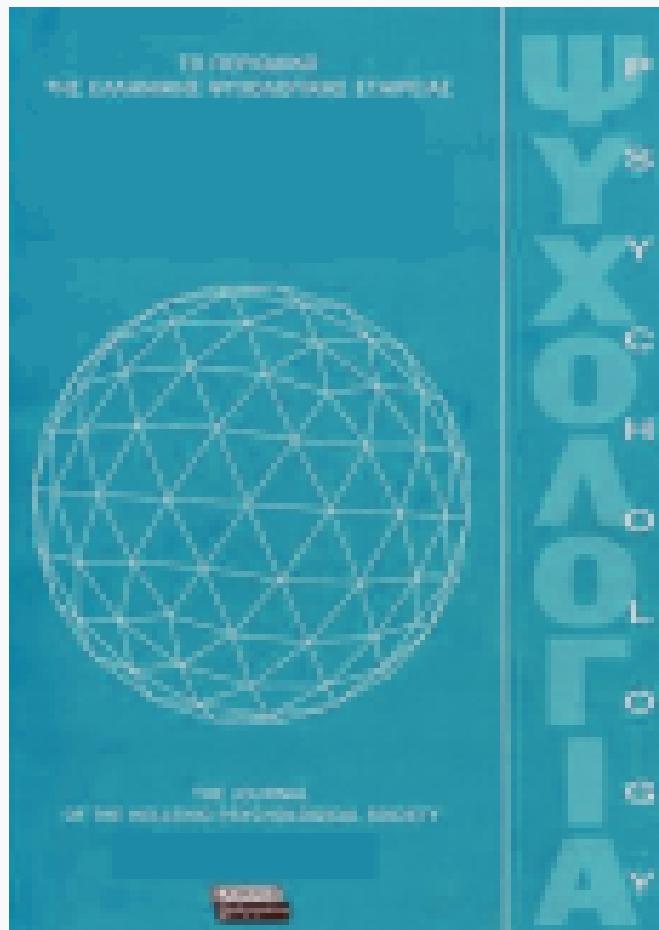


# Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 10, No 1 (2003)



**Elements of mother's psychopathology as risk factors for the development of negative self-concept and depressive symptomatology in the child**

*Εύη Μακρή-Μπότσαρη*

doi: [10.12681/psy\\_hps.23946](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23946)

Copyright © 2020, Εύη Μακρή-Μπότσαρη



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

## To cite this article:

Μακρή-Μπότσαρη Ε. (2020). Elements of mother's psychopathology as risk factors for the development of negative self-concept and depressive symptomatology in the child. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 10(1), 136–158. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.23946](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23946)

# Στοιχεία ψυχοπαθολογίας στη μητέρα ως παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη αρνητικής έννοιας του εαυτού και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στο παιδί

ΕΥΗ ΜΑΚΡΗ-ΜΠΟΤΣΑΡΗ

Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μεταξύ των ψυχικών διαταραχών της εφηβείας η κατάθλιψη είναι από τις πιο συχνές. Η εφηβική κατάθλιψη μπορεί να είναι μακρόχρονη και επαναλαμβανόμενη.

Αποτελεί παράγοντα κινδύνου ψυχοπαθολογίας και ψυχοκοινωνικής δυσπροσαρμογής στη μετέπειτα ενήλικη ζωή. Κατά τους ερευνητές οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εφηβική κατάθλιψη είναι πολλοί. Ο ισχυρότερος ίσως από αυτούς είναι το ιστορικό ψυχοπαθολογίας της οικογένειας και ειδικότερα η κατάθλιψη της μητέρας. Χρησιμοποιώντας δομικά μοντέλα εξισώσεων με ένα δείγμα 93 δυάδων μητέρων-παιδιών, η μελέτη εξετάζει το πλέγμα των σχέσεων μεταξύ της ψυχικής υγείας και της αυτοεκτίμησης της μητέρας, από τη μια, και της κατάθλιψης και της έννοιας του εαυτού του παιδιού της, από την άλλη. Η παραγοντική ανάλυση των ερωτήσεων που αποτυπώνουν το άγχος, την κατάθλιψη και την αυτοεκτίμηση της μητέρας ανέδειξε τρεις διακριτούς παράγοντες: τον αυτοκτονικό ιδεασμό, την αυτοεκτίμηση και ένα σύνθετο παράγοντα ψυχοπαθολογίας που μπορεί να αποδοθεί ως αρνητικό θυμικό. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διαδρομών έδειξαν ότι το αρνητικό θυμικό της μητέρας επηρεάζει άμεσα το επίπεδο κατάθλιψης του παιδιού. Η αυτοεκτίμηση της μητέρας ασκεί άμεση επίδραση στην αυτοεκτίμηση του παιδιού, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την κατάθλιψή του. Η αυτοεκτίμηση της μητέρας επηρεάζει επίσης την κατάθλιψη του παιδιού δια μέσου της αυτοαντίληψής του για τις σχέσεις του με τους γονείς του.

Λέξεις κλειδιά: Άγχος, Έννοια του εαυτού, Κατάθλιψη.

Η εφηβεία αποτελεί μια περίοδο έντονων γνωστικών, βιολογικών και κοινωνικών αλλαγών στη ζωή του παιδιού (Elliot & Feldman, 1990). Με την έλευση της εφηβείας τα παιδιά αποκτούν την ικανότητα να κατασκευάζουν αφηρημένες έννοιες (Fischer, 1980) και να προβλέπουν τη συμπεριφορά των άλλων (Dulmus & Rapp-Paglicci, 2000). Ταυτόχρονα, αρχίζουν σταδιακά να διεκδικούν την αυτονομία από τους γονείς και να αναζητούν την αποδοχή από τους συνομηλίκους (Allen-Meares, 1996). Όλοι αυτοί οι παράγοντες θέτουν σε κίνδυνο την ψυχοκοινωνική προσαρμογή του εφήβου. Πρόσθετοι παράγο-

ντες, όπως είναι η χρήση αλκοόλ και ψυχοτρόπων ουσιών, οι αρνητικές αυτοαντιλήψεις, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι ανεπαρκείς και ανασφαλείς σχέσεις με τους γονείς, η απόρριψη και η απόσυρση από τους συμμαθητές, η συναναστροφή συνομηλίκων με παραβατική συμπεριφορά, καθώς και η ανέχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός, αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών στην εφηβεία (Adams & Gullotta, 1989; Bogenschneider, 1991; Dulmus & Rapp-Paglicci, 2000; Hammel, 1991).

Μεταξύ των ψυχικών διαταραχών της εφηβείας η κατάθλιψη είναι ίσως από τις πιο συχνές.

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης καλύπτουν σχεδόν κάθε πτυχή της ανθρώπινης δραστηριότητας και εκδηλώνονται τόσο σε επίπεδο ψυχολογικό όσο και σε επίπεδο οργανικό (Akiskal, 1979. Gotlib & Hammen, 1992. Widlöcher, 1983). Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, 4η έκδοση (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., DSM-IV), (American Psychiatric Association, 1994), τα διαγνωστικά κριτήρια του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου είναι εννέα: καταθλιπτική διάθεση (η οποία σε παιδιά και εφήβους μπορεί να είναι ευερέθιστη διάθεση), εκσεσημασμένη ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης, σημαντική απώλεια βάρους, αύπνια ή υπερυπνία, ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση, κόπωση ή απώλεια ενεργητικότητας, συναισθήματα αναξιότητας ή υπερβολικής ή απρόσφορης ενοχής, ελαττωμένη ικανότητα σκέψης ή συγκέντρωσης, ή αναποφασιστικότητα, και υποτροπιάζουσες σκέψεις θανάτου (αυτοκτονικός ιδεασμός ή απόπειρα αυτοκτονίας ή συγκεκριμένο σχέδιο αυτοκτονίας). Ένα άτομο θεωρείται ότι νοσεί, αν βιώνει πέντε ή περισσότερα από τα συμπτώματα αυτά σχεδόν κάθε μέρα τις τελευταίες δύο τουλάχιστον εβδομάδες. Ένα από τα συμπτώματα πρέπει να είναι η καταθλιπτική (ή ευερέθιστη) διάθεση ή η απώλεια ευχαρίστησης ή ενδιαφέροντος.

Αν και τα συμπτώματα κατάθλιψης των εφήβων μοιάζουν πολύ με αυτά των ενήλικων και η διάγνωση της κατάθλιψης σε παιδιά και εφήβους γίνεται σύμφωνα με τα ίδια κριτήρια του DSM-IV, όπως για τους ενήλικες (Compas, Connor, & Hinden, 1998), ωστόσο υπάρχουν διαφορές. Έτσι, στους εφήβους μπορεί επιπλέον να έχουμε πτώση της σχολικής επιδόσης, εγκατάλειψη σπουδών, απάθεια, μη ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές, καθώς και παραβατική και αντικοινωνική συμπεριφορά, όπως είναι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και η επιθετικότητα (Bogenschneider, 1991. Carlson & Kashani, 1988). Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η μεγάλη πλειοψηφία των εφήβων με καταθλιπτική συμπτωματολογία εμφανίζουν και δυσθυμική δια-

ταραχή. Στη διαταραχή αυτή υπάρχει καταθλιπτική ή ευερέθιστη διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, τις περισσότερες ημέρες, για τουλάχιστον ένα χρόνο (σε σύγκριση με τα δύο χρόνια για τους ενήλικες), συνοδευόμενη και από άλλα συμπτώματα της κατάθλιψης, που όμως δεν ικανοποιούν τα κριτήρια του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου. Κατά τη διάρκεια της περιόδου της διαταραχής ποτέ το άτομο δεν είναι χωρίς σύμπτωμα για διάστημα μεγαλύτερο από δύο μήνες κάθε φορά (Compas et al., 1998. Κλεφτάρας, 1998).

Αν και το ποσοστό των εφήβων με κλινική κατάθλιψη έχει βρεθεί να κυμαίνεται γύρω ή ακόμα και κάτω από το 5%, περίπου το 20% των εφήβων αναφέρουν καταθλιπτικά συμπτώματα (Kashani, Carlson, & Beck, 1987). Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι πολλά άτομα βιώνουν κατά καιρούς καταθλιπτικά συμπτώματα, χωρίς να υποφέρουν από την ψυχική διαταραχή η οποία στην κλινική ορολογία χαρακτηρίζεται ως κατάθλιψη (Steinberg, 1989). Κατά τους Chartier και Ranieri (1984) είναι αναγκαίο να γίνεται διάκριση ανάμεσα στην κατάθλιψη ως σύμπτωμα (για παράδειγμα, θλίψη), την κατάθλιψη ως σύνδρομο (μια ομάδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων) και την κατάθλιψη ως ψυχοπαθολογική διαταραχή.

Η εφηβική κατάθλιψη μπορεί να είναι μακρόχρονη και επαναλαμβανόμενη. Αποτελεί παράγοντα κινδύνου ψυχοκοινωνικής δυσπροσαρμογής και σοβαρών μορφών ψυχοπαθολογίας (Brown, Overholster, Spirito, & Fritz, 1991. Harris & Howard, 1988. Jacobsen, Lahey, & Strauss, 1983. Kandel, Raveis, & Davies, 1991). Συχνά συνοδεύεται από χρήση ναρκωτικών ουσιών, καθώς και από άλλες διαταραχές, όπως είναι το άγχος και οι διαταραχές συμπεριφοράς (Clark, Beck, & Beck, 1994. Dadds, Sanders, Morrison, & Rebgetz, 1992. Gotlib & Hammen, 1992. Κλεφτάρας, 2000. Kovacs, Feinberg, Crouse, Pauilauskas, Pollack, & Finkelstein, 1984. Marriage, Fine, Moretti, & Haley, 1986).

