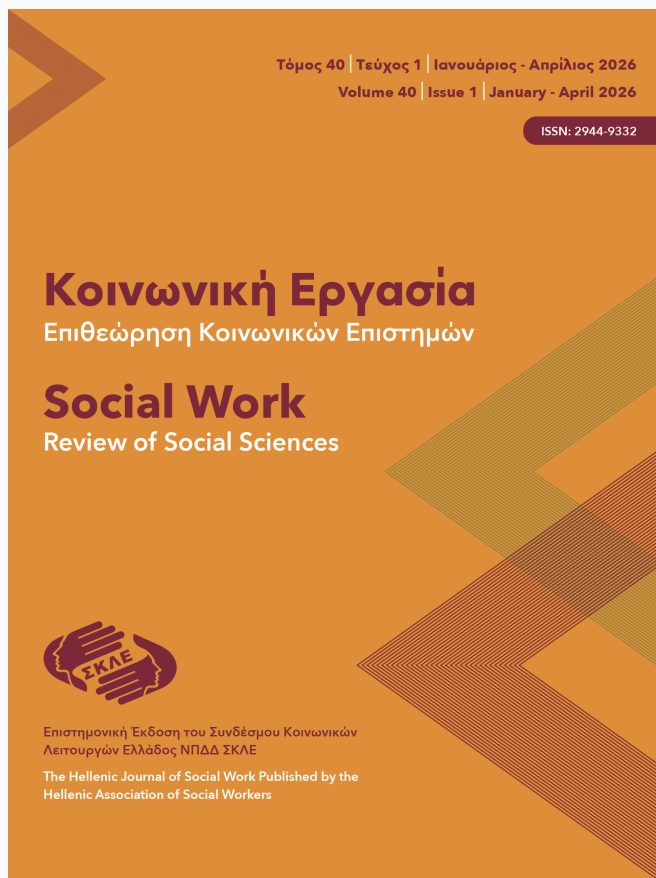


Κοινωνική Εργασία. Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών

Τόμ. 40, Αρ. 1 (2026)

1/2026



Διερεύνηση της επίδρασης του τραύματος και της παιδικής κακοποίησης στην αυτοεκτίμηση και την καταθλιπτική συμπτωματολογία στην πρώιμη ενήλικη ζωή.

Σοφία Μαρία Τζιμογιάννη, Χρήστος Παναγιωτόπουλος

doi: [10.12681/socialwork-rss.41745](https://doi.org/10.12681/socialwork-rss.41745)

Copyright © 2026, Κοινωνική λειτουργός, MSc, Καθηγητής
Ψυχιατρικής Κοινωνικής Εργασίας



Άδεια χρήσης [##plugins.generic.pdfFrontPageGenerator.front.license.cc-by-nc-sa4##](https://plugins.generic.pdfFrontPageGenerator.front.license.cc-by-nc-sa4##).

Βιβλιογραφική αναφορά:

Τζιμογιάννη Σ. Μ., & Παναγιωτόπουλος Χ. (2026). Διερεύνηση της επίδρασης του τραύματος και της παιδικής κακοποίησης στην αυτοεκτίμηση και την καταθλιπτική συμπτωματολογία στην πρώιμη ενήλικη ζωή. *Κοινωνική Εργασία. Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών*, 40(1), 4–20. <https://doi.org/10.12681/socialwork-rss.41745>

Διερεύνηση της συσχέτισης του τραύματος και της παιδικής κακοποίησης με την αυτοεκτίμηση και την καταθλιπτική συμπτωματολογία στην πρώιμη ενήλικη ζωή

Τζιμογιάννη Σοφία Μαρία¹, Παναγιωτόπουλος Χρήστος²

¹ Κοινωνική Λειτουργός, MSc

² Καθηγητής, Τμήμα Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διερεύνηση των επιπτώσεων του πρώιμου τραύματος και της παιδικής κακοποίησης στην ψυχική υγεία των νέων ενηλίκων κρίνεται κρίσιμη, καθώς η διεθνής βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι εμπειρίες κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία συνδέονται με αυξημένη ψυχοπαθολογία και μειωμένη αυτοαντίληψη στην ενήλικη ζωή. Ωστόσο, τα σχετικά δεδομένα στον ελληνικό και κυπριακό νεανικό πληθυσμό παραμένουν περιορισμένα, καθιστώντας αναγκαία την υλοποίηση της παρούσας έρευνας. Η μελέτη εξετάζει τη συσχέτιση μεταξύ πρώιμου τραύματος, παιδικής κακοποίησης, αυτοεκτίμησης και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε δείγμα 557 ατόμων ηλικίας 18–25 ετών από την Ελλάδα και την Κύπρο. Το τραύμα και η κακοποίηση αξιολογήθηκαν με την Κλίμακα Μέτρησης Τραύματος και Παιδικής Κακοποίησης στην Παιδική Ηλικία [CATS-38]. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία με την Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck [BDI-I] και η αυτοεκτίμηση με την Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg [RSES-10]. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παιδική κακοποίηση συσχετίστηκε θετικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία ($\rho = .55, p < .001$) και αρνητικά με την αυτοεκτίμηση ($\rho = -.42, p < .001$). Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση παρουσίασε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την καταθλιπτική συμπτωματολογία ($\rho = -.73, p < .001$). Τέλος, διαπιστώθηκαν αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στον γενικό νεανικό πληθυσμό του δείγματος. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν τη σημασία της έγκαιρης ανίχνευσης και παρέμβασης στον γενικό νεανικό πληθυσμό, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για στοχευμένες πολιτικές πρόληψης και ενίσχυσης της ψυχικής υγείας των νέων.

Λέξεις-κλειδιά: καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτοεκτίμηση, πρώιμο τραύμα, βία, παιδική κακοποίηση

Στοιχεία Επικοινωνίας: Τζιμογιάννη Σοφία Μαρία, sophietzim@gmail.com

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1999) «η κακοποίηση ή η κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά τη ζωή και την ανάπτυξη του παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης» (Νικολαΐδης & Σταυριανάκη, 2009). Παρόλο που με την πάροδο των χρόνων οι κοινωνίες έχουν αλλάξει, το φαινόμενο αυτό παραμένει σταθερό, παρουσιάζοντας κοινωνικές και πολιτισμικές διαφορές ανά τους λαούς (Χατζηφωτίου, 2016). Ταυτόχρονα, αξίζει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά παιδικής κακοποίησης είναι στην πραγματικότητα πολύ μεγαλύτερα, καθώς το φαινόμενο αυτό είναι αφανές (Αβραμικά κ.ά., 2013).

