



**Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών Υγείας**

Ιατρική Σχολή

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ, ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΠΙΠΕΔΟΥ**

**Ψαρέλη Κυριακή
Α.Μ. 20160625**

Επιβλέπων: Γερ. Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή: Μπενέτου Β., Αναπλ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
Χριστογιώργος Σ., Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ**

**ΑΘΗΝΑ,
Μάρτιος 2019**



**Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών Υγείας**

Ιατρική Σχολή

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ, ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΠΙΠΕΔΟΥ**

**Ψαρέλη Κυριακή
Α.Μ. 20160625**

Επιβλέπων: Γερ. Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή: Μπενέτου Β., Αναπλ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
Χριστογιώργος Σ., Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ**

**ΑΘΗΝΑ,
Μάρτιος 2019**

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη εξετάζει τη σχέση ανάμεσα στις οικονομικές δυσκολίες και την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων καθώς και το κατά πόσο η σχέση αυτή μπορεί να διαμεσολαβείται από την οικογενειακή λειτουργικότητα και την αυτοεκτίμηση τους. Στη βιβλιογραφία ανευρίσκονται μελέτες που υποστηρίζουν ότι οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη ενός οικογενειακού συστήματος και η αυτοεκτίμηση που διατηρούν τα παιδιά και οι έφηβοι είναι δυνατόν να αποτελέσουν προστατευτικούς παράγοντες έναντι της ψυχικής επιβάρυνσης με την οποία συσχετίζεται η οικονομική αποστέρηση. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 54 οικογένειες με παιδιά και εφήβους ηλικίας 9-17 ετών, οι οποίες λάμβαναν υπηρεσίες από τα Κέντρα Στήριξης Παιδιού και Οικογένειας των Παιδικών Χωριών SOS. Στους γονείς χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων, το Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης της Οικογένειας (FAD) και το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, ενώ στα παιδιά δόθηκαν η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg και το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει η αυτοεκτίμηση στη θωράκιση της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες, ενώ η οικογενειακή λειτουργικότητα δεν βρέθηκε να διαμεσολαβεί στη σχέση ανάμεσα στις οικονομικές δυσχέρειες και στα προβλήματα ψυχικής υγείας. Με βάση τα ευρήματα προτείνεται ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης που να χαρακτηρίζονται από μια συστημική οπτική, στοχεύοντας στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των παιδιών και των εφήβων που αντιμετωπίζουν οικονομικά ζητήματα, ώστε να προβλεφθεί ή να περιοριστεί η επικινδυνότητα για μετέπειτα εκδήλωση ψυχοπαθολογίας.

Λέξεις-κλειδιά: οικογενειακή λειτουργικότητα, αυτοεκτίμηση, ψυχική υγεία, οικονομική επιβάρυνση

Abstract

The main aim of the present study was to examine the behavioral and emotional problems of children and adolescents of low socio-economic status, in relation to their self-esteem and family functioning. A lot of studies claim that functional family relationships and self-esteem can protect children and adolescents at risk of economic deprivation. A sample of 54 children and adolescents aged 9-17 years was studied, who were getting support from the Social Centers of SOS Children's Villages. Family functioning was assessed by using the Family Assessment Device (General Functioning Scale), self-esteem by using the Rosenberg's Self-esteem Scale and mental health of children and adolescents by using the Strengths and Difficulties Questionnaire. Results support the protective function of self-esteem in children and adolescents facing socioeconomic disadvantage. The mediating role of family functioning was not supported by the results of the present study. The findings and the clinical implications of this study are discussed, especially in terms of implementation of preventive programs, aiming at reducing the mental health problems of children and adolescents, by reinforcing their self-esteem.

Key words: mental health problems, socioeconomic disadvantage, family functioning, self-esteem

Πρόλογος

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαιτέρως τα Παιδικά Χωριά SOS που μου έδωσαν τη δυνατότητα να αντλήσω το δείγμα μου από τις οικογένειες που εξυπηρετούνται στα Κέντρα Στήριξης Παιδιού και Οικογένειας σε Αθήνα, Πειραιά και Ηράκλειο Κρήτης, τους καθηγητές μου που μου παρείχαν εποπτεία κατά τη διεξαγωγή της έρευνας και κατά τη συγγραφή της διπλωματικής εργασίας καθώς και το Κοινοφελές Ίδρυμα Αλέξανδρος Σ. Ωνάσης για την υποτροφία μεταπτυχιακών σπουδών που μου παρείχε, η οποία μου έδωσε τη δυνατότητα να επιτύχω τους στόχους μου.

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract	4
Πρόλογος	5
Περιεχόμενα.....	6
Εισαγωγή	8
Οικονομική δυσπραγία	10
Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.....	10
Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις,	15
Επιπτώσεις στη σωματική υγεία.	16
Οικονομική δυσπραγία και οικογενειακό σύστημα.....	17
Εννοιολογικό πλαίσιο.	18
Οικογενειακές σχέσεις,	20
Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις,	22
Οικογένεια και προβλήματα ψυχικής υγείας.....	24
Τύποι γονέων.	24
Σχέση γονικού ζεύγους.	25
Εσωτερικευόμενα συμπτώματα.	26
Εξωτερικευόμενα συμπτώματα.....	29
Αυτοεκτίμηση	32
Εννοιολογικός προσδιορισμός.	32
Οικογενειακές σχέσεις και αυτοεκτίμηση	36
Οικογενειακές σχέσεις, αυτοεκτίμηση και ψυχική υγεία.....	41
Συναισθηματικές διαταραχές.	42
Προβλήματα συμπεριφοράς.....	45
Ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις/ερωτήματα	47
Μέθοδος.....	49
Συμμετέχοντες.....	49
Κριτήρια αποκλεισμού.....	49
Μέσα Συλλογής Δεδομένων	50
Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης της Οικογένειας (Mc Master Family Assessment Device).....	50
Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης του Rosenberg.....	51

Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Strength and Difficulties Questionnaire).....	52
Ερωτηματολόγιο Κοινωνικο-δημογραφικών Δεδομένων.....	53
Διαδικασία	53
Περιγραφή δομών.	55
Στατιστική ανάλυση.....	56
Αποτελέσματα.....	57
Περιγραφικά στοιχεία	57
Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων της μελέτης.....	66
Συσχέτιση των οικονομικών δυσκολιών με την ψυχική υγεία, την οικογενειακή λειτουργικότητα και την αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων.....	72
Η αυτοεκτίμηση ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στη σχέση οικονομικών δυσκολιών και ψυχικής υγείας	79
Η οικογενειακή λειτουργικότητα ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στη σχέση οικονομικών δυσκολιών και ψυχικής υγείας.....	81
Συζήτηση	82
Κύρια Ερευνητική Υπόθεση	82
Οικογενειακή λειτουργικότητα και προβλήματα ψυχικής υγείας.....	84
Αυτοεκτίμηση και προβλήματα ψυχικής υγείας.....	85
Οικονομικά στοιχεία.....	86
Ανεργία γονέα και ψυχική υγεία παιδιών-εφήβων.	86
Μείωση του οικογενειακού εισοδήματος και ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων.	87
Ανησυχία παιδιού-εφήβου για την εργασία του γονέα και ψυχική υγεία.	88
Υποστήριξη από κοινωνικό περίγυρο και ψυχική υγεία παιδιών-εφήβων.	88
Χρήματα για τα βασικά έξοδα (γονείς) και ψυχική υγεία παιδιών-εφήβων.	89
Χρήματα για βασικά έξοδα (παιδιά-έφηβοι) σε σχέση με αυτοεκτίμηση, οικογενειακή λειτουργικότητα και ψυχική υγεία.	90
Χρήματα για ψυχαγωγία (παιδιά-έφηβοι) σε σχέση με αυτοεκτίμηση και ψυχική υγεία.....	91
Περιορισμοί και πλεονεκτήματα της μελέτης.....	92
Συμπεράσματα και προτάσεις για περαιτέρω μελέτη	94
Βιβλιογραφία	98
Παράρτημα	121

Εισαγωγή

Η οικονομική ύφεση των τελευταίων ετών συνδέεται με σημαντικές αντιξοότητες των οικογενειών όπως οικονομική δυσφορία, μειωμένες επαγγελματικές ευκαιρίες για τους γονείς και περιορισμένες εκπαιδευτικές ευκαιρίες για τα υπόλοιπα μέλη (Conger, Conger, & Martin, 2010). Έχει διαπιστωθεί μια σημαντική σχέση ανάμεσα στην κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονέων και σε προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, τόσο εσωτερικευόμενου τύπου όσο και εξωτερικευόμενου (Aompe, 2009). Εν τούτοις, το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει εστιαστεί περισσότερο σε διαμεσολαβητικούς παράγοντες στην οικογένεια που φαίνεται να διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο ανάμεσα στην οικονομική δυσπραγία και στην εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας (Beiser, Hou, Hyman, & Tousignant, 2002). Η ποιότητα των σχέσεων ανάμεσα στα μέλη ενός οικογενειακού συστήματος διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για τη ψυχοσυναισθηματική τους ευεξία, καθώς έχει βρεθεί ότι η μειωμένη οικογενειακή συνοχή στην οικογένεια καταγωγής μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ψυχικής υγείας των απογόνων της στην ενήλικη τους ζωή (Somolewski & Amato, 2005). Επιπλέον, οι πρακτικές που χρησιμοποιούν οι γονείς προκειμένου να σχετισθούν με τα παιδιά τους επηρεάζουν τη ψυχική τους υγεία (Frye & Garber, 2005). Επομένως, γίνεται φανερό ότι το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο μιας οικογένειας επηρεάζει τις αμοιβαίες σχέσεις των μελών της και κατ' επέκταση τη μετέπειτα αναπτυξιακή τους πορεία. Παράλληλα, οι αλληλεπιδράσεις εντός του οικογενειακού πλαισίου ωθούν στην ανάπτυξη της αίσθησης του εαυτού, στο σχηματισμό δηλαδή της ταυτότητας ενός ατόμου και του πώς βιώνει τον εαυτό του (Rohany, Ahmad, Rozainee, & Shahrzad, 2011). Όταν οι γονείς εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα φροντίδας, συναισθηματικής στήριξης και χαμηλά επίπεδα απόρριψης, τα παιδιά και οι έφηβοι διαμορφώνουν μια θετική εικόνα εαυτού ενώ μειώνεται και η επικινδυνότητα για εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας (Kokkinos & Hatzinikolaou, 2011). Σε περίπτωση όμως που η οικογένεια

χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργικές σχέσεις, τα μέλη της αναπτύσσουν αρνητικά εσωτερικά νοητικά μοντέλα για τον εαυτό και τους σημαντικούς άλλους, γεγονός που αυξάνει την επικινδυνότητα για εκδήλωση συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών (Hankin, Kassel, & Abela, 2005). Παρακάτω θα αναλυθεί η κάθε μεταβλητή που προαναφέρθηκε ξεχωριστά αλλά και σε συνάρτηση με τις υπόλοιπες μεταβλητές που εξετάζονται στην παρούσα έρευνα.

Οικογενειακές σχέσεις, αυτοεκτίμηση και προβλήματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου

Οικονομική δυσπραγία

Η παγκόσμια οικονομική ύφεση που επικρατεί την τελευταία δεκαετία έχει προκαλέσει σημαντική πίεση στις οικογένειες, οδηγώντας σε οικονομική δυσφορία, σε περιορισμένες επαγγελματικές ευκαιρίες και σε μείωση των πηγών στήριξης που θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα μέλη μιας οικογένειας να επιτύχουν τους στόχους τους (Conger, et al., 2010). Όταν οι ερευνητές πραγματεύονται το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μιας οικογένειας, συμπεριλαμβάνουν συνήθως ένα εύρος επιμέρους συνιστωσών. Συγκεκριμένα, αναφέρονται στην οικονομική συνιστώσα, δηλαδή την ικανότητα εκπλήρωσης βασικών υλικών αναγκών, στην εκπαιδευτική, που αφορά στις ακαδημαϊκές φιλοδοξίες των γονέων για τα παιδιά τους, στη βοήθεια που τους παρέχουν στο να τις επιτύχουν αλλά και στο δικό τους εκπαιδευτικό υπόβαθρο, στην επαγγελματική, που σχετίζεται με την επαγγελματική σταδιοδρομία του γονέα και στην κοινωνική, που έχει άμεση συνάφεια με τη δικτύωση της οικογένειας με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Hoff, Laursen, & Tardif, 2002). Μια οικογένεια που στερείται ενός ικανοποιητικού μηνιαίου εισοδήματος είναι πολύ πιο πιθανό να αντιμετωπίζει ανεργία ή χαμηλής ποιότητας απασχόληση, κοινωνικό αποκλεισμό, περιορισμένη πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, να ζει σε γειτονιές με υψηλά ποσοστά εγκληματικότητας, τα παιδιά να πηγαίνουν σε υποβαθμισμένα σχολεία και να θρέφονται με χαμηλής ποιότητας και διατροφικής αξίας τρόφιμα (Yoshikawa, Aber, & Beardslee, 2012). Παρακάτω θα γίνει αναφορά στις δυσμενείς συνέπειες που μπορεί να επιφέρει η οικονομική αποστέρηση στην ψυχική αλλά και σωματική υγεία των οικογενειών.

Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Σε μια μεταανάλυση που πραγματεύεται τη σχέση ανάμεσα στην ανεργία και στην εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας φάνηκε πως η

αρνητική επίδραση της ανεργίας στην ψυχική υγεία παρέμεινε σταθερή για τρεις δεκαετίες διαπιστώνοντας πως είναι δύσκολο για τα άτομα να προσαρμοσθούν σε τόσο δυσμενείς συνθήκες. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι η δυσφορία των ατόμων αυξανόταν ανάλογα με τη διάρκεια της ανεργίας ενώ πιο αρνητικές επιπτώσεις στη ψυχική τους υγεία διαπιστώθηκαν σε λιγότερο αναπτυγμένες χώρες, σε χώρες με πιο άνιση κατανομή του εισοδήματος καθώς και σε χώρες με αδύναμο σύστημα επαγγελματικής προστασίας του πληθυσμού τους (Paul & Moser, 2009). Σε αναδρομική μελέτη των Moustერი, Daly, & Delaney (2018), βρέθηκε ότι σε άτομα που είχαν βιώσει παρατεταμένες περιόδους ανεργίας στο παρελθόν, ήταν πιο πιθανό να έχει επηρεαστεί αρνητικά η ικανοποίηση τους από τη ζωή καθώς και η ποιότητα ζωής τους, ενώ παράλληλα διαπιστώθηκαν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα τους, στην αίσθηση αυτονομίας τους και στη ψυχική τους ευεξία, τόσο την περίοδο που ήταν άνεργοι όσο και στη μετέπειτα ζωή τους, τονίζοντας έτσι τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της ανεργίας και της οικονομικής αντιξοότητας στη ψυχική υγεία των ατόμων. Η οικονομική ανέχεια συνιστά σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας, ενώ κυρίως έχει συνδεθεί με την εκδήλωση καταθλιπτικής διαταραχής. Φαίνεται πως ακόμη και αν ελεγχθούν τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία της οικογένειας καθώς και τυχόν προγενέστερα συμπτώματα κατάθλιψης, παραμένει μια ισχυρή σχέση ανάμεσα στην οικονομική δυσπραγία και στην κατάθλιψη, ιδιαίτερα όταν οι οικονομικές δυσκολίες είναι πρόσφατες και επίμονες (Butterworth, Rodgers, & Windsor, 2009). Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε την οικονομική κρίση στην Ευρώπη διαπιστώθηκε πως στις χώρες που επλήγησαν περισσότερο, ανάμεσα στις οποίες βρισκόταν και η Ελλάδα, οι δείκτες της κατάθλιψης αυξήθηκαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ παράλληλα φάνηκε ότι σε εκείνες τις χώρες που εμφάνιζαν τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας, τα άτομα που εργάζονταν σε επαγγέλματα μερικής απασχόλησης εμφάνιζαν τα υψηλότερα ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Buffel, Van de Velde,

& Bracke, 2015). Επιπλέον, σε έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα (Economou, Madianos, Peppou, Patelakis, & Stefanis, 2013), παρατηρήθηκε μια ραγδαία αύξηση της διάγνωσης της κατάθλιψης το 2011, γεγονός που συνδέθηκε με τις ακραία και αιφνίδια μεταβαλλόμενες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες εκείνης της περιόδου. Φάνηκε πως τα αυξημένα χρέη των πολιτών και η αδυναμία τους να καλύψουν τις βασικές καθημερινές τους ανάγκες αύξησαν την αίσθηση δυσφορίας, ενώ παράλληλα διαπιστώθηκε πως σε πιο ευάλωτη θέση βρίσκονταν τα άτομα νεαρότερης ηλικίας, κυρίως λόγω των αυξημένων ποσοστών ανεργίας, καθώς και τα άτομα που ήταν παντρεμένα και είχαν οικογένεια, πιθανόν λόγω των αυξημένων τους οικονομικών υποχρεώσεων. Παρόμοια ευρήματα διαπιστώθηκαν και σε συγχρονική μελέτη που έλαβε χώρα στη Σουηδία, όπου φάνηκε ότι οι οικονομικές αντιξοότητες, οι αρκετά απαιτητικές συνθήκες εργασίας, ο περιορισμένος έλεγχος και η ανασφάλεια αναφορικά με την επαγγελματική αποκατάσταση καθώς και η μειωμένη στήριξη από τον κοινωνικό περίγυρο συνδέονταν τόσο με συμπτώματα άγχους όσο και με συμπτώματα κατάθλιψης, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη για προληπτικές παρεμβάσεις (Molarius, Berglund, Eriksson, Eriksson, Lindén-Boström, Nordström, Persson, Sahlqvist, Starrin, & Ydreborg, 2009). Ο αρνητικός αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των ατόμων βρέθηκε και σε μελέτη των Gili, Roca, Basu, McKee, & Stuckler (2012), όπου διαπιστώθηκε ότι, συγκριτικά με την περίοδο πριν την οικονομική κρίση, κατά τη διάρκεια που οι άνθρωποι βίωναν τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης αυξήθηκαν ραγδαία τα ποσοστά ατόμων που έπασχαν από συναισθηματικές διαταραχές, αγχώδεις διαταραχές, σωματόμορφες διαταραχές καθώς και διαταραχές που αφορούν στην κατάχρηση ουσιών όπως το αλκοόλ, κυρίως σε οικογένειες που αντιμετώπιζαν ανεργία και δυσκολίες στην πληρωμή βασικών εξόδων.

Οι γονείς λοιπόν που βρίσκονται σε οικονομική ανέχεια παρατηρώντας τη μείωση του μηνιαίου οικονομικού εισοδήματος και την αύξηση της ανεργίας υποφέρουν από ένα

σύνολο συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας όπως αυξημένη θλίψη, άγχος, ψυχοσωματικές εκδηλώσεις καθώς και περιορισμό της ψυχικής τους ευεξίας και υπονόμηση της εικόνας εαυτού τους (Uutela, 2010). Στην ίδια μελέτη επισημάνθηκε ότι σε ορισμένες ανατολικές κυρίως χώρες οι οικονομικές δυσκολίες και οι δυσχέρειες στην εύρεση εργασίας συνδέθηκαν με αύξηση του ποσοστού αυτοκτονιών. Συνεπώς, οι μη ευνοϊκές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες μιας χώρας επηρεάζουν αρνητικά τη ψυχική ευεξία των ατόμων που την αποτελούν αυξάνοντας την πιθανότητα εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας. Ιδιαίτερα σε περιοχές που οι οικογένειες αισθάνονται ότι επικρατούν κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και ότι οι ίδιοι βρίσκονται σε δυσμενέστερη κατάσταση είναι πολύ πιο πιθανό για εκείνους να επιβαρυνθεί η ψυχική τους υγεία, συγκριτικά με οικογένειες που ζουν σε πιο κοινωνικοοικονομικά ισότιμες περιοχές (Hanandita & Tampubolon, 2014). Σε μελέτη των Madianos, Economou, Alexiou, & Stefanis (2011) διαπιστώθηκε πως οι οικογένειες που δεν είχαν τη δυνατότητα να διαχειριστούν οικονομικά τις συνθήκες ζωής τους αντιμετώπιζαν αυξημένη επικινδυνότητα εκδήλωσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Φαίνεται πως η δυσκολία τους να ικανοποιήσουν βασικές ανάγκες της οικογένειας, τους δημιουργούσε συναισθήματα ενοχής, απελπισίας και αβοηθητότητας, με αποτέλεσμα την εμφάνιση εσωτερικευμένου τύπου συμπτωμάτων. Παράλληλα, φαίνεται πως η φτώχεια παρουσιάζει αρνητικό αντίκτυπο στα παιδιά ακόμη και από την αρχή της ζωής τους. Σε μελέτη των Rijlaarsdam, Stevens, Van Der Ende, Hofman, Jaddoe, Mackenbach, Verhulst, & Tiemeier (2013), βρέθηκε ότι ακόμη κι από την ηλικία των τριών ετών η οικονομική αντιξοότητα συνδεόταν τόσο με εσωτερικευμένα όσο και με εξωτερικευμένα προβλήματα στα παιδιά, με αποτέλεσμα οι ερευνητές να καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η διαβίωση των παιδιών από μικρή ηλικία σε οικογένειες με σημαντικές οικονομικές δυσκολίες, συνιστά παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση συναισθηματικών δυσκολιών και προβλημάτων συμπεριφοράς. Διαπιστώνεται πως τα τρία πρώτα χρόνια ζωής ενός παιδιού συνιστούν μια ευαίσθητη

περίοδο για την ανάπτυξη του, επομένως η πρόωμη και παρατεταμένη έκθεση του σε αντίξοες συνθήκες διαβίωσης έχει συνδεθεί με αυξημένα επίπεδα προβλημάτων συμπεριφοράς στην εφηβεία και με παραβατικές συμπεριφορές στην ενήλικη ζωή, υπογραμμίζοντας έτσι τη συσσωρευτική και μακροχρόνια επίδραση της φτώχειας στην πορεία της ζωής του ατόμου (Mazza, Lambert, Zunzunegui, Tremblay, Boivin, & Côté, 2017). Η ανησυχία των παιδιών και των εφήβων για την πρόσφατη αλλά και μελλοντική οικονομική κατάσταση της οικογένειας συσχετίζεται με την ποιότητα ζωής τους καθώς και με την εκδήλωση εξωτερικευμένου τύπου συμπτωμάτων. Συγκριτικά με τα παιδιά και τους εφήβους που χαρακτηρίζονται από μια καλή οικονομική κατάσταση, εκείνα που αντιμετωπίζουν σημαντικές οικονομικές δυσκολίες είναι πιο πιθανό να διακατέχονται από μειωμένη ψυχική ευεξία, περιορισμένη αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και γενικότερα να υπονομεύεται η ψυχική τους υγεία (Shek, 2005). Επιπρόσθετα, παρατηρείται πως όσο πιο σταθερές είναι οι συνθήκες φτώχειας σε μια οικογένεια και δεν περιλαμβάνουν περιόδους βελτίωσης, τόσο περισσότερο επιβαρύνεται η ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, εκδηλώνοντας εσωτερικευόμενα και εξωτερικευόμενα συμπτώματα. Παράλληλα, οι μη μεταβαλλόμενες συνθήκες οικονομικής ανέχειας έχουν συνδεθεί με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, στοιχείο που επιβαρύνει περαιτέρω τη σχέση ανάμεσα στις οικονομικές δυσκολίες και την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας στους απογόνους τους (Comeau & Boyle, 2018). Σε πληθυσμιακή μελέτη μεγάλου εύρους βρέθηκε αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας και σε πολλαπλές διαστάσεις της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, με τα εξωτερικευόμενου τύπου συμπτώματα να είναι τα πιο συχνά (Amoné-P'Olak, Burger, Ormel, Huisman, Verhulst, & Oldehinkel, 2009). Επίσης, σε έρευνα των Ravens-Sieberer, Erhart, Gosch, Wille, & European KIDSCREEN Group (2008), βρέθηκε ότι η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, η περιορισμένη

κοινωνική στήριξη και τα προβλήματα ψυχικής υγείας των γονέων συνιστούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας σε εφήβους.

Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις της οικονομικής δυσπραγίας στη μετέπειτα εξέλιξη των παιδιών και των εφήβων διαφαίνεται σε προοπτική μελέτη, όπου βρέθηκε ότι οι επαναλαμβανόμενες εμπειρίες οικονομικής ανέχειας στην πρώιμη ζωή των παιδιών οδηγούν σε επιθετικές και παραβατικές συμπεριφορές καθώς και σε κατάχρηση ουσιών σε ηλικία 21 ετών (Najman, Clavarino, McGee, Bor, Williams, & Hayatbakhsh, 2010). Οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι η μεγάλη διάρκεια των οικονομικών δυσκολιών από τα πρώτα χρόνια ζωής έχει ως αποτέλεσμα τον κοινωνικό αποκλεισμό των παιδιών και των εφήβων, αφού δεν μοιράζονται κοινές πεποιθήσεις και αξίες με τη μέση αστική τάξη, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν στη μετέπειτα ζωή τους στην παραβατικότητα. Ακόμη και σε μεταγενέστερη προοπτική μελέτη παρατηρείται ότι τα άτομα που στην παιδική τους ηλικία αντιμετώπιζαν οικονομικές δυσχέρειες είναι πιθανό στη μετέπειτα εξελικτική τους πορεία να εμφανίσουν σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα στην ενήλικη τους ζωή να μειώνονται οι ευκαιρίες τους για κοινωνική ή/ και οικονομική ανέλιξη (Anderson, 2018). Ιδιαίτερα η αρχική μετάβαση μιας οικογένειας από μια καλή οικονομική κατάσταση σε μια κατάσταση οικονομικής ανέχειας συνιστά μια άκρως τραυματική συνθήκη που έχει συνδεθεί με επιβάρυνση της ψυχικής υγείας τόσο των παιδιών όσο και των φροντιστών τους καθώς και με δυσκολίες προσαρμογής στη νέα συνθήκη, ενισχύοντας έτσι το επιχείρημα της ύπαρξης μιας σχέσης αιτίου-αιτιατού ανάμεσα στην οικονομική δυσπραγία και στα προβλήματα ψυχικής υγείας (Wickham, Whitehead, Taylor-Robinson, & Barr, 2017). Τα παιδιά και οι έφηβοι χαμηλού κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου εκτίθενται σε αντίξοες κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που μπορεί να περιλαμβάνουν επικίνδυνες γειτονίες, υποβαθμισμένα σχολεία, χαοτικά σπίτια που επικρατεί συνωστισμός, θόρυβος και ακατάλληλες συνθήκες υγιεινής, στοιχεία που επηρεάζουν

αρνητικά τη μετέπειτα σωματική, γνωστική και συναισθηματική τους ανάπτυξη (Evans, 2004). Αυτή η εμπειρία της μειωμένης πρόσβασης σε υλικά αγαθά που βιώνουν τα παιδιά και οι έφηβοι οδηγεί σε υπονόμηση της ποιότητας ζωής τους καθώς και σε κοινωνικό αποκλεισμό. Αισθάνονται ανασφάλεια στα περιβάλλοντα που διαβιούν ενώ οι περιορισμοί που αντιμετωπίζουν σε χρήματα, επαρκείς χώρους και σε χρόνο υποβαθμίζουν τη δυνατότητα τους να δημιουργούν κοινωνικές επαφές, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τη διαμόρφωση της ταυτότητας τους καθώς και την αυτοεκτίμησή τους (Andresen & Meiland, 2017). Επιπλέον, οι συναισθηματικές δυσκολίες που συνιστούν επακόλουθο των οικονομικών αντιξοοτήτων στην πρώιμη ζωή οδηγούν σε περιορισμένη δέσμευση στην εκπαιδευτική διαδικασία στα μετέπειτα χρόνια, με αποτέλεσμα τη μειωμένη ακαδημαϊκή επιτυχία και τις περιορισμένες επαγγελματικές ευκαιρίες που με τη σειρά τους οδηγούν σε περαιτέρω μείωση του εισοδήματος και σε υποβάθμιση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου του ατόμου, δημιουργώντας κατά αυτόν τον τρόπο έναν φαύλο κύκλο (Egan, Daly, & Delaney, 2016).

Επιπτώσεις στη σωματική υγεία. Εκτός βέβαια από τον αντίκτυπο της οικονομικής ανέχειας στη ψυχική υγεία των οικογενειών έχει βρεθεί και άμεση συσχέτιση με τη σωματική τους υγεία. Συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα που έχουν ζήσει την παιδική τους ηλικία σε μια οικογένεια με σοβαρές οικονομικές δυσκολίες βρίσκονται σε αυξημένη επικινδυνότητα στη μετέπειτα ζωή τους να εκδηλώσουν προβλήματα υγείας όπως καρδιαγγειακές διαταραχές και διαβήτη Τύπου II (Raphael, 2011). Επιπρόσθετα, στην παραπάνω έρευνα αναφέρεται ότι όσο πιο μεγάλη η διάρκεια της υλικής και κοινωνικής αποστέρησης, τόσο πιο πιθανό είναι να αναπτυχθούν αντίξοες επιπτώσεις σε τομείς όπως η υγεία, οι γνωστικές δεξιότητες των παιδιών, η σχολική τους ετοιμότητα και η κοινωνική τους επάρκεια. Σε έρευνα που μελετούσε εφήβους που αντιμετώπιζαν οικονομικές δυσκολίες βρέθηκε ότι όσο πιο επίμονη και συσσωρευτική ήταν κατά τη διάρκεια της ζωής τους η

οικονομική αντιξοότητα που βίωναν, τόσο πιο πιθανό ήταν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος και προβλημάτων στη σωματική τους υγεία, ιδιαίτερα όταν είχαν εκτεθεί στην οικονομική ανέχεια από τα πρώιμα χρόνια ζωής τους που συνιστούσαν μια ευαίσθητη περίοδο για την ανάπτυξη τους (Green, Stritzel, Smith, Popham, & Crosnoe, 2018). Επιπλέον, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε το κατά πόσο η οικονομική ανέχεια παρουσιάζει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της διατροφής των παιδιών και των εφήβων, διαπιστώθηκε πως οι οικογένειες με χαμηλό εισόδημα δεν είχαν τη δυνατότητα να παρέχουν μια υγιεινή διατροφή στους απογόνους τους, με αποτέλεσμα να μη λαμβάνουν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που τους εξασφαλίζουν μια ποιοτική σωματική, διανοητική όπως και ψυχική υγεία (Renzaho, Kumanyika, & Tucker, 2010). Επομένως, γίνεται εμφανές ότι η οικονομική δυσπραγία παρουσιάζει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία τόσο των γονέων όσο και των παιδιών και των εφήβων. Στην επόμενη ενότητα θα αναφερθούμε στον αντίκτυπο των οικονομικών δυσκολιών στη λειτουργία της οικογένειας και στις σχέσεις ανάμεσα στα μέλη του οικογενειακού συστήματος.

Οικονομική δυσπραγία και οικογενειακό σύστημα

Το οικογενειακό σύστημα επηρεάζει ουσιαστικά κάθε πτυχή της προσωπικής ανάπτυξης και της ψυχικής υγείας ενός ατόμου, ενώ λειτουργεί κυρίως σαν ένα πολυεπίπεδο κοινωνικό σύστημα με αλληλεξαρτώμενες σχέσεις, παρά σαν ένα άθροισμα μελών που λειτουργούν ανεξάρτητα (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Regalia, & Scabini, 2011). Το οικογενειακό πλαίσιο, στο οποίο θα γεννηθεί και θα αναπτυχθεί ένα παιδί, θεωρείται ένας από τους πιο ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες αναφορικά με τη μετέπειτα εξελικτική του πορεία σε τομείς όπως η υγεία του, η ακαδημαϊκή του επιτυχία καθώς και οι κοινωνικές του επαφές (Uhlenberg & Mueller, 2003). Κατά συνέπεια, έχει υποστηριχθεί ότι το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο μιας οικογένειας επηρεάζει τις αμοιβαίες σχέσεις ανάμεσα στα μέλη καθώς και τη μετέπειτα ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη των απογόνων της (Conger,

et al., 2010). Το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει εστιαστεί περισσότερο σε διαμεσολαβητικούς παράγοντες στην οικογένεια που φαίνεται να διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο ανάμεσα στην οικονομική δυσπραγία και στην εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας όπως η ψυχική υγεία του γονέα, η λειτουργικότητα της οικογένειας, οι γονικές πρακτικές και οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη (Beiser, et al., 2002). Παρακάτω θα αναλυθούν περαιτέρω τα θεωρητικά μοντέλα που διασαφηνίζουν το ρόλο των προαναφερθεισών διαμεσολαβητικών μεταβλητών.