### Παράγοντες που συμβάλλουν στην εφηβική κατάθλιψη

Τα ερευνητικά δεδομένα φανερώνουν ότι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εφηβική κατάθλιψη σχετίζονται τόσο με αυτόν τον ίδιο τον έφηβο, όσο και με τον κοινωνικό του περίγυρο. Τέτοιοι παράγοντες είναι η ιδιοσυγκρασία του εφήβου, ο τρόπος ανατροφής του, η γονεϊκή στοργή και φροντίδα, η ποιότητα της συζυγικής σχέσης, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας, τα στρεσογόνα γεγονότα, διάφοροι βιοχημικοί και γενετικοί παράγοντες, οι καταθλιπτικές σκέψεις και ιδέες, καθώς και παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον του σχολείου και των συνομηλίκων (Bogenschneider, 1991. Katz, 1999. Klesftáras, 1998. Χατζηδήμου, 1997).

Στο επίπεδο του ατόμου, πολλές έρευνες έχουν κατ' επανάληψη αναδείξει ως παράγοντες κινδύνου εφηβικής κατάθλιψης τη χαμηλή αυτοεκτίμηση (Adams, Lehnert, & Brinkman, 1995. Battle, 1987. Beck, 1967. Beck, Steer, Epstein, & Brown, 1990. Fleming & Offord, 1990. Harter, 1990, 1993, 1999. Harter & Jackson, 1993. Harter & Marold, 1993. Harter, Marold, & Whitesell, 1992. King, Naylor, Segal, Evans, & Shain, 1993. Marton, Connolly, Kutch, & Korenblum, 1993. Maxwell, 1992. Smart & Walsh, 1993), τις αρνητικές αυτοαντλήψεις (Asarnow, Carlson, & Guthrie, 1987. Harter, 1999. Harter et al., 1992. Garber, Weiss, & Shandley, 1993. Inamdar, Siomopoulos, Osborn, & Bianchi, 1979. King et al., 1993. Kirkcaldy & Siefen, 1998. Marton et al., 1993. Patton, 1991. Teri, 1982), καθώς και τη χαμηλή σχολική επίδοση και την έλλειψη εκπαιδευτικών επιδιώξεων (Chartier & Ranieri, 1984. Friedrich, Reams, & Jacobs, 1982. Jessor, Bos, Vanderry, Costa, & Turbin, 1995).

Η συνάφεια της κατάθλιψης με την αυτοεκτίμηση και τις αυτοαντλήψεις του ατόμου είναι συνεπής με τις γνωστικές θεωρίες της κατάθλιψης, σύμφωνα με τις οποίες οι αρνητικές εκτιμήσεις του εαυτού διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της συγκεκριμένης διαταρα-

χής. Η αρνητική θεώρηση του εαυτού είναι μέρος της γνωστικής τριάδας (αρνητική θεώρηση για τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον) η οποία, κατά την άποψη του Beck και των συνεργατών του (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979), ευθύνεται για πολλά από τα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Ορισμένοι ερευνητές (για παράδειγμα, Harter, 1999. Harter et al., 1992) έχουν προτείνει μοντέλα των παραγόντων κινδύνου εφηβικής κατάθλιψης στα οποία η αυτοεκτίμηση διαδραματίζει σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο. Τέτοιας μορφής μοντέλα έχουν προέλθει από τη θεωρία κοινωνικής μάθησης (Bandura, 1977a, 1977b, 1978), από κοινωνικούς ψυχολόγους (Carver & Scheir, 1991. Wicklund, 1975), και από κλινικούς ψυχολόγους με γνωστικό-συμπεριφορικό προσανατολισμό (Kanfer, 1980).

Στο επίπεδο του κοινωνικού περίγυρου, τα ερευνητικά δεδομένα φανερώνουν ότι οι ανεπαρκείς, από πλευράς ποσότητας και ποιότητας, σχέσεις του εφήβου με τους γονείς και τους συνομηλίκους του αποτελούν συστηματική συμμετοχή της κατάθλιψης (Compas, Hinder, & Gerhardt, 1995. Cumsille & Epstein, 1994. Gotlib & Hammen, 1992. Harter et al., 1992. Holahan & Moos, 1991).

Οι περισσότεροι πάντως ερευνητές θεωρούν ότι ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες κινδύνου, που ευνοούν την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους, είναι το ιστορικό ψυχοπαθολογίας της οικογένειας και ειδικότερα η κατάθλιψη της μητέρας (Bogenschneider, 1991. Carter, Garrity-Rokous, Chazan-Cohen, Little, & Briggs-Gowan, 2001. Davis, Sheeber, Hops, & Tidesley, 2000. Downey & Coyne, 1990. Rutter, 1979). Όπως μάλιστα αναφέρουν οι Braverman και Paris (1993), η μητρική κατάθλιψη αποτελεί ισχυρότερο παράγοντα κινδύνου ψυχοπαθολογίας στο παιδί από ό,τι η μητρική ψύχωση.

Έρευνες έχουν αποκαλύψει ότι το 40%-50% των παιδιών με καταθλιπτικό γονέα εκδηλώνουν ψυχικές διαταραχές. Τα παιδιά αυτά έχουν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα συναισθηματικής διαταραχής και έξι φορές μεγαλύτερη πιθα-

νότητα μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου (Crytryn & McKnew, 1980. Downey & Coyne, 1990. Orvaschel, Welsh-Allis, & Ye, 1988). Κατά τους Kandel και Davies (1982), οι καταθλιπτικοί έφηβοι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να προέρχονται από οικογένειες με ιστορικό γονεϊκής κατάθλιψης από ό,τι οι μη καταθλιπτικοί έφηβοι. Μάλιστα οι Chartier και Ranierei (1984) βρήκαν ότι το 55% των καταθλιπτικών εφήβων είχαν έναν τουλάχιστον γονέα με ψυχικές διαταραχές, ενώ μεταξύ μη καταθλιπτικών εφήβων το ποσοστό εκείνων που είχαν έναν τουλάχιστον γονέα με ιστορικό ψυχοπαθολογίας ήταν πολύ μικρότερο, και ίσο με 22%.

Ένα άλλο συστηματικό εύρημα των σχετικών μελετών είναι ότι οι οικογένειες με καταθλιπτικούς γονείς χαρακτηρίζονται από ανεπαρκή πρότυπα ανατροφής, διαταραγμένη συζυγική σχέση, υψηλότερα ποσοστά διάζυγίων, ασθενέστερη συνοχή, περισσότερες συγκρούσεις μεταξύ των μελών της και μεγαλύτερο έλλειμμα εκφραστικότητας από ό,τι οι οικογένειες όπου κανένας από τους δύο γονείς δεν είναι καταθλιπτικός (Beardslee & Wheelock, 1994. Billings & Moos, 1983. Downey & Coyne, 1990). Οι οικογένειες, όπου κάποιος από τους γονείς είναι καταθλιπτικός, δίνουν μικρότερη έμφαση στην ανάπτυξη ανεξαρτησίας και τα μέλη της μοιράζονται λιγότερες ευχάριστες δραστηριότητες (Billings & Moos, 1983). Στις ενδοοικογενειακές τους σχέσεις οι καταθλιπτικοί γονείς είναι λιγότερο στοργικοί, εμφανίζουν λιγότερο ευχάριστη διάθεση, έχουν περισσότερα προβλήματα επικοινωνίας, και είναι πιο δυσφορικοί και αμφιθυμικοί από ό,τι οι μη καταθλιπτικοί γονείς. Είναι, τέλος, πιο επικριτικοί, αυταρχικοί και εχθρικοί απέναντι στα παιδιά τους (Hops, Biglan, Sherman, Arthur, Friedman, & Osteen, 1987. Weissman, Gammon, John, Merikangas, Warner, Prusoff, & Sholomskas, 1987).

Τα ερευνητικά δεδομένα φανερώνουν ακόμη ότι τα παιδιά που προέρχονται από οικογένειες με καταθλιπτικό γονέα βιώνουν ένα ευρύ φάσμα αγχογόνων παραγόντων, όπως είναι το επιπεδοποιημένο συναίσθημα του γονέα τους και η συ-

ναισθηματική απομάκρυνση από αυτόν, η ανησυχία για την ασθένεια του γονέα, η έλλειψη γονεικής στοργής και φροντίδας, η ευερεθιστότητα και η μη ψυχολογική διαθεσιμότητα του γονέα, καθώς και τα συναισθήματα ευθύνης για τον ασθενή γονέα (Arnold, 1990).

### Κατάθλιψη μητέρας και ψυχική υγεία παιδιού

Ειδικότερα, η συνάφεια της κατάθλιψης της μητέρας με την ψυχική υγεία του παιδιού της έχει τεκμηριωθεί σε πλήθος μελετών. Τα ευρήματα των μελετών αυτών φανερώνουν ότι τα παιδιά μητέρων με διάγνωση μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικών διαταραχών (Orvaschel et al., 1988), δυσθυμία (Klein, Clark, Dansky, & Margolis, 1988), γνωστικά ελλείμματα (Kaplan, Beardslee, & Keller, 1987), καθώς και ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων προσαρμογής (Downey & Coyne, 1990).

Μελέτες έχουν επίσης καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η μητρική κατάθλιψη φαίνεται να αποτελεί ισχυρότερο παράγοντα κινδύνου κατάθλιψης στο παιδί από ό,τι η πατρική κατάθλιψη. Για παράδειγμα, οι Shiner και Marmorstein (1998) βρήκαν ότι το 18% μόνο των μητέρων, των οποίων οι έφηβοι δεν είχαν ιστορικό μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, είχαν βιώσει κλινική κατάθλιψη, ενώ το ποσοστό των μητέρων καταθλιπτικών εφήβων, οι οποίες είχαν εκδηλώσει κλινική κατάθλιψη, βρέθηκε να είναι πολύ υψηλότερο, και ίσο με 47%. Αντίθετα, το ποσοστό των πατέρων με μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο δε φαίνεται να διαφέρει μεταξύ οικογενειών με καταθλιπτικούς και μη καταθλιπτικούς εφήβους, αφού βρέθηκε αντίστοιχα ίσο με 14% και 13%.

Οι Hammen, Burge, και Andrian (1991) βρήκαν ότι η εκδήλωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης σε ένα δείγμα καταθλιπτικών παιδιών και εφήβων ακολούθησε χρονικά την εκδήλωση κατάθλιψης στις μητέρες τους. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι αυτό οφείλεται στην αδυναμία της καταθλιπτικής μητέρας να διαπηρήσει μια υπο-

στηρικτική σχέση με το παιδί της, σχέση που να μειώνει το στρες στη ζωή του παιδιού.

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν επιπλέον ότι η κατάθλιψη της μητέρας, όχι μόνο ως κλινικά διαγνωσμένη διαταραχή, αλλά ακόμα και ως αυξημένη συχνότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, όπως είναι η καταθλιπτική διάθεση, αποτελεί για το παιδί της παράγοντα κινδύνου καθυστέρησης στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και κινήτρων, ανασφαλούς προσκόλλησης, δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς και δυσκολιών στη ρύθμιση του συναισθήματος (Denham, Zahn-Waxler, Cummings, & Iannotti, 1991. Forehand, McCombs, & Brody, 1987. Gelfand & Teti, 1990. Murray, 1992. Murray & Cooper, 1997. Murray, Fiori-Cowley, Hooper, & Cooper, 1996. Radke-Yarrow, 1998. Reding, Harmon, & Morgan, 1990. Shaw & Vondra, 1995). Οι αρνητικές αυτές επιπτώσεις επιτείνονται, όταν παρατηρείται συννοσηρότητα μητρικής κατάθλιψης και άλλων ψυχικών διαταραχών, όπως είναι το άγχος (Carter et al., 2001).