Με τον όρο πρώιμο τραύμα γίνεται αναφορά στο ψυχικό τραύμα που εκδηλώνεται πριν την ενηλικίωση του ατόμου και αφορά κυρίως στην έκθεση σε πολλαπλά, σωρευτικά, τραυματικά βιώματα. Τα συμβάντα αυτά προέρχονται από εξαιρετικής έντασης στρεσογόνα γεγονότα, όπως η σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική κακοποίηση και η παραμέληση, η βία στην κοινότητα, ο πόλεμος, μία τραυματική απώλεια, η συναισθηματική απορρύθμιση των φροντιστών, φυσικές ή ανθρωπογενείς καταστροφές (Αντωνοπούλου κ.ά., 2016; Gregorowski & Seedat, 2013; Μπούρας & Λαζαράτου, 2012). Αντίστοιχα, ως παιδική κακοποίηση ορίζεται οποιαδήποτε πράξη και παράλειψη που οδηγεί είτε σε απειλή βλάβης, είτε σε πραγματική βλάβη ένα ανήλικο άτομο (0- 18 ετών). Ο παραπάνω ορισμός αφορά και σε περιπτώσεις όπου η βλάβη προήλθε ακούσια στο παιδί (Gilbert et al., 2009). Μπορεί να διακριθεί σε πέντε μορφές: τη σωματική, τη σεξουαλική, τη συναισθηματική βία, την παραμέληση ανηλίκου και την έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία (Lamont, 2010). Στην Ελλάδα το έτος 2022 υπήρξαν 1.191 αναφορές για περιστατικά παιδικής κακοποίησης που αφορούσαν συνολικά 2.048 ανήλικους. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των θυτών προέρχεται από το άμεσο συγγενικό περιβάλλον του παιδιού και η μειοψηφία από άλλο άτομο. Επιπρόσθετα, παρατηρείται ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά κακοποίησης ήταν σε παιδιά ηλικίας 0-6 ετών. Τέλος, παρατηρείται ότι τα αγόρια βιώνουν την βία σε μεγαλύτερο ποσοστό από τα κορίτσια (Το Χαμόγελο του Παιδιού, 2022).

Η παιδική κακοποίηση έχει άμεση επίδραση σε τομείς όπως ο ψυχολογικός, συναισθηματικός, κοινωνικός, σχολικός, παρουσιάζοντας μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες, συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, χαμηλή σχολική επίδοση, άγχος, κατάθλιψη, απόσυρση, επιθετικότητα και παραβατικότητα (Αβραμικά κ.ά., 2013). Παράγοντες και χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, ο τύπος κακοποίησης ή παραμέλησης, η διάρκεια, η ένταση και η συχνότητα του τραυματικού γεγονότος, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις συνέπειες του τραύματος (Μπούρας & Λαζαράτου, 2012). Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε νεαρούς ενήλικες επιβεβαιώνουν ότι εμπειρίες παιδικής κακοποίησης δύναται να δημιουργήσουν μακροχρόνιες συνέπειες στον ψυχισμό του ατόμου. Αυτές σχετίζονται με κατάθλιψη, διαταραχές διάθεσης, άγχους, μετατραυματικό στρες, πτωχό έλεγχο των παρορμήσεων, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ψυχώσεις, αυτοκτονικό ιδεασμό, χρήση ουσιών (Downey & Crummy, 2022; Ferguson et al., 2000; Murphy et al., 2020).

Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη αποτελεί σύνηθες πρόβλημα υγείας και παράγοντα αναπηρίας, καθώς οδηγεί το άτομο σε έκπτωση στη διαπροσωπική, κοινωνική και επαγγελματική λειτουργία (Ibrahim et al., 2013). Εξετάζοντας την καταθλιπτική συμπτωματολογία σε συνδυασμό με την ποικιλία των τύπων κατάθλιψης, το οικογενειακό ιστορικό, την κλινική πορεία και εκλυτικούς παράγοντες γίνεται αντιληπτό ότι το φάσμα

της κατάθλιψης είναι ευρύ. Η προέλευσή της μπορεί να οφείλεται σε σαφή τραυματικά γεγονότα ή/και σε κληρονομικότητα (Μάνος, 1997). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2025), η κατάθλιψη είναι μια κοινή ασθένεια παγκοσμίως, καθώς υπολογίζεται ότι επηρεάζει το 5,7% του πληθυσμού. Υπολογίζεται ότι περίπου 332 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο έχουν κατάθλιψη. Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι περίπου 1,5 φορές πιο συχνή στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες. Η κατάθλιψη επιδρά περίπου στο 10,9% των ατόμων ηλικίας 18-25 ετών (World Health Organization, 2025).

Η εμφάνιση της κατάθλιψης μπορεί να οφείλεται σε ποικίλα αίτια, όπως νευρολογικά, ενδοκρινολογικά, λοιμώδη, παθολογικά και φαρμακολογικά, ωστόσο, σημαντικό ρόλο στην εμφάνισή της έχουν και τα κοινωνικά αίτια. Αυτά σχετίζονται με την κακοποίηση και την παραμέληση (όπως η ενδοοικογενειακή βία, η έλλειψη κοινωνικής στήριξης), αλλά και κάποια σημαντικά γεγονότα της ζωής, τα οποία δεν είναι απαραίτητα δυσάρεστα, αλλά δύνανται αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Μάνος, 1997). Τα παιδιά-θύματα σταδιακά εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα στρες, τα οποία πυροδοτούν ένα καταθλιπτικό επεισόδιο (Πήττα & Σταύρου, 2016). Σύμφωνα με την μελέτη των Paul and Eckenrode (2015) τα παιδιά ανάλογα με τον τύπο και τον χρόνο της ψυχολογικής κακοποίησης που βίωσαν, δύνανται στην ηλικία των 14 ετών να εμφανίσουν καταθλιπτική συμπτωματολογία. Τα άτομα με ιστορικό ψυχολογικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία είχαν 6,5 φορές υψηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης στην εφηβεία (Dhamayanti et al., 2020).

Οι ενήλικες με εμπειρίες παιδικής κακοποίησης διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο προβλημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, σε σύγκριση με εκείνους που δεν έχουν ιστορικό κακοποίησης (Radell et al., 2021). Η εμπειρία παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης συσχετίστηκε με υπερδιπλάσια αύξηση του κινδύνου για κατάθλιψη στην ενήλικη ζωή, καθώς και με την ανάπτυξη χρόνιας ή υποτροπιάζουσας κατάθλιψης (Humphreys et al., 2020). Το 75,6% των ασθενών με χρόνια κατάθλιψη ανέφεραν σημαντικά ιστορικά παιδικού τραύματος. Το 37% εξ αυτών ανέφερε πολλαπλό παιδικό τραύμα. Οι εμπειρίες πολλαπλού τραύματος οδήγησαν επίσης σε σημαντικά πιο σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης (Negele et al., 2015). Αν και η σωματική, η σεξουαλική και η συναισθηματική κακοποίηση έχουν συνδεθεί με την κατάθλιψη, τα διαφορετικά ποσοστά επιπολασμού τους και οι διαφορετικές συνδέσεις με καταθλιπτικά χαρακτηριστικά (π.χ. χαμηλή αυτοεκτίμηση μετά από συναισθηματική κακοποίηση), υπογραμμίζουν τη σημασία της προσεκτικής εξέτασης των διαφορετικών μορφών κακοποίησης με την κατάθλιψη (Humphreys et al., 2020).