Εννοιολογικό πλαίσιο. Στη βιβλιογραφία έχουν υιοθετηθεί ορισμένα θεωρητικά μοντέλα, προκειμένου να γίνει κατανοητή η σχέση ανάμεσα στην οικονομική δυσπραγία και στην επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων μέσω των οικογενειακών μεταβλητών που διαμεσολαβούν. Το μοντέλο του οικογενειακού στρες (Family Stress Model) υποστηρίζει ότι η οικονομική πίεση που βιώνουν οι γονείς, τους προκαλεί ψυχολογική δυσφορία, με αποτέλεσμα να υπονομεύονται οι σχέσεις του ζευγαριού καθώς και η σχέση των γονέων με τα παιδιά, γεγονός που συντελεί στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας (Conger, Ge, Elder, Lorenz, & Simons, 1994). Οι γονείς που βιώνουν περισσότερο οικονομικό στρες είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν μεθόδους όπως ο αυστηρός γονικός έλεγχος ή η ασυνεπής πειθαρχία, με αποτέλεσμα να υπονομεύεται η οικογενειακή συνοχή και να αυξάνεται η επικινδυνότητα για εκδήλωση συμπτωμάτων τόσο εσωτερικευόμενων όσο και εξωτερικευόμενων διαταραχών (Behnke, MacDermid, Coltrane, Parke, Duffy, & Widaman, 2008). Μια δεύτερη εννοιολογική προσέγγιση αφορά στο μοντέλο οικογενειακής επιλογής (Family Selection Model), το οποίο ισχυρίζεται ότι συγκεκριμένα προδιαθεσιακά χαρακτηριστικά των γονέων διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη μετέπειτα κοινωνικοοικονομική κατάσταση τόσο των ίδιων όσο και των απογόνων τους αλλά και στη ψυχοσυναισθηματική τους εξέλιξη (Rijlaarsdam, et al., 2013). Αναλογιζόμενοι τις δυο παραπάνω εννοιολογικές προσεγγίσεις, διαπιστώνουμε ότι από τη μια το μοντέλο του

οικογενειακού στρες αποδίδει περιορισμένη έμφαση στο ρόλο των ανθρώπινων ιδιοσυγκρασιακών χαρακτηριστικών και των ατομικών διαφορών, ενώ από την άλλη το μοντέλο οικογενειακής επιλογής ελαχιστοποιεί το ρόλο των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών όπως για παράδειγμα η οικονομική κρίση (Martin, Conger, Schofield, Dogan, Widaman, Donnellan, & Neppl, 2010). Κατά συνέπεια, έχει διαμορφωθεί από ορισμένους ερευνητές το αλληλεπιδραστικό μοντέλο, το οποίο ενσωματώνει και τις δύο παραπάνω προσεγγίσεις, κατορθώνοντας να συλλάβει την πολυπλοκότητα της σχέσης μεταξύ κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου και προβλημάτων ψυχικής υγείας σε διαγενεακό επίπεδο. Το αλληλεπιδραστικό μοντέλο υποδεικνύει ότι υπάρχει μια δυναμική αλληλεπίδραση ανάμεσα στα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά των γονέων (γνωστικές δεξιότητες, κοινωνική επάρκεια, φιλοδοξία κ.ά.) και στις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, η οποία καθορίζει τη μετέπειτα λειτουργικότητα τους ως σύζυγοι και ως γονείς καθώς και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη των απογόνων τους (Conger & Donnellan, 2007). Τέλος, στη βιβλιογραφία γίνεται αναφορά και στο μοντέλο οικογενειακής επένδυσης (Family Investment Model), το οποίο υποστηρίζει ότι σε οικογένειες με υψηλά εισοδήματα είναι πιο πιθανό τα μέλη να έχουν περισσότερες εκπαιδευτικές, κοινωνικές ή πολιτιστικές ευκαιρίες, οι γονείς είναι πιο πιθανό να εμπλέκονται στη μάθηση των παιδιών τους και να δείχνουν πιο έκδηλα το ενδιαφέρον τους και το φυσικό περιβάλλον του σπιτιού στο οποίο ζουν τα παιδιά να είναι πιο ευνοϊκό. Κατά συνέπεια, φαίνεται με βάση το παραπάνω μοντέλο ότι το υψηλότερο εισόδημα της οικογένειας και «οι επενδύσεις» που κάνουν οι γονείς στα παιδιά τους παρέχουν ένα ευεργετικό όφελος στη μετέπειτα οικονομική και κοινωνικοσυναισθηματική τους πορεία (Conger & Conger, 2008). Στην επόμενη υποενότητα θα αποτυπωθεί η συσχέτιση των οικονομικών δυσκολιών με τις σχέσεις που διαμορφώνονται στο οικογενειακό σύστημα.

Οικογενειακές σχέσεις. Επιχειρώντας, λοιπόν, να συνδεθεί το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο με τις σχέσεις στο οικογενειακό σύστημα διαπιστώνεται πως οι οικονομικές δυσκολίες μιας οικογένειας, που μπορεί να αφορούν στο χαμηλό εισόδημα, τα υψηλά χρέη, την ανεργία, τις οικονομικές περικοπές και την αδυναμία πληρωμής βασικών λογαριασμών, δημιουργούν στους γονείς στρες καθώς και αίσθημα απογοήτευσης με την οικονομική τους κατάσταση. Το πώς αντιλαμβάνονται οι γονείς τις οικονομικές δυσκολίες και το πόσο επηρεάζεται η ψυχική τους υγεία από αυτές συνδέεται με τις σχέσεις και τα δυναμικά που θα διαμορφωθούν στην οικογένεια, παρά οι ίδιες οι οικονομικές δυσκολίες (Barnett, 2008). Η επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας επηρεάζει αρνητικά όλες τις σχέσεις ανάμεσα στα μέλη του οικογενειακού πλαισίου, γεγονός που προδιαθέτει παιδιά και εφήβους να βιώνουν ψυχολογική δυσφορία (Somolewski & Amato, 2005). Φαίνεται πως όσο περισσότεροι παράγοντες κινδύνου συσσωρεύονται σε ένα πλαίσιο και όσο πιο πολύπλοκα συνδυάζονται μεταξύ τους, τόσο πιο πιθανό είναι τα άτομα σε αυτό το πλαίσιο να βιώνουν μειωμένη ικανοποίηση από τις σχέσεις τους με τα υπόλοιπα μέλη που το απαρτίζουν (Rauer, Karney, Garvan, & Hou, 2008). Η πιο σημαντική πτυχή του οικογενειακού συστήματος που έχει παρατηρηθεί ότι επηρεάζεται αρνητικά από τις κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες είναι η σχέση του γονέα με το παιδί, η οποία υπονομεύεται, εφόσον ο γονέας δεν αισθάνεται ικανός να ανταποκριθεί στις αναπτυξιακές του ανάγκες (Chamberland, Lacharité, Clément, & Lessard, 2015). Ειδικότερα, έχει διαπιστωθεί ότι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο της οικογένειας δημιουργεί υψηλά επίπεδα στρες στους γονείς, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν χαμηλότερης ποιότητας γονικές πρακτικές (Emmen, Malda, Mesman, van IJzendoorn, Prevoe, & Yenziad, 2013). Σε μελέτη των Ponnet, Wouters, Goedemé, & Mortelmans (2012) βρέθηκε ότι το στρες που βίωναν οι πατεράδες για τη δυσμενή οικονομική κατάσταση της οικογένειας παρουσίαζε άμεσο αρνητικό αντίκτυπο στις γονικές τους δεξιότητες, ενώ οι συγγραφείς διαπιστώνουν ότι τελικά το στρες των γονέων για τα

οικονομικά συνδέεται τόσο άμεσα όσο και έμμεσα με τις συγκρούσεις που λαμβάνουν χώρα ανάμεσα στα μέλη του οικογενειακού πλαισίου, επισημαίνοντας πόσο σημαντικό είναι σε μελλοντικές μελέτες που σχετίζονται με το στρες στην οικογένεια λόγω των οικονομικών δυσκολιών να συμπεριλαμβάνονται οι οπτικές όλων των μελών που την αποτελούν.

Παράλληλα, έχει βρεθεί ότι η οικονομική αποστέρηση συνδέεται αρνητικά με την εκδήλωση ζεστασιάς και φροντίδας από τις μητέρες ενώ αντιθέτως η γονική εμπλοκή έχει θεωρηθεί προστατευτικός παράγοντας για τη συναισθηματική ευεξία των παιδιών που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσχέρειες (Kiernan & Huerta, 2008). Επιπρόσθετα, οι γονείς παύουν να έχουν την εποπτεία στις δραστηριότητες των παιδιών τους, ενώ χρησιμοποιούν πιο αυταρχικούς και ασυνεπείς τρόπους επιβολής της πειθαρχίας, στοιχείο που επιβαρύνει τόσο τις μεταξύ τους σχέσεις όσο και τη μετέπειτα αναπτυξιακή τους πορεία και τη διαμόρφωση της προσωπικότητας τους (Ahmed, 2005). Συγκριτικά με τους γονείς που δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσχέρειες, οι οικονομικά επιβαρυνόμενοι γονείς είναι πιο πιθανό να ασκούν σωματική βία και λιγότερο πιθανό να ενδιαφέρονται να μάθουν τις επιθυμίες των παιδιών τους και να τα επιβραβεύουν για τα επιτεύγματα τους (Magnuson & Duncan, 2002).

Παράλληλα, λόγω των οικονομικών δυσκολιών επιβαρύνεται και η σχέση του γονεϊκού ζεύγους, καθώς παρατηρείται περισσότερη επιθετικότητα στις αλληλεπιδράσεις τους και περιορισμένη παροχή συζυγικής φροντίδας και υποστήριξης, με αποτέλεσμα βέβαια να υπονομεύεται και η ποιότητα της γονικής φροντίδας (Leinonen, Solantaus, & Punamaki, 2002). Επιπλέον, οι οικονομικές δυσκολίες ενέχουν και ζητήματα όπως οι συχνές μετακινήσεις και αλλαγές στις ζωές των παιδιών και των εφήβων που οδηγούν στην έλλειψη σταθερότητας και στην επιβάρυνση της σχέσης τους με τους σημαντικούς άλλους, στοιχεία που τελικά υποβαθμίζουν την ψυχική τους υγεία (Adam & Chase-Lansdale, 2002).

Ειδικότερα, σε έρευνα των Conger, Conger, Matthews, & Elder Jr (1999), που μελετήθηκαν έφηβοι οικογενειών που αντιμετώπιζαν οικονομικά προβλήματα, διαπιστώθηκε ότι δεν ήταν

οι μειωμένες οικονομικές απολαβές καθαυτές που δημιουργούσαν ψυχική δυσφορία στους εφήβους αλλά το γεγονός ότι αντιλαμβάνονταν την ενότητα της οικογένειας να απειλείται και ότι οι ίδιοι δεν έχουν τη δυνατότητα να το αποτρέψουν. Παράλληλα, η διαβίωση τους σε κοινότητες που χαρακτηρίζονται από βία και εγκληματικότητα έχει συνδεθεί και με ένα οικογενειακό περιβάλλον με υψηλότερα επίπεδα συγκρούσεων και με περιορισμένη συνοχή και συναισθηματική υποστήριξη ανάμεσα στα μέλη, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ικανότητα τους για αυτορρύθμιση και συμπεριφορικό αυτοέλεγχο και να εκδηλώνουν προβλήματα συμπεριφοράς (Goeke-Morey, Taylor, Merrilees, Cummings, Cairns, & Shirlow, 2013). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς βιώνουν ψυχική δυσφορία όχι μόνο όταν δυσκολεύονται να εκπληρώσουν τις βασικές ανάγκες των παιδιών τους αλλά και όταν δεν είναι σε θέση να ικανοποιήσουν και κάποιες συμπληρωματικές τους ανάγκες, όπως για παράδειγμα εκδρομές, με αποτέλεσμα να βιώνουν τον εαυτό τους ως μη επαρκή φροντιστή (Mistry, Lowe, Benner, & Chien, 2008).

Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Ένα εξίσου βασικό ζήτημα αποτελεί και η διαγενεακή μετάδοση των κοινωνικοοικονομικών δυσκολιών, αφού έχει διαπιστωθεί ότι συχνά το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, η οικογενειακή δομή και η γονική φροντίδα της μιας γενιάς μεταβιβάζεται και επηρεάζει την επόμενη, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη σχεδιασμού προοπτικών μελετών και εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης (McMunn, Nazroo, Marmot, Boreham, & Goodman, 2001). Το παραπάνω επιχείρημα βασίζεται στο μοντέλο οικογενειακής επένδυσης (Family Investment Model), το οποίο προαναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, αφού διαπιστώνεται ότι το κοινωνικό και οικονομικό κεφάλαιο που επενδύει η πρώτη γενιά (πχ. υλικά αγαθά, εκπαίδευση, δραστηριότητες, ιατρική περίθαλψη κ.α.) συνδέεται με τη μετέπειτα κοινωνικοοικονομική πορεία αλλά και με τη ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη της δεύτερης γενιάς (Yeung, Linver, & Brooks-Gunn, 2002). Τέλος, οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν οικονομική ανέχεια μπορεί να βιώνουν

ανασφάλεια ακόμη και για βασικές τους ανάγκες όπως το φαγητό, με αποτέλεσμα να υπονομεύονται τομείς όπως η οικογενειακή λειτουργικότητα, η ψυχική ευεξία, οι γνωστικές και ακαδημαϊκές επιδόσεις των μελών και η σωματική τους υγεία, εκδηλώνοντας μετέπειτα συμπτώματα εσωτερικευμένου και εξωτερικευμένου τύπου διαταραχών (Slopen, Fitzmaurice, Williams, & Gilman, 2010). Επομένως, διαπιστώνουμε ότι οι οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου αντιμετωπίζουν ένα πλήθος συσσωρευμένων παραγόντων επικινδυνότητας, οι οποίοι απειλούν τη λειτουργικότητα και συνοχή του οικογενειακού συστήματος καθώς και την ψυχική υγεία των μελών που το αποτελούν (Klein & Forehand, 2000). Κατά συνέπεια, έχει επισημανθεί στη βιβλιογραφία ότι είναι απαραίτητο να σχεδιάζονται και να εφαρμόζονται παρεμβάσεις που θα στοχεύουν στο οικογενειακό πλαίσιο και στο πώς αυτό λειτουργεί. Συγκεκριμένα, σε πρόσφατη μελέτη έχει επισημανθεί ότι οι γονείς που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες θα ήταν ωφέλιμο να εμπλέκονται σε παρεμβάσεις βελτίωσης των γονικών τους δεξιοτήτων, της επικοινωνίας τους με τα παιδιά τους και της παροχής κατάλληλης φροντίδας, ώστε να αισθάνονται επαρκείς στο ρόλο τους (Rodriguez, Nichols, Jadvani, Emerson, & Donenberg, 2015). Επιπλέον, σε έρευνα των McConnell, Breitzkreuz, & Savage (2010) βρέθηκε ότι η ενδυνάμωση των δεσμών του γονέα με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και η αντίληψη ότι λαμβάνει κοινωνικής υποστήριξης περιορίζει το στρες που του δημιουργούν οι οικονομικές δυσκολίες, με αποτέλεσμα να βελτιώνονται οι σχέσεις του με τα παιδιά του και να προάγεται η ψυχική τους ανθεκτικότητα. Όπως θα φανεί παρακάτω, οι δυσλειτουργικές σχέσεις μέσα στο οικογενειακό σύστημα πλήττουν σημαντικά τη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, συνεπώς, αφού όπως φάνηκε παραπάνω το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο επιβαρύνει την οικογενειακή λειτουργικότητα, θεωρείται απαραίτητη η εφαρμογή προγραμμάτων στήριξης αυτών των οικογενειών.

Οικογένεια και προβλήματα ψυχικής υγείας

Στη βιβλιογραφία έχει επισημανθεί ιδιαίτερα η αμοιβαιότητα στη σχέση γονέα-παιδιού, με τρόπο που τα χαρακτηριστικά του γονέα και οι πρακτικές που χρησιμοποιεί επηρεάζουν το συναισθηματικό κλίμα στην οικογένεια καθώς και τα χαρακτηριστικά του παιδιού, τα οποία με τη σειρά τους προκαλούν αλλαγές σε όλο το οικογενειακό σύστημα (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007). Με βάση τη θεωρία των συστημάτων, η εξελικτική πορεία ενός παιδιού μπορεί να γίνει κατανοητή μόνο εάν λάβουμε υπόψη το οικογενειακό πλαίσιο που το περιβάλλει. Τα υποσυστήματα μιας οικογένειας, όπως είναι οι γονείς και το παιδί ή οι δύο σύζυγοι, είναι αλληλεξαρτώμενα και δεν μπορούν να νοηθούν το ένα ξεχωριστά από το άλλο (Grych, Raynor, & Fosco, 2004). Προκειμένου να χαρακτηριστεί μια οικογένεια λειτουργική, συνήθως εξετάζονται μεταβλητές όπως η συνοχή της, η ποιότητα του εκφραζόμενου συναισθήματος, οι αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα μέλη, οι συγκρούσεις που μπορεί να λάβουν χώρα καθώς και οι σχέσεις της με το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο (Armstrong, Birnie-Lefcovitch, & Ungar, 2005). Στη συνέχεια, θα διασαφηνιστεί ποιες από τις πρακτικές που χρησιμοποιούν οι γονείς παρουσιάζουν αποτελεσματικότητα ως προς την ψυχική υγεία και τη λειτουργικότητα των παιδιών και των εφήβων και ποιες όχι.

Τύποι γονέων. Προκειμένου να διασαφηνισθούν οι κατάλληλοι τρόποι αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον γονέα και στο παιδί, ώστε να ευοδώνεται η ψυχική υγεία του τελευταίου, έχουν επισημανθεί στη βιβλιογραφία ορισμένοι τύποι γονέων. Με βάση την ταξινόμηση της Baumrind (1991) από αυτές τις δυο διαστάσεις που η ίδια ορίζει ως απαιτήσεις των γονέων (demandingness) και ανταπόκριση (responsiveness), προκύπτουν τέσσερα γονικά σχήματα ανταπόκρισης στον γονικό ρόλο (parental styles), οι αυταρχικοί γονείς που παρουσιάζουν υψηλές απαιτήσεις και χαμηλή ανταπόκριση, οι παραχωρητικοί με υψηλή ανταπόκριση και χαμηλές απαιτήσεις, οι διαλεκτικοί που εμφανίζουν υψηλές απαιτήσεις και υψηλή ανταπόκριση και οι αδιάφοροι που χαρακτηρίζονται από χαμηλές

απαιτήσεις και χαμηλή ανταπόκριση. Οι αυταρχικοί γονείς είναι πιο πιθανό να καταφύγουν σε τιμωρητικούς τρόπους άσκησης της πειθαρχίας ενώ δε δίνουν στα παιδιά τους τη δυνατότητα να διαπραγματευτούν, σε αντίθεση με τους διαλεκτικούς γονείς που θέτουν ξεκάθαρα όρια, τα οποία συναποφασίζουν με τα παιδιά τους (Milevsky, Schlechter, Netter & Keehn, 2007). Μια σημαντική διαφορά αυτών των δύο τύπων γονέα είναι ότι κατά τη θέσπιση ορίων και κανόνων οι διαλεκτικοί γονείς θα εστιάσουν σε μια μη αποδεκτή συμπεριφορά του παιδιού, ενώ οι αυταρχικοί γονείς θα ερμηνεύσουν μια συμπεριφορά του παιδιού σαν αποτυχία για το ίδιο και για την αξία του (Heaven & Ciarrochi, 2008). Οι παραχωρητικοί γονείς χαρακτηρίζονται ως υποστηρικτικοί και φροντιστικοί, δεν θέτουν όμως κανόνες ούτε διαφαίνεται κάποια δομή στον τρόπο που ασκούν τον γονικό τους ρόλο (οργάνωση και συνεπή όρια), με αποτέλεσμα τα παιδιά να μην αισθάνονται ασφάλεια ή ότι οι γονείς τους νοιάζονται για εκείνα (DeHart et al., 2006). Τα παιδιά με αδιάφορους γονείς φαίνεται να είναι τα πιο επιβαρυνμένα, καθώς τείνουν να δημιουργούν μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τους άλλους, παρουσιάζουν δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και είναι επιρρεπή σε καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία (Otani, Suzuki, Matsumoto, Enokido & Shirata, 2016). Επομένως, οι περισσότερες έρευνες καταλήγουν στο ότι τα παιδιά διαλεκτικού τύπου γονέων διακρίνονται από αναπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες, υψηλά επίπεδα ψυχικής ευεξίας και χαμηλά επίπεδα εμπλοκής σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές όπως η χρήση ουσιών (Bornstein & Bornstein, 2007).

Σχέση γονικού ζεύγους. Ένα άλλο βασικό υποσύστημα σε μια οικογένεια που έχει βρεθεί να επηρεάζει την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων είναι αυτό των δύο γονέων. Σε συστηματική ανασκόπηση που συμπεριέλαβε συγχρονικές, διαχρονικές και παρεμβατικές μελέτες (Restifo & Bogels, 2009), διαπιστώθηκε ότι οι συζυγικές συγκρούσεις δημιουργούν δυσφορία σε παιδιά και εφήβους και αυξάνουν τον κίνδυνο για μεταγενέστερη εκδήλωση εσωτερικευόμενων και εξωτερικευόμενων διαταραχών. Ειδικότερα, αναφέρεται

ότι οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν κατά τη σύγκρουση διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, με την εχθρικότητα, το θυμό και την απόσυρση να συνδέονται με αρνητικές επιπτώσεις για τα παιδιά, εν αντιθέσει με στρατηγικές όπως η ήρεμη συζήτηση, το χιούμορ και η αποτελεσματική επίλυση του προβλήματος. Όταν το παιδί είναι παρόν στη διευθέτηση της σύγκρουσης ή όταν του δίνονται οι απαραίτητες εξηγήσεις από τους γονείς με βάση το αναπτυξιακό του στάδιο, το αρνητικό αντίκτυπο στη ψυχική του υγεία από την ενδογονεϊκή σύγκρουση τείνει να περιορίζεται. Παράλληλα, ως προστατευτικός παράγοντας και για την ομαλή λειτουργικότητα της οικογένειας και για την εξασφάλιση της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων έχει θεωρηθεί η κοινή στάση που διατηρούν οι δύο γονείς απέναντι στο παιδί και η αλληλοϋποστήριξη τους (Bogels & Brechman-Toussaint, 2006). Είναι πολύ σημαντικό ο κάθε γονέας να εκδηλώνει συμπεριφορές στο παιδί που ενισχύουν και υποστηρίζουν τον άλλο γονέα, είτε ο ίδιος είναι παρών είτε όχι και να ενισχύει τη συναισθηματική συνδιαλλαγή του άλλου γονέα με το παιδί, κάνοντας σχόλια που ευοδώνουν την νοητική αναπαράσταση που διατηρεί το παιδί για εκείνον. Επομένως, συμπεραίνεται από τα παραπάνω πως όταν κάποιο υποσύστημα της οικογένειας δυσλειτουργεί είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν τα παιδιά ή οι έφηβοι που το αποτελούν συμπτώματα διαταραχών, τόσο εσωτερικευόμενων όσο και εξωτερικευόμενων, τα οποία θα αναλυθούν παρακάτω.

Εσωτερικευόμενα συμπτώματα. Σχετικά με την εκδήλωση εσωτερικευόμενων συμπτωμάτων, σε συστηματική ανασκόπηση των Hugues & Gullone (2006), διαπιστώθηκε πως, όταν η σχέση ανάμεσα στους γονείς είναι δυσλειτουργική ή όταν οι γονείς εκδηλώνουν χαμηλά επίπεδα στοργής και αποδοχής και υψηλά επίπεδα ελέγχου, είναι πιο πιθανό οι έφηβοι να εμφανίσουν συμπτώματα εσωτερικευόμενων διαταραχών. Παράλληλα, στην προαναφερθείσα έρευνα υποστηρίζεται ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης, συνήθως, χαρακτηρίζονται από χαμηλής ποιότητας δεσμό με τους γονείς τους, ενώ οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας τείνουν να είναι πιο συγκρουσιακές, με

χρήση αναποτελεσματικών μεθόδων επίλυσης προβλημάτων και επικοινωνίας. Όσον αφορά στον έλεγχο που ασκούν οι γονείς στα παιδιά τους θα ήταν σημαντικό να διαχωριστεί ο συμπεριφορικός έλεγχος (monitoring), ο οποίος σχετίζεται με την επίβλεψη και τη ρύθμιση της δράσης τους από τον ψυχολογικό, ο οποίος αποτελεί μια άκρως παρεμβατική μορφή που δημιουργεί την εντύπωση στο παιδί ότι αν δεν συμπεριφερθεί ανάλογα με τις προσδοκίες του γονέα, δεν αξίζει και κατ' επέκταση ο γονέας είναι πιθανό να αποσύρει τη φροντίδα του (Tafarodi, Wild & Ho, 2010). Ο ψυχολογικός έλεγχος αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για ανάπτυξη εσωτερικευμένου τύπου δυσκολιών όπως κατάθλιψη και σωματικά συμπτώματα και είναι πιθανό να υπονομεύσει την εκδήλωση άλλων θετικών γονικών πρακτικών όπως η θετική ανταπόκριση (Horton, Bleau & Drwecki, 2006). Επιπρόσθετα, τα παιδιά ή οι έφηβοι που αποτελούν μέλη οικογενειών με μειωμένα επίπεδα συνοχής και με χαμηλή ποιότητα δομής και οργάνωσης, διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν συμπτώματα συναισθηματικών διαταραχών, όταν εκτίθενται σε στρεσογόνους παράγοντες, είτε χρόνιους, είτε καθημερινής φύσεως (Sheidow, Henry, Tolan, & Strachan, 2014). Επιπλέον, γονικές πρακτικές όπως η αποστροφή, η υπερεμπλοκή και η έλλειψη ζεστασιάς οδηγούν σε εκδήλωση συμπτωμάτων τόσο άγχους όσο και κατάθλιψης, εν αντιθέσει με γονικές συμπεριφορές όπως η παροχή αυτονομίας και η επίβλεψη των δραστηριοτήτων του παιδιού που συνιστούν προστατευτικούς παράγοντες για τη ψυχική τους υγεία (Yap, Pilkington, Ryan, & Jorm, 2014). Μάλιστα, σε μελέτη των Brendgen, Wanner, Morin, & Vitaro (2005), βρέθηκε πως η μη λειτουργική σχέση των γονέων με το παιδί συντέλεσε στην ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ανεξάρτητα από τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του παιδιού, καταλήγοντας στο ότι η ποιότητα της σχέσης από τα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού είναι κρίσιμη για τη μετέπειτα συναισθηματική του ευεξία. Μια εξήγηση αυτής της σχέσης θα μπορούσε να είναι ότι οι αντιξοότητες στο οικογενειακό περιβάλλον από την αρχή της ζωής οδηγούν το παιδί στη διαμόρφωση εσωτερικών νοητικών μοντέλων, που

αντιλαμβάνονται τους σημαντικούς άλλους ως αναξιόπιστους και απρόβλεπτους, στοιχείο που υπονομεύει τις μετέπειτα σχέσεις του και κατ' επέκταση συμβάλλει στην εκδήλωση συναισθηματικών δυσκολιών (Compton, Snyder, Schrepferman, Bank, & Shortt, 2003). Υπάρχει βέβαια και ο αντίλογος που υποστηρίζει πως η αλληλεπίδραση ιδιοσυγκρασιακών χαρακτηριστικών του παιδιού όπως η αυξημένη συναισθηματική αντιδραστικότητα με μεταβλητές του οικογενειακού περιβάλλοντος όπως η επικοινωνία, η αποκριτικότητα και συναισθηματική έκφραση οδηγεί τελικά στην εκδήλωση ή μη συμπτωμάτων συναισθηματικών διαταραχών (Crawford, Schrock, & Woodruff-Borden, 2010).

Παράλληλα, όταν ένα παιδί αποτελεί από την αρχή της ζωής του μέλος ενός δυσλειτουργικού οικογενειακού πλαισίου, αναπτύσσει έντονη συναισθηματική ανασφάλεια, η οποία συχνά καταλήγει στην εκδήλωση αγχώδων διαταραχών (Pagani, Japel, Vaillancourt, Côté, & Tremblay, 2008). Ακόμη και σε διαπολιτισμικές έρευνες, επισημαίνεται ότι ανεξαρτήτως πολιτισμικού πλαισίου, οι συγκρούσεις στο οικογενειακό περιβάλλον συσχετίζονται θετικά με την εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, εν αντιθέσει με την οικογενειακή υποστήριξη ανάμεσα στα μέλη που συσχετίζεται αρνητικά με τα παραπάνω συμπτώματα (Vazsonyi & Belliston, 2006). Επιπλέον, φαίνεται πως η συμπεριφορά που υιοθετεί ο γονέας καθώς και ευρύτεροι παράγοντες στο οικογενειακό περιβάλλον όπως το συναισθηματικό κλίμα που επικρατεί στην οικογένεια συμβάλλουν στη διαγενεακή μεταβίβαση των συναισθηματικών διαταραχών, επιβαρύνοντας με αυτόν τον τρόπο την ψυχική υγεία των οικογενειών από γενιά σε γενιά, ενώ παράλληλα καθίσταται σαφές πόσο επιβαρυντικές μπορούν να γίνουν κάποιες οικογενειακές συνιστώσες για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων ακόμη και σε προοπτικό επίπεδο (Burt et al., 2005). Ιδιαίτερα, διαπροσωπικοί παράγοντες στην οικογένεια που σχετίζονται με τις αμοιβαίες συναλλαγές των μελών μπορεί να συντελέσουν στην εκδήλωση τόσο έντονης δυσφορίας ή στρες που να οδηγήσουν ακόμη και σε κατάθλιψη ή σε κάποια αγχώδη

διαταραχή (Allen, Porter, Land, Insabella, Smith, & Philips, 2006). Φαίνεται λοιπόν, πως ένα πλήθος παραγόντων στην οικογένεια συντελούν στην εμφάνιση συναισθηματικών δυσκολιών στα παιδιά και τους εφήβους (Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick, & Verhulst, 2002).

Εξωτερικευόμενα συμπτώματα. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί και σε μελέτες αναφορικά με τις διαταραχές εξωτερικευόμενου τύπου. Σε έρευνα των Frye & Garber (2005), η επικριτική στάση της μητέρας συνδέθηκε με την εκδήλωση τόσο εσωτερικευμένων όσο και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων. Παρόμοια ευρήματα παρατηρήθηκαν και σε μεταγενέστερη έρευνα, στην οποία οι οικογενειακή λειτουργικότητα και οι γονικές πρακτικές συσχετίστηκαν με ψυχιατρικές διαγνώσεις και ψυχοκοινωνική δυσλειτουργία σε παιδιά και εφήβους. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι η χρήση ψυχολογικού ελέγχου από την πλευρά της μητέρας μέσω της πρόκλησης ενοχών στο παιδί συνδέθηκε με μεγαλύτερη πιθανότητα εκδήλωσης τόσο εσωτερικευμένων όσο και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων, εν αντιθέσει με την εκδήλωση αποδοχής που συντελούσε στην ευόδωση της ψυχικής τους υγείας (Foster, et al., 2008). Το πόσο σημαντική είναι η συμβολή της οικογένειας στην εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς, φάνηκε σε μελέτη που εξέταζε τη συμβολή οικογενειακών παραγόντων και παραγόντων της γειτονιάς σε επιθετικές συμπεριφορές των εφήβων (Karriker-Jaffe, Foshee, Ennett, & Suchindran, 2013). Διαπιστώθηκε ότι οι οικογενειακές συγκρούσεις, ο δεσμός γονέα-παιδιού και ο γονικός έλεγχος ήταν οι πλέον καθοριστικοί παράγοντες της επιθετικότητας των εφήβων, παρά η αποδιοργάνωση ή οποιοδήποτε άλλο μειονέκτημα της γειτονιάς στην οποία ανήκαν. Επιπλέον, τα χαρακτηριστικά μιας οικογένειας όπως η ψυχική υγεία της μητέρας, η συζυγική σχέση και η αλληλεπίδραση γονέα παιδιού βρέθηκαν, σε μελέτη που χρησιμοποίησε γενικό πληθυσμό, ότι συσχετίζονται με την εκδήλωση τόσο συναισθηματικών προβλημάτων όσο και προβλημάτων συμπεριφοράς (Giannakopoulos, Mihas, Dimitrakaki, & Tountas, 2009).

Βέβαια, είναι απαραίτητο να επισημανθεί και ο βασικός ρόλος του πατέρα στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, εφόσον έχει παρατηρηθεί ότι η εμπλοκή του πατέρα στην ανατροφή του παιδιού, σε συνδυασμό με την ιδιότητα του να παρέχει συναισθηματική στήριξη στη μητέρα και να ασκούν από κοινού την πειθαρχία, επηρεάζει θετικά την εξέλιξη του και συμβάλλει στη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς (Uhlenberg et al., 2003). Ο ουσιαστικός ρόλος των γονέων στο να αντισταθμίσουν τον κίνδυνο εκδήλωσης συμπτωμάτων εξωτερικευόμενων διαταραχών, φάνηκε σε μια έρευνα των Brookmeyer, Fanti, & Henrich (2006), οι οποίοι βρήκαν ότι, όταν οι έφηβοι αισθάνονταν στενά συνδεδεμένοι με τους γονείς τους, απέφευγαν να εκδηλώσουν βίαιες συμπεριφορές, ακόμη κι αν ήταν συχνά εκτεθειμένοι σε βίαιες πράξεις είτε στο σχολείο είτε στη γειτονιά. Αντιθέτως, η άσκηση ψυχολογικής πίεσης από την πλευρά των γονέων αυξάνει την επικινδυνότητα να εκδηλώσουν τα παιδιά και οι έφηβοι επιθετικές ή βίαιες συμπεριφορές (Fergusson, San Miguel, & Hartley, 2009). Επιπρόσθετα, όσον αφορά στη λειτουργικότητα όλου του οικογενειακού συστήματος φάνηκε σε προοπτική μελέτη ότι όσο πιο αρνητικές αντιλήψεις είχαν οι έφηβοι, είτε αγόρια είτε κορίτσια για τη λειτουργικότητα της οικογένειάς τους, τόσο πιο πιθανό ήταν να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας και υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων συμπεριφοράς τόσο σε συγχρονικό όσο και σε προοπτικό επίπεδο (Shek, 2005). Επισημαίνεται μάλιστα και στην προαναφερθείσα έρευνα η αμφίδρομη και αλληλεπιδραστική σχέση των μελών της οικογένειας, εφόσον όλα τα μέλη του οικογενειακού συστήματος συμβάλλουν στη λειτουργικότητα, στη συνοχή και στην προσαρμοστικότητα του. Στη βιβλιογραφία, βέβαια, ανευρίσκονται και διαφορές φύλου αναφορικά με την εκδήλωση εξωτερικευόμενου τύπου συμπτωμάτων, αφού σε μελέτη των Leve, Kim, & Pears (2005) βρέθηκε ότι τα κορίτσια είναι πιο ευάλωτα για να εμφανίσουν τέτοιου είδους συμπτώματα σε οικογενειακά πλαίσια που χαρακτηρίζονται από αντιδραστικότητα, παρορμητικότητα και σκληρή πειθαρχία, εν αντιθέσει με τα αγόρια που παρουσιάζουν

μεγαλύτερη ευαλωτότητα σε οικογενειακά περιβάλλοντα που διαπνέονται από συναισθηματικές δυσκολίες και εσωτερικευμένου τύπου συμπτώματα στα μέλη. Επίσης, η δυσλειτουργία ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος που μπορεί να εκδηλωθεί με μειωμένη υποστήριξη και αποδοχή, χαμηλής ποιότητας επικοινωνία, αναποτελεσματική επίλυση προβλημάτων και υψηλά επίπεδα συγκρούσεων, έχει συνδεθεί με την εκδήλωση βίαιων συμπεριφορών στη μέση παιδική ηλικία. Ουσιαστικά, ο μηχανισμός που εξηγεί το παραπάνω εύρημα είναι ότι τα παιδιά μεταφέρουν τα συγκρουσιακά οικογενειακά πρότυπα καθώς και το θυμό που αυτά τους προκαλούν σε άλλα κοινωνικά πλαίσια και διαπροσωπικές σχέσεις (Pagani, Japel, Vaillancourt, & Tremblay, 2010). Μια σειρά οικογενειακών διεργασιών που περιλαμβάνει ανεπαρκή γονική επίβλεψη, δυσκολίες στην κατάλληλη οριοθέτηση καθώς και μειωμένη έκφραση θετικών συναισθημάτων, είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει σε πρόωμη έναρξη εγκληματικότητας σε παιδιά και εφήβους (Fergusson & Horwood, 2002). Όταν όμως ένα παιδί αποτελεί μέλος ενός οικογενειακού πλαισίου, στο οποίο επικρατούν θετικές αλληλεπιδράσεις, αυξάνεται η ικανότητα του για ενσυναίσθηση, ενώ παράλληλα οι γονείς του αποτελούν τα κατάλληλα πρότυπα για το πώς είναι αποδεκτό να συμπεριφέρεται απέναντι στους άλλους. Κατά συνέπεια, περιορίζεται ο κίνδυνος να εκδηλώσει επιθετικές ή παραβατικές συμπεριφορές (Batanova & Loukas, 2014). Ένα οικογενειακό κλίμα που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική συνοχή και από ελεύθερη, χωρίς περιορισμούς, έκφραση της γνώμης και των συναισθημάτων κάθε μέλους, συντελεί στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων κοινωνικής συναλλαγής και ενσυναίσθησης, με αποτέλεσμα να μειώνεται ο κίνδυνος αναζήτησης της αναγνώρισης και του σεβασμού των άλλων μέσω της καταφυγής σε επιθετικές ενέργειες (López, Pérez, Ochoa, & Ruiz, 2008).