Εξετάζοντας τη δυάδα "μητέρα-παιδί" οι ερευνητές έχουν επίσης εστιάσει την προσοχή τους στην επίδραση της αυτοεκτίμησης της μητέρας στην έννοια του εαυτού του παιδιού. Έρευνες έχουν δείξει ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση της μητέρας είναι ένας από τους παράγοντες κινδύνου απόρριψης και κακοποίησης των παιδιών στο οικογενειακό περιβάλλον (Brown, Cohen, Johnson, & Smailes, 1999). Οι ερευνητές πιθανολογούν ότι οι μητέρες με χαμηλή αυτοεκτίμηση, έχοντας μικρότερη αυτοπεποίθηση, αμφιβάλλουν για την ικανότητά τους να προσφέρουν στα παιδιά τους φροντίδα και επαρκή πρότυπα ανατροφής, με αποτέλεσμα να υιοθετούν στις σχέσεις τους με αυτά δυσλειτουργικές πρακτικές (Hoza, Owens, Pelham, Swanson, Conners, Hinshaw, Arnold, & Kraemer, 2000). Οι πρακτικές αυτές με τη σειρά τους είναι πιθανόν να επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση του παιδιού και την αυτοαντίληψή του για τις σχέσεις του με τους γονείς του.

Οι μελέτες που διερευνούν το πλέγμα των σχέσεων μεταξύ αυτοαντίληψης, αυτοεκτίμη-

σης, κοινωνικής στήριξης και άλλων ψυχολογικών μεταβλητών, όπως είναι η κατάθλιψη, έχουν ακόμα καταλήξει στο συμπέρασμα ότι ένας από τους βασικότερους παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση του ατόμου, είναι οι αυτοαντίληψεις του στους διάφορους τομείς της ζωής του (Harter, 1999. Marsh, 1986).

## Στόχοι και υποθέσεις της έρευνας

Στόχος της έρευνας ήταν να εξετάσει κατά πόσο η κατάθλιψη, το άγχος και η χαμηλή αυτοεκτίμηση της μητέρας αποτελούν παράγοντες κινδύνου εκδήλωσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων και χαμηλής αυτοεκτίμησης στο παιδί.

Στη βάση των ερευνητικών δεδομένων προβλέπεται ότι:

1. Άμεσες επιδράσεις ασκούνται από την κατάσταση ψυχικής υγείας της μητέρας στην κατάθλιψη του παιδιού και από την αυτοεκτίμηση της μητέρας στην αυτοεκτίμηση του παιδιού.

2. Οι επιδράσεις των παραγόντων που συνδέονται με τη μητέρα στην κατάθλιψη του εφήβου διαμεσολαβούνται και από την αντίληψη του εφήβου για την ποιότητα των σχέσεων με τους γονείς του.

3. Η αυτοεκτίμηση του παιδιού επηρεάζει, ως παρεμβαίνουσα μεταβλητή, τη συχνότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που αυτό βιώνει.

## Μέθοδος

### Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 93 δυάδες μητέρων-παιδιών. Από τους 93 μαθήτες του δείγματος, οι 34 (17 αγόρια και 17 κορίτσια) φοιτούσαν στην πρώτη τάξη του λυκείου, οι 27 (14 αγόρια και 13 κορίτσια) φοιτούσαν στη δεύτερη τάξη του λυκείου και οι υπόλοιποι 32 (15 αγόρια και 17 κορίτσια) φοιτούσαν στην τρίτη τάξη του λυκείου. Ο μέσος όρος των σχολικών βαθμών των

μαθητών του δείγματος ήταν 14.7 με τυπική απόκλιση 2.4. Ο μέσος όρος των ηλικιών τους ήταν 16.98 έτη με τυπική απόκλιση 1.02 έτη. Ο μέσος όρος των ηλικιών των μητέρων ήταν 45.06 έτη με τυπική απόκλιση 5.04 έτη. Η ομαδοποίηση του μορφωτικού επιπέδου των γονέων έδειξε ότι το 17.5% των πατέρων και το 22.7% των μητέρων είχαν φοιτήσει το πολύ μέχρι την έκτη τάξη του δημοτικού, το 53.8% των πατέρων και το 57.3% των μητέρων ήταν απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης και το 28.7% των πατέρων και το 20.0% των μητέρων ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Ως προς το επάγγελμα των γονέων, το 25.3% των πατέρων και το 15.9% των μητέρων ήταν εργάτες, μικρο-επαγγελματίες και κατώτεροι υπάλληλοι, το 48.1% των πατέρων και το 19.5% των μητέρων ήταν μικρο-επιχειρηματίες, ειδικευμένοι τεχνίτες και μέσης βαθμίδας υπάλληλοι, το 19.0% των πατέρων και το 9.8% των μητέρων ήταν υπάλληλοι ή επιχειρηματίες μέσου εισοδήματος με μόρφωση ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 7.6% των πατέρων και το 2.4% των μητέρων ήταν ανώτερα στελέχη της δημόσιας διοίκησης ή του ιδιωτικού τομέα και ελεύθεροι επαγγελματίες με υψηλά εισοδήματα. Το 52.4% των μητέρων του δείγματος δήλωσαν ως επάγγελμα τα οικιακά.

### Ψυχομετρικά μέσα

Θεωρούμε απαραίτητο να διευκρινίσουμε ότι στην παρούσα έρευνα δεν γίνεται εκτίμηση της κατάθλιψης και του άγχους με την έννοια της κλινικής διάγνωσης. Τα ψυχομετρικά μέσα που χρησιμοποιούνται αποτυπώνουν τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, όπως αυτά τα αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Δηλαδή, πρόκειται για αυτοεκτιμούμενη καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία.

### Έφηβοι

**Κατάθλιψη.** Για την αξιολόγηση της συχνότητας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στους

μαθητές του δείγματος χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των Roberts, Roberts, και Chen (1994), όπως έχει προσαρμοστεί για χρήση με Έλληνες μαθητές (Χατζηδήμου, 1997). Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει εικοσιοκτά ερωτήσεις που καλύπτουν τα εννέα διαγνωστικά κριτήρια της κατάθλιψης σύμφωνα με το εγχειρίδιο ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Οι ερωτήσεις στις οποίες καλείται να απαντήσει ο έφηβος είναι της μορφής: “Ενιώσες ότι δεν υπάρχει ελπίδα στη ζωή σου και τίποτα καλό δεν πρόκειται να συμβεί σε σένα στο μέλλον;”. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου δίνονται σε κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων (πολύ σπάνια ή ποτέ = 1, μερικές φορές = 2, συχνά = 3, σχεδόν κάθε μέρα = 4), ανάλογα με το πόσο συχνά ο έφηβος αναφέρει ότι ένιωσε έτσι κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων. Κατά τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου τους οι Roberts et al. (1994) βρήκαν συντελεστή αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's  $\alpha = 0.93$ . Στον ελληνικό χώρο, αυτός ο συντελεστής αξιοπιστίας βρέθηκε να κυμαίνεται μεταξύ των τιμών  $\alpha = 0.88$  και  $\alpha = 0.93$  (Χατζηδήμου, 1997). Στην παρούσα έρευνα, από τις εικοσιοκτά ερωτήσεις του ερωτηματολογίου εξαιρέθηκαν οι πέντε ερωτήσεις του που αξιολογούν τις υποτροπιάζουσες σκέψεις θανάτου. Ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's  $\alpha$  των εικοσιτριών ερωτήσεων που χορηγήθηκαν βρέθηκε ίσος με  $\alpha = 0.90$ .

**Έννοια του εαυτού.** Για την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης των μαθητών του δείγματος χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “Πώς Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου IV (PATEM IV)” (Μακρή-Μπότσαρη, 2001a), το οποίο αποτελεί την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου “Self-Perception Profile for Adolescents” της Harter (1988) και έχει σταθμιστεί για χρήση με Έλληνες μαθητές λυκείου. Το ερωτηματολόγιο ΠΑΤΕΜ IV περιλαμβάνει μια δέσμη δώδεκα ψυχομετρικών κλιμάκων, από τις οποίες η μία αποτυπώνει την αυτοεκτίμηση και οι υπό-

λοιπες έντεκα αποτυπώνουν ισάριθμους επιμέρους τομείς αυτοαντίληψης: γενική σχολική ικανότητα, σχέσεις με τους συνομηλίκους, σχέσεις με τους γονείς, ικανότητα στα μαθηματικά, αθλητική ικανότητα, φυσική εμφάνιση, εργασιακή ετοιμότητα, ικανότητα στα γλωσσικά μαθήματα, συναισθηματικές-διαφυλικές σχέσεις, διαγωγή-συμπεριφορά και στενοί φίλοι. Η κλίμακα αυτοεκτίμησης αποτελεί παραλλαγή του ερωτηματολογίου του Rosenberg (1965) και έχει συστηματικά αναδειχτεί ως ξεχωριστός παράγοντας κατά τις παραγοντικές αναλύσεις του ερωτηματολογίου ΠΑΤΕΜ IV (Μακρή-Μπότσαρη, 2001a). Κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου ΠΑΤΕΜ IV έχει μια δυαδική μορφή, όπως στο παράδειγμα που ακολουθεί: “Μερικοί έφηβοι τα καταφέρνουν πολύ καλά στα περισσότερα σχολικά μαθήματα” όμως “Άλλοι έφηβοι δεν τα καταφέρνουν και τόσο καλά στα περισσότερα σχολικά μαθήματα”. Οι ερωτήσεις βαθμολογούνται από 1-4 με τις υψηλότερες τιμές να αντανακλούν υψηλότερα επίπεδα αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης. Με εξαίρεση την κλίμακα αυτοεκτίμησης, η οποία περιλαμβάνει δέκα ερωτήσεις, όλες οι άλλες κλίμακες, οι οποίες αναφέρονται στους επιμέρους τομείς αυτοαντίληψης, περιλαμβάνουν από πέντε ερωτήσεις η κάθε μια. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, στους μαθητές του δείγματος χορηγήθηκαν μόνο οι κλίμακες οι οποίες αξιολογούν την αυτοεκτίμηση, τη γενική σχολική ικανότητα, τη διαγωγή-συμπεριφορά και τις σχέσεις των μαθητών με τους γονείς τους. Παρά το μικρό σχετικά μέγεθος του δείγματος, κατά την παραγοντική ανάλυση των εικοσιπέντε ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν, το διάγραμμα παραγόντων ανέδειξε τους προβλεπόμενους τέσσερις παράγοντες. Οι ιδιοτιμές των τεσσάρων αυτών παραγόντων είναι 8.161, 3.398, 2.063 και 1.725. Οι συντελεστές αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α των τεσσάρων κλίμακων κυμάνθηκαν σε υψηλά επίπεδα (αυτοεκτίμηση:  $\alpha = 0.90$ , γενική σχολική ικανότητα:  $\alpha = 0.87$ , διαγωγή-συμπεριφορά:  $\alpha = 0.83$ , σχέσεις με τους γονείς:  $\alpha = 0.82$ ).

