



**Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών**

**Σχολή Επιστημών Υγείας**

**Ιατρική Σχολή**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**«Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:**

**Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών»**

**Παχάκη Μ. Χρυσάνθη (Α.Μ. 20161310)**

**Επιβλέπων: Κολαΐτης Γ, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,  
Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»**

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:**

**Κολαΐτης Γ, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο  
Παιδών «Αγία Σοφία»**

**Λαζαράτου Ε, Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ**

**Χριστογιώργος Σ, Αναπλ. Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,  
Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»**

**ΑΘΗΝΑ,**

**Μάιος, 2019**

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:  
Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων»

### ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών»

Παχάκη Μ. Χρυσάνθη (Α.Μ. 20161310)

Επιβλέπων: Κολαΐτης Γ, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο  
Παιδών «Αγία Σοφία»

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Κολαΐτης Γ, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών  
«Αγία Σοφία»

Λαζαράτου Ε, Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Χριστογιώργος Σ, Αναπλ. Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,  
Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

ΑΘΗΝΑ,

Μάιος, 2019

Περιεχόμενα

Περίληψη .....	4
Abstract .....	6
Εισαγωγή .....	8
Γονικές πρακτικές.....	10
<i>Ορισμός γονικών πρακτικών.....</i>	10
<i>Γονικές πρακτικές και ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων.....</i>	15
Οικονομική δυσπραγία .....	24
<i>Ορισμός της οικονομικής δυσπραγίας.....</i>	24
<i>Δημογραφικά δεδομένα της οικονομικής δυσπραγίας. ....</i>	27
Οικονομική δυσπραγία και ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων.....	30
<i>Ο διαμεσολαβητικός μηχανισμός των γονικών πρακτικών.....</i>	33
<i>Παράγοντες ενίσχυσης του διαμεσολαβητικού ρόλου των γονικών πρακτικών.....</i>	40
Σκοπός έρευνας.....	47
Μεθοδολογία.....	49
<i>Συμμετέχοντες .....</i>	49
<i>Μέσα συλλογής δεδομένων .....</i>	50
<i>Δημογραφικά-οικονομικά δεδομένα.....</i>	50
<i>Ψυχική υγεία γονέων .....</i>	51
<i>Γονικό στρες.....</i>	53
<i>Ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων .....</i>	55

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

<i>Γονική τυπολογία</i> .....	57
<i>Διαδικασία συλλογής δεδομένων</i> .....	60
<i>Στατιστική ανάλυση δεδομένων</i> .....	63
Αποτελέσματα.....	65
<i>Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες</i> .....	65
<i>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</i> .....	65
<i>Οικονομικά χαρακτηριστικά</i> .....	65
<i>Κλίμακα Γονικού Τύπου (PSDQ)</i> .....	66
<i>Κλίμακα Κατάστασης Υγείας (GHQ-28)</i> .....	67
<i>Κλίμακα Γονικού Στρες (PSI)</i> .....	68
<i>Κλίμακα Δυσκολιών (SDQ)</i> .....	68
<i>Στατιστικοί δείκτες συσχέτισης</i> .....	69
<i>Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων που αφορούν στους γονείς</i> .....	69
<i>Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων που αφορούν στα παιδιά</i> .....	75
<i>Συσχέτιση των οικονομικών στοιχείων με τις κύριες μεταβλητές της έρευνας</i> .....	76
<i>Αναλύσεις διαμεσολάβησης</i> .....	87
Συζήτηση.....	89
Βιβλιογραφία .....	101

### Περίληψη

**Εισαγωγή.** Η οικονομική ύφεση αποτελεί πλέον παγκόσμιο πρόβλημα με τη διερεύνηση των πιθανών επιπτώσεών της στον τομέα της ψυχικής υγείας να αποκαλύπτει πως πέραν των ενηλίκων και τα παιδιά και οι έφηβοι υποφέρουν ιδιαίτερος από αυτήν. Η επιβάρυνση της φτώχειας στη ψυχική επάρκεια των παιδιών και των εφήβων σχετίζεται με τη λειτουργία της οικογενείας τους και συγκεκριμένα με τις γονικές πρακτικές που χρησιμοποιούν οι γονείς τους. Ενδεικτικά, οι οικογένειες με πενιχρά εισοδήματα συχνά χρησιμοποιούν αυταρχικές ή αδιάφορες γονικές πρακτικές, οι οποίες λόγω ελλιπούς ζεστασιάς και υπερβολικού ελέγχου επηρεάζουν αρνητικά τη ψυχική υγεία των παιδιών.

**Σκοπός.** Στη παρούσα μελέτη εξετάζεται η σχέση της οικονομικής ένδειας με τη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, ερευνώντας τον πιθανό διαμεσολαβητικό ρόλο σε αυτή, των γονικών πρακτικών ανατροφής των Ελλήνων γονέων.

**Μέθοδος.** Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική μελέτη σε σχέση με το φαινόμενο της οικονομικής κρίσης, που πλήττει την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια και τις επιπτώσεις του στη ψυχική υγεία. Στην έρευνα συμμετείχαν 54 οικογένειες (μέσο όρο ηλικίας παιδιών τα 12,8έτη,  $SD=2,6$  έτη) χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου από τα κέντρα στήριξης οικογένειας και παιδιού των παιδικών χωριών SOS. Τα παιδιά συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια: α) ερωτηματολόγιο Οικονομικών στοιχείων, β) ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών-ΕΕΔ και γ) ερωτηματολόγιο Αντιλήψεων των παιδιών για την Τυπολογία των γονέων. Οι γονείς, με τη σειρά τους συμπλήρωσαν: α) ερωτηματολόγιο Δημογραφικών-οικονομικών στοιχείων, β) ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών-ΕΕΔ, γ) ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας -28 και δ) κλίμακα Στρες των γονέων λόγω του γονικού τους ρόλου.

**Αποτελέσματα.** Από τα αποτελέσματα των αναλύσεων προέκυψε αρνητική σχέση μεταξύ της οικονομικής δυσπραγίας των οικογενειών με τη ψυχική υγεία των παιδιών-εφήβων, αλλά και των γονέων τους. Παρατηρήθηκε πως ατομικά χαρακτηριστικά των γονέων, όπως η διαταραγμένη ψυχική τους υγεία ( $p=0,030$ ) και το υψηλό στρες για το γονικό τους ρόλο ( $p=0,036$ ) επηρεάζουν τις γονικές πρακτικές ανατροφής που χρησιμοποιούν, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν τη ψυχική επάρκεια των παιδιών και των εφήβων ( $p=0,015$  και  $p=0,033$ ). Επίσης, δεν διαπιστώθηκε ο διαμεσολαβητικός ρόλος των γονικών πρακτικών στη προαναφερόμενη σχέση της οικονομικής ένδειας και της ψυχικής υγείας παιδιών-εφήβων.

**Συμπέρασμα.** Συμπερασματικά, μπορεί τα ευρήματα της παρούσας μελέτης να μην επιβεβαιώνουν τη διαμεσολαβητική συμβολή των γονικών πρακτικών ανατροφής στη σχέση της οικονομικής ένδειας με τη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, ωστόσο αποκαλύπτουν σημαντικές μεμονωμένες συσχετίσεις μεταξύ αυτών των τριών μεταβλητών. Συγκεκριμένα καταδεικνύουν πως τόσο οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες ανατροφής όσο και αυταρχικές γονικές πρακτικές επηρεάζουν αρνητικά τη ψυχική υγεία των παιδιών. Αυτές οι γνώσεις δύνανται να συμβάλλουν στη διαμόρφωση κατάλληλων κοινοτικών προγραμμάτων, μέσω των οποίων οι σύγχρονες ελληνικές οικογένειες θα κατανοήσουν πληρέστερα τον γονικό τους ρόλο και θα καλλιεργήσουν την ψυχική τους ευημερία.

*Λέξεις Κλειδιά:* Οικονομική δυσπραγία, γονικές πρακτικές, γονικό στρες, ψυχική υγεία γονέων, ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:  
Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

" Poverty and Mental Health of Children and Adolescents:

The Mediating Role of Parental Typology"

Abstract

**Introduction.** The economic recession is now a global problem and many scientists explore its consequences for mental health. Studies reveal that apart from adults also children and teenagers suffer particularly from poverty. The consequences of poverty on the mental well-being of children and adolescents is related to the functioning of their family and the parental practices, used by their parents. Specifically, poor families often use authoritarian or indifferent parenting practices which, due to lack of warmth and over-control, adversely affect children's mental health.

**Purpose.** This study examines the relationship between economic poverty and the mental health of children and adolescents, exploring the possible mediating role in it, of the parenting practices of Greek parents.

**Method.** For this purpose, a cross-sectional study has been carried out on the phenomenon of the economic crisis that has hit Greece in recent years and its impact on mental health. The survey included 54 families (mean age of children, 12.8 years, SD = 2.6 years) of low socio-economic background from the family and child support centers of SOS children's villages. Children completed: a) the financial data questionnaire, b) the Strengths and Difficulties Questionnaire, c) the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire/Short Version and their parents completed: a) the Demographic and Economic questionnaire, b) the Strengths

and Difficulties Questionnaire, c) the General Health Questionnaire -28, and d) the Parental Stress Index/ Short Form.

**Results.** Findings suggested that there is a negative link between the economic distress of families with the mental health of both children-adolescents and their parents. Specifically it was observed that individual characteristics of parents, such as low mental sufficiency ( $p=0,030$ ) and high stress ( $p=0,036$ ) about their parental role, influence the parenting practices they use. Moreover it was found that parenting practices affect the mental health of children and adolescents ( $p=0,015$  and  $p=0,033$ ). The mediating role of parenting typology between family poverty and children's mental health was not found.

**Conclusion.** In conclusion, the findings of the present study may not confirm the mediating contribution of parenting practices to the relationship between economic poverty and the mental health of children and adolescents, but reveal significant isolated correlations between these three variables. They show that both poverty and authoritarian parenting have a negative impact on children's mental health. This knowledge can help shape appropriate community programs, through which modern Greek families will understand their parenting role and cultivate their mental wellbeing.

*Key Words: Poverty, Parental typology, Parental stress, Parent's mental health, children's-adolescent's mental health*



### Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια η επιστημονική κοινότητα προσανατολίζει το ερευνητικό της ενδιαφέρον όλο και περισσότερο στις κοινωνικές αποκλίσεις που προκύπτουν από την οικονομική κρίση, η οποία πλήττει κυρίως τον ευρωπαϊκό χώρο. Τα παιδιά και οι έφηβοι υποφέρουν ιδιαίτερος από την αύξηση των ποσοστών φτώχειας και τις συνέπειες των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στη ψυχική υγεία (Holstein et al., 2009; Reiss, 2013). Έρευνες αναφέρουν την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας δύο με τρεις φορές συχνότερα σε παιδιά από κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούσες οικογένειες, σε αντίθεση με συνομηλίκους από αντίστοιχα προνομιούχες οικογένειες. Παράλληλα τα παιδιά που βιώνουν δυσμενείς συνθήκες ανάπτυξης φαίνεται πως δύναται να εκδηλώσουν τόσο εσωτερικευμένα (π.χ. κατάθλιψη) όσο και εξωτερικευμένα συμπτώματα ψυχικών δυσκολιών (π.χ. διαταραχή διαγωγής, αντικοινωνική συμπεριφορά) (Nuru-Jeter, Sarsour, Jutte & Boyce, 2010; Wickrama & Bryant, 2003).

Όσον αφορά στους μηχανισμούς, που παρεμβάλλουν στη σχέση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και της ψυχοπαθολογίας παιδιών και εφήβων, ο μεγαλύτερος όγκος των μελετών εστιάζει στο διαμεσολαβητικό μηχανισμό των διαταραγμένων γονικών πρακτικών. Οι γονείς με πενιχρά εισοδήματα βιώνουν απειλητικές εμπειρίες ζωής, εκτίθενται δυσανάλογα σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης γονικού στρες και συναισθηματικών δυσκολιών (Amato & Zuo, 1992), τα οποία με τη σειρά τους ενισχύουν την πιθανότητα υιοθέτησης από μέρος τους μη ορθών γονικών πρακτικών. Οι συγκεκριμένοι γονείς συχνά χρησιμοποιούν σωματική τιμωρία, εστιάζουν στην υπακοή, στη συμμόρφωση, στη διατήρηση της τάξης στην οικογένειά τους και επιδεικνύουν μεγαλύτερη αποδοκιμασία στα παιδιά τους, επηρεάζοντας την ψυχοκοινωνική τους υπόσταση (Hill, Bush & Roosa, 2003 ).

Αφορμή για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας αποτέλεσε η υπερπλήρωση των κοινωνικών δομών από οικογένειες με παιδιά και εφήβους που βιώνουν τραυματικές συνθήκες ανάπτυξης εν μέσω της οικονομικής κρίσης που αντιμετωπίζει η Ελλάδα (Διανόησης. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, 2016). Με δεδομένη την παραπάνω πληροφορία, η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στη σχέση της οικονομικής ένδειας με τη ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, ερευνώντας τη πιθανή επιρροή σε αυτή, των γονικών πρακτικών ανατροφής. Οι γονικές πρακτικές δύναται να επηρεάζονται τόσο από το στρες των γονέων για το γονικό τους ρόλο όσο και από τη γονική ψυχολογική επάρκεια.

Αρχικά παρατίθενται ορισμένες θεωρητικές πληροφορίες, με σκοπό την αποσαφήνιση των εννοιών της οικονομικής ένδειας, της ψυχικής υγείας και των γονικών πρακτικών. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας που επιδιώκουν την τεκμηρίωση του θεωρητικού μοντέλου, «Χαμηλό Κοινωνικοοικονομικό Επίπεδο → Προβλήματα στις Γονικές Πρακτικές (η οποία πιθανόν επηρεάζεται από το γονικό άγχος και τη γονική συναισθηματική κατάσταση) → Ψυχική Υγεία Παιδιών-Εφήβων» (Wadsworth, Evans, Grant, Carter & Duffy, 2016) .

Στόχος, της παρούσας διπλωματικής μελέτης είναι πρωτίστως η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην οικονομική δυσπραγία και στη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων και δευτερευόντως η έρευνα του ρόλου της ψυχικής υγείας των γονέων και των γονικών πρακτικών σε αυτή τη σχέση. Η κατάκτηση αυτών των γνώσεων θα συνεισφέρει στη δημιουργία εξειδικευμένων προγραμμάτων στήριξης των οικογενειών που αντιμετωπίζουν δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης και ανατροφής των παιδιών τους.

### Γονικές πρακτικές

*Ορισμός γονικών πρακτικών.* Η ανατροφή και η ψυχοκοινωνική εξέλιξη των παιδιών διαμορφώνεται ως επί το πλείστον μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο, το οποίο αποτελεί τον πρωταρχικό φορέα κοινωνικοποίησης τους. Η γονεϊκότητα είναι μια πολύπλοκη διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει τόσο την εξασφάλιση των βασικών αναγκών των παιδιών, όσο και την εφαρμογή δεξιοτήτων κατάλληλων για την ανατροφή τους σε όλες τις αναπτυξιακές τους περιόδους. Παρόλο, που οι γονείς διαφέρουν ως προς τον τρόπο που ελέγχουν και επικοινωνούν με τα παιδιά τους, πρωταρχικός στόχος των γονέων είναι να φροντίσουν τη σωματική, τη ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών καθώς και την κοινωνικοποίησή τους (Darling, 1999). Η γονεϊκότητα εμπεριέχει συγκεκριμένες στρατηγικές των γονέων, οι οποίες πλάθουν τη συμπεριφορά των παιδιών (Darling & Steinberg, 1993). Είναι αξιοσημείωτο πως οι άνθρωποι αναπτύσσουν τις γονικές συμπεριφορές τους πριν από τη γέννηση των παιδιών τους, επηρεαζόμενοι από τις προσωπικές αλληλεπιδράσεις που έχουν βιώσει ως παιδιά με τους δικούς τους γονείς αλλά και από διάφορες περιβαλλοντικές συνθήκες που εν ζωή αντιμετωπίζουν (Παππά, 2017). Επιλογικά, κάθε γονέας σχηματίζει ένα ατομικό είδος γονεϊκότητας, διαμορφωμένο ως επί το πλείστον από τις εμπειρίες, τις πεποιθήσεις και τον τρόπο που επιθυμεί να φτιάξει την οικογένεια του (Παππά, 2017).

Οι γονικές πρακτικές επιδέχονται πληθώρα ονομασιών, όπως γονικός τύπος, τύπος γονεϊκότητας και γονικό στυλ (parenting style). Στην ουσία οι γονικές πρακτικές περιγράφουν τον τρόπο που σε καθημερινή βάση ο κάθε άνθρωπος εκδηλώνει το ρόλο του ως γονέας. Αναλυτικότερα, οι γονικές πρακτικές ορίζονται ως το σύνολο των στάσεων και των συμπεριφορών του γονέα προς το παιδί, που δημιουργούν το ανάλογο ψυχολογικό κλίμα μέσα στο οποίο αναπτύσσεται και κοινωνικοποιείται το παιδί (Darling & Steinberg, 1993; Spera, 2005). Οι γονικοί τύποι-γονικές πρακτικές αποτελούν πρότυπα κατηγοριοποίησης των

γονιών βάσει των αξιών, συμπεριφορών, πρακτικών κατά την ανατροφή και διαπαιδαγώγηση των παιδιών (Darling, 1999).

Επομένως, οι γονικοί τύποι είναι διευρυμένα μοντέλα συμπεριφορών και τεχνικών ανατροφής των παιδιών (Darling, 1999). Διεθνώς έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες για τα είδη των γονικών πρακτικών, οι λεγόμενες «τυπολογίες γονέων» (Παππά, 2017, σελ 66). Η πιο γνωστή τυπολογία είναι εκείνη της Dianna Baumrind (1966; 1968), η οποία διαμορφώθηκε μέσα από έρευνες των γονικών πρακτικών της μεσοαστικής πυρηνικής οικογένειας της Αμερικής στα τέλη της δεκαετίας του '60.

Η Baumrind (1966; 1968) διέκρινε σε πρώτη φάση τρεις τύπους γονεϊκότητας: 1) αυταρχικός γονέας (authoritarian), 2) ανεκτικός γονέας (permissive), 3) δημοκρατικός γονέας (authoritative). Ως ανεκτικός γονέας χαρακτηρίζεται εκείνος που δεν ασκεί κριτική στα παιδιά του και αποδέχεται αδιαμαρτύρητα τις απαιτήσεις και την παρορμητική συμπεριφορά τους. Απεναντίας, ο αυταρχικός γονέας έχει υπερβολικές απαιτήσεις από τα παιδιά του, επιδιώκοντας υποσυνείδητα να καλύψει τις δικές του ενδόμυχες ανάγκες. Ασκεί αυστηρό έλεγχο και δίνει μεγάλη σημασία στο σεβασμό και στην υπακοή της εξουσίας. Τέλος, ο δημοκρατικός γονέας διακρίνεται από την ικανότητα να συνδυάζει αρμονικά τον υποστηρικτικό, εύκαμπτο γονικό έλεγχο και τη στοργή. Δίνει σημασία τόσο στη πειθαρχία και την τήρηση ορίων όσο και στην ατομική ελευθερία των παιδιών, προωθώντας την αμφίδρομη και εποικοδομητική επικοινωνία μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο (Παππά, 2017).

Αξίζει να σημειωθεί πως στη διαδικασία ανατροφής των παιδιών δυο έννοιες που έχουν σημασία είναι ο γονικός έλεγχος και η συναισθηματική ζεστασιά-στοργή. Όπως γίνεται αντιληπτό οι τρεις προαναφερόμενες κατηγορίες γονικών πρακτικών διαφέρουν ως προς της στοργή που παρέχουν οι γονείς στα παιδιά τους αλλά και ως προς τον έλεγχο που

ασκούν στη συμπεριφορά τους (Baumrind, 1999; Cole & Cole, 2001). Ο γονικός έλεγχος αποτελεί τον βαθμό που οι γονείς περιορίζουν το παιδί τους (Nanu & Nijloveanu, 2015). Η συναισθηματική ζεστασιά-στοργή είναι αντίστοιχα ο βαθμός επιδοκίμασίας ή αποδοκίμασίας των γονέων προς τα παιδιά (Παππά, 2017). Οι συγκεκριμένες διαστάσεις μπορούν να επηρεάσουν τη ψυχική και συμπεριφορική υπόσταση των παιδιών (Darling & Steinberg, 1993; Nanu & Nijloveanu, 2015). Πάνω σε αυτή τη βάση οι Newcombe και Loeb (1999) ισχυρίζονται πως εάν οι γονείς καταφεύγουν συνεχώς σε σκληρή τιμωρία για να ελέγξουν τα παιδιά τους, αυτά πιθανόν θα μιμηθούν τη παρούσα συμπεριφορά, εκδηλώνοντας επιθετικότητα προς τον κοινωνικό τους περίγυρο-συνομηλίκους.

Οι Maccoby και Martin το 1983 (όπως αναφέρεται στους Maccoby, 1992; Strage & Brandt, 1999) στηριζόμενοι, αρχικά, στη θεωρία της Baumrind (1966; 1968) προχώρησαν σε περαιτέρω διαφοροποιήσεις, δημιουργώντας τους δικούς τους τύπους γονικών πρακτικών. Στην ουσία, διαχωρίζοντας τον ανεκτικό τύπο γονέων, από τους ήδη διαμορφωμένους τύπους της Baumrind (1966; 1968), σχημάτισαν δύο ανανεωμένους τύπους γονεϊκότητας. Συγκεκριμένα διαίρεσαν τον ανεκτικό γονέα σε: 1) ανεκτικό-επιεική γονέα (permissive-indulgent), ο οποίος αν και εμπλέκεται υπερβολικά στη ζωή των παιδιών του, ταυτόχρονα τους προσφέρει ελευθερία και δεν ασκεί έλεγχο στις αρνητικές συμπεριφορές τους και 2) ανεκτικό-αδιάφορο γονέα (permissive-indifferent), ο οποίος δεν εμπλέκεται στη ζωή των παιδιών του και αλληλεπιδρά μαζί τους ελάχιστα. Ο αυταρχικός και δημοκρατικός τύπος γονέων παρέμειναν, όπως είχαν διαμορφωθεί από την Baumrind (1966; 1968). Οι Maccoby και Martin (1983) (όπως αναφέρεται στη Παππά, 2017) δημιούργησαν τους παραπάνω τύπους γονικών πρακτικών βάσει δύο διαστάσεων. Η μία διάσταση εμπερικλείει την αποδοχή και την απόρριψη των επιλογών των παιδιών από τους γονείς. Η δεύτερη διάσταση

περιλαμβάνει την απαίτηση και τη μη απαίτηση σωστών συμπεριφορών και σχετίζεται με τον έλεγχο, τη καθοδήγηση και την πειθαρχία που προσφέρεται από τους γονείς στα παιδιά.

Μέσα σε ένα συνεχές κλίμα αλλαγών η Baumrind (1999; 2005) εν τέλει αναδιαμορφώνοντας τη θεωρία της δημιούργησε τους τέσσερις τύπους γονεϊκότητας που χρησιμοποιούνται μέχρι και σήμερα στη διεθνή βιβλιογραφία. Η τελική μορφή της τυπολογίας της περιελάμβανε και τους δύο επιπλέον τύπους γονεϊκότητας των Maccoby και Martin (1992). Αν και η τυπολογία της για τους τέσσερις τύπους γονεϊκότητας είναι εκείνη που ως επί το πλείστον χρησιμοποιείται στον διεθνή επιστημονικό χώρο, κατά καιρούς έχουν δημιουργηθεί τυπολογίες γονικών πρακτικών, προσαρμοσμένες στα πλαίσια της κάθε χώρας.

Μία χαρακτηριστική «τυπολογία γονέων» (Παππά, 2017, σελ 66) που αφορά την ελληνική κοινωνία είναι εκείνη που δημιούργησε η Χουρδάκη (2000), με τους γονείς στην Ελλάδα να διακρίνονται σε :

1. Ευερέθιστους γονείς, οι οποίοι διακατέχονται από έντονο θυμό και συχνά ξεσπούν στα παιδιά τους.
2. Φιλόδοξους γονείς, οι οποίοι έχουν υψηλές ακαδημαϊκές προσδοκίες από τα παιδιά τους, προσδοκώντας μέσα από αυτά τη δική τους κοινωνική καταξίωση.
3. Απορριπτικούς γονείς, οι οποίοι συμπεριφέρονται εχθρικά στα παιδιά τους και οδηγούνται ακόμα και στη κακοποίηση.
4. Υπερπροστατευτικούς γονείς, οι οποίοι συμπεριφέρονται στα παιδιά τους υπερβολικά γιατί τα θεωρούν αδύναμα.
5. Ανήσυχους γονείς, οι οποίοι ανησυχούν υπερβολικά για τα παιδιά τους.

6. Μποέμ γονείς, οι οποίοι αδιαφορούν για την ύπαρξη των παιδιών τους.

Μια πιο πρόσφατη έρευνα που μελετά τις γονικές πρακτικές στην Ελλάδα είναι της Μαριδάκη-Κασσωτάκη (2009), η οποία αφορά την αξιολόγηση της πατρικής τυπολογίας. Στη συγκεκριμένη έρευνα οι Έλληνες πατέρες, με βάση τα χαρακτηριστικά τους, κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερις τύπους. Οι τρεις πρώτοι (υποστηρικτικός, αυταρχικός, επιτρεπτικός) ταυτίζονται με τα χαρακτηριστικά του μοντέλου της γονικής τυπολογίας της Baumrind (1999; 2005), που περιγράφηκε παραπάνω. Ο τέταρτος τύπος ονομάστηκε αυστηρός και τοποθετείται μεταξύ του υποστηρικτικού και του αυταρχικού τύπου.

Ο αυστηρός γονέας είναι δίκαιος και νοιάζεται για τις ανάγκες των παιδιών του. Ασχολείται μαζί τους και οι προσδοκίες του διαμορφώνονται με βάση τις δυνατότητες και τα χαρακτηριστικά τους. Ακόμα, θέτει όρια στην προβληματική κυρίως συμπεριφορά των παιδιών του, και τους κάνει διαρκώς συστάσεις για τη βελτίωση αυτής της συμπεριφοράς. Χαρακτηριστικά, σε περίπτωση ανεπίτρεπτης συμπεριφοράς μπορεί να τα μαλώσει, χωρίς καμία εξήγηση. Τέλος ο αυστηρός γονέας είναι πιστός στην εφαρμογή των οικογενειακών κανόνων και επισημαίνει συνεχώς τη σημαντικότητα της τήρησης τους (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009).

Οι περισσότεροι γονείς, επιλογικά δεν υιοθετούν αποκλειστικά έναν τύπο γονικών πρακτικών αλλά εμπίπτουν στο συνδυασμό διαφόρων, λόγω εγγενών ή περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως η καταγωγή τους, το μορφωτικό τους επίπεδο, η ηλικία και η ιδιοσυγκρασία των παιδιών τους. Κατ' επέκταση, οι γονικές πρακτικές δεν αποτελούν άκαμπτες κατηγορίες. Αντιθέτως, εξελίσσονται και διαφοροποιούνται μέσα στο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο που ζουν οι γονείς (Παππά, 2017).

## Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

*Γονικές πρακτικές και ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων.* Σύμφωνα με έρευνες οι γονικές πρακτικές επηρεάζουν τη κοινωνική, συμπεριφορική, γνωστική λειτουργικότητα και τη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων (Baumrind, 1967; 2005; Smokowski, Bacallao, Cotter & Evans, 2014).

Ως ψυχική υγεία δεν χαρακτηρίζεται απλά η απουσία κάποιας ψυχικής διαταραχής αλλά ορίζεται η συναισθηματική ευεξία, που κατέχουν τα άτομα όλων των ηλικιών και τους επιτρέπει να ζουν με άνεση μέσα στην κοινότητα (Καραδήμα, 2005). Τα παιδιά και οι έφηβοι που διακρίνονται από ψυχική επάρκεια, δεν αντιμετωπίζουν συναισθηματικές ή κοινωνικές δυσκολίες και κατέχουν την ικανότητα να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και να αντιμετωπίζουν το άγχος της καθημερινότητας, συνεισφέροντας στην ευρύτερη ομάδα που ανήκουν (Καραδήμας, 2005). Ωστόσο, πολυάριθμες στρεσογόνες εμπειρίες μπορούν να προσβάλλουν τη ψυχική υγεία των παιδιών (Masten, 2001). Τέτοιες αντίξοες καταστάσεις δύνανται να είναι η οικονομική ένδεια της οικογένειας ή η αρνητική αλληλεπίδραση των γονέων με τα παιδιά τους μέσω της χρήσης των μη ορθών γονικών πρακτικών (Μόττη - Στεφανίδη, 2006).

Ο κάθε τύπος γονικών πρακτικών, που επιλέγουν να υιοθετήσουν οι γονείς, επιφέρει ξεχωριστά συγκεκριμένες συνέπειες στην ψυχοκοινωνική υπόσταση των παιδιών. Σύμφωνα με τους Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch (1991) και Beckerman, van Berkel, Mesman & Alink (2017) η γονική ζεστασιά σχετίζεται θετικά με τη βέλτιστη ψυχολογική προσαρμογή των παιδιών. Ενώ, η απόρριψη και η σκληρή πειθαρχία (π.χ. έλεγχος, τιμωρία) σχετίζονται με τη φτωχότερη ψυχολογική τους επάρκεια. Ενδεικτικά, η αυταρχική γονική μέριμνα οδηγεί σε αποξένωση των μελών του οικογενειακού πλαισίου και μακροπρόθεσμα



πλήττει τη ψυχική υγεία των παιδιών (Baumrind, 2005; Larzelere & Kuhn, 2005; Way & Rossmann, 1996).

Οι αυταρχικοί γονείς τείνουν να έχουν παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση, υποχωρητικά, χωρίς διανοητική περιέργεια, με ελλείψεις στις κοινωνικές τους δεξιότητες και επιθετική αντιμετώπιση των διαπροσωπικών τους σχέσεων. Αυτά τα παιδιά δεν διαμορφώνουν με σαφήνεια την ατομικότητα τους και δεν επιδεικνύουν σημαντική εσωτερική των προκοινωνικών τους αξιών. Έτσι εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα παραβατικής συμπεριφοράς, συγκρινόμενα με τα παιδιά των γονέων που χρησιμοποιούν διαφορετικές γονικές πρακτικές (Peiser & Heaven, 1996).

Σύμφωνα με τη θεωρία εξαναγκασμού του Patterson (1982), η οποία υποστηρίζεται από τη μικροανάλυση των οικογενειακών αλληλεπιδράσεων, το πρότυπο των δύσκολων εχθρικών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών, γενικεύεται από την απλή δυαδική σχέση των παιδιών – γονέων στις γενικές κοινωνικές σχέσεις των παιδιών. Αυτό το λανθασμένο μοτίβο κοινωνικών συναναστροφών οδηγεί στην πιθανή ανάπτυξη και εντατικοποίηση των προβλημάτων διαγωγής ή της αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Ακόμα, τα παιδιά που βιώνουν αυταρχικές γονικές πρακτικές, έχουν χαμηλή επίδοση σε γνωστικές δοκιμασίες, με αποτέλεσμα να θεωρούνται μέτριοι μαθητές στο σχολείο. Συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολία να παραμείνουν επικεντρωμένα στα καθήκοντα τους. Σύμφωνα με τον Grill, 2002 (όπως αναφέρεται στον Coleman, 2007) οι γνωστικές τους δυσκολίες ίσως είναι απόρροια της κακοποίησης που έχουν βιώσει, καθώς ο αναπτυσσόμενος εγκέφαλος μεταβάλλεται όταν εκτίθεται σε δυσμενείς συνθήκες στα αρχικά στάδια της εξέλιξης του.

Επίσης, τα παιδιά που αντιμετωπίζουν σκληρή πειθαρχία ή αυστηρό γονικό έλεγχο συχνά επιδεικνύουν συμπτώματα υπερκινητικότητας και διάσπασης προσοχής (Goleman,

199; Sanderud, Murphy & Elklit, 2016), χωρίς να γίνεται ξεκάθαρο ποια από τις δύο μεταβλητές αποτελεί την αιτία και ποια το αποτέλεσμα. Με λίγα λόγια δεν είναι σαφές ακόμα εάν οι αυταρχικές πρακτικές των γονέων δημιουργούν την υπερκινητική συμπεριφορά των παιδιών ή εάν τα στοιχεία υπερκινητικότητας και διάσπασης προσοχής των παιδιών οδηγούν σε αυταρχικές πρακτικές ανατροφής από τη μεριά των γονέων τους (Cuffe, McCullough & Pumariega, 1994).

Συγχρόνως, τα παιδιά των αυταρχικών γονέων τείνουν να είναι αγχώδη και να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με τους συνομήλικους τους (Cole & Turner, 1993; Nancy, 2011). Έρευνες αποκαλύπτουν πως η έλλειψη αποδοχής των παιδιών από τους γονείς (Bean, Barber & Crane, 2006), η έλλειψη της δημοκρατικής επικοινωνίας μεταξύ των οικογενειακών μελών, η απουσία συζήτησης, συμμετοχής των παιδιών στην λήψη αποφάσεων (De Minzi & Sacchi, 2005; Stark, Humphrey, Crook, & Lewis, 1990; Steinberg, Mounts, Lamborn & Dornbusch, 1991), φροντίδας και ενδιαφέροντος για τις ανάγκες των παιδιών (Bean et al., 2006; Dallaire et al., 2008; Liu, 2003) συσχετίζονται θετικά με την παιδική κατάθλιψη.

Επιπρόσθετα, μελέτες τονίζουν πως η σωματική τιμωρία, η κακομεταχείριση (Kaplan, Pelcovitz & Labruna, 1999; Rodriguez, 2003; Toth & Cicchetti, 1996), η συχνή κριτική, η απουσία στοργής (Bolton, Barrowclough & Calam, 2009) και ο ψυχολογικός έλεγχος (Garber & Flynn, 2001) σχετίζονται άμεσα με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην παιδική και εφηβική ηλικία. Περαιτέρω παρατηρήσεις των σχέσεων των μητέρων με τα παιδιά τους αποκαλύπτουν, ότι οι μητέρες παιδιών, που έχουν διαγνωστεί με κατάθλιψη, θέτουν υψηλότερα πρότυπα επιτυχίας στα παιδιά τους και δείχνουν λιγότερη υποστήριξη ή θετική συμπεριφορά προς αυτά (Cole & Rehm, 1986; Garber & Flynn, 2001).

