



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ – Τμήμα Ψυχολογίας**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-  
Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης**

**Δ.Π.Μ.Σ. ΣΧΟΛΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ**

Μεταπτυχιακή Διατριβή

ΘΕΜΑ:

**«ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ  
ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΩΣ 21 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΗΝΩΜΕΝΕΣ  
ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ.»**

**Σφακιανάκη Ελευθερία**

**ΙΟΥΝΙΟΣ, 2024**

**Μέλη εξεταστικής επιτροπής**

Σταυρινίδης Παναγιώτης  
Αναπληρωτής Καθηγητής

Μπαμπάλης Θωμάς  
Καθηγητής

Τσώλη Κωνσταντίνα  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Σταυρινίδη Παναγιώτη για την υποστήριξη και την βοήθειά του σε όλη την διάρκεια της συγγραφής της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές όλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος για τις γνώσεις και τις δεξιότητες που μου μετέδωσαν. Η διδασκαλία μέσα από τα μαθήματα και τα σεμινάρια και η υποστήριξή τους υπήρξαν θεμελιώδεις για την ακαδημαϊκή μου πρόοδο και την επίτευξη των στόχων μου. Η στήριξη της οικογένειάς μου ήταν εξίσου σημαντική καθώς η ενθάρρυνση τους αποτέλεσαι κινητήριοι δύναμη. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες, διότι χωρίς αυτούς δε θα είχε υλοποιηθεί το πολύ σημαντικό κομμάτι της ερευνητικής διαδικασίας.

## Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	3
Πίνακας Περιεχομένων .....	4
Περίληψη .....	7
Abstract.....	9
Κεφάλαιο 1 – Εισαγωγή.....	11
1.1 Διατύπωση προβλήματος.....	11
1.2 Σκοπός - Στόχοι.....	12
1.3 Σημασία έρευνας.....	12
1.4 Ερευνητικές υποθέσεις .....	13
1.5 Οριοθετήσεις και περιορισμοί .....	13
1.6 Περιγραφή όρων .....	14
1.6.1 Ψυχική υγεία.....	14
1.6.2 Γονικό άγχος.....	15
1.6.3 Κατάθλιψη.....	15
1.6.4 Ψυχική ανθεκτικότητα .....	16
1.6.5 Αναπτυξιακά στάδια .....	16
1.6.6 Κοινωνικοοικονομική κατάσταση.....	16
Κεφάλαιο 2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	17
2.1 Ορισμός και Διαστάσεις της Ψυχικής Υγείας .....	17
2.1.1 Κατάθλιψη.....	19
2.1.1.1 Ορισμός της κατάθλιψης .....	19
2.1.1.2 Κλινικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης .....	20



2.1.1.3 Επιπτώσεις της κατάθλιψης των γονέων.....	21
2.1.2 Γονικό Άγχος.....	24
2.1.2.1 Ορισμός του γονικού άγχους.....	24
2.1.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν το γονικό άγχος.....	24
2.1.3 Ψυχική Ανθεκτικότητα.....	35
2.1.3.1 Ορισμός της ψυχικής ανθεκτικότητας.....	35
2.1.3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα.....	36
2.2.1 Αναπτυξιακά Στάδια Παιδιών.....	37
2.2.1.1 Ορισμός των αναπτυξιακών σταδίων.....	37
2.2.1.2 Χαρακτηριστικά των παιδιών κάτω των 12 ετών.....	39
2.2.1.3 Χαρακτηριστικά των παιδιών άνω των 12 ετών.....	41
2.2.1.4. Ψυχική υγεία γονέων και αναπτυξιακό στάδιο.....	42
2.3 Συγκριτική Ανασκόπηση της Ψυχικής Υγείας Γονέων στην Ελλάδα και τις ΗΠΑ.....	44
2.3.1 Πολυπολιτισμικές διάφορες Ελλάδα και ΗΠΑ.....	44
2.3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία γονέων στην Ελλάδα.....	44
2.3.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία γονέων στις ΗΠΑ.....	47
Κεφάλαιο 3 – Μέθοδος.....	54
3.1 Σχεδιασμός.....	54
3.2 Συμμετέχοντες.....	55
3.3 Εργαλεία.....	56
3.3.1 Zung Depression Rating Scale.....	56

