες θετικά γεγονότα αφηγητικά γεγονότα ελεγχόμενα γεγονότα μη ελεγχόμενα γεγονότα	.03	.76	.44	.00	-.09	.00	.00	.00	.00	0.00	.12	2.98	.00	.00	.00	
6. Δυσχέρειες* - Ύψος αιτιακών αποδόσεων	.07	1.88	.06	.20	-.01	.09***	.20	.00	.17	69.53	-.22	-5.95	.00	.18	.04***	33.15
7. Δυσχέρειες* - Στρατηγικές αντιμετώπισης	.32	8.33	.00	.20	-.12	.08***	.20	.00	.17	16.83	-.18	-4.84	.00	.23	.04***	10.00
8. Δυσχέρειες* - Λειτουργία οικογένειας	-.08	-.23	.81	.20	.09	.00	.00	.00	.00	0.00	.16	4.08	.00	.23	.04***	10.00
9. Δυσχέρειες* - Λειτουργία οικογένειας	.30	1.10	.91	.20	-.02	.00	.00	.00	.00	0.00	-.17	-3.88	.00	.00	.00	
10. Δυσχέρειες* - Λειτουργία οικογένειας	.00	-.49	.62	.20	.01	.00	.00	.00	.00	0.00	.03	.76	.44	.23	.00*	4.13
11. Δυσχέρειες* - Λειτουργία οικογένειας	-.02	-.08	1.00	.20	-.01	.00	.00	.00	.00	0.00	-.04	-1.19	.23	.23	.00*	4.13
12. Δυσχέρειες* - Λειτουργία οικογένειας	.19	.59	.54	.20	.35	.00	.00	.00	.00	.13	-.40	-1.31	.18	.24	.00	1.74
13. Δυσχέρειες* - Λειτουργία οικογένειας	.29	1.66	.09	.21	2.76	.00	.00	.00	.00	.37	.11	.69	.48	.24	.00	.48

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

Πίνακας 3. Η επίδραση των μεταβλητών δυσχερειών, διαμεσολαβητικών μεταβλητών, και αποτελέσματος στη λειτουργία της οικογένειας (ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης, μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis, δείκτης επίδρασης του μεγέθους της επίδρασης η^2 , post hoc κριτήρια πολλαπλών συγκρίσεων)

Μεταβλητές	df	F	Kruskal-Wallis χ^2	η^2	Συγκρίσεις post hoc
1. Φύλο	2	--	8.06	.00	
2. ΚΟΙΕ	2, 909	7.36**	--	.01	1 > 2
3. Θετικά γεγονότα	2, 828	.49	--	.02	
4. Αρνητικά γεγονότα	2, 764	1.77	--	.02	
5. Ελεγχόμενα γεγονότα	2, 828	2.55	--	.02	
6. Μη ελεγχόμενα γεγονότα	2, 899	2.57	--	.02	
7. Αποσπαστική στρατηγική	2, 922	4.96*	--	.05	1 < 2
8. Ενεργητική στρατηγική	2, 923	11.27**	--	.13	1 < 2, 1 < 3, 2 < 3
9. Στρατηγική αποφυγής	2, 922	2.46	--	.05	
10. Εξωτερική στήριξη	2, 923	.02	--	.02	
11. Ύψος αιτιακών αποδόσεων	2, 918	.22	--	.03	
12. Ψυχοπαθολογία	2	--	23.00**	.08	1 > 2, 1 > 3, 2 > 3
13. Αυτο-εκτίμηση	2	--	15.68**	.12	1 < 3
14. Ευζωία	2	--	33.40**	.28	1 < 3, 1 < 3

Σημείωση: * $p < .01$, ** $p < .001$. 1 = χαμηλή οικογενειακή λειτουργία. 2 = μέτρια οικογενειακή λειτουργία. 3 = υψηλή οικογενειακή λειτουργία.