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ψυχική επιβάρυνση των παιδιών με καταθλιπτικά συμπτώματα (Sheeber & Sorensen, 1998).

Τέλος, όπως υποστηρίζουν ο Gerlsma και οι συνεργάτες του (1990) ο αυταρχικός τύπος γονεϊκότητας δύναται να συμβάλλει στην εκδήλωση άγχους κατά τη παιδική και εφηβική ηλικία. Οι Hudson και Rapee σε μια συγχρονική έρευνα γονέων, που πραγματοποίησαν το 2001, βρήκαν συσχέτιση μεταξύ της γονικής παρενόχλησης και του υπερβολικού ελέγχου με την εμφάνιση έντονου άγχους στα παιδιά. Σύμφωνα με τους Gribble, Cowen, Wyman, Work, Wannan & Raouf (1993) η γονική «δυσανεξία», η περιορισμένη ζεστασιά και οι σπάνιες εκφράσεις αγάπης προκαλούν αρνητική συναισθηματική διέγερση στα παιδιά, η οποία εάν επιμείνει μπορεί να εκδηλωθεί σε χρόνια άγχος.

Επιπλέον οι αρνητικές διαπροσωπικές πεποιθήσεις που διαμορφώνονται ανάμεσα στα παιδιά και στους γονείς προσδίδουν κίνδυνο για εμφάνιση διαπροσωπικού άγχους στις κοινωνικές συναναστροφές των παιδιών (Halpern, 1990). Οι μελέτες των Baumrind (1991) και Stormshak, Bierman, McMahon & Lengua (2000) για τις σχέσεις γονέων-παιδιών ενισχύουν επιπρόσθετα τα ευρήματα πως η αυστηρή, αδιαμφισβήτητη υπακοή και λεκτική ή σωματική σκληρότητα αποτρέπουν τα παιδιά από την κατάκτηση αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοπεποίθησης, τα οποία οδηγούν με τη σειρά τους στην εμφάνιση αγχωδών διαταραχών.

Είναι, σχεδόν, απίθανο ο αυταρχικός τύπος γονεϊκότητας να γίνει αποδεκτός από τα παιδιά κυρίως, όταν βρίσκονται στην εφηβική ηλικία, καθώς αντιτίθεται στην ανάγκη τους για ατομικότητα, ανεξαρτητοποίηση και αυτονόμηση. Ενώ, παράλληλα ζημιώνει την προσπάθεια τους για τη διαμόρφωση μιας ακέραιης ταυτότητας (Παππά, 2017). Επιλογικά,

σχεδόν όλα τα χαρακτηριστικά και οι πρακτικές των αυταρχικών γονέων συνδέονται με τη πιθανότητα ανάπτυξης ψυχοπαθολογίας στα παιδιά (McLeod, Weisz, & Wood, 2007).

Τα παιδιά των ανεκτικών-επιεικών γονέων εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Ωστόσο μακροπρόθεσμα εμφανίζουν προβλήματα αυτοπεποίθησης, λόγω της αδιάφορης συμμετοχής των γονέων στη ζωή τους (Παππά, 2017). Συχνά τα παιδιά των ανεκτικών-επιεικών γονέων ερμηνεύουν την επιείκεια των γονέων τους ως έλλειψη ενδιαφέροντος για την ζωή και τη συμπεριφορά τους, με αποτέλεσμα να καλλιεργούν μία αμφιλεγόμενη αυτοεικόνα και να αντιμετωπίζουν δυσκολίες συμμόρφωσης σε κανόνες, με προβλήματα στο σχολικό περιβάλλον και χαμηλή επίδοση στα μαθήματα (Παππά, 2017).

Ακόμα, τα συγκεκριμένα παιδιά επιδεικνύουν περισσότερο εγωκεντρική και παρορμητική συμπεριφορά, καθώς απολαμβάνουν την έλλειψη ορίων από το οικογενειακό περιβάλλον (Παππά, 2017). Εντέλει τα παιδιά των ανεκτικών-επιεικών γονέων, αν και έχουν χαμηλό αυτοέλεγχο, αδυναμία διαχείρισης του άγχους και μικρή ανοχή στη ματαίωση, επιδεικνύουν καλή κοινωνική προσαρμογή και απολαμβάνουν τις σχέσεις με τους συνομήλικους (Feldman & Glen, 1990).

Από την άλλη μεριά, τα παιδιά των γονέων, που υιοθετούν ανεκτικές-αδιάφορες γονικές πρακτικές χαρακτηρίζονται ως αντικοινωνικά, με ελλιπή αυτορρύθμιση και εσωτερικευμένα ή εξωτερικευμένα ψυχικά προβλήματα. Τα συγκεκριμένα παιδιά σημειώνουν χαμηλή επίδοση σε γνωστικές δοκιμασίες. Είναι ανώριμα και διακρίνονται για την έντονη, απορριπτική στάση που υιοθετούν απέναντι στους γονείς τους, ιδιαίτερα κατά την εφηβική ηλικία (Παππά, 2017). Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα εμφανίζουν υψηλά ποσοστά παραβατικής συμπεριφοράς και εθισμού σε ναρκωτικές ουσίες ή αλκοόλ (Nancy, 2011; Steinberg, 2001).

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Έρευνες έχουν καταδείξει πως τα παιδιά των συγκεκριμένων γονέων, όπως και τα παιδιά των αυταρχικών γονέων, συνήθως ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για παραμέληση και κακοποίηση (Vostanis, Graves, Meltzer, Goodman, Jenkins & Brugha, 2006). Σε μια αναδρομική περιγραφική έρευνα, οι ενήλικες που ανέφεραν ότι είχαν υποστεί σωματική τιμωρία ως παιδιά εμφάνιζαν σημαντικά υψηλότερη επικράτηση ψυχιατρικών διαταραχών από τους συνομηλίκους τους (MacMillan, Boyle, Wong, Duku, Fleming & Walsh, 1999).

Επιπροσθέτως, οι μέθοδοι ανατροφής των επιεικών-αδιάφορων γονέων επηρεάζουν την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα παιδιά (Dwairy, 2004; Messer & Gross, 1995). Ενδεικτικά, η έλλειψη στοργής-ζεστασιάς και η αποφυγή συμμετοχής των γονέων στην ανατροφή των παιδιών τους, γεννούν συναισθήματα απόρριψης στα παιδιά. Η αίσθηση εγκατάλειψης από τους σημαντικούς άλλους-γονείς των παιδιών προσβάλλει τον εύθραυστο ψυχισμό τους και οδηγεί στην ανάπτυξη κατάθλιψης (De Minzi, 2005; Driscoll, Russell, & Crockett, 2008; McLeod et al., 2007).

Όπως αναφέρουν οι Milevsky, Schlechter, Netter, και Keehn (2007), η ανεκτικότητα-αδιαφορία της μητέρας είναι πιο επιβλαβής από εκείνη του πατέρα, καθιστώντας την ως πιθανότερη αιτία ανάπτυξης παιδικής κατάθλιψης. Ακόμα, και η αντικοινωνική συμπεριφορά σχετίζεται με τον επιεική-αδιάφορο τύπο γονικών πρακτικών (Farrington, 2005). Ενδεικτικά, η ρηχή αλληλεπίδραση γονέων – παιδιών, τα χαμηλά επίπεδα γονικής συμμετοχής στις καθημερινές δραστηριότητες των παιδιών, η ανεπαρκής επίβλεψη ή ασυνεπείς πειθαρχικές πρακτικές και η γονική αμέλεια σχετίζονται με τις επαναλαμβανόμενα επιθετικές συμπεριφορές που επιδεικνύουν τα παιδιά (Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber & Van Kammen, 1998).

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Τα παιδιά των δημοκρατικών γονέων, τέλος, διακρίνονται για την ανεξαρτησία τους, την υψηλή αυτοεκτίμηση τους και την επιμονή στην εκπλήρωση των στόχων τους. Χαρακτηρίζονται από διανοητική περιέργεια και λειτουργούν πιο αποτελεσματικά στον γνωστικό τομέα, σε αντίθεση με τα παιδιά των γονέων που χρησιμοποιούν τον αυταρχικό, επιεική-ανεκτικό ή επιεική-αδιάφορο τύπο γονικών πρακτικών (Gottman, 2000). Τα παιδιά των δημοκρατικών γονέων είναι υπεύθυνα, ανεξάρτητα, με έλεγχο των επιθετικών τους εκρήξεων και μεγαλύτερη επάρκεια στον κοινωνικό τομέα από τους συνομηλίκους.

Στην έρευνα των Lamborn et al., 1991, που διεξήχθη σε παιδιά ηλικίας 14-18 ετών βρέθηκε πως τα παιδιά των δημοκρατικών γονέων εμφάνιζαν μεγαλύτερη κοινωνικότητα και λιγότερα ψυχολογικά ή συμπεριφορικά προβλήματα από τα παιδιά, που είχαν ανεκτικούς ή αυταρχικούς γονείς. Παρομοίως, στην έρευνα του Steinberg και των συνεργατών του (1991) διαπιστώθηκε πως τα παιδιά των δημοκρατικών γονέων έχουν υψηλότερη σχολική επίδοση και χαμηλότερη εμπλοκή σε παραβατικές ή εθιστικές συμπεριφορές. Ακόμα είναι λιγότερο αγχώδεις και καταθλιπτικά από τους συνομηλίκους τους.

Επιπλέον, οι Wagner, Cohen και Brook (1996) διαπίστωσαν πως τα παιδιά και οι έφηβοι που έχουν στοργική σχέση με τη μητέρα και με τον πατέρα παρουσιάζουν με μικρότερη συχνότητα συμπτώματα κατάθλιψης ως αντίδραση σε αγχωτικά γεγονότα. Τα αποτελέσματα όλων των παραπάνω ερευνών αποδεικνύουν ότι η θετική σχέση με τους γονείς παρέχει κοινωνική υποστήριξη και ενισχύει τους ψυχολογικούς πόρους των παιδιών (Baumrind, 1991; Cohen & Wills, 1985). Επομένως, ο συνδυασμός των στρατηγικών πειθαρχίας, χωρίς τιμωρία (φυσική ή μη φυσική) και στοργής συνδέεται στενά με την απουσία προβλημάτων ψυχικής υγείας στα παιδιά (Vostanis et al., 2006).

Όταν ένα παιδί μεγαλώνει σε ένα υποστηρικτικό και δημοκρατικό περιβάλλον, αναπτύσσει επικοινωνιακές δεξιότητες, αυτονομία, αυτοεκτίμηση και εκπαιδεύεται να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του από πολύ νεαρή ηλικία. Αποκτά «όπλα», τα οποία προωθούν τις προσαρμοστικές λειτουργίες της ψυχικής του ανθεκτικότητας και εμποδίζουν την εμφάνιση της κατάθλιψης, του άγχους, της αντικοινωνικής συμπεριφοράς ή των γνωστικών δυσκολιών (Cowen & Work, 1988; Rutter, 1987; Sharma & Sandhu, 2006).

Φυσικά, αν και πολλά ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν πως ο εκάστοτε γονικός τύπος μπορεί να επηρεάσει τη ψυχοσύνθεση και τη συμπεριφορά των παιδιών, υπάρχουν ευρήματα που αντιτίθενται σε αυτή τη παραδοχή. Όπως αναφέρει η Παππά (2017) στο βιβλίο της *«Επάγγελμα Γονέας. Τύποι γονέων και Συμπεριφορά Παιδιών και εφήβων»* υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες να υφίσταται και το αντίστροφο, με τα προϋπάρχοντα χαρακτηριστικά των παιδιών να επηρεάζουν την επιλογή των στρατηγικών ανατροφής από τους γονείς. Ενδεικτικά ένα ζωνρό παιδί μπορεί να οδηγήσει τους γονείς του σε μια αυταρχική αντιμετώπιση. Αντίθετα, οι ίδιοι γονείς μπορεί να αντιδράσουν δημοκρατικά σε ένα ήσυχο παιδί.

Τη θέση αυτή επιβεβαιώνει και εμπλουτίζει ο Milner (1993; 2003), τονίζοντας πως σύμφωνα με την «Επεξεργασία Κοινωνικών Πληροφοριών» (Social Information Processing-SIP) το μοντέλο αρνητικών γονικών αποδόσεων είναι σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης των επακόλουθων γονικών πειθαρχικών ενεργειών. Αναλυτικά, το συγκεκριμένο μοντέλο θεωρεί ότι οι γονείς που αποδίδουν ευθύνη και εχθρική πρόθεση στα παιδιά, αξιολογώντας τη συμπεριφορά τους ως πολύ σοβαρή και λανθασμένη, διατρέχουν τον κίνδυνο επίδειξης άκαμπτης εχθρικής ανταπόκρισης και υπερβολικών απαιτήσεων, τα οποία δύναται να οδηγήσουν ακόμα και σε κακοποίηση.

Εντούτοις, όποιοι και να είναι οι λόγοι υιοθέτησης μη λειτουργικών συμπεριφορών (σκληρή πειθαρχία, αυστηρός γονικός έλεγχος, απουσία ζεστασιάς και έντονη απόρριψη) από τη μεριά των γονέων, φαίνεται πως συνδέονται με την ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών δυσκολιών στα παιδιά όλων των ηλικιακών βαθμίδων (Milevsky et al., 2007). Σύμφωνα με την Αντλεριανή θεωρία (Adlerian Theory) (όπως αναφέρεται στους Milevsky et al., 2007) το αυταρχικό στυλ ανατροφής μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό, επειδή συνεπάγεται μια ανώτερη / κατώτερη σχέση μεταξύ γονέων και παιδιού. Αντίθετα το δημοκρατικό στυλ ανατροφής θεωρείται το ιδανικό για ψυχολογική επάρκεια των παιδιών. Η συμμόρφωση με επικοινωνητικούς, θετικούς τρόπους, η ψυχολογική αυτονομία και οχύρωση των παιδιών, που επιτυγχάνονται δια μέσω του δημοκρατικού τύπου γονεϊκότητας, ίσως συμβάλλει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσμενών συνθηκών ανάπτυξης που βιώνουν τα παιδιά της σύγχρονης κοινωνίας, λόγω της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης.



### Οικονομική δυσπραγία

*Ορισμός της οικονομικής δυσπραγίας.* Η οικονομική ένδεια και οι κοινωνικές ανισότητες, από τις οποίες συνοδεύεται, αποτελούν κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά ζητήματα μεγάλης σημασίας. Ειδικότερα τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας των πολιτικών λιτότητας, που έχουν εφαρμοστεί στον ευρωπαϊκό χώρο, λόγω της γενικευμένης παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, η μελέτη των κοινωνικών και οικονομικών αποκλίσεων καταλαμβάνει σημαντική θέση στον ακαδημαϊκό και στον πολιτικό λόγο (Κατσίκας, Καρακίτσιος, Φιλίνης & Πετραλιάς, 2014 ).

Ως οικονομική ένδεια ορίζεται η παντελής έλλειψη πόρων για την κάλυψη βασικών αναγκών (π.χ. στέγη, τροφή, ρουχισμός) ενός ατόμου αλλά και η αδυναμία συμμετοχής του στις βασικές κοινωνικές, εκπαιδευτικές και επαγγελματικές ευκαιρίες που προσφέρει μια κοινωνία (Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος, 2009). Κατ' επέκταση η έννοια της οικονομικής δυσπραγίας συμπεριλαμβάνει την έλλειψη ικανοποίησης βασικών αναγκών, το χαμηλό εισόδημα αλλά και τον κοινωνικό αποκλεισμό (Dashiff, DiMicco, Myers & Sheppard, 2009).

Οι παραπάνω παράμετροι διαχωρίζουν την οικονομική ένδεια σε απόλυτη και σχετική, οι οποίες χρήζουν διαφορετικής αντιμετώπισης από το κράτος και την κοινωνική του πολιτική (Labrinidis, Maniatis, Bassiakos, Oikonomou, Papadopoulou & Passas, 2010 ). Η απόλυτη φτώχεια σχετίζεται με την επιβίωση και παραπέμπει σε καταστάσεις όπου το άτομο στερείται των βασικών αγαθών πρώτης ανάγκης, χωρίς καμία αναφορά στη κατανομή του εισοδήματος. Στον Gordon (2005) (όπως αναφέρεται στους Labrinidis et al., 2010) η απόλυτη φτώχεια ορίζεται ως η αδυναμία κάλυψης τουλάχιστον δύο εκ των ακόλουθων οκτώ βασικών αναγκών: α) διατροφή, όπου ο δείκτης μάζας σώματος πρέπει να είναι πάνω από 16, β) πόσιμο νερό, γ) ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε περιπτώσεις σοβαρής

ασθένειας ή εγκυμοσύνης, δ) συνθήκες στέγασης με λιγότερα από τέσσερα άτομα ανά δωμάτιο, ε) εκπαίδευση όπου, όλοι πρέπει να εγγράφονται σε σχολείο ή να μπορούν να διαβάσουν, στ) πληροφορίες, με τον καθένα να έχει πρόσβαση σε εφημερίδες, ραδιόφωνο, τηλεόραση, υπολογιστή και τηλέφωνο στο σπίτι, ζ) τουαλέτα κοντά ή στο εσωτερικό της κατοικίας και η) πρόσβαση σε άλλες υπηρεσίες.

Αντίθετα, η σχετική φτώχεια αφορά στις ανάγκες που, δημιουργούνται σε μία κοινωνία μία ορισμένη χρονική περίοδο. Ενδεικτικά, το παρών είδος φτώχειας, αναφέρεται σε οικογένειες των οποίων το εισόδημα απέχει τόσο πολύ από το μέσο ετήσιο εισόδημα της κοινωνίας, ώστε αντιμετωπίζουν χαμηλό βιοτικό επίπεδο και δεν είναι σε θέση να συμμετέχουν σε συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες, όπως η εργασία ή η εκπαίδευση (Dashiff et al., 2009; Labrinidis et al., 2010). Όπως αναφέρουν ο Labrinidis και οι συνεργάτες του (2010), η σχετική φτώχεια κατατάσσει στον φτωχό πληθυσμό όλα τα μέλη των νοικοκυριών που έχουν χρηματικό εισόδημα χαμηλότερο από το 60% – ή μερικές φορές το 50% – του μέσου συνολικού εισοδήματος της εκάστοτε χώρας.

Σύμφωνα με τη διακήρυξη της παγκόσμιας διάσκεψης του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε) για τη κοινωνική ανάπτυξη της Κοπεγχάγης, το 1995, επισημαίνεται η ανάγκη δημιουργίας μέτρων κατά της απόλυτης και της σχετικής φτώχειας, από όλες τις χώρες εντός του εθνικού τους πλαισίου (Chakrabarti, Cullenberg & Dhar, 2008). Παρ' όλα αυτά, ακόμα και σήμερα η σχετική προσπάθεια υπόκειται σε δυσκολίες, με τις ΗΠΑ να είναι η μόνη χώρα που καταγράφει και αξιοποιεί στη κοινωνική πολιτική της την απόλυτη φτώχεια (Labrinidis et al., 2010).

Σύμφωνα με τη διαθέσιμη βιβλιογραφία υπάρχει επιπλέον και μία τρίτη διάσταση της οικονομικής δυσπραγίας και αυτή είναι η υποκειμενική, η οποία αφορά την αντίληψη των

μελών ενός νοικοκυριού για το ύψος του εισοδήματος, που χρειάζονται για να επιβιώσουν. Η παρούσα διάσταση της οικονομικής ένδειας περιλαμβάνει την υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για την δυνατότητα που έχουν να καλύψουν τις ανάγκες τους (Dashiff et al., 2009; Yoshikawa, Aber, & Beardslee, 2012) και αποτελεί τη διάσταση που θα μετρηθεί στη συγκεκριμένη έρευνα. Με λίγα λόγια, η μέτρηση της υποκειμενικής διάστασης της οικονομικής ένδειας αποτελεί την εκτίμηση των οικογενειών μίας χώρας για το κατά πόσον τα μέλη τους μπορούν να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες με το εισόδημα που διαθέτουν (Κατσίκας και συν., 2014).

Εξίσου σημαντική διευκρίνιση για την κατανόηση της έννοιας της οικονομικής δυσπραγίας είναι η προσέγγιση της είτε ως μονοδιάστατο (συνήθως χρηματικό) είτε ως πολυδιάστατο φαινόμενο. Κατά τη προσέγγιση της φτώχειας, από την πολυδιάστατη σκοπιά, τα μέλη κάθε νοικοκυριού πρέπει να καθορίσουν την έκταση στην οποία καλύπτουν ορισμένες βασικές ανάγκες. Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές η «πολυδιάστατη» προσέγγιση παρέχει καλύτερη αξιολόγηση της έκτασης στην οποία το νοικοκυριό μπορεί να διασφαλίσει αξιοπρεπή διαβίωση, καθώς περιλαμβάνει ανάλυση δεδομένων που δεν σχετίζονται με το δηλωμένο εισόδημα, αλλά σχετίζονται ευθέως με δεδομένα για το βιοτικό επίπεδο (Κατσίκας και συν., 2014).

Σε αντίθεση, η μονοδιάστατη προσέγγιση μπορεί να δώσει πληροφορίες για το εισόδημα και τη θέση του νοικοκυριού στην κατανομή των εισοδημάτων, όχι όμως για το κατά πόσον το διαθέσιμο εισόδημά του επαρκεί για ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης (Κατσίκας και συν., 2014). Συμπερασματικά, για τον ακριβή προσδιορισμό της οικονομικής δυσπραγίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν ποικίλες διαστάσεις, οι οποίες αφορούν τον προσδιορισμό των οικογενειών που υστερούν ως προς τα οικονομικά τους αποθέματα και

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

συμμετέχουν με δυσκολία στα κοινωνικό-οικονομικά δρώμενα του τόπου τους (Πετρογιάννης, 2015).

*Δημογραφικά δεδομένα της οικονομικής δυσπραγίας.* Σε ευρωπαϊκό επίπεδο περίπου 119 εκατομμύρια άνθρωποι (23,1%) ζουν σε νοικοκυριά, των οποίων το συνολικό εισόδημα είναι χαμηλότερο του 60% του εθνικού εισοδήματος. Αυτό σημαίνει πως βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας, ανεργίας και έντονης υλικής αποστέρησης. Το 2017 περίπου το ένα τρίτο του πληθυσμού αντιμετώπιζε το κίνδυνο φτώχειας σε πληθώρα ευρωπαϊκών χωρών, όπως στη Βουλγαρία (38,9%) και στην Ελλάδα (34,8%) (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017). Ακόμα, σε παγκόσμιο επίπεδο περίπου 13 εκατομμύρια παιδιά ζουν σε οικογένειες με εισόδημα κάτω από το ομοσπονδιακό όριο φτώχειας, το οποίο σύμφωνα με τους DeNavas-Walt, Proctor & Lee (2005) ήταν 19.304 δολάρια για μια τετραμελή οικογένεια το 2004.

Όσον αφορά στην Ελλάδα, η χώρα τοποθετείται υπό το καθεστώς της οικονομικής κρίσης από το 2009, παρασυρόμενη από τη διεθνή χρηματοπιστωτική πτώση. Αυτό επέφερε τη μείωση του εθνικού εισοδήματος κατά 25% και την τριπλή αύξηση της ανεργίας (54% έλληνες άνεργοι από 24 ετών και άνω). Οι μισθοί μειώθηκαν έως και 40% και μεγάλο ποσοστό των πολιτών μέχρι και σήμερα ζει σε συνθήκες οικονομικής ένδειας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Δειγματοληπτικής Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (S.I.L.C), της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (Ε.Λ.Σ.Τ.Α.Τ) (2017), το 36,5% των Ελλήνων και το 62,9% των αλλοδαπών, που διαμένουν στη χώρα, βρίσκονταν σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού το έτος 2017 (Anagnostopoulos & Soumaki, 2012; 2013; Triantafyllou & Angelopoulou, 2011).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα δεδομένα της ακραίας υλικής στέρησης (20,3% των ελλήνων το 2012) και της αυξημένης επισιτιστικής ανασφάλειας. Ενδεικτικά,

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

το 2011 σχεδόν το 50% των Ελλήνων δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να τρώνε ένα γεύμα με κρέας, κοτόπουλο ή ψάρι κάθε δεύτερη ημέρα, με κίνδυνο τον επικείμενο υποσιτισμό τους (Κατσίκας και συν., 2014). Φυσικά, μέσα στο πλαίσιο των προαναφερόμενων κρατικών οικονομικών περικοπών λαβώθηκε και ο τομέας της ψυχικής υγείας (Kolaitis & Giannakopoulos, 2015). Ενδεικτικά το 2012 η χρηματοδότηση του μειώθηκε κατά 55%, χωρίς να υφίσταται κάποια αύξηση τα χρόνια που ακολούθησαν.

Ολοκληρώνοντας, από την έρευνα των Labrinidis et al., 2010 προέκυψε πως ο συνολικός δείκτης φτώχειας στην Ελλάδα ανέρχεται στα 777€ μηνιαίως για ένα άτομο, στα 1.127€ για ένα νέο ζευγάρι και στα 1.724 € για ένα τετραμελές νοικοκυριό με δύο προστατευόμενα μέλη. Αντίστοιχα, το κατώφλι φτώχειας για μία τριμελή και πενταμελή οικογένεια είναι 1.436,60 € και 2.062,65 € αντίστοιχα.

Μάλιστα, σύμφωνα με στοιχεία που προσφέρει η Ε.Λ.Σ.Τ.Α.Τ (2017) έχει παρατηρηθεί αύξηση τα τελευταία χρόνια κατά 24,5% του κινδύνου φτώχειας των παιδιών ηλικίας 0-17 ετών. Επιπλέον, σύμφωνα με την πρόσφατη έκθεση της Ελληνικής Εθνικής Επιτροπής της United Nations International Children's Emergency Fund (U.N.I.C.E.F) (2016), για την περίοδο 1995- 2015, η παιδική φτώχεια στην Ελλάδα – οριζόμενη ως το ποσοστό των παιδιών που ζουν σε οικογένειες με ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα χαμηλότερο του 60% του αντίστοιχου εθνικού διάμεσου εισοδήματος – έχει αυξηθεί κατά 6,3%.

Η μέτρηση της παιδικής φτώχειας στη συγκεκριμένη έρευνα περιελάμβανε το ποσοστό της έλλειψης τεσσάρων εκ των εννέα βασικών αγαθών: ενοίκιο, ηλεκτρικό ρεύμα, νερό, θέρμανση, φαγητό, διακοπές, διασκέδαση, αυτοκίνητο, και τηλέφωνο στις οικογένειες των παιδιών. Παράλληλα στην ίδια μελέτη ανακαλύφθηκε πως οι ανισότητες στην παιδική

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

φτώχεια μεταξύ των οικογενειών με διαφορετικά εκπαιδευτικά επίπεδα ήταν πολύ μεγάλες. Πιο συγκεκριμένα, η φτώχεια των παιδιών που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο κυμαινόταν σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα διαχρονικά, με ποσοστά που προσέγγιζαν το 60% για τα έτη 2013-2014 (U.N.I.C.E.F, 2016). Τέλος, διαπιστώθηκε πως τα ποσοστά οικονομικής ένδειας είναι ιδιαίτερος αυξημένα για τις μονογονεϊκές (36,6%) και τις πολύτεκνες (31,3%) οικογένειες της Ελλάδος (U.N.I.C.E.F, 2016).

Αν και η πλειονότητα των ερευνών αναφέρει πως η οικονομική ύφεση επιφέρει κυρίως αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή των ανθρώπων όλων των ηλικιακών φασμάτων, ορισμένοι ερευνητές κάνουν λόγο για θετικές επιδράσεις τονίζοντας τη μείωση της υπερκατανάλωσης. Σύμφωνα με τον Leahy (2011) (όπως αναφέρεται στους Ευθυμίου, Αργαλία, Κασκαμπά & Μακρή, 2013) στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη, σε περιόδους οικονομικής ύφεσης παρατηρήθηκε μείωση της θνησιμότητας του πληθυσμού και μείωση καταχρηστικών συμπεριφορών, όπως η χρήση αλκοόλ. Από την άλλη μεριά, σύμφωνα με τους Giotakos, Karabelas και Kafkas (2011) το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, το χαμηλό εισόδημα, η εργασία μειωμένης εξειδίκευσης και ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέονται με αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική υγεία τόσο των ενηλίκων όσο και των ανηλίκων πολιτών μίας κοινωνίας.

Επιλογικά, η οικονομική ύφεση αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο, καθιστώντας αναγκαία την διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της στο τομέα της ψυχικής υγείας. Καθότι έχουν πραγματοποιηθεί πολυάριθμες σχετικές έρευνες στον ενήλικο πληθυσμό, κρίνεται απαραίτητη η πραγματοποίηση ανάλογων μελετών στα παιδιά, τα οποία αποτελούν το μέλλον των σύγχρονων κοινωνιών.

*Οικονομική δυσπραγία και ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων*

Τα παιδιά και οι έφηβοι, όπως διαφαίνεται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία υποφέρουν ιδιαίτερω από την αύξηση των ποσοστών φτώχειας και τις συνέπειες των κοινωνικοοικονομικών δυσαναλογιών (Holstein et al., 2009; Reiss, 2013). Βέβαια, οι επιπτώσεις της οικονομικής δυσπραγίας στην ψυχολογική επάρκεια των παιδιών και των εφήβων δεν αποτελεί ένα πρόσφατο ερευνητικό πεδίο. Οι πρώτες μελέτες του φαινομένου χρονολογούνται στη δεκαετία του 1960 και αφορούσαν αρχικά τον δείκτη νοημοσύνης των παιδιών (Wadsworth et al., 2016) και μετέπειτα τις συναισθηματικές μεταβλητές της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας (Luthar, 1999).

Έρευνες αναφέρουν την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας δύο με τρεις φορές συχνότερα σε παιδιά από κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούσες οικογένειες, εν αντιθέσει με συνομηλικούς από αντίστοιχα προνομιούχες οικογένειες. Εντούτοις, εκτιμάται πως περίπου το ένα στα πέντε παιδιά υποφέρει από ψυχιατρικές διαταραχές παγκοσμίως (World Health Organizatio, 2011).

Βάσει ερευνών οι μισές από όλες τις περιπτώσεις ψυχικών διαταραχών έχουν ξεκινήσει από την ηλικία των 14 ετών, ενώ οι δυσμενείς συνθήκες ανάπτυξης που συνδέονται με την οικονομική κατάσταση των οικογενειών, έχουν συνδεθεί με αυτές τις περιπτώσεις (Case & Paxson, 2006; Cohen, Janicki-Deverts, Chen & Matthews, 2010). Ενδεικτικά, οι Dashiff, DiMicco, Myers & Sheppard (2009) και οι Qi & Kaiser (2003) αναφέρουν πως τα παιδιά από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα και οι έφηβοι που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά συμπεριφορικών προβλημάτων σε σχέση με τους συνομηλικούς τους.

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Ακόμα, τα παιδιά και οι έφηβοι, που ζουν σε συνθήκες οικονομικής δυσχέρειας, αντιμετωπίζουν εξαιρετικά αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη ενός μεγάλου εύρους ψυχιατρικών συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένων του άγχους, της κατάθλιψης (Miech, Caspi, Moffitt, Wright, & Silva, 1999; Wadsworth, Raviv, Reinhard, Wolff, Santiago & Einhorn, 2008), της σχιζοφρένειας και των παραβατικών συμπεριφορών (McBride Murry, Berkel, Gaylord-Harden, Copeland-Linder, & Nation, 2011).

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, τα συμπτώματα των ψυχικών δυσκολιών, που δύνανται να εμφανίσουν τα παιδιά που βιώνουν οικονομικές αντιξοότητες διακρίνονται σε εσωτερικευμένα (π.χ. κατάθλιψη) και εξωτερικευμένα (π.χ. διαταραχή διαγωγής, αντικοινωνική συμπεριφορά) (Nuru-Jeter et al., 2010; Wickrama & Bryant, 2003).

Στην έρευνα των Wickrama και Bryant (2003) διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι, που προέρχονταν από οικογένειες με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σύγκριση με εκείνους από οικογένειες με υψηλότερο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο. Αντίθετα, ο Deng και συνεργάτες του (2006) δε βρήκαν συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων εσωτερίκευσης και των οικονομικών δυσκολιών, που αντιμετώπιζαν οι οικογένειες των παιδιών που συμμετείχαν στην ερευνά τους. Τα αντικρουόμενα αυτά ευρήματα καταδεικνύουν, ότι η σχέση μεταξύ οικονομικής ένδειας και συμπτωμάτων εσωτερίκευσης μπορεί να διαφοροποιείται ανάλογα με το βαθμό φτώχειας, που βιώνουν τα παιδιά σε επίπεδο οικογένειας ή ατομικά (Wadsworth et al., 2008).

Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων κατά την εφηβική κυρίως ηλικία, φαίνεται να διαδραματίζει και η διάρκεια της οικονομικής ένδειας (Wadsworth et al., 2008). Για παράδειγμα, σε μία διαχρονική μελέτη των Slopen, Fitzmaurice, Williams και Gilman (2010) διαπιστώθηκε πως οι έφηβοι, των οποίων οι



## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

οικογένειες ανέφεραν συνεχιζόμενη ανασφάλεια σε σχέση με το φαγητό, ήταν πιο πιθανό να βιώσουν διαταραχές εσωτερίκευσης.

Όσον αφορά στα εξωτερικευμένα ψυχικά συμπτώματα, φαίνεται πως εμφανίζονται συχνότερα και σε υψηλότερο ποσοστό από τα εσωτερικευμένα σε παιδιά και εφήβους, οι οποίοι αντιμετωπίζουν δυσμενείς συνθήκες ανάπτυξης. Οι Schonberg και Shaw (2007) αναφέρουν ότι τα παιδιά που βίωσαν σταθερή οικονομική ένδεια κατά τη παιδική ηλικία βρίσκονταν σε σημαντικά αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν χρόνια προβλήματα διαγωγής κατά την εφηβεία, σε σύγκριση τόσο με παιδιά, που δεν βίωσαν καθόλου οικονομική ένδεια όσο και με εκείνα που βίωσαν παροδικά φτώχεια.