## Μητέρες

**Ψυχική υγεία.** Ως δείκτες ψυχικής υγείας των μητέρων χρησιμοποιήθηκαν η κατάθλιψη και άγχος. Δεδομένου ότι στην παρούσα έρευνα δε γίνεται κλινική εκτίμηση της κατάθλιψης και του άγχους, για την αξιολόγηση των δύο αυτών δεικτών ψυχικής υγείας χρησιμοποιήθηκε η σύντομη (ή κλιμακωτή) μορφή του Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (General Health Questionnaire- GHQ) του Goldberg (Goldberg & Hillier, 1979), όπως έχει προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό (Μουτζούκης, Αδαμοπούλου, Γαρύφαλλος, & Καραστεργίου, 1990). Το ερωτηματολόγιο GHQ έχει τεκμηριωμένη αξιοπιστία και εγκυρότητα και είναι ένα από τα πιο διαδεδομένα ψυχομετρικά εργαλεία για την αξιολόγηση του ψυχολογικού συνολικού σταθμού (Murphy & Athanasou, 1999), καθώς και για την επισήμανση ελαφρότερων μορφών ψυχοπαθολογίας στο γενικό πληθυσμό (Μουτζούκης et al., 1990). Η κλιμακωτή μορφή του ερωτηματολογίου του Goldberg (GHQ-28) περιλαμβάνει εικοσιοκτώ ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούν τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος και την αϋπνία, την κοινωνική δυσλειτουργία και την κατάθλιψη. Κάθε μια από τις παραπάνω τέσσερις κλίμακες αποτελείται από επτά ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις του GHQ-28 είναι σύντομες προτάσεις της μορφής: “Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι χωρίς σοβαρό λόγο;”. Η απάντηση σε κάθε ερώτηση δίνεται σε κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων (0, 1, 2, 3) με τις υψηλότερες τιμές να αντανακλούν μεγαλύτερη συχνότητα του αντίστοιχου συμπτώματος. Η ελληνική προσαρμογή του GHQ-28 παρουσιάζει υψηλό δείκτη αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας. Συγκεκριμένα, ο δείκτης αυτός έχει βρεθεί ίσος με  $\alpha = 0.93$  στην έρευνα των Μουτζούκη et al. (1990) και ίσος με  $\alpha = 0.75-0.85$  στην έρευνα του Καραδήμα (1999). Στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α βρέθηκε ίσος με  $\alpha = 0.95$ .

**Αυτοεκτίμηση.** Για την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης των μητέρων χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο του Rosenberg (1965). Το ερωτη-

ματολόγιο αυτό χρησιμοποιεί ένα σύνολο δέκα ερωτήσεων που αποτυπώνουν άμεσα τη σφαιρική άποψη κάποιου για την αξία του ως ατόμου. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου του Rosenberg είναι σύντομες προτάσεις της μορφής: "Πιστεύω ότι ως άτομο έχω αρκετά καλά στοιχεία". Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου δίνονται σε τέσσερις διαβαθμίσεις από "έντονα συμφωνώ" μέχρι "έντονα διαφωνώ" και βαθμολογούνται από 1-4 με τις υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Παρόλο που το ερωτηματολόγιο του Rosenberg σχεδιάστηκε και χρησιμοποιείται με την υπόθεση του μονοδιάστατου, ορισμένες παραγοντοαναλυτικές μελέτες αποκάλυψαν σε αυτό την ύπαρξη δύο παραγόντων, οι οποίοι θα μπορούσαν να αποδοθούν με τους όρους "αρνητική αυτοεκτίμηση" και "θετική αυτοεκτίμηση" (Byrne, 1996; Wylie, 1989). Στη βάση όμως της σύνθεσης των δύο αυτών παραγόντων οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι το ερωτηματολόγιο του Rosenberg είναι μονοδιάστατο. Ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α του ερωτηματολογίου του Rosenberg στο αρχικό δείγμα στάθμισης από τις ΗΠΑ βρέθηκε ίσος με  $\alpha = 0.77$ . H Wylie (1989) και οι Blascovich και Tomaka (1991) αναφέρουν άλλους επτά συντελεστές α, των οποίων οι τιμές κυμαίνονται από  $\alpha = 0.72$  έως  $\alpha = 0.87$ . Το ερωτηματολόγιο του Rosenberg μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα ομαδικά από τριμελή ομάδα, στην οποία οι άλλοι δύο συμμετέχοντες ήταν δίγλωσσοι, και ο ένας εξ αυτών ψυχολόγος. Στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α του ερωτηματολογίου του Rosenberg βρέθηκε ίσος με  $\alpha = 0.93$ . Επιπλέον, η παραγοντική ανάλυση του ερωτηματολογίου ανέδειξε δύο μόνο παράγοντες με ιδιοτιμές μεγαλύτερες της μονάδας (6.122 και 1.177). Συμφωνώντας με τα ευρήματα στο διεθνή χώρο, στον πρώτο παράγοντα ομαδοποιήθηκαν οι πέντε ερωτήσεις των οποίων το περιεχόμενο αντανακλά θετική αυτοεκτίμηση. Στο δεύτερο παράγοντα ομαδοποιήθηκαν οι υπόλοιπες πέντε ερω-

τήσεις των οποίων το περιεχόμενο αντανακλά αρνητική αυτοεκτίμηση. Στη βάση της σύνθεσης των δύο αυτών παραγόντων και του γεγονότος ότι η δεύτερη ιδιοτιμή είναι πολύ κοντά στη μονάδα, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το ερωτηματολόγιο του Rosenberg είναι πράγματι μονοδιάστατο.

## Αποτελέσματα

Δεδομένων των ισχυρών συναφειών οι οποίες έχουν διαπιστωθεί ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση, στην κατάθλιψη και στο άγχος σε πλήθος μελετών (για μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, βλέπε Κλεφτάρας, 1998, 2000; Μακρή-Μπότσαρη, 2001β), θεωρήθηκε σκόπιμη η από κοινού παραγοντική ανάλυση των ερωτήσεων των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη για την αξιολόγηση των τριών αυτών εννοιολογικών κατασκευών.

Συγκεκριμένα, για τους μαθητές του δείγματος, οι δέκα ερωτήσεις της κλίμακας αυτοεκτίμησης του ερωτηματολογίου ΠΑΤΕΜ IV (Μακρή-Μπότσαρη, 2001α) και οι εννέα ερωτήσεις του ερωτηματολογίου των Roberts et al. (1994) που αποτυπώνουν τα ψυχολογικά συμπτώματα της κατάθλιψης -εξαιρουμένου του αυτοκτονικού ιδεασμού- (καταθλιπτική διάθεση, ευερεθιστότητα, απώλεια ευχαρίστησης ή/και ενδιαφέροντος, συναισθήματα ενοχής και αναξιόπτας και έλλειψη ελπίδας), υποβλήθηκαν σε από κοινού παραγοντική ανάλυση. Για την εξαγωγή των παραγόντων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ανάλυσης κύριων συνιστωσών με πλάγια περιστροφή των αξόνων. Η ανάλυση ανέδειξε δύο μόνο παράγοντες με ιδιοτιμές μεγαλύτερες της μονάδας (6.785 και 3.265). Η διπαραγοντική δομή που αναδείχθηκε παρουσιάζεται στον Πίνακα 1. Στον έναν από τους δύο παράγοντες ομαδοποιήθηκαν οι δέκα ερωτήσεις της κλίμακας αυτοεκτίμησης. Το δεύτερο παράγοντα συναποτέλεσαν οι εννέα ερωτήσεις που αποτυπώνουν τα ψυχολογικά συμπτώματα της κατάθλιψης. Στις αναλύσεις που ακολουθούν ο παράγοντας αυ-

Dívy na kac 1

**ΔΙΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΔΟΜΗ** των ερωτήσεων αυτοεκτίμησης και των ερωτήσεων που αξιολογούν τη ψυχολογική συμπτώματα

Εργατήριας	Παράγοντες	Καταθλιπτικό ουνδρόμιο	Αυτοεκτίμηση
Εργατήριες του εργαστηριατολογίου των Roberts, Roberts, και Chen που αξιολογούν τα ψυχολογικά συμπτώματα της κατάθλιψης	Καταδληπτική διάθεση ή ευερεθίστωτότητα Αισθάνθηκες πολλού λυπημένος(η); Αισθάνθηκες κακόκερος(η) ή έξιμος(η); Ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαριστησης; Υπήρξαν στηγνές που τίποτα δε σε ευχαριστούσε ούτε καν τα πράγματα με τα οποία συνήθεξε να διασκεδάζεις; Υπήρξαν στηγνές που δεν ένωνες κανένα ενδιαφέρον για τίποτα, που ένωνες πλήρη και απλώς πέρασες την ώρα σου απροθυμού(η) ή ανίκανος(η) και κάνεις ο.τ.διήρπετε;	0.795 0.788 0.673 0.624	0.795 0.788 0.673 0.624
Συναισθήματα αναξιόπτης ή υπερβολικής ή απρόσφορης ενοχής Αισθάνθηκες λιγοτερο καλά από ό.τι συνήθεως με τον εαυτό σου και τον καπτηρισμό για πράγματα που συνέβησαν στο παρελθόν. Τα έβαλες περισσότερο από ό.τι συνήθως με τον εαυτό σου, όταν είχες την εντύπωση ότι δεν μπόρεσες να κάνεις τίποτα πολλά.	Αισθάνθηκες ότι τα πράγματα ποτέ δε φαινόνται να πηγαίνουν καλά για σένα; Ελλειψη ελπίδας Ενιωσεςς ότι δεν υπάρχει ελπίδα στη ζωή σου και τίποτα καλό δεν πρόκειται να συμβεί σε σένα στο μέλλον.	0.733 0.717 0.677	0.733 0.717 0.677
Χλιδάκα αυτοεκτίμησης του εργαστηριατολογίου ΠΑΤΕΜ ΙV	Μερικοί έφεραν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους Μερικοί έφεραν, γεγκά, δεν είναι ευχαριστημένοι με τον εαυτό τους Μερικοί έφεραν αυχγά αυφιβλητούς για το αν αξίζουν ως ατομά Μερικοί έφεραν πιστεύουν ότι μπορούν να κάνουν πολλά σημαντικά πράγματα στη ζωή τους Μερικοί έφεραν πιστεύουν ότι αξίζουν ως άτομα τουλάχιστον όσο και οι άλλοι Μερικοί έφεραν πιστεύουν ότι, γεγκά, δεν μπορούν να κάνουν κάποια πράγματα το ίδιο καλά όπως και οι άλλοι Μερικοί έφεραν έχουν θετική στάση απέναντι στον εαυτό τους Μερικοί έφεραν πιστεύουν ότι υπάρχουν αρκετά πράγματα στον εαυτό τους για τα οποία είναι υπερήφανοι Μερικοί έφεραν γιαθέουν αποτυπωνεύονται	0.552 0.708 0.781 0.738 0.667 0.727 0.675 0.707 0.712 0.803	-0.320

τός αναφέρεται ως "καταθλιπτικό σύνδρομο". Ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's  $\alpha$  του καταθλιπτικού συνδρόμου βρέθηκε ίσος με  $\alpha = 0.88$ . Η διπαραγοντική δομή που αναδείχτηκε ήταν πολύ σαφής, αφού οι φορτίσεις των ερωτήσεων στους παράγοντες που ομαδοποιήθηκαν ήταν όλες τους μεγαλύτερες από 0.50, ενώ μια μόνο διασταυρούμενη φόρτιση βρέθηκε μεγαλύτερη από 0.30, αλλά και αυτή ήταν μόλις ίση με 0.32. Ο δείκτης συνάφειας (Pearson  $r$ ) μεταξύ της αυτοεκτίμησης και του καταθλιπτικού συνδρόμου στο δείγμα των παιδιών βρέθηκε ίσος με  $r = -0.37$  ( $p < 0.001$ ).