ογένεια της διακύμανσης ήταν στατιστικώς σημαντικό. Στη συνέχεια πραγματοποιήσαμε *post hoc* συγκρίσεις, με τη σύγχρονη χρήση της προσαρμογής Bonferroni για τον αριθμό των συγκρίσεων, οι οποίες και έδειξαν τις διαφορές που υπήρχαν ανά μεταβλητή ανάμεσα στους τρεις τύπους οικογενειακής λειτουργίας (βλ. Πίνακα 3). Οι τύποι αυτοί της οικογενειακής λειτουργίας ορίστηκαν στατιστικώς με τη χρήση ενός κριτηρίου της τάξης του 25% των υψηλότερων και χαμηλότερων τιμών του συνόλου του δείγματος. Επιλέχτηκε αυτό το αυστηρό κριτήριο στη βάση της εμφανέστερης διαφοροποίησης των οικογενειών εκείνων που χαρακτηρίζονταν από χαμηλή και υψηλή λειτουργία, τόσο μεταξύ τους όσο και με το μεγάλο αριθμό των οικογενειών που χαρακτηρίζονταν από μέτρια λειτουργία.

Τα ευρήματα των αναλύσεων διακύμανσης έδειξαν διαφορές στη λειτουργία της οικογένειας ανάλογα με το ΚΟΙΕ, $F(2, 909) = 7.36, p < .001$. Οι οικογένειες με χαμηλή λειτουργία προέρχονταν κυρίως από χαμηλότερο ΚΟΙΕ σε σύγκριση με τις οικογένειες με μέτρια λειτουργία. Επίσης, βρέθηκαν διαφορές ανάμεσα στους τύπους της οικογενειακής λειτουργίας και τις αποσπαστικές, $F(2, 922) = 4.96, p < .01$ και ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης, $F(2, 923) = 11.27, p < .001$. Συγκεκριμένα, οι συμ-

μετέχοντες που προέρχονταν από οικογένειες με μέτρια λειτουργία χρησιμοποιούσαν περισσότερες αποσπαστικές στρατηγικές σε σχέση με εκείνους που προέρχονταν από οικογένειες με χαμηλή λειτουργία. Από την άλλη πλευρά, τα άτομα που προέρχονταν από οικογένειες με υψηλή λειτουργία χρησιμοποιούσαν ενεργητικές στρατηγικές σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από τους άλλους τύπους λειτουργίας της οικογένειας. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 3, με βάση το δείκτη η^2 , το 13% της διακύμανσης της οικογενειακής λειτουργίας μπορούσε να αποδοθεί στην επίδραση των ενεργητικών στρατηγικών αντιμετώπισης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων παρέχει στήριξη στην πρώτη ερευνητική μας υπόθεση, αναδεικνύοντας την οικογένεια και τη λειτουργία της σε επίπεδο δομών, σχέσεων και αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών της σε ισχυρό διαμεσολαβητικό και ρυθμιστικό παράγοντα της ανθεκτικότητας των νεαρών ατόμων. Η λειτουργία της οικογένειας αποτελεί και το μόνο παράγοντα που σχετίζεται άμεσα, τόσο με τα αρνητικά γεγονότα της ζωής όσο και με τους τρόπους αντιμετώπισής τους (όπως στρατηγικές αντιμετώπισης) αλλά και με θετικούς και αρνητικούς δείκτες του προσαρμοστικού αποτελέσματος. Αυτή η διαπίστωση δείχνει να συνηγορεί υπέρ της θεώρησης της οικογένειας σε επίπεδο δομής και σε επίπεδο σχέσεων ως κρίσιμου παράγοντα που επηρεάζει τον τρόπο διαχείρισης αντιξοών καταστάσεων και γεγονότων σε κρίσιμες φάσεις της ζωής του νεαρού ατόμου.

Τα αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα με μια μακριά σειρά ερευνητικών δεδομένων, που επιβεβαιώνουν την ειδική βαρύτητα της οικογένειας σε θέματα που σχετίζονται με την παιδική και εφηβική ανθεκτικότητα. Σε μια πρόσφατη ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, η Luthar (in press) τονίζει ότι ένα από τα βασικά ευρήματα των τελευταίων 50 χρόνων είναι ότι οι καλές οικογενειακές σχέσεις προωθούν την ανθεκτικότητα σε δυσμενείς συνθήκες. Εξάλλου οι καλές σχέσεις με τουλάχιστον έναν από τους γονείς δρουν προστατευτικά απέναντι στους κινδύνους που πιθανόν απειλούν τα παιδιά όταν οι γονείς πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια (π.χ., Garnezy, 1974. Rutter, 1979).