Επίσης, σε μία διαχρονική μελέτη των Fanti και Heinrich (2010) βρέθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα κοινωνικό-δημογραφικού κινδύνου (χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας και χαμηλό εισόδημα) προέβλεπαν υψηλά και σταθερά επίπεδα προβλημάτων διαγωγής. Τέλος, τα ευρήματα της διαχρονικής μελέτης των Najman και συν., 2010, η οποία παρακολούθησε την αναπτυξιακή πορεία 3.103 παιδιών από τη γέννησή τους έως το 21 έτος ζωής τους υπογράμμισε πως η ένδεια της οικογένειας, κατά τη παιδική και εφηβική ηλικία, προέβλεπε σταθερή επιθετικότητα, παραβατική συμπεριφορά, και χρήση καπνού και αλκοόλ στα 21 έτη.

Εκτός από τη ψυχική επάρκεια των παιδιών, η οικονομική ένδεια και το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο έχουν ισχυρή συνάφεια και με άλλες πτυχές της προσαρμογής των παιδιών και των εφήβων, όπως η σωματική υγεία, η ακαδημαϊκή επίδοση, και η γνωστική, η συναισθηματική και η κοινωνική τους ανάπτυξη. Φυσικά, οι δυσκολίες σε αυτούς τους τομείς μπορεί να οδηγήσουν ή και να επιδεινώσουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών, αλλά και το αντίστροφο (Wadsworth et al., 2016).

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Η φτώχεια είναι ένας γνωστός παράγοντας κινδύνου για την κακή υγεία των παιδιών και των εφήβων, καθώς οι γονείς συχνά είτε αδυνατούν, είτε παραμελούν να απευθυνθούν σε δομές υγείας για τα παιδιά τους (Kolaitis & Giannakopoulos, 2015). Επιπλέον, είναι πιθανό ότι οι δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες στην παιδική ηλικία να οδηγούν σε προβλήματα υγείας στην ενήλικη ζωή (Wadsworth et al., 2016). Κατ' επέκταση, υπάρχουν κυκλικές συνδέσεις μεταξύ της, κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης των οικογενειών και της ψυχικής ή σωματικής υγείας των παιδιών.

Παρά τους κινδύνους που προαναφέρθηκαν, δεν είναι αυτονόητο, ότι το να μεγαλώνει ένα παιδί σε συνθήκες οικονομικής ένδειας, θα οδηγήσει στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας. Αντιθέτως, παρατηρούνται υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας σε αυτό τον πληθυσμό. Δεν παρουσιάζουν όλα τα παιδιά σχολική αποτυχία, κατάθλιψη ή παραβατική συμπεριφορά. Κάποια φαίνεται να επιτυγχάνουν σε πολλούς τομείς, παρά τις μεγάλες δυσκολίες. Η ψυχοπαθολογία που απορρέει από την οικονομική δυσπραγία, δεν είναι αναπόφευκτη ή μη αναστρέψιμη, αλλά χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στους διαμεσολαβητικούς και ρυθμιστικούς μηχανισμούς, ώστε να μειωθούν οι συνέπειες αυτού του παράγοντα κινδύνου (Πετρογιάννης, 2015; Wadsworth et al., 2016). Οι αλλαγές στις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, η συνεχής απογοήτευση γονέων και παιδιών, η έλλειψη ορίων στα παιδιά και οι σοβαρές συγκρούσεις στην οικογενειακή ζωή υπονομεύουν τον υποστηρικτικό ρόλο που έχει το οικογενειακό πλαίσιο στην ανθρώπινη ψυχική επάρκεια (Anagnostopoulos & Soumaki, 2011).

*Ο διαμεσολαβητικός μηχανισμός των γονικών πρακτικών.* Όσον αφορά στους μηχανισμούς, που μεσολαβούν στη σχέση της οικονομικής ένδειας με τη ψυχοπαθολογία κατά τη παιδική και εφηβική ηλικία, ο μεγαλύτερος όγκος των μελετών εστιάζει σε εκείνον

των μη λειτουργικών γονικών πρακτικών. Οι οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου βιώνουν καθημερινές προκλήσεις επιβίωσης, αλλά και αυξημένο κίνδυνο αντιμετώπισης αποσταθεροποιητικών γεγονότων, όπως η διάλυση της οικογένειας τους (Bradley & Corwyn, 2002).

Κατά καιρούς, έχουν δημιουργηθεί διάφορα θεωρητικά μοντέλα για την ερμηνεία της σχέσης των οικονομικών πόρων με την οικογενειακή λειτουργία και τη ψυχική υγεία των παιδιών. Δύο εξ αυτών είναι της κοινωνικής επιλογής και της κοινωνικής αιτιώδης συνάφειας. Σύμφωνα με την υπόθεση της κοινωνικής επιλογής τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας καταλήγουν σε μία δυσμενή κοινωνικοοικονομική θέση λόγω των ψυχιατρικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, καθώς αδυνατούν να εκπληρώσουν τις αναμενόμενες κοινωνικές τους υποχρεώσεις (π.χ. εκπαίδευση, εργασία) (Conger & Donnellan, 2007).

Από την άλλη μεριά, η θεωρία της κοινωνικής αιτιώδης συνάφειας ισχυρίζεται πως τα ψυχικά προβλήματα είναι αποτέλεσμα κοινωνικοοικονομικής στέρησης. Ωστόσο, ούτε η κοινωνική επιλογή ούτε η κοινωνική αιτιώδης συνάφεια μπορούν μεμονωμένα να αντικατοπτρίσουν την πολυπλοκότητα της ανθρώπινης ανάπτυξης, όπως αυτή διαδραματίζεται καθώς μεγαλώνουν τα παιδιά (Conger & Donnellan, 2007).

Η προοπτική της κοινωνικής επιλογής ελαχιστοποιεί το ρόλο των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών, (π.χ. οικονομικές κακουχίες) στην αλληλεπίδραση των γονέων και των παιδιών. Αντίστοιχα, η αιτιολογία της κοινωνικής αιτιότητας θέτει ελάχιστη έμφαση στο ρόλο των ατομικών διαφορών και της ανθρώπινης υπόστασης. Επομένως, ένα μοντέλο αλληλεπίδρασης (Interactionist Model), που ενσωματώνει και τις δύο προοπτικές, τονίζοντας πως τα ψυχικά προβλήματα των παιδιών δεν είναι ούτε συνάρτηση των

ατομικών χαρακτηριστικών τους μόνο ούτε συνάρτηση του βιωματικού τους πλαισίου μόνο, αλλά συνδυασμός αυτών των δύο, δύναται να εξηγήσει καλύτερα την επιρροή της οικονομικής δυσπραγίας στη ψυχική υγεία των παιδιών (Conger & Donnellan, 2007; Sameroff, 2000).

Ορμώμενοι από το άνωθεν μοντέλο αλληλεπίδρασης (Interactionist Model), οι Schoon, Jones, Cheng και Maughan (2011) υποστήριξαν πως ανάμεσα στην οικονομική ένδεια και τη ψυχική υγεία των παιδιών επικρατεί μία αμφίδρομη κυκλική σχέση. Αναλυτικότερα, το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας προέλευσης των παιδιών επιφέρει διαταραγμένες σχέσεις γονέων – παιδιών και υψηλό συνεχές άγχος σε όλη την παιδική και εφηβική τους ηλικία, το οποίο διατηρείται κατά την ενηλικίωση και τα οδηγεί σε αδυναμία κάλυψης των βασικών τους αναγκών και χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και στην ενήλικη ζωή τους. Συνοψίζοντας, η παραπάνω μελέτη προτείνει μια αμοιβαία σχέση των οικονομικών στοιχείων των παιδιών με τη ψυχική τους υγεία και την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση κατά την ενηλικίωση.

Ένα ακόμη ευρέως διαδεδομένο ερευνητικό μοντέλο, για τη σχέση της οικονομικής ένδειας με τις γονικές πρακτικές και τη ψυχική υγεία των παιδιών, ανήκει στην McLoyd (1990). Το συγκεκριμένο μοντέλο περιγράφει την επίδραση των αρνητικών συζυγικών σχέσεων στη ψυχική υγεία των παιδιών. Αναλυτικότερα, η δυστυχία που βιώνουν οι γονείς με μειωμένο ή καθόλου εισόδημα, λόγω των οικονομικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, δύναται να οδηγήσει σε διάσπαση του συζυγικού τους δεσμού και ακολούθως σε διαταραχή των σχέσεων με τα παιδιά τους. Όπως προκύπτει, η διαταραγμένη σχέση γονέων και παιδιών πλήττει τη ψυχική υγεία των τελευταίων.

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Η οικονομική ένδεια επιδρά στη ψυχική υγεία των παιδιών, εξαιτίας του αντίκτυπου που έχει στην ποιότητα της σχέσης μεταξύ των γονέων (McLoyd, 1990). Σύμφωνα με τους Amato και Zuo (1992) το χρόνιο άγχος, που συνδέεται με την ασταθή επαγγελματική απασχόληση και τις επίμονες οικονομικές δυσκολίες, μπορεί να οδηγήσει σε διάσπαση των συζυγικών σχέσεων, η οποία με τη σειρά της αυξάνει τον κίνδυνο χρήσης μη ορθών γονικών πρακτικών. Οι οικογένειες με πενιχρά εισοδήματα και συζυγικές συγκρούσεις ή αναποτελεσματική επικοινωνία συχνά χρησιμοποιούν το αυταρχικό στυλ ανατροφής, με γονική απόρριψη, σωματική τιμωρία, τυφλή υπακοή, συμμόρφωση και διατήρηση της τάξης στο οικογενειακό περιβάλλον (Fauber, Forehand, McCombs Thomas, & Wierson, 1990; Hill, Bush & Roosa, 2003). Καταλήγοντας, μια καλή σχέση γάμου αποτελεί το πρωταρχικό σύστημα υποστήριξης των γονέων και ενισχύει τη χρήση λειτουργικών πρακτικών γονεϊκότητας, διευκολύνοντας το χτίσιμο μίας υγιούς σχέσης γονέων και παιδιών (Cowan, Cohn, Pearson & Cowan, 1996).

Παράλληλα και οι Conger, Ge, Elder, Lorenz & Simons (1994) προτείνοντας το μοντέλο της ενδοοικογενειακής πίεσης (Family Stress Model) αναφέρουν πως η οικονομική πίεση, που σχετίζεται με το ανεπαρκές οικογενειακό εισόδημα, μπορεί να οδηγήσει τους γονείς σε συναισθηματική δυσφορία, συζυγικές συγκρούσεις, αυξημένο καταθλιπτικό συναίσθημα και οικογενειακή δυσλειτουργία. Αυτά τα στοιχεία μπορεί να λειτουργήσουν ως διαμεσολαβητικοί παράγοντες μεταξύ της οικονομικής δυσκολίας και των γονικών πρακτικών επηρεάζοντας τα παιδιά έμμεσα εξαιτίας της συμπεριφοράς των γονέων προς αυτά (Conger, Conger & Martin, 2010).

Επιπλέον, μελέτες από διάφορες χώρες (Bradley & Corwyn, 2002; Conger & Donnellan, 2007; Evans, 2004) υποστηρίζουν το διαμεσολαβητικό ρόλο τους στρες από την

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

οικονομική πίεση και τις οικογενειακές συγκρούσεις στη σχέση κοινωνικού-οικονομικού επιπέδου με τη γονεϊκότητα Στην έρευνα των Querido, Warner και Eyberg (2002) βρέθηκε πως όσο πιο υψηλό ήταν το εισόδημα τόσο πιο υποστηρικτικοί ήταν οι γονείς. Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και σε έρευνα των Javo, Ronning, Heyerdahl και Rudmin (2004) στη βόρεια Νορβηγία όπου φάνηκε πως οι γονείς με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο χρησιμοποιούν σκληρότερους τρόπους πειθαρχίας. Τέλος, κάποιες μελέτες υποστηρίζουν ότι οι επιπρόσθετες οικονομικές απολαβές στο οικογενειακό εισόδημα μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση της ζεστασιάς και της απαντητικότητας των γονέων (Costello, Compton, Keeler & Angold, 2003; Gennetian & Miller, 2002; Morris, Duncan, & Clark-Kauffman, 2005) μέσω της μείωσης του στρες που οφείλεται στην οικονομική ένδεια.

Επιπρόσθετα, το 1997, η Mayer (όπως αναφέρεται στους Conger, Conger & Martin, 2010) πρότεινε δύο σχετικά ερμηνευτικά μοντέλα. Το πρώτο ονομάζεται επενδυτικό μοντέλο ή μοντέλο οικονομικών πόρων και περιγράφει την επίδραση, που δύναται να έχει η προσφορά των διαθέσιμων αγαθών και υπηρεσιών από τους γονείς προς τα παιδιά στην ψυχική υπόσταση των τελευταίων (Becker & Tomes, 1985). Παραδείγματα των αγαθών και υπηρεσιών που αναφέρονται στο συγκεκριμένο μοντέλο είναι τα είδη πρώτης ανάγκης, όπως η τροφή, η στέγαση και η ένδυση, το παιδαγωγικό υλικό, όπως τα βιβλία ή τα φροντιστήρια και οι επικουρικές δαπάνες, όπως οι εκδρομές και οι εξωσχολικές δραστηριότητες (Πετρογιάννης, 2015).

Με βάση το προαναφερόμενο μοντέλο οι Smith και Prior (1997) διαπίστωσαν ότι όσο λιγότερες είναι οι δαπάνες της οικογένειας για εκπαιδευτικό υλικό τόσο χαμηλότερη είναι η απόδοση των παιδιών σε μια πληθώρα ψυχολογικών και γνωστικών δοκιμασιών. Παράλληλα, οι Korenman, Miller και Sjaastad (1995) και οι Guo και Harris (2000),

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

αναφέρουν ότι οι οικογένειες που βρίσκονταν σε οικονομική ένδεια – πολύ περισσότερο οι μονογονεϊκές – παρείχαν εξαιρετικά μειωμένα επίπεδα γνωστικών ερεθισμάτων στα παιδιά τους και η μεταβλητή αυτή είχε ως αποτέλεσμα την μειωμένη ψυχολογική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών.

Το δεύτερο μοντέλο της Mayer (1997) (όπως αναφέρεται στους Conger et al., 2010) ονομάζεται ψυχολογικό μοντέλο ή μοντέλο ενδοοικογενειακών διεργασιών και σχετίζεται με τους παράγοντες εκείνους που χαρακτηρίζουν την καλή γονεϊκότητα (good parenting). Το παρόν μοντέλο ερευνά την επίδραση του χαμηλού κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου στην ανάπτυξη και στη ψυχική υγεία των παιδιών, μέσω των έμμεσων επιδράσεων που έχει η οικονομική δυσπραγία στη ποιότητα της γονικής συμπεριφοράς, στη ψυχοπαθολογία των γονέων, στην οικογενειακή λειτουργία, και στις σχέσεις μεταξύ των συζύγων (Πετρογιάννης, 2015), καθώς οι παραπάνω μεταβλητές έχουν συνδεθεί στενά με την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους (Engle & Black, 2008).

Συνεπικουρικά, όλων των παραπάνω θεωρητικών μοντέλων οι επιστήμονες υγείας έχουν προτείνει τις έννοιες της αλλόστασης και του αλλοστατικού φορτίου για να εξηγήσουν τον αντίκτυπο των πιέσεων που συνδέονται με το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο στην προσαρμοστική λειτουργία των γονέων και των παιδιών (Johnston-Brooks et al., 1998; McEwen & Seeman 1999). Ο όρος αλλόσταση αναφέρεται στην προσπάθεια του ανθρώπινου οργανισμού να προστατεύσει τον εαυτό του εν όψει ζημιογόνων καταστάσεων και να ανακτήσει την ομοιόσταση του και ο όρος αλλοστατικό φορτίο αναφέρεται στη ζημιά που συσσωρεύεται, όταν η προσπάθεια του οργανισμού πλήττεται από το έντονο στρες (McEwen & Wingfield, 2003).

Μεταφέροντας την έννοια της αλλόστασης από τον τομέα της ιατρικής στο τομέα της ψυχολογίας διαπιστώνεται πως το χρόνιο χαμηλό κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο και οι συμπαράγοντές του (π.χ. συνωστισμένη στέγαση, βία στο σπίτι) δημιουργούν έντονο στρες και ζημιώνουν την ικανότητα του ψυχισμού να προσαρμοστεί και να επαναφέρει την ομοιόσταση του. Έτσι, τα παιδιά, που βιώνουν δυσμενείς συνθήκες ανάπτυξης αναπτύσσουν περιορισμένη ψυχική ανθεκτικότητα, μειωμένη βιολογική και γνωστική ανάπτυξη και μεγάλη ευαισθησία σε βιολογικές ασθένειες αλλά και ψυχικές δυσκολίες (McEwen & Seeman, 1999). Υπάρχουν ορισμένες ενδείξεις για τη δραστηριότητα του άξονα του υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, τη διαταραγμένη σεροτονινεργική λειτουργία (η οποία μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη εχθρότητα και αυτοκτονία) και την εξασθένιση της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος (που οδηγεί σε αυξημένη ασθένεια μέσω αλλαγών στο καρδιαγγειακό σύστημα) σε καταστάσεις με δυσμενείς οικονομικές συνθήκες ζωής (McEwen & Seeman, 1999).

Το αλλοστατικό φορτίο, από την άλλη πλευρά, επηρεάζει τη γονική μέριμνα (McEwen & Seeman, 1999). Οι πιέσεις, οι αβεβαιότητες και η χαμηλή κοινωνική κατάσταση που συνδέονται με το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο δημιουργούν αίσθημα αδυναμίας, χαμηλής αυτοεκτίμησης και μειωμένου προσανατολισμού προς τη γνώση και τη διεδικητικότητα αγαθών (McLoyd, 1998). Η διαχρονική έρευνα για την υγεία δείχνει ότι η διαμονή σε περιβάλλον χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου για μια παρατεταμένη χρονική περίοδο τείνει να καταστρέφει την ενεργειακή εφεδρική ικανότητα και οδηγεί σε αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις όπως άγχος, κατάθλιψη και εχθρότητα, οι οποίες με τη σειρά τους οδηγούν σε φτωχότερες σχέσεις με τα οικογένεια μέλη και τη χρήση αυταρχικών ή αδιάφορων γονικών πρακτικών (Gallo & Matthews, 1999). Η δυστυχία μεταξύ φτωχών γονέων μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολική χρήση αρνητικών στρατηγικών



## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

ελέγχου, χαμηλή ζεστασιά και ανταπόκριση, και αδυναμία επαρκούς παρακολούθησης των παιδιών. Για τα παιδιά, τέτοιες συμπεριφορές γονέων μπορούν να οδηγήσουν σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και κακή ψυχική υγεία.

*Παράγοντες ενίσχυσης του διαμεσολαβητικού ρόλου των γονικών πρακτικών.* Σύμφωνα με τη διαθέσιμη βιβλιογραφία υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που πιθανόν ενισχύουν το διαμεσολαβητικό ρόλο των γονικών πρακτικών στη σχέση της οικονομικής ένδειας με τη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Οι εν λόγω παράγοντες μπορούν να διακριθούν σε περιβαλλοντικούς (δημογραφικά χαρακτηριστικά οικογενειών-εθνικότητα, τόπος διαμονής και σύσταση οικογένειας) και σε προσωπικούς (ψυχική υγεία γονέων και στρες των γονέων για το γονικό τους ρόλο).

Όπως υποστηρίζουν οι Harrison, Wilson, Chan & Buriel (1990) και οι Roosa, Morgan-Lopez, Cree & Specter (2002) οι επιπτώσεις της γονικής μέριμνας στη ψυχική υγεία των παιδιών μπορεί να διαφέρουν επειδή οι γονικές πρακτικές συχνά επηρεάζονται από τα εθνοτικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά της κάθε οικογένειας. Ενδεικτικά οι Ευρωπαίοι γονείς μεσαίας τάξης, οι οποίοι εκτιμούν το ατομικό επίτευγμα και τον ανταγωνισμό, συχνά χρησιμοποιούν δημοκρατικές στρατηγικές γονικής μέριμνας, οι οποίες σχετίζονται με θετικά αποτελέσματα για τη ψυχοσύνθεση των παιδιών (Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts & Fraleigh, 1987). Αντίθετα, οι μεξικάνο-αμερικανοί γονείς περιγράφονται ως αυταρχικοί. Επιπλήττουν αρκετά τα παιδιά, χρησιμοποιούν σκληρή πειθαρχία και αδιαφορούν για τη προσωπική τους ελευθερία, πληγώνοντας την κοινωνικό-συναισθηματική τους υπόσταση (Fuligni, Tseng & Lam, 1999).

Επιπλέον, το κοινοτικό πλαίσιο έχει αποδειχθεί ότι έχει εξαιρετικές επιπτώσεις στη σχέση μεταξύ των γονικών πρακτικών και της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων (Hill,

2001). Οι οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου βιώνουν ανεξέλεγκτες περιβαλλοντικές απειλές, καθώς ζουν συνήθως σε περιοχές με αυξημένη εγκληματικότητα. Αυτό οδηγεί τους γονείς στην άσκηση αυξημένου έλεγχου για να εξασφαλίσουν την ασφάλεια των παιδιών τους. Σύμφωνα με την έρευνα των Hill, Bush και Roosa (2003) ο ρόλος των κοινοτικών παραγόντων είναι ισχυρότερος από τον ρόλο της εθνικής καταγωγής, όταν οι εθνοτικά διαφορετικές οικογένειες κατοικούν στην ίδια κοινότητα χαμηλού εισοδήματος. Χαρακτηριστικά, οι οικογένειες της ερευνάς τους, που προέρχονταν από το ίδιο κοινοτικό πλαίσιο, χρησιμοποιούσαν χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων ή μη εχθρικό έλεγχο, έδειχναν αποδοχή και χρησιμοποιούσαν σταθερή πειθαρχία με τα παιδιά τους, έτειναν να έχουν παιδιά με λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς και καταθλιπτικά συμπτώματα ανεξαρτήτου της καταγωγής τους.

Ένας ακόμη παράγοντας ενίσχυσης του διαμεσολαβητικού ρόλου των γονικών πρακτικών στη σχέση της οικονομικής ένδειας με τη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων αφορά στη σύσταση της οικογένειας (πυρηνική-μονογονεϊκή οικογένεια). Χαρακτηριστικά η οικονομική ένδεια συναντάται συχνότερα σε μονογονεϊκές οικογένειες από ότι σε πυρηνικές οικογένειες. Ο Allan (1999) (όπως αναφέρεται στους McMunna, Nazrooa, Marmota, Borehamb & Goodmanc, 2001) έδειξε ότι το 80% των μονογονεϊκών οικογενειών εξαρτάται από τα κρατικά οφέλη ή είναι κοντά στο όριο της φτώχειας. Επιπροσθέτως, στη μελέτη των McMunna et al., 2001 αποδείχτηκε πως η κακή ψυχική υγεία των μητέρων, οι οποίες είχαν αναλάβει ατομικά την ανατροφή των παιδιών τους και δεν είχαν επαρκής οικονομικούς πόρους, οδήγησε σε αυταρχική διαπαιδαγώγηση των παιδιών, η οποία επέφερε προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά.

Σύμφωνα με τον Grant και τους συνεργάτες του (2003) η οικονομική δυσπραγία επιδρά τόσο συγχρονικά όσο και διαχρονικά στις μη λειτουργικές γονικές στρατηγικές. Έχει τόσο άμεσες όσο και έμμεσες επιδράσεις στα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα των παιδιών και των εφήβων. Υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις ότι και άλλοι συμπληρωματικοί παράγοντες λειτουργούν ενισχυτικά στην υιοθέτηση των γονικών πρακτικών (Wadsworth et al., 2016). Οι έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων στη φτώχεια όπως, η απόσυρση από τους στενούς συγγενείς, η εχθρότητα μεταξύ των συζύγων αλλά και μεταξύ των γονέων-παιδιών, αποδεικνύουν τις αρνητικές συνέπειες των δυσμενών συνθηκών για την ανθρώπινη υγεία και τη συμπεριφορά (Berkowitz, 1989). Οι γονείς, που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας, συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη γονική μέριμνα (Harvey Arnold, O'Leary & Edwards, 1997; Jain, Belsky, & Crnic, 1996).

Η ψυχοπαθολογία των γονέων και ειδικότερα η κατάθλιψη της μητέρας, αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα κινδύνου για την ψυχική υγεία των παιδιών (Green, et al., 2010). Φαίνεται ότι ενήλικες, και κυρίως οι γυναίκες, με χαμηλό εισόδημα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Green, et al., 2010). Μερικές μελέτες υποστηρίζουν τον προστατευτικό ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης (Conger et al., 1994; Hashima & Amato, 1994) και της θρησκευτικότητας (Grant et al., 2000) απέναντι στις συνέπειες της οικονομικής ένδειας, που επιδρά στη γονεϊκότητα.

Από την άλλη μεριά, οι δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης στο σπίτι φαίνεται να δρουν επιβαρυντικά στη σχέση της γονεϊκότητας με την οικονομική δυσπραγία. (Wadsworth et al., 2016). Συνεπώς, πρέπει να εστιάζουμε την προσοχή μας όχι μόνο στις άμεσες επιδράσεις του χαμηλού κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου στη γονεϊκότητα, αλλά και σε άλλους παράγοντες

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

που διαπλέκονται με την οικονομική ένδεια και οι οποίοι μπορεί επίσης να υπονομεύουν τις γονικές λειτουργίες, όπως η ψυχική υγεία των γονέων.

Οι καταθλιπτικοί γονείς τείνουν να αντιδρούν αρνητικά και ανεπαρκώς στις προσπάθειες των παιδιών τους να προσελκύσουν την προσοχή τους (Downey & Coyne, 1990; Conger, R., Conger, Elder, Lorenz, Simons, & Whitbeck, 2012). Η ευερεθιστότητα και η έλλειψη ενέργειας τους μετατρέπονται σε αρνητικές και εχθρικές αλληλεπιδράσεις με τα παιδιά τους, αλλά και στον έλεγχο των παιδιών τους με εξαναγκασμό παρά με διαπραγμάτευση (Conger, Patterson & Ge, 1995; Conger, Ge, Lorenz & Simons, 1994).

Επιπλέον, έρευνες αναφέρουν πως τα καταθλιπτικά συμπτώματα επηρεάζουν τη μητρότητα και την πατρότητα με διαφορετικούς τρόπους. Οι μητέρες που πάσχουν από κατάθλιψη συχνά αποτυγχάνουν να προσέχουν τα παιδιά τους, χρησιμοποιώντας ανεκτικές-αδιάφορες γονικές πρακτικές. Αντιστοίχως, τα καταθλιπτικά συμπτώματα των πατέρων, όπως η ευερεθιστότητα και η απαισιοδοξία, συνδέονται με την λιγότερο ενθουσιώδη και περισσότερο τιμωρητική και αυταρχική γονική μέριμνα (Chilcoat, Breslau & Anthony, 1996). Υπάρχουν στοιχεία ότι τόσο η πατρική όσο και η μητρική ψυχική υγεία μπορούν να επηρεάσουν τα παιδιά, αν και όχι απαραίτητα στον ίδιο βαθμό. Η απάθεια, η κατάθλιψη, ο θυμός και η επιθετικότητα (Mazza et al., 2016) μεγεθύνονται από τις οικονομικές κακουχίες, και με τη σειρά τους αυξάνουν την τάση των γονέων να είναι τιμωρητικοί, ακανόνιστοι, μονομερείς και γενικά να μην υποστηρίζουν τα παιδιά τους.

Έχουν εντοπιστεί διαφορές στις γονικές πρακτικές των γονέων που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική δυσκολία έναντι των γονέων με ψυχολογική επάρκεια. Η ψυχολογική πίεση ενθαρρύνει τους γονείς να υιοθετήσουν πειθαρχικές στρατηγικές που απαιτούν λιγότερη προσπάθεια (π.χ. σωματική τιμωρία, εντολή χωρίς εξήγηση, εξάρτηση από εξουσιοδότηση)

σε σχέση με στρατηγικές που απαιτούν περισσότερο ενδιαφέρον και εμπλοκή (π.χ. συλλογιστική, εξήγηση, διαπραγμάτευση). Η συμπτωματολογία των διαταραχών διάθεσης (άγχος ή κατάθλιψη) εκτρέπει την προσοχή των γονέων από το παιδί και ενθαρρύνει την τάση να παρακολουθούν, από τη δική τους οπτική γωνία, δυσανάλογα τις συμπεριφορές των παιδιών που θεωρούνται αρνητικές. Αυτές οι συμπεριφορές των γονέων, ιδιαίτερα σε ακραίες περιπτώσεις, έχουν βρεθεί στις διαχρονικές μελέτες ως κρίσιμοι προγνωστικοί παράγοντες για συμπεριφορικά και ψυχικά προβλήματα στα παιδιά (Cunningham, Oyeboode & Vostanis, 2000).

Ακόμα, τα παιδιά των γονέων που, αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες, ενδέχεται να στερούνται επαρκούς υποστήριξης, παροχής φροντίδας και πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, καθώς η διαταραγμένη συναισθηματική κατάσταση των γονέων τους αποτρέπει στο να εστιάσουν σε πιθανά προβλήματα υγείας που εμφανίζουν τα παιδιά τους (Mowbray, Lewandowski, Bybee & Oyserman, 2004 ).

Επιπροσθέτως, η γονική εμπειρία φυσιολογικά απαρτίζεται και από το στρες του γονικού ρόλου, το οποίο παύει όμως να είναι διαχειρίσιμο όταν οι απαιτήσεις των παιδιών υπερβαίνουν τις προσδοκίες των γονιών (Johnson, 2013). Το δυσλειτουργικό γονικό στρες είναι ένα σημαντικό ψυχολογικό φαινόμενο, που βιώνεται σε μεγαλύτερο βαθμό από γονείς που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες, καθώς τα παιδιά μεγαλώνοντας έχουν πληθώρα σωματικών, πνευματικών και κοινωνικών απαιτήσεων, τις οποίες οι φτωχοί γονείς αδυνατούν να διαχειριστούν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αναπτύσσουν το αίσθημα του ανικανοποίητου (Abidin, 1995; Solem, Christophersen & Martinussen, 2011).

Το 1995 ο Abidin όρισε το γονικό στρες ως ένα χρόνια συναισθηματικό φαινόμενο που ο γονιός βιώνει ως απόρροια του πρωταρχικού του ρόλου και της άμεσης

αλληλεπίδρασης με τα παιδιά. Δεν είναι δύσκολο η ανησυχία των γονέων για την άμεση ή μελλοντική αποτυχία σε αυτόν το ρόλο τους να μετατρέψει το πιθανό παροδικό άγχος σε μόνιμο γονικό άγχος. Οι στρεσαρισμένοι γονείς είτε υιοθετούν έναν από τους δύο επιεικής τύπους γονεικότητας (ανεκτικός-επιεικής τύπος ή ανεκτικός-αδιάφορος τύπος γονεικότητας), αποφεύγοντας έτσι τελείως τις συγκρούσεις με τα παιδιά τους είτε τον αυταρχικό τύπο γονεικότητας, χρησιμοποιώντας αυστηρές μεθόδους ελέγχου (Fendrich, Warner & Weissman, 1990).

Οι γονείς που βιώνουν στρες, ιδιαίτερα όταν αυτό οφείλεται σε οικονομικές δυσκολίες, είναι λιγότερο δεκτικοί και στοργικοί με τα παιδιά τους και χρησιμοποιούν πιο σκληρές τεχνικές ανατροφής σε σύγκριση με τους γονείς που δεν βιώνουν τόσο υψηλά επίπεδα στρες (Wilson & Durbin, 2010). Επομένως η επίδραση του γονικού στρες θα επηρεάζει έμμεσα τη ψυχική υγεία των παιδιών, ως απόρροια της συναισθηματικής φόρτισης των γονέων. Οι γονική δυσφορία μπορεί να διαμορφώσει ένα οικογενειακό περιβάλλον με μειωμένη και ασυνεπή συναισθηματική ανταπόκριση και εχθρικές ενδοοικογενειακές αλληλεπιδράσεις, επηρεάζοντας την κοινωνική και συναισθηματική επάρκεια των παιδιών (Denham & Grout, 1992).

Από την άλλη μεριά, έρευνες υποδεικνύουν πως η συναισθηματική κατάσταση των παιδιών μπορεί επίσης να αυξήσει το στρες, που βιώνουν οι γονείς και να επηρεάσει το είδος γονεικότητας που ασκούν. Συγκεκριμένα, οι γονείς παιδιών με συμπεριφορικές ή συναισθηματικές δυσκολίες, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα στρες και υιοθετούν το αυταρχικό στυλ ανατροφής (Grant et al., 2006). Σύμφωνα με τους Johnston & Mash (2001) οι γονείς παιδιών με στοιχεία διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους, αδυνατώντας να διαχειριστούν τα συμπτώματα των παιδιών τους. Παρόμοια ήταν

και τα αποτελέσματα της έρευνας των Healey, Flory, Miller και Halperin (2011) όπου φάνηκε πως οι μητέρες αυτών των παιδιών βίωναν περισσότερο στρες, ήταν τιμωρητικές, πιο ασυνεπής στον τρόπο ανατροφής και η στάση τους ως προς το γονικό ρόλο ήταν πιο χαλαρή.

Όλα αυτά ευρήματα κάνουν σαφή την ανάγκη δημιουργίας στοχοθετημένων προληπτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων παρέμβασης από τους διάφορους δημόσιους φορείς παροχής ψυχικών υπηρεσιών για οικογένειες, όπου υπάρχουν γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας (Vostanis et al., 2006), καθώς τέτοιου είδους πρωτοβουλίες ίσως ελαχιστοποιήσουν αποτελεσματικά τις επιπτώσεις της διαταραγμένης γονικής ψυχικής υγείας στα παιδιά (Smith, 2003).