Συγκεκριμένα, η συναισθηματική και η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία συσχετίστηκαν θετικά με υψηλότερη σοβαρότητα συμπτωμάτων σε ενήλικες με χρόνια κατάθλιψη (Negele et al., 2015). Το παιδικό τραύμα είναι συνδεδεμένο με τον κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στην πρώιμη ενήλικη ζωή (Heim et al., 2010). Από την έρευνα του Fletcher (2009), διαπιστώθηκε ότι η σωματική κακοποίηση αυξάνει τις πιθανότητες κατάθλιψης κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή, κατά σχεδόν 6%. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, η σωματική κακοποίηση αυξάνει την πιθανότητα κατάθλιψης πάνω από 14 ποσοστιαίες μονάδες για τις γυναίκες, αλλά μόνο 2 ποσοστιαίες μονάδες για τους άνδρες. Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης ενδέχεται να εντείνονται με την πάροδο της ηλικίας, καθώς εμπειρίες παιδικής κακομεταχείρισης σχετίζονται άμεσα με την εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη νεαρή ενήλικη ζωή (Fletcher, 2009). Παγκοσμίως, το 59% της κατάθλιψης και των διαταραχών άγχους αποδίδεται σε κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία. Η μείωση της παιδικής κακοποίησης κατά 10% θα μπορούσε ενδεχομένως να αποτρέψει 31.4 εκατομμύρια περιπτώσεις κατάθλιψης και άγχους (Murphy et al., 2020).

Αυτοεκτίμηση

Παράγοντες όπως η παιδική κακοποίηση και η κατάθλιψη συνδέονται άμεσα και δύνανται να επηρεάσουν την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Ως αυτοεκτίμηση ορίζεται η «συνολική και επιμέρους θετική ή αρνητική αξιολόγηση του ατόμου για τον εαυτό του. Ενώ η αυτοαντίληψη αντικατοπτρίζει πίστεις και πεποιθήσεις του ατόμου για τον εαυτό του, η αυτοεκτίμηση έχει περισσότερο συναισθηματικό περιεχόμενο» (Feldman, 2011: 418).

Η αυτοεκτίμηση αναπτύσσεται νωρίς και συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου. Διαμορφώνεται από το οικογενειακό περιβάλλον (σχέσεις, πρότυπα, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο), το σχολείο και την ευρύτερη ομάδα των συνομηλίκων (Δημακοπούλου, 2022). Γενικότερα, παρατηρείται ότι τα αγόρια τείνουν να έχουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση από τα κορίτσια. Στην πρώιμη ενήλικη ζωή παρατηρήθηκε ότι η αυτοεκτίμηση ήταν χαμηλότερη για τις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες στην ηλικία των 18 ετών, αλλά αυξήθηκε ταχύτερα σε όλη την αναδυόμενη ενήλικη ζωή (των γυναικών). Αξίζει να σημειωθεί ότι στην ηλικία των 25 ετών δεν παρατηρείται διαφορά στα ποσοστά αυτοεκτίμησης για τα δύο φύλα. Κατά τη διάρκεια της ζωής παρατηρούνται διακυμάνσεις στην αυτοεκτίμηση του ατόμου, οι οποίες σχετίζονται με το εκάστοτε ηλικιακό στάδιο του ατόμου (Felson & Zielinski, 1989; Galambos et al., 2006; Robins et al., 2002; Weber, 2001).

Η γονική συμπεριφορά σχετίζεται άμεσα με την αυτοεκτίμηση του παιδιού. Η παιδική κακοποίηση και κυρίως η ψυχολογική κακομεταχείριση συνδέεται με την χαμηλή αυτοεκτίμηση αλλά και με διάφορες συνέπειες, όπως δυσκολία στη συναισθηματική προσαρμογή, καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτοκτονικό ιδεασμό, επιθετικότητα και διαταραχές συμπεριφοράς. Οι συναισθηματικά καταχρηστικές συμπεριφορές δύνανται να μειώσουν την αυτοεκτίμηση, την αυτεπάρκεια και την αίσθηση της αυταξίας του παιδιού. Ανήλικοι που εκτίθενται σε ψυχολογική κακοποίηση και τραυματικά γεγονότα βιώνουν κατάθλιψη, άγχος και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση στην ενήλικη ζωή τους, γεγονός που οφείλεται στην δημιουργία συναισθημάτων ανεπάρκειας (Downey & Crumby, 2022; Weber, 2001). Τα παιδιά που έχουν βιώσει κακοποίηση ή παραμέληση παρουσιάζουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από εκείνα που δεν βίωσαν κάποια μορφή παραμέλησης (Karakuş, 2012). Αυτό επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Reid-Russell et al. (2021) από την οποία προέκυψε ότι τα παιδιά που εκτέθηκαν σε κακοποίηση είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από τα παιδιά που δεν είχαν κακοποιηθεί ποτέ. Ακόμα, παρατηρήθηκε ότι κάθε μορφή κακοποίησης επιδρά διαφορετικά στην αυτοεκτίμηση του ατόμου. Ειδικότερα, η έκθεση σε σωματική κακοποίηση δεν συσχετίστηκε με χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενώ η σεξουαλική κακοποίηση συνδέθηκε οριακά με μειωμένη αυτοεκτίμηση. Αντίθετα, η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίστηκε σημαντικά με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Reid-Russell et al., 2021). Σε περίπτωση που ο κακοποιητής είναι ο κύριος φροντιστής του παιδιού, εκείνο δύνανται να αντιμετωπίσει προβλήματα αυτοεκτίμησης μέχρι και την ενηλικίωσή του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον ανεπαρκή σχηματισμό σχέσεων, την προσκόλληση και την δημιουργία αστάθειας σε τρέχουσες ή προηγούμενες σχέσεις. Το πρώιμο τραύμα επιδρά αρνητικά στην αυτοεκτίμηση και την δημιουργία ταυτότητας, καθώς οι τοξικές σχέσεις στα πρώτα χρόνια της ζωής απεικονίζουν την αβεβαιότητα και την κακή πίστη των παιδιών στον εαυτό τους. Έτσι, οι τραυματικές εμπειρίες από τις διαπροσωπικές σχέσεις επηρεάζουν τη γενική αυτογνωσία του παιδιού. Συνεπώς, οι ενήλικοι δύνανται να υιοθετήσουν μοτίβα σχέσεων που προέρχονται από την παιδική τους ηλικία, εάν δεν υλοποιηθούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις για να ξεπεραστούν αυτά (Downey & Crumby, 2022). Ένας μεγάλος όγκος στοιχείων καταδεικνύει την επιρροή του πρώιμου τραύματος και της παιδικής κακοποίησης στην ύπαρξη χαμηλής αυτοεκτίμησης κατά την παιδική ηλικία αλλά και μετέπειτα στην ενήλικη ζωή (Baydemir et al., 2014; Gross & Keller, 1992; Παπάνης, 2011; Pereira et al., 2021).

Τα τραυματικά γεγονότα της παιδικής ηλικίας δύνανται να έχουν μεγαλύτερες συνέπειες στην

ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης του ατόμου δεδομένης της σημαντικότητας της συγκεκριμένης αναπτυξιακής περιόδου. Έρευνες δείχνουν ότι παιδιά που βίωσαν κακοποίηση τείνουν να έχουν χαμηλότερη εκτίμηση για τον εαυτό τους σε σύγκριση με παιδιά που δεν είχαν βιώματα κακοποίησης. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση ως αποτέλεσμα παιδικού τραύματος ακολουθεί συνήθως αυτά τα παιδιά και στην ενήλικη ζωή (Islam et al., 2022; Sachs-Ericsson et al., 2010; Schuck & Widom, 2001).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η παιδική κακοποίηση επιδρά σημαντικά στη διαμόρφωση της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης, οδηγώντας σε μειωμένη αυτοεκτίμηση και αυξημένη ευαλωτότητα στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η παρούσα μελέτη θέτει την ακόλουθη ερευνητική υπόθεση: τα υψηλότερα επίπεδα παιδικού τραύματος αναμένεται να συσχετίζονται θετικά με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αρνητικά με τα επίπεδα αυτοεκτίμησης στους συμμετέχοντες. Τέλος, αναμένεται αρνητική συσχέτιση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης.