Εμπειρική υποστήριξη βρήκε και η δεύτερη υπόθεση της παρούσας έρευνας που αφορούσε τις στρατηγικές αντιμετώπισης, διότι επιβεβαιώθηκε τόσο ο διαμεσολαβητικός ρόλος των στρατηγικών αντιμετώπισης στη διαμόρφωση της ανθεκτικότητας των νεαρών ατόμων όσο και η σύνδεσή τους με τη

λειτουργία της οικογένειας. Άλλωστε, οι Kliewer και Sandler (1992) σε μια έρευνα με παιδιά που βίωσαν το θάνατο ενός γονέα βρήκαν ότι οι στρατηγικές αποφυγής δρουν ως διαμεσολαβητικοί παράγοντες ανάμεσα σε άλλα αγχογόνα περιστατικά και την ψυχική υγεία των παιδιών. Επίσης, βρήκαν σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα σε ενεργητικές στρατηγικές και στην ικανότητά τους να προστατεύουν απέναντι σε προβλήματα συμπεριφοράς.

Ο τρόπος χρήσης των στρατηγικών αντιμετώπισης συζητείται συχνά σε συνάρτηση με την αποτελεσματικότητά τους. Όπως υποστηρίζουν κάποιοι μελετητές, οι ενεργητικές στρατηγικές οδηγούν σε πιο θετικά εξελικτικά αποτελέσματα από ό,τι οι στρατηγικές αποφυγής (Wills, Sandy, Yaeger, Cleary, & Shinar, 2001). Με δεδομένο ότι στην έρευνα αυτή βρήκαμε ότι όχι μόνον οι ενεργητικές αλλά και οι αποσπαστικές στρατηγικές οδηγούν στην καλή προσαρμογή, μπορούμε να πούμε ότι τελικά ίσως να μην έχει τόσο σημασία ποιες στρατηγικές χρησιμοποιεί κανείς για να αντιμετωπίσει τυχόν δυσχέρειες, όσο το να διαθέτει στρατηγικές και να είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει ευέλικτα κάποιες στρατηγικές σε δύσκολες καταστάσεις. Οι Hussong και Chassin (2004) υποστηρίζουν σχετικά ότι σε περιπτώσεις σοβαρών κρίσεων, οι έφηβοι πρέπει να χρησιμοποιήσουν όσες περισσότερες και διαφορετικές στρατηγικές χρειάζονται προκειμένου να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τις πολλαπλές προκλήσεις που συναντούν. Σε παρόμοιες γραμμές, οι Sandler et al. (2003) θεωρούν ότι μπορούν να υπάρξουν εναλλακτικά μοντέλα αντιμετώπισης, πέρα από το κλασικό, το οποίο θέλει τις στρατηγικές που είναι προσανατολισμένες στο πρόβλημα να οδηγούν σε καλύτερα προσαρμοστικά αποτελέσματα σε σχέση με εκείνες που είναι προσανατολισμένες στο συναίσθημα. Σχετικά με τις στρατηγικές αναζήτησης εξωτερικής στήριξης, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι μοντέλα αντιμετώπισης που βασίζονται σε ανθρώπους οι οποίοι παρέχουν στήριξη μπορούν να εξηγήσουν καλύτερα τη λειτουργία της στρατηγικής αυτής. Εξάλλου, οι νέοι μπορεί να αλλάξουν τις προτεραιότητες που αποδίδουν στις στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσχερειών και των αρνητικών γεγονότων σε διάφορα μεταβατικά σημεία της νεότητας. Οι αιτίες που μπορεί να οδηγήσουν στις αλλαγές αυτές έχουν να κάνουν με γενικότερες εξελικτικές αλλαγές που συντελούνται κατά την περίοδο αυτή, όπως για παράδειγμα η πρόσκτηση πιο σύνθετων τρόπων γνωστικής ανάλυσης των καταστάσεων, η ανάπτυξη της μεταγνωστικής ικανότητας, αλλαγές στην ύπαρξη και τη διαθεσιμότητα κοινωνικής στήριξης, αλλαγές στον τύπο της στήριξης που επιθυμούν οι νέοι κ.λπ. (Hussong & Chassin, 2004).