Συμπερασματικά, τα ευρήματα των υπαρχόντων ερευνών καταδεικνύουν πως οι δυσμενείς συνθήκες ανάπτυξης των παιδιών που απορρέουν από τη χαμηλή οικονομική κατάσταση των οικογενειών τους, επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική τους υγεία. Συγκεκριμένα, τα παιδιά και οι έφηβοι που ζουν σε συνθήκες φτώχειας εμφανίζουν υψηλά ποσοστά εσωτερικευμένων (π.χ. συμπτώματα κατάθλιψης ή άγχους) και εξωτερικευμένων (π.χ. συμπτώματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς, διαταραχής διαγωγής, εθιστικής και παραβατικής συμπεριφοράς) ψυχιατρικών διαταραχών (Nuru-Jeter et al., 2010; Najman et al., 2010; Slopen et al., 2010).

Μέσα στα χρόνια έχουν δημιουργηθεί και επιβεβαιωθεί ερευνητικά διάφορα θεωρητικά μοντέλα, με σκοπό την ερμηνεία της αρνητικής σχέσης της οικονομικής ένδειας και της ψυχικής υγείας των παιδιών. Τα περισσότερα εξ αυτών αναφέρουν την ύπαρξη ενός διαμεσολαβητικού μηχανισμού σε αυτή τη σχέση, εκείνου της διαταγμένης γονεϊκότητας (Conger & Sammerhoff, 2007; McLoyd, 1990; Conger et al., 1994 Schoon et al., 2011).

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Αναλυτικότερα, οι οικογένειες με πενιχρά εισοδήματα χρησιμοποιούν αυταρχικές γονικές πρακτικές, πλήττοντας τον υπό διαμόρφωση ακόμα ψυχισμό των παιδιών τους (Bradley & Corwyn, 2002).

Αν και έχει πραγματοποιηθεί πληθώρα ερευνών για τη τεκμηρίωση της διαμεσολαβητικής σχέσης των γονικών πρακτικών με την οικονομική ένδεια και τη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων σε Παγκόσμιο επίπεδο, στον Ελλαδικό χώρο, δυστυχώς, ο αριθμός των ερευνών είναι ελάχιστος. Η παρούσα, λοιπόν, μελέτη αποτελεί αφενός τη προσπάθεια διαμόρφωσης μίας ολοκληρωμένης εικόνας για την ψυχική υγεία των Ελληνόπουλων εν μέσω της οικονομικής κρίσης που βιώνει η χώρα τα τελευταία χρόνια και αφετέρου την απόπειρα επιβεβαίωσης του μοντέλου «χαμηλό Κοινωνικοοικονομικό Επίπεδο → Προβλήματα στη Γονεϊκότητα → Δυσμενή Ψυχική Υγεία Παιδιών - Εφήβων» (Wadsworth et al., 2016) στον ελληνικό πληθυσμό. Η κατάκτηση αυτών των γνώσεων θα συνεισφέρει στη βαθύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη σχέση της οικονομικής δυσπραγίας με τη ψυχική υγεία των παιδιών-εφήβων, η οποία ακολούθως θα συμβάλλει στον σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων στήριξης των χαμηλών κοινωνικοοικονομικών ελληνικών οικογενειών

#### Σκοπός έρευνας

Πιο συγκεκριμένα, ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην οικονομική δυσπραγία και στη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Αναλυτικότερα, η συγκεκριμένη έρευνα έχει διττό σκοπό. Αφενός εξετάζει το βαθμό επίδρασης της οικονομικής κατάστασης στη συναισθηματική, συμπεριφορική και κοινωνική υπόσταση παιδιών που προέρχονται από χαμηλό κοινωνικό επίπεδο, καθώς και την ύπαρξη του πιθανού διαμεσολαβητικού ρόλου των γονικών πρακτικών στην εν λόγω επίδραση. Αφετέρου, διερευνά τη ύπαρξη συσχέτισης συγκεκριμένων ατομικών μεταβλητών των



## Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

γονέων, όπως η κατάσταση της ψυχικής τους υγείας και το πιθανό στρες, που βιώνουν, λόγω του γονικού τους ρόλου στη σχέση των μεταβλητών της οικονομικής ένδειας, της ψυχικής υγείας των παιδιών-εφήβων και των γονικών πρακτικών.

Σε γενικές γραμμές, επιχειρείται η αποσαφήνιση του τρόπου (άμεσο ή έμμεσο – μέσω των γονέων) με τον οποίο η οικονομική ένδεια προσβάλλει τη ψυχική επάρκεια των παιδιών. Η κατάκτηση αυτών των γνώσεων πιθανών θα συνεισφέρει στη καλύτερη κατανόηση του μοντέλου «Χαμηλό Κοινωνικοοικονομικό Επίπεδο → Προβλήματα στις Γονικές Πρακτικές → Ψυχική Υγεία Παιδιών - Εφήβων» και θα βοηθήσει τους ειδικούς ψυχικής υγείας να δημιουργήσουν εξειδικευμένα προγράμματα στήριξης οικογενειών που αντιμετωπίζουν δύσκολες συνθήκες διαβίωσης και ανατροφής των παιδιών τους. Οι υποθέσεις που ελέγχθηκαν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας είναι οι εξής :

- I. Η οικονομική ένδεια συνιστά παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία των γονέων;
- II. Η οικονομική ένδεια συνιστά παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων;
- III. Η ψυχική υγεία των γονέων θα επηρεάσει την επιλογή των γονικών πρακτικών που χρησιμοποιούν;
- IV. Το γονικό στρες θα επηρεάσει την επιλογή των γονικών πρακτικών που χρησιμοποιούν;
- V. Οι διαστάσεις των γονικών πρακτικών θα επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων σε σχέση με την οικονομική ένδεια;

VI. Οι μεταβλητές του φύλου, της ηλικίας, της σύστασης της οικογένειας και της εθνικότητας θα επηρεάσουν τα επίπεδα της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων σε σχέση με την οικονομική ένδεια;

### **Μεθοδολογία**

#### *Συμμετέχοντες*

Η παρούσα συγχρονική μελέτη πραγματοποιήθηκε στα κέντρα στήριξης οικογένειας και παιδιού των «παιδικών χωριών SOS» σε Αθήνα (Κυψέλη), Πειραιά και Ηράκλειο Κρήτης από τον Σεπτέμβριο του 2018 έως τον Φεβρουάριο του 2019. Το δείγμα της έρευνας επιλέχθηκε συμπτωματικά και περιελάμβανε οικογένειες με παιδιά και εφήβους ηλικίας 8-18 ετών. Δόθηκαν ερωτηματολόγια τόσο στους γονείς όσο και στα παιδιά και στους εφήβους. Ο συνολικός αριθμός των οικογενειών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 54, εκ των οποίων, οι 14 οικογένειες προέρχονταν από το κέντρο στήριξης του Πειραιά, οι 19 από το κέντρο στήριξης της Αθήνας (Κυψέλη) και οι 21 από το κέντρο στήριξης του Ηρακλείου-Κρήτης. Οι οικογένειες αυτές αποτελούνταν από 35 (64,8%) αγόρια και 19 (35,2%) κορίτσια με μέσο όρο ηλικίας τα 12,8 έτη ( $\pm 2,6$ ).

*Κριτήρια συμμετοχής.* Η έρευνα περιελάμβανε τόσο οικογένειες με ελληνική όσο και οικογένειες με αλλοεθνή καταγωγή, οι οποίες δεν είχαν την ελληνική ως μητρική τους γλώσσα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια της ερευνήτριας. Ακόμα, δικαίωμα συμμετοχής στη μελέτη είχαν πέραν των πυρηνικών οικογενειών και οι μονογονεϊκές οικογένειες, καθώς και οι οικογένειες, στις οποίες οι γονείς δεν σχετίζονταν με βιολογικούς δεσμούς με τα παιδιά αλλά είχαν αναλάβει τη κηδεμονία τους. Όσον αφορά στα παιδιά απαραίτητο κριτήριο συμμετοχής στην έρευνα ήταν ηλικία τους (8-18 ετών), ώστε να έχουν

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

ανεπτυγμένες τις γνωστικές ικανότητες που απαιτούνται για την κατανόηση και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της μελέτης, καθώς και η υπογραφή του έντυπου συναινέσεως της έρευνας από τους γονείς ή κηδεμόνες τους.

*Κριτήρια αποκλεισμού.* Τα κριτήρια αποκλεισμού της έρευνας περιελάμβαναν την πολύ μικρή ηλικία των παιδιών (<8 ετών) καθώς και τη διάγνωση των παιδιών-εφήβων ή των γονέων με νοητική υστέρηση, για το λόγο ότι δεν θα ήταν σε θέση να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια της μελέτης. Ένα ακόμη κριτήριο αποκλεισμού ήταν η πρόσφατη εμπειρία κάποιου τραυματικού γεγονότος για τις οικογένειες π.χ. η αρρώστια ή ο θάνατος κάποιου μέλους της οικογένειας, καθώς θα αποτελούσε συγχυτικό παράγοντα για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της μελέτης. Τέλος αποκλείστηκαν από την έρευνα οικογένειες που είχαν αρχίσει να ορθοποδούν και να βρίσκονται σε φάση σταδιακής απομάκρυνσης από το κέντρα στήριξης. Συμπεριλήφθησαν στην έρευνα μόνο οι οικογένειες, οι οποίες τη χρονική στιγμή διεξαγωγής της μελέτης λάμβαναν οικονομική και ψυχολογική υποστήριξη από τα κέντρα στήριξης οικογένειας και παιδιού των παιδικών χωριών SOS.

#### *Μέσα συλλογής δεδομένων*

Οι συμμετέχοντες (γονείς και παιδιά) της παρούσας μελέτης συμπλήρωσαν μία μπαταρία ερωτηματολογίων:

*Δημογραφικά-οικονομικά δεδομένα.* Τα δημογραφικά στοιχεία των οικογενειών συλλέχτηκαν μέσα από ερωτήσεις ανοιχτού (π.χ. ο αριθμός παιδιών στην οικογένεια;) και κλειστού τύπου (π.χ. οικογενειακή κατάσταση: γονείς παντρεμένοι, γονείς που συζούν, διαζευγμένοι γονείς, μονογονεϊκή οικογένεια, χηρεία ) και αφορούσαν πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία και τη καταγωγή των γονέων και των παιδιών, τη χώρα γέννησης των

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

παιδιών, την οικογενειακή κατάσταση των γονέων, τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια, το τόπο διαμονής της οικογένειας, το επίπεδο εκπαίδευσης και το επάγγελμα γονέων .

Παράλληλα τα δεδομένα της οικονομικής κατάστασης των οικογενειών συγκεντρώθηκαν από τους γονείς και τα παιδιά και περιελάμβαναν κλειστές (π.χ. Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς σου;  Ναι,  Όχι) και ανοιχτές ερωτήσεις (π.χ. Πόσα άτομα μένουν στο σπίτι;), που σχετίζονταν με τη πιθανή ανεργία των γονέων, το έτος ανεργίας, τη μείωση του οικογενειακού εισοδήματος, τα δωμάτια του σπιτιού, τον αριθμό των ατόμων που διαμένουν στο σπίτι, την αισιοδοξία των συμμετεχόντων για το μέλλον, τη κάλυψη των βασικών αναγκών και τη ύπαρξη οικονομικών πόρων για διασκέδαση .

*Ψυχική υγεία γονέων.* Το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας -28 (General Health Questionnaire-28/ GHQ-28) αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς για την εκτίμηση της ψυχικής υγείας των ενηλίκων και την επισήμανση των ψυχικών διαταραχών στο γενικό πληθυσμό (Golberg, 1978). Συγκεκριμένα, δημιουργήθηκε ως εργαλείο προ-συμπτωματικού ελέγχου για την ανίχνευση των ενηλίκων που είναι πιθανό να έχουν ή κινδυνεύουν να αναπτύξουν ψυχιατρικές διαταραχές (Sterling, 2011). Διατίθεται σε 3 διαφορετικές μορφές, ανάλογα με τον αριθμό των λημμάτων που περιλαμβάνει (GHQ-60, GHQ -30 και GHQ -28) (Goldberg & Hillier, 1979). Αξίζει να αναφερθεί πως και οι 3 εκδοχές του διακρίνονται για την ευαισθησία τους στη ψυχοπαθολογία και λόγω της πρακτικότητας τους έχουν μεταφραστεί σε περισσότερες από 36 γλώσσες (Garyfallos et al., 1991).

Η μορφή του Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας, που αξιοποιήθηκε στη παρούσα μελέτη ήταν εκείνη των 28 λημμάτων, η οποία αποτελεί την ανανεωμένη μορφή του GHQ-60. Η συγκεκριμένη εκδοχή του Ερωτηματολόγιου Γενικής Υγείας απαρτίζεται συνολικά

## Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

από 28 στοιχεία, που εκτιμούν την πρόσφατη ψυχική υγεία των ενηλίκων, και αναφέρονται σε στοιχεία, όπως η πιθανή εμφάνιση ποικίλων ψυχοσωματικών ενοχλήσεων, η καθημερινή αποδοτικότητα των ερωτηθέντων, τα συναισθήματά τους για τη ζωή και την αυτό-εκτίμησή τους. Τα παραπάνω στοιχεία χωρίζονται σε 4 υπό-κλίμακες, καθεμία από τις οποίες περιλαμβάνει 7 λήμματα. Οι υπό-κλίμακες αυτές αφορούν στα:

- 1) σωματικά συμπτώματα (λήμματα 1-7), (π.χ. Αισθάνεσαι εντελώς καλά και απόλυτα υγιής; Έχεις καθόλου πόνους στο κεφάλι;)
  - 2) άγχος/αϋπνία (λήμματα 8-14), (π.χ. Έχεις ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσουν ανήχυσος/η; Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι χωρίς λόγο;)
  - 3) κοινωνική δυσλειτουργία (λήμματα 15-21), (π.χ. Σου παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνεις τις δουλειές σου; Έχεις καταφέρει να είσαι δραστήριος/α και πάντα απασχολημένος;)
  - 4) μείζων καταθλιπτική διαταραχή (λήμματα 22-28), (π.χ. Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα; Έχεις αισθανθεί πως η ζωή σου είναι χωρίς καμία ελπίδα;)
- (Goldberg 1978. Sterling,2011).

Οι ερωτηθέντες καλούνται να εκτιμήσουν εάν το σύμπτωμα ή η συμπεριφορά που περιγράφει το λήμμα παρουσιάζονται σε αυτούς καθόλου έως πολύ περισσότερο από ότι συνήθως, σε μία κλίμακα βαθμολόγησης από το από 0 έως 3. Αυτό καθιστά ως συνολική πιθανή βαθμολογία της κλίμακας το εύρος 0 έως 84. Χρησιμοποιώντας αυτή τη μέθοδο βαθμολόγησης, το συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου είναι 23/24, το οποίο αντιπροσωπεύει το όριο για την ύπαρξη κινδύνου εμφάνισης κάποιας ψυχικής διαταραχής.

Το ερωτηματολόγιο αυτό παρέχει συνολική βαθμολογία γενικής ψυχικής υγείας για τους ενήλικες, καθώς επίσης και ξεχωριστές βαθμολογίες για τις επιμέρους κλίμακες. Οι

μικρές βαθμολογίες στις διάφορες υπό- κλίμακες σηματοδοτούν τη καλή ψυχική υγεία του υποκειμένου. Φυσικά είναι μείζονος σημασίας να τονιστεί πως οι υπό-κλίμακες του ερωτηματολογίου αντιπροσωπεύουν μόνο διαστάσεις της αντίστοιχης συμπτωματολογίας και δεν αποτελούν ξεχωριστές διαγνώσεις (Goldberg & Hillier, 1979).

Ολοκληρώνοντας, πολυάριθμες μελέτες κλινικών πληθυσμών επιβεβαιώνουν την αξιοπιστία, την εγκυρότητα και τη σταθερότητα του GHQ-28 σε έρευνες επανελέγχου (Failde, Ramos & Fernandez-Palacōan, 2000). Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τον Γαρύφαλλο και τους συνεργάτες του το 1991 (Garyfallos et al., 1991). Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha της πρωτότυπης έκδοσης, σύμφωνα με τον Goldberg (1978) είναι 0.94, ενώ σύμφωνα με τον Garyfallo και τους συνεργάτες του (1991) στην ελληνική μετάφραση και στάθμιση ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha του βρέθηκε 0.93.

*Γονικό στρες.* Η Κλίμακα Στρες των γονέων λόγω του Γονικού τους Ρόλου -Σύντομη Μορφή (Parental Stress Index- Short Form / PSI-SF) αποτελεί μια βραχεία και επικυρωμένη έκδοχή του Parenting Stress Index, ενός ευρέως χρησιμοποιούμενου αυτό-συμπληρωμένου εργαλείου μέτρησης του γονικού άγχους (Haskett, Ahern, Ward & Allaire, 2006). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αξιολογεί τη ποσότητα του στρες που δύναται να βιώνει ένας γονέας (Pip-Siegel, Sedey & Yoshinaga-Itano, 2002).

Το αρχικό εργαλείο για τη μέτρηση του δείκτη γονικού στρες κατασκευάστηκε από τον Abidin το 1983 (όπως αναφέρεται στους Haskett, et al., 2006). Παρά τις σημαντικές ερευνητικές ιδιότητές του, η χρονοβόρα συμπλήρωση του επέφερε την επιτακτική ανάγκη δημιουργίας μίας σύντομης έκδοχής του. Έτσι το 1995 ο Abidin (όπως αναφέρεται στους Haskett et al., 2006), βασισμένος στη παραγοντική ανάλυση του

πρωτότυπου Parental Stress Index ανέπτυξε μια σύντομη παράμετρο του με 36 στοιχεία και χρόνο συμπλήρωσης 10 λεπτά (Reitman, Currier & Stickle, 2002).

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό (Thomaidis et al., 2012). Αποτελείται από 36 ερωτήσεις τις οποίες ο γονέας απαντά με μία κλίμακα Likert- 5 διαβαθμίσεων (1-Διαφωνώ πολύ έως 5 -Συμφωνώ πολύ). Οι απαντήσεις αθροίζονται κατά καθορισμένες ομάδες ερωτήσεων και αξιολογούνται οι 4 υπό-κατηγορίες άγχους των γονέων:

1) Αμυντική Απάντηση (Defensive Responding Score – DR). Η κλίμακα αυτή μετρά το πώς οι γονείς πράττουν, ώστε να κάνουν τα παιδιά τους να δείχνουν καλύτερα. Γονείς με υψηλό σκορ προσπαθούν να ελαχιστοποιήσουν οποιοδήποτε πρόβλημα, άγχος ή αρνητική σχέση με το παιδί τους. Μικρότερο σκορ στην υπό-κλίμακα δείχνει έναν αρνητικό χειρισμό της κατάστασης εκ μέρους των γονέων (Cronbach's alpha=0,75) (Haskett et al., 2006).

2) Γονική Δυσφορία (Parental Distress Score - PD). Η κλίμακα αυτή μετρά το στρες που διαμορφώνουν οι γονείς όσο αφορά το ρόλο τους ως γονείς. Μέτρια προς υψηλά σκορ «προδίδουν» έναν γονιό που μπορεί να επωφεληθεί από διάφορες σχετικές εκπαιδευτικές δράσεις, οι οποίες καλλιεργούν την αυτοπεποίθηση (Cronbach's alpha=0,865) (Haskett et al., 2006).

3) Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα – Παιδιού (Parent – Child Dysfunctional Interaction Score- PCDI). Αυτή η υπό-κλίμακα αξιολογεί το βαθμό στον οποίο ο γονέας πιστεύει ότι το παιδί του δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του και η αλληλεπίδραση μεταξύ τους δεν είναι ικανοποιητική. Υψηλή βαθμολογία δηλώνει ότι ο γονέας βλέπει το παιδί του ως απογοήτευση και αισθάνεται απόρριψη.

Αυτά τα συναισθήματα οδηγούν σε έλλειψη ζεστασιάς (Cronbach's  $\alpha=0,79$ ) (Haskett et al., 2006).

4) Δύσκολο Παιδί (Difficult Child Score -DC). Η υπό-κλίμακα αυτή δείχνει πόσο εύκολο ή δύσκολο είναι για τους γονείς να αντιληφθούν την κατάσταση του παιδιού τους. Όταν το παιδί είναι πάνω από δύο ετών και το σκορ είναι υψηλό, αυτό σημαίνει ότι δυσκολεύονται να κερδίσουν τη συνεργασία του παιδιού και να διαχειριστούν τη συμπεριφορά του. Σε αυτή την περίπτωση, οι γονείς ωφελούνται σε μεγάλο βαθμό από τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν για να διαχειριστούν τα παιδιά (Cronbach's  $\alpha=0,83$ ) (Haskett et al., 2006).

Η συνολική βαθμολογία στρες (Total Stress Score - PSI) αποτελεί μια σύνθετη βαθμολογία των τιμών των υπό-κατηγοριών. Οι γονείς που έχουν συγκεντρώσει συνολική βαθμολογία άγχους άνω των 90, θεωρείται ότι αντιμετωπίζουν κλινικά σημαντικό στρες σχετικά με την ανατροφή των παιδιών τους (Haskett et al., 2006). Συμπερασματικά, η αξιοπιστία και η σταθερότητα του ερωτηματολογίου σε δοκιμές επανελέγχου έχουν βρεθεί ικανοποιητικές. Ενδεικτικά ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  για τη συνολική βαθμολογία του εργαλείου είναι 0.91. Ενώ ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου σε συνθήκες επανελέγχου έχει βρεθεί 0.84 για τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου και από 0.68 έως 0.84 για τις υπό-κλίμακες του (Pip-Siegel, Sedey & Yoshinaga-Itano, 2002).

*Ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων.* Το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών-EEA (Strengths and Difficulties Questionnaire-SDQ) των Goodman, Meltzer και Bailey (1998) αποτελεί ένα σύντομο και επικυρωμένο μέσο αξιολόγησης της ψυχολογικής προσαρμογής των παιδιών και των εφήβων. Επί της ουσίας, το συγκεκριμένο



ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό των συναισθηματικών, συμπεριφορικών προβλημάτων και για τη μέτρηση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους στην κοινότητα και στο σχολικό περιβάλλον. Παράλληλα μέσω αυτού ελέγχεται η αξία των διαμορφωμένων κλινικών ρυθμίσεων για τα προαναφερόμενα ζητήματα (Goodman, Ford, Simmons, Gatward & Meltzer, 2003; Kolaitis et al., 2009).

Το πλεονέκτημα του παρόντος ερωτηματολογίου συγκριτικά με τα συναφή μέσα μέτρησης της ψυχολογικής προσαρμογής των παιδιών είναι η πολύπλευρη και ισομερής μέτρηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών των ανηλίκων. Επειδή, λοιπόν, το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών ανταποκρίνονται στην ανάγκη της ερευνητικής κοινότητας για ένα πρακτικό, οικονομικό και εύχρηστο μέσο, έχει μεταφραστεί σε περισσότερα από 40 γλώσσες τα τελευταία χρόνια (Vostanis, 2006). Διατίθεται σε αυτό – συμπληρούμενη μορφή για εφήβους 11-16 ετών και σε αντίστοιχες εκδοχές για γονείς και εκπαιδευτικούς παιδιών και εφήβων ηλικίας 4 έως 16 ετών (Goodman, 1997). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Μπίμπου-Νάκου, Κιοσέογλου και Στογιαννίδου (2001).

Στη παρούσα έρευνα χορηγήθηκε τόσο στους γονείς όσο και στα ίδια τα παιδιά. Συνολικά περιλαμβάνει είκοσι πέντε λήμματα με θετικά και αρνητικά χαρακτηριστικά. Η δομή του διακρίνεται από πέντε ψυχολογικούς παράγοντες:

- 1) συναισθηματικά συμπτώματα (π.χ. Ανησυχώ πολύ. Συχνά είναι δυστυχισμένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει)
- 2) προβλήματα συμπεριφοράς (π.χ. Παίρνω πράγματα που δεν μου ανήκουν από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού. Συχνά μαλώνει με τα άλλα παιδιά ή τα κοροϊδεύει, τα φοβερίζει, τα κτυπά)

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

- 3) υπερκινητικότητα / απροσεξία (π.χ. Τελειώνω τη δουλειά που κάνω. Η προσοχή μου είναι καλή. Συνεχώς στριφογυρίζει νευρικά ή δεν στέκεται ήσυχος/η, έχει νευρικότητα)
- 4) προβλήματα ομότιμης σχέσης (π.χ. Τα άτομα της ηλικίας μου γενικά με συμπαθούν. Μάλλον μοναχικός/η, τείνει να παίζει μόνος/η)
- 5) κοινωνική συμπεριφορά (π.χ. Προσπαθώ να είμαι αρεστός/ή στους άλλους. Νοιάζομαι για τα αισθήματά τους. Προθυμοποιείται συχνά να βοηθήσει τους άλλους (γονείς, καθηγητές, άλλα παιδιά).

Οι πέντε ψυχολογικοί παράγοντες αποτελούνται από πέντε λήμματα που βαθμολογούνται με μία κλίμακα Likert- 3 διαβαθμίσεων (Δεν ισχύει - Ισχύει κάπως-Ισχύει σίγουρα) (Goodman et al., 2003).

Σύμφωνα με έρευνες η αξιοπιστία και η σταθερότητα του SDQ σε ερευνητικές δοκιμές μπορούν να οριστούν ως ικανοποιητικές (Kolaitis, et al.,2009; Niclasen, Skovgaard, Andersen, Sømhøvd, & Obel, 2012. Stone, Otten, Engels, Vermulst & Janssens, 2010). Τέλος, ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  για τη συνολική βαθμολογία της ελληνικής γονικής μορφής του ερωτηματολογίου είναι 0,78 και για την ελληνική αυτό-συμπληρωμένη εκδοχή είναι 0,77 (Kolaitis et al., 2009).

*Γονική τυπολογία.* Το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς «The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) - Short Version» του Robinson et al., 2001 αποτελεί τη σύντομη εκδοχή του ερωτηματολογίου με τίτλο: «Parenting Practices Questionnaire» - (62-items), το οποίο κατασκευάστηκε από τους συγγραφείς Robinson, Mandlco, Olse και Hart το 1995. Η δημιουργία του παρόντος εργαλείου στηρίζεται στο μοντέλο της Baumrind

(1971) για τη γονική τυπολογία και αξιολογεί τη γονεϊκότητα, με βάση τις πρακτικές που εφαρμόζουν στην ανατροφή των παιδιών τους οι γονείς.

Το PSDQ-Short Version προέκυψε από τη παραγοντική ανάλυση του πρωτότυπου ερωτηματολογίου και αποτελείται και υπολογίζει ξεχωριστό αποτέλεσμα για τις μητέρες και τους πατέρες σχετικά με το γονικό τους τύπο. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες στην έρευνα απαντούν στην κάθε ερώτηση για τον εαυτό τους και κατ' εκτίμηση για το έτερον τους ήμισυ σχετικά με θέματα διαπαιδαγώγησης – ανατροφής των παιδιών. Αποτελείται από 32 λήμματα, τα οποία αξιολογούνται με 5βαθμες κλίμακες τύπου Likert (1=Ποτέ έως 5=Πάντα) και συγκροτούν 4 υπό-κατηγορίες. Οι 3 πρώτες είναι αντίστοιχες με τους 3 τύπους γονεϊκότητας της Baumrind (1971) και η τέταρτη είναι ξεχωριστή (Robinson et al., 2001. Μαριδάκη - Κασσωτάκη, 2009):

1) Δημοκρατικός τύπος γονέα . Η συγκεκριμένη υπό-κατηγορία αφορά τη ζεστασιά, τη στήριξη (π.χ. Οι γονείς μου με παροτρύνουν να συζητώ μαζί τους τα προβλήματα μου), τη ρύθμιση του οικογενειακού πλαισίου (π.χ. Οι γονείς μου λένε σε μένα πόσο σημαντικό είναι να ακολουθώ τους κανόνες της οικογένειας.) και την αυτονομία των παιδιών (π.χ. Οι γονείς μου λαμβάνουν υπόψη τις επιθυμίες μου, όταν κάνουν οικογενειακά σχέδια) (Kern & Jonyniene1, 2012). Ο δείκτης αξιοπιστίας του Cronbach's alpha είναι 0.86 (Robinson et al., 2001).

2) Αυταρχικός τύπος γονέα. Η υπό-κατηγορία αυτή αποδίδει τις διαστάσεις του φυσικού εξαναγκασμού (π.χ. Οι γονείς μου με δέρνουν όταν δεν υπακούω), της λεκτικής εχθρότητας (π.χ. Οι γονείς μου ξεσπούν το θυμό τους πάνω μου) και των στρατηγικών τιμωρίας (π.χ. Οι γονείς μου χρησιμοποιούν απειλές

για να με τιμωρήσουν χωρίς να μου δίνουν εξηγήσεις) (Kern & Jonyniene1, 2012). Ο δείκτης αξιοπιστίας του Cronbach' s alpha είναι 0.82 (Robinson et al., 2001).

3) Επιτρεπτικός τύπος γονέα. Η παρούσα υπό-κατηγορία αφορά την αξιολόγηση των συμπεριφορών επιείκειας των γονέων προς τα παιδιά (π.χ. Οι γονείς μου υποκύπτουν στις επιθυμίες μου, όταν επιμένω έντονα σε αυτές) (Kern & Jonyniene1, 2012) . Ο δείκτης αξιοπιστίας του Cronbach's alpha είναι 0.64 (Robinson et al., 2001).

4) Αυστηρός τύπος γονέα. Η εν λόγω υπό-κατηγορία βρίσκεται ενδιάμεσα του υποστηρικτικού και του αυταρχικού γονικού τύπου. Σχετίζεται με το ενδιαφέρον για τις ανάγκες των παιδιών, τον έλεγχο, τη κριτική και την πιστή τήρηση των οικογενειακών κανόνων. Ο δείκτης αξιοπιστίας του Cronbach's alpha είναι 0.70 (Μαριδάκη - Κασσωτάκη, 2009).

Οι διαδικασίες μέτρησης παρέχουν ξεχωριστή βαθμολογία. Ο μέσος όρος των απαντήσεων δίνει τη βαθμολογία (σκορ) του κάθε παράγοντα ξεχωριστά. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος υποδεικνύει αυξημένη χρήση των γονικών πρακτικών, που σχετίζονται με το συγκεκριμένο τύπο γονέα.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, το ανωτέρω ερωτηματολόγιο (PSDQ) πάρθηκε από την έρευνα του Αλεξόπουλου (2012), όπου είχε μεταφραστεί στα ελληνικά, με τη διαδικασία της αντίστροφης μετάφρασης (back-translation) από τέσσερις δίγλωσσους παιδαγωγούς και ψυχολόγους. Παράλληλα είχε τροποποιηθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να απευθύνεται στα παιδιά, καθώς σύμφωνα με τον Smetana (1995) τα παιδιά αντιλαμβάνονται τους γονείς τους ως πιο επιρρεπείς και πιο αυταρχικούς από ότι οι γονείς τους εαυτούς τους. Έτσι, φαίνεται να είναι πιο σημαντικό να μελετήσουμε την αντίληψη των παιδιών για

τους τύπους γονικής μέριμνας αντί να επιδιώξουμε πιο αντικειμενικά μέτρα ή να μελετήσουμε την εκτίμηση των γονιών για τη γονική τους συμπεριφορά.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας του Αλεξόπουλου (2012) είχε τροποποιηθεί, ώστε να ελέγχει τις αυτό- αναφορές των παιδιών για την τυπολογία του πατέρα. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο σταθμίστηκε για τον πληθυσμό των ελλήνων πατέρων από τη Μαριδάκη - Κασσωτάκη (2009) και φέρει τον τίτλο: «Ερωτηματολόγιο Τυπολογίας Του Έλληνα Πατέρα». Στη συγκεκριμένη, όμως έρευνα, τροποποιήσαμε τις αυτοαναφορές, ώστε να σχετίζονται και με τους δύο γονείς. Για παράδειγμα, αντί της πρότασης «Πιστεύω ότι είναι δύσκολο να μάθω στο παιδί μου να πειθαρχεί» («I find it difficult to discipline our child» - στο PSDQ-Short Version), χρησιμοποιήθηκε η πρόταση «Οι γονείς μου πιστεύουν ότι είναι δύσκολο να με μάθουν να πειθαρχώ».

Αναφορικά με την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου οι Κοσσυβάκη και Σάββα (2014), με βάση την έρευνα που πραγματοποίησαν σε ελληνικό δείγμα, αναφέρουν ικανοποιητική αξιοπιστία. Συγκεκριμένα βρήκαν πως ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) του ερωτηματολογίου είναι 0,81 για τους έλληνες πατέρες και 0,78 για τις ελληνίδες μητέρες.

#### *Διαδικασία συλλογής δεδομένων*

Η διαδικασία υλοποίησης της έρευνας είχε ως αφετηρία την σύνταξη του ερευνητικού πρωτόκολλου της μελέτης, το οποίο περί τα τέλη του Σεπτεμβρίου κατατέθη στον επόπτη της διπλωματικής εργασίας και έπειτα παρουσιάστηκε στην τριμελή επιτροπή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών της Ιατρικής Σχολής Αθηνών «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων», λαμβάνοντας την απαραίτητη έγκριση.

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε κατά τον μήνα Οκτώβριο επικοινωνία με τους υπευθύνους των παιδικών χωριών SOS, στοχεύοντας στη διασφάλιση της συνεργασίας των κέντρων στήριξης οικογένειας και παιδιού της δομής σε αυτή την ερευνητική προσπάθεια. Τα κέντρα στήριξης οικογένειας και παιδιού είναι υπηρεσίες των παιδικών χωριών SOS, που παρέχουν ψυχοκοινωνική στήριξη στην ευρύτερη κοινότητα. Ειδικότερα, προσφέρουν δωρεάν διανομή βασικών αγαθών (π.χ. είδη διατροφής, ένδυσης, υπόδησης, σχολικό εξοπλισμό κ.α.), δημιουργική απασχόληση παιδιών, διάγνωση, ψυχοθεραπευτική παρέμβαση και συμβουλευτική οικογενειών, που προέρχονται από χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο (<http://www.sos-villages.gr/>).