Μέθοδος

Ερευνητική διαδικασία και συμμετέχοντες

Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε στην συγκεκριμένη μελέτη ήταν η ποσοτική μέσα από την χρήση σταθμισμένων εργαλείων. Στην παρούσα συγχρονική μελέτη συμμετείχαν νεαρά ενήλικα άτομα, ηλικίας 18 έως 25 ετών, τα οποία διέμεναν σε Ελλάδα και Κύπρο. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας, αποτελούμενο από 557 συμμετέχοντες. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο έως και τον Μάρτιο του 2023. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν διαδικτυακά μέσω της πλατφόρμας Google Forms και κοινοποιήθηκαν από τις γραμματείες εκπαιδευτικών ιδρυμάτων σε Ελλάδα και Κύπρο.

Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κατόπιν ενημέρωσης και συναίνεσης των υπευθύνων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, χωρίς να απαιτηθεί επίσημη διοικητική άδεια. Επιπλέον κοινοποιήθηκαν σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες δήλωναν τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή στην έρευνα. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Η έρευνα εγκρίθηκε από την Επιτροπή Δεοντολογίας του Τμήματος Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Λευκωσίας (αρ. πρωτοκόλλου RECSS: 16/12.2023), εξασφαλίζοντας ότι η διαδικασία διεξήχθη σύμφωνα με τις αρχές δεοντολογίας και τον σεβασμό των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων.

Ερευνητικά εργαλεία

Το ερευνητικό εργαλείο περιελάμβανε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελούταν από ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει τρεις κλίμακες, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή δεδομένων αναφορικά με τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης. Η πρώτη ήταν η Κλίμακα Μέτρησης του Τραύματος και της Κακοποίησης στην Παιδική Ηλικία (The Child Abuse & Trauma Scale [CATS]). Κατασκευάστηκε από τους Sanders και Becker-Laussen και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από τις Μάκα και Μητσοπούλου. Η κλίμακα αυτή προσπαθεί να καθορίσει τη γενική ατμόσφαιρα του σπιτιού όταν τα άτομα του δείγματος ήταν παιδιά ή έφηβοι και το πώς ένιωθαν σχετικά με τη συμπεριφορά των γονιών τους ή γενικά των ατόμων που είχαν αναλάβει τη φροντίδα τους. Αποτελείται από τρεις υποκλίμακες, αυτές της σεξουαλικής κακοποίησης, της τιμωρίας και της παραμέλησης/ αρνητικού κλίματος στο σπίτι. Η κλίμακα περιλαμβάνει 38 ερωτήσεις που αναφέρονται σε εμπειρίες της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας σχετικές με τη σεξουαλική/ σωματική κακοποίηση και

τιμωρία, την ψυχική κακοποίηση, τη συναισθηματική/ φυσική παραμέληση και γενικότερα την αρνητική ατμόσφαιρα που επικρατούσε στο σπίτι. Σε όλες τις κλίμακες μεγαλύτερη τιμή, συνεπάγεται μεγαλύτερο τραύμα ή κακοποίηση. Έχουν κανονικά εύρος τιμών από 0 έως 4. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων βαθμολογούνται με τη χρήση κλίμακας τύπου Likert με πέντε διαβαθμίσεις. Το ερωτηματολόγιο CATS-38 έχει καλή εγκυρότητα, ενώ η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας είναι αρκετά ικανοποιητική, με το δείκτη του Cronbach α να κυμαίνεται από ,69 έως ,87 (Μακα & Kafetsios, 2006, Σταλίκας κ.ά, 2012). Στην παρούσα μελέτη για τη συνολική κλίμακα μέτρησης τραύματος και κακοποίησης, ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν ,94.

Η καταθλιπτική συμπτωματολογία μετρήθηκε με την κλίμακα Beck's Depression Inventory (BDI-I), η οποία δημιουργήθηκε από τους Beck et al. (1961) και σταθμίστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Ντώνιας και Δεμερτζής (1983). Η συγκεκριμένη κλίμακα μετρά τη βαρύτητα της καταθλιπτικής διάθεσης. Σύμφωνα με την κλίμακα BDI τα άτομα κατατάσσονται ανάλογα με το σκορ τους, σε αυτούς που δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα κατάθλιψης, σε όσους αντιμετωπίζουν ήπια, σε άλλους με μέτρια και τέλος σε αυτούς με σοβαρή κατάθλιψη. Περιλαμβάνει 21 ερωτήματα, τα οποία περιγράφουν ένα συγκεκριμένο σύμπτωμα της κατάθλιψης. Κάθε ερώτημα περιλαμβάνει τέσσερις βαθμίδες απάντησης (0–3), που αντιπροσωπεύουν τη βαρύτητα του συμπτώματος. Το συνολικό σκορ προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη βαρύτητα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Σταλίκας κ.ά., 2012). Στην εν λόγω μελέτη, ο συντελεστής α του Cronbach ήταν ,90.

Η αυτοεκτίμηση μετρήθηκε με την Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (RSES-10), η οποία δημιουργήθηκε από τον Rosenberg (1965) και έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Galanou et al. (2014). Η κλίμακα αποτελείται από 10 ερωτήματα, τα 5 εκ των οποίων μετρούν τα αρνητικά συναισθήματα και τα υπόλοιπα 5 μετρούν τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο εξεταζόμενος σε σχέση με τον εαυτό του (Galanou et al., 2014). Στην τρέχουσα μελέτη ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν ,84.

Στατιστική ανάλυση

Οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ελέγχθηκαν ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov και τα δεδομένα εξετάστηκαν ως προς τις ελλείπουσες και ακραίες τιμές. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των κατηγορικών μεταβλητών. Δεδομένου ότι ο έλεγχος κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών έδειξε απόκλιση από την κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικά τεστ για τη στατιστική ανάλυση. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0.

Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτελείται από 557 άτομα με μέση ηλικία 21,3 έτη (SD=2,8 έτη, min = 18, max = 25, range = 7). Το 67,9% του δείγματος ήταν γυναίκες και το 98,6% προερχόταν από την Ελλάδα. Σε ποσοστό 35,5% κατοικούσαν σε πόλη (50.000-200.000 κάτοικοι) και το 77,9% ήταν φοιτητές. Το 64% είχε ολοκληρώσει τις σπουδές του ή φοιτούσε σε ΑΕΙ/ΤΕΙ. Επιπλέον, το 91% ήταν άγαμοι και το 97,1% είχαν μεγαλώσει με τους βιολογικούς τους γονείς. Σε ποσοστό 54,2% αποτελούσαν το πρώτο παιδί της

οικογένειάς τους.