Στην εργασία αυτή βρήκαμε ότι το ύψος αιτιακών αποδόσεων αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα στις διεργασίες της ανθεκτικότητας και μάλιστα

σε αλληλεπίδραση με το επίπεδο δυσχερειών που αντιμετωπίζουν τα νέα άτομα. Παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν και σε ένα ελληνικό δείγμα, στο οποίο ο μηχανισμός λειτουργίας του τόπου ελέγχου διαδραμάτιζε έναν προστατευτικό-μεγεθυντικό ρόλο ως προς τη διαμόρφωση της ανθεκτικότητας των νέων όταν αυτοί αντιμετωπίζουν αρνητικά γεγονότα (Leontopoulou, 2006). Γενικότερα, έχει επανειλημμένως τονιστεί ότι ο εσωτερικός τόπος ελέγχου είναι ένας προστατευτικός παράγοντας για τους εφήβους. Για παράδειγμα, η Luthar (1991) διαπίστωσε ότι το επίπεδο της γενικότερης λειτουργίας των εφήβων κάτω από το βάρος αρνητικών γεγονότων έπεφτε λιγότερο όταν αυτοί είχαν εσωτερικό τόπο ελέγχου. Εξάλλου, κακοποιημένες έφηβες εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε αντίστοιχες περιπτώσεις, ενώ το ίδιο συνέβη και σε γυναίκες κακοποιημένες κατά την παιδική τους ηλικία (Banyard, 1999. Moran & Eckenrode, 1992).

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δίνουν υποστήριξη και στην τρίτη ερευνητική υπόθεση, δηλαδή την ανίχνευση των πολύπλοκων συνδυασμών οικογενειακών και ατομικών χαρακτηριστικών των νεαρών ατόμων που οδηγούν στην ανθεκτικότητα. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι υπήρχαν διαφορές ανά τύπο οικογενειακής λειτουργίας σε σχέση με τα αρνητικά γεγονότα, με άλλους διαμεσολαβητικούς παράγοντες και άλλο προσαρμοστικό αποτέλεσμα. Οι οικογένειες με χαμηλή λειτουργία φαίνεται να ανήκουν σε χαμηλότερο ΚΟΙΕ και τα νεαρά μέλη τους χρησιμοποιούν λιγότερες αποσπαστικές στρατηγικές αντιμετώπισης δυσχερειών, παρουσιάζουν περισσότερα ψυχοπαθολογικά προβλήματα και χαμηλότερη αυτο-εκτίμηση αλλά και ευζωία από ό,τι μέλη οικογενειών με μέτρια λειτουργία. Αντιστρόφως, σε οικογένειες με υψηλή λειτουργία τα νεαρά μέλη τους δείχνουν να χρησιμοποιούν σε πολύ μεγαλύτερη έκταση ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης δυσχερειών από ό,τι άλλοι συνομήλικοί τους, ενώ παρουσιάζουν λιγότερα ψυχοπαθολογικά προβλήματα και έχουν μεγαλύτερη αυτο-εκτίμηση και ευζωία από ό,τι νεαρά άτομα σε οικογένειες με χαμηλή λειτουργία. Τα νεαρά άτομα που προέρχονται από οικογενειακά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από μέτρια λειτουργία, τείνουν να βασίζονται σε αποσπαστικές κυρίως στρατηγικές αντιμετώπισης, χωρίς να αποκλείεται και η χρήση από αυτά περισσότερων ενεργητικών στρατηγικών. Εμφανίζουν, μάλιστα, χαμηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας από ό,τι οι συνομήλικοί τους που ζουν σε οικογένειες χαμηλής λειτουργίας.