Οι συγκεκριμένες υπηρεσίες στελεχώνονται από μία διεπιστημονική ομάδα ειδικών ψυχικής υγείας, η οποία περιλαμβάνει παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και βρίσκονται σε 7 διαφορετικά μέρη της Ελλάδος (Αθήνα, Αλεξανδρούπολη, Θεσσαλονίκη, Ηράκλειο, Καλαμάτα, Κομοτηνή και Πειραιά), προσπαθώντας να καλύψουν ένα μεγάλο εύρος ψυχοκοινωνικών αναγκών της ελληνικής κοινωνίας. Η λειτουργία των κέντρων στηρίχθηκε μέχρι το 2016 με δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και εκ τότε με δωρεές ιδιωτών και εταιρειών. Είναι απαραίτητο να αναφερθεί πως από τις παραπάνω δομές για τη παρούσα μελέτη υπήρξε συνεργασία με τα κέντρα στήριξης οικογένειας και παιδιού, που βρίσκονται στο νομό Αττικής (Κυψέλη –Πειραιάς) και Ηρακλείου Κρήτης (<http://www.sos-villages.gr/>).

Κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας με τους υπεύθυνους των παιδικών χωριών SOS, ζητήθηκε η έγκριση τους για τη χορήγηση των ερωτηματολογίων στις δομές των κέντρων στήριξης οικογένειας και παιδιού στους νομούς, που αναφέρθηκαν παραπάνω. Στην αίτηση έγκρισεως συμπεριλήφθηκαν το ερευνητικό πρωτόκολλο της διπλωματικής έρευνας και τα ερωτηματολόγια, που εν τέλει χορηγήθηκαν στους γονείς και στα παιδιά.

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Αφού επικυρώθηκε η έγκριση των υπευθύνων, ακολούθησε συνάντηση με τους υπαλλήλους των κέντρων στήριξης οικογένειας και παιδιού στην Αθήνα και στο Ηράκλειο Κρήτης, με στόχο την ενημέρωση τους 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. Κατόπιν, οι υπάλληλοι των τριών προαναφερόμενων κέντρων μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας, ενημέρωσαν τους γονείς για τους στόχους και τη διαδικασία της έρευνας.

Η πρώτη επαφή με τις οικογένειες πραγματοποιήθηκε από το προσωπικό των κέντρων στήριξης και όχι την αρμόδια ερευνήτρια, λόγω της πολιτικής των κέντρων για τη προστασία των προσωπικών δεδομένων των οικογενειών, που στηρίζουν. Για όσους γονείς εξέφρασαν την επιθυμία της εθελοντικής συμμετοχής στην έρευνα, κανονιζόταν μία συνάντηση στις εγκαταστάσεις των κέντρων στήριξης την ημέρα και την ώρα που προτιμούσαν, ώστε να πραγματοποιηθεί αρχικά η υπογραφή του έντυπο συναίνεσης για τη συμμετοχή τόσο τη δική τους όσο και του παιδιού τους στην έρευνα και ακολούθως η χορήγηση των ερωτηματολογίων.

Μια ιδιορρυθμία της έρευνας κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους γονείς ήταν ότι ορισμένοι από αυτούς, είτε λόγω χαμηλού μορφωτικού επιπέδου είτε λόγω αλλοεθνείς καταγωγής, αδυνατούσαν να διαβάσουν και να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, χωρίς τη βοήθεια της ερευνήτριας. Τέλος για την επιτυχή προάσπιση των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη. Σε κάθε ερωτηματολόγιο αναγραφόταν ένας μοναδικός κωδικός, ο οποίος αντιστοιχούσε στη σειρά συμπλήρωσης και στη πόλη του κέντρου στήριξης (π.χ. 01-Π= οι πρώτοι συμμετέχοντες του κέντρου στήριξης του Πειραιά).

Η συμπλήρωση της μπαταρίας των ερωτηματολογίων απαιτούσε περίπου 1 ώρα και πραγματοποιήθηκε ταυτόχρονα στους γονείς και στα παιδιά, σε διαφορετικούς όμως χώρους των κέντρων στήριξης, ώστε να διασφαλιστεί η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Η επιλογή του γονέα ή του παιδιού από την εκάστοτε οικογένεια που συμμετείχε στην έρευνα ήταν τυχαία. Ενδεικτικά, από τις οικογένειες που απαρτίζονται και από τους δύο γονείς συμμετείχε στην έρευνα όποιος επιθυμούσε.

Από τις πολυμελείς οικογένειες συμμετείχε στην έρευνα το παιδί, το οποίο να μην βρισκόταν στα ηλιακά πλαίσια που ζητούνταν (8-17 ετών), ώστε να έχει τη γνωστική ικανότητα κατανόησης και συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, αλλά επιθυμούσε και τη συμμετοχή του. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων επιτελέστηκε από την υπεύθυνη ερευνήτρια, παρουσία ενός υπαλλήλου των κέντρων στήριξης. Οι συναντήσεις με τους γονείς και τα παιδιά πραγματοποιούνταν 2 ημέρες την εβδομάδα, απογευματινές ώρες στα γραφεία των δομών και διήρκησαν συνολικά 2 μήνες, από τον Οκτώβριο έως τον Δεκέμβριο του 2018.

#### *Στατιστική ανάλυση δεδομένων*

Για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω της παραπάνω ερευνητικής διαδικασίας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0. Αναλυτικότερα, 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. Ακόμα, για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's  $\chi^2$  test ή το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Ενώ για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test και για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ



περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA).

Επιπλέον, για τη σύγκριση των διαστάσεων SDQ μεταξύ γονιών και παιδιών χρησιμοποιήθηκε το paired t-test και για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι  $0,05/k$  ( $k$ = αριθμός των συγκρίσεων). Όσο αφορά την εφαρμογή έλεγχου για τη σχέση δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ( $r$ ). Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί πως 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.

Τέλος, 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 τόσο υπάρχει μερική διαμεσολάβηση ενώ αν γίνει μη σημαντική υπάρχει ολική διαμεσολάβηση. Με αυτές τις συνθήκες ελέγχθηκε η διαμεσολάβηση των δημογραφικών στοιχείων και του γονικού τύπου στη σχέση οικονομικής ένδειας και δυσκολιών. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

### Αποτελέσματα

#### *Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες*

*Δημογραφικά χαρακτηριστικά.* Στην αρχή της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων υπολογίστηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 54 οικογενειών, οι οποίες λάμβαναν βοήθεια από τα κέντρα στήριξης οικογενείας και παιδιού των παιδικών χωριών SOS. Το 87,0% των εν λόγω οικογενειών διέμενε σε μία μεγάλη πόλη (14 οικογένειες έμεναν στην Αθήνα- Πειραιά, 19 στην Αθήνα- Κυψέλη και 21 στο Ηράκλειο-Κρήτης) και το 11,1% σε κάποιο προάστιο μίας εκ των δύο μεγάλων πόλεων. Παράλληλα, το 59,3% των οικογενειών αποτελούνταν από έγγαμους γονείς, το 20,4% από έναν μόνο γονέα και το 13% από διαζευγμένους γονείς. Τα παιδιά των αναφερόμενων οικογενειών ήταν κατά 35% κορίτσια και κατά 64,8% αγόρια, με μέση ηλικία τα 12,8 έτη ( $SD=2,6$  έτη). Όλα είχαν γεννηθεί στην Ελλάδα, αλλά μόνο το 64,8% εξ αυτών είχε ελληνική εθνικότητα.

Όσον αφορά στους γονείς των οικογενειών, που συμμετείχαν στην έρευνα, το 88,9% ήταν μητέρες, με μέση ηλικία τα 42,8 έτη ( $SD=7,3$  έτη) και το 9,3% ήταν πατέρες, με μέση ηλικία τα 47,0 έτη ( $SD=6,7$  έτη). Το 57,4% των μητέρων και το 64,6% των πατέρων είχε ελληνική καταγωγή. Ενώ το 44,4% των μητέρων και το 43,8% των πατέρων ήταν απόφοιτοι λυκείου. Παρόμοια ήταν και τα στοιχεία των γονέων που αφορούσαν την εκπαίδευση τους. Συγκεκριμένα το 44,4% των μητέρων και το 43,8% των πατέρων αντίστοιχα ήταν απόφοιτοι λυκείου και μόνο το 24,1% των μητέρων και το 14,6% των πατέρων διέθεταν κάποιο πτυχίο ανώτερης εκπαίδευσης (π.χ. πτυχίο ΙΕΚ ή ιδιωτικού κολλεγίου ή ΤΕΙ).

*Οικονομικά χαρακτηριστικά.* Το επόμενο βήμα της στατιστικής ανάλυσης ήταν η αξιολόγηση των στοιχείων που αφορούσαν την οικονομική κατάσταση των οικογενειών των παιδιών. Σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων, το 72,2% των οικογενειών είχε ένα μέλος,

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

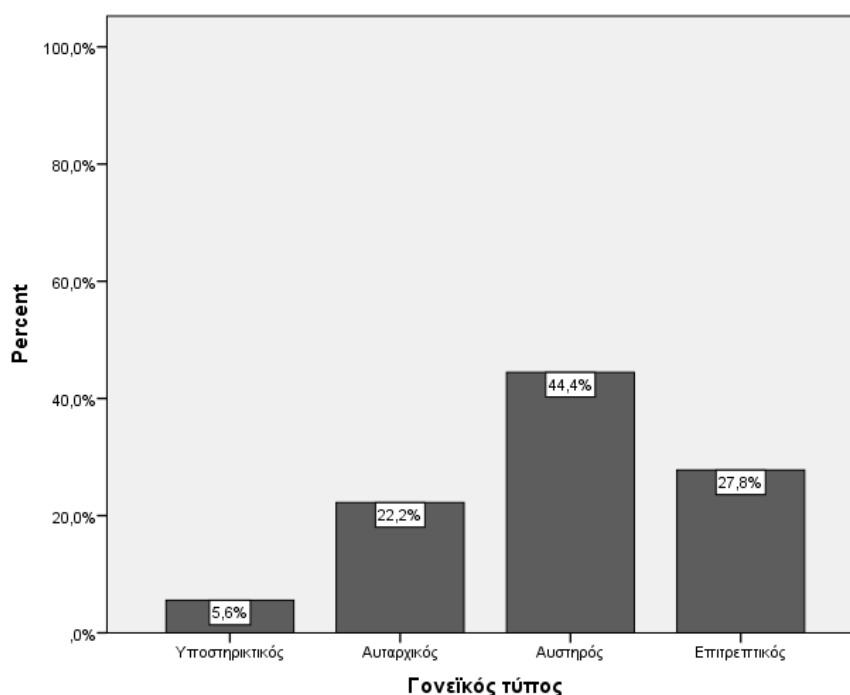
το οποίο έχει χάσει τη δουλειά του. Παράλληλα, το 90,7% των γονέων ανέφερε μείωση του οικογενειακού εισοδήματος και το 35,2% εξ αυτών χαρακτήρισαν την οικογένεια τους λίγο ή μέτρια ευκατάστατη. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον είναι το εύρημα πως παρ' όλη την χαμηλή οικονομική κατάσταση των οικογενειών, το 81,5% των γονέων δήλωσε πως κάνει σχέδια για το μέλλον και το 81,5% πως είναι αισιόδοξοι για αυτό. Τέλος, οι μισοί από τους γονείς κατέγραψαν πως είχαν σπάνια αρκετά χρήματα για να καλύψουν τα βασικά τους έξοδα και το 46,3% πως είχαν σπάνια αρκετά χρήματα για να κάνουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια τους.

Στον αντίποδα, μόνο το 51,9% των παιδιών δήλωσε πως ανήκει σε οικογένεια που έχει χάσει κάποιος από τους γονείς τη δουλειά του και μόνο το 57,4% εξ αυτών θεωρούσε μέτρια ευκατάστατη την οικογένειά τους. Αν και τα μισά παιδιά (50,0%) ανησυχούσαν μήπως κάποιος από τους γονείς χάσει τη δουλειά του, το 96,3% απ' ό' αυτά έκαναν σχέδια και ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους. Το 33,3% των παιδιών δήλωσαν πως είχαν αρκετά συχνά χρήματα για να κάνουν τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι τους ή για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους και το 38,9% των παιδιών δήλωσαν πως είχαν αρκετά συχνά χρήματα για να καλύψουν τα έξοδά τους αντίστοιχα.

*Κλίμακα Γονικού Τύπου (PSDQ).* Κατόπιν της αξιολόγησης των οικονομικών δεδομένων των οικογενειών, εκτιμήθηκε ο γονικός τύπος που είχαν υιοθετήσει οι γονείς. Διαπιστώθηκε πως οι περισσότεροι γονείς άνηκαν στον αυστηρό (44,4%) και στον επιτρεπτικό γονικό τύπο αντίστοιχα (27,8% ) (βλ. Γράφημα 1).

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών



Γράφημα 1. Γονικός τύπος των γονέων

*Κλίμακα Κατάστασης Υγείας (GHQ-28).* Ακολούθως, αξιολογήθηκαν οι βαθμολογίες των γονέων και των παιδιών στις διάφορες κλίμακας που συμπληρώθηκαν. Συγκεκριμένα, υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες των γονέων στις διαστάσεις της κλίμακας Γενικής Υγείας-GHQ-28. Οι υψηλότερες τιμές στις διαστάσεις της συγκεκριμένης κλίμακας υποδηλώνουν χειρότερη κατάσταση υγείας. Από τα αποτελέσματα προέκυψε πως οι γονείς της έρευνας αντιμετώπιζαν δυσκολίες στη κατάσταση της υγείας τους, καθώς η συνολική τους βαθμολογία κυμαινόταν από 37 έως 84 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 55,63 μονάδες (SD=11,95 μονάδες). Όσον αφορά στις διαστάσεις της υγείας τους μεμονωμένα προέκυψε πως αντιμετώπιζαν σωματικές δυσκολίες και συμπτώματα άγχους και αϋπνίας. Ενδεικτικά, η βαθμολογία των γονέων στη διάσταση «Σωματικά συμπτώματα» κυμαινόταν από 9 έως 25 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 15,93 μονάδες (SD=4,14 μονάδες), στη διάσταση «Άγχος/ Αϋπνία» κυμαινόταν από 7 έως 28 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 15,83 μονάδες (SD=4,82 μονάδες) (βλ. Πίνακα 1).

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Πίνακας 1

Οι βαθμολογίες των γονιών στις διαστάσεις της κλίμακας GHQ-28(N=54)

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Σωματικά συμπτώματα	9,00	25,00	<b>15,93</b>	4,14
Άγχος/ Αϋπνία	7,00	28,00	<b>15,83</b>	4,82
Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	9,00	24,00	14,91	3,03
Μείζων κατάθλιψη	7,00	22,00	8,96	3,26
Συνολική βαθμολογία GHQ-28	37,00	84,00	<b>55,63</b>	11,95

Κλίμακα Γονικού Στρες (PSI). Επιπλέον, εκτιμήθηκαν οι βαθμολογίες των γονέων στις διαστάσεις της κλίμακας Γονικού Στρες-PSI. Και στη συγκεκριμένη κλίμακα οι υψηλότερες τιμές στις διαστάσεις της υποδηλώνουν περισσότερο άγχος. Έτσι, η βαθμολογία των γονέων στη διάσταση «Parental Distress» κυμαινόταν από 19 έως 57 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 33,02 μονάδες (SD=6,75 μονάδες), στη διάσταση «Parent-Child Dysfunctional Interaction» κυμαινόταν από 13 έως 80 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 29,11 μονάδες (SD=11,03 μονάδες) και στη διάσταση «Difficult Child» κυμαινόταν από 17 έως 54 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 29,37 μονάδες (SD=7,37 μονάδες) (βλ. Πίνακα 2).

Πίνακας 2

Οι βαθμολογίες των γονιών στις διαστάσεις της κλίμακας PSI (N=54).

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Defensive Responding	10,00	28,00	18,09	3,82
Parental Distress	19,00	57,00	<b>33,02</b>	6,75
Parent-Child Dysfunctional Interaction	13,00	80,00	<b>29,11</b>	11,03
Difficult Child	17,00	54,00	<b>29,37</b>	7,37

Κλίμακα Δυσκολιών (SDQ). Ολοκληρώνοντας, αξιολογήθηκαν οι βαθμολογίες των παιδιών στις διαστάσεις της κλίμακας SDQ, όπως τις εκτίμησαν τα ίδια αλλά και οι γονείς τους. Οι υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερες δυσκολίες σε όλες τις διαστάσεις, με εξαίρεση τη διάσταση «Prosocial», όπου υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν καλύτερες

## Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

προκοινωνικές δεξιότητες των παιδιών. Με βάση τις εκτιμήσεις των γονέων, η συνολική βαθμολογία δυσκολιών των παιδιών κυμαινόταν από 6 μέχρι 28 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 16,43 μονάδες (SD=4,45 μονάδες). Με βάση τις εκτιμήσεις των ίδιων των παιδιών, η συνολική βαθμολογία δυσκολιών τους κυμαινόταν από 7 μέχρι 27 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 15,67 μονάδες (SD=4,66 μονάδες). Οι βαθμολογίες παιδιών και γονιών ήταν παρόμοιες σε όλες τις διαστάσεις αλλά και συνολικά ( $p>0,05$ ), με εξαίρεση τη διάσταση «Emotional», όπου οι γονείς είχαν υπερεκτιμήσει τις δυσκολίες των παιδιών τους καθώς η βαθμολογία τους ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτή των ίδιων των παιδιών ( $p=0,032$ ) (βλ. Πίνακα 3).

#### Πίνακας 3

*Οι βαθμολογίες των παιδιών στις διαστάσεις της κλίμακας SDQ, ανάλογα με τις εκτιμήσεις των παιδιών και των γονέων.*

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
<b>Γονείς</b>				
Emotional (γονείς)	0,00	10,00	<b>3,76</b>	2,37
Conduct Problems (γονείς)	0,00	12,00	3,26	1,92
Hyperactivity (γονείς)	1,00	10,00	4,81	1,87
Peer Problems (γονείς)	0,00	9,00	4,59	1,50
Prosocial (γονείς)	2,00	10,00	<b>8,39</b>	2,00
Total SDQ score (γονείς)	6,00	28,00	<b>16,43</b>	4,45
<b>Παιδιά</b>				
Emotional (παιδιά)	0,00	8,00	<b>2,93</b>	2,30
Conduct Problems (παιδιά)	0,00	6,00	2,80	1,46
Hyperactivity (παιδιά)	1,00	9,00	5,24	1,81
Peer Problems (παιδιά)	2,00	9,00	4,70	1,46
Prosocial (παιδιά)	4,00	28,00	<b>8,35</b>	4,19
Total SDQ score (παιδιά)	7,00	27,00	<b>15,67</b>	4,66

#### Στατιστικοί δείκτες συσχέτισης

*Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων που αφορούν στους γονείς. Μετά την ολοκλήρωση της στατιστικής ανάλυσης των περιγραφικών δεικτών της έρευνας ακολούθησε η διερεύνηση*

Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

της συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές που αφορούσαν τους γονείς (ψυχική υγεία γονέων-GHQ-28, στρες γονικού ρόλου-PSI, γονικές εκτιμήσεις για δυσκολίες παιδιών-SDQ) . Συγκεκριμένα μέσω του συντελεστή συσχέτισης Pearson  $r$  μελετήθηκε η σχέση της κατάστασης υγείας των γονέων (GHQ-28) με τις δυσκολίες που αξιολογούν οι ίδιοι πως αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους (SDQ).

Από τα αποτελέσματα των αναλύσεων προέκυψε πως όσο περισσότερες δυσκολίες είχαν οι έφηβοι, σύμφωνα με τους γονείς τους, τόσο περισσότερα ήταν τα σωματικά συμπτώματα [ $r(54)=0.28$   $p=0,038$ ] και η κοινωνική δυσλειτουργικότητα των γονιών [ $r(54)=0.28$ ,  $p=0,039$ ]. Αυτά τα ευρήματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακα 4).

Πίνακας 4

Συντελεστές συσχέτισης Pearson  $r$  των GHQ-28 & SDQ ( $N=54$ ).

		Σωματικά συμπτώματα	Άγχος/ Αϋπνία	Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	Μείζων κατάθλιψη	Συνολική βαθμολογία GHQ-28
<b>Emotional (γονείς)</b>	R	0,24	0,11	0,07	-0,11	0,11
	P	0,080	0,448	0,600	0,424	0,412
<b>Conduct Problems (γονείς)</b>	R	0,14	0,18	0,23	0,14	0,22
	P	0,319	0,191	0,092	0,310	0,114
<b>Hyperactivity (γονείς)</b>	R	0,07	0,14	0,08	-0,08	0,08
	P	0,634	0,303	0,549	0,588	0,560
<b>Peer Problems (γονείς)</b>	R	0,20	0,10	0,32	0,15	0,23
	P	0,149	0,460	0,018	0,287	0,092
<b>Prosocial (γονείς)</b>	R	0,11	0,06	0,12	-0,03	0,09
	P	0,436	0,669	0,371	0,848	0,538
<b>Total SDQ score (γονείς)</b>	R	0,28	0,23	0,28	0,02	0,27
	P	0,038*	0,096	0,039*	0,889	0,051

\* $P<0,05$

## Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Ακόμα, μελετήθηκε η συσχέτιση της κατάστασης υγείας των γονέων (GHQ-28) με το στρες που επιδεικνύουν για τον γονικό τους ρόλο (PSI), αλλά και η συσχέτιση του στρες τους για το γονικό τους ρόλο (PSI), με τις δυσκολίες που οι ίδιοι αξιολογούν πως αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους (SDQ). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την πρώτη ανάλυση όσο περισσότερα συμπτώματα στρες είχαν οι γονείς στις διαστάσεις «Defensive Responding» και «Parental Distress» τόσο περισσότερα ήταν τα σωματικά τους συμπτώματα [ $r(54)=0.43$ ,  $p=0,001$ ] και [ $r(54)=0.39$ ,  $p=0,004$ ], τα συμπτώματα άγχους/αϋπνίας [ $r(54)=0.31$ ,  $p=0,026$ ] και [ $r(54)=0.29$ ,  $p=0,033$ ], κατάθλιψης [ $r(54)=0.32$ ,  $p=0,019$ ] αλλά και τα συνολικά τους συμπτώματα [ $r(54)=0.32$ ,  $p=0,018$ ] και [ $r(54)=0.35$ ,  $p=0,010$ ] (βλ. Πίνακα 5).

#### Πίνακας 5

Συντελεστές συσχέτισης του Pearson  $r$  των GHQ-28 & PSI ( $N=54$ )

		Σωματικά συμπτώματα	Άγχος/ Αϋπνία	Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	Μείζων κατάθλιψη	Συνολική βαθμολογία GHQ-28
<b>Defensive Responding</b>	R	0,43	0,31	-0,08	0,26	0,32
	P	0,001*	0,026*	0,548	0,060	0,018*
<b>Parental Distress</b>	R	0,39	0,29	0,04	0,32	0,35
	P	0,004*	0,033*	0,763	0,019*	0,010*
<b>Parent-Child Dysfunctional Interaction</b>	R	0,08	-0,07	-0,14	-0,05	-0,04
	P	0,549	0,635	0,326	0,741	0,747
<b>Difficult Child</b>	R	0,11	0,14	0,15	0,06	0,15
	P	0,409	0,298	0,278	0,669	0,272

\* $P<0,05$

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της δεύτερης ανάλυσης, διαπιστώθηκε ότι όσο περισσότερο ήταν το στρες των γονιών στις διαστάσεις «Defensive Responding», «Parental Distress» και «Parent-Child Dysfunctional Interaction» τόσο περισσότερες ήταν οι δυσκολίες των παιδιών στη διάσταση «Prosocial» [ $r(54)= -0.38$ ,  $p=0,005$ ], [ $r(54)= -0.46$ ,  $p<0,001$ ] και [ $r(54)=-0.40$ ,  $p=0,003$ ], σύμφωνα με τους γονείς τους. Επίσης, περισσότερο στρες στη



Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

διάσταση «Parental Distress» σχετιζόταν με περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση «Conduct Problems» [ $r(54)=0.33$ ,  $p=0,016$ ]. Περισσότερο στρες στη διάσταση «Difficult Child» σχετιζόταν με περισσότερες δυσκολίες στις διαστάσεις «Conduct Problems» [ $r(54)=0.30$ ,  $p=0,0027$ ], «Hyperactivity» [ $r(54)=0.35$ ,  $p=0,010$ ] αλλά και συνολικά στη κλίμακα δυσκολιών SDQ [ $r(54)=0.39$ ,  $p=0,004$ ] (βλ. Πίνακα 6).

Πίνακας 6

Συντελεστές συσχέτισης του Pearson  $r$  των SDQ & PSI ( $N=54$ )

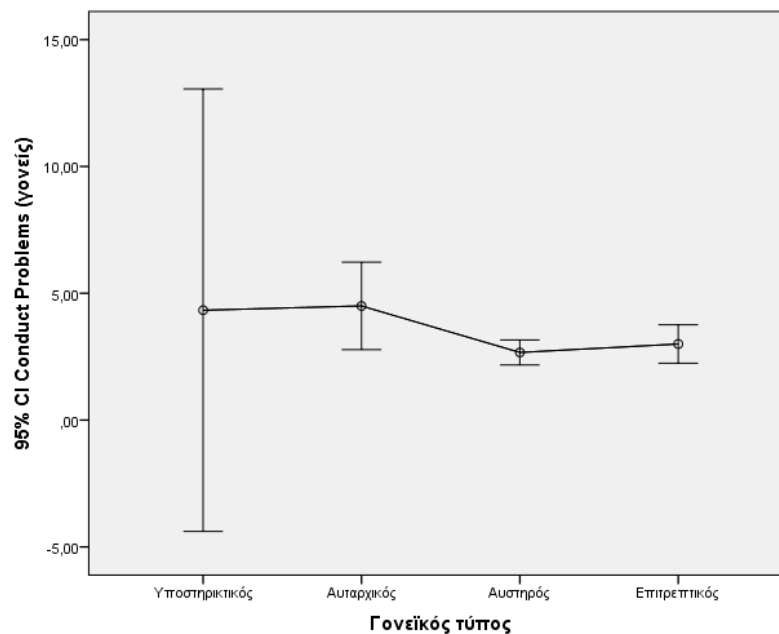
		Defensive Responding	Parental Distress	Parent-Child Dysfunctional Interaction	Difficult Child
<b>Emotional (γονείς)</b>	R	0,13	0,05	0,15	0,15
	P	0,357	0,713	0,285	0,276
<b>Conduct Problems (γονείς)</b>	R	0,25	0,33	0,06	0,30
	P	0,075	0,016*	0,665	0,027*
<b>Hyperactivity (γονείς)</b>	R	0,02	0,07	0,19	0,35
	P	0,867	0,628	0,180	0,010
<b>Peer Problems (γονείς)</b>	R	0,00	0,08	-0,13	0,10
	P	0,985	0,559	0,363	0,482
<b>Prosocial (γονείς)</b>	r	-0,38	-0,46	-0,40	-0,26
	P	0,005*	<0,001*	0,003*	0,060
<b>Total SDQ score (γονείς)</b>	r	0,19	0,23	0,14	0,39
	P	0,177	0,100	0,310	0,004*

\* $P < 0,05$

Τέλος, εφαρμόζοντας της ανάλυση διασποράς (ANOVA) έγινε σύγκριση μεταξύ του γονικού τύπου (PSDQ), των δυσκολιών των παιδιών (SDQ), του στρες γονεικότητας (PSI) και της ψυχικής υγείας των γονέων (GHQ-28). Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης βρέθηκε πως οι βαθμολογίες των γονέων στις διαστάσεις «Conduct Problems» και «Difficult Child» διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με το γονικό τύπο. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι γονείς με αυταρχικό τύπο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Conduct Problems», υποδηλώνοντας περισσότερες δυσκολίες

Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:  
Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

τέτοιου τύπου στο παιδί τους, σε σύγκριση με τους γονείς με αυστηρό τύπο ( $p=0,036$ ) (βλ. Γράφημα 2).

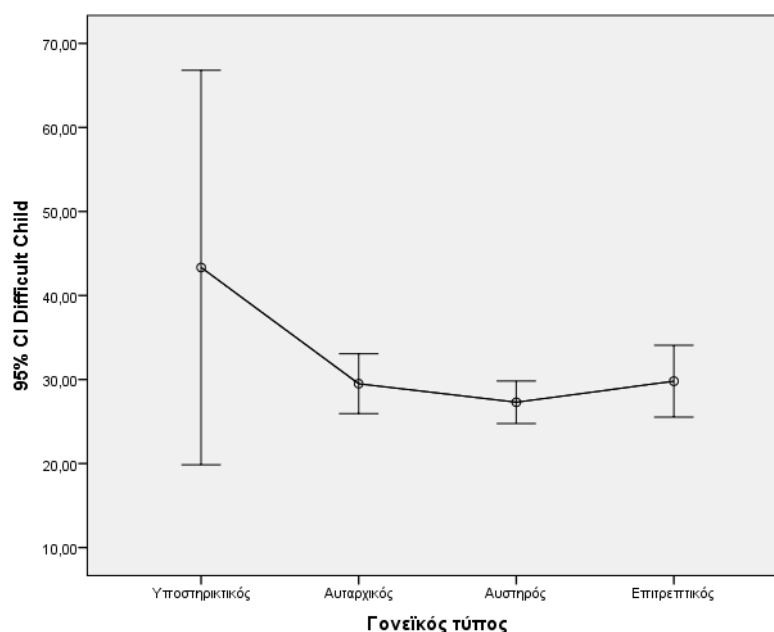


Γράφημα 2. Βαθμολογία των γονιών στη διάσταση «Conduct Problems» ανάλογα με το γονικό τύπο.

Επίσης, οι γονείς με υποστηρικτικό τύπο είχαν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα άγχους στη διάσταση «Difficult Child» σε σύγκριση με τους γονείς με αυταρχικό, αυστηρό και επιτρεπτικό τύπο ( $p=0,013$ ,  $p=0,001$  &  $p=0,013$  αντίστοιχα) (βλ. Γράφημα 3).

## Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών



Γράφημα 3. Βαθμολογία των παιδιών στη διάσταση «Difficult Child» ανάλογα με το γονικό τύπο.

Όσον αφορά στις βαθμολογίες των γονιών στην κλίμακα GHQ-28 ανάλογα με το γονικό τους τύπο βρέθηκε σημαντικό αποτέλεσμα μόνο στη διάσταση «Κοινωνική δυσλειτουργικότητα». Μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι γονείς με αυταρχικό τύπο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση αυτή, υποδηλώνοντας περισσότερη κοινωνική δυσλειτουργικότητα, σε σύγκριση με τους γονείς με αυστηρό τύπο ( $p=0,030$ ). Οι βαθμολογίες στις υπόλοιπες διαστάσεις ήταν παρόμοιες στους 4 γονικούς τύπους. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.

#### Πίνακας 7

Οι βαθμολογίες των γονιών στην κλίμακα GHQ-28 ανάλογα με το γονικό τους τύπο.

	Γονεϊκός τύπος								P ANOVA
	Υποστηρικτικός		Αυταρχικός		Αυστηρός		Επιτρεπτικός		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Σωματικά συμπτώματα	14,33	2,52	15,17	3,86	15,63	4,51	17,33	3,94	0,449
Άγχος/ Αϋπνία	16,67	5,51	17,25	5,77	15,46	4,86	15,13	4,00	0,674
Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	16,33	1,15	16,58	3,80	13,63	2,12	15,33	3,15	0,025*
Μείζων κατάθλιψη	9,00	2,65	10,00	4,39	8,79	3,37	8,40	1,99	0,642

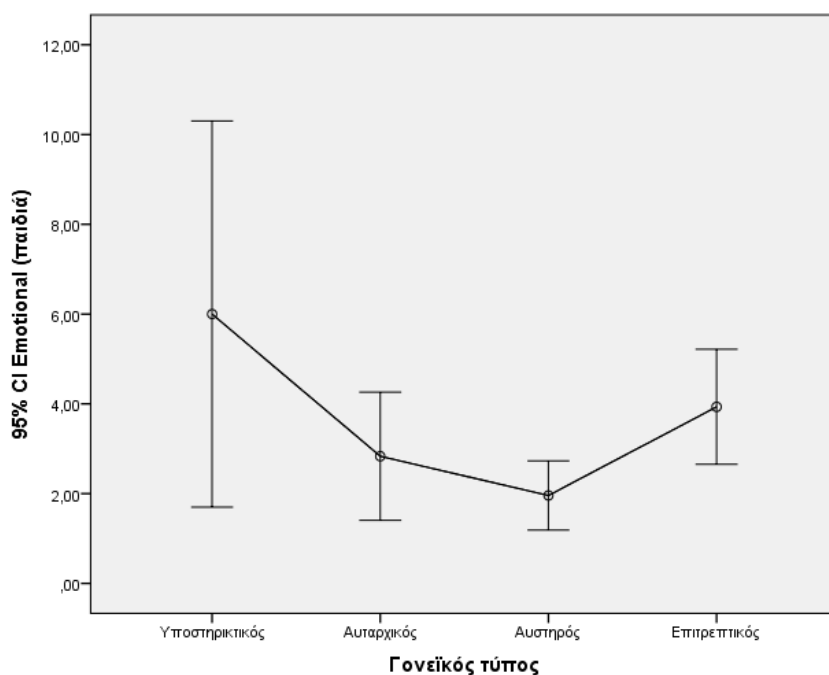
## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Συνολική βαθμολογία GHQ-28	56,33	11,02	59,00	13,49	53,50	11,89	56,20	11,42	0,636
----------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

\* $p < 0.05$

Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων που αφορούν στα παιδιά. Εκτός από τις σχέσεις των μεταβλητών που συνδέονται με τους γονείς, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις και για τις σχέσεις των μεταβλητών που αφορούν με τα παιδιά. Εξετάστηκαν οι βαθμολογίες των δυσκολιών (SDQ) που αναφέρουν τα ίδια τα παιδιά πως αντιμετωπίζουν ανάλογα με τον με το γονικό τύπο των γονιών τους. Αξιοποιώντας την ανάλυση διασποράς (ANOVA) βρέθηκε πως η βαθμολογία των παιδιών στη διάσταση «Emotional» διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το γονικό τύπο. Μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι τα παιδιά των οποίων οι γονείς ήταν αυστηρού τύπου είχαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές στη διάσταση «Emotional», δηλαδή είχαν λιγότερες δυσκολίες, σε σύγκριση με τα παιδιά των οποίων οι γονείς ήταν υποστηρικτικού ή επιτρεπτικού τύπου ( $p=0,015$  και  $p=0,033$  αντίστοιχα) (βλ. Γράφημα 4).