Στον πίνακα 1 δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Μεταβλητή	Κατηγορία	n	%
Φύλο	Γυναίκα	378	67,9
	Άνδρας	164	29,4
	Άλλο	15	2,7
Ηλικία, Μέση τιμή (SD)			21,3 (2,8)
Χώρα	Ελλάδα	549	98,6
	Κύπρος	8	1,4
Τόπος κατοικίας	Αθήνα	113	20,3
	Θεσσαλονίκη	120	21,5
	Μεγάλο αστικό κέντρο	22	3,9
	Πόλη (50.000–200.000 κάτοικοι)	198	35,5
	Χωριό (μέχρι 50.000 κάτοικοι)	103	18,5
	Λευκωσία	1	0,2
	Εκπαίδευση	Λύκειο	71
	Μεταλυκειακές σπουδές	71	12,8
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	356	64,0
	Μεταπτυχιακές σπουδές	58	10,4
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	507	91,0
	Έγγαμος/η	16	2,9
	Συμβίωση	31	5,6
	Διαζευγμένος/η	2	0,4
	Χήρος/α	1	0,2
Κατάσταση απασχόλησης	Άνεργος/ή	27	4,8
	Δημόσιος υπάλληλος	16	2,9
	Ιδιωτικός υπάλληλος	66	11,8
	Ελεύθερος επαγγελματίας	14	2,5
	Φοιτητής/-τρια	434	77,9
Σειρά γέννησης	Πρώτος/η	302	54,2
	Δεύτερος/η	206	37,0
	Τρίτος/η	36	6,5
	Τέταρτος/η	10	1,8
	Πέμπτος/η και πάνω	3	0,5
Ποιος ανέλαβε την ανατροφή σας κατά την παιδική σας ηλικία;	Βιολογικοί γονείς	541	97,1
	Γιαγιά-παππούς	12	2,2
	Συγγενικά πρόσωπα	2	0,4
	Θετοί γονείς	2	0,4

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι μετρήσεις του τραύματος και της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία, όπως επίσης και οι μετρήσεις του αισθήματος κατάθλιψης και αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Κλίμακα	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Εύρος	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's α
Κλίμακα σεξουαλικής κακοποίησης	0,0	2,5	2,5	0,1 (0,4)	0 (0–0)	0,71
Κλίμακα τιμωρίας	0,0	3,7	3,7	1,4 (0,7)	1,3 (1–1,8)	0,72
Κλίμακα παραμέλησης/ αρνητικού κλίματος στο σπίτι	0,0	3,5	3,5	1,1 (0,8)	0,9 (0,5–1,6)	0,89
Συνολική κλίμακα μέτρησης τραύματος και κακοποίησης	0,0	3,0	3,0	0,9 (0,6)	0,8 (0,5–1,3)	0,94
Κλίμακα κατάθλιψης	0,0	52,0	52,0	13,2 (10)	11 (6–20)	0,90
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	10,0	40,0	30,0	29,2 (5,4)	30 (25–33,5)	0,84

Παραπάνω παρουσιάζονται στοιχεία της κλίμακας μέτρησης τραύματος και παιδικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία [CATS- 38]. Στη συγκεκριμένη περίπτωση η κλίμακα σεξουαλικής κακοποίησης κυμαινόταν από 0 έως 2,5 μονάδες με μέση τιμή 0,1 μονάδα (SD=0,4 μονάδες). Η κλίμακα τιμωρίας κυμαινόταν από 0 έως 3,7 μονάδες με μέση τιμή 1,4 μονάδες (SD=0,7 μονάδες) και η κλίμακα παραμέλησης από 0 έως 3,5 μονάδες με μέση τιμή 1,1 μονάδες (SD=0,9 μονάδες). Για τη συνολική κλίμακα μέτρησης τραύματος το εύρος τιμών ήταν από 0 έως 3 με μέση τιμή 0,9 μονάδες (SD=0,6 μονάδες).

Ομοίως στο συγκεκριμένο δείγμα το εύρος τιμών για την κλίμακα κατάθλιψης του Beck είναι από 0 έως 52 με μέση τιμή 13,2 μονάδες (SD=10 μονάδες). Για την κλίμακα της αυτοεκτίμησης οι τιμές κυμαινόταν από 10,0 έως 40,0 με μέση τιμή 29,2 μονάδες (SD=5,4 μονάδες). Σε όλες τις κλίμακες και τις υποκλίμακες του Πίνακα 2, ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach, ήταν μεγαλύτερος του 0,7 υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Πίνακας 3.

Καταθλιπτική συμπτωματολογία του δείγματος

	N	%
Καθόλου/Ελάχιστη κατάθλιψη	0-9 249	45,6
Ήπια κατάθλιψη	10-15 110	20,1
Μέτρια κατάθλιψη	16-23 94	17,2
Σοβαρή κατάθλιψη	>23 93	17,0

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας του δείγματος. Το 45,6% του δείγματος δεν φαίνεται να αντιμετωπίζει κατάθλιψη, ενώ το 20,1% έπασχε από ελαφρά κατάθλιψη. Μέτρια κατάθλιψη αντιμετωπίζει το 17,2% και σοβαρή το 17,0%. Η ταξινόμηση της βαρύτητας των συμπτωμάτων βασίστηκε στους Ντώνια και Δεμερτζή (1983).

Η αυτοεκτίμηση μετρήθηκε με την Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg [RSES-10]. Μεγαλύτερη βαθμολογία συνεπάγεται μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2 η κλίμακα αυτοεκτίμησης κυμαίνεται από 10 έως 40 μονάδες. Η μέση τιμή του σκορ ήταν 29,2 μονάδες (SD=5,4 μονάδες).

Στη συνέχεια ελέγχθηκε η συσχέτιση των κλιμάκων αυτοεκτίμησης, κατάθλιψης με την αντίστοιχη μέτρηση τραύματος/ κακοποίησης.

Παρακάτω δίνεται ο πίνακας συσχετίσεων του Spearman, λόγω ασυμμετρίας των κατανομών των κλιμάκων.

Πίνακας 4.

Συσχετίσεις αυτοεκτίμησης, καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και τραύματος/ κακοποίησης

		Κλίμακα σεξουαλικής κακοποίησης	Κλίμακα τιμωρίας	Κλίμακα παραμέλησης/ αρνητικού κλίματος στο σπίτι	Συνολική κλίμακα μέτρησης τραύματος και κακοποίησης	Κλίμακα κατάθλιψης
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	Rho	-0,15	-0,26	-0,41	-0,42	-0,73
	P	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Κλίμακα κατάθλιψης	Rho	0,24	0,35	0,56	0,55	-
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	-

Όλες οι συσχετίσεις προέκυψαν στατιστικά σημαντικές. Συγκεκριμένα, η κλίμακα κατάθλιψης έχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ($p < 0,001$) με την συνολική κλίμακα μέτρησης τραύματος και κακοποίησης, άρα όσο μεγαλύτερη είναι η κακοποίηση που έχει δεχθεί κάποιος, τόσο πιο μεγάλη είναι και η κατάθλιψή του. Η συσχέτιση είναι θετική και σημαντική και με τις υποκλίμακες αυτής. Επίσης, είναι σημαντικά αρνητική η συσχέτιση της κατάθλιψης με την αυτοεκτίμηση. Όσο μεγαλύτερη είναι η αυτοεκτίμηση κάποιου, τόσο πιο ήπια είναι τα αισθήματα κατάθλιψης. Η συσχέτιση αυτοεκτίμησης με την συνολική κλίμακα μέτρησης κακοποίησης και τις υποκλίμακες της είναι αρνητική, άρα όσο πιο μεγάλη είναι η κακοποίηση που έχει δεχθεί κάποιος, τόσο πιο μειωμένη είναι η αυτοεκτίμησή του