Για την ιδιαίτερη σημασία των χαρακτηριστικών αυτών των πιο λειτουργικών οικογενειακών μονάδων συνηγορούν και αποτελέσματα άλλων ερευνητικών προσπαθειών. Για παράδειγμα, το υψηλότερο ΚΟΙΕ των γονέων τείνει να προστατεύει απέναντι στον κίνδυνο της κακής προσαρμογής σύμφω-

να με τους Masten και Coatsworth (1995) και τους Patterson, Kupersmidt, και Vaden (1990). Η καλή διαπαιδαγώγηση των παιδιών μετά από το διαζύγιο των γονέων παίζει έναν επίσης προστατευτικό ρόλο απέναντι στις τυχόν δυσμενείς συνέπειές του (Amato, 2000. Hetherington & Stanley-Hagan, 2002).

Καταλήγοντας, η εργασία αυτή έδειξε τον καταλυτικό ρόλο της οικογενειακής λειτουργίας στην ανθεκτικότητα των νεαρών ατόμων, καθώς και τη διαφοροποιημένη σχέση της με τις στρατηγικές αντιμετώπισης και το ύψος αιτιακών αποδόσεων των νέων. Αν και μόνο δύο στρατηγικές αντιμετώπισης, δηλαδή οι ενεργητικές και οι αποσπαστικές, φάνηκαν να σχετίζονται άμεσα με την προσαρμογή των νέων κάτω από δυσμενείς συνθήκες, αυτό μπορεί να οφείλεται στη χαμηλή αξιοπιστία των υπόλοιπων δύο στρατηγικών, δηλαδή της αποφυγής και της εξωτερικής στήριξης. Βεβαίως, η συγχρονική φύση της έρευνας δεν επιτρέπει τη διαπίστωση σχέσεων αιτίας- αποτελέσματος ανάμεσα στις εξεταζόμενες μεταβλητές. Περαιτέρω διαχρονικές μελέτες με ταυτόχρονη χρήση πιο εξελιγμένων εργαλείων στατιστικής ανάλυσης (μοντέλα δομικών εξισώσεων, ιεραρχική γραμμική παλινδρόμηση), μπορούν να προαγάγουν ουσιαστικά την έρευνα για τη διαπίστωση αιτιακών λειτουργικών σχέσεων ανάμεσα στους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση των πιο ανθεκτικών μορφών της εφηβικής συμπεριφοράς. Η συλλογή και επεξεργασία στοιχείων από άλλους σημαντικούς ανθρώπους στη ζωή των εφήβων θα συνεισφέρει στην πληρέστερη κατανόηση της διαμόρφωσης καλής προσαρμογής, φωτίζοντας πολύπλευρα τις επιμέρους διαδικασίες που οδηγούν στην ανθεκτικότητα των νεαρών ατόμων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74.
- Alsaker, F. D. (1996). Annotation: The impact of puberty. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*(3), 249-258.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family, 62*, 1269-1287.
- Avison, W. R., & Gotlib, I. H. (1994). Introduction and overview. In W. R. Avison & I. H. Gotlib (Eds.), *Stress and mental health: Contemporary issues and prospects for the future* (pp. 3-10). New York: Plenum.
- Banyard, V. L. (1999). Childhood maltreatment and the mental health of low-income women. *American Journal of Orthopsychiatry, 69*, 161-171.
- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571.
- Beavers, W. R., & Hampson, R. W. (1990). *Successful families: Assessment and intervention*. London: Norton.

- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1982). Stressful life events and symptoms: A longitudinal model. *Health Psychology, 1*, 99-117.
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2003). Sequelae of child maltreatment: Vulnerability and resilience. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 156-181). New York: Cambridge University Press.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Cappella, E., & Weinstein, T. S. (2001). Turning around reading achievement: Predictors of high schools' academic resilience. *Journal of Educational Psychology, 93*, 758-771.
- Cole, D.A., & Turner, J. E. (1993). Models of cognitive mediation and moderation in child depression. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 271-281.
- Compas, B. E., Slavin, L. A., Wagner, B. M., & Vannata, K. (1986). Relationship of life events and social support with psychological dysfunction among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 15*(3), 205-211.
- Currie, J., & Duncan, T. (1995). Does head start make a difference? *American Economic Review, 85*(3), 341-364.
- Eccles, J. S., Lord, S., & Buchanan, C. M. (1996). School transitions in early adolescence: What are we doing to our young people? In J. A. Graber, J. Brooks-Gunn, & A. C. Petersen (Eds.), *Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context* (pp. 251-284). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 130-155). New York: Cambridge University Press.
- Frydenberg, E. (2004). Coping competencies: What to teach and when. *Theory into Practice, 43*(1), 14-22.
- Gamble, W. C. (1994). Perceptions of controllability and other stressor event characteristics as determinants of coping among young adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence, 23*(1), 65-84.
- Garnezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in his family: Children at psychiatric risk* (Vol. III, pp. 547). New York: Wiley.
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In J. E. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213-233). Oxford: Pergamon.
- Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioural Scientist, 34*, 416-430.
- Goldberg, D. P. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER Nelson.
- Hammen, C. (2003). Risk and protective factors for children of depressed parents. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 50-75). New York: Cambridge University Press.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. Denver, CO: University of Denver Press.
- Hetherington, E. M., & Elmore, A. M. (2003). Risk and resilience in children coping with their parents' divorce and remarriage. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 182-212). New York: Cambridge University Press.

- Hetherington, E. M., & Stanley-Hagan, M. (2002). Parenting in divorced and remarried families. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2nd ed., Vol. 3, pp. 287-315). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hussong, A. M., & Chassin, L. (2004). Stress and coping among children of alcoholic parents through the young adult transition. *Development and Psychopathology*, 16, 985-1006.
- Johnson, J. H., & McCutcheon, S. (1980). Assessing life stress in older children and adolescents: Preliminary findings with the life events checklist. In I. Sarason & C. Spielberger (Eds.), *Stress and anxiety* (Vol. 7, pp. 111-125). Washington, DC: Hemisphere.
- Kelley, H. H., & Michela, J. L. (1980). Attribution theory and research. *Annual Review of Psychology*, 31, 457-503.
- Kliwer, W., & Sandler, I. N. (1992). Locus of control as a stress moderator and mediator in children of divorce. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 181-199.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leontopoulou, S. (2006). Resilience of Greek youth at an educational transition point: The role of locus of control and coping strategies as resources. *Social Indicators Research*, 76, 95-126.
- Λεοντοπούλου, Σ. (υπό δημοσίευση). Η έννοια της ανθεκτικότητας κατά την εφηβεία: Θέματα θεωρητικού ορισμού και μεθοδολογικού σχεδιασμού. *Επιστημονική Επετηρίδα του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης*.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S. S. (2003). The culture of affluence: Psychological costs of material wealth. *Child Development*, 74(6), 1581-1593.
- Luthar, S. S. (in press). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., Vol. 3). New York: Wiley.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Luthar, S. S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative view. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 510-549). New York: Cambridge University Press.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 3-24). Hove, UK: Erlbaum.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience process in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1995). Competence, resilience and psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 715-752). New York: Wiley.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favourable and unfavourable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradovic, J., Long, J. D., & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and Psychopathology*, 16, 1071-1094.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999).

- Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, *11*, 143-169.
- McLean, D. E., & Link, B. G. (1994). Unraveling complexity: Strategies to refine concepts, measures, and research designs in the study of life events and mental health. In W. R. Avison & I. H. Gotlib (Eds.), *Stress and mental health: Contemporary issues and prospects for the future* (pp. 15-42). New York: Plenum.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Moran, P. B., & Eckenrode, J. (1992). Protective personality characteristics among adolescents victims of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, *16*, 743-754.
- Office for National Statistics. (2000). *Standard Occupational Classification 2000: Vol. I & II*. London: The Stationery Office.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES III*. St. Paul, MN: University of Minnesota, Department of Family Social Science.
- Osborn, A. F., & Milbank, J. E. (1987). *The effects of early education*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Patterson, C. J., Kuppertsmidt, J. B., & Vaden, N. A. (1990). Income level, gender, ethnicity, and household composition as predictors of children's school-based competence. *Child Development*, *61*, 485-494.
- Patterson, J. M., & McCubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviours: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence*, *10*, 163-189.
- Rotter, J. B. (1966). Generalised expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, *80*, 1-28.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Vol. 3. Social competence in children* (pp. 49-74). Hanover, NH: University Press of New England.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, *57*(3), 316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 651-682). New York: Cambridge University Press.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations of the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*(6), 1069-1081.
- Sandler, I. N., Wolchik, S., Davis, C., Haine, R., & Ayers, T. (2003). Correlational and experimental study of resilience in children of divorce and parentally bereaved children. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 213-240). New York: Cambridge University Press.
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *46*, 932-946.
- Sarason, B. R., & Sarason, I. G. (Eds.). (1985). *Social support: An interactional view*. New York: Wiley.
- Schneider, W. J., Cavell, T. A., & Hughes, J. N. (2003). A sense of containment: Potential mod-