Γράφημα 4. Βαθμολογία των παιδιών στη διάσταση «Emotional» ανάλογα με το γονικό τύπο.

Στην συνέχεια, εφαρμόζοντας την ανάλυση Student's t-test πραγματοποιήθηκε σύγκριση των δυσκολιών που αναφέρουν τα παιδιά (SDQ) με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, καταγωγή, οικογενειακή κατάσταση). Μολονότι, δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις βαθμολογίες των παιδιών στις διαστάσεις «Emotional», «Conduct Problems» και «Hyperactivity», «Prosocial» καθώς και στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας SDQ με τα δημογραφικά τους στοιχεία, προέκυψε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη διάσταση «Peer Problems» και τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των παιδιών. Διαπιστώθηκε πως βαθμολογία στη διάσταση «Peer Problems» διέφερε σημαντικά ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων των παιδιών ( $p=0,031$ ). Φαίνεται πως σημαντικά περισσότερα προβλήματα με συνομηλίκους είχαν τα παιδιά των οποίων οι γονείς δεν ήταν παντρεμένοι ούτε συζούσαν (βλ. Πίνακα 8).

Πίνακας 8

*Οι βαθμολογίες των παιδιών στις διαστάσεις «Peer Problems», «Prosocial» και συνολική βαθμολογία ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.*

		Peer Problems (παιδιά)		Prosocial (παιδιά)		Total SDQ score (παιδιά)	
		P Student's		P Student's		P Student's	
		Μέση τιμή (SD)	t-test	Μέση τιμή (SD)	t-test	Μέση τιμή (SD)	t-test
<b>Φύλο παιδιού</b>	Κορίτσι	4,26 (1,41)	0,103	8,84 (4,94)	0,531	15,37 (4,15)	0,733
	Αγόρι	4,94 (1,45)		8,09 (3,77)		15,83 (4,97)	
<b>Ηλικία παιδιού</b>	≤13	4,66 (1,54)	0,777	7,47 (1,85)	0,061	16,25 (5,07)	0,272
	>13	4,77 (1,38)		9,64 (6,02)		14,82 (3,95)	
<b>Γονείς παντρεμένοι/ συζούν</b>	Όχι	5,24 (1,81)	0,031*	7,62 (4,75)	0,309	16,95 (5,62)	0,107
	Ναι	4,36 (1,08)		8,82 (3,79)		14,85 (3,81)	
<b>Εθνικότητα παιδιού</b>	Ελληνική	4,91 (1,65)	0,153	7,66 (1,85)	0,098	15,77 (4,75)	0,825
	Αλλοδαπή	4,32 (0,95)		9,63 (6,52)		15,47 (4,61)	

\* $P<0,05$

*Συσχέτιση των οικονομικών στοιχείων με τις κύριες μεταβλητές της έρευνας. Στη πορεία της ανάλυσης των συσχετίσεων των μεταβλητών της παρούσας έρευνας μελετήθηκε και η συσχέτιση των οικονομικών στοιχείων με τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών.*

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Χρησιμοποιώντας τη στατιστική ανάλυση Pearson's  $\chi^2$  test διαπιστώθηκε πως δεν υπήρχε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα οικονομικά στοιχεία όπως τα δήλωσαν οι γονείς και τα ίδια τα παιδιά με το φύλο των παιδιών και την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους. Εν ολίγοις ήταν παρόμοια τα οικονομικά στοιχεία τόσο των αγοριών και των κοριτσιών, όσο και των παιδιών των οποίων οι γονείς είτε είναι παντρεμένοι/συζούν είτε όχι.

Αντίθετα, διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα οικονομικά στοιχεία όπως τα δήλωσαν οι γονείς και τα ίδια τα παιδιά ανάλογα με την εθνικότητα και την ηλικία των παιδιών. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με ελληνική εθνικότητα είχαν σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό δικό τους δωμάτιο σε σύγκριση με τα παιδιά με άλλη εθνικότητα ( $p=0,015$ ).

Ακόμα, οι γονείς των παιδιών που ήταν άνω των 13 ετών είχαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αρκετά συχνά/πολύ συχνά αρκετά χρήματα για να καλύψουν τα βασικά τους έξοδα σε σύγκριση με τους γονείς των παιδιών που ήταν το πολύ 13 ετών ( $p=0.050$ ). Αντίθετα, οι γονείς των παιδιών που ήταν άνω των 13 ετών είχαν σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό σπάνια έως πολύ συχνά αρκετά χρήματα για να κάνουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια τους σε σύγκριση με τους γονείς των παιδιών που ήταν το πολύ 13 ετών ( $p=0.023$ ). Τα παιδιά που ήταν άνω των 13 ετών ανησυχούσαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό μήπως κάποιος από τους γονείς του χάσει τη δουλειά του σε σύγκριση με τα παιδιά που ήταν κάτω των 13 ετών ( $0,027$ ) (βλ. Πίνακα 9).

#### Πίνακα 9

##### *Συσχέτιση οικονομικών στοιχείων & ηλικίας παιδιών*

Ηλικία παιδιού		P Pearson's $\chi^2$ test
$\leq 13$	$> 13$	

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

		N (%)	N (%)	
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς;	Ναι	23 (71,9)	16 (72,7)	0,945
	Όχι	9 (28,1)	6 (27,3)	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειας;	Ναι	27 (84,4)	22 (100)	0,072+
	Όχι	5 (15,6)	0 (0)	
Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένεια;	Καθόλου	8 (25)	7 (31,8)	0,843
	Λίγο	12 (37,5)	7 (31,8)	
	Μέτρια/ Αρκετά	12 (37,5)	8 (36,4)	
Έχει το παιδί ξεχωριστό δωμάτιο;	Ναι	20 (62,5)	17 (77,3)	0,251
	Όχι	12 (37,5)	5 (22,7)	
Κάνετε σχέδια για το μέλλον;	Ναι	25 (78,1)	19 (86,4)	0,501+
	Όχι	7 (21,9)	3 (13,6)	
Είστε αισιόδοξος/η για το μέλλον;	Ναι	24 (75)	20 (90,9)	0,173+
	Όχι	8 (25)	2 (9,1)	
Από πόσα άτομα στο περιβάλλον σας θεωρείτε ότι έχετε πρακτική ή/και συναισθηματική υποστήριξη;	Κανένα	4 (12,5)	7 (31,8)	0,100
	1-5	28 (87,5)	15 (68,2)	
Είχατε αρκετά χρήματα για να καλύψετε τα βασικά σας έξοδα;	Ποτέ/ Σπάνια	23 (71,9)	10 (45,5)	0,050*
	Αρκετά/ Πολύ συχνά	9 (28,1)	12 (54,5)	
Είχατε αρκετά χρήματα για να κάνετε ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια σας;	Ποτέ	9 (28,1)	13 (59,1)	0,023*
	Σπάνια/ Αρκετά συχνά	23 (71,9)	9 (40,9)	
Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένεια σας;	Καθόλου/ Λίγο	9 (28,1)	5 (22,7)	0,657
	Μέτρια/ Αρκετά/ Πολύ	23 (71,9)	17 (77,3)	
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς;	Ναι	17 (53,1)	11 (50)	0,821
	Όχι	15 (46,9)	11 (50)	
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς χάσει τη δουλειά του;	Ναι	12 (37,5)	15 (68,2)	0,027*
	Όχι	20 (62,5)	7 (31,8)	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Ναι	18 (56,3)	13 (59,1)	0,836
	Όχι	14 (43,8)	9 (40,9)	
Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι/ες σου;	Ποτέ/ Σπάνια	12 (37,5)	8 (36,4)	0,916
	Αρκετά συχνά	10 (31,3)	8 (36,4)	
	Πολύ συχνά/ Πάντα	10 (31,3)	6 (27,3)	
Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	Ποτέ/ Σπάνια	9 (28,1)	6 (27,3)	0,662
	Αρκετά συχνά	11 (34,4)	10 (45,5)	
	Πολύ συχνά/ Πάντα	12 (37,5)	6 (27,3)	
Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους/ες σου;	Ποτέ/ Σπάνια	12 (37,5)	6 (27,3)	0,585
	Αρκετά συχνά	11 (34,4)	7 (31,8)	
	Πολύ συχνά/ Πάντα	9 (28,1)	9 (40,9)	

+ Fisher 's exact test \* p<0,05

## Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Αναφορικά, με τη μελέτη της συσχέτισης των οικονομικών στοιχείων με τις βαθμολογίες των γονιών στην κλίμακα δυσκολιών –SDQ χρησιμοποιήθηκε η αξιολόγηση student's t test και διαπιστώθηκε πως δεν διέφεραν σημαντικά οι βαθμολογίες των γονιών στις διαστάσεις «Emotional», «Conduct Problems», «Hyperactivity», «Peer Problems», «Prosocial» καθώς και στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας ανάλογα με τα οικονομικά στοιχεία που δήλωσαν τόσο οι ίδιοι όσο και τα ίδια τα παιδιά.

Αντίθετα, από την διερεύνηση της συσχέτισης των οικονομικών στοιχείων που δήλωσαν οι γονείς με τις βαθμολογίες των παιδιών στη κλίμακα δυσκολιών – SDQ, μέσω της ίδιου μέσου αξιολόγησης, προέκυψαν κάποια ενδιαφέροντα ευρήματα. Αναλυτικότερα διαπιστώθηκε πως σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση «Emotional» είχαν τα παιδιά που έμεναν σε ξεχωριστό δωμάτιο ( $p=0,031$ ).

Επίσης, σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση «Conduct Problems» είχαν τα παιδιά των οποίων το εισόδημα της οικογένειας δεν είχε μειωθεί καθώς ( $p=0,050$ ) και εκείνα των οποίων οι γονείς δεν είχαν ποτέ ή είχαν σπάνια χρήματα για να καλύψουν τα βασικά τους έξοδα ( $p=0.023$ ). Ακόμα, σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση «Hyperactivity» είχαν τα παιδιά των οποίων κάποιος από του γονείς του είχε χάσει τη δουλειά του ( $p=0.008$ ) (βλ. Πίνακα 10).

#### Πίνακας 10

Βαθμολογίες των εφήβων στις διαστάσεις «Emotional», «Conduct Problems», «Hyperactivity» ανάλογα τα οικονομικά στοιχεία των γονέων

		Emotional (παιδιά)		Conduct Problems (παιδιά)		Hyperactivity (παιδιά)	
		Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς;	Ναι	3,03 (2,3)	-0,612	2,87 (1,36)	-0,545	5,64 (1,68)	0,008*
	Όχι	2,67 (2,35)		2,6 (1,72)		4,2 (1,78)	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της	Ναι	2,86 (2,31)	0,496	2,67 (1,36)	0,050*	5,35 (1,73)	0,180



Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

οικογένειας;	Όχι	3,6 (2,3)		4 (2)		4,2 (2,49)	
	Καθόλου	3,13 (2,33)		2,87 (1,51)		4,93 (1,53)	
Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένεια;	Λίγο	2,63 (2,39)	0,788+	2,89 (1,52)	0,856+	5,58 (1,84)	0,573+
	Μέτρια/ Αρκετά	3,05 (2,28)		2,65 (1,42)		5,15 (2,01)	
Έχει το παιδί ξεχωριστό δωμάτιο;	Ναι	3,38 (2,33)	0,031*	2,84 (1,48)	0,761	5,22 (1,86)	0,885
	Όχι	1,94 (1,95)		2,71 (1,45)		5,29 (1,76)	
Κάνετε σχέδια για το μέλλον;	Ναι	3 (2,38)	0,624	2,75 (1,42)	0,629	5,32 (1,79)	0,515
	Όχι	2,6 (1,96)		3 (1,7)		4,9 (1,97)	
Είστε αισιόδοξος/η για το μέλλον;	Ναι	2,89 (2,41)	0,794	2,7 (1,41)	0,337	5,09 (1,88)	0,205
	Όχι	3,1 (1,79)		3,2 (1,69)		5,9 (1,37)	
Από πόσα άτομα στο περιβάλλον σας θεωρείτε ότι έχετε πρακτική ή/και συναισθηματική υποστήριξη;	Κανένα	2,36 (2,42)		3,09 (1,7)		4,73 (2,05)	
	1-5	3,07 (2,27)	0,368	2,72 (1,4)	0,458	5,37 (1,75)	0,296
Είχατε αρκετά χρήματα για να καλύψετε τα βασικά σας έξοδα;	Ποτέ/ Σπάνια	3,27 (2,24)		3,15 (1,52)		5,42 (1,71)	
	Αρκετά/ Πολύ συχνά	2,38 (2,33)	0,166	2,24 (1,18)	0,023*	4,95 (1,96)	0,356
Είχατε αρκετά χρήματα για να κάνετε ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια σας;	Ποτέ	3,09 (2,78)		2,86 (1,55)		5,36 (1,73)	
	Σπάνια/ Αρκετά συχνά	2,81 (1,94)	0,666	2,75 (1,41)	0,781	5,16 (1,89)	0,683

+ANOVA \* $p < 0,05$

Σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση «Peer Problems» είχαν τα παιδιά των οποίων οι γονείς δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον ( $p=0.015$ ) καθώς και εκείνα των οποίων οι γονείς δεν είχαν ποτέ χρήματα για να κάνουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια ( $p=0.028$ ). Επίσης, σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση «Prosocial» είχαν τα παιδιά των οποίων οι γονείς δεν είχαν ποτέ ή είχαν σπάνια χρήματα για να καλύψουν τα βασικά τους έξοδα ( $p=0.013$ ) (βλ. Πίνακα 11).

Πίνακας 11

Βαθμολογίες παιδιών στις διαστάσεις «Peer Problems», «Prosocial», η συνολική βαθμολογία ανάλογα τα οικονομικά στοιχεία των γονέων

Peer Problems (παιδιά)	Prosocial (παιδιά)	Total SDQ score (παιδιά)
Μέση τιμή P (SD)	Μέση τιμή P Student's (SD)	Μέση τιμή P Student's

Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

		t-test	t-test	t-test
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς;	Ναι	4,59 (1,39) 0,361	8,62 (4,79) 0,461	16,13 (4,51) 0,244
	Όχι	5 (1,65)	7,67 (1,84)	14,47 (4,98)
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειας;	Ναι	4,61 (1,35) 0,152	8,51 (4,35) 0,389	15,49 (4,4) 0,388
	Όχι	5,6 (2,3)	6,8 (1,48)	17,4 (7,16)
Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένεια;	Καθόλου	4,27 (1,33) 0,344+	7,87 (1,88) 0,862+	15,2 (4) 0,905+
	Λίγο	4,74 (1,37)	8,42 (5,06)	15,84 (5,19)
	Μέτρια/ Αρκετά	5 (1,62)	8,65 (4,6 6)	15,85 (4,8)
Έχει το παιδί ξεχωριστό δωμάτιο;	Ναι	4,65 (1,48) 0,687	8,73 (4,9) 0,332	16,08 (4,72) 0,340
	Όχι	4,82 (1,47)	7,53 (1,7)	14,76 (4,53)
Κάνετε σχέδια για το μέλλον;	Ναι	4,55 (1,23) 0,095	8,55 (4,57) 0,481	15,61 (4,61) 0,863
	Όχι	5,4 (2,17)	7,5 (1,51)	15,9 (5,15)
Είστε αισιόδοξος/η για το μέλλον;	Ναι	4,48 (1,28) 0,015*	8,61 (4,56) 0,340	15,16 (4,56) 0,094
	Όχι	5,7 (1,83)	7,2 (1,4)	17,9 (4,68)
Από πόσα άτομα στο περιβάλλον σας θεωρείτε ότι έχετε πρακτική ή/και συναισθηματική υποστήριξη;	Κανένα	5,27 (1,85) 0,150	9,27 (6,45) 0,419	15,45 (5,73) 0,868
	1-5	4,56 (1,33)	8,12 (3,45)	15,72 (4,43)
Είχατε αρκετά χρήματα για να καλύψετε τα βασικά σας έξοδα;	Ποτέ/ Σπάνια	4,64 (1,58) 0,675	7,24 (1,7) 0,013*	16,48 (4,98) 0,107
	Αρκετά/ Πολύ συχνά	4,81 (1,29)	10,1 (6,05)	14,38 (3,88)
Είχατε αρκετά χρήματα για να κάνετε ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένειά σας;	Ποτέ	5,23 (1,6) 0,028*	8,09 (4,79) 0,708	16,55 (4,69) 0,255
	Σπάνια/ Αρκετά συχνά	4,34 (1,26)	8,53 (3,78)	15,06 (4,62)

+ANOVA \*p, 0,05

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συσχέτιση των βαθμολογιών των παιδιών στο SDQ ανάλογα με τα οικονομικά στοιχεία όπως τα δήλωσαν τα ίδια, μέσω της αξιολόγησης Student's t-test, διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά στη βαθμολογία των παιδιών στη διάσταση «Emotional» ανάλογα με τη συχνότητα που είχαν αρκετά χρήματα για να καλύψουν τα έξοδά τους. Μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι τα παιδιά που είχαν αρκετά συχνά αρκετά χρήματα για να καλύψουν τα έξοδά τους είχαν σημαντικά λιγότερες δυσκολίες στον τομέα αυτό σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν είχαν ποτέ ή είχαν σπάνια χρήματα για αυτό το λόγο ( $p=0,035$ ).

Οι υπόλοιπες βαθμολογίες δεν βρέθηκαν να διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα (βλ. Πίνακα 12). Τέλος, δεν προέκυψε σημαντική διαφορά

Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

στις βαθμολογίες των παιδιών στις διαστάσεις «Peer Problems», «Prosocial» καθώς και στη συνολική βαθμολογία ανάλογα με τα οικονομικά στοιχεία που ανέφεραν.

Πίνακας 12

Βαθμολογίες παιδιών στις διαστάσεις «Emotional», «Conduct Problems» και «Hyperactivity» ανάλογα τα οικονομικά στοιχεία των παιδιών

		Emotional (παιδιά)		Conduct Problems (παιδιά)		Hyperactivity (παιδιά)	
		Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test
Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένειά σας;	Καθόλου/ Λίγο	3 (2,8)	0,890	3,07 (1,69)	0,417	4,86 (1,35)	0,362
	Μέτρια/ Αρκετά/ Πολύ	2,9 (2,13)		2,7 (1,38)		5,38 (1,94)	
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς;	Ναι	3,29 (2,4)	0,236	2,86 (1,48)	0,754	5,21 (1,91)	0,913
	Όχι	2,54 (2,16)		2,73 (1,46)		5,27 (1,73)	
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς χάσει τη δουλειά του;	Ναι	2,85 (2,51)	0,815	2,48 (1,45)	0,114	5,22 (1,78)	0,941
	Όχι	3 (2,11)		3,11 (1,42)		5,26 (1,87)	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Ναι	3,23 (2,49)	0,269	2,61 (1,48)	0,288	5,16 (1,95)	0,712
	Όχι	2,52 (2)		3,04 (1,43)		5,35 (1,64)	
Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι/ες σου;	Ποτέ/ Σπάνια	3,5 (2,59)	0,298+	3,1 (1,48)	0,494+	5,6 (1,79)	0,439+
	Άρκετά συχνά	2,33 (1,91)		2,56 (1,29)		5,22 (2,07)	
	Πολύ συχνά/ Πάντα	2,88 (2,28)		2,69 (1,62)		4,81 (1,52)	
Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	Ποτέ/ Σπάνια	4,2 (2,83)	0,031+*	3,13 (1,6)	0,530+	5,53 (1,92)	0,768+
	Άρκετά συχνά	2,24 (1,73)		2,76 (1,45)		5,14 (1,74)	
	Πολύ συχνά/ Πάντα	2,67 (2,06)		2,56 (1,38)		5,11 (1,88)	
Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους/ες σου;	Ποτέ/ Σπάνια	3,39 (2,83)	0,585+	3,11 (1,53)	0,395+	5,67 (1,71)	0,434+
	Άρκετά συχνά	2,72 (1,87)		2,83 (1,25)		4,89 (2,17)	
	Πολύ συχνά/ Πάντα	2,67 (2,14)		2,44 (1,58)		5,17 (1,5)	

+ANOVA \*p< 0,05

Στη συνέχεια, μελετήθηκε η συσχέτιση των οικονομικών στοιχείων με τις βαθμολογίες των γονιών στην κλίμακα GHQ-28. Από την ανάλυση student's t test προέκυψε πως βάσει των οικονομικών στοιχείων που δήλωσαν οι ίδιοι οι γονείς υπήρχαν σημαντικά περισσότερα σωματικά συμπτώματα στους γονείς που δεν είχαν ποτέ αρκετά χρήματα για να κάνουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια τους (p=0.046).

Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Ακόμα, σημαντικά υψηλότερη ήταν η κοινωνική δυσλειτουργικότητα των γονιών που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους ( $p=0.037$ ) (βλ. Πίνακα 13).

Πίνακας 13

Βαθμολογίες γονέων στις διαστάσεις «Σωματικά συμπτώματα», «Άγχος/ Αϋπνία» και «Κοινωνική δυσλειτουργικότητα» ανάλογα τα οικονομικά στοιχεία των γονέων

		Σωματικά συμπτώματα		Άγχος/ Αϋπνία		Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	
		Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς;	Ναι	15,49 (3,76)	0,212	15,9 (4,67)	0,877	14,92 (3,17)	0,952
	Όχι	17,07 (4,95)		15,67 (5,35)		14,87 (2,72)	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειας;	Ναι	15,57 (4,14)	0,048	15,94 (5)	0,619	14,73 (3,04)	0,192
	Όχι	19,4 (2,07)		14,8 (2,49)		16,6 (2,61)	
Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένεια;	Καθόλου	15,27 (4,59)	0,760+	15,73 (4,79)	0,912+	16,4 (2,9)	0,076+
	Λίγο	16,32 (4,04)		16,21 (5,2)		14,21 (3,22)	
	Μέτρια/ Αρκετά	16,05 (4,03)		15,55 (4,7)		14,45 (2,67)	
Έχει το παιδί ξεχωριστό δωμάτιο;	Ναι	16 (4,02)	0,848	15,92 (5,29)	0,849	15,05 (3,14)	0,605
	Όχι	15,76 (4,51)		15,65 (3,74)		14,59 (2,85)	
Κάνετε σχέδια για το μέλλον;	Ναι	15,5 (3,91)	0,113	15,5 (4,82)	0,291	14,5 (2,82)	0,037*
	Όχι	17,8 (4,8)		17,3 (4,79)		16,7 (3,4)	
Είστε αισιόδοξος/η για το μέλλον;	Ναι	15,57 (3,91)	0,185	15,55 (4,8)	0,362	14,57 (2,81)	0,084
	Όχι	17,5 (4,95)		17,1 (4,95)		16,4 (3,66)	
Από πόσα άτομα στο περιβάλλον σας θεωρείτε ότι έχετε πρακτική ή/και συναισθηματική υποστήριξη;	Κανένα	17,45 (3,75)	0,172	16,82 (5,47)	0,453	15,55 (4,5)	0,439
	1-5	15,53 (4,18)		15,58 (4,68)		14,74 (2,57)	
Είχατε αρκετά χρήματα για να καλύψετε τα βασικά σας έξοδα;	Ποτέ/ Σπάνια	15,82 (3,84)	0,813	16,3 (4,7)	0,374	15,09 (3,24)	0,582
	Αρκετά/ Πολύ συχνά	16,1 (4,66)		15,1 (5,03)		14,62 (2,71)	
Είχατε αρκετά χρήματα για να κάνετε ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια σας;	Ποτέ	17,27 (4,54)	0,046*	16,41 (5,11)	0,472	15,05 (3,43)	0,784
	Σπάνια/ Αρκετά συχνά	15 (3,63)		15,44 (4,66)		14,81 (2,78)	

+ANOVA \* $p < 0,05$

Επιπροσθέτως, σημαντικά περισσότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης των γονιών που δεν έκαναν σχέδια για το μέλλον τους ( $p=0.002$ ), εκείνων που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους ( $p=0.007$ ) καθώς και εκείνων που δεν είχαν ποτέ αρκετά χρήματα για να κάνουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια τους ( $p=0.027$ ). Ομοίως, σημαντικά

Οικονομική Δυσπραγμία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

χειρότερη ήταν η συνολική κατάσταση υγείας των γονιών που δεν έκαναν σχέδια για το μέλλον τους ( $p=0.020$ ) καθώς και εκείνων που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους ( $p=0.046$ ) (βλ. Πίνακα 14).

Πίνακας 14

*Βαθμολογίες γονέων στη διάσταση «Μείζων κατάθλιψη» και στη συνολική βαθμολογία ανάλογα τα οικονομικά τους στοιχεία*

		Μείζων κατάθλιψη		Συνολική βαθμολογία GHQ-28	
		Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς;	Ναι	9,18 (3,56)	0,436	55,49 (12,23)	0,889
	Όχι	8,4 (2,29)		56 (11,61)	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειας;	Ναι	9,06 (3,39)	0,493	55,31 (12,47)	0,539
	Όχι	8 (1)		58,8 (3,83)	
Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένεια;	Καθόλου	9,13 (3,96)	0,776+	56,53 (13,29)	0,885+
	Λίγο	9,26 (3,41)		56 (13,32)	
	Μέτρια/ Αρκετά	8,55 (2,58)		54,6 (9,93)	
Έχει το παιδί ξεχωριστό δωμάτιο;	Ναι	8,84 (3,18)	0,681	55,81 (12,19)	0,871
	Όχι	9,24 (3,51)		55,24 (11,79)	
Κάνετε σχέδια για το μέλλον;	Ναι	8,34 (2,08)	0,002*	53,84 (10,58)	0,020*
	Όχι	11,7 (5,62)		63,5 (14,9)	
Είστε αισιόδοξος/η για το μέλλον;	Ναι	8,41 (2,21)	0,007*	54,09 (10,6)	0,046*
	Όχι	11,4 (5,56)		62,4 (15,58)	
Από πόσα άτομα στο περιβάλλον σας θεωρείτε ότι έχετε πρακτική ή/και συναισθηματική υποστήριξη;	Κανένα	10,45 (4,84)	0,089	60,27 (15,23)	0,151
	1-5	8,58 (2,66)		54,44 (10,86)	
Είχατε αρκετά χρήματα για να καλύψετε τα βασικά σας έξοδα;	Ποτέ/ Σπάνια	9,24 (3,14)	0,434	56,45 (11,9)	0,530
	Αρκετά/ Πολύ συχνά	8,52 (3,46)		54,33 (12,22)	
Είχατε αρκετά χρήματα για να κάνετε ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια σας;	Ποτέ	10,14 (4,45)	0,027*	58,86 (13,72)	0,100
	Σπάνια/ Αρκετά συχνά	8,16 (1,74)		53,41 (10,21)	

+ANOVA \* $p < 0,05$

Από τα οικονομικά στοιχεία, που ανέφεραν τα παιδιά, προέκυψε πως σημαντικά υψηλότερη ήταν η κοινωνική δυσλειτουργικότητα των γονιών των παιδιών που είχε μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς τους ( $p=0.046$ ) (βλ. Πίνακα 15). Ενώ δεν βρέθηκε καμία

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

σημαντική διαφορά στις βαθμολογίες των γονιών στη διάσταση «Μείζων κατάθλιψη» καθώς και στη συνολική βαθμολογία ανάλογα με τα οικονομικά στοιχεία που δήλωσαν τα παιδιά.

Πίνακας 15

*Βαθμολογίες γονέων στις διαστάσεις «Σωματικά συμπτώματα», «Άγχος/ Αϋπνία» και «Κοινωνική δυσλειτουργικότητα» ανάλογα τα οικονομικά στοιχεία των παιδιών*

		Σωματικά συμπτώματα		Άγχος/ Αϋπνία		Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	
		Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test
Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένειά σας;	Καθόλου/ Λίγο	15,5 (4,26)	0,659	15,5 (5,27)	0,767	15,29 (3,31)	0,592
	Μέτρια/ Αρκετά/ Πολύ	16,08 (4,14)		15,95 (4,72)		14,78 (2,96)	
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς;	Ναι	16,32 (3,86)	0,471	16,39 (4,33)	0,381	15,32 (3,08)	0,302
	Όχι	15,5 (4,46)		15,23 (5,32)		14,46 (2,97)	
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς χάσει τη δουλειά του;	Ναι	16,37 (3,71)	0,435	16,81 (5,29)	0,136	14,56 (2,93)	0,399
	Όχι	15,48 (4,55)		14,85 (4,17)		15,26 (3,15)	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Ναι	15,77 (4,1)	0,758	16,39 (4,79)	0,332	15,61 (2,86)	0,046*
	Όχι	16,13 (4,28)		15,09 (4,86)		13,96 (3,05)	
Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι/ες σου;	Ποτέ/ Σπάνια	16,6 (4,39)	0,358+	16,05 (4,98)	0,422+	15,65 (3,12)	0,387+
	Αρκετά συχνά	16,28 (4,07)		16,72 (3,95)		14,56 (3,07)	
	Πολύ συχνά/ Πάντα	14,69 (3,86)		14,56 (5,5)		14,38 (2,87)	
Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	Ποτέ/ Σπάνια	16,53 (4,58)	0,472+	15,07 (5,08)	0,234+	15,47 (2,75)	0,709+
	Αρκετά συχνά	16,33 (4,63)		17,24 (4,28)		14,67 (3,07)	
	Πολύ συχνά/ Πάντα	14,94 (3,06)		14,83 (5,07)		14,72 (3,3)	
Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους/ες σου;	Ποτέ/ Σπάνια	16,83 (4,23)	0,347+	16,06 (4,68)	0,697+	15,78 (3,1)	0,192+
	Αρκετά συχνά	16,11 (4,38)		16,39 (4,07)		15 (2,54)	
	Πολύ συχνά/ Πάντα	14,83 (3,76)		15,06 (5,73)		13,94 (3,28)	

+ANOVA \*p< 0,05

Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε μέσω του Student's t-test συσχέτιση των οικονομικών στοιχείων με τις βαθμολογίες των γονιών στην κλίμακα PSI. Σύμφωνα με τις δηλώσεις των γονέων για τα οικογενειακά οικονομικά στοιχεία προέκυψε σημαντικά περισσότερο στρες στη διάσταση «Parental Distress» των γονέων που δεν έκαναν σχέδια (p=0.003) και εκείνων που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον (p=0.011).

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Σημαντικά περισσότερο στρες στη διάσταση «Parent-Child Dysfunctional Interaction» είχαν οι γονείς που το παιδί τους δεν είχε ξεχωριστό δωμάτιο ( $p=0.024$ ). Σημαντικά περισσότερο στρες στη διάσταση «Difficult Child» είχαν οι γονείς που είχαν τουλάχιστον 1 άτομο στο περιβάλλον τους για στήριξη ( $p=0.015$ ) και κάποιος από την οικογένεια είχε χάσει τη δουλειά του ( $p=0.026$ ) (βλ. Πίνακα 16). Παράλληλα, με βάση τα οικονομικά στοιχεία που ανέφεραν τα ίδια τα παιδιά διαπιστώθηκε σημαντικά περισσότερο στρες στη διάσταση «Difficult Child» είχαν των γονέων που θεωρούσαν μέτρια έως πολύ ευκατάστατη την οικογένειά τους ( $p=0.041$ ) (βλ. Πίνακα 17).