Όσον αφορά τις μητέρες του δείγματος, οι δέκα ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αυτοεκτίμησης του Rosenberg (1965), οι επτά ερωτήσεις της κλίμακας κατάθλιψης του ερωτηματολογίου γενικής υγείας του Goldberg (Goldberg & Hillier, 1979) και οι επτά ερωτήσεις της κλίμακας άγχους του ίδιου ερωτηματολογίου υποβλήθηκαν σε από κοινού παραγοντική ανάλυση. Για την εξαγωγή των παραγόντων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ανάλυσης κύριων συνιστωσών με πλάγια περιστροφή των αξόνων. Το διάγραμμα παραγόντων ανέδειξε τρεις παράγοντες. Οι ιδιοτιμές των τριών αυτών παραγόντων είναι 48.021, 2.285 και 2.244. Στον έναν από τους παράγοντες ομαδοποιήθηκαν οι τέσσερις ερωτήσεις της κλίμακας κατάθλιψης που αποτυπώνουν τον αυτοκτονικό ιδεασμό (συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's  $\alpha = 0.91$ ). Το δεύτερο παράγοντα συναποτέλεσαν οι οκτώ από τις δέκα ερωτήσεις αυτοεκτίμησης (συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's  $\alpha = 0.91$ ). Στον τρίτο παράγοντα ομαδοποιήθηκαν οι επτά ερωτήσεις της κλίμακας άγχους, οι υπόλοιπες τρεις ερωτήσεις της κλίμακας κατάθλιψης που αποτυπώνουν τα συναισθήματα αναξιότητας, την έλλειψη ελπίδας και την ευερεθιστότητα, καθώς και οι υπόλοιπες δύο ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αυτοεκτίμησης που αποτυπώνουν επίσης συναισθήματα αναξιότητας (συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach's  $\alpha = 0.77$ ). Στη βάση και του περιεχομένου των ερωτήσεων της κλίμα-

κας άγχους, αυτός ο τρίτος σύνθετος παράγοντας αποτυπώνει την αύπνια, το στρες, την ψυχοκινητική διέγερση, το φόβο ή/και τον πανικό, την ευερεθιστότητα, τα συναισθήματα αναξιότητας και την έλλειψη ελπίδας. Από τα συμπτώματα αυτά, η ευερεθιστότητα, η ψυχοκινητική διέγερση και η αύπνια αποτελούν, σύμφωνα με το DSM-IV, διαγνωστικά κριτήρια τόσο για το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο όσο και για τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Η τριπαραγοντική δομή που αναδείχτηκε κατά την από κοινού παραγοντική ανάλυση των ερωτήσεων αυτοεκτίμησης, κατάθλιψης και άγχους στο δείγμα των μητέρων παρουσιάζεται στον Πίνακα 2.

Παρόμοιας σύνθεσης παράγοντες με τον πιο πάνω τρίτο παράγοντα της παρούσας μελέτης έχουν αναδειχτεί και σε άλλες έρευνες, οι οποίες έχουν επίσης πραγματοποιηθεί από κοινού παραγοντική ανάλυση ερωτηματολογίων αυτοεκτίμησης, κατάθλιψης και άγχους (Clark, Beck, & Stuart, 1990; Tarlow & Haaga, 1996). Οι ερευνητές έχουν αποδώσει τέτοιας σύνθεσης παράγοντες με τον όρο "αρνητικό θυμικό".

Στις αναλύσεις που ακολουθούν, αντί της κατάθλιψης και του άγχους του ερωτηματολογίου γενικής υγείας του Goldberg (Goldberg & Hillier, 1979), χρησιμοποιούνται ο αυτοκτονικός ιδεασμός και το αρνητικό θυμικό, αφού οι δύο αυτές μεταβλητές φαίνεται να έχουν επαρκή εννοιολογική και στατιστική βάση. Επιπλέον, ο βαθμός αυτοεκτίμησης των μητέρων υπολογίζεται με βάση τις οκτώ ερωτήσεις που ομαδοποιήθηκαν στον αντίστοιχο παράγοντα (βλέπε σχετικά Πίνακα 2). Οι δείκτες συνάφειας (Pearson  $r$ ) μεταξύ αυτοεκτίμησης, αρνητικού θυμικού και αυτοκτονικού ιδεασμού βρέθηκαν να κινούνται σε υψηλά επίπεδα: αυτοεκτίμηση-αρνητικό θυμικό:  $r = -0.60$ ,  $p < 0.001$  αυτοεκτίμηση-αυτοκτονικός ιδεασμός:  $r = -0.52$ ,  $p < 0.001$  αρνητικό θυμικό-αυτοκτονικός ιδεασμός:  $r = 0.48$ ,  $p < 0.001$ .

Η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου εφηβικής κατάθλιψης έγινε με δομικά μοντέλα εξισώσεων για την εκτίμηση των οποίων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό AMOS (Arbuckle,

**Πίνακας 2**  
**Τριπαραγοντική δομή των ερωτήσεων αυτοεκτίμησης, κατάθλιψης και άγχους στο δείγμα των μητέρων**

Ερωτήσεις	Παράγοντες
Ερωτήσεις αισθησείς	Αυτοκτονικός θιδασμός
Ερωτήσεις πατέρων	Αρνητικό θιδασμός
Ερωτήσεις μητέρων	Αυτοεκτίμηση
Κίμωνα κατάθλιψης του ερωτηματολογίου γενικής υγείας του Goldberg	0.866
Έχεις αισθηθεί ότι δεν αξίζει κονεῖς να εξι;	0.783
Σου έχει περάσει από το μιαντο πιθανότητα να δώσεις τέλος στη ζωή σου.	0.754
Έχεις πιάσει τον εαυτό σου να είναιται να ήσουν πεθαμένος(η) και να είχες ξεμπρέψει με όλα,	0.919
Βρήκεις πως η ιδέα να δώσεις τέλος στη ζωή σου έρχεται συνέχεια στο μαλάρ σου;	0.724
Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα.	0.454
Έχεις αισθανθεί πως η ζωή σου δεν έχει χωρίς καιμά επιπλο.	0.510
Βρήκες μερικές φορές ότι δεν μπορούσες να κάνεις τίποτα γιατί τα νέαρα σου ήταν σε άσχημη κατάσταση:	
Κίμωνα άγχους του ερωτηματολογίου γενικής υγείας του Goldberg	0.855
Έχεις ξαρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσουν ανησυχογός(η);	0.797
Έχεις δυσκολία να συνεχίσεις τον υπνό σου χωρίς διακοπές από τη στηγάνη που θα αποκομιθείς;	0.712
Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από τη πίεση;	0.695
Είσαι σεξιθυμιασ(η) και αριτάζεσαι εύκολα;	0.596
Φοβάσσαι ή πανικοβλάβεσαι χωρίς λόγο;	0.872
Αισθάνεσαι πως δεν αντέχεις μάλλο.	0.790
Αισθάνεσαι συνεχώς νευρικός(η) και σε υπερδιέγερση;	
Ερωτηματολογίο αυτοεκτίμησης του Rosenberg	
Μερικές φορές, πιστεύω μετά βεβαιότητας ότι δεν αξίζω τίποτα	0.339
Μερικές φορές, πιστεύω ότι δεν είμαι σε τίποτα καλός(η)	-0.578
Πιστεύω ότι, ως άτομο, αξίζω τουλάχιστον όσο και οι άλλοι	-0.519
Πιστεύω ότι, ως άτομο, δικαιούμενος(η) να πιστεύω ότι είμαι σε τίποτα καλό στοχεία	
Γενικά τινά να πιστεύω ότι είμαι ένας(η) αποτυχημένος(η)	
Είμαι ικανός(η) να κάνω διάφορα πράγματα εξίσου καλά με τους περισσότερους ανθρώπους	
Πιστεύω ότι δεν έχω πολλά πράγματα για τα οποία να είμαι υπερήφανος(η)	
Έχω ως θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου	-0.336
Γενικά, είμαι ικανοποιημένος(η) με τον εαυτό μου	-0.391
Θα ήθελα να είχα σε μεγαλύτερη εκτίμηση τον εαυτό μου	0.919
	0.730
	0.786
	0.416
	0.919
	0.730
	0.872
	0.626
	0.776

1997). Οι δείκτες συνάφειας (Pearson  $r$ ) μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, το αρνητικό θυμικό της μητέρας συσχετίζεται με την αυτοεκτίμησή της σε επίπεδο  $r = -0.60$ . Η Harter (1999) θεωρεί ότι αποτελεί ματαιοπονία η αναζήτηση αιτιακών σχέσεων σε μεταβλητές που έχουν μια τόσο ισχυρή συνάφεια μεταξύ τους. Παρόμοια άποψη έχουν εκφράσει και οι Prout και Prout (1996), οι οποίοι παρατηρούν ότι η αυτοεκτίμηση αποτελεί κομβική συνιστώσα των αιτιολογικών και περιγραφικών πτυχών πολλών διαταραχών. Οι δύο ερευνητές επισημαίνουν ωστόσο ότι η αιτιώδης σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και μιας ψυχικής διαταραχής μπορεί να έχει προσανατολισμό προς τη μια ή προς την άλλη κατεύθυνση ή ακόμα ότι η σχέση αυτή μπορεί να είναι αμοιβαία. Υιοθετώντας τις απόψεις των ερευνητών αυτών, η αυτοεκτίμηση και το αρνητικό θυμικό της μητέρας αποφασίστηκε να αποτελέσουν τις ανεξάρτητες μεταβλητές των μοντέλων. Ας σημειωθεί ότι στα παιδιά η συνάφεια μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της συχνότητας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων κινείται σε εμφανώς χαμηλότερα επίπεδα ( $r = -0.37$ ). Εξαρτημένες μεταβλητές των μοντέλων ήταν ο αυτοκτονικός ιδεασμός της μητέρας, οι αυτοαντιλήψεις του παιδιού της στους τομείς των σχέ-

σεων με τους γονείς, της γενικής σχολικής ικανότητας και της διαγωγής-συμπεριφοράς, η αυτοεκτίμησή του και η συχνότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που βιώνει, όπως αυτή εκφράζεται από την τιμή του συνδρόμου των ψυχολογικών συμπτωμάτων της κατάθλιψης.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα και τις υποθέσεις της έρευνας, στο θεωρητικό μοντέλο που ελέγχθηκε η αυτοεκτίμηση και το αρνητικό θυμικό της μητέρας ασκούν άμεση επίδραση στον αυτοκτονικό ιδεασμό της. Άμεσες επιδράσεις ασκούνται επίσης από το αρνητικό θυμικό της μητέρας στην κατάθλιψη του παιδιού και από την αυτοεκτίμηση της μητέρας στην αυτοεκτίμηση του παιδιού. Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση και το αρνητικό θυμικό της μητέρας θεωρήθηκαν ότι επηρεάζουν την αυτοαντίληψη του παιδιού για τις σχέσεις του με τους γονείς του. Αυτή με τη σειρά της θεωρήθηκε ότι ασκεί άμεση επίδραση στην αυτοεκτίμησή του, τις αυτοαντίληψεις του για τη διαγωγή-συμπεριφορά και τις επιδόσεις του στο σχολείο, καθώς και στη συχνότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που βιώνει. Θεωρήθηκε ακόμα ότι η αυτοαντίληψη της γενικής σχολικής ικανότητας επηρεάζει την αυτοεκτίμηση του παιδιού μέσα από την αυτοαντίληψη της διαγωγής-συμπεριφοράς. Τέλος, με στόχο τον έλεγχο του διαμεσολαβητικού ρόλου της αυτοεκτίμησης, η σφαιρική άποψη του παιδιού για την

### Πίνακας 3

#### Δείκτες συνάφειας (Pearson $r$ ) ανάμεσα στις μεταβλητές του θεωρητικού μοντέλου των παραγόντων κινδύνου εφηβικής κατάθλιψης

Μεταβλητές	1	2	3	4	5	6	7	8
Αρνητικό θυμικό μητέρας	1.00							
Αυτοκτονικός ιδεασμός μητέρας	0.48***	1.00						
Αυτοεκτίμηση μητέρας	-0.60***	-0.52***	1.00					
Γενική σχολική ικανότητα παιδιού	-0.18	0.02	0.18	1.00				
Διαγωγή-συμπεριφορά παιδιού	-0.13	-0.06	0.18	0.52***	1.00			
Σχέσεις του παιδιού με τους γονείς του	-0.18	-0.16	0.31**	0.36***	0.39***	1.00		
Αυτοεκτίμηση παιδιού	-0.24*	-0.06	0.46***	0.34***	0.37***	0.44***	1.00	
Καταθλιπτικό σύνδρομο παιδιού	0.42***	0.15	-0.36***	-0.17	-0.27**	-0.37***	-0.37***	1.00

Σημείωση: \*\*\* $p = 0.001$ , \*\* $p = 0.01$ , \* $p = 0.05$ .