Συνοψίζοντας, στην προηγούμενη ενότητα επισημάνθηκε η σχέση της οικονομικής δυσπραγίας με την οικογενειακή δυσλειτουργία, δείχνοντας ότι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μιας οικογένειας συνδέεται με μη λειτουργικές σχέσεις

ανάμεσα στα μέλη της. Στην παρούσα ενότητα, διαπιστώθηκε ότι η δυσλειτουργία του οικογενειακού πλαισίου ενισχύει την εμφάνιση εσωτερικευόμενων και εξωτερικευόμενων προβλημάτων ψυχικής υγείας στους εφήβους. Επομένως, διαφαίνεται ο διαμεσολαβητικός ρόλος της οικογένειας ανάμεσα στην οικονομική δυσπροσαρμοστικότητα και στην επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, με τρόπο που οι οικονομικές δυσκολίες συνιστούν έναν κρίσιμο στρεσογόνο παράγοντα σε μια οικογένεια, υπονομεύοντας τις μεταξύ των μελών σχέσεις και αλληλεπιδράσεις, με αποτέλεσμα την εκδήλωση είτε επιθετικών ή αντικοινωνικών συμπεριφορών (Williams, Conger, & Blozis, 2007), είτε συναισθηματικής δυσφορίας (Muris, Meesters, & van den Berg, 2003). Στην επόμενη ενότητα το ενδιαφέρον θα εστιαστεί σε μια πρόσθετη μεταβλητή που με βάση τη βιβλιογραφία έχει συνδεθεί τόσο με την οικογενειακή λειτουργικότητα όσο και με τη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων.

Αυτοεκτίμηση

Όπως θα συζητηθεί παρακάτω, η οικογένεια διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο και στην ανάπτυξη και διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης του παιδιού, εφόσον μέσα από την ενσυναισθητική κατανόηση καθώς και τις μικρές ματαιώσεις που προσφέρουν οι γονείς στο παιδί, το ωθούν στο να διαμορφώσει μια ρεαλιστική και ανθεκτική εικόνα εαυτού (Trumpeter, Watson, O'Leary & Weathington, 2008). Αρχικά, το ενδιαφέρον θα εστιαστεί στον εννοιολογικό προσδιορισμό της αυτοεκτίμησης και στο πώς δομείται κατά τη διάρκεια της εξελικτικής πορείας του ατόμου.

Εννοιολογικός προσδιορισμός. Κατά τον Rosenberg (1979), η έννοια της αυτοεκτίμησης αφορά στο κατά πόσο ένα άτομο αναγνωρίζει τον εαυτό του ως επαρκή, ως ένα άτομο δηλαδή που έχει αξία. Υιοθετώντας μια αναπτυξιακή προσέγγιση της αυτοεκτίμησης, διαπιστώνουμε ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, η οποία όμως μειώνεται προοδευτικά με το πέρασμα στη σχολική

ηλικία, γεγονός που αποδίδεται στη γνωστική τους ανάπτυξη και στη δυνατότητα κοινωνικής σύγκρισης με τους συνομηλίκους τους που τους επιτρέπει να έχουν μια πιο ακριβή εκτίμηση για τον εαυτό. Στην εφηβεία εξακολουθεί να παρατηρείται μια σχετική ύφεση της αυτοεκτίμησης, στοιχείο που μπορεί να συνδέεται με την ήβη, την ικανότητα για αφαιρετική σκέψη και τις ιδιαίτερα υψηλές ακαδημαϊκές απαιτήσεις αυτού του αναπτυξιακού σταδίου (Robins & Trzesniewski, 2005). Σχετικά με το κατά πόσο διαφέρουν τα δυο φύλα ως προς την αυτοεκτίμηση, έχει παρατηρηθεί ότι τα κορίτσια ιδιαίτερα στην εφηβεία παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης συγκριτικά με τα αγόρια. Με βάση τη μελέτη των Bolognini, Plancherel, Bettschart & Halfon (1996), αυτό αποδίδεται στο ότι τα κορίτσια διαμορφώνουν μια πιο σφαιρική αυτοεκτίμηση που βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στη σχέση τους με τους άλλους ενώ τα αγόρια που χαρακτηρίζονται συνήθως από μεγαλύτερη αυτονομία βασίζουν την αυτοεκτίμηση τους σε διάφορους τομείς της εμπειρίας τους όπως για παράδειγμα στον ακαδημαϊκό, στον κοινωνικό, στον οικογενειακό κ.α. Αναφορικά με τη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης, οι θεωρητικοί που υποστηρίζουν την κοινωνιομετρική θεωρία διατείνονται πως η αυτοεκτίμηση συνιστά ένα μέτρο που δείχνει την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου. Κατά συνέπεια, η αυτοεκτίμηση διακυμαίνεται ανάλογα με τον βαθμό που το άτομο αντιλαμβάνεται ότι είναι άξιο κοινωνικής εκτίμησης και αποδοχής (Brummelman, Thomaes, Nelemans, de Castro, Overbeek & Bushman, 2015). Στο σημείο αυτό διαφαίνεται μια επίδραση της ηλικίας, καθώς παρατηρείται ότι ενώ και οι γονείς και η ομάδα των συνομηλίκων συμβάλλουν στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης, κατά την εφηβεία αποκτούν αυξανόμενη σημασία οι κοινωνικές σχέσεις εκτός του οικογενειακού πλαισίου (Laible, Carlo & Roesch, 2004). Εν αντιθέσει, υπάρχει και η άποψη ότι το άτομο αποκτά μια αίσθηση εαυτού όχι μόνο με βάση την αξιολόγηση των γύρω του αλλά και με βάση τις συνέπειες των πράξεων του και τα παράγωγα της δικής του συμπεριφοράς, όντας ο ίδιος βασικός συντελεστής στο περιβάλλον του, αποδίδοντας του έτσι έναν πιο ενεργό ρόλο

στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης του (Gecas & Schwalbe, 1983). Τελικά, μοιάζει η αυτοεκτίμηση να είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης των δύο παραπάνω προσεγγίσεων, αφού το άτομο λαμβάνει ικανοποίηση και από τα επιτεύγματα του καθαυτά αλλά και από την ανατροφοδότηση του περιγυρού του για τα συγκεκριμένα επιτεύγματα.

Στη βιβλιογραφία ανευρίσκονται αρκετοί διαχωρισμοί της αυτοεκτίμησης σε συγκεκριμένα είδη. Σε μια μελέτη τους οι Rosenberg, Schooler, Schoenbach & Rosenberg (1995), διαχωρίζουν την αυτοεκτίμηση σε σφαιρική (global) και ειδική (specific), υποστηρίζοντας ότι η μεν σφαιρική σχετίζεται περισσότερο με συναισθηματικούς παράγοντες και συνδέεται με τη ψυχική ευεξία του ατόμου ενώ η ειδική όπως για παράδειγμα η ακαδημαϊκή, βασίζεται σε αξιολογικά κριτήρια και συσχετίζεται με τη συμπεριφορά του ατόμου. Άλλος διαχωρισμός της αυτοεκτίμησης είναι ανάμεσα στην πραγματική (true) αυτοεκτίμηση και στην αυτοεκτίμηση υπό προϋποθέσεις (contingent). Ένα άτομο με αληθινή αυτοεκτίμηση δεν παρουσιάζει διακυμάνσεις στην αυτοεκτίμηση του εξαιτίας εξωτερικών παραγόντων όπως μια αποτυχία αλλά αντιθέτως η αυτοεκτίμηση του είναι ακέραια και αυθεντική. Τα άτομα με αυτοεκτίμηση υπό προϋποθέσεις τείνουν να βασίζονται την αξία τους στο κατά πόσο πληρούν ορισμένα κριτήρια που θέτει ο περίγυρος τους, ενδοβάλλοντας τις προσδοκίες των άλλων και διαμορφώνοντας με αυτόν τον τρόπο μια εύθραυστη αυτοεκτίμηση (Ryan & Brown, 2006). Επιπλέον, γίνεται η διάκριση από ορισμένους ερευνητές ανάμεσα στην έκδηλη (explicit) και στην άδηλη (implicit) αυτοεκτίμηση. Η έκδηλη αυτοεκτίμηση αφορά στις συνειδητές και σκόπιμες αξιολογήσεις που κάνει ένα άτομο για τον εαυτό του ενώ η άδηλη σχετίζεται με τις αυθόρμητες και ασυνείδητες πτυχές της αυτοεκτίμησης ενός ατόμου, οι οποίες μπορεί να εκδηλωθούν ακούσια. Φαίνεται ότι όταν ένα άτομο διαθέτει υψηλά επίπεδα άδηλης αυτοεκτίμησης είναι πιο πιθανό η αυτοεκτίμηση του να είναι γνήσια, σταθερή και ασφαλής, ανεξάρτητα από τα επίπεδα έκδηλης αυτοεκτίμησης που παρουσιάζει (Jordan, Spencer, Zanna, Hochino-

Browne & Correll, 2003). Σε έρευνα των DeHart, Pelham & Tennen (2006), διαπιστώθηκε πως τα παιδιά με γονείς που εμπλέκονταν σε πιο φροντιστικές συμπεριφορές εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα άδηλης αυτοεκτίμησης, ενώ παιδιά υπερπροστατευτικών γονέων εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα άδηλης αυτοεκτίμησης, γεγονός που συνέβαινε ανεξάρτητα από τα επίπεδα έκδηλης αυτοεκτίμησης. Διαπιστώθηκε, επομένως, πως πρόκειται για δυο διαφορετικές πτυχές της αυτοεκτίμησης που η καθεμία συσχετίζεται με διαφορετικές πλευρές της γονεϊκής συμπεριφοράς. Τέλος, κάποιοι θεωρητικοί πραγματεύονται το ζήτημα της σταθερότητας της αυτοεκτίμησης χρησιμοποιώντας τους όρους σταθερή (stable) και ασταθής (unstable) αυτοεκτίμηση καθώς και αμετάβλητη (trait self-esteem) και μεταβαλλόμενη αυτοεκτίμηση (state self-esteem), θέλοντας να επισημάνουν ότι κάποιοι άνθρωποι διαθέτουν καλά αγκιστρωμένα αισθήματα αυτό-αξίας, τα οποία δεν επηρεάζονται από συγκεκριμένα γεγονότα, ενώ κάποιοι άλλοι χαρακτηρίζονται από αυτοεκτίμηση που διακυμαίνεται με βάση διαφορετικές καταστάσεις αλλά και αντιδράσεις του κοινωνικού τους περιγύρου (Kernis, 2003 ; Leary, 1999). Με βάση τα παραπάνω διαφαίνεται ότι η αυτοεκτίμηση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο σε όλους τους τομείς της ζωής ενός ατόμου, επηρεάζοντας τον τρόπο που αλληλεπιδρά με τους σημαντικούς άλλους καθώς και την ψυχική του υγεία. Σε έρευνα των Abela & Skitch (2007), διαπιστώθηκε ότι η αυτοεκτίμηση έδρασε προστατευτικά περιορίζοντας την εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε εφήβους που είχαν έρθει αντιμέτωποι με αρνητικά γεγονότα ζωής και χαρακτηρίζονταν από δυσλειτουργικές πεποιθήσεις. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι η αυτοεκτίμηση παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τις ακαδημαϊκές δεξιότητες των μαθητών (Roman, Cuestas & Fenollar, 2008). Στη συγκεκριμένη μελέτη, οι μαθητές με υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης χρησιμοποιούσαν στρατηγικές μελέτης που εστίαζαν στη σε βάθος κατανόηση της πληροφορίας παρά στην απλή και επιφανειακή αναπαραγωγή της, ιδιαίτερα όταν παράλληλα αισθάνονταν ότι διέθεταν υποστηρικτικούς γονείς. Επιπρόσθετα, έχει παρατηρηθεί ότι η

αυτοεκτίμηση συσχετίζεται θετικά με τις αντιλήψεις των εφήβων για την υποστήριξη που δέχονται από τους συνομηλίκους τους. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι έφηβοι με υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης ανέφεραν ότι διέθεταν καλύτερης ποιότητας σχέσεις με τους συνομηλίκους τους και μεγαλύτερου μεγέθους κοινωνικό δίκτυο (Marshall, Parker, Ciarrochi & Heaven, 2014). Τέλος, σε προοπτικές έρευνες που διαπραγματεύονται τα προβλήματα εξωτερίκευσης σε παιδιά και εφήβους έχει βρεθεί αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και στην εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών σε παιδιά και εφήβους (π.χ. Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffit & Caspi, 2005). Όσο πιο χαμηλά ήταν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης τους, τόσο πιο πιθανό ήταν για αυτά τα παιδιά να οδηγηθούν σε παραβατικές συμπεριφορές, με βάση τις αναφορές τόσο των γονέων όσο και των δασκάλων τους. Στην παρακάτω ενότητα θα εξεταστεί ο ρόλος της λειτουργικότητας της οικογένειας στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των παιδιών και των εφήβων.

Οικογενειακές σχέσεις και αυτοεκτίμηση

Με βάση τη θεωρία του δεσμού του Bowlby (1988), ο τρόπος που ένας φροντιστής ανταποκρίνεται σε ένα βρέφος δημιουργεί εσωτερικά νοητικά μοντέλα στο ίδιο, τα οποία περιλαμβάνουν ασυνειδητές και συνειδητές πεποιθήσεις σχετικά με τον εαυτό. Άτομα με χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης έχουν βιώσει επαναλαμβανόμενες εμπειρίες απόρριψης στις διαπροσωπικές τους σχέσεις με τους σημαντικούς άλλους, εν αντιθέσει με τα άτομα που αναφέρουν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης (DeHart et al., 2006). Πρώιμες εμπειρίες στην οικογένεια μπορούν να επηρεάσουν το κατά πόσο η αυτοεκτίμηση ενός παιδιού θα είναι σταθερή ή εύθραυστη. Παιδιά με επικριτικούς γονείς, οι οποίοι δεν επιβεβαιώνουν την αξία τους και μοιάζει να αποσύρουν την αγάπη τους, όταν το παιδί δεν συμπεριφέρεται με κατάλληλο τρόπο, ωθούν τα παιδιά στο να μην εμπιστεύονται τις δυνατότητες τους και να αισθάνονται ανεπαρκή (Kernis, Brown & Brody, 2000). Αντιθέτως, παιδιά με ζεστούς και υποστηρικτικούς γονείς εμφανίζουν ενισχυμένη αυτοεκτίμηση, γεγονός που έχει φανεί ότι

επιδρά θετικά στην ψυχική τους υγεία προσδίδοντας τους ψυχική ευεξία (Cheng & Furnham, 2004). Παράλληλα, οικογένειες που χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα λειτουργικότητας επηρεάζουν αρνητικά τη συναισθηματική ανάπτυξη των μελών τους, δημιουργώντας τους αισθήματα ανασφάλειας και αβεβαιότητας που υπονομεύουν την αυτοεκτίμηση τους (Krug, Wittchen, Lieb, Beesdo-Baum, & Knappe, 2016). Η συνοχή στην οικογένεια καταγωγής, που αφορά σε πτυχές όπως οι συναισθηματικοί δεσμοί, τα όρια, οι συνασπισμοί των μελών αλλά και ο χρόνος που μοιράζονται μαζί και τα ενδιαφέροντα τους, συνιστά έναν από τους πιο ισχυρούς παράγοντες για τη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των απογόνων της συγκεκριμένης οικογένειας (Gorbet & Kruczek, 2008). Μάλιστα, σε προοπτική μελέτη των Roberts & Bengtson (1996) βρέθηκε πως η συναισθηματική εγγύτητα των γονέων με τα παιδιά τους κατά τη διάρκεια της εφηβείας παρουσίασε ισχυρή σύνδεση με τη δόμηση μιας θετικής και σταθερής εικόνας εαυτού στην ενήλικη τους ζωή, ενισχύοντας έτσι την άποψη της μακροχρόνιας συμβολής των θετικών οικογενειακών σχέσεων στη ψυχική ευεξία των απογόνων. Όσο περισσότερο τα παιδιά και οι έφηβοι αισθάνονται ότι οι γονείς τους, τους έχουν εμπιστοσύνη, τόσο πιο πιθανό είναι η οικογένεια να χαρακτηρίζεται από λειτουργικές σχέσεις και κατ' επέκταση τα μέλη της να εμφανίζουν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης (Mandara & Murray, 2000). Η γονική φροντίδα και εμπλοκή, η παροχή της αυτονομίας, η ανοιχτή επικοινωνία, η συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες και η παροχή συναισθηματικής στήριξης μοιάζει να έχουν σημαντική επιρροή στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης όλων των μελών που εμπλέκονται στο οικογενειακό σύστημα (Demo, Small, & Savin-Williams, 1987). Ειδικότερα, σε μελέτη των Birndorf, Ryan, Auinger, & Aten (2005), διαπιστώθηκε ότι η θετική επικοινωνία των μελών της οικογένειας αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της υψηλής αυτοεκτίμησης σε εφήβους, με αποτέλεσμα οι συγγραφείς να καταλήγουν στο ότι η οικογένεια έχει το απαραίτητο δυναμικό ώστε να επηρεάσει θετικά την ανάπτυξη τους, μέσω της παροχής υποστηρικτικών σχέσεων.

Επιπρόσθετα, όσον αφορά στο κομμάτι της επικοινωνίας μεταξύ των μελών ενός οικογενειακού συστήματος, διαπιστώνεται ότι όταν οι γονείς υιοθετούν μια ελεγκτική στάση και δεν επιτρέπουν την αναγνώριση και την έκφραση της γνώμης των απογόνων τους, τότε είναι πιθανό εκείνοι να αναρωτιούνται για την αξία τους σαν άνθρωποι και για τις ικανότητες τους. Αντιθέτως, όταν οι γονείς επικυρώνουν τις απόψεις τους και η επικοινωνία τους χαρακτηρίζεται από διυποκειμενικότητα, τότε τους δημιουργούν την εντύπωση ότι αξίζουν, συμβάλλοντας στην ανάδυση μιας θετικής εικόνας εαυτού και μιας αίσθησης αυτοαποτελεσματικότητας και αυτονομίας (Bohanek, Marin, Fivush, & Duke, 2006).

Παράλληλα, όταν τα παιδιά ή οι έφηβοι βιώνουν τον φόβο της απόρριψης από τους γονείς τους ή αισθάνονται αποξένωση (alienation) από εκείνους, δηλαδή ότι δεν τους κατανοούν, δεν αναγνωρίζουν την αξία τους και είναι απομακρυσμένοι συναισθηματικά, η αυτοεκτίμηση τους υπονομεύεται και δεν αισθάνονται ικανοί να επιδιώξουν τους στόχους τους (Blattner, Liang, Lund, & Spencer, 2013). Επιπλέον, η αντίληψη των παιδιών ότι οι γονείς τους, τους παρέχουν την απαραίτητη προσοχή, τους επιβραβεύουν για τις θετικές τους συμπεριφορές και τους εκδηλώνουν ζεστασιά και φροντίδα χωρίς όρους (unconditional warmth), συντελεί στη διαμόρφωση μιας υγιούς και θετικής εικόνας για τον εαυτό αλλά και για τους γύρω τους (Kokkinos & Hatzinikolaou, 2011). Έχει φανεί, βέβαια, ότι κάποιες φορές οι αναφορές των ίδιων των γονέων για την εκδήλωση συναισθηματικής ζεστασιάς στα παιδιά τους δεν συμπίπτουν με τις αντιλήψεις και τις αναφορές των παιδιών, γι' αυτό διαπιστώνεται πως η αυτοεκτίμηση τους είναι πιο πιθανό να προβλεφθεί από το πώς τα ίδια αντιλαμβάνονται τη φροντίδα και την αποδοχή των γονέων τους, παρά από τις αναφορές των ίδιων των γονέων (Brummelman Thomaes, Nelemans, De Castro, Overbeek, & Bushman, 2015). Όταν τα παιδιά ή οι έφηβοι αντιλαμβάνονται τους φροντιστές τους ως ευαίσθητους και αποκριτικούς σε οποιαδήποτε συναισθηματική δυσκολία μπορεί να αντιμετωπίζουν, διαμορφώνουν θετικές απεικονίσεις για τον εαυτό τους (πχ. ότι είναι αγαπητά), με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν την

απαραίτητη κατανόηση για τον ρόλο της έκφρασης του συναισθήματος στις διαπροσωπικές σχέσεις και να προσαρμόζονται ομαλά στα ευρύτερα κοινωνικά πλαίσια (Futh, O'connor, Matias, Green, & Scott, 2008). Επιπλέον, θεωρείται απαραίτητο να δίνεται η ανάλογη έμφαση στον ξεχωριστό ρόλο που διαδραματίζει ο κάθε γονέας στην ανάδυση της αυτοεκτίμησης του παιδιού του, αναλογιζόμενοι το ότι ο κάθε γονιός αλληλεπιδρά με το παιδί του με διαφορετικούς τρόπους. Σε μελέτη των Bulanda & Majumdar (2009), παρατηρήθηκε ότι η διαθεσιμότητα και η εμπλοκή του κάθε γονέα ξεχωριστά συσχετίστηκε θετικά με την αυτοεκτίμηση των εφήβων, ενώ εντοπίστηκε και μια σχέση αλληλεπίδρασης, καθώς όσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα ταυτόχρονης εμπλοκής των δύο γονέων τόσο πιο υψηλά ήταν και τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των εφήβων, υποδηλώνοντας έτσι πως η θετική σχέση της μητέρας και του πατέρα με τον έφηβο συσχετίζεται και ανεξάρτητα και σε αλληλεπίδραση με την αυτοεκτίμηση του. Το πόσο κρίσιμος είναι ο ρόλος της οικογένειας διαφαίνεται και από μια μελέτη του Shen (2009) που έδειξε ότι σε νεαρά άτομα που υπόκειντο σε σωματική κακοποίηση, οι υποστηρικτικές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη του οικογενειακού συστήματος αντιστάθμιζαν τις αρνητικές επιπτώσεις της κακοποίησης στην εκτίμηση που είχαν αυτά τα άτομα για τον εαυτό τους. Σε διαχρονική έρευνα των Smokowski, Bacallao, Cotter & Evans (2015), διαπιστώθηκε ότι οι συγκρούσεις ανάμεσα σε γονείς και εφήβους εμφάνιζαν αρνητική συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση των εφήβων, η οποία όσο διαρκούσαν οι συγκρούσεις σε διαχρονικό επίπεδο εμφάνιζε ύφεση. Το αντίθετο παρατηρήθηκε σε οικογένειες που υπήρχαν θετικές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη και οι γονείς στήριζαν τις απόψεις των εφήβων, τα μελλοντικά τους σχέδια και τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Σε άλλη διαχρονική έρευνα (Boudreault-Bouchard, Dion, Hains, Vandermeerschen, Laberge, & Perron, 2013) αναφέρεται πως οι μητέρες που ασκούν ασφυκτικό έλεγχο σε εφήβους, όντας υπερπροστατευτικές και εισβάλλοντας στον προσωπικό τους χώρο επηρεάζουν αρνητικά την αυτοεκτίμηση τους, γεγονός που υποδεικνύει ότι θα ήταν χρήσιμο

να γίνεται ο διαχωρισμός ανάμεσα στον αποδεκτό έλεγχο που σχετίζεται με την επίβλεψη και τα όρια και στον υπερβολικό έλεγχο που υπονομεύει την αναδύομενη αυτονομία του εφήβου και την εκτίμηση της προσωπικής του αξίας. Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι υπερεμπλεκόμενοι γονείς, εμποδίζοντας την αυτόνομη ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού, μπορεί να συμβάλλουν στην εκδήλωση ναρκισσιστικών στοιχείων προσωπικότητας στο ίδιο, εφόσον στη μετέπειτα ζωή του θα διακρίνεται από εύθραυστη αυτοεκτίμηση, όντας εξαρτημένο από εξωτερικούς παράγοντες για την ενδυνάμωση του εαυτού του (Horton et al., 2006).

Παράλληλα, θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μας και πιθανές διαφορές φύλου, αναφορικά με τη σύνδεση της οικογενειακής λειτουργικότητας και της αυτοεκτίμησης. Σε έρευνα των Park & Epstein (2013) παρατηρήθηκε ότι για τα αγόρια η θετική σχέση με τους γονείς τους ευνοούσε την αυτοεκτίμηση τους, εν αντιθέσει με τα κορίτσια που δεν φάνηκε να τους παρέχει κάποιο όφελος στην αυτοεκτίμηση τους, ιδιαίτερα όταν βίωναν δυσφορία με την εικόνα σώματος τους. Επίσης, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η ηλικία, αφού η εφηβεία αποτελεί ένα κρίσιμο στάδιο για την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, λόγω των συνεχών σωματικών και συναισθηματικών αλλαγών που λαμβάνουν χώρα καθώς και της τάσης που έχουν οι έφηβοι να συγκρίνουν τον εαυτό τους με τους συνομηλίκους τους και να ασκούν κριτική στον εαυτό τους με βάση αυτές τις συγκρίσεις (Preechawong, Zauszniewski, Heinzer, Musil, Kerckmar, & Aswinanonth, 2007). Παρόλο όμως που οι συνομήλικοι συνιστούν βασική πηγή άντλησης της αυτοεκτίμησης για τους εφήβους, έχει επισημανθεί ότι η λειτουργία της οικογένειας εξακολουθεί να τους επηρεάζει, για αυτό και είναι απαραίτητη η εγγύτητα ανάμεσα στα μέλη, προκειμένου να διαμορφώσουν την αίσθηση εαυτού τους (Yen, Yang, Wu, & Cheng, 2013). Επομένως, η βελτίωση της λειτουργικότητας του οικογενειακού πλαισίου, το καθιστά ευνοϊκό, έτσι ώστε τα μέλη του να αισθανθούν ότι τους παρέχεται η απαραίτητη φροντίδα και ασφάλεια, για να είναι σε θέση να κατασκευάσουν μια θετική εικόνα εαυτού (Rohany, et al., 2011). Στην επόμενη ενότητα θα αναλυθεί ο

διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοεκτίμησης ανάμεσα στην οικογενειακή λειτουργικότητα και στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, ώστε να διαπιστωθεί αν ισχύει η σχέση ότι η οικογενειακή δυσλειτουργία συσχετίζεται με μειωμένα επίπεδα αυτοεκτίμησης (όπως έγινε φανερό στην παρούσα ενότητα) και κατ' επέκταση με την εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Οικογενειακές σχέσεις, αυτοεκτίμηση και ψυχική υγεία

Από την αρχή της ζωής τους τα παιδιά ενδοβάλλουν την ανατροφοδότηση που λαμβάνουν από τους σημαντικούς άλλους, με αποτέλεσμα να διαμορφώνουν μια αντίληψη για τον εαυτό τους σχετικά με τομείς που αφορούν στην επάρκεια τους, όπως για παράδειγμα η φυσική τους εμφάνιση ή τα ακαδημαϊκά και κοινωνικά τους επιτεύγματα. Ενώ λοιπόν, η θετική αυτοεκτίμηση συνδέεται με σημαντικά αναπτυξιακά επιτεύγματα, η αρνητική αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης συμπτωμάτων άγχους ή κατάθλιψης (Ferro & Boyle, 2015). Στη βιβλιογραφία ανευρίσκονται δύο μοντέλα που εξηγούν τη σχέση της αυτοεκτίμησης με την κατάθλιψη. Το μοντέλο ευαλωτότητας (vulnerability model) υποστηρίζει ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί παράγοντα κινδύνου για μελλοντική εκδήλωση κατάθλιψης, αφού τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση τείνουν να καταστροφοποιούν και να αντιλαμβάνονται τους γύρω τους ως απορριπτικούς, ενώ παράλληλα αποζητούν διαρκώς την αναγνώριση της αξίας τους από τους άλλους, με αποτέλεσμα να τους απομονώνουν και κατ' επέκταση να εκδηλώνουν καταθλιπτική συμπτωματολογία. Εν αντιθέσει με το vulnerability model, το scar model (μοντέλο στιγματισμού) αναφέρεται στην αυτοεκτίμηση ως συνέπεια της κατάθλιψης, με τον ισχυρισμό ότι η εμπειρία της κατάθλιψης μπορεί να αλλοιώσει τον τρόπο που τα άτομα επεξεργάζονται πληροφορίες που αφορούν στον εαυτό. Περισσότερη υποστήριξη όμως φαίνεται να λαμβάνει το μοντέλο ευαλωτότητας, αφού σε δύο διαχρονικές έρευνες βρέθηκε ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση προέβλεπε την εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, παρά το αντίστροφο (Orth, Robins, & Roberts, 2008). Το παραπάνω

επιβεβαιώνεται από μελέτες που ισχυρίζονται ότι τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης προβλημάτων ψυχικής υγείας, χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή και από τις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ επιπρόσθετα διατυπώνεται η θεώρηση ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι πιο συχνή σε άτομα που έχουν βιώσει αντιξοότητες κατά την παιδική τους ηλικία, όπως η κοινωνικοοικονομική δυσπραγία και η οικογενειακή δυσλειτουργία (Boden, Fergusson, & Horwood, 2008). Σε μελέτη που χρησιμοποιήθηκε κλινικό δείγμα, διαπιστώθηκε ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε σημαντικά με την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας σε εφηβικό πληθυσμό (Guillon, Crocq, & Bailey, 2003).