Πίνακας 16

*Βαθμολογίες γονέων στις διαστάσεις της κλίμακας PSI ανάλογα τα οικονομικά τους στοιχεία*

		Defensive Responding		Parental Distress		Parent-Child Dysfunctional Interaction		Difficult Child	
		Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς;	Ναι	18,51 (4,04)	0,186	33,64 (7,13)	0,267	30 (11,14)	0,344	30,74 (7,46)	0,026*
	Όχι	16,93 (2,92)		31,29 (5,4)		26,8 (10,76)		25,8 (5,97)	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειας;	Ναι	18,23 (3,92)	0,431	33,06 (7,06)	0,886	28,98 (11,3)	0,787	29,65 (7,54)	0,382
	Όχι	16,8 (2,68)		32,6 (2,61)		30,4 (8,85)		26,6 (5,13)	
Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένεια;	Καθόλου	16,6 (3,25)	0,007+	30,87 (5,64)	0,054+	25,47 (6,39)	0,285+	27,4 (6,02)	0,350+
	Λίγο	20,21 (4,01)		35,95 (8,37)		31,47 (14,88)		31,11 (9,65)	
	Μέτρια/Αρκετά	17,16 (3,22)		31,79 (4,72)		29,6 (9,12)		29,2 (5,51)	
Έχει το παιδί ξεχωριστό δωμάτιο;	Ναι	17,97 (3,91)	0,738	32,5 (7,18)	0,421	26,84 (7,58)	0,024*	29,62 (8,02)	0,715
	Όχι	18,35 (3,72)		34,12 (5,79)		34,06 (15,35)		28,82 (5,88)	
Κάνετε σχέδια για το μέλλον;	Ναι	17,67 (3,54)	0,097	31,74 (5,68)	0,003*	28,68 (11,26)	0,554	29,16 (6,68)	0,663
	Όχι	19,9 (4,63)		38,5 (8,45)		31 (10,3)		30,3 (10,25)	
Είστε αισιόδοξος/η για το μέλλον;	Ναι	17,7 (3,44)	0,118	31,91 (5,41)	0,011*	29,11 (11,25)	0,997	29,11 (6,78)	0,596
	Όχι	19,8 (5,01)		37,8 (9,77)		29,1 (10,57)		30,5 (9,91)	
Από πόσα άτομα στο περιβάλλον σας θεωρείτε ότι έχετε πρακτική ή/και συναισθηματική υποστήριξη;	Κανένα	19 (2,37)	0,382	35,64 (3,91)	0,150	26,18 (7,26)	0,328	24,64 (5,05)	0,015*
	1-5	17,86 (4,11)		32,33 (7,19)		29,86 (11,75)		30,58 (7,42)	
Είχατε αρκετά χρήματα για να καλύψετε τα βασικά σας έξοδα;	Ποτέ/Σπάνια	18,42 (3,8)	0,425	32,94 (6,95)	0,914	28,85 (12,08)	0,829	29,97 (7,95)	0,459
	Αρκετά/Πολύ συχνά	17,55 (3,89)		33,15 (6,57)		29,52 (9,41)		28,43 (6,42)	
Είχατε αρκετά	Ποτέ	18,45 (4,8)	0,568	34 (9,33)	0,378	29 (14,08)	0,852	27,86 (8,23)	0,216

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

χρήματα για να κάνετε ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένειά σας;	Σπάνια/ Αρκετά συχνά	17,84 (3)	32,32 (4,1)	29,19 (8,58)	30,41 (6,65)
---	----------------------------	-----------	-------------	--------------	--------------

+ANOVA \*p<0,05

Πίνακας 17

*Βαθμολογίες των γονέων στις διαστάσεις της κλίμακας PSI ανάλογα τα οικονομικά στοιχεία*

*των παιδιών*

		Defensive Responding		Parental Distress		Parent-Child Dysfunctional Interaction		Difficult Child	
		Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test	Μέση τιμή (SD)	P Student's t-test
Πόσο ευκατάστατη είναι η οικογένειά σας;	Καθόλου/ Λίγο	17,29 (3)	0,361	32,29 (5,41)	0,640	27,86 (15,74)	0,626	25,93 (6,65)	0,041*
	Μέτρια/ Αρκετά/ Πολύ	18,38 (4,07)		33,28 (7,21)		29,55 (9,05)		30,58 (7,3)	
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς;	Ναι	18,07 (4,5)	0,964	33,57 (8,06)	0,533	31,43 (12,36)	0,110	31,07 (8,07)	0,078
	Όχι	18,12 (2,98)		32,4 (4,99)		26,62 (8,96)		27,54 (6,16)	
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς χάσει τη δουλειά του;	Ναι	18,54 (3,96)	0,411	33,73 (7,52)	0,457	30,07 (12,36)	0,526	29,93 (9,02)	0,584
	Όχι	17,67 (3,7)		32,33 (5,97)		28,15 (9,66)		28,81 (5,36)	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Ναι	17,57 (4,08)	0,255	33,2 (7,4)	0,826	31,16 (12,61)	0,114	29,87 (8,24)	0,567
	Όχι	18,78 (3,41)		32,78 (5,95)		26,35 (7,89)		28,7 (6,12)	
Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι/ες σου;	Ποτέ/ Σπάνια	18,1 (3,85)	0,951+	33,5 (6,15)	0,921+	31,35 (15,28)	0,430+	28,65 (8,25)	0,835+
	Αρκετά συχνά	17,88 (4,09)		32,82 (7,22)		28,94 (7,35)		30,11 (4,75)	
	Πολύ συχνά/ Πάντα	18,31 (3,72)		32,63 (7,34)		26,5 (7,66)		29,44 (8,87)	
Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	Ποτέ/ Σπάνια	18,33 (4,12)	0,066+	33,87 (6,74)	0,054+	31,93 (15,31)	0,384+	28,2 (9,1)	0,458+
	Αρκετά συχνά	19,35 (4,16)		35,1 (8,06)		29,29 (10,66)		30,95 (6,86)	
	Πολύ συχνά/ Πάντα	16,5 (2,6)		30 (3,73)		26,56 (6,2)		28,5 (6,37)	
Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους/ες σου;	Ποτέ/ Σπάνια	17,5 (4,06)	0,718+	32,89 (6,23)	0,995+	30,11 (14,68)	0,899+	28,5 (8,45)	0,548+
	Αρκετά συχνά	18,29 (3,74)		33,06 (6,46)		28,61 (7,45)		30,94 (5,29)	
	Πολύ συχνά/ Πάντα	18,5 (3,79)		33,11 (7,83)		28,61 (10,32)		28,67 (8,12)	

+ANOVA \*p<0,05

*Αναλύσεις διαμεσολάβησης*

Για να ελεγχθεί κατά πόσο τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών και οι γονικές πρακτικές διαμεσολαβούν στη σχέση της οικονομικής ένδειας με την ψυχική υγεία των



παιδιών και εφήβων (κλίμακα Δυνατοτήτων και Δυσκολιών-SDQ) πρέπει να ισχύουν οι εξής προϋποθέσεις:

1. Να υπάρχει σημαντική συσχέτιση των δημογραφικών στοιχείων των παιδιών και του γονικού τύπου με την κλίμακα SDQ.
2. Να υπάρχει σημαντική συσχέτιση των δημογραφικών στοιχείων των παιδιών και του γονικού τύπου με τα οικονομικά τους στοιχεία.
3. Να υπάρχει σημαντική συσχέτιση των οικονομικών στοιχείων των παιδιών με την κλίμακα SDQ.

Από τις μέχρι τώρα αναλύσεις βρέθηκε ότι, αναφορικά με την 1<sup>η</sup> προϋπόθεση (να υπάρχει σημαντική συσχέτιση των δημογραφικών στοιχείων των παιδιών και του γονικού τύπου με την κλίμακα SDQ), μόνο η οικογενειακή κατάσταση των γονιών σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Peer problems». Όμως η οικογενειακή κατάσταση δεν πληροί την 2<sup>η</sup> προϋπόθεση, καθώς δεν σχετιζόταν με κανένα από τα οικονομικά στοιχεία. Οπότε δεν υπάρχει λόγος για περαιτέρω διερεύνηση της οικογενειακής κατάστασης ως διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση της οικονομικής ένδειας με τη ψυχική υγεία των παιδιών.

Επίσης, ο γονικός τύπος βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη διάσταση «Emotional» της κλίμακας SDQ. Παράλληλα, η βαθμολογία στη διάσταση «Emotional» της κλίμακας SDQ βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τις εξής ερωτήσεις: «Έχει το παιδί ξεχωριστό δωμάτιο;» και «Είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;». Όμως οι οικονομικές ερωτήσεις δεν σχετιζόνταν σημαντικά με τις γονικές πρακτικές ( $p=0,729$  και  $p=0,217$  αντίστοιχα), γεγονός που παραβιάζει τη 2<sup>η</sup> προϋπόθεση. Συμπερασματικά, τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών καθώς και οι γονικές πρακτικές δεν επηρεάζουν τη σχέση της οικονομικής τους ένδειας με τις ψυχικές τους δυσκολίες.

### Συζήτηση

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν αρχικώς να διερευνηθεί η σχέση της οικονομικής ένδειας με την ψυχική υγεία των παιδιών-εφήβων και στη συνέχεια ο διαμεσολαβητικός ρόλος των γονικών πρακτικών σε αυτή τη σχέση, με απώτερο σκοπό τη προσθήκη πληροφοριών στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, αλλά και την έρευνα της ψυχικής υγείας των παιδιών, που βιώνουν αυξανόμενες δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης, λόγω της ελληνικής οικονομικής κρίσης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις προαναφερόμενες στατιστικές αναλύσεις, φαίνεται πως η οικονομική δυσπραγία αποτελεί ως ένα βαθμό παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία των παιδιών-επαληθεύοντας εν μέρει τη πρώτη ερευνητική υπόθεση της παρούσας μελέτης. Μολονότι, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις ψυχικές δυσκολίες, που εκτιμούν οι γονείς ότι αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους και την οικονομική δυσπραγία, διαπιστώθηκε όμως στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην οικονομική κατάσταση των οικογενειών και τις ψυχικές δυσκολίες που κατέγραψαν τα ίδια τα παιδιά πως βιώνουν.

Ειδικότερα, βρέθηκε πως τα παιδιά των οποίων οι γονείς δυσκολεύονταν να καλύψουν τα βασικά τους έξοδα ή είχαν αντιμετωπίσει την ανεργία, μέσα στα χρόνια της οικονομικής κρίσης, εμφάνιζαν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς και υπερκινητικότητας. Ακόμα, τα παιδιά των οποίων οι γονείς δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον, δεν είχαν ποτέ ή είχαν σπάνια χρήματα για να καλύψουν τα βασικά τους έξοδα και δεν είχαν ποτέ χρήματα για ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια τους, αντιμετώπιζαν περισσότερες δυσκολίες στην ανάπτυξη των προκοινωνικών τους δεξιοτήτων και στις κοινωνικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους γενικότερα. Επιπλέον, διαπιστώθηκε

ότι τα παιδιά, που είχαν αρκετά συχνά χρήματα για να καλύψουν τα έξοδά τους, είχαν σημαντικά λιγότερες συναισθηματικές δυσκολίες σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν είχαν ποτέ ή είχαν σπάνια χρήματα για αυτό το λόγο.

Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα συνάδουν με τα ευρήματα προγενέστερων ερευνών. Όπως έχει προαναφερθεί, τα συμπτώματα των ψυχικών δυσκολιών, που μπορούν να αναπτύξουν τα παιδιά και οι έφηβοι χαμηλών κοινωνικοοικονομικών οικογενειών διακρίνονται σε εσωτερικευμένα, όπως οι συναισθηματικές δυσκολίες, και σε εξωτερικευμένα, όπως τα συμπεριφορικά προβλήματα (Nuru-Jeter, Sarsour, Jutte & Boyce, 2010; Wickrama & Bryant, 2003). Ενδεικτικά, οι Dashiff et al., 2009 και οι Qi & Kaiser (2003) αναφέρουν πως τα παιδιά και οι έφηβοι, που ζουν σε συνθήκες οικονομικής ένδειας, διακρίνονται από πολλά συμπεριφορικά προβλήματα. Οι Slopen et al., 2010 και οι Wolff et al., 2008 αντίστοιχα κάνουν λόγο για την ανάπτυξη συναισθηματικών δυσκολιών (συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης) σε αυτά τα παιδιά.

Ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον εύρημα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης είναι πως τα παιδιά που είχαν δικό τους δωμάτιο αντιμετώπιζαν περισσότερες δυσκολίες συναισθηματικού τύπου. Μία πιθανή εξήγηση για αυτό είναι πως η απομόνωση των οικογενειακών μελών, που προσφέρεται με το ξεχωριστό δωμάτιο, ίσως προκαλεί ψυχική εξουθένωση στα παιδιά, υπονομεύοντας την αντοχή τους σε αυτές τις δύσκολες καταστάσεις διαβίωσης. Αντίθετα, το μοίρασμα των δωματίων προσφέρει συναισθηματική εγγύτητα και ψυχική αλληλοϋποστήριξη, δημιουργώντας στα παιδιά το αίσθημα της ασφάλειας. Όπως αναφέρουν οι MacLean, Harden & Backett-Milburn, 2010 και Thomson, Hadfield, Kehily & Sharpe, 2010 τα μέλη των χαμηλών κοινωνικοοικονομικών

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

οικογενειών συχνά επιζητούν τη συντροφικότητα ως συναισθηματική διασφάλιση ότι η οικογένεια μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα την κρίση μαζί.

Εκτός από την επίδραση της οικονομικής ένδειας στη ψυχική υγεία των παιδιών, μελετήθηκε και η επίδραση της στη ψυχική επάρκεια των γονέων τους. Όπως αναφέρει ο Berkowitz (1989) οι έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων στη φτώχεια επιφέρουν δυσμενείς συνέπειες στη ψυχική τους υγεία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι γονείς που δεν ήταν αισιόδοξοι και δεν έκαναν μελλοντικά σχέδια αντιμετώπιζαν δυσκολίες στη γενικότερη σωματική και ψυχική τους υγεία-επιβεβαιώνοντας τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση της εν λόγω έρευνας.

Αναλυτικότερα, οι γονείς που δεν είχαν ποτέ αρκετά χρήματα για να ξοδέσουν σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες με την οικογένεια τους εμφάνιζαν περισσότερα σωματικά και καταθλιπτικά συμπτώματα. Επίσης, οι γονείς που είχε μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς τους, κατά τη διάρκεια της κρίσης, ήταν απαισιόδοξοι για το μέλλον της οικογενείας τους και δεν έκαναν σχέδια για αυτό βίωναν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και σημαντικά υψηλή κοινωνική δυσλειτουργικότητα. Ο συνεχής αγώνας κάλυψης των βασικών οικογενειακών αναγκών, τα πενιχρά εισοδήματα, η απειλή της ανεργίας και η μόνιμη έκθεση σε περιβαλλοντικές απειλές οδηγούν τους γονείς στην ανάπτυξη συναισθηματικών δυσκολιών (χρόνιο άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης) αλλά και σε κοινωνική απομόνωση (Amato & Zuo 1992; Green, et al., 2010).

Την επιβάρυνση της οικονομικής ένδειας στη ψυχική υγεία των γονέων επιβεβαιώνουν, λοιπόν, τα αποτελέσματα σχετικά με το στρες που βιώνουν για το γονικό τους ρόλο. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα των αναλύσεων, σημαντικά περισσότερο στρες για το γονικό τους ρόλο (διάσταση-Parental Distress) είχαν οι γονείς που δεν έκαναν

σχέδια και δεν ήταν αισιόδοξοι για το οικογενειακό τους μέλλον. Επίσης, σημαντικά περισσότερο στρες λόγω της απογοητευτικής αλληλεπίδρασης με το παιδί τους (διάσταση-Parent-Child Dysfunctional Interaction) και της δυσκολίας τους να κερδίσουν τη συνεργασία του (διάσταση-Difficult Child) είχαν οι γονείς των παιδιών που δεν είχαν ξεχωριστό δωμάτιο και οι γονείς που δεν είχαν παραπάνω από 1 άτομο στο περιβάλλον τους για στήριξη αντίστοιχα. Η συμβίωση σε κοινά δωμάτια, αν και όπως προαναφέρθηκε ενισχύει συναισθηματικά τα παιδιά, πιθανόν επιφέρει και μερικές φιλονικίες μεταξύ των οικογενειακών μελών, τις οποίες οι γονείς δυσκολεύονται να διαχειριστούν, ειδικά όταν δεν έχουν επαρκή στήριξη από το εγγύ κοινωνικό τους περιβάλλον.

Τέλος, διαπιστώθηκε πως περισσότερο στρες, λόγω της ελλιπούς συνεργασία με το παιδί τους, είχαν οι γονείς των παιδιών που θεωρούσαν μέτρια έως πολύ ευκατάστατη την οικογένειά τους. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία το δυσλειτουργικό γονικό στρες βιώνεται σε μεγαλύτερο βαθμό από γονείς που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες, καθώς τα παιδιά μεγαλώνοντας αποκτούν περισσότερες πνευματικές και κοινωνικές ανάγκες, τις οποίες οι φτωχοί γονείς δυσκολεύονται να καλύψουν (Abidin, 1995; Solem et al., 2011). Ωστόσο, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δεν επιβεβαιώνουν πλήρως τη παραπάνω παραδοχή, καθώς δείχνουν πως και οι γονείς που έχουν μία μέτρια ή πολύ ευκατάστατη οικογένεια και δύνανται να καλύψουν τις ανάγκες των παιδιών τους, βιώνουν γονικό στρες. Αυτό το αποτέλεσμα πιθανόν προκύπτει καθώς υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν το γονικό στρες και δεν έχουν μελετηθεί στη παρούσα έρευνα.

Επιπροσθέτως, από τα αποτελέσματα προκύπτει πως η ψυχική υγεία των γονέων επηρεάζει ως έναν βαθμό την επιλογή των γονικών πρακτικών που χρησιμοποιούν-επαληθεύοντας εν μέρει την τρίτη ερευνητική υπόθεση της μελέτης. Ενδεικτικά βρέθηκε πως

οι γονείς με αυταρχικό τύπο είχαν σημαντικά περισσότερές δυσκολίες κοινωνικής λειτουργικότητας, σε σύγκριση με τους γονείς με αυστηρό τύπο. Οι ψυχικές δυσκολίες που αντιμετώπιζαν συνολικά, αλλά και ξεχωριστά στους τομείς των σωματικών συμπτωμάτων, του άγχους και της κατάθλιψης, ήταν παρόμοιες σε όλους τους γονικούς τύπους.

Έχει αποδειχθεί πως η ψυχολογική πίεση συχνά ωθεί τους γονείς στην υιοθέτηση αυταρχικών στρατηγικών ανατροφής (π.χ. σωματική τιμωρία, εντολή χωρίς εξήγηση, εξάρτηση από εξουσιοδότηση), καθώς οι γονείς δεν έχουν τα ψυχικά αποθέματα να εμπλακούν στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους (Cunningham et al., 2000). Αν και πληθώρα ερευνών (Chilcoat et al., 1999; Mazza et al., 2016) συνδέουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα των γονέων με τη χρήση των αυταρχικών γονικών πρακτικών, αυτό το εύρημα δεν παρατηρήθηκε στην παρούσα έρευνα. Ωστόσο, παρατηρήθηκε πως η κοινωνική λειτουργικότητα σχετίζεται με τον γονικό τύπο, όπως αποκαλύφθηκε και στις έρευνες των Conger et al., 1994 και Hashima & Amato, 1994, πως η κοινωνική υποστήριξη και η ομαλή κοινωνική λειτουργικότητα των γονέων σχετίζεται με την επιλογή των πρακτικών ανατροφής που θα χρησιμοποιήσουν.

Ακόμα, το στρες των γονέων για το γονικό τους ρόλο φάνηκε να επηρεάζει τις γονικές πρακτικές που χρησιμοποιούν για την ανατροφή των παιδιών τους-επαληθεύοντας την τέταρτη ερευνητική υπόθεση της παρούσας μελέτης. Οι γονείς των παιδιών της έρευνας χρησιμοποιούσαν τους τέσσερις τύπου γονεϊκότητας. Το μεγαλύτερο ποσοστό εξ αυτών άνηκε στον αυστηρό (44,4%) και στον επιτρεπτικό γονικό τύπο (27,8%). Το υπόλοιπο ποσοστό των γονέων κυμαινόταν ανάμεσα στον αυταρχικό (22,2%) και στον υποστηρικτικό γονικό τύπο αντίστοιχα (5,6%).

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις γονικές πρακτικές και μόνο μία διάσταση (Difficult Child) της κλίμακας του γονικού

στρες. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα κατέδειξαν πως οι γονείς με υποστηρικτικό τύπο είχαν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα στρες για τον ρόλο τους και δυσκολεύονταν να συνεργαστούν και να διαχειριστούν τη συμπεριφορά του παιδιού τους, σε σύγκριση με τους γονείς με αυταρχικό, αυστηρό και επιτρεπτικό τύπο.

Αν και τα παραπάνω αποτελέσματα δεν συμπίπτουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, μπορούν να έχουν μία εξήγηση. Η μέχρι τώρα βιβλιογραφία υποστηρίζει πως οι στρεσαρισμένοι γονείς είτε υιοθετούν τον επιεική τύπο γονεϊκότητας, αποφεύγοντας έτσι τελείως τις συγκρούσεις με τα παιδιά τους είτε τον αυταρχικό τύπο γονεϊκότητας, χρησιμοποιώντας αυστηρές μεθόδους ελέγχου (Fendrich et al., 1990; Wilson & Durbin, 2010). Πιθανόν, οι γονείς που νιώθουν περισσότερο στρες για τον γονικό ρόλο τους και για τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τα παιδιά τους, υιοθετούν τον υποστηρικτικό τύπο, σε μία προσπάθεια να ανταποκριθούν επαρκώς σε αυτό τον ρόλο. Ακόμα, οι σύγχρονοι γονείς επιδιώκουν τη συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση τους για την σωστή ανατροφή των παιδιών τους. Άλλωστε αποτελεί τάση της εποχής οι γονείς να υιοθετούν μία παιδοκεντρική προσέγγιση διαπαιδαγώγησης, η οποία συμβαδίζει με τον υποστηρικτικό γονικό τύπο (Παππά,2017).

Όσον αφορά στην επίδραση των γονικών πρακτικών στη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, τα αποτελέσματα των αναλύσεων ήταν στατιστικά σημαντικά-επιβεβαιώνοντας την πέμπτη ερευνητική υπόθεση της μελέτης. Συγκεκριμένα, βρέθηκε πως οι γονείς με αυταρχικό τύπο κατέγραφαν σημαντικά περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς για τα παιδιά τους, σε σύγκριση με τους γονείς με αυστηρό τύπο. Σύμφωνα με τον Patterson (1982) το πρότυπο των δύσκολων εχθρικών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών, γενικεύεται στις γενικές κοινωνικές σχέσεις των παιδιών, δημιουργώντας πληθώρα συμπεριφορικών προβλημάτων.

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Από την άλλη μεριά, είναι αξιοσημείωτο πως τα παιδιά των οποίων οι γονείς χρησιμοποιούσαν αυστηρές μεθόδους ανατροφής είχαν σημαντικά λιγότερες συναισθηματικές δυσκολίες, σε σύγκριση με τα παιδιά των οποίων οι γονείς είχαν υιοθετήσει τον υποστηρικτικό ή επιτρεπτικό γονικό τύπο. Η ερμηνεία αυτού του αποτελέσματος θα μπορούσα να βασίζεται στο περιεχόμενο της έννοιας του αυστηρού τύπου, το οποίο έχει διαμορφωθεί από στοιχεία τόσο του αυταρχικού όσο και του υποστηρικτικού γονικού τύπου.

Σύμφωνα με τη διαθέσιμη βιβλιογραφία τα παιδιά των υποστηρικτικών-δημοκρατικών γονέων εμφανίζουν σπάνια συναισθηματικές δυσκολίες, καθώς συνδυάζει στρατηγικές πειθαρχίας, χωρίς τιμωρία(φυσική ή μη φυσική) και στοργή (Vostanis et al., 2006). Κάποιες φορές βέβαια, η επιείκεια των επιτρεπτικών γονέων ερμηνεύεται από τα παιδιά ως έλλειψη ενδιαφέροντος (Παππά, 2017) και οδηγεί σε αίσθημα εγκατάλειψης, το οποίο δύναται να τους προξενήσει συναισθηματικές δυσκολίες (π.χ. κατάθλιψη) (De Minzi, 2005; Driscoll et al.,2008; McLeod et al., 2007). Ο αυστηρός γονικός τύπος, συνδυάζοντας τα θετικά στοιχεία της στοργής και του ενδιαφέροντος για τις ανάγκες των παιδιών του υποστηρικτικού τύπου και τη σταθερή, αυστηρή αλλά απαλλαγμένη από τις άκαμπτες τιμωρητικές πρακτικές του αυταρχικού τύπου οριοθέτηση, πιθανόν συμβάλλει στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιών.

Ολοκληρώνοντας, στην προσπάθεια διερεύνησης της έκτης ερευνητικής υπόθεσης της μελέτης, ανακαλύφθηκε η επιρροή ορισμένων δημογραφικών στοιχείων στη ψυχική υγεία των παιδιών. Αν και τα παιδιά αντιμετώπιζαν παρόμοιες δυσκολίες ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο ή την εθνικότητα τους φάνηκε πως η οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους επηρεάζει τον ψυχισμό τους. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε πως είχαν σημαντικά



## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

περισσότερα προβλήματα με συνομηλίκους τα παιδιά των οποίων οι γονείς δεν ήταν παντρεμένοι ούτε συζούσαν.

Όπως αναφέρει η Κογκίδου (1995), όταν τα παιδιά μεγαλώνουν σε ένα ανομοιογενές περιβάλλον, με συνεχείς αποχωρήσεις και αφίξεις γονέων, που δεν τους προσφέρει σταθερότητα και ασφάλεια, τότε η ψυχική τους ισορροπία εμποδίζεται, δημιουργώντας τους κοινωνικές δυσκολίες. Ακόμα, η έλλειψη ενός εκ των δύο γονέων δυσχεραίνει την ηθική ανάπτυξη των παιδιών και δύναται να οδηγήσει σε αποκλίνουσες συμπεριφορές. Η γονική παρουσία συνδέεται με την ανάπτυξη ευελιξίας ως προς τις προσαρμοστικές δυνατότητες και τη δημιουργία ικανοποιητικών σχέσεων των παιδιών με τους συνομηλίκους τους (Κογκίδου, 1995). Επομένως, η απουσία των γονέων από τη ζωή των παιδιών δύναται ποικιλοτρόπως να οδηγήσει σε δυσκολίες σύναψης σχέσεων με τους συνομηλίκους.

Πέραν της συγκεκριμένης συσχέτισης όμως, δεν διαπιστώθηκε κάποια επιρροή των δημογραφικών στοιχείων και των γονικών πρακτικών στη σχέση της οικονομικής ένδειας με τις ψυχικές δυσκολίες, που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα σύγχρονα παιδιά και οι έφηβοι, απορρίπτοντας την έκτη ερευνητική υπόθεση της μελέτης. Σύμφωνα με το μοντέλο της ενδοοικογενειακής πίεσης (Family Stress Model) του Conger, και των συνεργατών του (1994), η οικονομική δυσπραγία δημιουργεί ψυχικές δυσκολίες στους γονείς, επηρεάζοντας την οικογενειακή λειτουργικότητα και ακολούθως τις γονικές πρακτικές ανατροφής που χρησιμοποιούν. Οι μη ορθές γονικές πρακτικές, εν συνέχεια, επηρεάζουν έμμεσα τη ψυχική λειτουργικότητα των παιδιών (Conger et al., 2010).

Αν και πληθώρα μελετών επικυρώνουν το παρών μοντέλο (Conger & Donnellan, 2007; Conger et al., 2010; Costello et al., 2003.) τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας δεν επιβεβαίωσαν το διαμεσολαβητικό ρόλο των γονικών πρακτικών στη σχέση

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

της οικονομικής δυσπραγίας με τη ψυχική υγεία των παιδιών. Μολονότι, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκε πως οι γονικές πρακτικές σχετίζονται σημαντικά με τις συναισθηματικές δυσκολίες των παιδιών και αυτές με τη σειρά τους σχετίζονται σημαντικά με ορισμένα οικονομικά στοιχεία, τα συγκεκριμένα οικονομικά στοιχεία δεν βρέθηκε πως σχετίζονται σημαντικά με τον γονικό τύπο. Το γεγονός αυτό καταρρίπτει τη σχέση αλληλουχίας μεταξύ των μεταβλητών και καθιστά αδύνατη την ύπαρξη διαμεσολαβητικού ρόλου.

Επιλογικά, μπορεί τα ευρήματα της παρούσας μελέτης να μην επιβεβαιώνουν τη κυκλική σχέση μεταξύ των μεταβλητών οικονομική ένδεια, γονικές πρακτικές και ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, ωστόσο αποκαλύπτουν σημαντικές συσχετίσεις σε δυαδική μορφή μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Ενδεικτικά, αποκαλύφθηκε πως η οικονομική δυσπραγία των οικογενειών προσβάλλει τόσο τη ψυχική υγεία των παιδιών-εφήβων, όσο και των γονέων τους. Ακόμα, διαπιστώθηκε πως η δυσμενής ψυχική λειτουργικότητα των γονέων και το υψηλό στρες τους για τον γονικό τους ρόλο επηρεάζουν τις γονικές πρακτικές ανατροφής, που θα επιλέξουν. Τέλος, αντίστοιχα, οι γονικές πρακτικές διαπιστώθηκε πως επηρεάζουν τη ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων.

Κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης αναδύθηκαν μία σειρά περιορισμών, οι οποίοι πρέπει να επισημανθούν και να ληφθούν υπόψη σε σχετικές μελλοντικές έρευνες. Ο πρώτος περιορισμός της μελέτης αφορά στο συγχρονικό σχεδιασμό της. Σε μία διαχρονική έρευνα δύναται να μελετηθούν οι επιπτώσεις της οικονομικής ένδειας, και η διαμεσολαβητική επίδραση των γονικών πρακτικών στην ψυχική υγεία των παιδιών σε βάθος χρόνου. Αυτή η ερευνητική διαδικασία, ίσως, προσφέρει μελλοντικά την ευκαιρία εύρεσης του διαμεσολαβητικού ρόλου των γονικών πρακτικών στη σχέση της οικονομικής ένδειας με τη ψυχική υγεία των παιδιών (Dallaire et al., 2006; Sheeber, Davis,

Leve, Hops & Tildesley, 2007). Μέσω μελλοντικών διαχρονικών ερευνών, θα μπορούσαν να μελετηθούν τόσο οι αλλαγές στις αντιλήψεις των παιδιών περί γονικών πρακτικών (Joshi, Ferris, Otto, & Regan, 2003) όσο και οι τροποποιήσεις των γονέων στις γονικές πρακτικές ανατροφής που χρησιμοποιούν στα διάφορα αναπτυξιακά στάδια των παιδιών τους (νηπιακή, παιδική, εφηβική ηλικία) (Simons & Conger, 2007).

Ένας ακόμη περιορισμός της έρευνας, αναφορικά με τον σχεδιασμό της, σχετίζεται με την βοήθεια που προσφέρθηκε από την ερευνήτρια για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από γονείς που είτε λόγω χαμηλού μορφωτικού επιπέδου είτε λόγω μη ελληνικής καταγωγής αδυνατούσαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια της έρευνας. Σε αυτές τις περιπτώσεις η ερευνήτρια ανέφερε τις ερωτήσεις και τις εναλλακτικές απαντήσεις στους συμμετέχοντες και εκείνοι με τη σειρά τους επέλεξαν την απάντηση που τους αντιπροσώπευε καλύτερα. Αυτή η τεχνική δυστυχώς εγκυμονεί κινδύνους για την αξιοπιστία των τελικών αποτελεσμάτων της έρευνας, καθώς η προφορική ανάγνωση των ερωτήσεων και οι εξηγήσεις που ζητούνταν καμία φορά από την ερευνήτρια ίσως δημιούργησαν ερμηνευτικές παρανοήσεις που επηρέασαν τις τελικές απαντήσεις των γονέων. Ακόμα η προφορική και δια ζώσης συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ίσως δημιούργησε αισθήματα ντροπής στους γονείς και τους οδήγησε στην επιλογή «καλών» φαινομενικά απαντήσεων, απομακρύνοντας τους από την ειλικρινή και ανεπηρέαστη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Επιπλέον, αν και στη παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια συνδυασμού του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου με άλλους παράγοντες κινδύνου, όπως η ψυχοπαθολογία των γονέων και το στρες τους για το γονικό τους ρόλο, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο μελλοντικά να συμπεριληφθούν και άλλοι παράγοντες (π.χ. όπως τα ατομικά χαρακτηριστικά των παιδιών, τα χαρακτηριστικά της κοινότητας που ζουν, τα αρνητικά γεγονότα ζωής, το

διαζύγιο κ.α.). Αυτό θα ήταν χρήσιμο, καθώς από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προέκυψε πως υπάρχουν πιθανόν και άλλοι παράγοντες, εκτός της οικονομικής ένδειας, οι οποίοι είτε συνδυαστικά, είτε μεμονωμένα επηρεάζουν τη ψυχική υγεία των παιδιών και των γονέων τους.

Όσον αφορά στη διερεύνηση των γονικών πρακτικών, ένας σημαντικός περιορισμός μπορεί να θεωρηθεί η συλλογή των δεδομένων μόνο από τα παιδιά. Αν και στις υπόλοιπες μεταβλητές της έρευνας (οικονομική ένδεια, ψυχική υγεία παιδιών) η συλλογή των δεδομένων έγινε τόσο από τους γονείς όσο και από τα παιδιά, για τη γονική τυπολογία ερωτήθηκαν μόνο τα παιδιά. Αυτό ενέχει το κίνδυνο η αντίληψη, που έχουν τα παιδιά για την τυπολογία των γονέων τους, να απέχει αρκετά από τον τρόπο που οι γονείς τα διαπαιδαγωγούν. Παρ' όλα αυτά, έρευνες έχουν δείξει ότι οι αντιλήψεις των παιδιών σχετικά με τη γονική τυπολογία είναι σε μεγάλο βαθμό αντικειμενικές (Kernis, Brown & Brody, 2000) και συχνά υπάρχει συμφωνία μεταξύ των αναφορών τους και των αναφορών των γονέων τους για τις γονικές πρακτικές (Neiss, Sedikides & Stevenson, 2002). Άλλωστε, οι αντιλήψεις του παιδιών είναι εκείνες που τελικά επηρεάζουν την ψυχοσύνθεση τους (Heaven, Newbury & Mak, 2004). Όμως, για την ολοκληρωμένη διερεύνηση μίας μεταβλητής απαιτείται η λήψη πληροφοριών από πολλές πηγές (Winsler, Madigan & Aquilino, 2005).

Περιορισμό, επίσης, αποτελεί η συλλογή δείγματος από περιορισμένο αριθμό περιοχών της Ελλάδος. Αν και τα αποτελέσματα της βασίζονται σε ένα επαρκές δείγμα οικογενειών (N=54), το δείγμα αυτό δεν είναι αντιπροσωπευτικό της ελληνικής πραγματικότητας, αφού αφορά μόνο δύο περιοχές της Ελλάδος, το νομό Αττικής και τον νομό Ηρακλείου- Κρήτης. Το δείγμα της προέρχεται τόσο από μία μεγάλη πόλη, όπως η

πρωτεύουσα της Ελλάδας, η Αθήνα όσο και από ένα νησί, όπως η Κρήτη. Όμως δεν συμπεριλήφθησαν όλοι οι νομοί του νησιού, ούτε άλλες επαρχιακές και μη περιοχές της χώρας, όπου ίσως οι οικονομικές δυσκολίες, που βιώνουν οι οικογένειες να ήταν δυσμενέστερες. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να μελετήσουν τις γονικές πρακτικές και την ψυχική υγεία των παιδιών-εφήβων σε διάφορες περιοχές, προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο το πολιτισμικό πλαίσιο και οι κατά τόπους αντιλήψεις για τη γονεϊκότητα επιδρούν στη μεταξύ τους σχέση.