αξία του ως ατόμου θεωρήθηκε ότι ασκεί άμεση επίδραση στο καταθλιπτικό σύνδρομο.

Το παραπάνω μοντέλο είχε πολύ καλή προσαρμογή στα δεδομένα του δείγματος. Επιπλέον, στο μοντέλο αυτό όλες οι προβλεπόμενες άμεσες επιδράσεις επιβεβαιώθηκαν, εκτός από την άμεση επίδραση του αρνητικού θυμικού της μητέρας στην αυτοαντίληψη του παιδιού της για τις σχέσεις του με τους γονείς του. Η επίδραση αυτή δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική. Αφαιρώντας από το μοντέλο αυτή τη μη στατιστικά σημαντική άμεση επίδραση, οι δείκτες προσαρμογής του βελτιώθηκαν. Το μοντέλο που τελικά επιβεβαιώθηκε απεικονίζεται στο Σχήμα 1. Το μοντέλο στο Σχήμα 1 είναι συνεπές με τις ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας μελέτης. Οι δείκτες προσαρμογής του μοντέλου αυτού ήταν:  $\chi^2(15) = 13.759$ ,  $p = 0.544$ , προσαρμοσμένος δείκτης καταλληλότητας (Adjusted Goodness-of-Fit Index, AGFI) = 0.914, δείκτης Tucker-Lewis (Tucker-Lewis Index, TLI) = 1.000, συγκριτικός δείκτης προσαρμογής (Comparative Fit Index, CFI) = 1.000, τετραγωνική ρίζα του μέσου όρου των τετραγώνων των σφαλμάτων της προσέγγισης (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) = 0.000,  $p = 0.744$ . Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται, για καθεμιά από τις εξαρτημένες μεταβλητές, η διακύμανση του σφάλματος και το τετράγωνο του δείκτη πολλαπλής συνάφειας. Το τετράγωνο του δείκτη πολλαπλής συνάφειας φανερώνει το ποσοστό της διασποράς των τιμών μιας εξαρτημένης μεταβλητής που μπορεί να αποδοθεί στη διακύμανση των τιμών των μεταβλητών που άμεσα την επηρεάζουν.

Με στόχο την περαιτέρω τεκμηρίωση του διαμεσολαβητικού ρόλου της αυτοεκτίμησης, ελέγχθηκε ένα διαφευστικό της υπόθεσης μοντέλο στο οποίο η αυτοεκτίμηση του παιδιού θεωρήθηκε ως επιφαινόμενο που απλώς συμμεταβάλλεται με το καταθλιπτικό σύνδρομο. Στο μοντέλο αυτό η προσαρμογή βρέθηκε να είναι:  $\chi^2(16) = 17.372$ ,  $p = 0.362$ . Η διαφορά μεταξύ των τιμών της μεταβλητής  $\chi^2$  στα δύο μοντέλα, ίση με  $17.372 - 13.759 = 3.613$ , έχει  $16 - 15 = 1$

βαθμό ελευθερίας και είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $p = 0.05$ . Αυτό σημαίνει ότι το μοντέλο με την αυτοεκτίμηση του παιδιού ως επιφαινόμενο δεν υποστηρίζεται από τα δεδομένα του δείγματος.

## Συζήτηση

Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι το αρνητικό θυμικό της μητέρας, όπως εκφράζεται από τη σύνθεση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους που βιώνει, ασκεί άμεση επίδραση στη συχνότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων του παιδιού της. Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ακόμα ότι από τις δύο μεταβλητές που αναφέρονται στο ψυχολογικό ευζηνή της μητέρας (αυτοεκτίμηση και αρνητικό θυμικό) την επίδραση στην έννοια του εαυτού του παιδιού ασκεί η αυτοεκτίμηση. Τελικά όμως το ερώτημα ποια από τις δύο μεταβλητές που αναφέρονται στη μητέρα επηρεάζει τις αυτοαξιολογήσεις του παιδιού της, ίσως να είναι μόνο ρητορικό αφού, εξαιτίας της πολύ ισχυρής συνάφειας μεταξύ αυτοεκτίμησης και διάθεσης/ θυμικού, ορισμένοι ερευνητές (για παράδειγμα, Harter, 1999) θεωρούν ότι οι δύο αυτές μεταβλητές συναποτελούν μια ενιαία σύνθετη εννοιολογική κατασκευή.

Οι μελέτες που έχουν εξετάσει την εφηβική κατάθλιψη στο πλαίσιο του οικογενειακού περιβάλλοντος συγκλίνουν ως προς το ότι οι καταθλιπτικοί έφηβοι τείνουν να προέρχονται από οικογένειες, όπου πριν ή κατά τη διάρκεια ή μετά από την εκδήλωση μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου στον έφηβο οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας ήταν λιγότερο συνεκτικές, ασφαλείς, στοργικές και υποστηρικτικές, και περισσότερο συγκρουσιακές, ανταγωνιστικές και επικριτικές από ό,τι οι διαπροσωπικές σχέσεις σε οικογένειες μη καταθλιπτικών εφήβων (Garrison, Waller, Cuffe, McKeown, Addy, & Jackson, 1997. Kaslow, Deering, & Racusin, 1994. Lewinsohn, Roberts, Seeley, Rohde, Gotlib, & Hops, 1994. Reinherz, Giaconia, Pakiz,

## Πίνακας 4

## Διακυμάνσεις των σφαλμάτων και ερμηνεύμενα ποσοστά των διασπορών των τιμών των εξαρτημένων μεταβλητών στο μοντέλο των παραγόντων εφηβικής κατάθλιψης

Μεταβλητή	Διακύμανση σφαλμάτος	Ερμηνευόμενο ποσοστό διασποράς τιμών (%)
Αυτοκτονικός ιδεασμός μητέρας	0.685	31.5
Γενική σχολική ικανότητα παιδιού	0.870	13.0
Διαγωγή-συμπεριφορά παιδιού	0.682	31.8
Σχέσεις του παιδιού με τους γονείς του	0.904	9.6
Αυτοεκτίμηση παιδιού	0.653	34.1
Καταθλιπτικό σύνδρομο παιδιού	0.706	29.7

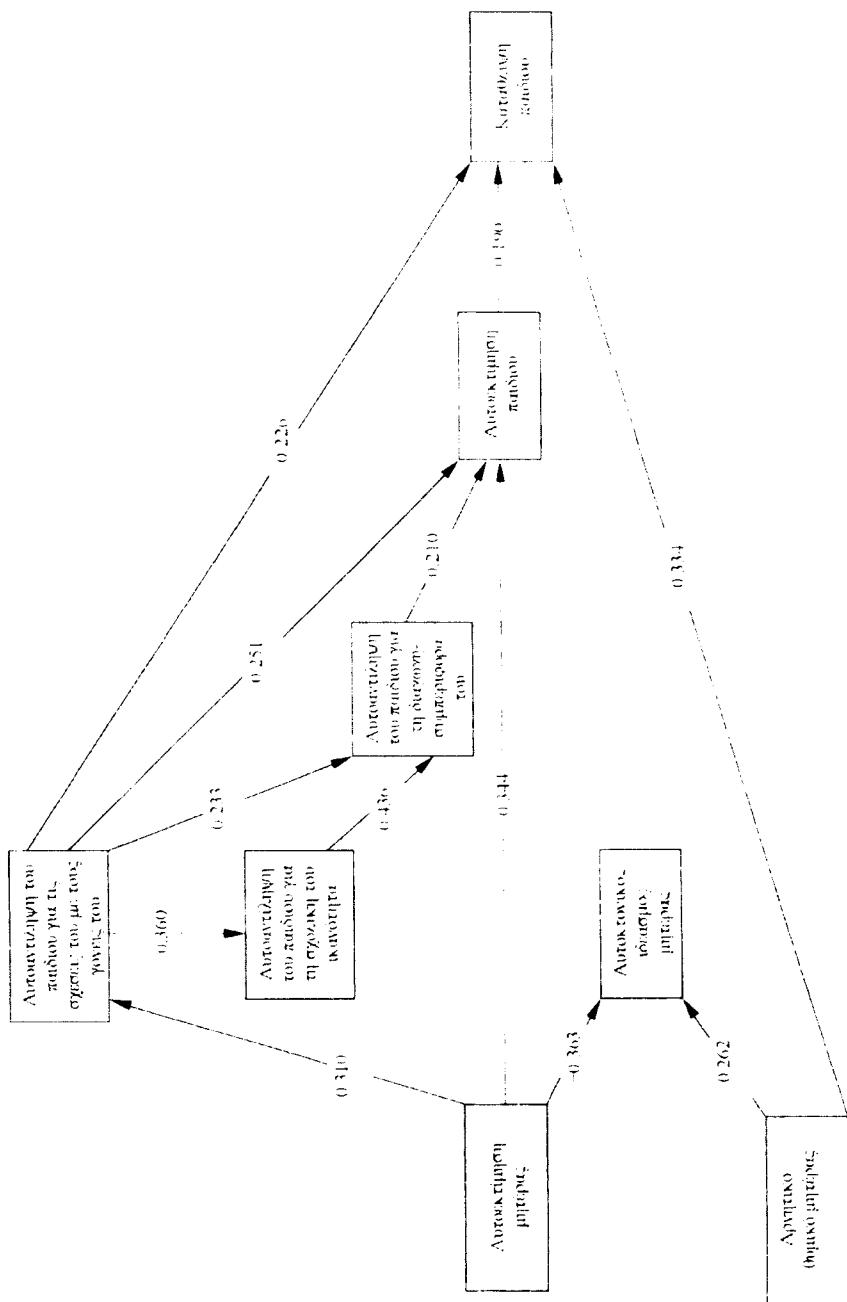
Silverman, Frost, & Lefkowitz, 1993).

Έρευνες με δείγματα μητέρων που είχαν βρέφη παιδιά φανερώνουν ότι οι καταθλιπτικές μητέρες χαρακτηρίζονται από επιπεδοποιημένο συναίσθημα, παρέχουν λιγότερα ερεθίσματα στο παιδί τους και δείχνουν μικρότερη διαθεσιμότητα και ετοιμότητα να ανταποκριθούν στις αντιδράσεις και στις ανάγκες του. Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά των καταθλιπτικών μητέρων εκδηλώνουν στις σχέσεις με τις μητέρες τους περισσότερες ιδιοτροπίες, χαμηλότερα επίπεδα ενεργητικότητας και μικρότερη ικανότητα συγκέντρωσης από ό,τι τα παιδιά των μη καταθλιπτικών μητέρων (Cohn, Matias, Tronick, Connell, & Lyons-Ruth, 1986; Field, 1984). Την ίδια καταθλιπτική συμπεριφορά εκδηλώνουν και κατά τις αλληλεπιδράσεις τους με μη καταθλιπτικούς ενήλικες (Healy, Goldstein, Perry, Bendell, Schanberg, Zimmerman, & Kuhn, 1988).

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ακόμη ότι η κατάθλιψη της μητέρας φαίνεται να επηρεάζει την αντίληψη που έχει για τα παιδιά της, έτσι ώστε οι καταθλιπτικές μητέρες να εκλαμβάνουν ακόμα και τη φυσιολογική συμπεριφορά των παιδιών τους ως καταθλιπτική (Breslau, Davis, & Prabucki, 1988; Dumas, Gibson, & Albin, 1989; Griest, Wells, & Forehand, 1979; Rogers & Forehand, 1983). Είναι λοιπόν πιθανόν, ως ένα είδος αυτοεκπληρούμενης προφητείας, αυτή η παραποιημένη αντίληψη να αποτελεί το κανάλι

μέσα από το οποίο η κατάθλιψη της μητέρας μεταβιβάζεται στο παιδί της.