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε κρίσιμα ευρήματα σχετικά με τη συσχέτιση της παιδικής κακοποίησης με την αυτοεκτίμηση, καθώς και με την εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στην πρώιμη ενήλικη ζωή. Αναφορικά με το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, γίνεται αντιληπτό ότι αυτή εκδηλώνεται σε μεγαλύτερο ποσοστό με την μορφή της παραμέλησης, ακολουθεί η τιμωρία (σωματική κακοποίηση), η συναισθηματική κακοποίηση και τέλος σε μικρότερο ποσοστό η σεξουαλική κακοποίηση (Το Χαμόγελο του Παιδιού, 2022). Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι τα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας αποτελούν ένα αρκετά διαδεδομένο πρόβλημα, του οποίου τα ποσοστά και οι αριθμοί δεν αντιστοιχούν στην πραγματικότητα, αποτυγχάνοντας έτσι να αποτυπώσουν το αληθινό μέγεθος του φαινομένου. Δεδομένης της δυσκολίας από την πλευρά των θυμάτων, που έχει η πορεία προς την αποκάλυψη, η ανυπαρξία ψυχολογικών συμπτωμάτων που σχετίζονται καθαρά με τη διάγνωση της σεξουαλικής βίας και σε πολλές περιπτώσεις η απουσία αποδεικτικών στοιχείων, έχει ως αποτέλεσμα η αναγνώριση ενός

μεγάλου αριθμού παραβιάσεων να γίνεται εξαιρετικά δύσκολη (Θεμελή, 2014).

Τα ευρήματα της μελέτης αναφορικά με την κακοποίηση φαίνεται να συμφωνούν με την έρευνα των Bassam et al. (2018), αλλά και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2020) θέτοντας τη σωματική κακοποίηση ως την πιο κοινή μορφή κακοποίησης. Τα στοιχεία αυτά έρχονται σε μερική συμφωνία με τα Πανελλαδικά Στατιστικά Στοιχεία 2022, σύμφωνα με τα οποία η παραμέληση είναι στην πρώτη θέση και ακολουθούν η σωματική τιμωρία, η συναισθηματική κακοποίηση, η οικονομική εκμετάλλευση και τέλος η σεξουαλική κακοποίηση (Το Χαμόγελο του Παιδιού, 2022).

Όσον αφορά την κλίμακα κατάθλιψης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την συνολική κλίμακα μέτρησης τραύματος και κακοποίησης, άρα όσο μεγαλύτερη είναι η κακοποίηση που έχει δεχθεί κάποιος, τόσο πιο μεγάλη είναι και η κατάθλιψή του. Αυτό επιβεβαιώνεται και από διεθνείς έρευνες (Fletcher, 2009; Heim et al., 2010). Μία ακόμα έρευνα συνοψίζει ότι η σωματική, η σεξουαλική κακοποίηση και η παραμέληση σχετίζονται με την κατάθλιψη (Jaschek et al., 2016). Από την παρούσα μελέτη φαίνεται ότι το 45,6% του πληθυσμού δεν αντιμετωπίζει συμπτώματα κατάθλιψης, το 20,1% βιώνει ελαφριά, το 17,2% μέτρια και το 17,0% σοβαρά. Σύμφωνα με την έρευνα των Basta et al. (2022) το 29% των συμμετεχόντων ηλικίας 15- 24 ετών από όλη την Ελλάδα ανέφερε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης. Οι Batra et al. (2021) μελετώντας βιβλιογραφικά έρευνες από 15 χώρες υποστηρίζουν ότι το κυρίαρχο ποσοστό κατάθλιψης σε φοιτητικό πληθυσμό είναι 31,2%. Υπολογίζοντας ότι η παρούσα μελέτη, όπως και οι έρευνες των Basta et al. (2022) και των Batra et al. (2021) έλαβαν χώρα την περίοδο της πανδημίας και έπειτα, μπορεί να ειπωθεί ότι τα ποσοστά που βρέθηκαν ενδέχεται να σχετίζονται με μία μακροπρόθεσμη ψυχική επιβάρυνση του πληθυσμού. Από το ερευνητικό κομμάτι της παρούσας μελέτης προκύπτουν αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στον γενικό νεανικό πληθυσμό, εύρημα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Σχετικά με την αυτοεκτίμηση, η συγκεκριμένη έρευνα ανέδειξε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της κακοποίησης στην παιδική ηλικία. Συγκεκριμένα, όσο πιο μεγάλη είναι η κακοποίηση που έχει δεχθεί κάποιος, τόσο πιο μειωμένη είναι η αυτοεκτίμησή του. Αντίστοιχες έρευνες που έχουν γίνει σε ανήλικο και ενήλικο πληθυσμό στην Τουρκία και την Αμερική επιβεβαιώνουν την αρνητική συσχέτιση της παιδικής κακοποίησης και της αυτοεκτίμησης, υποστηρίζοντας ότι βιώματα κακοποίησης –κυρίως συναισθηματικής- δύναται να καθορίσουν την αυτοεκτίμηση του ατόμου (Karakus, 2012; Stein et al., 2002). Στην παρούσα έρευνα η αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε επίσης με την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Συμμετέχοντες με υψηλότερο σκορ στην κλίμακα αυτοεκτίμησης φαίνεται να είχαν χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, αν κάποιος εξωτερικός παράγοντας προκαλέσει την αύξηση της αυτοεκτίμησης, αυτό μπορεί να συμβάλλει στη σημαντική μείωση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Η θετική αυτοεκτίμηση δρα ως σημαντικός προστατευτικός παράγοντας και επιπλέον δύναται να μειώσει σε μεγάλο βαθμό πολλά προβλήματα όπως κατάθλιψη, άγχος και στρες (Berber Celik & Odaci, 2019; Reid-Russell et al., 2021).

Περιορισμοί

Ένας περιορισμός της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσε το γεγονός ότι ο γυναικείος πληθυσμός ήταν μεγαλύτερος από τον ανδρικό. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που είχαν μεγαλώσει με τους βιολογικούς τους γονείς ήταν σημαντικά περισσότεροι από αυτούς που μεγάλωσαν με κάποια άλλη οικογένεια ανατροφής, επομένως θα ήταν σημαντικό να υπάρξει μεγαλύτερο δείγμα ατόμων που δεν μεγάλωσε με τους βιολογικούς τους γονείς. Επιπρόσθετα, ο κυπριακός πληθυσμός ήταν πολύ μικρός και συνεπώς θα ήταν σημαντικό να εξεταστεί ένα μεγαλύτερο δείγμα για να εξαχθούν σαφέστερα αποτελέσματα για τα δεδομένα της Κύπρου.