Συναισθηματικές διαταραχές. Οι αντιλήψεις τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών για την υποστήριξη που δέχονται από τους γονείς τους συνδέονται έμμεσα με καταθλιπτική διάθεση, μέσω της αυτοεκτίμησης (Plunkett, Henry, Robinson, Behnke, & Falcon, 2007). Ειδικότερα, η χαμηλή γονική υποστήριξη συμβολίζει για τα παιδιά και τους εφήβους ότι οι γονείς τους δεν αξιολογούν θετικά την αξία τους, ενώ όταν λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα αισθάνονται ότι είναι σημαντικοί για εκείνους, στοιχείο που αποτελεί προστατευτικό παράγοντα στην εκδήλωση συναισθηματικών διαταραχών. Ιδιαίτερα, όταν αντιμετωπίζουν αντίξοα γεγονότα ζωής, η θετική σχέση γονέα-παιδιού συνιστά κρίσιμο παράγοντα για τη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης του, η οποία με τη σειρά της διαδραματίζει διαμεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στην αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού και στην ψυχική υγεία και ευεξία του τελευταίου (Hu & Ai, 2016). Σε έρευνα των Costello, Swendsen, Rose, & Dierker (2008) επισημάνθηκε ότι οι πιο βασικοί προστατευτικοί παράγοντες για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους ανευρίσκονται στην πιο άμεση κοινωνική τους σφαίρα όπως είναι η οικογένεια. Οι ερευνητές κατέληξαν στο ότι οι έφηβοι που ζούσαν σε πυρηνικές οικογένειες, που αισθάνονταν συνδεδεμένοι με τους γονείς τους και που εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, ήταν πιο πιθανό να ανήκουν στην ομάδα που δεν

παρουσίαζε καταθλιπτική συμπτωματολογία, αναγνωρίζοντας τις παραπάνω μεταβλητές ως προστατευτικούς παράγοντες. Παράλληλα, μελετητές που έχουν ασχοληθεί με τον δεσμό ενός ατόμου με τον πρωταρχικό φροντιστή του διαπιστώνουν πως το είδος του δεσμού ενός ατόμου δεν επιδρά άμεσα στην εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων αλλά λειτουργεί έμμεσα μέσω της αρνητικής θεώρησης του εαυτού. Διατείνονται λοιπόν πως ο ανασφαλής δεσμός συνδέεται με δυσπροσαρμοστικές εντυπώσεις για τον εαυτό, οι οποίες μειώνουν την αυτοεκτίμηση και συμβάλλουν στην εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Roberts, Gotlib, & Kassel, 1996). Ακόμη και σε πιο πρόσφατη προοπτική μελέτη των Lee & Hankin (2009) που ασχολήθηκε με τον πρωταρχικό δεσμό, διαπιστώθηκε ότι ο ανασφαλής-αγχώδης τύπος δεσμού προβλέπει μεταγενέστερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, τόσο άμεσα όσο και έμμεσα, μέσω των μη λειτουργικών αντιλήψεων για τον εαυτό και της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Γι' αυτό και οι συγγραφείς προτείνουν ότι προκειμένου να υφεθούν τα συμπτώματα των συναισθηματικών διαταραχών, είναι αναγκαίο οι παρεμβάσεις να στοχεύουν στις σχέσεις των μελών ενός οικογενειακού συστήματος καθώς και σε ατομικές μεταβλητές όπως η αυτοεκτίμηση. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και μελετητές που συμπεριέλαβαν τρεις προοπτικές μελέτες που εξέταζαν τη σχέση του πρωταρχικού δεσμού με τη ψυχοπαθολογία των απογόνων (Hankin, et al., 2005). Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι η μη υποστηρικτική, ανεπαρκής και ασυνεπής σχέση του γονέα με το παιδί του, του δημιουργεί αρνητικές αναπαραστάσεις για τον εαυτό ως ανάξιο, στοιχείο που το καθιστά ευάλωτο για εκδήλωση συναισθηματικής δυσφορίας, μέσω του διαμεσολαβητικού ρόλου της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Όταν οι γονείς είναι απορριπτικοί και τα παιδιά δεν έχουν μια έμπιστη σχέση μαζί τους, ώστε να μπορούν να συζητήσουν τις ενδότερες σκέψεις και προβληματισμούς τους, χωρίς να διακατέχονται από τον φόβο της απόρριψης, αυξάνεται ο κίνδυνος μείωσης της αυτοεκτίμησης τους. Οι απορριπτικοί γονείς ασκούν σκληρή κριτική στα παιδιά τους, με αποτέλεσμα να τα προδιαθέτουν να κατηγορούν τους εαυτούς τους για οποιοδήποτε

αρνητικό γεγονός ζωής, βιώνοντας έτσι έντονη δυσφορία και συμβάλλοντας σε αυξημένη επικινδυνότητα για εμφάνιση συμπτωμάτων συναισθηματικών διαταραχών (Robertson & Simons, 1989). Στη βιβλιογραφία ανευρίσκεται ο όρος μη-στοργικός έλεγχος (affectionless control), ο οποίος αναφέρεται σε γονείς που επιδεικνύουν μειωμένη αποδοχή και στοργή σε συνδυασμό με υπερβολικό έλεγχο, περιορίζοντας τις αλληλεπιδράσεις με τα παιδιά τους και ασκώντας αρνητικές ψυχολογικές τεχνικές όπως η κριτική και η πρόκληση ενοχών (Oliver & Paul, 1995). Σε αυτή την έρευνα βρέθηκε, ότι η έλλειψη συνοχής στο οικογενειακό κλίμα καθώς και η έλλειψη στοργής από τους γονείς σε συνδυασμό με την άσκηση υπερβολικού ελέγχου συσχετιζόνταν θετικά με μειωμένα επίπεδα αυτοεκτίμησης καθώς και με εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Φαίνεται πως τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση διαμορφώνουν την εικόνα για τον εαυτό τους υπό όρους (conditional), με αποτέλεσμα όταν λαμβάνουν αρνητική αξιολόγηση από το κοινωνικό τους περιβάλλον να βιώνουν εντονότερη ψυχική δυσφορία, συγκριτικά με τα άτομα που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης (Brown, 2010). Επίσης, σε οικογένειες που παρατηρούνται υψηλότερα επίπεδα συγκρούσεων και ελέγχου και χαμηλότερα επίπεδα συνοχής, τα παιδιά και οι έφηβοι είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων συναισθηματικών διαταραχών (Ross, Marrinan, Schattner, & Gullone, 1999). Στο σημείο αυτό θα ήταν χρήσιμο να επισημανθούν οι διαφορές φύλου που παρατηρούνται στη σχέση της αυτοεκτίμησης με τη καταθλιπτική συμπτωματολογία, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας. Σε μελέτη των Marcotte, Fortin, Potvin, & Papillon (2002), παρατηρήθηκε πως στα κορίτσια η σχέση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και στα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν πιο ισχυρή συγκριτικά με τα αγόρια, με τα κορίτσια να εκδηλώνουν πιο αυξημένη καταθλιπτική συμπτωματολογία καθώς και χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Το εύρημα αυτό το ερμηνεύουν με βάση τις διαφορετικές πρακτικές κοινωνικοποίησης των δύο φύλων καθώς και με βάση τις διαφορετικές αντιδράσεις τους ως προς την έναρξη της

ήβης, η οποία συνήθως ξεκινά νωρίτερα για τα κορίτσια και συνοδεύεται από αρκετό στρες αλλά και ενασχόληση με την εικόνα εαυτού. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και οι Moksnes, Moljord, Espnes, & Byrne (2010), υποστηρίζοντας πως τα κορίτσια εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σχέση με τα αγόρια, ενώ παράλληλα διαπίστωσαν ότι όσο περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες αντιμετώπιζαν οι έφηβοι στο οικογενειακό τους περιβάλλον, τόσο πιο πιθανό ήταν να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης αλλά και άγχους, ενώ η αυτοεκτίμηση συνιστούσε προστατευτικό παράγοντα στη παραπάνω σχέση.

Προβλήματα συμπεριφοράς. Παραπάνω το ενδιαφέρον εστιάστηκε κυρίως στη σχέση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και στην εκδήλωση συναισθηματικών διαταραχών. Παρόμοια όμως συμπεράσματα φαίνεται να έχουν βρεθεί και αναφορικά με την εκδήλωση εξωτερικευόμενου τύπου συμπτωμάτων όπως η επιθετικότητα και τα προβλήματα συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως έφηβοι που ανήκουν σε μη λειτουργικά και απορριπτικά οικογενειακά πλαίσια, έχουν την τάση να καταφεύγουν σε παραβατικές ομάδες και συμπεριφορές καθώς και σε χρήση ουσιών, προκειμένου να ανακουφίσουν τα αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν από τη χαμηλή τους αυτοεκτίμηση (Wild, Flisher, Bhana, & Lombard, 2004). Γι' αυτό και στην έρευνα αυτή οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι προκειμένου να περιοριστούν οι συμπεριφορές κινδύνου των εφήβων, είναι απαραίτητο οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αύξηση της αυτοεκτίμησης τους να εμπλέκουν και όλο το οικογενειακό σύστημα, αφού οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας εξακολουθούν να παραμένουν σημαντικές, ακόμη και στη διάρκεια της εφηβείας. Παράλληλα, σε προοπτική μελέτη που μετρήθηκαν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης παιδιών σχολικής ηλικίας, τα οποία παρακολουθήθηκαν μέχρι την εφηβεία, βρέθηκε ότι τα παιδιά με χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης στην προεφηβεία εμφάνισαν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου για την υγεία όπως αυτοκτονικό ιδεασμό κατά την περίοδο της εφηβείας (McGee & Williams, 2000). Επιπλέον, σε προοπτική μελέτη βρέθηκε ότι τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης ωθούν τα

παιδιά και τους εφήβους σε παραβατικές πράξεις στη μετέπειτα ανάπτυξη τους, ενώ παράλληλα φάνηκε ότι είχαν χειρότερες οικονομικές προοπτικές ως ενήλικες σε σχέση με εκείνους που εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, επισημαίνοντας ότι η αυτοεκτίμηση συνδέεται προοπτικά με ένα ευρύ φάσμα εκβάσεων στην ενήλικη ζωή (Trzesniewski, Donnellan, Moffitt, Robins, Poulton, & Caspi, 2006). Ισχυρή και σταθερή σχέση ανάμεσα στη χαμηλή αυτοεκτίμηση και στα εξωτερικευόμενου τύπου προβλήματα βρέθηκε και σε συστηματική ανασκόπηση συγχρονικών αλλά και διαχρονικών ερευνών που βασίστηκε σε αυτοαναφορές αλλά και σε αναφορές γονέων και δασκάλων ενώ έλαβε υπόψη της και διαπολιτισμικούς παράγοντες όπως και πιθανές συγχυτικές μεταβλητές (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005). Επιδιώκοντας να υπογραμμίσουν τον ουσιαστικό ρόλο της λειτουργικότητας της οικογένειας, οι Boden, Fergusson, & Horwood (2007) σε μελέτη τους σχετικά με επιθετικές συμπεριφορές εφήβων ανέφεραν πως οι παρατηρούμενες συσχετίσεις ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και στα προβλήματα συμπεριφοράς αντανακλούν κυρίως παραμέτρους του ευρύτερου ψυχοκοινωνικού πλαισίου στο οποίο η αυτοεκτίμηση αναπτύσσεται, όπως η κοινωνικοοικονομική δυσπραγία και η οικογενειακή δυσλειτουργία. Όσο πιο χαμηλή η υποστήριξη ανάμεσα στα μέλη του οικογενειακού συστήματος τόσο πιο πιθανό είναι να χαρακτηρίζονται τα παιδιά και οι έφηβοι από χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και κατ' επέκταση να εμπλέκονται σε επιθετικές και παραβατικές δραστηριότητες (Wang, Yang, Yeh, Lin, Ko, Liu, & Yen, 2013). Επιπρόσθετα, όπως αναφέρθηκε στην ενότητα του εννοιολογικού προσδιορισμού της αυτοεκτίμησης, ορισμένοι ερευνητές αναφέρονται στην αυτοεκτίμηση υπό προϋποθέσεις (contingent), που αφορά άτομα που βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στην απόδοση τους και στις εκτιμήσεις που λαμβάνουν από τους γύρω τους. Σε μελέτη με εφήβους που ασχολήθηκε με αυτό το είδος αυτοεκτίμησης βρέθηκε ότι έφηβοι με υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης υπό προϋποθέσεις και χαμηλά επίπεδα σφαιρικής αυτοεκτίμησης εμφάνιζαν υψηλότερο κίνδυνο

για εκδήλωση άγχους, κατάθλιψης και διασπαστικών συμπεριφορών (Bos, Huijding, Muris, Vogel, & Biesheuvel, 2010). Παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν και σε μελέτη που ασχολήθηκε με τη λειτουργικότητα της οικογένειας, την εικόνα εαυτού και τις αποκλίσεις συμπεριφοράς και συναισθήματος. Βρέθηκε πως έφηβοι με προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, και είχαν χειρότερη αντίληψη για τη λειτουργικότητα της οικογένειας τους, ενώ θετική συσχέτιση βρέθηκε και ανάμεσα στη χαμηλή αυτοεκτίμηση και στη μειωμένη λειτουργικότητα της οικογένειας (Kolaitis & Liakopoulou, 2005).

Ερευνητικοί στόχοι και υποθέσεις/ερωτήματα

Συνοψίζοντας, από τις προηγούμενες ενότητες διαπιστώνουμε ότι υπάρχει μια πολύπλοκη συνέργεια ανάμεσα στους παράγοντες της οικονομικής δυσπραγίας, της λειτουργίας του οικογενειακού συστήματος, της αυτοεκτίμησης και των προβλημάτων ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων. Επιπλέον, οι παραπάνω μεταβλητές, παρόλο που στη διεθνή βιβλιογραφία μελετώνται ανεξάρτητα η μια από την άλλη, δεν έχουν μελετηθεί σε μεγάλο βαθμό οι μεταξύ τους σχέσεις και το πώς η μια μπορεί να προκαλεί αλλαγές στην άλλη. Επομένως, στόχος της παρούσας έρευνας είναι το να διερευνηθεί το κατά πόσο οι οικονομικές δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει μια οικογένεια έχουν τη δυνατότητα να απορρυθμίσουν τις σχέσεις ανάμεσα στα μέλη ή/ και να υπονομεύσουν την εικόνα που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι για τον εαυτό τους, ώστε μετέπειτα να εκδηλώσουν προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης. Παράλληλα, ως στόχο έχει να αναδείξει τον προστατευτικό ρόλο τόσο της συνοχής του οικογενειακού συστήματος όσο και της αυτοεκτίμησης, έτσι ώστε να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης σε οικογένειες που βρίσκονται σε υψηλή επικινδυνότητα λόγω των οικονομικών δυσχερειών που αντιμετωπίζουν, προκειμένου να προληφθούν, να μειωθούν ή και να εξαλειφθούν τυχόν προβλήματα ψυχικής υγείας που εμφανίζουν τα μέλη τους.

Διαμορφώνεται, λοιπόν, η ερευνητική υπόθεση ότι η σχέση της οικονομικής δυσπραγίας και των προβλημάτων ψυχικής υγείας διαμεσολαβείται από την οικογενειακή λειτουργικότητα και την αυτοεκτίμηση που εμφανίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι. Αναμένεται να διαπιστωθεί μια έμμεση σχέση ανάμεσα στην οικονομική δυσπραγία και στα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, διαμέσου των σχέσεων του οικογενειακού συστήματος και της εικόνας εαυτού που τους χαρακτηρίζει. Παράλληλα, θα ήταν χρήσιμο να διατυπωθεί ως ερευνητικό ερώτημα το αν η οικονομική δυσπραγία μπορεί να σχετίζεται και άμεσα με την εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας στους απογόνους της οικογένειας, ανεξάρτητα από τη διαμεσολάβηση της οικογενειακής λειτουργικότητας και της αυτοεκτίμησης τους.

Επιπρόσθετα, με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε, αναμένεται να διαπιστωθούν συσχετίσεις και ανάμεσα στις επιμέρους μεταβλητές που θα μελετηθούν.

Συγκεκριμένα, αναμένεται οι οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου να χαρακτηρίζονται από υψηλότερα επίπεδα δυσλειτουργίας στις σχέσεις τους, παρουσιάζοντας δυσκολίες στην επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη, στην επίλυση προβλημάτων, στη θέσπιση ορίων, στον καθορισμό των ρόλων, στη λήψη αποφάσεων και στη συναισθηματική ανταπόκριση. Παράλληλα, αναμένεται τα παιδιά και οι έφηβοι που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσχέρειες να χαρακτηρίζονται από χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης.

Επίσης, αναμένεται τα παιδιά και οι έφηβοι που ανήκουν σε οικογένειες με δυσλειτουργικές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη να εμφανίσουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης καθώς και περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας. Τέλος, αναμένεται τα παιδιά και οι έφηβοι με χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης να εμφανίσουν περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας που μπορεί να περιλαμβάνουν συμπτώματα εσωτερικευόμενων ή/και εξωτερικευόμενων διαταραχών.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Η παρούσα συγχρονική μελέτη έλαβε χώρα στα Κέντρα Στήριξης των «Παιδικών Χωριών SOS» σε Αθήνα, Πειραιά και Ηράκλειο Κρήτης κατά τους μήνες Σεπτέμβριος του 2018 έως Φεβρουάριος του 2019. Η δειγματοληψία που έγινε ήταν συμπτωματική και συμμετείχαν οικογένειες με παιδιά και εφήβους 9-17 ετών. Δόθηκαν ερωτηματολόγια τόσο στους γονείς όσο και στα παιδιά και στους εφήβους. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν οικογένειες και με ελληνική καταγωγή αλλά και αλλοεθνείς καθώς και οικογένειες που δεν είχαν την ελληνική ως μητρική τους γλώσσα, στις οποίες δόθηκε η απαραίτητη βοήθεια από την ερευνήτρια. Επιπλέον, μπορούσαν να συμμετέχουν τόσο πυρηνικές οικογένειες όσο και μονογονικές είτε λόγω διαζυγίου είτε λόγω χηρείας. Προκειμένου να συμπεριληφθούν στη μελέτη, θεωρήθηκε απαραίτητο τα παιδιά και οι έφηβοι να διαθέτουν τις απαραίτητες αναγνωστικές ικανότητες καθώς και να έχουν υπογράψει οι γονείς τους το έντυπο συναίνεσης της έρευνας.

Κριτήρια αποκλεισμού. Ως κριτήριο αποκλεισμού στην έρευνα θεωρήθηκε το να πάσχει το παιδί ή ο έφηβος από νοητική υστέρηση ή από διαταραχή αυτιστικού φάσματος χαμηλής λειτουργικότητας, καθώς δεν θα ήταν σε θέση να συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια της μελέτης. Παράλληλα, οικογένειες που είχαν βιώσει πρόσφατα κάποιο τραυματικό γεγονός που θα μπορούσε επηρεάσει τη λειτουργικότητα της οικογένειας πχ. κάποια απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου δεν συμπεριλήφθησαν στη μελέτη καθώς θεωρήθηκε ότι θα συνιστούσε συγχυτικό παράγοντα και θα δυσχέραινε την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Οι γονείς συνεννοούνταν μεταξύ τους για το ποιος από τους δύο θα συμμετείχε στην έρευνα, συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια. Συνολικά, στη μελέτη συμμετείχαν 54 οικογένειες, οι οποίες λάμβαναν υπηρεσίες από τα Κέντρα Στήριξης Παιδιού και Οικογένειας των Παιδικών Χωριών SOS. Οι οικογένειες αυτές αποτελούνταν από 35 (64,8%) αγόρια και 19 (35,2 %) κορίτσια με μέσο όρο ηλικίας 12,7 έτη ($\pm 2,5$).

Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης της Οικογένειας (Mc Master Family Assessment Device). Για τη μέτρηση των σχέσεων ανάμεσα στα μέλη του οικογενειακού συστήματος χρησιμοποιήθηκε η Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας (General Functioning Scale) της κλίμακας Mc Master Family Assessment Device (FAD), η οποία αποτελείται από 12 δηλώσεις που αφορούν σε πρότυπα συναλλαγών ανάμεσα στα μέλη ενός οικογενειακού συστήματος, ενώ έχει τη δυνατότητα να διαχωρίζει τις υγιείς από τις μη υγιείς οικογένειες (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983). Η συγκεκριμένη κλίμακα βασίζεται στη θεωρία της McMaster αναφορικά με τη λειτουργικότητα των οικογενειών, η οποία υποστηρίζει ότι για να κατανοήσουμε μια τόσο σύνθετη οντότητα όπως είναι η οικογένεια θα πρέπει να στηριχθούμε σε επιμέρους διαστάσεις της, ο αριθμός των οποίων στο συγκεκριμένο εργαλείο είναι έξι. Η πρώτη διάσταση αφορά στην επίλυση προβλημάτων, στην ικανότητα δηλαδή μιας οικογένειας να επιλύει προβλήματα που μπορεί να απειλούν την ακεραιότητα και τη συνοχή της με αποτελεσματικό τρόπο (πχ. «Είμαστε σε θέση να παίρνουμε αποφάσεις σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων»). Η δεύτερη διάσταση αφορά στην επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, που σχετίζεται με την ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα τους και με το κατά πόσο μπορεί να χαρακτηριστεί ως ξεκάθαρη και άμεση (πχ. «Είναι δύσκολο να προγραμματίσουμε οικογενειακές δραστηριότητες, γιατί παρανοούμε ο ένας τον άλλον»). Η τρίτη διάσταση αφορά στους ρόλους που υπάρχουν σε μια οικογένεια, δηλαδή στα καθήκοντα που ανατίθενται στο κάθε μέλος και στο κατά πόσο το καθένα φέρει εις πέρας τις αρμοδιότητες που του αντιστοιχούν, είτε είναι υλικής είτε συναισθηματικής φύσεως (πχ. «Φροντίζουμε ώστε τα μέλη να ανταποκρίνονται στις οικογενειακές τους ευθύνες»). Η τέταρτη διάσταση σχετίζεται με τη συναισθηματική ανταπόκριση των μελών, που αφορά στη δυνατότητα τους να ανταποκρίνονται σε διάφορα ερεθίσματα με την απαραίτητη ποιότητα και ποσότητα συναισθημάτων (πχ. «Σε περιόδους

κρίσης μπορούμε να στραφούμε ο ένας στον άλλον για υποστήριξη»). Η πέμπτη διάσταση αφορά στη συναισθηματική εμπλοκή των μελών της οικογένειας, στο βαθμό δηλαδή που εκτιμούν και δείχνουν ενδιαφέρον για τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα του κάθε μέλους ξεχωριστά (πχ. «Αν κάποιος έχει προβλήματα, οι άλλοι εμπλέκονται υπερβολικά»). Η έκτη και τελευταία διάσταση αφορά στον έλεγχο της συμπεριφοράς, αναφέρεται δηλαδή στα κριτήρια κάθε οικογένειας σχετικά με το τι συνιστά μια αποδεκτή συμπεριφορά και στο πώς διατηρεί και εκφράζει αυτά τα κριτήρια συμπεριφοράς σε όλα τα μέλη της οικογένειας (πχ. «Εύκολα τη γλυτώνεις όταν παραβιάζεις τους κανόνες.») (Miller, Ryan, Keitner, Bishop, & Epstein, 2000). Οι απαντήσεις δίνονται σε μια τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert και κυμαίνονται από το «Συμφωνώ πολύ» έως το «Διαφωνώ πολύ». Έχει βρεθεί ικανοποιητική εσωτερική αξιοπιστία για τη συγκεκριμένη κλίμακα, αφού ο Cronbach alpha έχει βρεθεί σε έρευνα που εξέταζε την αξιοπιστία της σύντομης μορφής του FAD να είναι 0.86 (Byles, Byrne, Boyle, & Offord, 1988).

Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης του Rosenberg. Προκειμένου να μετρηθεί η αυτοεκτίμηση των παιδιών και των εφήβων του δείγματος χορηγήθηκε η κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg (1979). Η συγκεκριμένη κλίμακα μετράει τη γενική αίσθηση που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του και για την αξία του. Αποτελείται από δέκα δηλώσεις διατυπωμένες σε πρώτο ενικό πρόσωπο, από τις οποίες οι μισές αφορούν σε θετικές εντυπώσεις για τον εαυτό και οι υπόλοιπες μισές σε αρνητικές εντυπώσεις για τον εαυτό (πχ. «Έχω μια θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου» και «Μερικές φορές αισθάνομαι άχρηστος/η»). Τα υποκείμενα απαντούν σε μια τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από το «Συμφωνώ πολύ» έως το «Διαφωνώ πολύ» (Butler & Gasson, 2005). Η αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλίμακας έχει βρεθεί ικανοποιητική σε πολλές διαφορετικές χώρες, γι' αυτό και θεωρείται ευρύτατα χρησιμοποιούμενη, ενώ συνήθως ο Cronbach alpha έχει βρεθεί ότι κυμαίνεται ανάμεσα στο 0.84 και 0.91 (Sinclair et al., 2010).

Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Strength and Difficulties

Questionnaire). Προκειμένου να μετρηθούν τα προβλήματα ψυχικής υγείας που εμφανίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ), τόσο η μορφή για τους γονείς όσο και η μορφή που δίνεται σε παιδιά και έφηβους. Το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ) αποτελείται από 25 δηλώσεις που αναφέρονται σε κάποια χαρακτηριστικά που διαθέτουν οι άνθρωποι. Οι 25 αυτές δηλώσεις χωρίζονται σε πέντε κλίμακες που η καθεμία αποτελείται από πέντε δηλώσεις. Η πρώτη κλίμακα είναι αυτή της υπερκινητικότητας και περιλαμβάνει δηλώσεις όπως «Η προσοχή του/της διασπάται εύκολα, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί» ή «Πριν κάνει κάτι το μελετάει προσεχτικά». Η δεύτερη κλίμακα αφορά σε συναισθηματικά συμπτώματα που πιθανόν εμφανίζει το παιδί ή ο έφηβος και αποτυπώνεται σε δηλώσεις όπως «Έχει πολλούς φόβους, τρομάζει εύκολα» ή «Συχνά είναι δυστυχισμένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει». Η τρίτη κλίμακα αναφέρεται σε προβλήματα συμπεριφοράς που τυχόν εμφανίζει το παιδί ή ο έφηβος και περιέχει δηλώσεις όπως «Συχνά λέει ψέματα ή εξαπατά» ή «Γενικά είναι υπάκουος/η, συνήθως κάνει ό,τι του/της ζητούν οι ενήλικες». Η τέταρτη κλίμακα σχετίζεται με δυσκολίες που μπορεί να έχει το παιδί ή ο έφηβος με τους συνομηλίκους του και περιλαμβάνει δηλώσεις όπως «Μάλλον μοναχικός/η, τείνει να παίζει μόνος/η» ή «Γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά». Η πέμπτη και τελευταία κλίμακα ανιχνεύει τις προκοινωνικές δεξιότητες του παιδιού ή του εφήβου χρησιμοποιώντας δηλώσεις όπως «Λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων» ή «Είναι καλός/η με τα μικρότερα παιδιά». Οι απαντήσεις δίνονται σε μια τρίβαθμη κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από την απάντηση «Δεν ισχύει», «Ισχύει κάπως» και «Ισχύει σίγουρα». Το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ) χρησιμοποιείται ευρέως και σε κλινικές και σε επιδημιολογικές μελέτες. Παράλληλα έχει βρεθεί ότι παρουσιάζει ισχυρή αξιοπιστία και εγκυρότητα με Cronbach alpha που κυμαίνεται στις έρευνες από 0,70-0,90 και επιπλέον έχει υποστηριχθεί ότι έχει τη

δυνατότητα να προβλέπει και να ξεχωρίζει κλινικά από μη κλινικά δείγματα (Goodman & Scott, 1999).

Ερωτηματολόγιο Κοινωνικο-δημογραφικών Δεδομένων. Για την καταγραφή των κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων των οικογενειών δόθηκε μια αυτοσχέδια κλίμακα στις οικογένειες, στην οποία περιλαμβάνονταν στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, η σειρά γέννησης και η τάξη φοίτησης του παιδιού που συμμετείχε στη μελέτη, η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία των γονέων, η καταγωγή τους, το μορφωτικό τους επίπεδο και η επαγγελματική τους κατάσταση καθώς και ο τρόπος διαμονής της οικογένειας. Επιπλέον, για να καθοριστεί το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας συμπεριλήφθησαν και ορισμένες ερωτήσεις που αφορούσαν σε οικονομικά δεδομένα της οικογένειας. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους γονείς να δηλώσουν εάν κάποιος από τους δύο έχει μείνει άνεργος και για πόσο χρονικό διάστημα, εάν το τελευταίο διάστημα έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειας, πόσο ευκατάστατη θεωρούν την οικογένεια τους καθώς και εάν διαθέτουν αρκετά χρήματα κάθε εβδομάδα για να καλύψουν τα βασικά τους έξοδα ή/ και να κάνουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες με τα παιδιά τους. Επίσης, συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις που αφορούσαν στον αριθμό των δωματίων και των ατόμων που ζουν στο σπίτι, αν το παιδί έχει ξεχωριστό δωμάτιο από τους γονείς, αν οι ίδιοι είναι αισιόδοξοι για το μέλλον και αν έχουν υλική ή/και συναισθηματική υποστήριξη από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Επιπρόσθετα, στα παιδιά και τους εφήβους ρωτήθηκε περαιτέρω το αν ανησυχούν μήπως κάποιος από τους γονείς τους χάσει τη δουλειά του καθώς και εάν διαθέτουν αρκετά χρήματα για να καλύπτουν τα προσωπικά τους έξοδα και για να κάνουν δραστηριότητες με τους φίλους τους.

Διαδικασία

Προκειμένου να εκπονηθεί η παρούσα διπλωματική εργασία, αρχικά διαμορφώθηκε το ερευνητικό πρωτόκολλο της μελέτης, το οποίο κατετέθη σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή στον επόπτη της διπλωματικής εργασίας και περί τα τέλη Σεπτεμβρίου παρουσιάστηκε

στην τριμελή επιτροπή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών της Ιατρικής Σχολής Αθηνών «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων» και έλαβε την απαραίτητη έγκριση. Έπειτα, ήταν απαραίτητο για την ομαλή διεξαγωγή της έρευνας να ληφθεί η άδεια από την υπεύθυνη ανθρώπινου δυναμικού των «Παιδικών Χωριών SOS», ώστε να μπορέσει να υπάρξει η πρόσβαση στις δομές, από όπου θα αντλούνταν τα δεδομένα της μελέτης.

Διεξήχθη μια συνάντηση μαζί της κατά τον μήνα Οκτώβριο, όπου συζητήθηκαν οι στόχοι της μελέτης, το μέγεθος του δείγματος καθώς και η καθορισμένη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας, ενώ δόθηκαν σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή τα εργαλεία μέτρησης καθώς και το ερευνητικό πρωτόκολλο της παρούσας μελέτης. Μετά το πέρας της συνάντησης δόθηκε η έγκριση από την υπεύθυνη και αποκτήθηκε η πρόσβαση στα «Κέντρα Στήριξης Παιδιού και Οικογένειας των Παιδικών Χωριών SOS» στην Κυψέλη, τον Πειραιά και το Ηράκλειο Κρήτης. Στη συνέχεια, έλαβαν χώρα συναντήσεις με τους υπεύθυνους των «Κέντρων Στήριξης», οι οποίοι ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας, τους συμμετέχοντες και τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού τους από την έρευνα καθώς και για τα εργαλεία συλλογής των δεδομένων. Μετά το πέρας αυτών των συναντήσεων οι υπεύθυνοι των δομών επέλεξαν τις οικογένειες που θεωρήθηκαν κατάλληλες, με βάση τα κριτήρια της μελέτης (όπως αναφέρονται στην ενότητα των συμμετεχόντων), να συμμετέχουν στην έρευνα και όρισαν προγραμματισμένες συναντήσεις με την ερευνήτρια, προκειμένου να συμπληρώσουν οι γονείς ή κηδεμόνες και τα παιδιά ή οι έφηβοι τα ερωτηματολόγια της έρευνας. Λόγω της πολιτικής των «Χωριών SOS» αναφορικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων των οικογενειών στις οποίες παρέχουν υπηρεσίες, ο ερευνητής δεν είχε πρόσβαση στα προσωπικά στοιχεία των οικογενειών και η επικοινωνία για τον προγραμματισμό των συναντήσεων έλαβε χώρα από τους υπεύθυνους κοινωνικούς λειτουργούς της δομής. Οι συναντήσεις αυτές ήταν απογευματινές, προκειμένου να έχουν ολοκληρώσει τα παιδιά και οι έφηβοι τις σχολικές τους υποχρεώσεις και έλαβαν χώρα σε

καθημερινή βάση κατά τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν από τους γονείς ή κηδεμόνες των παιδιών και των εφήβων καθώς και από τα ίδια τα παιδιά και τους έφηβους, τα οποία τοποθετούνταν σε ξεχωριστό χώρο από τους γονείς τους, ώστε να μην επηρεάζονται οι απαντήσεις τους από την παρουσία τους. Πριν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δινόταν στους γονείς ή στους κηδεμόνες ένα έντυπο συγκατάθεσης στη μελέτη, όπου αναφέρονταν οι σκοποί της μελέτης, επισημαινόταν ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και ανώνυμη και σε καμία περίπτωση δεν επηρέαζε τις παροχές που λάμβαναν από τον φορέα και ζητείτο από τους ίδιους να συναινέσουν, προκειμένου να συμμετέχουν τα τέκνα τους. Μια ιδιαιτερότητα κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους γονείς ήταν ότι ορισμένοι από αυτούς, είτε λόγω χαμηλού μορφωτικού επιπέδου είτε λόγω μη ελληνικής καταγωγής, δεν είχαν τη δυνατότητα να διαβάσουν και να κατανοήσουν τα ερωτηματολόγια. Στις περιπτώσεις αυτές οι ερωτήσεις αναγιγνώσκονταν από τον ερευνητή μαζί με τις εναλλακτικές απαντήσεις και ο γονέας σημείωνε εκείνη την απάντηση που τον αντιπροσώπευε. Τυχόν μειονεκτήματα αυτής της πρακτικής θα συζητηθούν στους περιορισμούς της μελέτης. Παράλληλα, θεωρείται σκόπιμο να αναφερθεί ότι τα ερωτηματολόγια ήταν κωδικοποιημένα από τον ερευνητή, ώστε να μπορεί να υπάρχει η απαραίτητη αντιστοίχιση ανάμεσα σε αυτά των γονέων ή κηδεμόνων και σε εκείνα των τέκνων τους. Η διαδικασία ολοκληρώθηκε περί τα τέλη Δεκέμβρη, πριν από τις εορτές των Χριστουγέννων, ενώ ας σημειωθεί ότι δεν δόθηκε κάποιο αντίτιμο στις οικογένειες, προκειμένου να συμμετέχουν στη μελέτη.

Περιγραφή δομών. Τα Κέντρα Στήριξης Παιδιού και Οικογένειας βρίσκονται σε επτά πόλεις της Ελλάδας και συγκεκριμένα στην Αθήνα, την Αλεξανδρούπολη, τη Θεσσαλονίκη, το Ηράκλειο, την Καλαμάτα, την Κομοτηνή και τον Πειραιά, δημιουργώντας έτσι ένα πανελλαδικό δίκτυο. Η λειτουργία των 7 Κέντρων στηρίζεται μέχρι το 2016 με δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και άλλων ιδιωτών και εταιρειών. Πρόκειται για μια

ολιστική προσέγγιση στη δυσλειτουργική οικογένεια με στόχο την ενδυνάμωσή της και την κατά το δυνατόν αποκατάσταση της ικανότητάς της να ανταποκριθεί θετικά στις ανάγκες της καθημερινότητας με τις δικές της δυνάμεις και να αποτελέσει ένα ασφαλές περιβάλλον φροντίδας για τα παιδιά. Οι υπηρεσίες που παρέχονται δωρεάν στα Κέντρα, αφορούν στην εκτίμηση και διάγνωση παιδιών και γονέων, συστηματική συμβουλευτική και υποστήριξη προς τους γονείς για την κατάλληλη αντιμετώπιση των προβλημάτων που αφορούν στην οικογένεια, ψυχολογική υποστήριξη παιδιών και γονέων, ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, εκπαιδευτική βοήθεια στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, δημιουργική απασχόληση παιδιών καθώς και υλική βοήθεια σε είδη διατροφής, ένδυσης, υπόδησης, σχολικά, οικιακό εξοπλισμό και σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις, εφόσον υπάρχει δυνατότητα, την επιχορήγηση μέρους του ενοικίου, λογαριασμών ΔΕΗ κτλ. για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα. Το προσωπικό των Κέντρων αποτελούν: Επιστημονικός υπεύθυνος, Παιδοψυχίατρος, Κοινωνικός λειτουργός, Ψυχολόγος, Ειδικός παιδαγωγός, Λογοθεραπευτής, Εργοθεραπευτής, Δραματοθεραπευτής, Μουσικοθεραπευτής κ.α. (<http://www.sos-villages.gr/>).

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ή του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Για

τον έλεγχο διαμεσολαβητικών παραγόντων χρησιμοποιήθηκε η τεχνική ανάλυσης των Baron και Kenny (1986). Σύμφωνα με αυτούς για να υπάρξει διαμεσολάβηση στη σχέση δύο μεταβλητών πρέπει να ικανοποιούνται 3 συνθήκες: (1) η ανεξάρτητη μεταβλητή να συσχετίζεται σημαντικά με την εξαρτημένη, (2) η ανεξάρτητη μεταβλητή να συσχετίζεται σημαντικά με τον διαμεσολαβητικό παράγοντα και (3) ο διαμεσολαβητικός παράγοντας να συσχετίζεται σημαντικά με την εξαρτημένη μεταβλητή. Επιπλέον, αν μετά την εισαγωγή του διαμεσολαβητικού παράγοντα, η επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής στην εξαρτημένη μειωθεί, τότε υπάρχει μερική διαμεσολάβηση ενώ αν γίνει μη σημαντική υπάρχει ολική διαμεσολάβηση. Με αυτές τις συνθήκες ελέγχθηκε η διαμεσολάβηση της αυτοεκτίμησης στη σχέση οικογενειακής λειτουργικότητας και ψυχικής υγείας καθώς και η διαμεσολάβηση της αυτοεκτίμησης και της οικογενειακής λειτουργικότητας στη σχέση οικονομικών δυσκολιών και ψυχικής υγείας. Για την 3^η συνθήκη, έγινε ιεραρχική ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η σημαντικότητα των διαμεσολαβητικών παραγόντων ελέγχθηκε με το κριτήριο του Sobel. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 21.0.