Ένα ακόμη σημαντικό εύρημα της μελέτης είναι η σημαντική θέση που φαίνεται να κατέχουν στο πλέγμα των σχέσεων ανάμεσα στους παράγοντες κινδύνου εφηβικής κατάθλιψης οι σχέσεις του εφήβου με τους γονείς του. Οι σχέσεις αυτές βρέθηκαν να επηρεάζουν τις αυτοαντιλήψεις του παιδιού για τη σχολική ικανότητα και τη διαγωγή-συμπεριφορά, την αυτοεκτίμησή του και τη συχνότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που βιώνει. Το εύρημα αυτό είναι συνεπές με τη θέση πολλών ερευνητών ότι οι περισσότεροι από τους παράγοντες κινδύνου εφηβικής κατάθλιψης φαίνεται να ασκούν την επίδρασή τους δια μέσου της αλληλεπίδρασης του εφήβου με τα άλλα μέλη της οικογένειας, κυρίως τους γονείς (Katz, 1999). Η αποψή ότι η γονεική επίδραση διατηρείται ισχυρή κατά την περίοδο της εφηβείας έχει ενισχυθεί από την επέκταση της θεωρίας της προσκόλλησης του Bowlby (1969, 1973, 1980) σε ολόκληρο το ηλικιακό φάσμα (Ainsworth, 1989; Kobak & Cole, 1994; Kobak & Sceery, 1988; Weiss, 1991). Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η ασφαλής προσκόλληση του παιδιού με τους γονείς του κατά την εφηβεία σχετίζεται με υψηλότερη αυτοεκτίμηση, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, καλύτερη προσαρμογή στη μετέπειτα φοιτητική ζωή, μικρότερη δυσφορία και υψηλότερα επίπε-



**Σχήμα 1**  
Σχηματική αναπαράσταση του μοντέλου των παραγόντων εφερβικής κατάθλυψης

δα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης (Armsden & Greenberg, 1987; Blain, Thompson, & Whiffen, 1993; Bradford & Lyddon, 1993).

Τέλος, η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η αυτοεκτίμηση του παιδιού έχει αρνητική συσχέτιση με το καταθλιπτικό σύνδρομο, αποτελώντας έτσι προστατευτικό παράγοντα κατά της μεταβίβασης των αρνητικών συναισθημάτων της μητέρας σε αυτό. Μιαν ερμηνεία του ευρήματος αυτού προσφέρει η άποψη ότι μερικώς υπεύθυνη για τη μεταβίβαση κατάθλιψης στο παιδί είναι η διαταραχή των ψυχοκοινωνικών λειτουργιών του καταθλιπτικού γονέα (Katz, 1999). Είναι, λοιπόν, πιθανόν οι έφηβοι που έχουν αναπτύξει μια ισχυρή αίσθηση του εαυτού, να είναι λιγότερο ευάλωτοι σε μια τέτοια διαταραγμένη αλληλεπίδραση από ό,τι οι έφηβοι με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Έρευνες έχουν αποκαλύψει ότι κάποια από τα παιδιά που μεγαλώνουν κάτω από "σκληρές" συνθήκες, μέσα σε ένα περιβάλλον ανέχεις, σωματικής κακοποίησης, σεξουαλικής κακοποίησης, γονεϊκής τοξικομανίας ή βίας, κατορθώνουν να "επιβιώνουν" δεδεόντας ομαλά προς την ενηλικίωση (Garmezy & Masten, 1991; Radke-Yarrow & Sherman, 1990). Η ικανότητα συναισθηματικής και κοινωνικής προσαρμογής των παιδιών αυτών έχει, μεταξύ άλλων, αποδοθεί στην κοινωνική τους ικανότητα και στην επάρκεια των σχέσεων με τους συνομηλίκους (Luthar & Zigler, 1991; Wolin & Wolin, 1995).

Τα ευρήματα της μελέτης υπόκεινται σε δύο κυρίως περιορισμούς. Ο πρώτος αφορά στην αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και τη δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων. Αν και η σύνθεση του δείγματος από πλευράς φύλου, σχολικής επίδοσης των παιδιών, επαγγέλματος των γονέων και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου κρίνεται ικανοποιητική, ωστόσο το δείγμα προέρχεται από την ευρύτερη περιοχή των Αθηνών και δεν αναφέρεται σε άλλες περιοχές της Ελλάδας. Ο δεύτερος περιορισμός αφορά στη δυνατότητα συναγωγής συμπερασμάτων αιτίας αιτιατού. Για τη συναγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων της μορφής αυτής απαιτούνται διαχρονικά δεδομένα. Η χρησιμοποίηση διαχρο-

νικών δεδομένων θα καθιστούσε επιπλέον δυνατό τον έλεγχο πρόσθετων υποθέσεων, όπως για παράδειγμα είναι η αμοιβαίστητη των σχέσεων μεταξύ των ψυχικών διαταραχών της μητέρας και του παιδιού. Η επιβεβαίωση μιας τέτοιας αμοιβαίστητας θα συνηγορούσε υπέρ της συνεχούς επιβάρυνσης του ψυχολογικού κλίματος στο οικογενειακό περιβάλλον μέσα από έναν κύκλο αμφιδρομών επιδράσεων.

### Βιβλιογραφία

Adams, D. M., Lehnert, K. L., & Brinkman, D. C. (1995). Self-esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 919-929.

Adams, G., & Gullotta, T. (1989). *Adolescent life experiences*. Belmont, CA: Wadsworth.

Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.

Akiskal, H. S. (1979). A biobehavioral approach to depression. In R. A. Depue (Ed.), *The psychobiology of depressive disorders: Implications for the effects of stress*. New York: Academic.

Allen-Meares, E. (1996). *Social work with children and adolescents*. New York: Longman.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Arbuckle, J. L. (1997). *AMOS 3.6 user's guide*. Chicago, IL: SPSS.

Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.

Arnold, E. L. (1990). *Childhood stress*. New York: Wiley.

Asarnow, J. R., Carlson, G., & Guthrie, D. (1987). Coping strategies, self-perceptions, hopelessness,

ness and perceived family environments in depressed and suicidal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 361-366.

Bandura, A. (1977a). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1977b). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Bandura, A. (1978). The self system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33, 344-358.

Battle, J. (1987). Relationship between self-esteem and depression among children. *Psychological Reports*, 60, 1187-1190.

Beardslee, W. R., & Wheelock, I. (1994). Children of parents with affective disorders. In W. M. Reynolds & H. F. Johnston (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 463-479). New York: Plenum.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression: A treatment manual*. New York: Guilford.

Beck, A., Steer, R. A., Epstein, N., & Brown, G. (1990). Beck Self-Concept Test. *Psychological Assessment*, 2, 191-197.

Billings, A., & Moos, R. (1983). Comparison of children of depressed and nondepressed parents: A social environmental perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 483-486.

Blain, M., Thompson, J., & Whiffen, V. (1993). Attachment and perceived social support in late adolescence: The interaction between working models of self and others. *Journal of Adolescence Research*, 8, 226-241.

Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. In J. P. Robinson, R. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 115-160). San Diego, CA: Academic.

Bogenschneider, K. (1991). *An ecological, risk-focussed approach to preventing youth depression* (Wisconsin Youth Futures Technical Report, No. 9). Madison, WI: University of Wisconsin-Madison/Extension.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.

Bradford, E., & Lyddon, W. J. (1993). Current parental attachment: Its relation to perceived psychological distress and relationships satisfaction. *Journal of College Student Development*, 34, 256-272.

Braverman, S., & Paris, J. (1993). The male mid-life crisis in the grown-up resilient child. *Psychotherapy*, 30, 651-657.

Breslau, N., Davis, G., & Prabucki, K. (1988). Depressed mothers as informants in family history research: Are they accurate? *Journal of Psychiatric Research*, 24, 345-359.

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Smailes, E. M. (1999). Childhood abuse and neglect: Specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1490-1496.

Brown, L. K., Overholster, J., Spirito, A., & Fritz, G. K. (1991). The correlates of planning in adolescent suicide attempts. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 95-99.

Byrne, B. (1996). *Measuring self-concept along the life span*. Washington, DC: American Psychological Association.

Carlson, G. A., & Kashani, J. H. (1988). Phenomenology of major depression from childhood through adulthood: Analysis of three studies. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1222-1225.

Carter, A. S., Garrity-Rokous, F. E., Chazan-Cohen, R., Little, C., & Briggs-Gowan, M. J. (2001). Maternal depression and comor-

bidity: Predicting early parenting, attachment security, and toddler social-emotional problems and competencies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 18-26.

Carver, C. S., & Scheir, M. F. (1991). Self regulation and the self. In J. Strauss & G. R. Goethals (Eds.), *The self: Interdisciplinary approaches* (pp. 168-207). New York: Springer.

Chartier, G. M., & Ranieri, D. J. (1984). Adolescent depression: Concepts, treatments, prevention. In P. Karoly & J. J. Steffen (Eds.), *Adolescent behavior disorders: Foundations and contemporary concerns* (pp. 153-193). Lexington, MA: Lexington Books.

Clark, D. A., Beck, A. T., & Beck, J. S. (1994). Symptom differences in major depression, dysthymia, panic disorder and generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, 151, 205-209.

Clark, D. A., Beck, A. T., & Stewart, B. L. (1990). Cognitive specificity and positive-negative affectivity: Complementary, or contradictory, views on anxiety and depression? *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 148-155.

Cohn, J., Matias, R., Tronick, E., Connell, D., & Lyons-Ruth, K. (1986). Face to face interactions of depressed mothers and their infants. In E. Tronick & T. Field (Eds.), *Maternal depression and infant disturbance* (pp. 31-45). San Francisco: Jossey-Bass.

Compas, B. E., Connor, J. K., & Hinder, B. R. (1998). New perspectives on depression during adolescence. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 319-362). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Compas, B. E., Hinder, B. R., & Gerhardt, C. A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 46, 265-293.

Cumsille, P. E., & Epstein, N. (1994). Family cohesion, family adaptability, social support and adolescent depressive symptoms in outpatient clinic families. *Journal of Family Psychology*, 8, 202-214.

Cytryn, E., & McKnew, D. (1980). Affective disorders in childhood. In H. Kaplan, A. Friedman, & R. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (3rd ed., pp. 2798-2809). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.

Dadds, M., Sanders, M., Morrison, M., & Rebgetz, M. (1992). Childhood depression and conduct disorder: II. An analysis of family interaction patterns in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 505-513.

Davis, B., Sheeber, L., Hops, H., & Tidesley, E. (2000). Adolescent responses to depressive parental behaviors in problem-solving interactions: Implications for depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 451-465.

Denham, S. A., Zahn-Waxler, C., Cummings, E. M., & Iannotti, R. J. (1991). Social competence in young children's peer relations: Patterns of development and change. *Child Psychiatry and Human Development*, 22, 29-44.

Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108, 50-76.

Dulmus, C. N., & Rapp-Paglicci, L. A. (2000). The prevention of mental disorders in children and adolescents: Future research and public-policy recommendations. *Families in Society: A Journal of Contemporary Human Studies*, 81, 294-303.

Dumas, J., Gibson, J., & Albin, J. (1989). Behavioral correlates of maternal depressive symptomatology in conduct-disorder children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 516-521.

Elliot, G., & Feldman, S. (1990). Capturing the adolescent experience. In S. Feldman & G. Elliot (Eds.), *Children's social networks and social supports* (pp. 119-150). New York: Wiley.

Field, T. (1984). Early interactions between

infants and their postpartum depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 7, 527-532.

Fischer, W. K. (1980). A theory of cognitive development: The control and construction of hierarchies of skills. *Psychological Review*, 87, 477-531.

Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 571-580.

Forehand, R., McCombs, A., & Brody, G. H. (1987). The relationship of parental depressive mood states to child functioning: An analysis by type of sample and area of child functioning. *Advances in Behavior Research and Theory*, 9, 1-20.