Περιορισμό της μελέτης αποτελεί ο αναδρομικός χαρακτήρας της μέτρησης των εμπειριών παιδικής κακοποίησης, οι οποίες αξιολογήθηκαν μέσω αυτό-αναφορών των συμμετεχόντων κατά τον χρόνο συλλογής των δεδομένων και δεν επιβεβαιώθηκαν από ανεξάρτητες πηγές. Η προσέγγιση αυτή ενδέχεται να επηρεάζεται από σφάλματα μνήμης ή υποκειμενικές ανακατασκευές των εμπειριών, περιορίζοντας την εσωτερική εγκυρότητα των σχετικών ευρημάτων. Τέλος, το δείγμα ευκολίας αποτελεί περιορισμό, καθώς προκύπτει από την άμεση διαθεσιμότητα των συμμετεχόντων. Αυτό οδηγεί σε περιορισμένη αντιπροσωπευτικότητα, αυξημένη μεροληψία και μειωμένη εξωτερική εγκυρότητα, καθώς τα ευρήματα δεν μπορούν να γενικευτούν αξιόπιστα στον ευρύτερο πληθυσμό.

Δυνατά σημεία

Η παρούσα ποσοτική έρευνα βασίζεται σε επαρκές δείγμα και χρησιμοποιεί αξιόπιστα και κατάλληλα εργαλεία συλλογής δεδομένων, διασφαλίζοντας την εγκυρότητα των μετρήσεων. Επιπρόσθετα, η πρωτοτυπία της έρευνας ενισχύεται από το γεγονός ότι στην Ελλάδα υπάρχουν περιορισμένα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την εμπειρία παιδικής κακοποίησης και τη συσχέτιση αυτής με ζητήματα ψυχικής υγείας. Η μελέτη συμβάλλει επομένως στην κάλυψη αυτού του κενού, προσφέροντας νέα και εμπειρικά τεκμηριωμένα ευρήματα στον ελληνικό χώρο, ενώ παράλληλα αναδεικνύεται και η ανάγκη περαιτέρω μελέτης σε μεγαλύτερο και αντιπροσωπευτικότερο δείγμα του πληθυσμού.

Συμπεράσματα

Οι εμπειρίες πρώιμου τραύματος και παιδικής κακοποίησης φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία και την αυτοεκτίμηση των νεαρών ενηλίκων. Η συγκεκριμένη μελέτη αναδεικνύει τη θετική συσχέτιση μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, ενώ παράλληλα προβάλλει την αρνητική συσχέτιση της παιδικής κακοποίησης και της αυτοεκτίμησης. Έτσι, γίνεται αντιληπτό ότι η αρχική ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται.

Ακόμα, από την έρευνα προκύπτει η αρνητική συσχέτιση της αυτοεκτίμησης και της κατάθλιψης. Το συγκεκριμένο εύρημα οδηγεί σε καλύτερη κατανόηση ορισμένων παραμέτρων των υπό μελέτη όρων. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την επιβλαβή φύση της παιδικής κακοποίησης, οι συνέπειες της οποίας δύνανται να εκτείνονται από την παιδική ηλικία έως και την ενήλικη ζωή. Ως εκ τούτου, αναδεικνύεται η ανάγκη για πολυεπίπεδη πρόληψη, καθώς η έρευνα παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε νέους ενήλικες, εύρημα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Κλείνοντας, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ότι η κακοποίηση παιδιών είναι ένα υφιστάμενο κοινωνικό πρόβλημα, οι επιπτώσεις του οποίου επεκτείνονται σε πολλούς τομείς της καθημερινότητας των ατόμων με εμπειρίες παιδικής κακοποίησης οπότε η έγκαιρη παρέμβαση και στοχευμένη θεραπευτική υποστήριξη των θυμάτων αποτελεί προτεραιότητα σε παρεμβάσεις εστιασμένες στο τραύμα.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Bassam, E., Touma Boulos, M., Rabbaa, L. K., & Gerbaka, B. (2018). Corporal punishment of children: Discipline or abuse? *Libyan Journal of Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/19932820.2018.1485456>
- Basta, M., Micheli, K., Koutra, K., Fountoulaki, M., Dafermos, V., Drakaki, M., Faloutsos, K., Soumaki, E., Anagnostopoulos D., Papadakis, N., Vgontzas, A. N. (2022). Depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults in Greece: Prevalence and associated factors. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, Article 100334. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100334>
- Batra, K., Sharma, M., Batra, R., Singh, T. P., & Schvaneveldt, N. (2021). Assessing the psychological impact of COVID-19 among college students: An evidence of 15 countries. *Healthcare*, 9 (2), 222. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020222>
- Baydemir, C., Açıkgöz, A., Derince, D., Kaya, Y., Ongun, E., & Kok, H. (2014). The effect of childhood trauma life on self-esteem in school of health students in a province of Western Turkey. *Life Science Journal*, 11(11), 749-158.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Berber Çelik, Ç., & Odacı, H. (2019). Does child abuse have an impact on self-esteem, depression, anxiety and stress conditions of individuals? *International Journal of Social Psychiatry*, 66(2), 171–178. <https://doi.org/10.1177/0020764019894618>
- Dhamayanti, M., Noviandhari, A., Masdiani, N., Pandia, V., & Sekarwana, N. (2020). The association of depression with child abuse among Indonesian adolescents. *BMC Pediatrics*, 20(1), Article 313. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02218-2>
- Downey, C., & Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), Article 100237. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237>
- Felson, R. B., & Zielinski, M. A. (1989). Children's Self-Esteem and Parental Support. *Journal of Marriage and the Family*, 51(3), 727-735. <https://doi.org/10.2307/352171>
- Ferguson, D. M., Horwood, L. J., & Wooward, L. J. (2000). The stability of child

abuse reports: a longitudinal study of the reporting behaviour of young adults. *Psychological Medicine*, 30(3), 529–544.
<https://doi.org/10.1017/S0033291799002111>

Fletcher, J. M. (2009). Childhood mistreatment and adolescent and young adult depression. *Social Science & Medicine*, 68(5), 799–806.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.12.005>

Galambos, N. L., Barker, E. T., & Krahn, H. J. (2006). Depression, self-esteem, and anger in emerging adulthood: Seven-year trajectories. *Developmental Psychology*, 42(2), 350–365. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.2.350>

Galanou, C., Galanakis, M., Alexopoulos, E., & Darviri, C. (2014). Rosenberg self-esteem scale Greek validation on student sample. *Psychology*, 5(8), 819-827.
<https://doi.org/10.4236/psych.2014.58093>

Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, J. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)

Gregorowski, C., & Seedat, S. (2013). Addressing childhood trauma in a developmental context. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 25(2), 105–118. <https://doi.org/10.2989/17280583.2013.795154>

Gross, A B., & Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive Behavior*, 18(3), 171-185.