Αποτελέσματα

Περιγραφικά στοιχεία

Το δείγμα αποτελείται από 54 παιδιά/εφήβους ηλικίας από 9 έως 17 ετών με μέση ηλικία τα 12,7 έτη ($SD=2,5$ έτη). Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1

Δημογραφικά στοιχεία παιδιών-εφήβων

		N	%
Φύλο	Αγόρι	35	64,8
	Κορίτσι	19	35,2
Ηλικία, μέση τιμή (SD)		12,7 (2,5)	
Τάξη φοίτησης	Δημοτικό	17	31,5
	Γυμνάσιο	23	42,6
	Λύκειο	14	25,9
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Έγγαμοι γονείς	33	61,1
	Μονογονεϊκή οικογένεια	12	22,2
	Διαζευγμένοι γονείς	6	11,1
	Χήροι	3	5,6
Σειρά γέννησης, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		1,5 (0,7)	1 (1 - 2)

Το 64,8% των συμμετεχόντων ήταν αγόρια. Επίσης, το 42,6% ήταν μαθητές γυμνασίου, το 31,5% μαθητές δημοτικού και το 25,9% μαθητές λυκείου. Η πλειοψηφία των παιδιών είχαν έγγαμους γονείς με το ποσοστό να είναι 61,1%.

Αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία των γονέων, η μέση ηλικία των μητέρων των παιδιών ήταν 42,9 έτη (SD = 7,3 έτη) και των πατέρων ήταν 47,2 έτη (SD = 6,8 έτη). Το 59,3% των παιδιών είχαν μητέρα Ελληνίδα και το 70,0% είχε πατέρα Έλληνα. Η πλειοψηφία των παιδιών είχε γονείς με απολυτήριο λυκείου και άνεργους. Σε κάποιες περιπτώσεις οικογενειών που οι δύο γονείς δεν ήταν μαζί είτε λόγω διάστασης, είτε λόγω χηρείας δεν υπάρχουν στοιχεία για την καταγωγή, το εκπαιδευτικό επίπεδο και το επάγγελμα του πατέρα. Στον πίνακα 2 που ακολουθεί δίνονται δημογραφικά στοιχεία των γονιών των παιδιών που συμμετείχαν στη μελέτη.

Πίνακας 2

Δημογραφικά στοιχεία γονιών

		N	%
	Ηλικία μητέρας, μέση τιμή (SD)	42,9 (7,3)	
	Ηλικία πατέρα, μέση τιμή (SD)	47,2 (6,8)	
Καταγωγή μητέρας	Ελληνική	32	59,3
	Άλλη	22	40,7
Καταγωγή πατέρα	Ελληνική	35	70,0
	Άλλη	15	30,0
Εκπαιδευτικό επίπεδο μητέρας	Απολυτήριο Δημοτικού	4	7,4
	Απολυτήριο Γυμνασίου	5	9,3
	Απολυτήριο Λυκείου	28	51,9
	Ανώτερη Εκπαίδευση	17	31,5
Εκπαιδευτικό επίπεδο πατέρα	Απολυτήριο Δημοτικού	12	25,0
	Απολυτήριο Γυμνασίου	4	8,3
	Απολυτήριο Λυκείου	22	45,8
	Ανώτερη Εκπαίδευση	10	20,8
Επάγγελμα μητέρας	Δημόσιος Υπάλληλος	7	13,0
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	13	24,1
	Ελ. Επαγγελματίας	3	5,6
	Οικιακά	10	18,5
	Άνεργη	21	38,9
Επάγγελμα πατέρα	Δημόσιος Υπάλληλος	6	12,8
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	12	25,5
	Ελ. Επαγγελματίας	14	29,8
	Οικιακά	0	0,0
	Άνεργος	15	31,9

Όσον αφορά στην οικονομική κατάσταση των οικογενειών, στο 90,7% των περιπτώσεων είχε μειωθεί το οικογενειακό εισόδημα και το 33,3% των οικογενειών χαρακτήριζαν την οικονομική τους κατάσταση μέτρια, ενώ καμία οικογένεια δεν δήλωσε ότι ήταν πολύ ευκατάστατη οικονομικά. Το 66,7% των οικογενειών δήλωναν ότι είχαν λίγα άτομα στον κοινωνικό τους περίγυρο, στα οποία μπορούσαν να στηριχθούν ενώ το 20,4% δήλωνε ότι δεν είχε κανένα άτομο. Οι μισές οικογένειες δήλωσαν ότι έχουν σπάνια τη δυνατότητα να καλύψουν τα βασικά τους έξοδα ενώ το 42,6 % αναφέρει ότι δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να κάνει ψυχαγωγικές δραστηριότητες με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

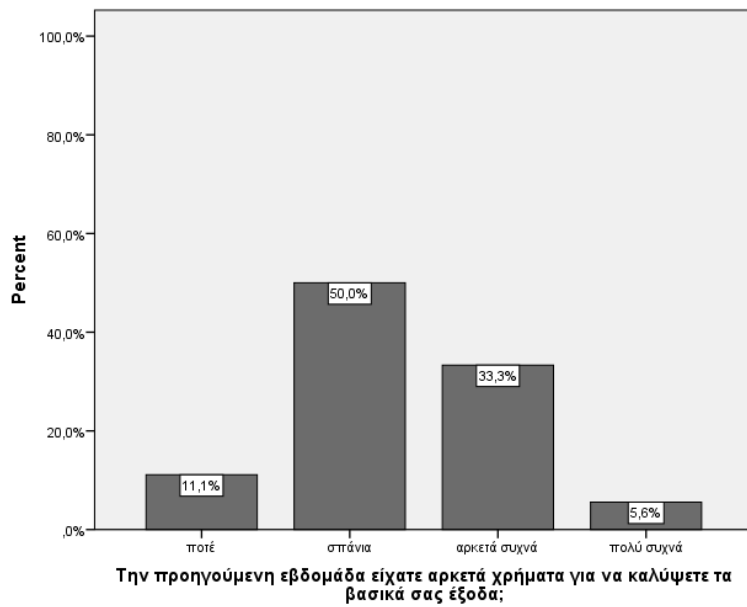
Στον πίνακα 3 που ακολουθεί καθώς και στα γραφήματα 1 και 2 απεικονίζονται τα στοιχεία που αφορούν στην οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων, όπως αναφέρθηκαν από τους γονείς τους.

Πίνακας 3

Οικονομική κατάσταση οικογενειών

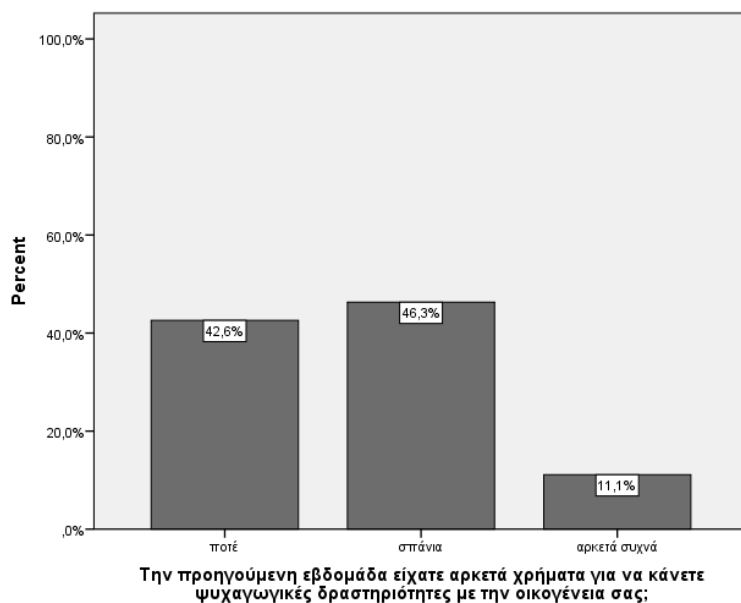
		N	%
Ανεργία	Ανεργος Πατέρας	14	25,9
	Ανεργη Μητέρα	24	44,4
	Ανεργοι Γονείς	2	3,7
	Εργάζονται και οι δύο	14	25,9
Μείωση εισοδήματος	Ναι	49	90,7
	Όχι	5	9,3
Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένεια	Καθόλου	15	27,8
	Λίγο	20	37,0
	Μέτρια	18	33,3
	Αρκετά	1	1,9
	Πολύ	0	0,0
Αριθμός δωματίων στο σπίτι, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		3,0 (0,8)	3 (2 - 4)
Αριθμός ατόμων που μένουν στο σπίτι, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		4,1 (1,1)	4 (4 - 5)
Ξεχωριστό δωμάτιο παιδιού	Ναι	35	64,8
	Όχι	19	35,2
Σχέδια για το μέλλον	Ναι	44	81,5
	Όχι	10	18,5
Από πόσα άτομα στο περιβάλλον σας θεωρείτε ότι έχετε πρακτική ή/και συναισθηματική υποστήριξη	Κανένα	11	20,4
	Λίγα άτομα	36	66,7
	Αρκετά άτομα	7	13,0
	Πολλά άτομα	0	0,0
Την προηγούμενη εβδομάδα είχατε αρκετά χρήματα για να καλύψετε τα βασικά σας έξοδα;	Ποτέ	6	11,1
	Σπάνια	27	50,0
	Αρκετά Συχνά	18	33,3
	Πολύ Συχνά	3	5,6
	Πάντα	0	0,0
Την προηγούμενη εβδομάδα είχατε αρκετά χρήματα για να κάνετε ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια σας;	Ποτέ	23	42,6
	Σπάνια	25	46,3
	Αρκετά Συχνά	6	11,1
	Πολύ Συχνά	0	0,0
	Πάντα	0	0,0

Στο γράφημα 1 που ακολουθεί δίνεται η συχνότητα που είχαν οι γονείς των παιδιών αρκετά χρήματα για να καλύψουν τα βασικά τους έξοδα.



Γράφημα 1. Συχνότητα των οικογενειών που είχαν αρκετά χρήματα για να καλύψουν βασικά έξοδα.

Στο γράφημα 2 που ακολουθεί δίνεται η συχνότητα που είχαν οι γονείς των παιδιών αρκετά χρήματα για να κάνουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια τους.



Γράφημα 2. Συχνότητα των οικογενειών που είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Σχετικά με την οικονομική κατάσταση της οικογένειας όπως αναφέρθηκε από τα ίδια τα παιδιά και τους εφήβους, το 48,1% των παιδιών ανησυχούσε μήπως ο γονέας του χάσει τη δουλειά του. Το 14,8% των παιδιών είχε πάντα αρκετά χρήματα για να κάνει τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι/ες του, το 16,7% είχε πάντα αρκετά χρήματα για να καλύψει τα έξοδά του και το 20,4% είχε πάντα αρκετά χρήματα για να κάνει πράγματα με τους φίλους/ες του. Στον πίνακα 4 που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στην οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων παιδιών και εφήβων, όπως αναφέρθηκαν από τους ίδιους.

Πίνακας 4

Οικονομική κατάσταση παιδιών-εφήβων

		N	%
Ανησυχία του παιδιού μήπως ο γονέας χάσει τη δουλειά του	Ναι	26	48,1
	Όχι	28	51,9
Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι/ες σου;	Ποτέ	3	5,6
	Σπάνια	16	29,6
	Αρκετά Συχνά	19	35,2
	Πολύ Συχνά	8	14,8
	Πάντα	8	14,8
Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	Ποτέ	2	3,7
	Σπάνια	13	24,1
	Αρκετά Συχνά	21	38,9
	Πολύ Συχνά	9	16,7
	Πάντα	9	16,7
Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους/ες σου;	Ποτέ	4	7,4
	Σπάνια	14	25,9
	Αρκετά Συχνά	18	33,3
	Πολύ Συχνά	7	13,0
	Πάντα	11	20,4

Στον πίνακα 5 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας. Η βαθμολογία μπορεί να κυμανθεί από 1 έως 4, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν χειρότερη λειτουργικότητα.

Πίνακας 5

Βαθμολογία στην κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Γενική λειτουργικότητα οικογένειας	1,17	3,58	2,17	0,44

Η βαθμολογία στην κλίμακα οικογενειακής λειτουργικότητας κυμαινόταν από 1,17 μέχρι 3,58 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 2,17 μονάδες (SD=0,44 μονάδες).

Στον πίνακα 6 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα αυτοεκτίμησης. Η βαθμολογία μπορεί να κυμανθεί από 10 έως 40, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερη αυτοεκτίμηση.

Πίνακας 6

Βαθμολογία στην κλίμακα αυτοεκτίμησης

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	17,00	39,00	30,07	4,62

Η βαθμολογία στην κλίμακα αυτοεκτίμησης κυμαινόταν από 17 μέχρι 39 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 30,07 μονάδες (SD=4,62 μονάδες).

Με βάση τις αναφορές των γονέων στο Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, βρέθηκε ότι η βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματικές Δυσκολίες» κυμαινόταν από 0 έως 10 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 3,65 μονάδες (SD=2,42), στη διάσταση «Προβλήματα Συμπεριφοράς» κυμαινόταν από 0 έως 10 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 2,44 μονάδες (SD=1,82) και στη διάσταση «Υπερκινητικότητα» κυμαινόταν από 0 έως 10 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 4,61 μονάδες (SD=2,75). Επίσης, η βαθμολογία στη διάσταση «Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» κυμαινόταν από 0 έως 8 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 1,93 μονάδες (SD=2,05) και στη διάσταση «Προκοινωνικές Δεξιότητες» κυμαινόταν από 2 έως 10 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 8,50 μονάδες (SD=2,00). Τέλος, η συνολική βαθμολογία κυμαινόταν από 1 έως 30 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 12,63 μονάδες (SD=5,92).

Με βάση τις αναφορές των ίδιων των παιδιών και των εφήβων, η βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματικές Δυσκολίες» κυμαινόταν από 0 έως 8 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 2,87 μονάδες (SD=2,22), στη διάσταση «Προβλήματα Συμπεριφοράς» κυμαινόταν από 0 έως 7 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 2,50 μονάδες (SD=1,44) και στη διάσταση «Υπερκινητικότητα» κυμαινόταν από 0 έως 8 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 3,70 μονάδες (SD=2,42). Επίσης, η βαθμολογία στη διάσταση «Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» κυμαινόταν από 0 έως 7 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 1,61 μονάδες (SD=1,80) και στη διάσταση «Προκοινωνικές Δεξιότητες» κυμαινόταν από 4 έως 10 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 7,83 μονάδες (SD=1,73). Τέλος, η συνολική βαθμολογία κυμαινόταν από 1 έως 22 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 10,69 μονάδες (SD=5,61).

Στον πίνακα 7 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις της κλίμακας SDQ, όπως αναφέρθηκαν από τους ίδιους και από τους γονείς τους.

Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερα προβλήματα, με εξαίρεση τη διάσταση «Προκοινωνικές Δεξιότητες», όπου υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν καλύτερη κατάσταση.

Πίνακας 7

Βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ)

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Συναισθηματικές Δυσκολίες (γονείς)	0,00	10,00	3,65	2,42
Προβλήματα Συμπεριφοράς (γονείς)	0,00	10,00	2,44	1,82
Υπερκινητικότητα (γονείς)	0,00	10,00	4,61	2,75
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (γονείς)	0,00	8,00	1,93	2,05
Προκοινωνικές Δεξιότητες (γονείς)	2,00	10,00	8,50	2,00
Συνολική Βαθμολογία (γονείς)	1,00	30,00	12,63	5,92
Συναισθηματικές Δυσκολίες (παιδιά/έφηβοι)	0,00	8,00	2,87	2,22
Προβλήματα Συμπεριφοράς (παιδιά/έφηβοι)	0,00	7,00	2,50	1,44
Υπερκινητικότητα (παιδιά/έφηβοι)	0,00	8,00	3,70	2,42
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (παιδιά/έφηβοι)	0,00	7,00	1,61	1,80
Προκοινωνικές Δεξιότητες (παιδιά/έφηβοι)	4,00	10,00	7,83	1,73
Συνολική Βαθμολογία (παιδιά/έφηβοι)	1,00	22,00	10,69	5,61

Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων της μελέτης

Αναφορικά με τη σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας με την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση της οικογενειακής λειτουργικότητας με τη διάσταση «Προκοινωνικές Δεξιότητες» όπως αναφέρθηκε από τους γονείς. Οπότε, χειρότερη οικογενειακή λειτουργικότητα σχετιζόταν με περισσότερα προβλήματα στη διάσταση «Προκοινωνικές Δεξιότητες», σύμφωνα με τους γονείς. Στον πίνακα 8 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της κλίμακας οικογενειακής λειτουργικότητας με τις διαστάσεις της ψυχικής υγείας, βάσει των γονιών και των ίδιων των παιδιών και εφήβων.

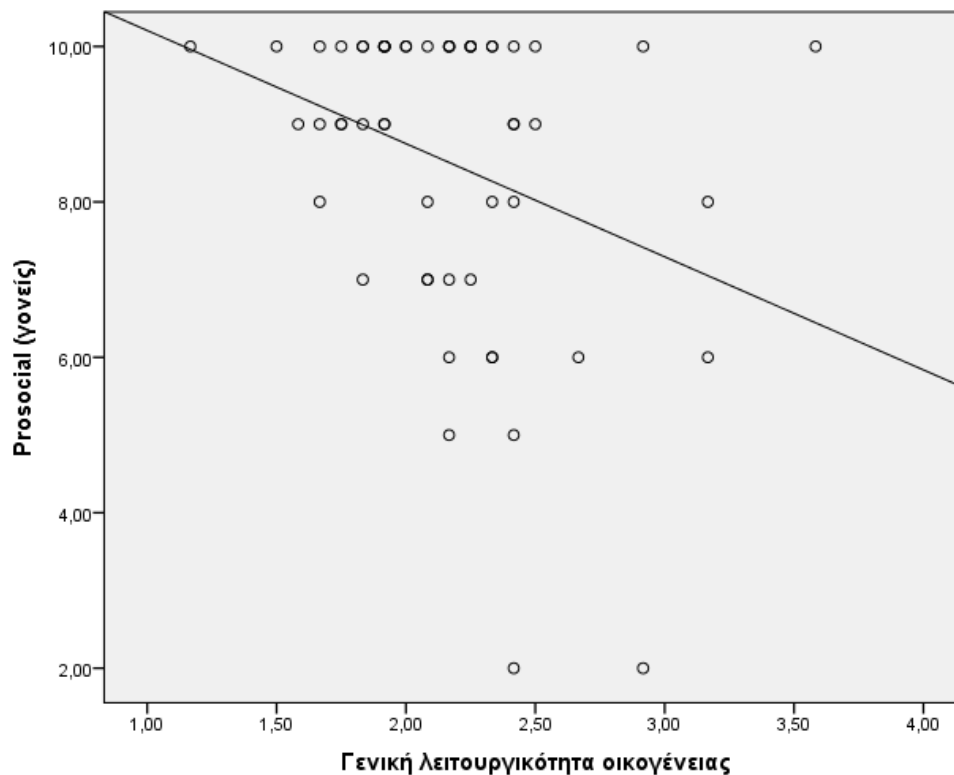
Πίνακας 8

Συντελεστές συσχέτισης οικογενειακής λειτουργικότητας με τις διαστάσεις της ψυχικής υγείας

	Γενική λειτουργικότητα οικογένειας
Συναισθηματικές Δυσκολίες (γονείς)	-0,05
Προβλήματα Συμπεριφοράς (γονείς)	0,20
Υπερκινητικότητα (γονείς)	0,08
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (γονείς)	0,22
Προκοινωνικές Δεξιότητες (γονείς)	-0,32*
Συνολική Βαθμολογία (γονείς)	0,16
Συναισθηματικές Δυσκολίες (παιδιά/έφηβοι)	0,14
Προβλήματα Συμπεριφοράς (παιδιά/έφηβοι)	0,09
Υπερκινητικότητα (παιδιά/έφηβοι)	0,22
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (παιδιά/έφηβοι)	-0,02
Προκοινωνικές Δεξιότητες (παιδιά/έφηβοι)	-0,26
Συνολική Βαθμολογία (παιδιά/έφηβοι)	0,17

*p < 0,05. **p < 0,01 ***p < 0,001

Στο γράφημα 3 που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της οικογενειακής λειτουργικότητας με τη διάσταση «Προκοινωνικές Δεξιότητες», όπως αναφέρθηκε από τους γονείς.



Γράφημα 3. Συσχέτιση της οικογενειακής λειτουργικότητας με τη διάσταση «Προκοινωνικές Δεξιότητες».

Όσον αφορά στη σχέση της αυτοεκτίμησης με τις διαστάσεις της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, διαπιστώθηκε πως όσο λιγότερη αυτοεκτίμηση εμφάνιζαν τα παιδιά και οι έφηβοι, τόσο υψηλότερες βαθμολογίες συγκέντρωναν στις διαστάσεις «Συναισθηματικές Δυσκολίες» και «Υπερκινητικότητα» του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών που συμπλήρωναν οι ίδιοι όπως και στη συνολική του βαθμολογία, στοιχείο που δηλώνει επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας.

Στον πίνακα 9 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της κλίμακας αυτοεκτίμησης με τις διαστάσεις της ψυχικής υγείας, βάσει των γονιών και των ίδιων των παιδιών και εφήβων.

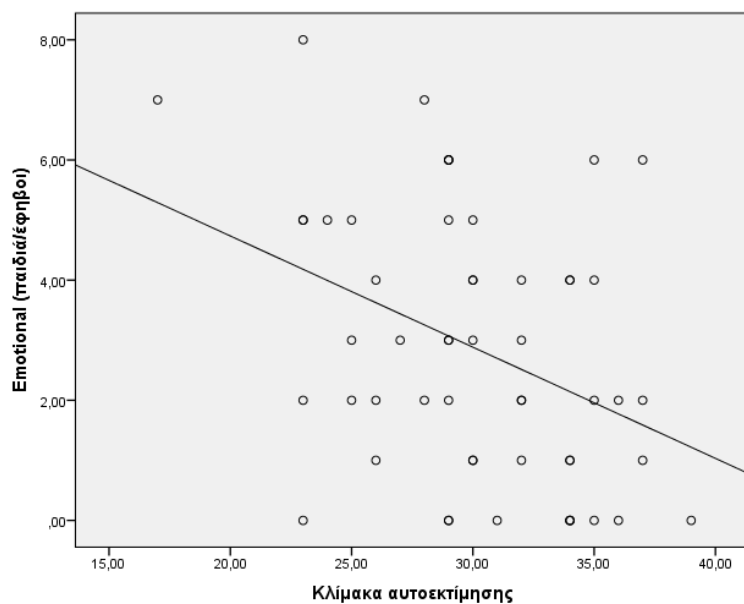
Πίνακας 9

Συντελεστές συσχέτισης της αυτοεκτίμησης με τις διαστάσεις της ψυχικής υγείας

	Κλίμακα αυτοεκτίμησης
Συναισθηματικές Δυσκολίες (γονείς)	0,05
Προβλήματα Συμπεριφοράς (γονείς)	-0,17
Υπερκινητικότητα (γονείς)	-0,06
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (γονείς)	0,12
Προκοινωνικές Δεξιότητες (γονείς)	-0,18
Συνολική Βαθμολογία (γονείς)	-0,02
Συναισθηματικές Δυσκολίες (παιδιά/έφηβοι)	-0,39**
Προβλήματα Συμπεριφοράς (παιδιά/έφηβοι)	-0,23
Υπερκινητικότητα (παιδιά/έφηβοι)	-0,37**
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (παιδιά/έφηβοι)	-0,26
Προκοινωνικές Δεξιότητες (παιδιά/έφηβοι)	0,00
Συνολική Βαθμολογία (παιδιά/έφηβοι)	-0,45**

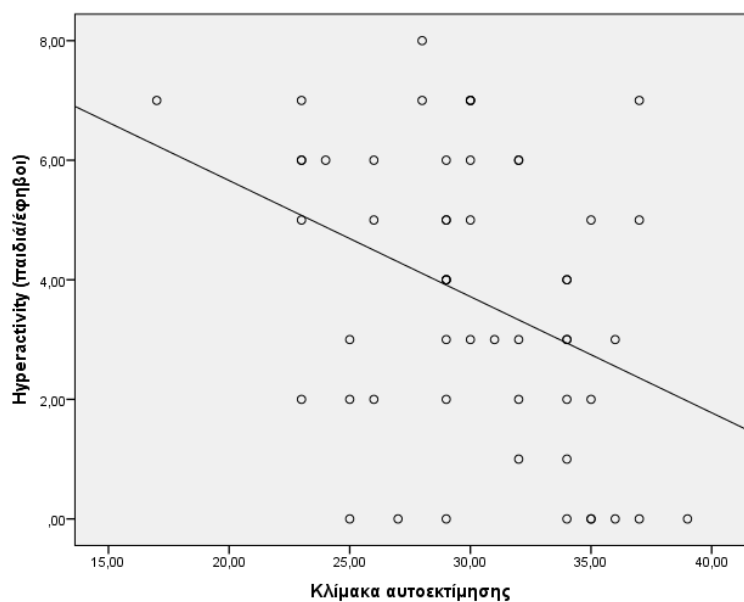
* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Στο γράφημα 4 που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της κλίμακας αυτοεκτίμησης με τη διάσταση «Συναισθηματικές Δυσκολίες» όπως αναφέρθηκε από τα ίδια τα παιδιά.



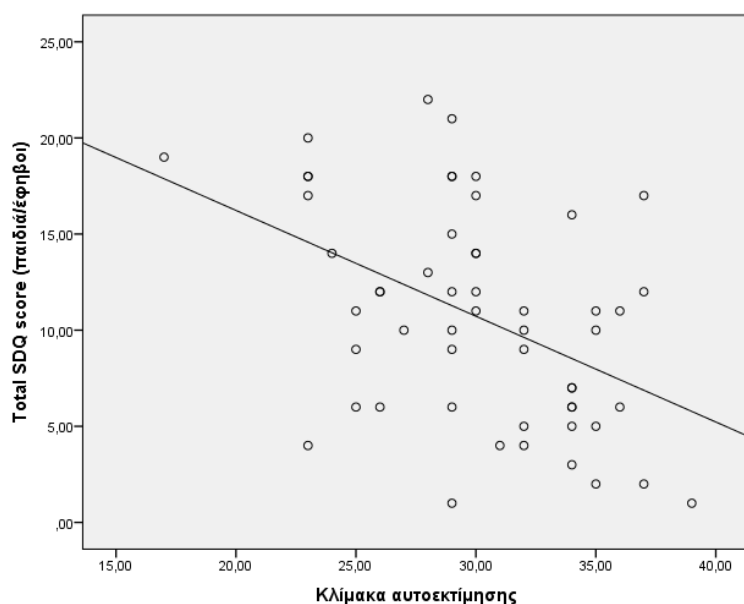
Γράφημα 4. Συσχέτιση της κλίμακας αυτοεκτίμησης με τη διάσταση «Συναισθηματικές Δυσκολίες».

Στο γράφημα 5 που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της κλίμακας αυτοεκτίμησης με τη διάσταση «Υπερκινητικότητα» όπως αναφέρθηκε από τα ίδια τα παιδιά.



Γράφημα 5. Συσχέτιση της κλίμακας αυτοεκτίμησης με τη διάσταση «Υπερκινητικότητα».

Στο γράφημα 6 που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της κλίμακας αυτοεκτίμησης με τη συνολική βαθμολογία δυσκολιών SDQ όπως αναφέρθηκε από τα ίδια τα παιδιά.



Γράφημα 6. Συσχέτιση της κλίμακας αυτοεκτίμησης με τη συνολική βαθμολογία SDQ.

Αναφορικά με τη σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας και της αυτοεκτίμησης των παιδιών και των εφήβων, δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση της κλίμακας οικογενειακής λειτουργικότητας με την κλίμακα αυτοεκτίμησης.

Στον πίνακα 10 που ακολουθεί δίνεται ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson της κλίμακας οικογενειακής λειτουργικότητας με την κλίμακα αυτοεκτίμησης.

Πίνακας 10

Συντελεστής συσχέτισης οικογενειακής λειτουργικότητας με αυτοεκτίμηση

	Κλίμακα αυτοεκτίμησης
Γενική λειτουργικότητα οικογένειας	-0,13

Καθώς δεν συσχετίζονταν σημαντικά μεταξύ τους οι κλίμακες οικογενειακής λειτουργικότητας και αυτοεκτίμησης, δεν έγινε ανάλυση διαμεσολάβησης, για να ελεγχθεί κατά πόσο η αυτοεκτίμηση διαμεσολαβεί στη σχέση οικογενειακής λειτουργικότητας και ψυχικής υγείας, καθώς η σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής διαμεσολάβησης (*mediator*) και ανεξάρτητης μεταβλητής αποτελεί προϋπόθεσή της.

Συσχέτιση των οικονομικών δυσκολιών με την ψυχική υγεία, την οικογενειακή λειτουργικότητα και την αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων

Αναφορικά με τη σχέση της ανεργίας του γονέα με την ψυχική υγεία των παιδιών φάνηκε ότι τα παιδιά που είχαν τουλάχιστον έναν γονιό άνεργο είχαν σημαντικά λιγότερα προβλήματα στη διάσταση «Συναισθηματικές Δυσκολίες», σύμφωνα με τους γονείς τους, σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν είχαν κανένα γονιό άνεργο. Οι υπόλοιπες κλίμακες του παραπάνω πίνακα δεν βρέθηκαν να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των παιδιών με άνεργους γονείς και εκείνων που δεν είχαν άνεργους γονείς.

Στον πίνακα 11 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες SDQ, οικογενειακής λειτουργικότητας και αυτοεκτίμησης ανάλογα με το αν ήταν τουλάχιστον ένας από τους γονείς τους άνεργος.

Πίνακας 11

Βαθμολογίες SDQ, οικογενειακής λειτουργικότητας και αυτοεκτίμησης ανάλογα με το αν ήταν τουλάχιστον ένας από τους γονείς τους άνεργος

	Ανεργία				P*
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Γενική λειτουργικότητα οικογένειας	2,05	0,37	2,21	0,45	0,221
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	31,21	5,59	29,68	4,24	0,288
Συναισθηματικές Δυσκολίες (γονείς)	4,86	2,77	3,23	2,17	0,028
Προβλήματα Συμπεριφοράς (γονείς)	2,21	1,05	2,53	2,03	0,587
Υπερκινητικότητα (γονείς)	3,86	3,16	4,88	2,58	0,237
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (γονείς)	2,43	1,99	1,75	2,07	0,292
Προκοινωνικές Δεξιότητες (γονείς)	8,86	1,56	8,38	2,13	0,442
Συνολική Βαθμολογία (γονείς)	13,36	4,65	12,38	6,33	0,598
Συναισθηματικές Δυσκολίες (παιδιά/έφηβοι)	2,86	2,54	2,88	2,13	0,980
Προβλήματα Συμπεριφοράς (παιδιά/έφηβοι)	2,71	1,90	2,43	1,26	0,522
Υπερκινητικότητα (παιδιά/έφηβοι)	3,00	2,48	3,95	2,39	0,210
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (παιδιά/έφηβοι)	2,00	1,88	1,48	1,77	0,351
Προκοινωνικές Δεξιότητες (παιδιά/έφηβοι)	7,93	1,59	7,80	1,80	0,814
Συνολική Βαθμολογία (παιδιά/έφηβοι)	10,57	5,80	10,73	5,62	0,931

*Student's t-test

Σχετικά με τη συσχέτιση ανάμεσα στη μείωση του οικογενειακού εισοδήματος και στα προβλήματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά, στα οποία είχε γίνει μείωση εισοδήματος στην οικογένειά τους, είχαν σημαντικά λιγότερα προβλήματα στις διαστάσεις «Προβλήματα Συμπεριφοράς» και «Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους», σύμφωνα με τα ίδια τα παιδιά, σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν είχε γίνει μείωση εισοδήματος στην οικογένειά τους. Οι υπόλοιπες κλίμακες του παραπάνω πίνακα δεν βρέθηκαν να διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με το αν είχε γίνει μείωση του εισοδήματος ή όχι.

Στον πίνακα 12 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες SDQ, οικογενειακής λειτουργικότητας και αυτοεκτίμησης ανάλογα με το αν είχε γίνει μείωση του εισοδήματος.

Πίνακας 12

Βαθμολογίες στις κλίμακες SDQ, οικογενειακής λειτουργικότητας και αυτοεκτίμησης ανάλογα με το αν είχε γίνει μείωση του εισοδήματος

	Μείωση εισοδήματος				P*
	Ναι		Όχι		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Γενική λειτουργικότητα οικογένειας	2,17	0,45	2,22	0,21	0,810
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	30,04	4,63	30,40	5,03	0,870
Συναισθηματικές Δυσκολίες (γονείς)	3,51	2,22	5,00	4,00	0,192
Προβλήματα Συμπεριφοράς (γονείς)	2,55	1,86	1,40	0,89	0,180
Υπερκινητικότητα (γονείς)	4,69	2,84	3,80	1,64	0,494
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλικούς (γονείς)	1,80	2,00	3,20	2,39	0,147
Προκοινωνικές Δεξιότητες (γονείς)	8,47	2,00	8,80	2,17	0,724
Συνολική Βαθμολογία (γονείς)	12,55	6,11	13,40	3,91	0,763
Συναισθηματικές Δυσκολίες (παιδιά/έφηβοι)	2,76	2,19	4,00	2,35	0,235
Προβλήματα Συμπεριφοράς (παιδιά/έφηβοι)	2,37	1,27	3,80	2,39	0,032
Υπερκινητικότητα (παιδιά/έφηβοι)	3,80	2,43	2,80	2,39	0,386
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλικούς (παιδιά/έφηβοι)	1,45	1,67	3,20	2,39	0,036
Προκοινωνικές Δεξιότητες (παιδιά/έφηβοι)	7,90	1,76	7,20	1,48	0,397
Συνολική Βαθμολογία (παιδιά/έφηβοι)	10,37	5,57	13,80	5,63	0,195

*Student's t-test

Αναφορικά με το αν ανησυχούσαν τα παιδιά και οι έφηβοι για τη δουλειά των γονέων τους, βρέθηκε ότι εκείνα που ανησυχούσαν για τη δουλειά των γονιών τους είχαν σημαντικά περισσότερα προβλήματα στη διάσταση «Συναισθηματικές Δυσκολίες», σύμφωνα με τους γονείς τους, σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν ανησυχούσαν για τη δουλειά των γονιών τους. Οι υπόλοιπες κλίμακες του παραπάνω πίνακα δεν βρέθηκαν να διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με το αν ανησυχούσαν για τη δουλειά των γονιών τους. Στον πίνακα 13 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες παιδιών και των εφήβων στις κλίμακες SDQ, οικογενειακής λειτουργικότητας και αυτοεκτίμησης ανάλογα με το αν ανησυχούσαν για τη δουλειά των γονιών τους.