Είναι γεγονός πως οι οικογένειες, που συμμετείχαν στη παρούσα έρευνα λάμβαναν υλική και ψυχολογική υποστήριξη από τα κέντρα στήριξης οικογένειας και παιδιού των παιδικών χωριών SOS. Αυτός είναι και ο λόγος που πιθανόν οι αναφορές τους για τις οικονομικές δυσκολίες ήταν αμβλυμμένες. Θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα η μελλοντική διερεύνηση του βαθμού που η συγκεκριμένη δομή έχει συμβάλει στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των οικογενειών. Παράλληλα, εξαιρετικά ενδιαφέρον θα είχε η πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης και σε οικογένειες, οι οποίες δεν λαμβάνουν κάποια βοήθεια από τη κοινότητα, με σκοπό να μελετηθούν οι αντισταθμιστικοί παράγοντες των παιδιών-εφήβων, που παρότι ζουν σε αντίξοα, αυταρχικά οικογενειακά περιβάλλοντα, δεν αναπτύσσουν ψυχοπαθολογία (Whittle et al., 2011).

Παρά τους προαναφερόμενους περιορισμούς, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για το σχεδιασμό τεκμηριωμένων προληπτικών και παρεμβατικών προγραμμάτων, με σκοπό την προαγωγή τους ψυχικής υγείας των οικογενειών, που αντιμετωπίζουν δύσκολες οικονομικές συνθήκες διαβίωσης. Με βάση τα ευρήματα της μελέτης, μπορούν να δημιουργηθούν κατάλληλα προγράμματα στη κοινότητα, τα οποία θα ελαφρύνουν της οικογένειες που διαμένουν στην Ελλάδα από τα σύγχρονα

## Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

### Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

οικονομικά προβλήματα, και θα προσφέρουν στους γονείς τη δυνατότητα να κατανοήσουν πληρέστερα και σε βάθος το γονικό τους ρόλο και γονικές πρακτικές που χρησιμοποιούν, επιδιώκοντας μελλοντικά την ενίσχυση τόσο δικής τους ψυχικής υγείας όσο και των παιδιών τους.

### Βιβλιογραφία

Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Allan, G. (1999). *The sociology of the family*. Oxford: Blackwell.

Αλεξόπουλος, Α.Δ. (2012). *Οι αντιλήψεις για τη γονεϊκή τυπολογία και ο ρόλος τους στην ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας* (Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας).

Amato, P., & Zuo, J. (1992). Rural Poverty, Urban Poverty, and Psychological Well-Being. *The Sociological Quarterly*, 33(2), 229-240.

Anagnostopoulos, D. C., & Soumaki, E. (2013). Communications of the European Society for Child and Adolescent Psychiatry. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(3), 195.

Αντωνοπούλου, Κ., & Τσίτσας, Γ. (υπό δημοσίευση). Η διερεύνηση της γονεϊκής τυπολογίας της ελληνίδας μητέρας. Στάθμιση του ερωτηματολογίου Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). *Επιστήμες Αγωγής*.

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:  
Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

- Arnold, E., O'Leary, S., & Edwards, G. (1997). Father involvement and self-report parenting of children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(2), 337-342.
- Arnold, E., O'Leary, S., & Edwards, G. (1997). Father involvement and self-report parenting of children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(2), 337-342.
- Baron R.M., & Kenny, D.A.(1986). The moderator mediator variable distinction in social psychological research nconceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173–1182.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development, 37*, 887-907.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs, 75*, 43-88.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs authoritative parental control. *Adolescence, 3*, 255-272.
- Baumrind, D. (1999). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence, 11*, 56-95.
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Directions for Child and Adolescent Development, 108*, 61-69.

- Bean, R., Barber, B., & Crane, D. (2006). Parental support, behavioral control and psychological control among African American youth. *Journal of Family Issues*, 27(10), 1335-1355.
- Becker, G., & Tomes, N. (1985). Human capital and the rise and fall of families. *journal of labor economics*, 4(3), 1-39.
- Beckerman, M., van Berkel, S., Mesman, J., & Alink, L. (2017). The role of negative parental attributions in the associations between daily stressors, maltreatment history, and harsh and abusive discipline. *Child Abuse & Neglect*, 64, 109-116.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration- aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59-73.
- Bolton, C., Barrowclough, C., & Calam, R. (2009). Parental criticism and adolescent depression: does adolescent self-evaluation act as a mediator?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(05), 553.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review Psychology*, 53, 371-99
- Case, A., & Paxson, C. (2006). Children's health and social mobility. *The Future of Children*, 16(2), 151-173.
- Chakrabarti, A., Cullenberg, S., & Dhar, A. (2008). Rethinking poverty: class and ethical dimensions of poverty education, *Rethinking Marxism*, 20(4).



Chilcoat, H., Breslau, N., & Anthony, J. (1996). Potential barriers to parent monitoring: social disadvantage, marital status, and maternal psychiatric disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1673-1682.

children discussed the impact of the recession. *21st Century Society*, 5, 159–170

Γιωτάκος Ο, Τσουβέλας Γ, Κονταξάκης Β (2012). Αυτοκτονίες και υπηρεσίες παροχής ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. *Ψυχιατρική*, 23,29–38.

Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Chen, E., & Matthews, K. (2010). Childhood socioeconomic status and adult health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 37-55.

Cole, D., & Rehm, L. (1986). Family interaction patterns and childhood depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14(2), 297-314.

Cole, D., & Turner, J. (1993). Models of cognitive mediation and moderation in child depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(2), 271-281.

Cole, M., & Cole, S.R. (2001). *Η ανάπτυξη των παιδιών. Γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή και μέση παιδική ηλικία* (Β' τόμος). Μπαμπλέκου, Ζ (Επιμ. Εκδ.). Αθήνα: Τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός.

Coleman, M. C. (2007). *The relationship between attention deficit hyperactivity disorder and child maltreatment* (Doctoral dissertation, Walden University).

- Conger, R.D., Conger, K.J., & Martin, M.J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72, 685–704.
- Conger, R.D., & Donnellan, M.B. (2007). An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology*, 58, 175–199
- Conger, R., Conger, K., Elder, G., Lorenz, F., Simons, R., & Whitbeck, L. (1992). A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Development*, 63(3), 526.
- Conger, R., Ge, X., Elder, G., Lorenz, F., & Simons, R. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child Development*, 65(2), 541-561.
- Conger, R., Patterson, G., & Ge, X. (1995). It Takes Two to Replicate: A mediational model for the impact of parents' stress on adolescent adjustment. *Child Development*, 66(1), 80-97.
- Costello, E., Compton, S., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Relationships between poverty and psychopathology. *JAMA*, 290(15), 2023.
- Cowan, P., Cohn, D., Cowan, C., & Pearson, J. (1996). Parents' attachment histories and children's externalizing and internalizing behaviors: Exploring family systems models of linkage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 53-63.
- Cowan, E., & Work, W. (1988). Resilient children, psychological wellness, and primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 16(4), 591-607.

- Cuffe, S., McCullough, E., & Pumariega, A. (1994). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder and post-traumatic stress disorder. *Journal of Child and Family Studies, 3*, 327-336.
- Cunningham, J., Oyebode, F., & Vostanis, P. (2000). Children of mothers admitted to psychiatric hospital: care arrangements and mothers' perceptions. *Child Psychology and Psychiatry Review, 5*(3), 114-119.
- Dallaire, D. H., Cole, D. A., Smith, T. H., Ciesla, J. A., LaGrange, B., Jacquez, F. M., Folmer, A. S. (2008). Predicting children's depressive symptoms from community and individual risk factors. *Journal of Youth and Adolescence, 37*(7), 830-846.
- Dallaire, D. H., Pineda, A. Q., Cole, D. A., Ciesla, J. A., Jacquez, F., LaGrange, B., et al. (2006). Relation of positive and negative parenting to children's depressive symptoms. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*, 313 – 322.
- Darling, N. (1999). *Parenting Style and Its Correlates*. ERIC Digest.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin, 113*(3), 487-496.
- Dashiff, C., DiMicco, W., Myers, B., & Sheppard, K. (2009). Poverty and adolescent mental health. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 22*(1), 23-32.
- De Minzi, M., & Sacchi, C. (2005). Stressful situations and coping strategies in relation to age. *Psychological Reports, 97*(2), 405-418.

- DeNavas-Walt, C., Proctor, B. D., & Smith, J. C. (2012). *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2011*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Deng, S., Lopez, V., Roosa, M., Ryu, E., Burrell, G., Tein, J., & Crowder, S. (2006). Family processes mediating the relationship of neighborhood disadvantage to early adolescent internalizing problems. *The Journal of Early Adolescence, 26*(2), 206-231.
- Denham, S. A., & Grout, L. (1992). Mothers' emotional expressiveness and coping: Relations with preschoolers' social-emotional competence. *Genetic, Social & General Psychology Monographs, 118*(1), 73-101.
- Διανόησης. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. (2016). Η Υγεία των Ελλήνων στη Κρίση. Μια χαρτογράφηση της κατάστασης της υγείας των Ελλήνων και των δομών υγείας της χώρας. Ανακτήθηκε 23 Ιανουαρίου 2019 από το Διαδίκτυο: [https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2016/03/ygeia\\_singles\\_complete\\_ver02.pdf](https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2016/03/ygeia_singles_complete_ver02.pdf)
- Doinita, N., & Maria, N. (2015). Attachment and Parenting Styles. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 203*, 199-204.
- Dornbusch, S., Ritter, P., Leiderman, P., Roberts, D., & Fraleigh, M. (1987). The Relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development, 58*(5), 1244.
- Downey, G., & Coyne, J. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin, 108*(1), 50-76.
- Driscoll, A., Russell, S., & Crockett, L. (2007). Parenting styles and youth well-being across immigrant generations. *Journal of Family Issues, 29*(2), 185-209.

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:  
Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

- Dwairy, M. (2004). Parenting styles and mental health of palestinian–arab adolescents in israel. *Transcultural Psychiatry*, *41*(2), 233-252.
- Ελληνική Εθνική Επιτροπή-UNICEF. (2016). Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2016: Παιδιά σε κίνδυνο. Ανάκτηση 23 Ιανουαρίου από το Διαδίκτυο: <https://www.unicef.gr/uploads/filemanager/PDF/2016/children-in-greece-2016.pdf>.
- Ελληνική Στατιστική Αρχή- ΕΛΣΤΑΤ.(2017). Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών: Έτος 2017. Ανάκτηση 23 Ιανουαρίου από το Διαδίκτυο: <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SFA10/2017>.
- Engle, P., & Black, M. (2008). The effect of poverty on child development and educational outcomes. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1136*(1), 243-256.
- Evans, G. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, *59*(2), 77-92.
- Ευθυμίου, Κ. Αργαλία, Ε., Κασκαμπά, Ε., & Μακρη, Α. (2013). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για την σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *Εγκέφαλος*, *50*, 22-30.
- Failde, I., Ramos, I., & Fernandez-Palacó, F. (2000). Comparison between the GHQ-28 and SF-36 (MH 1±5) for the assessment of the mental health in patients with ischaemic heart disease. *European Journal of Epidemiology*, *16*, 311-316.
- Fanti, K., & Henrich, C. (2010). Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: Findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Developmental Psychology*, *46*(5), 1159-1175.

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:  
Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

- Farrington, D. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(3), 177-190.
- Fauber, R., Forehand, R., Thomas, A., & Wierson, M. (1990). A mediational model of the impact of marital conflict on adolescent adjustment in intact and divorced families: The role of disrupted parenting. *Child Development*, 61(4), 1112.
- Feldman, S.S., & Glen, R.E. (1990). *At the Threshold: The Developing Adolescent*. MA: Harvard University Press.
- Fendrich, M., Warner, V., & Weissman, M. (1990). Family risk factors, parental depression, and psychopathology in offspring. *Developmental Psychology*, 26(1), 40-50.
- Fulgini, A., Tseng, V., & Lam, M. (1999). Attitudes toward Family Obligations among American Adolescents with Asian, Latin American, and European Backgrounds. *Child Development*, 70(4), 1030-1044.
- Gallo, L., & Matthews, K. (1999). Do negative emotions mediate the association between socioeconomic status and health?. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 896(1), 226-245.
- Garber, J., & Flynn, C. (2001). Predictors of depressive cognitions in young adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 353-376.
- Garyfallos, G., Karastergiou, A., Adamopoulou, A., Moutzoukis, C., Alagiozidou, E., Mala, D., & Garyfallos, A. (1991). Greek version of the General Health Questionnaire: accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84(4), 371-378.

- Gennetian, L., & Miller, C. (2002). Children and welfare reform: A view from an experimental welfare program in minnesota. *Child Development, 73*(2), 601-620.
- Gerlsma, C. (1990). Anxiety, depression, and perception of early parenting: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 10*(3), 251-277.
- Giannakopoulos, G., Tzavara, C., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G., Rotsika, V., & Tountas, Y. (2009). The factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Greek adolescents. *Annals of General Psychiatry, 8*(1), 20.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson.
- Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine, 9*(1), 139
- Goleman, D. (1994). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam.
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry, 7*(3), 125 -130.
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2003). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *International Review of Psychiatry, 15*(1-2), 166-172.
- Gordon, D. (2005). *Indicators of poverty and hunger*. Mimeo: University of Bristol.
- Gottman, J (2000). *Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών*. Χατζηχρήστου. Χ (Επιμ. Εκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Grant, K., O'koon, J., Davis, T., Roache, N., Poindexter, L., & Armstrong, M. et al. (2000). Protective Factors Affectin g Low-Income Urban African American Youth Exposed to Stress. *The Journal of Early Adolescence*, 20(4), 388-417.
- Grant, K ., Compas, B., Stuhlmacher, A., Thurm, A., McMahon, S., & Halpert, J. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447-466.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113-123.
- Gribble, P., Cowen, E., Wyman, P., Work, W., Wannon, M., & Raoof, A. (1993). Parent and child views of parent-child relationship qualities and resilient outcomes among urban children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(4), 507-519.
- Grill, D. (2002). *Trauma and learning difficulties. From neurons to neighborhoods: The effects of emotional trauma on the way we learn, feel and act*. Paper presented at Symposium conducted at the Mount St. Mary's College Doheny Campus. Los Angeles, CA, March.
- Guo, G., & Harris, K. (2000). The Mechanisms Mediating the Effects of Poverty on Children's Intellectual Development. *Demography*, 37(4), 431-447.
- Halpern, R. (1990). Poverty and early childhood parenting: Toward a framework for intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 6-18.



- Harrison, A., Wilson, M., Pine, C., Chan, S., & Buriel, R. (1990). Family Ecologies of Ethnic Minority Children. *Child Development*, 61(2), 347.
- Hashima, P., & Amato, P. (1994). Poverty, Social Support, and Parental Behavior. *Child Development*, 65(2), 394.
- Haskett ME, Ahern LS, Ward CS, Allaire JC.(2006). Factor structure and validity of the parenting stress index-short form. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35, 302–312.
- Healey, D., Flory, J., Miller, C., & Halperin, J. (2011). Maternal positive parenting style is associated with better functioning in hyperactive/inattentive preschool children. *Infant and Child Development*, 20(2), 148-161.
- Heaven, P. C. L., Newbury, K. & Mak, A. (2004). The impact of adolescent and parental characteristics on adolescent levels of delinquency and depression. *Personality and Individual Differences*, 36, 173 – 185
- Hill, N., Bush, K., & Roosa, M. (2003). Parenting and Family Socialization Strategies and Children's Mental Health: Low-Income Mexican-American and Euro-American Mothers and Children. *Child Development*, 74(1), 189-204.
- Hill, S. (2001). Class, Race, and Gender Dimensions of Child Rearing in African American Families. *Journal of Black Studies*, 31(4), 494-508.
- Holstein, B. E., Currie, C., Boyce, W., Damsgaard, M. T., Gobina, I., & Koekoenyeyi, G. (2009). Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: international comparative study in 37 countries. *International Journal of Public Health*, 54(2), 260-270.

- Hudson, J., & Rapee, R. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: an observational study. *Behaviour Research and Therapy*, 39(12), 1411-1427.
- Jain, A., Belsky, J., & Crnic, K. (1996). Beyond fathering behaviors: Types of dads. *Journal of Family Psychology*, 10(4), 431-442.
- Javo, C., Ronning, J.A, Heyerdahl, S., & Rudmin, F.W. (2004). Parenting correlates of child behavior problems in a multiethnic community sample of preschool children in northern Norway European. *Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 8-18
- Johnston C, Mash EJ (2001). Families of children with attention-deficit/ hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183-207.
- Johnston-Brooks, C., Lewis, M., Evans, G., & Whalen, C. (1998). Chronic Stress and Illness in Children. *Psychosomatic Medicine*, 60(5), 597-603.
- Joshi, A., Ferris, J. C., Otto, A. L., & Regan, P.C. (2003). Parenting styles and academic achievement in college students. *Psychological Reports*, 93, 823 – 828.
- Kaplan, S., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 Years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Καραδήμας Ε. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα, Εκδόσεις: Τυπωθήτω.

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:

Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

- Κατσίκας, Δ., Καρακίτσιος, Α., Φιλίνης, Κ., & Πετραλιάς, Α. (2014). Έκθεση για το κοινωνικό προφίλ της Ελλάδας σε σχέση με τη φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό και την ανισότητα πριν και μετά από την εκδήλωση της κρίσης. *Παρατηρητήριο για την κρίση. Εκδόσεις Ελληνικό Ίδρυμα Ευρωπαϊκής και Εξωτερικής Πολιτικής, Αθήνα.*
- Kern, R., & Jonyniene, J. (2012). Psychometric properties of the Lithuanian version of the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ): Pilot study. *The Family Journal, 20*(2), 205-214.
- 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*, 225 – 252.
- Κογκίδου, Δ.(1995).*Μονογονεϊκές οικογένειες, πραγματικότητα- προοπτικές- κοινωνική πολιτική.* Αθήνα:Λιβάνη.
- Kolaitis, G., & Giannakopoulos, G. (2015). Greek financial crisis and child mental health. *The Lancet, 386*(9991), 335.
- Korenman, S., Miller, J., & Sjaastad, J. (1995). Long-term poverty and child development in the United States: Results from the NLSY. *Children and Youth Services Review, 17*(1-2), 127-155.
- Korous, K., Causadias, J., Bradley, R., & Luthar, S. (2018). Unpacking the link between socioeconomic status and behavior problems: A second-order meta-analysis. *Development and Psychopathology, 30*(5), 1889-1906.

- Κοσσυβάκη, Α., & Σαββά, Ι. (2014). *Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ερωτηματολογίου Parenting Style Questionnaire σε δείγμα του νομού Αττικής* (Μεταπτυχιακή εργασία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών).
- Labrinidis, G., Maniatis, T., Bassiakos, Y., Oikonomou, A., Papadopoulou, M., & Passas, C. (2010). Empirical approach of absolute poverty in Greece: the needs for housing, nutrition, clothing, footwear, transport. *Munich Personal RePEc Archive*, 5, 1-140.
- Lamborn, S., Mounts, N., Steinberg, L., & Dornbusch, S. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62(5), 1049-1065.
- Larzelere, R., & Kuhn, B. (2005). Comparing child outcomes of physical punishment and alternative disciplinary tactics: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(1), 1-37.
- Leahy R. (2011). Unemployment's Human Costs . Ανακτήθηκε 10 Φεβρουαρίου 2019 από το Διαδίκτυο: <http://www.huffingtonpost.com/robert-leahy-phd/>
- Liu, Y. (2003). Parent-child interaction and children's depression: the relationships between parent-child interaction and children's depressive symptoms in Taiwan. *Journal of Adolescence*, 26(4), 447-457.
- Loeber, R., Farrington, D.P., Stouthamer-Loeber, M., Van Kammen, W.B. (1998). *antisocial behavior and mental health problems. Explanatory factors in childhood and adolescence*. New York: Psychology Press.

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:  
Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

- Luthar, S. S. (1999). *Poverty and Children's Adjustment*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Maccoby, E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental Psychology*, 28(6), 1006-1017.
- Maccoby, E.E., & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Στο P.H. Mussen & E.M. Hetherington (Eds), *Handbook of Child Psychology. Socialization, personality, and social development* (vol 4) (pp.1-101 ). New York : Wiley.
- MacLean, A., Harden, J., Backett-Milburn, K. (2010) Financial trajectories: how parents and
- MacMillan, H. L., Boyle, M. H., Wong, M. Y., Duku, E. K., Fleming, J. E., & Walsh, C. A. (1999). Slapping and spanking in childhood and its association with lifetime prevalence of psychiatric disorders in a general population sample. *Canadian Medical Association Journal*, 161(7), 805–809.
- Μαριδάκη – Κασσωτάκη, Α. (2009). Τυπολογία του Έλληνα πατέρα με βάση τον τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών του: Προσαρμογή και στάθμιση του ερωτηματολογίου: “Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ)”. *Επιστήμες Αγωγής*, 4, 8–23.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Mayer, S. (1997). *What Money Can't Buy: Family Income and Children's Life Chances*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:  
Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

- Mazza, J., Pingault, J., Booij, L., Boivin, M., Tremblay, R., & Lambert, J., Zunzunegui, M. V., & Cote, V. (2016). Poverty and behavior problems during early childhood. *International Journal of Behavioral Development, 41*(6), 670-680.
- McBride Murry, V., Berkel, C., Gaylord-Harden, N., Copeland-Linder, N., & Nation, M. (2011). Neighborhood Poverty and Adolescent Development. *Journal of Research on Adolescence, 21*(1), 114-128.
- McEwen B.S, Wingfield J.C. (2003). The concept of allostasis in biology and biomedicine. *Hormonic Behaviour, 43*, 2–15.
- McEwen, B., & Seeman, T. (1999). Protective and damaging effects of mediators of stress: Elaborating and testing the concepts of allostasis and allostatic load. *Annals of The New York Academy of Sciences, 896*(1), 30-47.
- McLaughlin, K., Green, J., Gruber, M., Sampson, N., Zaslavsky, A., & Kessler, R. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication ii. *Archives of General Psychiatry, 67*(2), 124.
- McLeod, B., Weisz, J., & Wood, J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression n: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*(8), 986-1003.
- McLoyd, V. (1990). The impact of economic hardship on black families and children: psychological distress, parenting, and socioemotional development. *Child Development, 61*(2), 311-346.
- McLoyd, V.C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist, 53*, 185–204.

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:  
Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

- McMunn, A., Nazroo, J., Marmot, M., 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.
- Messer, S., & Gross, A. (1995). Childhood depression and family interaction: A naturalistic observation study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(1), 77-88.
- Miech, R. A., Caspi, A., Moffitt, T. E., Wright, B. R. E., & Silva, P. A. (1999). Low socioeconomic status and mental disorders: a longitudinal study of selection and causation during young adulthood. *American Journal of Sociology*, 104(4), 1096-1131.
- Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S., & Keehn, D. (2006). 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.
- Milner, J. (1993). Social information processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review*, 13(3), 275-294.
- Milner, J. (2003). Social information processing in high-risk and physically abusive parents. *Child Abuse & Neglect*, 27(1), 7-20.
- Μπίμπου - Νάκου, Ι., Κιοσέογλου, Γ., & Στογιαννίδου, Α. (2001). Δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών στο οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο. *Ψυχολογία*, 8(4), 506-525.
- Morris, P., Duncan, G., & Clark-Kauffman, E. (2005). Child well-being in an era of welfare reform: the sensitivity of transitions in development to policy change. *Developmental Psychology*, 41(6), 919-932.

- Μόττη-Στεφανίδη, Φ. (2006). Το φαινόμενο της ψυχικής ανθεκτικότητας κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του παιδιού και του εφήβου: Σύντομη ανασκόπηση. *Παιδί και Έφηβος: Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*, 8(1), 9-22.
- Mowbray, C., Lewandowski, L., Bybee, D., & Oyserman, D. (2004). Children of mothers diagnosed with serious mental illness: patterns and predictors of service use. *Mental Health Services Research*, 6(3), 167-183.
- Najman, J., Clavarino, A., McGee, T., Bor, W., Williams, G., & Hayatbakhsh, M. (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.
- Nancy, D. (2011). *Parenting Style and Its Correlates*. ERIC Digest. Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education, University of Illinois.
- Nanu, E. D., & Nijloveanu, D. M. (2015). Attachment and Parenting Styles. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 203, 199-204.
- Neiss, M. B., Sedikides, C., & Stevenson, J. (2002). Self-esteem: A behavioural genetic perspective. *European Journal of Personality*, 16, 351 – 367.
- Newcombe, N. (1996). *Child Development*. New York : Harper Collins College Publishers.
- Newcomb, M. D. & Loeb, T. B. (1999) Poor parenting as an adult problem behavior: General deviance, deviant attitudes, inadequate family support and bonding, or just bad parents? *Journal of Family Psychology* 13,175–93.



Niclasen, J., Skovgaard, A., Andersen, A., Søm1hovd, M., & Obel, C. (2012). A confirmatory approach to examining the factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A large scale Cohort Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(3), 355-365.

Nuru-Jeter, A. M., Sarsour, K., Jutte, D. P., & Boyce, W. T. (2010). Socioeconomic predictors of health and development in middle childhood: Variations by socioeconomic status measure and race. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 33(2), 59-81.

Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος. (2009). Γνώμη πρωτοβουλίας για τη φτώχεια Ανακτήθηκε 23 Ιανουαρίου 2019 από το Διαδίκτυο: [http://www.oke.gr/opinion/op\\_210.pdf](http://www.oke.gr/opinion/op_210.pdf).

Oldehinkel, A., Veenstra, R., Ormel, J., de Winter, A., & Verhulst, F. (2006). Temperament, parenting, and depressive symptoms in a population sample of preadolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 684-695.

Παππά, Β.(2017).*Επάγγελμα γονέας. Τύποι γονέων και συμπεριφορά παιδιών και εφήβων*. Αθήνα, Εκδόσεις: Οκτώ.

Patterson, C., 1982. Morphological characters and homology. In K.A., Joysey, & A.E., Friday (Eds), *Problems of phylogenetic reconstruction* (pp. 21-75). London: Academic Press.

Παιδικά Χωρία SOS Ελλάδος. Κέντρα Στήριξης Παιδιού και Οικογένειας. Ανακτήθηκε 23

Ιανουαρίου 2019 από το Διαδίκτυο: <https://www.sos-villages.gr/content/actions/kentro-prolhpshts-gia-to-paidi-kai-thn-oikogeneia-toy>

Peiser, N., & Heaven, P. (1996). Family influences on self-reported delinquency among high school students. *Journal of Adolescence*, 19(6), 557-568.

Πετρογιάννης, Κ. (2015). Οικονομική Ένδεια. Στο Φ. Μόττη-Στεφανίδη (Επιμ. Εκδ.), *Παιδιά και έφηβοι σε έναν κόσμο που αλλάζει: Προκλήσεις, προσαρμογή και ανάπτυξη* (σσ. 33-75). Αθήνα: Εστία.

Pipp-Siegel, S., Sedey, A.L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of Parental Stress in Mothers of Young Children With Hearing Loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(1), 1-17.

Qi, C., Kaiser, A., Milan, S., Yzquierdo, Z., & Hancock, T. (2003). The Performance of Low-Income, African American Children on the Preschool Language Scale-3. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 46(3), 576.

Querido, J.G., Warner, T.D., & Eyberg, S.M. (2002). Parenting styles and child behavior in African American families of preschool children. *Journal of clinical child Psychology*, 31, 272-277.

Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24-31.

Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24-3.

- Reitman, D., Currier, R., & Stickle, T. (2002). A Critical Evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a Head Start Population. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 31*(3), 384-392.
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (2001). The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). In B. F. Perlmutter, J. Touliatos, & G. W. Holden (Eds.), *Handbook of family measurement techniques: Instruments and index* (vol. 3) (pp. 319 – 321). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S., & Hart, C. (1995). Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Practices: Development of a New Measure. *Psychological Reports, 77*(3), 819-830.
- Rodriguez, C. (2003). Parental Discipline and Abuse Potential Affects on Child Depression, Anxiety, and Attributions. *Journal of Marriage and Family, 65*(4), 809-817.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal Of Orthopsychiatry, 57*(3), 316-331.
- Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology, 12*, 297–312.
- Sanderud, K., Murphy, S., & Elklit, A. (2016). Child maltreatment and ADHD symptoms in a sample of young adults. *European Journal of Psychotraumatology, 7*(1), 32061.
- Sarsour, K., Sheridan, M., Jutte, D., Nuru-Jeter, A., Hinshaw, S., & Boyce, W. (2010). Family Socioeconomic Status and Child Executive Functions: The Roles of Language,

- Home Environment, and Single Parenthood. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17(01), 120-132.
- Schonberg, M., & Shaw, D. (2007). Do the Predictors of Child Conduct Problems Vary by High- and Low-Levels of Socioeconomic and Neighborhood Risk?. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(2), 101-136.
- Schoon, I., Jones, E., Cheng, H., & Maughan, B. (2011). Family hardship, family instability, and cognitive development. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(8), 716-722.
- Sharma, V. & Sandhu, G.K. (2006). Parenting and Childhood Disorders. *Journal of Indian Health Psychology*, 1(1).
- Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tildesley, E. (2007). Adolescents' relationships with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 144 – 154.
- Sheeber, L., & Sorensen, E. (1998). Family relationships of depressed adolescents: A multimethod assessment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(3), 268-277.
- Simons, G. L., & Conger, D. R. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28, 212 – 241.
- Slopen, N., Fitzmaurice, G., Williams, D., & Gilman, S. (2010). Poverty, Food Insecurity, and the Behavior for Childhood Internalizing and Externalizing Disorders. *Journal Of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 444-452.

- Smetana, A. (1995). *Rove beetles of the subtribe Philonthina of America north of Mexico (Coleoptera, Staphylinidae)*. Gainesville, Fla.: Associated Publishers.
- Smith, J., & Prior, M. (1995). Temperament and Stress Resilience in School-Age Children: A Within-Families Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(2), 168-179.
- Smokowski, P., Bacallao, M., Cotter, K., & Evans, C. (2014). 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.
- Solem, M. B., Christophersen, K. A., & Martinussen, M. (2011). Predicting parenting stress: Children's behavioural problems and parents' coping. *Infant and Child Development*, 20, 162-180.
- Spera, C. (2005). A review of the relationship among parenting practices, parenting styles, and adolescent school achievement. *Educational Psychology Review*, 17, 125- 146.
- Stark, K., Humphrey, L., Crook, K., & Lewis, K. (1990). Perceived family environments of depressed and anxious children: Child's and maternal figure's perspectives. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(5), 527-547.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relations in retrospect and prospect. *Journal of Research in Adolescence*, 11(1), 1-19.
- Steinberg, L., Mounts, N. S., Lamborn, S. D., & Dornbusch, S. M. (1991). Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches. *Journal of Research on Adolescence*, 1, 19- 36.

- Stone, L., Otten, R., Engels, R., Vermulst, A., & Janssens, J. (2010). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire for 4- to 12-Year-Olds: A Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(3), 254-274.
- Stormshak, E., Bierman, K., McMahon, R., & Lengua, L. (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), 17-29.
- Thomaidis, L., Kitsiou-Tzeli, S., Critselis, E., Drandakis, H., Touliatou, V., & Mantoudis, S. et al. (2012). Psychomotor development of children born after preimplantation genetic diagnosis and parental stress evaluation. *World Journal of Pediatrics*, 8(4), 309-316.
- Thomson, R., Hadfield, L., Kehily, M. J., Sharpe, S. (2010) Family fortunes: an intergenerational perspective on recession. *21st Century Society*, 5, 149–157.
- Toth, S., & Cicchetti, D. (1996). Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children. *Journal of Consulting And Clinical Psychology*, 64(1), 32-41.
- Triantafyllou, K., & Angeletopoulou, C. (2011). IMF and european coworkers attack public health in Greece. *Lancet*, 378, 1459–1460.
- Vostanis, P., Graves, A., Meltzer, H., Goodman, R., Jenkins, R., & Brugha, T. (2006). Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(7), 509-514.
- Wadsworth, M. E., Evans, G. W., Grant, K., Carter, J. S., & Duffy, S. (2016). Poverty and the development of psychopathology. In D., Cicchetti (Ed.), *Developmental*

*psychopathology: Risk, resilience, and intervention* ( pp. 136-179). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Wadsworth, M., Raviv\*, T., Reinhard, C., Wolff, B., Santiago, C., & Einhorn, L. (2008). An indirect effects model of the association between poverty and child functioning: the role of children's poverty-related stress. *Journal of Loss And Trauma*, 13(2-3), 156-185.

Wagner, B.M., Cohen, P., & Brook, J.S. (1996). Parent/adolescent relationships: Moderators of the effects of stressful life events. *Journal of Adolescent Research*, 11, 347-374.

Way, W. L., & Rossmann, M. M. (1996). Lesson's from life's first teacher: The role of family in adolescent and adult readiness for school-to-work transition (National Center for Research in Vocational Education MDS-725). Retrieved 20 January 2019 from Internet: <http://vocserve.berkeley.edu/abstracts/MDS-725/725.html>.

Whittle, S., Yap, M. B. H., Sheeber, L., Dudgeon, P., Yucel, M., Pantelis, C., et al. (2011). Hippocampal volume and sensitivity to maternal aggressive behavior: A prospective study of adolescent depressive symptoms. *Development and Psychopathology*, 23, 115-129.

Wickrama, K., & Bryant, C. (2003). Community context of social resources and adolescent mental health. *Journal of Marriage and Family*, 65(4), 850-866.

Wilson, S., & Durbin, C. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 167-180.

Οικονομική Δυσπραγία και Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων:  
Ο Διαμεσολαβητικός ρόλος των Γονικών Πρακτικών

Winsler, A., Madigan, A. L., & Aquilino, S. A. (2005). Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 1 – 12

World Health Organization (1989). *World Health Statistics*. Annual. Geneva: WHO

World Health Organization. (2011). *Impact of economic crises to mental health*. World Health Organization, Regional Office for Europe. Annual. Geneva: WHO.

Χουρδάκη, Μ. (2000). *Οικογενειακή Ψυχολογία*. Αθήνα: Leader Books.

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, 272– 284.