Heim, C., Shugart, M., Craighead, W.E. & Nemeroff, C.B. (2010), Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Developmental Psychobiology*, 52(7), 671-690. <https://doi.org/10.1002/dev.20494>

Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102, Article 104361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>

Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>

- Islam, M. J., Broidy, L., Eriksson, L., Rahman, M., & Mazumder, N. (2022). Childhood maltreatment and decision-making autonomy in adulthood: The mediating roles of self-esteem and social support. *Child Abuse & Neglect*, 129, Article 105665. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105665>
- Jaschek, G., Carter-Pokras, O. D., He, X., Lee, S., & Canino, G. (2016). Association of child maltreatment and depressive symptoms among Puerto Rican youth. *Child Abuse & Neglect*, 58, 63–71. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.016>
- Karakuş, O. (2012). Relation between childhood abuse and self esteem in adolescence. *International Journal of Human Sciences*, 9(2), 753-763. <https://j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2348>
- Lamont Al. (2010). Effects of child abuse and neglect for adult survivors. National Child Protection Clearinghouse, Australian Institute of Family Studies.
- Maka, Z. & Kafetsios, K. (2006). Interpersonal Relationships, Emotions and Mental Health of Individuals in Therapeutic Programs. *Annals of the 10th European Conference on rehabilitation and drug policy*, 308-319.
- Murphy, S., McElroy, E., Elklit, A., Shevlin, M., & Christoffersen, M. (2020). Child maltreatment and psychiatric outcomes in early adulthood. *Child Abuse Review*, 29(4), 365-378. <https://doi.org/10.1002/car.2619>
- Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., & Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood. *Depression Research and Treatment*, 2015(1), Article 650804. <https://doi.org/10.1155/2015/650804>
- Paul, E. & Eckenrode, J. (2015). Childhood psychological maltreatment subtypes and adolescent depressive symptoms, *Child Abuse & Neglect*, 47, 38-47. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.018>
- Pereira, A., Santos, J. P., Sardinha, P., Cardoso, J., Ramos, C., & Almeida, T. (2021). The impact of childhood abuse on adult self-esteem and emotional regulation. *Annals of Medicine*, 53(1), S126-S126. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1896171>
- Radell, M. L., Abo Hamza, E. G., Daghustani, W. H., Perveen, A., & Moustafa, A. A. (2021). The impact of different types of abuse on depression. *Depression Research and Treatment*, 2021(1), Article 6654503. <https://doi.org/10.1155/2021/6654503>

Reid-Russell, A., Miller, A. B., Cvencek, D., Meltzoff, A. N., & McLaughlin, K. A. (2021). Lower implicit self-esteem as a pathway linking childhood abuse to depression and suicidal ideation. *Development and Psychopathology*, 34(4), 1272–1286.

Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17(3), 423–434. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.3.423>

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

Sachs-Ericsson, N., Gayman, M. D., Kendall-Tackett, K., Lloyd, D. A., Medley, A., Collins, N., Corsentino, E., & Sawyer, K. (2010). The long-term impact of childhood abuse on internalizing disorders among older adults: The moderating role of self-esteem. *Aging & Mental Health*, 14(4), 489–501. <https://doi.org/10.1080/13607860903191382>

Schuck, A.M., & Widom, C.S. (2001). Childhood victimization and alcohol symptoms in females: Causal inferences and hypothesized mediators. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1069–1092. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(01\)00257-5](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(01)00257-5)

Weber, A. D. (2001). *Influence of family environment on self-esteem and hostility* (Honors thesis, Southern Illinois University). https://opensiuc.lib.siu.edu/uhp_theses/253/

World Health Organization (2020). *Child Maltreatment Factsheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

World Health Organization (2025). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Αβραμικά, Μ., Λαφαζάνη, Π., & Στεφανούδη, Ε. (2013). Παιδική κακοποίηση και παρεμβάσεις. *Επιστημονικά Χρονικά*, 18(3), 146-151. http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p13-3-3.pdf

Αντωνοπούλου, Ζ., Τζιινιέρη-Κοκκώση, Μ., & Συνοδινού, Κ. (2016). Παιδικό τραύμα και επιδράσεις στην εμφάνιση άγχους κατά την ενήλικη ζωή. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2015(1), 203-208. <https://doi.org/10.12681/edusc.152>

Δημακοπούλου, Μ. (2022). Ανάπτυξη αυτοαντίληψης–αυτοεκτίμησης παιδιών με δυσκολίες μάθησης: Μία κριτική επισκόπηση των σύγχρονων ερευνητικών

δεδομένων. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 1(1), 91–103.
<https://doi.org/10.12681/edusc.4537>

Θεμελή Ο. (2014). Τα παιδιά καταθέτει. Τόπος.

Μάνος Ν. (1997). Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. University Studio Press.

Μπούρας, Γ., & Λαζαράτου, Ε. (2012). Η ανάδυση του τραύματος της πρώιμης παιδικής ηλικίας στην ψυχική συμπτωματολογία των ενηλίκων. Ψυχιατρική, 23 (1), 39-48. <https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/23.2-GR-2012-SUP-39.pdf>

Νικολαΐδης Γ., & Σταυριανάκη Μ. (Επιμ.). (2009). Βία στην οικογένεια τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική. Εκδόσεις ΚΨΜ

Ντώνιας, Σ., & Δεμερτζής, Ι. (1983). Στάθμιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με το Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck. Πρακτικά του 10ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νευρολογίας και Ψυχιατρικής, 1, 486–492.

Παπάνης, Ε. (2011). Η Αυτοεκτίμηση. Ι. Σιδέρης

Πήττα Δ., & Σταύρου Κ. (2016). Κατάθλιψη παιδιών & εφήβων ως αποτέλεσμα κακοποίησης & παραμέλησης από το γονεϊκό περιβάλλον. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2, 1243–1253. <https://doi.org/10.12681/edusc.365>

Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Μια συλλογή και παρουσίαση των ερωτηματολογίων, δοκιμασιών και καταλόγων καταγραφής χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο. Πεδίο.

Το Χαμόγελο του Παιδιού. (2022). Αναφορές σε Εισαγγελικές και Αστυνομικές Αρχές για Παιδιά Σε Κίνδυνο. Πανελλαδικά Στατιστικά Στοιχεία 2022. https://www.hamogelo.gr/media/uploads_file/2023/01/19/p1gn5moohu1uql4k41fjq1dc81tdt3b.pdf

Feldman R. (2011). Εξελικτική Ψυχολογία διά βίου ανάπτυξη (Η. Μπεζεβέγκης, Επιμ.) GUTENBERG

Χατζηφωτίου Σ. (2016). Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών. Τζιόλας.

Investigating the association of trauma and childhood abuse with self-esteem and depressive symptomatology in early adulthood

Tzimogianni Sofia Maria¹, Panagiotopoulos Christos²

¹ Social Worker, MSc

² Professor, Department of Social Sciences, University of Nicosia

ABSTRACT

The investigation on the effects that early trauma and childhood maltreatment have on the mental health of young adults is considered crucial, as the international literature indicates that experiences of abuse during childhood are associated with increased psychopathology and reduced self-perception in adulthood. However, relevant data on Greek and Cypriot young populations remain limited, highlighting the need for the conduct of the present study. The study examines the associations between early trauma, childhood maltreatment, self-esteem, and depressive symptomatology in a sample of 557 individuals aged 18–25 years from Greece and Cyprus. Trauma and maltreatment were assessed using the Childhood Abuse and Trauma Scale [CATS-38]. Depressive symptomatology was measured with the Beck Depression Inventory [BDI-I], and self-esteem was assessed using the Rosenberg Self-Esteem Scale [RSES-10]. The results indicated that childhood maltreatment was positively associated with depressive symptomatology ($\rho = .55, p < .001$) and negatively associated with self-esteem ($\rho = -.42, p < .001$). Furthermore, self-esteem demonstrated a statistically significant negative association with depressive symptomatology ($\rho = -.73, p < .001$). Finally, elevated levels of depressive symptomatology were observed in the general young adult population of the sample. The findings of the present study underscore the importance of early detection and intervention within the general young adult population, emphasizing the need for targeted prevention policies and initiatives aimed at strengthening youth mental health.

Key-words: Depressive Symptomatology, Self-Esteem, Childhood Trauma, Violence, Childhood Abuse

Correspondence: Tzimogianni Sofia Maria, sophietzim@gmail.com