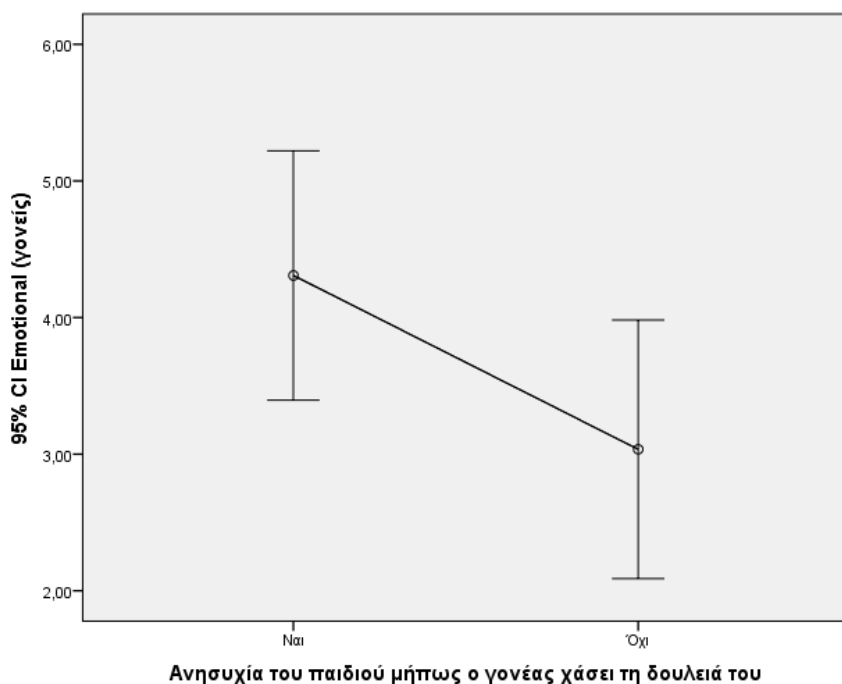
Πίνακας 13

Βαθμολογίες SDQ, οικογενειακής λειτουργικότητας και αυτοεκτίμησης ανάλογα με το αν τα παιδιά και οι έφηβοι ανησυχούσαν για τη δουλειά των γονιών τους

	Ανησυχία του παιδιού μήπως ο γονέας χάσει τη δουλειά του				P*
	Ναι		Όχι		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Γενική λειτουργικότητα οικογένειας	2,15	0,42	2,19	0,46	0,741
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	29,00	4,53	31,07	4,55	0,100
Συναισθηματικές Δυσκολίες (γονείς)	4,31	2,26	3,04	2,44	0,050
Προβλήματα Συμπεριφοράς (γονείς)	2,58	2,06	2,32	1,59	0,611
Υπερκινητικότητα (γονείς)	4,58	2,61	4,64	2,92	0,931
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (γονείς)	2,08	2,38	1,79	1,73	0,607
Προκοινωνικές Δεξιότητες (γονείς)	8,23	2,12	8,75	1,88	0,345
Συνολική Βαθμολογία (γονείς)	13,54	6,33	11,79	5,48	0,281
Συναισθηματικές Δυσκολίες (παιδιά/έφηβοι)	2,85	2,31	2,89	2,17	0,939
Προβλήματα Συμπεριφοράς (παιδιά/έφηβοι)	2,35	1,50	2,64	1,39	0,454
Υπερκινητικότητα (παιδιά/έφηβοι)	3,54	2,56	3,86	2,32	0,634
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (παιδιά/έφηβοι)	1,50	1,66	1,71	1,94	0,665
Προκοινωνικές Δεξιότητες (παιδιά/έφηβοι)	7,96	1,68	7,71	1,80	0,605
Συνολική Βαθμολογία (παιδιά/έφηβοι)	10,23	5,98	11,11	5,33	0,571

*Student's t-test

Στο γράφημα 7 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματικές Δυσκολίες» των γονιών, ανάλογα με το αν ανησυχούσαν ή όχι τα παιδιά για τη δουλειά των γονιών τους.



Γράφημα 7. Βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματικές Δυσκολίες» των γονιών, ανάλογα με το αν ανησυχούσαν ή όχι τα παιδιά για τη δουλειά των γονιών τους.

Αναφορικά με τις υπόλοιπες οικονομικές μεταβλητές και τη συσχέτιση τους με την οικογενειακή λειτουργικότητα, την αυτοεκτίμηση και τα προβλήματα ψυχικής υγείας παρατηρήθηκε ότι όσο περισσότερη υποστήριξη είχαν από τον κοινωνικό τους περίγυρο τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα των παιδιών στη διάσταση «Υπερκινητικότητα», όπως αναφέρθηκαν από τα ίδια τα παιδιά. Ακόμα, όσο πιο συχνά είχαν χρήματα οι γονείς για τα βασικά έξοδα, τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα των παιδιών στις διαστάσεις «Προβλήματα Συμπεριφοράς», «Προκοινωνικές Δεξιότητες» αλλά και συνολικά, όπως αναφέρθηκαν από τα ίδια τα παιδιά. Όσο πιο συχνά είχαν τα παιδιά χρήματα για να κάνουν τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι/ες τους τόσο περισσότερη αυτοεκτίμηση είχαν. Ομοίως, όσο πιο συχνά είχαν τα παιδιά χρήματα για να καλύψουν τα έξοδά τους τόσο περισσότερη αυτοεκτίμηση είχαν, τόσο καλύτερη ήταν η οικογενειακή τους λειτουργικότητα και τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα τους στις διαστάσεις «Προβλήματα Συμπεριφοράς»,

«Υπερκινητικότητα» αλλά και συνολικά, όπως αναφέρθηκαν από τα ίδια τα παιδιά.

Επιπροσθέτως, όσο πιο συχνά είχαν τα παιδιά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους/ες τους, τόσο περισσότερη αυτοεκτίμηση είχαν και τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα τους στη διάσταση «Προβλήματα Συμπεριφοράς».

Στον πίνακα 14 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ των υπολοίπων οικονομικών στοιχείων και των υπό μελέτη κλιμάκων.

Πίνακας 14

Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των υπολοίπων οικονομικών στοιχείων και των υπό μελέτη κλιμάκων

	Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένεια	Υποστήριξη από κοινωνικό περίγυρο	Χρήματα για βασικά έξοδα	Χρήματα για ψυχαγωγία	Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι/ες σου;	Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους/ες σου;
Γενική λειτουργικότητα οικογένειας	0,07	0,04	0,05	0,10	-0,21	-0,30*	-0,22
Κλίμακα αυτοεκτίμησης	0,20	0,13	0,24	0,17	0,48***	0,39**	0,51***
Συναισθηματικές Δυσκολίες (γονείς)	0,11	-0,04	0,12	0,01	-0,04	-0,05	0,16
Προβλήματα Συμπεριφοράς (γονείς)	-0,05	0,23	0,00	-0,17	-0,08	0,01	0,09
Υπερκινητικότητα (γονείς)	0,01	0,08	-0,09	-0,08	-0,19	-0,01	-0,11
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (γονείς)	0,19	-0,01	0,16	0,23	-0,03	0,04	-0,04
Προκοινωνικές Δεξιότητες (γονείς)	-0,19	-0,18	-0,13	-0,25	-0,04	0,02	-0,03
Συνολική Βαθμολογία (γονείς)	0,13	0,13	0,03	0,00	-0,13	-0,02	0,02
Συναισθηματικές Δυσκολίες (παιδιά/έφηβοι)	-0,01	0,13	-0,21	0,01	-0,16	-0,23	-0,11
Προβλήματα Συμπεριφοράς (παιδιά/έφηβοι)	-0,16	0,21	-0,27*	-0,12	-0,26	-0,34*	-0,29*
Υπερκινητικότητα (παιδιά/έφηβοι)	-0,09	-0,33*	-0,18	-0,23	-0,21	-0,30*	-0,19
Δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (παιδιά/έφηβοι)	-0,21	-0,16	-0,17	-0,20	0,03	-0,17	-0,14
Προκοινωνικές Δεξιότητες (παιδιά/έφηβοι)	0,05	-0,08	0,30*	0,04	-0,02	0,11	0,17
Συνολική Βαθμολογία (παιδιά/έφηβοι)	-0,12	0,18	-0,27*	-0,18	-0,17	-0,33*	-0,22

*p < 0,05. **p < 0,01 ***p < 0,001

Η αυτοεκτίμηση ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στη σχέση οικονομικών δυσκολιών και ψυχικής υγείας

Η κλίμακα της αυτοεκτίμησης βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τις διαστάσεις «Συναισθηματικές Δυσκολίες», «Υπερκινητικότητα» και με το συνολικό σκορ του SDQ, όπως αναφέρθηκαν από τα ίδια τα παιδιά. Αναλυτικότερα:

- Η διάσταση «Συναισθηματικές Δυσκολίες» δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με κανένα από τα οικονομικά στοιχεία, οπότε δεν υπάρχει λόγος να γίνει ανάλυση διαμεσολάβησης, καθώς η συσχέτιση μεταξύ της ανεξάρτητης και της εξαρτημένης μεταβλητής είναι απαραίτητη προϋπόθεσή της.
- Η διάσταση «Υπερκινητικότητα» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την ερώτηση «Υποστήριξη από κοινωνικό περίγυρο», η οποία όμως δεν σχετιζόταν σημαντικά με την κλίμακα αυτοεκτίμησης, οπότε δεν έγινε ανάλυση διαμεσολάβησης, καθώς η συσχέτιση μεταξύ της ανεξάρτητης και της μεταβλητής διαμεσολάβησης είναι απαραίτητη προϋπόθεσή της.
- Η διάσταση «Υπερκινητικότητα» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την ερώτηση «Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;», η οποία επίσης σχετιζόταν σημαντικά με την κλίμακα αυτοεκτίμησης, οπότε έγινε ανάλυση διαμεσολάβησης, τα αποτελέσματα της οποίας δίνονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 15

Ανάλυση ιεραρχικής γραμμικής παλινδρόμησης

		β^+	SE ⁺⁺	P
1ο βήμα	Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	-0,75	0,29	0,012
2ο βήμα	Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	-0,52	0,30	0,088
	Κλίμακα αυτοεκτίμησης	-0,15	0,07	0,041

⁺συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺τυπικό σφάλμα συντελεστή

Στο 1^ο βήμα της ιεραρχικής γραμμικής παλινδρόμησης η ερώτηση «Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;» σχετιζόταν σημαντικά με τη διάσταση «Υπερκινητικότητα». Όμως, στο 2^ο βήμα, όταν εισήχθη η κλίμακα της αυτοεκτίμησης, αφενός η επίδραση της αυτοεκτίμησης ήταν σημαντική, αφετέρου η ερώτηση «Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;» έχασε τη σημαντικότητά της. Συνεπώς υπήρξε σημαντική *πλήρης έμμεση επίδραση* μέσω του διαμεσολαβητή ($p_{\text{Sobel test}}=0,050$).

- Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας SDQ βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την ερώτηση «Χρήματα για βασικά έξοδα» (γονείς), η οποία όμως δεν σχετιζόταν σημαντικά με την κλίμακα αυτοεκτίμησης, οπότε δεν έγινε ανάλυση διαμεσολάβησης, καθώς η συσχέτιση μεταξύ της ανεξάρτητης και της μεταβλητής διαμεσολάβησης είναι απαραίτητη προϋπόθεσή της.
- Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας SDQ βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την ερώτηση «Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;», η οποία επίσης σχετιζόταν σημαντικά με την κλίμακα αυτοεκτίμησης, οπότε έγινε ανάλυση διαμεσολάβησης, τα αποτελέσματα της οποίας δίνονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 16

Ανάλυση ιεραρχικής γραμμικής παλινδρόμησης

		β^+	SE ⁺⁺	P
1ο βήμα	Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	-1,79	0,66	0,009
2ο βήμα	Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	-1,09	0,67	0,107
	Κλίμακα αυτοεκτίμησης	-0,46	0,16	0,006

⁺συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺τυπικό σφάλμα συντελεστή

Στο 1^ο βήμα της ιεραρχικής γραμμικής παλινδρόμησης η ερώτηση «Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;» σχετιζόταν σημαντικά με τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας SDQ. Όμως, στο 2^ο βήμα, όταν εισήχθη η κλίμακα της αυτοεκτίμησης, αφενός η επίδραση της αυτοεκτίμησης ήταν σημαντική και αφετέρου η ερώτηση «Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;» έχασε τη σημαντικότητά της. Συνεπώς, υπήρξε σημαντική πλήρης έμμεση επίδραση μέσω του διαμεσολαβητή ($p_{\text{Sobel test}}=0,025$).

Η οικογενειακή λειτουργικότητα ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στη σχέση οικονομικών δυσκολιών και ψυχικής υγείας

Η κλίμακα της οικογενειακής λειτουργικότητας βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά μόνο με τη διάσταση «Προκοινωνικές Δεξιότητες», όπως αναφέρθηκε από τους γονείς των παιδιών. Όμως, καθώς η διάσταση αυτή δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με κανένα από τα οικονομικά στοιχεία, δεν υπάρχει λόγος να γίνει ανάλυση διαμεσολάβησης, καθώς η συσχέτιση μεταξύ της ανεξάρτητης και της εξαρτημένης μεταβλητής είναι απαραίτητη προϋπόθεσή της.

Συζήτηση

Κύρια Ερευνητική Υπόθεση

Σε προγενέστερες μελέτες το ενδιαφέρον έχει εστιαστεί κυρίως στον άμεσο αντίκτυπο της οικονομικής αποστέρησης στην ψυχική υγεία των οικογενειών, αφού έχει επικρατήσει η άποψη ότι η οικονομική δυσπραγία συνιστά παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων διαταραχών σε παιδιά και εφήβους (Reising et al., 2013). Στην παρούσα μελέτη βασικό στόχο αποτελούσε η διερεύνηση διαμεσολαβητικών συνιστωσών στη σχέση των οικονομικών δυσκολιών και της εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκε η οικογενειακή λειτουργικότητα και η αυτοεκτίμηση των παιδιών και των εφήβων ως προς τον προστατευτικό ρόλο που θα μπορούσαν να διαδραματίσουν σε οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Όσον αφορά στη βασική ερευνητική υπόθεση που εξετάζει τη διαμεσολάβηση των μεταβλητών της οικογενειακής λειτουργικότητας και της αυτοεκτίμησης στη σχέση ανάμεσα στις οικονομικές δυσκολίες και την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας, παρατηρήθηκε μια μερική επιβεβαίωση της, εφόσον μόνο η αυτοεκτίμηση αποτέλεσε διαμεσολαβητικό παράγοντα. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι όσο πιο συχνά τα παιδιά και οι έφηβοι διέθεταν χρήματα για να καλύπτουν τα βασικά τους έξοδα, τόσο υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης εμφάνιζαν και κατ' επέκταση τόσο λιγότερα συμπτώματα υπερκινητικότητας καθώς και γενικότερα προβλήματα ψυχικής υγείας όπως φαίνεται από τη συνολική βαθμολογία που συγκέντρωσαν στο Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών. Επομένως, διαφαίνεται ο προστατευτικός ρόλος της αυτοεκτίμησης στην εκδήλωση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, αφού όταν λαμβάνεται υπόψη, οι οικονομικές δυσκολίες χάνουν τη σημαντικότητά τους, άρα παύουν να αποτελούν παράγοντα κινδύνου για τη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Το παραπάνω εύρημα επιβεβαιώνεται και από προηγούμενες μελέτες που έχουν εστιάσει στη δυνατότητα της αυτοεκτίμησης να μειώνει την ένταση απειλητικών παραγόντων που τείνουν

να υπονομεύουν την ψυχική ευεξία των παιδιών και των εφήβων (Hu & Ai, 2016). Στη μελέτη τους οι Ferro & Boyle (2015) κατέληξαν στο ότι η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης θα πρέπει να αποτελεί βασικό στόχο παρέμβασης τόσο για να προληφθεί η έναρξη όσο και για να μειωθεί η σοβαρότητα συμπτωμάτων ψυχικής υγείας που εκδηλώνουν τα παιδιά και οι έφηβοι. Ακόμη και σε οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου που επικρατεί η συσσώρευση πολλαπλών παραγόντων κινδύνου, το υψηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης έχει συνδεθεί με αυξημένες ακαδημαϊκές επιδόσεις και βελτιωμένη ψυχική υγεία (Fu Keung Wong, Chang, He, & Wu, 2010). Συνεπώς, η εικόνα που διατηρεί το άτομο για τον εαυτό του είναι καθοριστική για το αν θα εμφανίσει συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, αφού έχει τη δυνατότητα να μετριάσει τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρουν κάποιοι παράγοντες κινδύνου όπως η υλική και οικονομική αποστέρηση (Raboteg-Šarić, Brajša-Žganec, & Šakić, 2009). Όσον αφορά στη διαμεσολάβηση της οικογενειακής λειτουργικότητας ανάμεσα στις οικονομικές δυσκολίες και την ψυχική υγεία δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα στην παρούσα μελέτη, παρόλο που ένας μεγάλος αριθμός προγενέστερων μελετών επισημαίνουν πως η οικονομική δυσπραγία συντελεί στην απορρύθμιση του οικογενειακού συστήματος, με αποτέλεσμα την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών στα μέλη καθώς και ότι η βελτίωση των σχέσεων στην οικογένεια μπορεί να περιορίσει την επικινδυνότητα που επιφέρει η οικονομική αποστέρηση στη ψυχική τους υγεία (Rijlaarsdam et al., 2012; Conger et al., 2010; Flouri, Mavroveli, & Tzavidis, 2010). Είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη μας ότι το συγκεκριμένο δείγμα που χρησιμοποιήθηκε λαμβάνει ορισμένες υπηρεσίες από τα Χωριά SOS σε σταθερή βάση, συνεπώς θα μπορούσε αυτή η φροντίδα που τους παρέχεται να έχει συμβάλλει στο να διατηρούν ικανοποιητικές σχέσεις τα μέλη της οικογένειας. Επιπρόσθετα, με βάση τη μέση τιμή της οικογενειακής λειτουργικότητας διαπιστώνεται ότι στο συγκεκριμένο δείγμα οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη του οικογενειακού συστήματος δεν παρουσιάζουν σημαντική επιβάρυνση, στοιχείο που θα

μπορούσε να συνιστά προστατευτικό παράγοντα για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας στα παιδιά και τους εφήβους (Sheidow et al., 2014) και να εξηγεί σε ένα βαθμό το ότι η μεταβλητή της οικογενειακής λειτουργικότητας δεν αποτέλεσε διαμεσολαβητικό παράγοντα ανάμεσα στις οικονομικές δυσκολίες και στα προβλήματα ψυχικής υγείας, ενώ παράλληλα δεν συσχετίστηκε σημαντικά με καμία από τις κλίμακες του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών που δηλώνουν ψυχοπαθολογία στα παιδιά και τους εφήβους. Παράλληλα, ορισμένοι περιορισμοί της μελέτης που θα αναφερθούν σε επόμενη ενότητα θα μπορούσαν να έχουν συμβάλει στο να μην επιβεβαιωθεί πλήρως η βασική υπόθεση της μελέτης αναφορικά με τη διαμεσολάβηση της οικογενειακής λειτουργικότητας. Παρακάτω θα αναλυθούν οι σχέσεις ανάμεσα στις επιμέρους μεταβλητές που εξετάζει η παρούσα μελέτη.

Οικογενειακή λειτουργικότητα και προβλήματα ψυχικής υγείας

Όσον αφορά στη σχέση των επιμέρους μεταβλητών της παρούσας μελέτης βρέθηκε αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην λειτουργικότητα της οικογένειας και στις προκοινωνικές δεξιότητες των παιδιών και των εφήβων. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με μελέτη των Foster et al. (2008), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι επιμέρους μεταβλητές της οικογενειακής λειτουργικότητας όπως η άσκηση ψυχολογικού ελέγχου από τους γονείς παρουσιάζουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη των απογόνων τους και στις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσουν. Παράλληλα, σε προγενέστερη έρευνα επισημάνθηκε ο καθοριστικός ρόλος του οικογενειακού πλαισίου στην ανάπτυξη των προκοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών, αφού όσο περισσότερη υποστήριξη και ζεστασιά δέχονταν από τους γονείς τους και όσο περισσότερη συνοχή επικρατούσε ανάμεσα στα μέλη, τόσο πιο αναπτυγμένες προκοινωνικές δεξιότητες εμφάνιζαν, με αποτέλεσμα να αλληλεπιδρούν πιο θετικά με τους συνομηλίκους τους (Kerr, Beck, Downs Shattuck, Kattar, & Uriburu, 2003). Επομένως, όταν σε μια οικογένεια τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν τη δυνατότητα να συζητήσουν αναφορικά με τις εμπειρίες τους και να εκφράσουν τόσο τα

θετικά όσο και τα αρνητικά τους συναισθήματα, λαμβάνοντας μια θετική ανατροφοδότηση από τους γονείς τους, καθίστανται κοινωνικά επαρκή και στις μετέπειτα διαπροσωπικές συναλλαγές τους (Bohanek et al., 2006).

Αυτοεκτίμηση και προβλήματα ψυχικής υγείας

Όσον αφορά στη σχέση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και στην εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας βρέθηκε, όπως ήταν αναμενόμενο και από τις υποθέσεις της μελέτης, αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση των παιδιών και των εφήβων και στην εκδήλωση συναισθηματικών δυσκολιών, υπερκινητικότητας καθώς και στη συνολική βαθμολογία του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών. Το παραπάνω εύρημα συμφωνεί με μελέτες που έχουν καταλήξει στο ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση ενός παιδιού ή εφήβου συνδέεται με την εκδήλωση εξωτερικευμένου τύπου συμπτωμάτων όπως τα προβλήματα συμπεριφοράς και η παραβατικότητα (Henderson, Dakof, Schwartz, & Liddle, 2006), τα οποία αποτελούν έναν τρόπο να ενισχύσει την αίσθηση αυτό-αξίας του και να μειώσει τα συναισθήματα κατωτερότητας που βιώνει σε σχέση με τους άλλους (Trzesniewski et al., 2006). Επιπλέον, διαφαίνεται ότι η χαμηλή εικόνα εαυτού συσχετίζεται και με εσωτερικευμένου τύπου συμπτώματα όπως είναι οι συναισθηματικές δυσκολίες, αφού τα παιδιά και οι έφηβοι αισθάνονται αβοηθητότητα καθώς και ότι δεν δύνανται να διαχειρισθούν ικανοποιητικά τις καταστάσεις και τα γεγονότα στη ζωή τους, με αποτέλεσμα να βιώνουν απόγνωση και να εκδηλώνουν καταθλιπτικού τύπου συμπτώματα (Pluncett et al., 2007). Το εύρημα αυτό βέβαια μπορεί να διατυπωθεί και αντίστροφα, καθώς τα υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης συνδέθηκαν με χαμηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας στα παιδιά και τους εφήβους, στοιχείο που δείχνει ότι όσο πιο θετικά αξιολογεί ένα παιδί τον εαυτό του, τόσο πιο ανθεκτικό γίνεται και η υψηλή του αυτοεκτίμηση το θωρακίζει από την εκδήλωση εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων (Hu & Ai, 2016). Στην επόμενη

ενότητα θα αναλυθεί η συσχέτιση των οικονομικών στοιχείων των οικογενειών του δείγματος με τις υπόλοιπες μεταβλητές που εξετάζει η παρούσα έρευνα.

Οικονομικά στοιχεία

Ανεργία γονέα και ψυχική υγεία παιδιών-εφήβων. Ένα μη αναμενόμενο εύρημα της παρούσας μελέτης αποτελεί το ότι τα παιδιά και οι έφηβοι που είχαν τουλάχιστον έναν από τους δύο γονείς άνεργο εμφάνισαν λιγότερες συναισθηματικές δυσκολίες με βάση τις δηλώσεις των γονέων τους, συγκριτικά με τα παιδιά και τους εφήβους που οι γονείς τους εργάζονται και οι δύο. Συνήθως στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η ανεργία στην οικογένεια συσχετίζεται με επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των μελών ακόμη και σε διαγενεακό επίπεδο (Luo & Waite, 2005). Μια ερμηνεία του παραπάνω ευρήματος θα μπορούσε να είναι ότι τα παιδιά που βιώνουν ανεργία στην οικογένεια τους διαθέτουν άλλους προστατευτικούς παράγοντες όπως για παράδειγμα η θετική σχέση με τους γονείς τους και η συναισθηματική στήριξη που δέχονται από αυτούς, με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζονται από ψυχική ανθεκτικότητα (Goekle-Morey et al., 2013). Οι θεωρητικοί που ασχολούνται με την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας υποστηρίζουν ότι ακόμη κι αν ένα άτομο αντιμετωπίζει σημαντικούς παράγοντες κινδύνου, ικανούς να επιβαρύνουν την ψυχική του υγεία, όταν διαθέτει αρκετούς προστατευτικούς πόρους έχει τη δυνατότητα να αντισταθμίσει τον κίνδυνο. Ιδιαίτερα οι προστατευτικοί παράγοντες που ανευρίσκονται στον άμεσο κοινωνικό περίγυρο του ατόμου, όπως είναι η οικογένεια, δύνανται να καταστήσουν το άτομο ψυχικά ανθεκτικό (Masten, 2001). Η ανεργία, λοιπόν, ενός γονέα παρόλο που θεωρητικά θέτει σε κίνδυνο την ψυχική υγεία των απογόνων, θα μπορούσε να αντισταθμιστεί από ένα θετικό οικογενειακό κλίμα καθώς και από αποτελεσματικές γονικές πρακτικές και αλληλεπίδραση μεταξύ γονέα και παιδιού (Burt et al., 2005). Άρα, θα ήταν χρήσιμο σε μελλοντικές μελέτες να διερευνηθούν οι μεταβλητές που μπορεί να συνιστούν προστατευτικούς παράγοντες για

τη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, με αποτέλεσμα να τους καθιστούν ψυχικά ανθεκτικούς απέναντι στον επιβαρυντικό παράγοντα της ανεργίας του γονέα.

Μείωση του οικογενειακού εισοδήματος και ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων.

Ένα εξίσου μη αναμενόμενο εύρημα της παρούσας μελέτης αποτελεί το ότι στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν μείωση του μηνιαίου εισοδήματος τα παιδιά και οι έφηβοι εμφανίζουν λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς και καλύτερες σχέσεις με τους συνομηλίκους τους, συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους που δεν έχει μειωθεί το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα. Σε πρόσφατες μελέτες επισημαίνεται ότι οι μειωμένες οικονομικές απολαβές μιας οικογένειας συσχετίζονται με αυξημένα εξωτερικευόμενα συμπτώματα στους απογόνους (Mazza et al., 2017), στοιχείο που αντιτίθεται στο εύρημα της παρούσας μελέτης που προαναφέρθηκε. Όπως και προηγουμένως, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι αναπτύσσεται μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση ανάμεσα σε ποικίλους παράγοντες κινδύνου και προστατευτικούς παράγοντες για να καθοριστεί το αν τελικά θα εμφανίσει ένα παιδί ή ένας έφηβος συμπτώματα ψυχοπαθολογίας (Masten, 2004). Η αλληλεπίδραση ανάμεσα σε ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά ενός παιδιού και στο οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο που το περιστοιχίζει μπορεί να το θωρακίσει ακόμη και σε έναν τόσο σημαντικό παράγοντα κινδύνου όπως το μειωμένο εισόδημα (Shek, 2005). Επιπρόσθετα, έχει βρεθεί ότι οι θετικές σχέσεις ανάμεσα στους συνομηλίκους έχουν τη δυνατότητα να προστατεύσουν ένα παιδί ή έναν έφηβο από την εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας, ακόμη κι αν αντιμετωπίζει το ίδιο και η οικογένεια του οικονομικές δυσκολίες (Fu Keung Wong et al., 2010), εύρημα που είναι συναφές με το ότι στην παρούσα μελέτη τα παιδιά και οι έφηβοι με μειωμένο μηνιαίο εισόδημα εμφάνιζαν καλύτερες σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. Επομένως, ακόμη και οι οικογένειες που βιώνουν οικονομική αποστέρηση, όταν διαθέτουν την απαραίτητη ενδυνάμωση μέσα από τις πεποιθήσεις και τα χαρακτηριστικά τους, τη σχέση ανάμεσα στα

μέλη και τη στήριξη του ευρύτερου κοινωνικού περιγύρου, δύνανται να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την αντιξοότητα (Mullin & Arce, 2008).

Ανησυχία παιδιού-εφήβου για την εργασία του γονέα και ψυχική υγεία. Ένα άλλο σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας, που συμφωνεί με τις ερευνητικές υποθέσεις που έχουν τεθεί, αποτελεί το ότι τα παιδιά και οι έφηβοι που δήλωναν ότι ανησυχούσαν για το αν κάποιος από τους γονείς τους χάσει την εργασία του εμφάνιζαν περισσότερες συναισθηματικές δυσκολίες, συγκριτικά με συνομηλίκους τους που δήλωσαν ότι δεν ανησυχούσαν. Στη βιβλιογραφία έχει επισημανθεί ότι συχνά δεν είναι οι οικονομικές δυσκολίες καθαυτές που επιβαρύνουν την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων αλλά το πώς οι ίδιοι ερμηνεύουν την αντιξοότητα και αν διακατέχονται από μια αισιόδοξη προοπτική (Shek, 2005). Επομένως, όταν το παιδί ή ο έφηβος διακατέχεται από ανησυχία και φόβο για τις οικονομικές απολαβές της οικογένειας του είναι πιο πιθανό να εμφανίσει συναισθηματικές δυσκολίες, αφού του λείπει το αίσθημα της ασφάλειας που δημιουργεί η οικονομική και επαγγελματική σταθερότητα (Reising et al., 2012). Για τον παραπάνω λόγο έχει παρατηρηθεί ότι συνήθως οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση των οικονομικών δυσκολιών μιας οικογένειας και στην επαγγελματική αποκατάσταση του ενός ή και των δύο γονέων έχουν ως αποτέλεσμα και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων που την αποτελούν (Slopen et al., 2010).

Υποστήριξη από κοινωνικό περίγυρο και ψυχική υγεία παιδιών-εφήβων. Ένα επιπρόσθετο εύρημα αποτέλεσε το ότι ο βαθμός που οι γονείς αισθάνονταν ότι διέθεταν στον κοινωνικό περίγυρο τους σημαντικούς άλλους, στους οποίους θα μπορούσαν να στηριχθούν είτε σε υλικό είτε σε συναισθηματικό επίπεδο συσχετίστηκε με την εκδήλωση συμπτωμάτων υπερκινητικότητας στα παιδιά και τους εφήβους. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερη κοινωνική υποστήριξη λάμβαναν οι γονείς από το περιβάλλον τους, τόσο λιγότερα συμπτώματα υπερκινητικότητας εκδήλωναν τα παιδιά και οι έφηβοι και το αντίστροφο. Το παραπάνω

εξηγείται βιβλιογραφικά, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι όταν οι οικογένειες, οι οποίες παρουσιάζουν συσσωρευμένους παράγοντες κινδύνου, λαμβάνουν υλική αλλά και συναισθηματική υποστήριξη από το άμεσο αλλά και ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον, εμφανίζουν μετέπειτα λιγότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας ενώ παράλληλα έχουν τη δυνατότητα να προσαρμοσθούν πιο αποτελεσματικά στο περιβάλλον και τις συνθήκες ζωής τους (Demarey & Malecki, 2002). Η διαβίωση μέσα σε αρμονικές κοινωνικές σχέσεις και η υποστήριξη και φροντίδα ανάμεσα στα μέλη ενός κοινωνικού συνόλου συνιστούν προστατευτικούς παράγοντες για την εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας στα παιδιά και τους εφήβους, ακόμη κι όταν ζουν σε συνθήκες οικονομικής αποστέρησης (Fagg, Curtis, Stansfeld, & Congdon, 2006). Επομένως, όπως θα συζητηθεί και παρακάτω, είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη οι προστατευτικοί παράγοντες, όταν σχεδιάζονται πολιτικές πρόληψης και παρέμβασης σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσχέρειες.

Χρήματα για τα βασικά έξοδα (γονείς) και ψυχική υγεία παιδιών-εφήβων.

Σχετικά με το αν οι γονείς δήλωναν ότι οικονομικές τους απολαβές ήταν επαρκείς για την κάλυψη των βασικών εξόδων της οικογένειας, βρέθηκε ότι όσο πιο συχνά διέθεταν οι γονείς χρήματα για τα βασικά έξοδα της οικογένειας, τόσο λιγότερα προβλήματα ψυχικής υγείας εμφάνιζαν τα παιδιά και οι έφηβοι και τόσο περισσότερες προκοινωνικές δεξιότητες, ευρήματα που συμφωνούν με τα αναμενόμενα αποτελέσματα της έρευνας. Επίσης, το παραπάνω συμφωνεί και με τη βιβλιογραφία, όπου επισημαίνεται ότι όσο πιο επιβαρυνμένο είναι το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο και το εισόδημα μιας οικογένειας, τόσο πιο πιθανό είναι τα μέλη της να εμφανίσουν συμπτώματα ψυχοπαθολογίας (Flouri et al., 2010). Γι' αυτό και σε πρόσφατη προοπτική μελέτη προτείνεται ότι σε οικογένειες οικονομικά επιβαρυνμένες είναι απαραίτητο να ενισχυθούν κατάλληλες δεξιότητες αντιμετώπισης, καθώς τα παιδιά και οι έφηβοι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο υπονόμησης της ψυχικής τους υγείας, αφού

συνήθως το χαμηλό εισόδημα συσχετίζεται με υποβαθμισμένες γειτονίες και σχολεία, εγκληματικότητα και συχνές μετακινήσεις της οικογένειας (Santiago, Wadsworth, & Stump, 2011). Παράλληλα, με βάση τη μελέτη των Padilla-Walker & Christensen (2010) θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι οι γονείς που έχουν τη δυνατότητα να ανταπεξέλθουν οικονομικά διατηρούν θετικές σχέσεις με τα παιδιά τους και υιοθετούν αποτελεσματικές γονικές πρακτικές, οι οποίες συσχετίζονται θετικά με την ανάπτυξη προκοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά και στους εφήβους. Παρόμοια ευρήματα ανευρίσκονται και παρακάτω όταν αξιολογούνται οι δηλώσεις των ίδιων των παιδιών και εφήβων για την οικονομική τους κατάσταση.