Friedrich, W., Reams, R., & Jacobs, J. (1982). Depression and suicidal thoughts in early adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 11, 403-407.

Garber, J., Weiss, B., & Shanley, N. (1993). Conditions, depressive symptoms and development in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 47-57.

Garmezy, N., & Masten, A. S. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Greene, & K. H. Karraker (Eds.), *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Garrison, C. Z., Waller, J. L., Cuffe, S. P., McKeown, R. E., Addy, C. L., & Jackson, K. L. (1997). Incidence of major depressive disorder and dysthymia in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 458-465.

Gelfand, D. M., & Teti, D. M. (1990). The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review*, 10, 329-353.

Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.

Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration*. Chichester, UK: Wiley.

Griest, D., Wells, K., & Forehand, R. (1979). An examination of predictors of maternal perceptions of maladjustment in clinic-referred children. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 277-281.

Hammen, C. (1991). *Depression runs in families: The social context of risk and resilience in children of depressed mothers*. New York: Springer.

Hammen, C., Burge, D., & Andrian, C. (1991). Timing of mother and child depression in a longitudinal study of children at risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 341-345.

Harris, I. D., & Howard, K. I. (1988). Correlates of depression and anger in adolescence. *Journal of Child and Adolescent Psychotherapy*, 4, 199-203.

Harter, S. (1988). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. Denver, CO: University of Denver Press.

Harter, S. (1990). Causes, correlates and the functional role of global self-worth: A life-span perspective. In J. Kolligan & R. Sternberg (Eds.), *Perceptions of competence and incompetence across the life-span* (pp. 67-98). New Haven, CT: Yale University Press.

Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. F. Baumeister (Ed.) *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 87-116). New York: Plenum.

Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford.

Harter, S., & Jackson, B. K. (1993). Young adolescents' perceptions of the link between low self-worth and depressed affect. *Journal of Early Adolescence*, 33, 383-407.

Harter, S., & Marold, D. B. (1993). The directionality of the link between self-esteem and affect: Beyond causal modeling. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychology: Disorders and dysfunctions of the self* (Vol. 5, pp. 333-370). Rochester, NY: University of Rochester Press.

Harter, S., Marold, D. B., & Whitesell, N. R. (1992). A model of psychological risk factors leading to suicidal ideation in young adolescents. *Development and Psychopathology*, 4, 167-188.

Healy, B., Goldstein, S., Perry, S., Bendell, D., Schanberg, S., Zimmerman, E., & Kuhn, C. (1988). Infants of depressed mothers show "depressed" behavior even with non-depressed adults. *Child Development*, 59, 1569-1579.

Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1991). Life stressors, personal and social resources, and depression: A 4-year structural model. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 31-38.

Hops, H., Biglan, A., Sherman, L., Arthur, J., Friedman, L., & Osteen, V. (1987). Home observations of family interactions of depressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 341-346.

Hoza, B., Owens, J. S., Pelham, W. E., Jr., Swanson, J. M., Conners, C. K., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., & Kraemer, H. C. (2000). Parent cognitions as predictors of child treatment response in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychiatry*, 28, 569 – 583.

Inamdar, S., Siomopoulos, G., Osborn, M., & Bianchi, E. (1979). Phenomenology associated with depressed moods in adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 136, 156-159.

Jacobsen, R., Lahey, B., & Strauss, S. (1983). Correlates of depressed mood in normal children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 29-39.

Jessor, R., Bos, J., van den Vandervyn, J., Costa, F. M., & Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 31, 923-933.

Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1205-1212.

Kandel, D. B., Raveis, V. H., & Davies, M. (1991). Suicidal ideation in adolescence: Depression, substance use and other risk factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 289-309.

Kanfer, F. H. (1980). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Golstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (2nd ed., pp. 232-258). New York: Pergamon.

Kaplan, R. J., Beardslee, W. R., & Keller, M. B. (1987). Intellectual competence in children of depressed parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 158-163.

Καραδήμας, Ε. (1999). Ο ρόλος των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας ως ρυθμιστικού παράγοντα στη σχέση μεταξύ στρες και ψυχοσωματικής υγείας. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Kashani, J., Carlson, G., & Beck, N. (1987). Depression, depressive symptoms, and depressed mood among a community sample of adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 144, 931-934.

Kaslow, N. J., Deering, C. G., & Racusin, G. R. (1994). Depressed children and their families. *Clinical Psychology Review*, 14, 39-49.

Katz, S. H. (1999). The role of family interactions in adolescent depression: A review of research findings. *Adolescent Psychiatry*, 23, 41-49.

King, C., Naylor, M., Segal, H., Evans, T., & Shain, B. (1993). Global self-worth, specific self-perceptions of competence and depression in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 745-752.

Kirkcaldy, B., & Siefen, G. (1998). Depression, anxiety and self-image among children and adolescents. *School Psychology International*, 19, 135-149.

Κλεφτάρας, Γ. (1998). *Η κατάθλιψη σήμερα: Περιγραφή, διάγνωση, θεωρίες και ερευνητικά δεδομένα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κλεφτάρας, Γ. (2000). Γνωστική ιδιαιτερότητα κατάθλιψης και άγχους: Μεθοδολογικά θέματα και ερευνητικά δεδομένα. *Ψυχολογία: Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, 7, 46-62.

Klein, D. N., Clark, D., Dansky, L., & Margolis, E. T. (1988). Dysthymia in the offspring of parents with primary unipolar affective disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 265-274.

Kobak, R. R., & Cole, H. (1994). Disorders and dysfunctions of the self. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychology* (Vol. 5, pp. 267-297). Rochester, NY: University of Rochester Press.

Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.

Kovacs, M., Feinberg, T., Crouse, N., Paulauskas, S., Pollack, M., & Finkelstein, R. (1984). Depressive disorders in childhood: I. A longitudinal approach. *Archives of General Psychiatry*, 41, 229-237.

Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Rohde, P., Gotlib, I. H., & Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 302-315.

Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.

Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001a). *Πώς Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου IV (ΠΑΤΕΜ IV): Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης μαθητών λυκείου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001b). *Αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση: Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Marriage, K., Fine, S., Moretti, M., & Haley, G. (1986). Relationship between depression and conduct disorder in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 687-691.

Marsh, H. W. (1986). Global self-esteem: Its relation to specific facets of self-concept and their importance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1224-1236.

Marton, P., Connolly, J., Kutcher, S., & Korenblum, M. (1993). Cognitive social skills and social self-appraisal in depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 739-744.

Maxwell, B. E. (1992). Hostility, depression and self-esteem among troubled and homeless adolescents in crisis. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 139-150.

Μουτζούκης, Χ., Αδαμοπούλου, Α., Γαρύφαλλος, Γ., & Καραστεργίου, Α. (1990). *Εγχειρίδιο Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας*. Θεσσαλονίκη: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Murphy, G. C., & Athanasou, J. A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 1-11.

Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 543-561.

Murray, L., & Cooper, P. J. (1997). The role of infant and maternal factors in postpartum depression, mother-infant interactions, and infant outcomes. In L. Murray & P. J. Cooper (Eds.), *Postpartum depression and child development* (pp. 111-135). New York: Guilford.

Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67, 884-893.

Orvaschel, H., Welsh-Allis, G., & Ye, W. (1988). Psychopathology in children of parents with recurrent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 17-28.

Patton, W. (1991). Relationship between self-image and depression in adolescents. *Psychological Reports*, 68, 867-870.

Prout, H. T., & Prout, S. M. (1996). Global self-concept and its relationship to stressful life conditions. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 259-286). New York: Wiley.

Radke-Yarrow, M. (1998). *Children of depressed mothers: From early childhood to maturity*. New York: Cambridge University Press.

Radke-Yarrow, M., & Sherman, T. (1990). Hard growing: Children who survive. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 97-119). New York: Cambridge University Press.

Reding, R. E., Harmon, R. J., & Morgan, G. A. (1990). Relationships between maternal depression and infants' mastery behaviors. *Infant Behavior Development*, 13, 391-395.

Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Pakiz, B., Silverman, A. B., Frost, A. K., & Lefkowitz, E. S. (1993). Psychosocial risks for major depression in late adolescence: A longitudinal community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1155-1163.

Roberts, R. E., Roberts, C. R., & Chen, Y. (October, 1994). *Ethnocultural differences in adolescent depression and suicidal behaviors*. Paper presented at the 41<sup>st</sup> Annual Meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, New York.

Rogers, T., & Forehand, R. (1983). The role of parent depression in interactions between mothers and their clinic-referred children. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 315-324.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

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: Social competence in children* (Vol. 3, pp. 491-519). New York: Guilford.

Shaw, D. S., & Vondra, J. I. (1995). Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems: A longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 407-414.

Shiner, R. L., & Marmorstein, N. R. (1998). Family environments of adolescents with lifetime depression: Associations with maternal depression history. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1152-1160.

Smart, R. G., & Walsh, G. W. (1993). Predictors of depression in street youth. *Adolescence*, 28, 41-53.

Steinberg, L. (1989). *Adolescence*. New York: Knopf.

Tarlow, E. M., & Haaga, D. A. F. (1996). Negative self-concept: Specificity to depressive symptoms and relation to positive and negative affectivity. *Journal of Research in Personality*, 30, 120-127.

Teri, L. (1982). Depression in adolescence: Its relationship to assertion and various aspects of self-image. *Journal of Clinical Child Psychology*, 11, 101-106.

Weiss, R. S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.). *Attachment across the life cycle* (pp. 66-76). New York: Tavistock/Routledge.

Weissman, M., Gammon, G., John, K., Merikangas, K., Warner, V., Prusoff, B., &

Sholomskas, D. (1987). Children of depressed parents: Increased psychopathology and early onset of major depression. *Archives of General Psychiatry*, 44, 847-853.

Wicklund, R. (1975). Objective self-awareness. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 8, pp. 233-275). New York: Academic.

Widlöcher, D. J. (1983). *Les logiques de la dépression* [Η λογική της κατάθλιψης]. Paris: Fayard.

Wolin, S., & Wolin, S. (1995). Resilience among youth growing in substance-abusing families. *Pediatric Clinics of North America*, 42, 415-429.

Wylie, R. C. (1989). *Measures of self-concept*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Χατζηδήμου, Σ. (1997). *Κατάθλιψη στην εφηβεία: Μια επιδημιολογική προσέγγιση*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

## Elements of mother's psychopathology as risk factors for the development of negative self-concept and depressive symptomatology in the child

EVI MAKRI-BOTSARI  
University of Athens, Greece

### ABSTRACT

Depression is one of the most common mental disorders in adolescence. Adolescent depression can be lengthy and recurrent. It represents a risk factor for continued psychopathology and psychosocial maladjustment as an adult.

Researchers have found that there are many factors that contribute to adolescent depression. One of the most potent factors for the development of psychopathology in adolescents is a family history of psychopathology, especially maternal depression. Employing structural equation modeling with a sample of 93 mother-child dyads, the study examines the network of relations between mother's mental health and self-esteem on the one hand and her child's depression and self-concept on the other. Factor analysis of the items from the three measures tapping mother's anxiety, depression and self-esteem resulted in three distinct factors: suicidal ideation, self-esteem and a composite psychopathology factor which could be labeled as negative affectivity. The results of the path analysis revealed that mother's negative affectivity directly impacts her child's level of depression. Maternal self-esteem has a direct effect on her child's self-esteem, which in turn influences child's depression. Moreover, maternal self-esteem exerts an indirect influence on her child's depression through child's perceived relationships with parents.

**Key words:** Anxiety, Depression, Self-concept.

**Address:** Evi Makri-Botsari, 54 Dexamenis Str., Metamorfosi Attikis, 144 52 Athens, Greece. Tel.: \*30-210-2814508, Fax: \*30-210-2844787, E-mail: botsaris@otenet.gr