- erator of the relation between parenting practices and children's externalizing behaviors. *Development and Psychopathology*, 15, 95-117.
- Schoon, I., & Parsons, S. (2002). Competence in the face of adversity: The influence of early family environment and long-term competence. *Children & Society*, 16, 260-272.
- Seligman, M. E. P., Peterson, C., Kaslow, N. J., Tanenbaum, R. L., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1990). Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 235-238.
- Simmons, R. G., & Blyth, D. A. (1987). Predicting how a child will cope with the transition to junior high school. In R. M. Lerner & T. T. Foch (Eds.), *Biological-psychosocial interactions in early adolescence* (pp. 325-375). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Simons, A. D., Angell, K. L., Monroe, S. M., & Thase, M. E. (1993). Cognition and life stress in depression: Cognitive factors and the definition, rating, and generation of negative life events. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(4), 584-591.
- Street, E., & Dryden, W. (Eds.). (1988). *Family therapy in Britain*. Milton Keynes, UK: Open University Press.
- Turner, J. E., & Cole, D. (1994). Developmental differences in cognitive diatheses for child depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(1), 15-32.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 115-132). New York: Cambridge University Press.
- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Wills, T. A., Sandy, J. M., Yaeger, A. M., Cleary, S. D., & Shinar, O. (2001). Coping dimensions, life stress, and adolescent substance use: A latent growth analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 309-323.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt-Meyers, L., Magnus, K. B., & Fagen, D. B. (1999). Caregiving and developmental factors differentiating young at-risk urban children showing resilient versus stress-affected outcomes: A replication and extension. *Child Development*, 70, 645-659.
- Yates, T. M., Egeland, B., & Sroufe, A. (2003). Rethinking resilience: A developmental process perspective. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 243-266). New York: Cambridge University Press.
- Zautra, A. J., Guarnaccia, C. A., Reich, J. W., & Dohrenwend, B. P. (1988). The contribution of small events to stress and distress. In L. H. Cohen (Ed.), *Life events and psychological functioning* (pp. 123-10). Newbury Park, CA: Sage.

THE ROLE OF THE FAMILY IN SHAPING RESILIENCE IN YOUNG PEOPLE

Sophia Leontopoulou

University of Ioannina, Greece

Abstract: This study attempted to explore the role of the family on the resilience of adolescents and young people during three educational transition periods. Nine hundred and ninety British adolescents and young people who were studying at the first year of high school, college and university completed a set of questionnaires. Family functioning (structure and dynamics of relationships) emerged as an important mediatory factor between various negative events and the participants' adaptation level to them. The coping strategies used, i.e., both active/distracting/avoidant and external support, as well as the attributional style of participants played a similar, albeit less consistent mediatory role. The levels of family functioning significantly differed between them and affected the psychosocial resources available to the adolescents and young people as well as their good adaptation under adversity. Longitudinal studies are required to identify cause and effect relations among the main factors and mechanisms that shape resilience.

Key words: Attributional style, Coping strategies, Family, Resilience.

Address: Sophia Leontopoulou, Department of Primary Education, University of Ioannina, University Campus, 451 10 Ioannina, Greece. Phone: +30-26510-95899. E-mail: sleon@cc.uoi.gr