Χρήματα για βασικά έξοδα (παιδιά-έφηβοι) σε σχέση με αυτοεκτίμηση, οικογενειακή λειτουργικότητα και ψυχική υγεία. Με βάση τις δηλώσεις των παιδιών και των εφήβων για το αν διέθεταν αρκετά χρήματα για να καλύψουν βασικά τους έξοδα βρέθηκε ότι όσο πιο συχνά διέθεταν τα απαραίτητα χρήματα, τόσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης τους, τόσο πιο βελτιωμένη ήταν η λειτουργικότητα της οικογένειας και τόσο λιγότερα προβλήματα ψυχικής υγείας εμφάνιζαν. Το παραπάνω εύρημα συμβαδίζει με μελέτη του Shek (2005), όπου βρέθηκε ότι όσο περισσότερο αντιλαμβάνονταν τα παιδιά και οι έφηβοι ότι υπήρχαν οικονομικές δυσκολίες στην οικογένεια, τόσο πιο μειωμένη ήταν η αυτοεκτίμηση και η αίσθηση επάρκειας τους και τόσο περισσότερο υποβαθμιζόταν σφαιρικά η ψυχική τους υγεία. Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι, όταν η οικονομική αποστέρηση βιώνεται στην μέση παιδική ηλικία και στην εφηβεία (όπως συμβαίνει στο παρόν δείγμα), που αποτελούν ευαίσθητες περιόδους για την ομαλή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη ενός ατόμου, η ψυχική του υγεία επιβαρύνεται σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό με αρνητικές επιπτώσεις και στη μετέπειτα ζωή του (Najman et al., 2010). Επιπρόσθετα, αναφορικά με την οικογενειακή λειτουργικότητα έχει διαπιστωθεί ότι όσο περισσότερο αισθάνονται τα μέλη ενός οικογενειακού συστήματος ότι τα καταφέρνουν καλά οικονομικά, τόσο πιο

αποτελεσματικά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και τόσο πιο αυξημένα επίπεδα συνοχής επικρατούν ανάμεσα τους (Arif & Albulene, 2017). Αντιθέτως, όταν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσχέρειες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ότι επικρατούν δυσλειτουργικές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, κυρίως όσον αφορά στους ρόλους που διαδραματίζει το κάθε μέλος, οι οποίοι λόγω της οικονομικής επιβάρυνσης παύουν να είναι σαφείς και ξεκάθαροι, με αποτέλεσμα να προκύπτουν οικογενειακές συγκρούσεις (Tiffin, Pearce, Kaplan, Fundudis, & Parker, 2007).

Χρήματα για ψυχαγωγία (παιδιά-έφηβοι) σε σχέση με αυτοεκτίμηση και ψυχική υγεία. Αναφορικά με τις ερωτήσεις που τέθηκαν στα παιδιά και τους εφήβους για το αν διέθεταν αρκετά χρήματα για να κάνουν παρόμοιες δραστηριότητες όπως και οι συνομήλικοί τους ή για να κάνουν δραστηριότητες μαζί με τους συνομηλίκους τους, φάνηκε ότι όσο πιο συχνά διέθεταν τα απαραίτητα χρήματα τόσο υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης εμφάνιζαν και τόσο λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς εκδήλωναν. Η οικονομική αντιξοότητα έχει βρεθεί ότι δημιουργεί αίσθημα ανασφάλειας και έλλειψης ελέγχου στο άτομο, το οποίο εσωτερικεύεται και οδηγεί σε υπονόμηση της εικόνας εαυτού που διατηρεί καθώς και της αίσθησης επάρκειας του (Haney, 2007). Αντίθετα, όταν τα παιδιά ή οι έφηβοι αισθάνονται ικανοποιημένοι με την οικονομική τους κατάσταση, η οποία τους επιτρέπει να διατηρούν τις κοινωνικές τους επαφές με τους συνομηλίκους τους και να ανήκουν σε μια ομάδα με κοινά ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, τότε τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης τους αυξάνονται λόγω της αποδοχής που δέχονται από την ομάδα (Paul & Moser, 2009). Παράλληλα, όταν δεν βιώνουν οικονομική ανέχεια δεν τείνουν να καταφεύγουν σε παραβατικές συμπεριφορές, προκειμένου να ενταχθούν σε μια ομάδα ή προκειμένου να προσελκύσουν το ενδιαφέρον. Γι' αυτό και όταν αισθάνονται επαρκή όσον αφορά στην οικονομική τους κατάσταση και είναι σε θέση να μετέχουν σε κοινές δραστηριότητες με τους συνομηλίκους τους εκδηλώνουν λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς και το αντίστροφο (Amone-P'Olak et al., 2009).

Αντιθέτως, ιδιαίτερα αναφορικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς έχει βρεθεί ότι έχουν συνδεθεί σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με ένα κοινωνικοοικονομικά επιβαρυνμένο περιβάλλον στην παιδική και εφηβική ηλικία και συγκεκριμένα όσο μεγαλύτερη η οικονομική αντιξοότητα, τόσο δυσμενέστερες οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία μέσω της εκδήλωσης εξωτερικευμένων συμπτωμάτων (Anderson, 2018). Παρακάτω θα συζητηθούν ορισμένοι περιορισμοί της παρούσας μελέτης καθώς και προτάσεις για περαιτέρω μελέτη που διαμορφώνονται με βάση τα προαναφερθέντα ευρήματα.

Περιορισμοί και πλεονεκτήματα της μελέτης

Σχετικά με τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης είναι βασικό να αναφέρουμε το μέγεθος του δείγματος, το οποίο δεν θεωρείται επαρκές, ιδιαίτερα για τον σκοπό της έρευνας που ήταν να βρεθούν διαμεσολαβητικές σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές. Θα μπορούσε να υποτεθεί ότι σε περίπτωση επανάληψης της με ένα μεγαλύτερο δείγμα, η μεταβλητή της οικογενειακής λειτουργικότητας θα είχε συσχετιστεί σημαντικά με περισσότερες μεταβλητές, ιδιαίτερα όσον αφορά την ψυχική υγεία και την αυτοεκτίμηση, και ίσως να είχε αποτελέσει και διαμεσολαβητική μεταβλητή ανάμεσα στις οικονομικές δυσκολίες και στην εκδήλωση ψυχοπαθολογίας στα παιδιά και τους εφήβους, που ήταν και μια από τις ερευνητικές υποθέσεις που διαμορφώθηκαν. Παράλληλα, τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν βασίζονται σε αυτοαναφορές των συμμετεχόντων, συνεπώς αξιολογούν τις προσωπικές τους εκτιμήσεις και δεν μπορεί να θεωρηθούν ως η πλέον αντικειμενική μέθοδος αξιολόγησης. Επίσης, θα ήταν χρήσιμο να είχαν ερωτηθεί και τα ίδια τα παιδιά και οι έφηβοι για το πώς αξιολογούν τη λειτουργικότητα της οικογένειάς τους, καθώς συχνά οι αξιολογήσεις των γονέων με αυτές των παιδιών εμφανίζουν σημαντικές αποκλίσεις. Επιπρόσθετα, ένας σημαντικός περιορισμός της παρούσας μελέτης, που προέκυψε λόγω της ίδιας της ερευνητικής υπόθεσης που οδήγησε στην επιλογή του συγκεκριμένου δείγματος, είναι ότι αρκετές από τις οικογένειες που συμμετείχαν χαρακτηρίζονταν από χαμηλό μορφωτικό

επίπεδο ενώ κάποιοι από αυτούς ήταν αλλοεθνείς. Κατά συνέπεια, δυσκολεύονταν σε μεγάλο βαθμό στο να διαβάσουν και να κατανοήσουν τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν, ενώ σε κάποιους χρειάστηκε να διαβάζει η ερευνήτρια τις ερωτήσεις και να της υποδεικνύουν οι συμμετέχοντες την απάντηση που τους εκφράζει. Η παραπάνω τακτική θα μπορούσε να έχει επηρεάσει αρνητικά την αντικειμενικότητα των αποτελεσμάτων, αφού η εμπλοκή της ερευνήτριας μπορεί να εμπόδιζε τους συμμετέχοντες από το να δίνουν ειλικρινείς απαντήσεις ενώ ίσως και ο τρόπος που τους εξηγούνταν οι ερωτήσεις να τους ωθούσε σε κάποιες απαντήσεις έναντι κάποιων άλλων. Ίσως σε μελλοντικές μελέτες για να προληφθεί ο συγκεκριμένος περιορισμός να υπήρχε ένα ουδέτερο άτομο που δεν θα σχετιζόταν με τη μελέτη (πχ. ένας μεταφραστής), ο οποίος θα εξηγούσε τις ερωτήσεις σε όσες οικογένειες το είχαν ανάγκη, κάτι που στην παρούσα μελέτη δεν ήταν δυνατόν να εξασφαλισθεί. Επίσης, θα μπορούσε ο κάθε γονέας που συμπλήρωνε τα ερωτηματολόγια να συνοδεύεται από ένα οικείο του πρόσωπο που θα ήταν σε θέση να τον βοηθήσει κατά τη συμπλήρωση. Τέλος, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η παρούσα μελέτη, όντας συγχρονική, δεν μπορεί να οδηγήσει σε σχέσεις αιτίου-αιτιατού ανάμεσα στις μεταβλητές, ούτε είναι δυνατό να υποστηριχθεί ποια μεταβλητή οδηγεί σε ποια, καθώς είναι πιθανό να παρεμβάλλονται εξωγενείς συγχυτικοί παράγοντες, στους οποίους να οφείλονται οι σχέσεις μεταξύ τους.

Όσον αφορά στα πλεονεκτήματα της μελέτης αξίζει να επισημανθεί ότι το δείγμα προέρχεται από τα «Κέντρα Στήριξης Παιδιού και Οικογένειας» των «Παιδικών Χωριών SOS» τόσο της Αθήνας όσο και του Ηρακλείου Κρήτης, γεγονός που διευρύνει τον πληθυσμό στον οποίο μπορούν να γενικευθούν τα ευρήματα. Επίσης, επιτρέπει σε επόμενο χρόνο και με τη συλλογή μεγαλύτερου δείγματος τη σύγκριση μεταξύ Αθήνας και Κρήτης αναφορικά με τις μεταβλητές που μελετώνται και τους σκοπούς της έρευνας. Ένα εξίσου σημαντικό πλεονέκτημα συνιστά το ότι στη μελέτη συμμετείχαν τόσο οι γονείς όσο και τα παιδιά και οι έφηβοι και συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια και από τους δύο, γεγονός που

αυξάνει την αξιοπιστία των ευρημάτων. Παράλληλα, το γεγονός ότι η ερευνήτρια κατόρθωσε να εξασφαλίσει ξεχωριστό χώρο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων για γονείς και ξεχωριστό για τα παιδιά και τους εφήβους, αποτελεί ένα επιπρόσθετο πλεονέκτημα της μελέτης, αφού τηρήθηκε και δεοντολογικά η ιδιωτικότητα του κάθε συμμετέχοντα και το απόρρητο των απαντήσεων, καθώς και η αντικειμενικότητα τους εφόσον τα παιδιά και οι έφηβοι δεν επηρεάζονταν από τις απαντήσεις των γονέων τους και το αντίστροφο. Επιπλέον, προηγήθηκε μια εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση, προκειμένου να επιλεγούν τα ερωτηματολόγια που τελικά χρησιμοποιήθηκαν. Σημειώθηκε σημαντική προσπάθεια από την πλευρά της ερευνήτριας, ώστε να συμπεριληφθούν εκείνα που φάνηκε να χρησιμοποιούνται και ευρέως στη διεθνή βιβλιογραφία, όταν μελετώνται παρόμοιες μεταβλητές, τα οποία έχει βρεθεί ότι εμφανίζουν και υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα.

Συμπεράσματα και προτάσεις για περαιτέρω μελέτη

Βασικό εύρημα της μελέτης αποτέλεσε ο ρόλος που διαδραματίζει η αυτοεκτίμηση των παιδιών και των εφήβων σε οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Κατέστη εμφανής ο προστατευτικός ρόλος που διαδραματίζει ως προς την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους. Αποτέλεσε διαμεσολαβητική μεταβλητή στη σχέση ανάμεσα στις δηλώσεις των παιδιών και των εφήβων για το αν διαθέτουν αρκετά χρήματα για να καλύψουν τα βασικά τους έξοδα και στην εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Αυτό σημαίνει ότι ακόμη κι όταν τα παιδιά ή οι έφηβοι δήλωναν ότι δεν είχαν αρκετά χρήματα για να ικανοποιήσουν βασικές τους ανάγκες, αν χαρακτηρίζονταν από υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, τότε η οικονομική αντιξοότητα που βιώνουν παύει να συνιστά παράγοντα κινδύνου για μετέπειτα εκδήλωση ψυχοπαθολογίας. Επομένως, καθίσταται σαφές ότι η θετική αυτοεκτίμηση συνδέεται με ένα εύρος αναπτυξιακών επιτευγμάτων και συμβάλλει θετικά στην ομαλή ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη των παιδιών και των εφήβων (Ferro & Boyle, 2015), ενώ ακόμη κι όταν ένας απειλητικός παράγων όπως η οικονομική

αποστέρηση θέτει σε κίνδυνο την ψυχική τους υγεία, η θετική εικόνα εαυτού συμβάλλει στην ύφεση αυτής της επικινδυνότητας (Raboteg-Šarić et al., 2009). Όπως αναφέρθηκε και στο εισαγωγικό μέρος, η αυτοεκτίμηση συνιστά ένα χαρακτηριστικό που μετράει το πώς βιώνει κανείς τον εαυτό του, ενώ αναφέρεται και στον βαθμό που το κάθε άτομο διατηρεί μια στάση αποδοχής ή απόρριψης της εικόνας εαυτού του (Guillon et al., 2003). Όσο πιο θετικά αξιολογεί τον εαυτό του ένα παιδί τόσο πιο πιθανό είναι να αντισταθεί σε πλήθος επιβαρυντικών παραγόντων, με αποτέλεσμα να καθίσταται πιο δυσχερές να αναπτύξει συμπτώματα κάποιας διαταραχής (Hu & Ai, 2016). Κύριο χαρακτηριστικό της αυτοεκτίμησης είναι ότι αποτελεί ένα δυναμικό χαρακτηριστικό γνώρισμα που μεταβάλλεται στη διάρκεια της ζωής του ατόμου, ανάλογα με τις εμπειρίες του (Robertson & Simons, 1989), γι' αυτό και είναι απαραίτητο όσα προγράμματα σχεδιάζονται και εφαρμόζονται για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες, να θέτουν ως πρωταρχικό τους στόχο την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης τους και τη διατήρηση της σε υψηλά επίπεδα. Βέβαια, πολύ σημαντικό θεωρείται και το ψυχοκοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο διαμορφώνεται η αυτοεκτίμηση, αφού όπως φαίνεται και στην παρούσα μελέτη αλλά και σε προγενέστερη, όσο μεγαλύτερη αντιξοότητα έχει βιώσει ένα παιδί τόσο χαμηλότερη και η αυτοεκτίμηση που τον χαρακτηρίζει (Boden et al., 2008). Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση εκτός από το ότι μπορεί να διαμορφώνεται με βάση ατομικά, ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά ενός ατόμου, έχει τις ρίζες της και στην αλληλεπίδραση αυτού του ατόμου με τα πρωταρχικά πρόσωπα φροντίδας καθώς και με άλλα άτομα με τα οποία συναλλάσσεται στη μετέπειτα ζωή του (Hankin et al., 2005). Εφόσον έχει διαπιστωθεί και βιβλιογραφικά ότι οι περισσότεροι προστατευτικοί παράγοντες για την ψυχική υγεία ενός παιδιού ανευρίσκονται στην άμεση κοινωνική του σφαίρα (Costello et al., 2008), είναι καθοριστικής σημασίας οι κλινικές πρακτικές που υιοθετούνται και οι παρεμβάσεις που υλοποιούνται να διατηρούν ένα συστημικό τρόπο σκέψης, στοχεύοντας εκτός από το ίδιο το άτομο και στους

σημαντικούς άλλους που το περιστοιχίζουν (Lee & Hankin, 2009). Επίσης, τα παρεμβατικά προγράμματα και τα προγράμματα πρόληψης που στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων μέσω της ενδυνάμωσης της αυτοεκτίμησης τους, είναι πιο πιθανό να επιφέρουν κάποιο ουσιαστικό αποτέλεσμα με το λιγότερο πιθανό κόστος, όταν συμπεριλαμβάνουν και την οικογένεια τους καθώς και την ευρύτερη κοινότητα στα πλαίσια της παρέμβασης (Wild et al., 2004). Με βάση αυτή τη συστημική οπτική που προτείνεται, σε μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να διερευνηθούν και μεταβλητές που αφορούν στις κοινωνικές και συναισθηματικές σχέσεις των παιδιών και των εφήβων είτε με τους γονείς τους, είτε με τους συνομηλίκους τους είτε και με κάποιον δάσκαλο ή καθηγητή. Να αποσαφηνισθεί το πώς η ποιότητα αυτών των σχέσεων και το πώς τα ίδια τα παιδιά τις βιώνουν μπορούν να αντισταθμίσουν πιθανές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Επιπρόσθετα, έναν άλλο πιθανό στόχο παρεμβάσεων θα μπορούσαν να αποτελέσουν οι προκοινωνικές δεξιότητες, αφού συσχετίστηκαν αρνητικά τόσο με την οικογενειακή λειτουργικότητα όσο και με οικονομικές μεταβλητές της παρούσας μελέτης. Έχει διαπιστωθεί και βιβλιογραφικά ότι όσο λιγότερες προκοινωνικές δεξιότητες εμφανίζει ένα παιδί από την αρχή της ζωής του, τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει στη μετέπειτα ζωή του να εμφανίζει επιβαρυσμένη ψυχική υγεία, μειωμένες οικονομικές απολαβές, περιορισμένα ακαδημαϊκά επιτεύγματα και μειωμένες κοινωνικές επαφές (Jones, Greenberg, & Crowley, 2015). Επομένως, προτείνεται να διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες που να εξετάζουν τον προστατευτικό ρόλο των προκοινωνικών δεξιοτήτων, ώστε να μπορέσουν μετέπειτα να σχεδιαστούν προγράμματα που θα στοχεύουν στην ενίσχυση τους. Παράλληλα, όσον αφορά στις οικονομικές δυσκολίες των οικογενειών φάνηκε από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ότι συσχετίζονται τόσο με την αυτοεκτίμηση, υπονομεύοντας την όσο και με τα προβλήματα ψυχικής υγείας αυξάνοντας τα. Φαίνεται στη βιβλιογραφία πως διαμορφώνεται ένας φαύλος κύκλος, αφού οι οικονομικές δυσκολίες από την παιδική ηλικία συσχετίζονται αρνητικά με την αυτοεκτίμηση

και θετικά με την εκδήλωση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, ενώ μετέπειτα τα μειωμένα επίπεδα αυτοεκτίμησης και η επιβαρυνόμενη ψυχική υγεία μειώνουν την πιθανότητα για τα άτομα αυτά να έχουν κάποια θετική οικονομική προοπτική στην πορεία της ζωής τους (Trzesniewski et al., 2006). Κατά συνέπεια, εκτός από τις παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των παιδιών και των εφήβων, είναι απαραίτητο να οργανώνονται και νομοθετικές ρυθμίσεις και κρατικές πολιτικές που να ενισχύουν οικονομικά τις οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, περιορίζοντας την ανεργία των γονέων ή παρέχοντας τους κάποια επιδόματα, ώστε να προλαμβάνεται η επακόλουθη ψυχική και οικονομική επιβάρυνση των απογόνων στην ενήλικη τους ζωή. Τέλος, όσον αφορά στη μεταβλητή της οικογενειακής λειτουργικότητας είναι πιο πιθανό να αναδειχθεί ο προστατευτικός της ρόλος σε μελέτες με μεγαλύτερα δείγματα που να διαθέτουν και προοπτικό σχεδιασμό, ώστε να καταστεί σαφές το πώς οι σχέσεις μέσα σε ένα οικογενειακό σύστημα επιδρούν στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των μελών της καθώς και στην εκδήλωση ή μη συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, ιδιαίτερα σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν οικονομική επιβάρυνση. Συνοψίζοντας, το ενδιαφέρον εστιάζεται στο ρόλο της αυτοεκτίμησης, που αναδείχθηκε ιδιαίτερα στα πλαίσια της παρούσας μελέτης και συνηγορώντας υπέρ της ενίσχυσης της θα συμφωνήσουμε με τον Kahne (1996), ο οποίος υποστήριξε ότι το κάθε παιδί δικαιούται να διατηρεί μια θετική εικόνα εαυτού κι αυτή θα πρέπει να είναι η λογική όλων των προγραμμάτων που προωθούν τη ψυχική υγεία, ενισχύοντας την αυτοεκτίμηση του κάθε παιδιού ανεξάρτητα από τα επίπεδα ψυχοπαθολογίας που μπορεί να εμφανίζει.

Βιβλιογραφία

- Abela, J. R., & Skitch, S. A. (2007). Dysfunctional attitudes, self-esteem, and hassles: Cognitive vulnerability to depression in children of affectively ill parents. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1127-1140.
- Adam, E. K., & Chase-Lansdale, P. L. (2002). Home sweet home (s): parental separations, residential moves, and adjustment problems in low-income adolescent girls. *Developmental psychology*, 38(5), 792-805.
- Ahmed, Z. S. (2005). Poverty, family stress and parenting. Retrieved from <http://www.humiliationstudies.org/documents/AhmedPovertyFamilyStressParenting.pdf>. Accessed 18 May 2015.
- Allen, J. P., Insabella, G., Porter, M. R., Smith, F. D., Land, D., & Phillips, N. (2006). A social-interactional model of the development of depressive symptoms in adolescence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(1), 55-65.
- Amone-P'Olak, K., Burger, H., Ormel, J., Huisman, M., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2009). Socioeconomic position and mental health problems in pre-and early-adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44(3), 231-238.
- Anderson, L. R. (2018). Adolescent mental health and behavioural problems, and intergenerational social mobility: A decomposition of health selection effects. *Social Science & Medicine*, 197, 153-160.
- Andresen, S., & Meiland, S. (2017). Being poor from a children's point of view. The potential of childhood theory and qualitative methods for child poverty research: Findings from two qualitative studies of poverty in Germany. *Children and Youth Services Review* (in press).

- Arif, S., & Albulene, G. (2017). The relation between socio-economic status (SES) and early development: empirical findings and theoretical perspectives.
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of child and family studies, 14*(2), 269-281.
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Regalia, C., & Scabini, E. (2011). Impact of family efficacy beliefs on quality of family functioning and satisfaction with family life. *Applied Psychology, 60*(3), 421-448.
- Barnett, M. A. (2008). Economic disadvantage in complex family systems: Expansion of family stress models. *Clinical child and family psychology review, 11*(3), 145-161.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology, 51*(6), 1173-1182.
- Batanova, M., & Loukas, A. (2014). Unique and interactive effects of empathy, family, and school factors on early adolescents' aggression. *Journal of youth and adolescence, 43*(11), 1890-1902.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence, 11*(1), 56-95.
- Behnke, A. O., MacDermid, S. M., Coltrane, S. L., Parke, R. D., Duffy, S., & Widaman, K. F. (2008). Family cohesion in the lives of Mexican American and European American parents. *Journal of Marriage and Family, 70*(4), 1045-1059.

- Beiser, M., Hou, F., Hyman, I., & Tousignant, M. (2002). Poverty, family process, and the mental health of immigrant children in Canada. *American Journal of Public Health, 92*(2), 220-227.
- Birndorf, S., Ryan, S., Auinger, P., & Aten, M. (2005). High self-esteem among adolescents: Longitudinal trends, sex differences, and protective factors. *Journal of Adolescent Health, 37*(3), 194-201.
- Blattner, M. C., Liang, B., Lund, T., & Spencer, R. (2013). Searching for a sense of purpose: The role of parents and effects on self-esteem among female adolescents. *Journal of Adolescence, 36*(5), 839-848.
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2007). Self-esteem and violence: Testing links between adolescent self-esteem and later hostility and violent behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 42*(11), 881-891.
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2008). Does adolescent self-esteem predict later life outcomes? A test of the causal role of self-esteem. *Development and psychopathology, 20*(1), 319-339.
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical psychology review, 26*(7), 834-856.
- Bohanek, J. G., Marin, K. A., Fivush, R., & Duke, M. P. (2006). Family narrative interaction and children's sense of self. *Family process, 45*(1), 39-54.
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W., & Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: Development and gender differences. *Journal of adolescence, 19*(3), 233-245.

- Bornstein, L., & Bornstein, M. H. (2007). Parenting styles and child social development. *Encyclopedia on early childhood development*. Montreal: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development.
- Bos, A. E., Huijding, J., Muris, P., Vogel, L. R., & Biesheuvel, J. (2010). Global, contingent and implicit self-esteem and psychopathological symptoms in adolescents. *Personality and Individual Differences*, *48*(3), 311-316.
- Boudreault-Bouchard, A. M., Dion, J., Hains, J., Vandermeerschen, J., Laberge, L., & Perron, M. (2013). Impact of parental emotional support and coercive control on adolescents' self-esteem and psychological distress: Results of a four-year longitudinal study. *Journal of adolescence*, *36*(4), 695-704.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*, London: Routledge.
- Brendgen, M., Wanner, B., Morin, A. J., & Vitaro, F. (2005). Relations with parents and with peers, temperament, and trajectories of depressed mood during early adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, *33*(5), 579-594.
- Brookmeyer, K. A., Fanti, K. A., & Henrich, C. C. (2006). Schools, parents, and youth violence: A multilevel, ecological analysis. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, *35*(4), 504-514.
- Brown, J. D. (2010). High self-esteem buffers negative feedback: Once more with feeling. *Cognition and Emotion*, *24*(8), 1389-1404.

- Brummelman, E., Thomaes, S., Nelemans, S. A., De Castro, B. O., Overbeek, G., & Bushman, B. J. (2015). Origins of narcissism in children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *112*(12), 3659-3662.
- Buffel, V., Van de Velde, S., & Bracke, P. (2015). The mental health consequences of the economic crisis in Europe among the employed, the unemployed, and the non-employed. *Social science research*, *54*, 263-288.
- Bulanda, R. E., & Majumdar, D. (2009). Perceived parent–child relations and adolescent self-esteem. *Journal of Child and Family Studies*, *18*(2), 203-212.
- Burt, K. B., Van Dulmen, M. H., Carlivati, J., Egeland, B., Alan Sroufe, L., Forman, D. R., ... & Carlson, E. A. (2005). Mediating links between maternal depression and offspring psychopathology: The importance of independent data. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(5), 490-499.
- Butterworth, P., Rodgers, B., & Windsor, T. D. (2009). Financial hardship, socio-economic position and depression: results from the PATH Through Life Survey. *Social science & medicine*, *69*(2), 229-237.
- Chamberland, C., Lacharité, C., Clément, M. È., & Lessard, D. (2015). Predictors of development of vulnerable children receiving child welfare services. *Journal of Child and Family Studies*, *24*(10), 2975-2988.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2004). Perceived parental rearing style, self-esteem and self-criticism as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*, *5*(1), 1-21.
- Comeau, J., & Boyle, M. H. (2018). Patterns of poverty exposure and children's trajectories of externalizing and internalizing behaviors. *SSM-population health*, *4*, 86-94.

- Compton, K., Snyder, J., Schrepferman, L., Bank, L., & Shortt, J. W. (2003). The contribution of parents and siblings to antisocial and depressive behavior in adolescents: A double jeopardy coercion model. *Development and Psychopathology, 15*(1), 163-182.
- Conger, R. D., & Conger, K. J. (2008). Understanding the processes through which economic hardship influences families and children. *Handbook of families and poverty, 5*, 64-78.
- Conger, R. D., & Donnellan, M. B. (2007). An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annu. Rev. Psychol., 58*, 175-199.
- Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family, 72*(3), 685-704.
- Conger, R. D., Conger, K. J., Matthews, L. S., & Elder Jr, G. H. (1999). Pathways of economic influence on adolescent adjustment. *American Journal of Community Psychology, 27*(4), 519-541.
- Conger, R. D., Ge, X., Elder Jr, G. H., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child development, 65*(2), 541-561.
- Costello, D. M., Swendsen, J., Rose, J. S., & Dierker, L. C. (2008). Risk and protective factors associated with trajectories of depressed mood from adolescence to early adulthood. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*(2), 173-193.

- Crawford, N. A., Schrock, M., & Woodruff-Borden, J. (2011). Child internalizing symptoms: contributions of child temperament, maternal negative affect, and family functioning. *Child Psychiatry & Human Development, 42*(1), 53-64.
- DeHart, T., Pelham, B. W., & Tennen, H. (2006). What lies beneath: Parenting style and implicit self-esteem. *Journal of experimental social psychology, 42*(1), 1-17.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2002). The relationship between perceived social support and maladjustment for students at risk. *Psychology in the Schools, 39*(3), 305-316.
- Demo, D. H., Small, S. A., & Savin-Williams, R. C. (1987). Family relations and the self-esteem of adolescents and their parents. *Journal of Marriage and the Family, 705-715*.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological science, 16*(4), 328-335.
- Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Patelakis, A., & Stefanis, C. N. (2013). Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of affective disorders, 145*(3), 308-314.
- Egan, M., Daly, M., & Delaney, L. (2016). Adolescent psychological distress, unemployment, and the Great Recession: Evidence from the National Longitudinal Study of Youth 1997. *Social Science & Medicine, 156*, 98-105.
- Emmen, R. A., Malda, M., Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., Prevo, M. J., & Yeniad, N. (2013). Socioeconomic status and parenting in ethnic minority families: Testing a minority family stress model. *Journal of Family Psychology, 27*(6), 896-904.

- Evans, G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *American psychologist*, 59(2), 77-92.
- Fagg, J., Curtis, S., Stansfeld, S., & Congdon, P. (2006). Psychological distress among adolescents, and its relationship to individual, family and area characteristics in East London. *Social science & medicine*, 63(3), 636-648.
- Ferguson, C. J., San Miguel, C., & Hartley, R. D. (2009). A multivariate analysis of youth violence and aggression: The influence of family, peers, depression, and media violence. *The Journal of pediatrics*, 155(6), 904-908.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2002). Male and female offending trajectories. *Development and psychopathology*, 14(1), 159-177.
- Ferro, M. A., & Boyle, M. H. (2015). The impact of chronic physical illness, maternal depressive symptoms, family functioning, and self-esteem on symptoms of anxiety and depression in children. *Journal of abnormal child psychology*, 43(1), 177-187.
- Flouri, E., Mavroveli, S., & Tzavidis, N. (2010). Modeling risks: effects of area deprivation, family socio-economic disadvantage and adverse life events on young children's psychopathology. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 45(6), 611-619.
- Foster, C. E., Webster, M. C., Weissman, M. M., Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Rush, A. J., ... & Kornstein, S. G. (2008). Course and severity of maternal depression: Associations with family functioning and child adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(8), 906-916.
- Frye, A. A., & Garber, J. (2005). The relations among maternal depression, maternal criticism, and adolescents' externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(1), 1-11.

- Fu Keung Wong, D., Chang, Y., He, X., & Wu, Q. (2010). The protective functions of relationships, social support and self-esteem in the life satisfaction of children of migrant workers in Shanghai, China. *International Journal of Social Psychiatry, 56*(2), 143-157.
- Gecas, V., & Schwalbe, M. L. (1983). Beyond the looking-glass self: Social structure and efficacy-based self-esteem. *Social psychology quarterly, 77*-88.
- Giannakopoulos, G., Mihas, C., Dimitrakaki, C., & Tountas, Y. (2009). Family correlates of adolescents' emotional/behavioural problems: evidence from a Greek school-based sample. *Acta Paediatrica, 98*(8), 1319-1323.
- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2012). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *The European Journal of Public Health, 23*(1), 103-108.
- Goeke-Morey, M. C., Taylor, L. K., Merrilees, C. E., Cummings, E. M., Cairns, E., & Shirlow, P. (2013). Adolescents' educational outcomes in a social ecology of parenting, family, and community risks in Northern Ireland. *School Psychology International, 34*(3), 243-256.
- Gorbett, K., & Kruczek, T. (2008). Family factors predicting social self-esteem in young adults. *The Family Journal, 16*(1), 58-65.
- Green, M. J., Stritzel, H., Smith, C., Popham, F., & Crosnoe, R. (2018). Timing of poverty in childhood and adolescent health: Evidence from the US and UK. *Social Science & Medicine, 197*, 136-143.

- Grych, J. H., Raynor, S. R., & Fosco, G. M. (2004). Family processes that shape the impact of interparental conflict on adolescents. *Development and psychopathology, 16*(3), 649-665.
- Guillon, M. S., Crocq, M. A., & Bailey, P. E. (2003). The relationship between self-esteem and psychiatric disorders in adolescents. *European Psychiatry, 18*(2), 59-62.
- Hanandita, W., & Tampubolon, G. (2014). Does poverty reduce mental health? An instrumental variable analysis. *Social Science & Medicine, 113*, 59-67.
- Haney, T. J. (2007). "Broken windows" and self-esteem: subjective understandings of neighborhood poverty and disorder. *Social Science Research, 36*(3), 968-994.
- Hankin, B. L., Kassel, J. D., & Abela, J. R. (2005). Adult attachment dimensions and specificity of emotional distress symptoms: Prospective investigations of cognitive risk and interpersonal stress generation as mediating mechanisms. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*(1), 136-151.
- Harland, P., Reijneveld, S. A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S. P., & Verhulst, F. C. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *European child & adolescent psychiatry, 11*(4), 176-184.
- Heaven, P., & Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. *European Journal of Personality, 22*(8), 707-724.
- Henderson, C. E., Dakof, G. A., Schwartz, S. J., & Liddle, H. A. (2006). Family functioning, self-concept, and severity of adolescent externalizing problems. *Journal of Child and Family Studies, 15*(6), 721-731.

- Hoff, E., Laursen, B., & Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. *Handbook of parenting Volume 2: Biology and ecology of parenting*, 8(2), 231-252.
- Horton, R. S., Bleau, G., & Drwecki, B. (2006). Parenting narcissus: What are the links between parenting and narcissism?. *Journal of personality*, 74(2), 345-376.
- Hu, J., & Ai, H. (2016). Self-esteem mediates the effect of the parent–adolescent relationship on depression. *Journal of health psychology*, 21(6), 897-904.
- Hughes, E. K., & Gullone, E. (2008). Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: A review of family systems literature. *Clinical psychology review*, 28(1), 92-117.
- Jones, D. E., Greenberg, M., & Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American journal of public health*, 105(11), 2283-2290.
- Jordan, C. H., Spencer, S. J., Zanna, M. P., Hoshino-Browne, E., & Correll, J. (2003). Secure and defensive high self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 85(5), 969-978.
- Kahne, J. (1996). The politics of self-esteem. *American Educational Research Journal*, 33(1), 3-22.
- Karriker-Jaffe, K. J., Foshee, V. A., Ennett, S. T., & Suchindran, C. (2013). Associations of neighborhood and family factors with trajectories of physical and social aggression during adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 42(6), 861-877.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological inquiry*, 14(1), 1-26.

- Kernis, M. H., Brown, A. C., & Brody, G. H. (2000). Fragile self-Esteem in children and its associations with perceived patterns of parent-child communication. *Journal of personality, 68*(2), 225-252.
- Kerr, M. H., Beck, K., Downs Shattuck, T., Kattar, C., & Uriburu, D. (2003). Family involvement, problem and prosocial behavior outcomes of Latino youth. *American Journal of Health Behavior, 27*(1), S55-S65.
- Kiernan, K. E., & Huerta, M. C. (2008). Economic deprivation, maternal depression, parenting and children's cognitive and emotional development in early childhood
1. *The British journal of sociology, 59*(4), 783-806.
- Klein, K., & Forehand, R. (2000). Family processes as resources for African American children exposed to a constellation of sociodemographic risk factors. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*(1), 53-65.
- Kokkinos, C. M., & Hatzinikolaou, S. (2011). Individual and contextual parameters associated with adolescents' domain specific self-perceptions. *Journal of Adolescence, 34*(2), 349-360.
- Kolaitis, G., & Liakopoulou, M. (2005). Adolescent behavioural and emotional problems in relation to their self-concept and family functioning. *Psychiatriki, 16*, 351-362.
- Krug, S., Wittchen, H. U., Lieb, R., Beesdo-Baum, K., & Knappe, S. (2016). Family functioning mediates the association between parental depression and low self-esteem in adolescents. *Journal of affective disorders, 203*, 184-189.
- Laible, D. J., Carlo, G., & Roesch, S. C. (2004). Pathways to self-esteem in late adolescence: The role of parent and peer attachment, empathy, and social behaviours. *Journal of adolescence, 27*(6), 703-716.

- Leary, M. R. (1999). Making sense of self-esteem. *Current directions in psychological science*, 8(1), 32-35.
- Lee, A., & Hankin, B. L. (2009). Insecure attachment, dysfunctional attitudes, and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. *Journal of clinical child & Adolescent Psychology*, 38(2), 219-231.
- Leinonen, J. A., Solantaus, T. S., & Punamäki, R. L. (2002). The specific mediating paths between economic hardship and the quality of parenting. *International journal of behavioral development*, 26(5), 423-435.
- Leve, L. D., Kim, H. K., & Pears, K. C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *Journal of abnormal child psychology*, 33(5), 505-520.
- López, E. E., Pérez, S. M., Ochoa, G. M., & Ruiz, D. M. (2008). Adolescent aggression: Effects of gender and family and school environments. *Journal of Adolescence*, 31(4), 433-450.
- Luo, Y., & Waite, L. J. (2005). The impact of childhood and adult SES on physical, mental, and cognitive well-being in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(2), S93-S101.
- Madianos, M., Economou, M., Alexiou, T., & Stefanis, C. (2011). Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(10), 943-952.
- Magnuson, K. A., & Duncan, G. J. (2002). Parents in poverty. *Handbook of parenting*, 4, 95-121.

- Mandara, J., & Murray, C. B. (2000). Effects of parental marital status, income, and family functioning on African American adolescent self-esteem. *Journal of Family Psychology, 14*(3), 475-490.
- Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P., & Papillon, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: Role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 10*(1), 29-42.
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. (2014). Is self-esteem a cause or consequence of social support? A 4-year longitudinal study. *Child Development, 85*(3), 1275-1291.
- Martin, M. J., Conger, R. D., Schofield, T. J., Dogan, S. J., Widaman, K. F., Donnellan, M. B., & Nepl, T. K. (2010). Evaluation of the interactionist model of socioeconomic status and problem behavior: A developmental cascade across generations. *Development and psychopathology, 22*(3), 695-713.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*, 227-238.
- Masten, A. S. (2004). Regulatory processes, risk and resilience in adolescent development. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1021*, 310-319.
- Mazza, J. R. S., Lambert, J., Zunzunegui, M. V., Tremblay, R. E., Boivin, M., & Côté, S. M. (2017). Early adolescence behavior problems and timing of poverty during childhood: A comparison of lifecourse models. *Social Science & Medicine, 177*, 35-42.

- McConnell, D., Breitzkreuz, R., & Savage, A. (2011). From financial hardship to child difficulties: Main and moderating effects of perceived social support. *Child: care, health and development*, 37(5), 679-691.
- McGee, R. O. B., & Williams, S. (2000). Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents?. *Journal of adolescence*, 23(5), 569-582.
- McMunn, A. M., Nazroo, J. Y., Marmot, M. G., Boreham, R., & Goodman, R. (2001). Children's emotional and behavioural well-being and the family environment: findings from the Health Survey for England. *Social science & medicine*, 53(4), 423-440.
- Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S., & Keehn, D. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 16(1), 39-47.
- Mistry, R. S., Lowe, E. D., Benner, A. D., & Chien, N. (2008). Expanding the family economic stress model: Insights from a mixed-methods approach. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 196-209.
- Moksnes, U. K., Moljord, I. E., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 430-435.
- Molarius, A., Berglund, K., Eriksson, C., Eriksson, H. G., Lindén-Boström, M., Nordström, E., ... & Ydreborg, B. (2009). Mental health symptoms in relation to socio-economic conditions and lifestyle factors—a population-based study in Sweden. *BMC public health*, 9(1), 302-310.

- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development, 16*(2), 361-388.
- Mousteri, V., Daly, M., & Delaney, L. (2018). The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe. *Social science research, 72*, 146-169.
- Mullin, W. J., & Arce, M. (2008). Resilience of families living in poverty. *Journal of Family Social Work, 11*(4), 424-440.
- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, S. (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and family Studies, 12*(2), 171-183.
- Najman, J. M., Clavarino, A., McGee, T. R., Bor, W., Williams, G. M., & Hayatbakhsh, M. R. (2010). Timing and chronicity of family poverty and development of unhealthy behaviors in children: a longitudinal study. *Journal of Adolescent Health, 46*(6), 538-544.
- Oliver, J. M., & Paull, J. C. (1995). Self-esteem and self-efficacy; perceived parenting and family climate; and depression in university students. *Journal of Clinical Psychology, 51*(4), 467-481.
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of personality and social psychology, 95*(3), 695-708.
- Otani, K., Suzuki, A., Matsumoto, Y., Enokido, M., & Shirata, T. (2016). Effects of perceived affectionless control parenting on working models of the self and other. *Psychiatry research, 242*, 315-318.

- Padilla-Walker, L. M., & Christensen, K. J. (2011). Empathy and self-regulation as mediators between parenting and adolescents' prosocial behavior toward strangers, friends, and family. *Journal of Research on Adolescence, 21*(3), 545-551.
- Pagani, L. S., Japel, C., Vaillancourt, T., & Tremblay, R. E. (2010). Links between middle-childhood trajectories of family dysfunction and indirect aggression. *Journal of interpersonal violence, 25*(12), 2175-2198.
- Pagani, L. S., Japel, C., Vaillancourt, T., Côté, S., & Tremblay, R. E. (2008). Links between life course trajectories of family dysfunction and anxiety during middle childhood. *Journal of abnormal child psychology, 36*(1), 41-53.
- Park, W., & Epstein, N. B. (2013). The longitudinal causal directionality between body image distress and self-esteem among Korean adolescents: The moderating effect of relationships with parents. *Journal of adolescence, 36*(2), 403-411.
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational behavior, 74*(3), 264-282.
- Plunkett, S. W., Henry, C. S., Robinson, L. C., Behnke, A., & Falcon, P. C. (2007). Adolescent perceptions of parental behaviors, adolescent self-esteem, and adolescent depressed mood. *Journal of Child and Family Studies, 16*(6), 760-772.
- Ponnet, K., Wouters, E., Goedeme, T., Mortelmans, D., 2012. An exploration of family-based pathways through which parents' financial stress is associated with problem behaviour of adolescents. CSB Working Paper 12 (12) 1–12.
- Preechawong, S., Zauszniewski, J. A., Heinzer, M. M., Musil, C. M., Kercksmar, C., & Aswinanong, R. (2007). Relationships of family functioning, self-esteem, and

- resourceful coping of Thai adolescents with asthma. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(1), 21-36.
- Raboteg-Šarić, Z., Brajša-Žganec, A., & Šakić, M. (2009). Life satisfaction in adolescents: The effects of perceived family economic status, self-esteem and quality of family and peer relationships. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 18(3 (101)), 547-564.
- Raphael, D. (2011). Poverty in childhood and adverse health outcomes in adulthood. *Maturitas*, 69(1), 22-26.
- Rauer, A. J., Karney, B. R., Garvan, C. W., & Hou, W. (2008). Relationship risks in context: A cumulative risk approach to understanding relationship satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 70(5), 1122-1135.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Gosch, A., Wille, N., & European KIDSCREEN Group. (2008). Mental health of children and adolescents in 12 European countries—results from the European KIDSCREEN study. *Clinical psychology & psychotherapy*, 15(3), 154-163.
- Reising, M. M., Watson, K. H., Hardcastle, E. J., Merchant, M. J., Roberts, L., Forehand, R., & Compas, B. E. (2013). Parental depression and economic disadvantage: The role of parenting in associations with internalizing and externalizing symptoms in children and adolescents. *Journal of child and family studies*, 22(3), 335-343.
- Renzaho, A. M. N., Kumanyika, S., & Tucker, K. L. (2010). Family functioning, parental psychological distress, child behavioural problems, socio-economic disadvantage and fruit and vegetable consumption among 4–12 year-old Victorians, Australia. *Health Promotion International*, 26(3), 263-275.

- Restifo, K., & Bögels, S. (2009). Family processes in the development of youth depression: Translating the evidence to treatment. *Clinical Psychology Review, 29*(4), 294-316.
- Rijlaarsdam, J., Stevens, G. W., Van Der Ende, J., Hofman, A., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. P., & Tiemeier, H. (2013). Economic disadvantage and young children's emotional and behavioral problems: Mechanisms of risk. *Journal of abnormal child psychology, 41*(1), 125-137.
- Roberts, J. E., Gotlib, I. H., & Kassel, J. D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of personality and social psychology, 70*(2), 310-320.
- Roberts, R. E., & Bengtson, V. L. (1996). Affective ties to parents in early adulthood and self-esteem across 20 years. *Social Psychology Quarterly, 96*-106.
- Robertson, J. F., & Simons, R. L. (1989). Family factors, self-esteem, and adolescent depression. *Journal of Marriage and the Family, 125*-138.
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science, 14*(3), 158-162.
- Rodriguez, E. M., Nichols, S. R., Javdani, S., Emerson, E., & Donenberg, G. R. (2015). Economic hardship, parent positive communication and mental health in urban adolescents seeking outpatient psychiatric care. *Journal of child and family studies, 24*(3), 617-627.
- Rohany, N., Ahmad, Z. Z., Rozainee, K., & Shahrazad, W. W. (2011). Family functioning, self-esteem, self-concept and cognitive distortion among juvenile delinquents. *The Social Sciences, 6*(2), 155-163.

- Román, S., Cuestas, P. J., & Fenollar, P. (2008). An examination of the interrelationships between self-esteem, others' expectations, family support, learning approaches and academic achievement. *Studies in Higher Education, 33*(2), 127-138.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York, NY: Basic
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American sociological review, 141*-156.
- Ross, R. D., Marrinan, S., Schattner, S., & Gullone, E. (1999). The relationship between perceived family environment and psychological wellbeing: Mother, father, and adolescent reports. *Australian Psychologist, 34*(1), 58-63.
- Ryan, R. M., & Brown, K. W. (2006). What is optimal self-esteem? The cultivation and consequences of contingent vs. true self-esteem as viewed from the self-determination theory perspective. *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives, 125*-131.
- Santiago, C. D., Wadsworth, M. E., & Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology, 32*(2), 218-230.
- Sheidow, A. J., Henry, D. B., Tolan, P. H., & Strachan, M. K. (2014). The role of stress exposure and family functioning in internalizing outcomes of urban families. *Journal of child and family studies, 23*(8), 1351-1365.
- Shek, D. T. (2005). A longitudinal study of Chinese cultural beliefs about adversity, psychological well-being, delinquency and substance abuse in Chinese adolescents

- with economic disadvantage. In *Quality-of-Life Research in Chinese, Western and Global Contexts*, 385-409.
- Shek, D. T. (2005). A longitudinal study of perceived family functioning and adolescent adjustment in Chinese adolescents with economic disadvantage. *Journal of Family Issues*, 26(4), 518-543.
- Shek, D. T. (2005). Economic stress, emotional quality of life, and problem behavior in Chinese adolescents with and without economic disadvantage. In *Quality-of-life research in Chinese, Western and global contexts*, 363-383.
- Shen, A. C. T. (2009). Self-esteem of young adults experiencing interparental violence and child physical maltreatment: Parental and peer relationships as mediators. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(5), 770-794.
- Smokowski, P. R., Bacallao, M. L., Cotter, K. L., & Evans, C. B. (2015). The effects of positive and negative parenting practices on adolescent mental health outcomes in a multicultural sample of rural youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 333-345.
- Sobolewski, J. M., & Amato, P. R. (2005). Economic hardship in the family of origin and children's psychological well-being in adulthood. *Journal of Marriage and Family*, 67(1), 141-156.
- Tafarodi, R. W., Wild, N., & Ho, C. (2010). Parental authority, nurturance, and two-dimensional self-esteem. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(4), 294-303.
- Tiffin, P. A., Pearce, M., Kaplan, C., Fundudis, T., & Parker, L. (2007). The impact of socio-economic status and mobility on perceived family functioning. *Journal of Family and Economic Issues*, 28(4), 653-667.

- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental psychology, 42*(2), 381-390.
- Uhlenberg, P., & Mueller, M. (2003). Family Context and Individual Well-Being. *Handbook of the Life Course*, 123-148.
- Uutela, A. (2010). Economic crisis and mental health. *Current opinion in psychiatry, 23*(2), 127-130.
- Vazsonyi, A. T., & Belliston, L. M. (2006). The cultural and developmental significance of parenting processes in adolescent anxiety and depression symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(4), 491-505.
- Wang, P. W., Yang, P. C., Yeh, Y. C., Lin, H. C., Ko, C. H., Liu, T. L., & Yen, C. F. (2013). Self-esteem in adolescent aggression perpetrators, victims and perpetrator-victims, and the moderating effects of depression and family support. *The Kaohsiung journal of medical sciences, 29*(4), 221-228.
- Wickham, S., Whitehead, M., Taylor-Robinson, D., & Barr, B. (2017). The effect of a transition into poverty on child and maternal mental health: a longitudinal analysis of the UK Millennium Cohort Study. *The Lancet Public Health, 2*(3), e141-e148.
- Wild, L. G., Flisher, A. J., Bhana, A., & Lombard, C. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of child psychology and psychiatry, 45*(8), 1454-1467.

- Williams, S. T., Conger, K. J., & Blozis, S. A. (2007). The development of interpersonal aggression during adolescence: The importance of parents, siblings, and family economics. *Child Development, 78*(5), 1526-1542.
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders, 156*, 8-23.
- Yen, C. F., Yang, P., Wu, Y. Y., & Cheng, C. P. (2013). The relation between family adversity and social anxiety among adolescents in Taiwan: effects of family function and self-esteem. *The Journal of nervous and mental disease, 201*(11), 964-970.
- Yeung, W. J., Linver, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). How money matters for young children's development: Parental investment and family processes. *Child development, 73*(6), 1861-1879.
- Yoshikawa, H., Aber, J. L., & Beardslee, W. R. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: implications for prevention. *American Psychologist, 67*(4), 272-284.

Παράρτημα

Family Assessment Device - General Functioning Scale

Κλίμακα Εκτίμησης της Οικογένειας

Οδηγίες:

Στις σελίδες που ακολουθούν υπάρχουν μερικές δηλώσεις, που έχουν σχέση με την οικογένεια. Παρακαλούμε διαβάστε κάθε δήλωση προσεκτικά και αποφασίστε κατά πόσο περιγράφει τη δική σας οικογένεια. Απαντείστε σύμφωνα με το πώς βλέπετε την οικογένεια σας.

Για κάθε δήλωση υπάρχουν τέσσερις (4) πιθανές απαντήσεις:

Συμφωνώ πολύ (ΣΠ) Σημειώστε το ΣΠ αν νιώθετε ότι η δήλωση περιγράφει την οικογένεια σας με μεγάλη ακρίβεια.

Συμφωνώ (Σ) Σημειώστε το Σ αν νιώθετε ότι η δήλωση περιγράφει την οικογένεια σας, ως επί το πλείστον.

Διαφωνώ (Δ) Σημειώστε το Δ αν νιώθετε ότι η δήλωση, ως επί το πλείστον, δεν περιγράφει την οικογένεια σας.

Διαφωνώ πολύ (ΔΠ) Σημειώστε το ΔΠ αν νιώθετε ότι η δήλωση δεν περιγράφει καθόλου την οικογένεια σας.

Οι τέσσερις αυτές απαντήσεις θα εμφανίζονται κάτω από κάθε δήλωση όπως στο ακόλουθο παράδειγμα:

8. Νιώθουμε ότι μας δέχονται όπως είμαστε.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

Ο χώρος για τις απαντήσεις στη δήλωση 8 θα έχει αυτή την εμφάνιση. Η κάθε δήλωση έχει από κάτω γραμμές για τις απαντήσεις. Σημειώστε κάθε μια απάντηση σας μόνο στο χώρο αυτό και όχι σε άλλο σημείο της σελίδας. Μη χρησιμοποιείτε την τελευταία κενή γραμμή στο άκρο δεξιό της κάθε μιας σειράς. Είναι μόνο για δική μας χρήση.

Προσπαθείστε να μη σκέπτεσθε πολλή ώρα την κάθε δήλωση, αλλά να απαντάτε όσο πιο γρήγορα και ειλικρινά μπορείτε. Αν έχετε πρόβλημα με κάποια δήλωση, απαντείστε σύμφωνα με την πρώτη σας αντίδραση. Παρακαλούμε φροντίστε να απαντήσετε σε όλες τις

δηλώσεις και να σημειώσετε τις απαντήσεις σας στο χώρο που προβλέπεται κάτω από κάθε δήλωση.

1. Είναι δύσκολο να προγραμματίσουμε οικογενειακές δραστηριότητες, γιατί παρανοούμε ο ένας τον άλλον.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

2. Σε περιόδους κρίσης, μπορούμε να στραφούμε ο ένας στον άλλον για υποστήριξη.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

3. Δεν μιλάμε ο ένας στον άλλον για τη θλίψη που νιώθουμε.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

4. Τα άτομα της οικογένειας είναι αποδεκτά όπως είναι.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

5. Αποφεύγουμε να συζητάμε τους φόβους και τις ανησυχίες μας.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

6. Μπορούμε να εκφράσουμε συναισθήματα ο ένας στον άλλον.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

7. Υπάρχουν πολλές δυσaréσκεις μέσα στην οικογένεια.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

8. Νιώθουμε ότι μας δέχονται όπως είμαστε.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

9. Η λήψη αποφάσεων αποτελεί πρόβλημα για την οικογένειά μας.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

10. Είμαστε σε θέση να παίρνουμε αποφάσεις σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

11. Δεν τα πάμε καλά μεταξύ μας.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

12. Κάνουμε εκμυστηρεύσεις ο ένας στον άλλον.

_____ ΣΠ _____ Σ _____ Δ _____ ΔΠ _____

Οδηγίες: Παρακάτω είναι ένα σύνολο δηλώσεων που αφορούν στο πώς αισθάνεσαι γενικά με τον εαυτό σου. Εάν συμφωνείς απόλυτα με μια δήλωση, συμπλήρωσε ένα **X** στην αντίστοιχη στήλη που αναγράφει **Συμφωνώ απόλυτα**. Εάν συμφωνείς, συμπλήρωσε ένα **X** στην αντίστοιχη στήλη που αναγράφει **Συμφωνώ**. Εάν διαφωνείς, συμπλήρωσε ένα **X** στην αντίστοιχη στήλη που αναγράφει **Διαφωνώ**. Τέλος, εάν διαφωνείς απόλυτα, συμπλήρωσε ένα **X** στην αντίστοιχη στήλη που αναγράφει **Διαφωνώ απόλυτα**.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Γενικά, είμαι ικανοποιημένος/η από τον εαυτό μου				
Μερικές φορές, νομίζω ότι δεν είμαι καθόλου καλός/η				
Αισθάνομαι ότι σαν άτομο έχω κάποια θετικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα				
Είμαι ικανός/η να κάνω πράγματα τόσο καλά όσο και οι άλλοι άνθρωποι				
Αισθάνομαι ότι δεν έχω πολλά πράγματα για τα οποία θα μπορούσα να είμαι περήφανος/η				
Μερικές φορές αισθάνομαι άχρηστος/η				
Αισθάνομαι ότι αξίζω, τουλάχιστον τόσο όσο και οι άλλοι άνθρωποι				
Νομίζω ότι θα έπρεπε να έχω περισσότερο σεβασμό για τον εαυτό μου				
Συνολικά, έχω την τάση να αισθάνομαι ότι είμαι αποτυχημένος/η				
Έχω μια θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου				

Ερωτηματολόγιο για Δημογραφικά Στοιχεία(γονείς)

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από τη μητέρα τον πατέρα

Φύλο παιδιού κορίτσι αγόρι

Ημερομηνία γέννησης του παιδιού:.....

Τόπος γέννησης του παιδιού:.....

2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

A) Οικογενειακή κατάσταση:

γονείς παντρεμένοι

γονείς που συζούν

διαζευγμένοι γονείς

μονογονεϊκή οικογένεια

χηρεία

B) Αριθμός παιδιών στην οικογένεια:.....

Γ) Σειρά γέννησης του παιδιού που θα συμμετέχει στην έρευνα:.....

Δ) Τόπος διαμονής της οικογένειας:

σε μεγάλη πόλη

στα προάστια ή στη περιφέρεια μίας μεγάλης πόλης

σε κομόπολη ή σε μικρή πόλη

σε χωριό

E) Ηλικία μητέρας:.....

Καταγωγή μητέρας:.....

Εκπαιδευτικό επίπεδο μητέρας:

δεν έχω πάει σχολείο ή έχω παρακολουθήσει κάποιες τάξεις του δημοτικού

απολυτήριο δημοτικού

απολυτήριο λυκείου

ανώτερη εκπαίδευση ή ισότιμος τίτλος ΙΕΚ/ιδιωτικό κολλέγιο/ΤΕΙ

ανώτερη εκπαίδευση (ΑΕΙ) ή ισότιμος τίτλος πανεπιστημίου του εξωτερικού

Επάγγελμα μητέρας:.....

Z) Ηλικία πατέρα:.....

Καταγωγή πατέρα:.....

Εκπαιδευτικό επίπεδο πατέρα:

δεν έχω πάει σχολείο ή έχω παρακολουθήσει κάποιες τάξεις του δημοτικού

απολυτήριο δημοτικού

απολυτήριο λυκείου

ανώτερη εκπαίδευση ή ισότιμος τίτλος ΙΕΚ/ιδιωτικό κολλέγιο/ΤΕΙ

ανώτερη εκπαίδευση (ΑΕΙ) ή ισότιμος τίτλος πανεπιστημίου του εξωτερικού

Επάγγελμα πατέρα:.....

3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς;

Ναι Όχι

Εάν ΝΑΙ, ποιος; Πατέρας Μητέρα

Πότε; πριν από 2005 2005-10 2010-τώρα

2. Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειας; Ναι Όχι

3. Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένεια; Καθόλου Λίγο Μέτρια Αρκετά Πολύ

4. Πόσα δωμάτια έχει το σπίτι που κατοικείτε (εκτός από κουζίνα και μπάνιο);

5. Πόσα άτομα μένουν στο σπίτι

6. Έχει το παιδί ξεχωριστό δωμάτιο; Ναι Όχι

7. Κάνετε σχέδια για το μέλλον; Ναι Όχι

8. Είστε αισιόδοξος/η για το μέλλον; Ναι Όχι

9. Από πόσα άτομα στο περιβάλλον σας θεωρείτε ότι έχετε πρακτική ή/και συναισθηματική υποστήριξη; Από κανένα 1 ή 2 3-5 Πάνω από 5

10. Την προηγούμενη εβδομάδα:

Είχατε αρκετά χρήματα για να καλύψετε τα βασικά σας έξοδα;

ΠΟΤΕ ΣΠΑΝΙΑ ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ

11. Είχατε αρκετά χρήματα για να κάνετε ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένειά σας;

- ΠΟΤΕ ΣΠΑΝΙΑ ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ

Ερωτηματολόγιο για Δημογραφικά Στοιχεία (παιδιά-έφηβοι)

1. Ο ΕΑΥΤΟΣ ΜΟΥ

Είμαι κορίτσι αγόρι

Είμαι χρονών

Πηγαίνω τάξη

Φοιτώ στο σχολείο

Πόλη

2. Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ

A) Οι άνθρωποι με τους οποίους μένω στο σπίτι είναι:

- Οι βιολογικοί μου γονείς
- Μόνο η βιολογική μου μητέρα
- Οι θετοί μου γονείς
- Η βιολογική μου μητέρα κι ο θετός μου πατέρας (π.χ. σύντροφος της μητέρας)
- Μόνο ο βιολογικός μου πατέρας
- Οι ανάδοχοι γονείς μου
- Ο βιολογικός μου πατέρας κι η θετή μου μητέρα (π.χ. σύντροφος του πατέρα)
- Με άλλον (ποιον;)

B) Επάγγελμα πατέρα (ή αυτού που κατέχει την ιδιότητα του πατέρα)

.....

Γ) Επάγγελμα μητέρας (ή αυτού που διαθέτει την ιδιότητα της μητέρας)

.....

3. Η ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΜΟΥ

A) Έχω Ελληνική καταγωγή.

Ναι Όχι (ποια)

B) Γεννήθηκα στην Ελλάδα.

Ναι Όχι (ποια)

Γ) Η μητρική μου γλώσσα είναι η Ελληνική.

Ναι Όχι (ποια)

Δ) Η βιολογική μου μητέρα γεννήθηκε στην Ελλάδα.

Ναι Όχι (ποια)

E) Η μητρική γλώσσα της μητέρας μου είναι η ελληνική.

Ναι Όχι (ποια)

Στ) Ο βιολογικός μου πατέρας γεννήθηκε στην Ελλάδα.

Ναι Όχι (ποια)

Z) Η μητρική γλώσσα του πατέρα είναι η ελληνική.

Ναι Όχι (ποια)

4. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένειά σου;

- Καθόλου Λίγο Μέτρια Αρκετά Πολύ

2. Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς;

- Ναι Όχι

Εάν ΝΑΙ, ποιος; Πατέρας Μητέρα

Πότε; πριν από 2005 2005-10 2010-τώρα

3. Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς χάσει τη δουλειά του; Ναι Όχι

4. Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου; Ναι Όχι

5. Κάνεις σχέδια για το μέλλον σου; Ναι Όχι

6. Είσαι αισιόδοξος/η για το μέλλον σου; Ναι Όχι

Την προηγούμενη εβδομάδα:

7. Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι/ες σου;

- ΠΟΤΕ ΣΠΑΝΙΑ ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ

8. Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;

- ΠΟΤΕ ΣΠΑΝΙΑ ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ

9. Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους/ες σου;

- ΠΟΤΕ ΣΠΑΝΙΑ ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ

Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel)

Για κάθε θέμα, σημειώστε αν Δεν Ισχύει, Ισχύει Κάπως ή Ισχύει Σίγουρα. Θα μας βοηθούσε αν απαντούσατε σε όλα τα θέματα όσο καλύτερα μπορείτε ακόμα και αν δεν είστε απόλυτα σίγουρος/η ή το θέμα φαίνεται αστειό! Παρακαλούμε να απαντήσετε βασισζόμενοι στο πως ήταν τα πράγματα για σας κατά τους τελευταίους έξι μήνες.

Το όνομα σου

Αγόρι/Κορίτσι

Ημερομηνία Γέννησης.....

	Δεν ισχύει	Ισχύει κάπως	Ισχύει σίγουρα
Προσπαθώ να είμαι αρεστός/ή στους άλλους. Νοιάζομαι για τα αισθήματά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είμαι ανήσυχος/η. Δεν μπορώ να καθήσω ήσυχα για πολλή ώρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχω συχνά πονοκεφάλους, πόνο στο στομάχι ή αδιαθεσία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συνήθως μοιράζομαι με τους άλλους (φαγητό, παιχνίδια, στυλό κτλ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Θυμώνω πολύ και συχνά χάνω τη ψυχραιμία μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συνήθως είμαι μόνος/η. Γενικά παίζω μόνος/η ή μένω με τον εαυτό μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συνήθως κάνω αυτό που μου ζητάνε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ανησυχώ πολύ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Βοηθώ κάποιον/α που είναι πληγωμένος/η, αναστατωμένος/η ή αισθάνεται άρρωστος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συνεχώς στριφογυρίζω και κουνιέμαι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχω ένα/μία ή περισσότερους/ες καλούς/ες φίλους/ες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μαλώνω πολύ. Μπορώ να αναγκάζω τους άλλους να κάνουν το δικό μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αισθάνομαι συχνά δυστυχισμένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τα άτομα της ηλικίας μου γενικά με συμπαθούν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είμαι συχνά αφηρημένος/η, δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είμαι νευρικός/ή σε νέες καταστάσεις. Χάνω εύκολα την αυτοπεποίθησή μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είμαι καλός/ή με τα μικρότερα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά με κατηγορούν ότι λέω ψέμματα ή εξαπατώ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τα άλλα παιδιά ή οι νέοι/ες με κοροϊδεύουν ή με αγριεύουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά προσφέρομαι να βοηθήσω τους άλλους (Γονείς, καθηγητές, παιδιά)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σκέφτομαι πριν κάνω κάτι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παίρνω πράγματα που δεν μου ανήκουν από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τα πηγαίνω καλύτερα με τους ενήλικες παρά με άτομα της ηλικίας μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχω πολλούς φόβους, τρομάζω εύκολα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τελειώνω τη δουλειά που κάνω. Η προσοχή μου είναι καλή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Υπογραφή.....

Ημερομηνία.....



Αθήνα.....

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ

Αγαπητοί γονείς,

Με το παρόν έγγραφο σας ενημερώνουμε για δύο έρευνες του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, του τμήματος Ιατρικής που αφορούν στο πώς επηρεάζει η οικονομική κρίση την ψυχική υγεία της οικογένειας. Σκοπός των προαναφερθεισών ερευνών είναι η αξιολόγηση της σχέσης ανάμεσα στις οικονομικές δυσκολίες και την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, καθώς και του ρόλου που διαδραματίζουν παράγοντες όπως η ψυχική υγεία των γονέων, οι γονικές πρακτικές, η λειτουργικότητα της οικογένειας και η αυτοεκτίμηση των παιδιών και των εφήβων. Καλείστε να συμμετάσχετε στις συγκεκριμένες ερευνητικές μελέτες αλλά και να συναινέσετε στη συμμετοχή του παιδιού σας σε αυτές. Θα δοθούν σε εσάς και το παιδί σας ερωτηματολόγια, τα οποία θα συμπληρώσετε κατόπιν διευκρινήσεων των υπεύθυνων ερευνητών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα βοηθήσουν στη καλύτερη κατανόηση της επιρροής της οικονομικής κρίσης στη ψυχική υγεία της ελληνικής οικογένειας, ώστε να δημιουργηθούν μελλοντικά εξειδικευμένα προγράμματα πρόληψης και στήριξης οικογενειών που αντιμετωπίζουν δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης και ανατροφής των παιδιών τους.

Η συμμετοχή η δική σας και του παιδιού σας είναι καθαρά **εθελοντική** και **ανώνυμη**. Αν αποφασίσετε ότι επιθυμείτε να μη λάβετε μέρος ή να αποσυρθείτε από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή, δε θα υπάρξει καμία επίπτωση στις υπηρεσίες που λαμβάνετε αυτή τη στιγμή.

Μπορείτε να θέσετε ερωτήσεις σχετικά με τις παρούσες έρευνες οποιαδήποτε στιγμή, απευθυνόμενοι στους Παχάκη Χρυσάνθη-Μαρία και Ψαρέλη Κυριακή, Ψυχολόγοι και μεταπτυχιακές Φοιτήτριες του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, τμήματος Ιατρικής, στέλνοντας ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση.....

Ζητούμε να δώσετε τη γραπτή σας συγκατάθεση για τη συμμετοχή τη δική σας και του παιδιού σας στη παρούσα έρευνα, συμπληρώνοντας το Έντυπο Συγκατάθεσης Γονέα, καθώς και το έντυπο με τα δημογραφικά στοιχεία. Σε καμία περίπτωση το υλικό δε θα διατεθεί για άλλους σκοπούς, πλην αυτών που έχουν προαναφερθεί και τα προσωπικά δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα σε κάθε περίπτωση.

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία σας στην προσπάθειά μας αυτή.

Επιβλέπων: Γεράσιμος Κολαΐτης,
Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής.

Ερευνητές: Παχάκη Χρυσάνθη-Μαρία
Ψαρέλη Κυριακή

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ

Ο κάτωθι γονέας/κηδεμόνας....., δίνω
εθελουσίως τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή του ανήλικου παιδιού μου
.....(ονοματεπώνυμο παιδιού) του(όνομα πατρός)
στις έρευνες με τίτλο «Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων: Ο
Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών» και «Οικογενειακές σχέσεις,
Αυτοεκτίμηση και Προβλήματα Ψυχικής Υγείας παιδιών και εφήβων χαμηλού
κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου» Θεωρώ ότι όλες οι ερωτήσεις μου έχουν απαντηθεί
ικανοποιητικά και κατανοώ ότι οποιοσδήποτε περαιτέρω ερωτήσεις μου θα απαντηθούν από
τους υπεύθυνους ερευνητές .

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

.....
.....

Ημερομηνία.....