3.3.2 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).....	58
3.3.3. Parental Stress Scale. ....	60
3.4 Διαδικασία .....	62
3.5 Ηθική και Δεοντολογία .....	63
Κεφάλαιο 4 Αποτελέσματα .....	65
4.1 Βαθμολόγηση και δείκτης αξιοπιστίας εργαλείου Parental Stress Scale .....	65
4.2 Βαθμολόγηση και δείκτης αξιοπιστίας εργαλείου Zung Depression Scale .....	65
4.3 Βαθμολόγηση και δείκτης αξιοπιστίας εργαλείου Resilience Scale.....	66
4.4 Περιγραφική Στατιστική.....	66
4.5 Επαγωγική Στατιστική.....	67
4.6 Μέσοι όροι γονέων, επιπέδων κατάθλιψης, γονικού άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας .....	68
4.7 Συσχέτιση επιπέδων κατάθλιψης, γονικού άγχους, ψυχικής ανθεκτικότητας, εκπαιδευτικής και οικονομικής κατάστασης, αναπτυξιακού σταδίου παιδιών και χώρας.....	68
Συζήτηση .....	72
Συμπεράσματα .....	77
Μελλοντικές προτάσεις.....	78
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	80
Παραρτήματα.....	91

## Περίληψη

Η ψυχική υγεία των γονέων δέχεται καθημερινά προκλήσεις και δοκιμάζεται συνεχώς, καθώς ποικίλοι παράγοντες την επηρεάζουν και επιδρούν μέσω του άγχους, των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της ψυχικής ανθεκτικότητας. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει την πιθανή συσχέτιση που μπορεί να έχουν οι διαστάσεις της ψυχικής υγείας των γονέων με παιδιά έως 21 ετών, λαμβάνοντας υπόψιν και την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 112 Έλληνες γονείς και 88 Αμερικανούς γονείς. Για την συλλογή των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία Zung Depression Rating Scale για την μέτρηση των επιπέδων κατάθλιψης, το Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) για την μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και Parental Stress Scale για την μέτρηση του γονικού άγχους. Και τα τρία ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στην αντίστοιχη γλώσσα του δείγματος και στον ελληνικό πληθυσμό χορηγήθηκαν τα μεταφρασμένα και σταθμισμένα εργαλεία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο χώρες ως προς την μεταβλητή του γονικού άγχους και των επιπέδων κατάθλιψης ενώ σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την ψυχική ανθεκτικότητα ανάμεσα στις δύο χώρες ( $p < .00$ ,  $p < .00$ ,  $p > .16$ ). Στην ανάλυση συσχέτισης βρέθηκε ότι στην Ελλάδα όσο αυξανόταν η ψυχική ανθεκτικότητα τόσο μειωνόταν το γονικό άγχος και τα επίπεδα κατάθλιψης ( $r = -0.24$ ,  $r = -0.41$ ), ενώ όσο αυξανόταν η οικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος τόσο αυξανόταν και η ψυχική ανθεκτικότητα ( $r = 0.24$ ,  $r = 0.18$ ). Παράλληλα όσο αυξανόντουσαν τα επίπεδα κατάθλιψης τόσο πιο χαμηλή ήταν η οικονομική κατάσταση των γονέων και η ηλικία των παιδιών ( $r = -0.23$ ,  $r = -0.12$ ).. Αντίθετα όσο αυξανόταν το γονικό άγχος και το μορφωτικό επίπεδο τόσο πιο αυξημένα ήταν τα επίπεδα κατάθλιψης ( $r = 0.28$ ,  $r = 0.18$ ). Επιπλέον όσο αυξανόταν το γονικό

άγχος τόσο πιο μειωμένη ήταν η ψυχική ανθεκτικότητα και η οικονομική κατάσταση των γονέων ( $r = -0.24$ ,  $r = -0.22$ ). Αντίστοιχα στις ΗΠΑ φάνηκε ότι όσο αυξανόταν η ψυχική ανθεκτικότητα τόσο αυξανόταν η οικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο ( $r = 0.12$ ,  $r = 0.57$ ), ενώ όσο αυξημένη ήταν η μεταβλητή αυτή τόσο μειωνόταν η ηλικία του παιδιού και τα επίπεδα κατάθλιψης ( $r = -0.40$ ,  $r = -0.17$ ). Τα επίπεδα κατάθλιψης ήταν αυξημένα μαζί με το γονικό άγχος ( $r = 0.36$ ), ενώ φάνηκε ότι γονείς με υψηλά επίπεδα κατάθλιψης είχαν παιδιά μικρή ηλικίας και χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ( $r = -0.22$ ,  $r = -0.42$ ). Τέλος το γονικό άγχος φάνηκε να είναι αυξημένο σε γονείς με παιδιά μικρότερης ηλικίας ( $r = -0.24$ ).

Λέξεις κλειδιά: *ψυχική υγεία, γονικό άγχος, κατάθλιψη, ψυχική ανθεκτικότητα, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, γονείς, Ελλάδα, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής*

### Abstract

Parents' mental health is constantly challenged and tested on a daily basis, as a variety of factors affect it and impact it through stress, depressive symptoms and mental resilience. The aim of the present study is to investigate the possible correlation between the dimensions of mental health of parents with children up to 21 years of age, taking into account their socioeconomic status. The research sample consists of 112 Greek parents and 88 American parents. The Zung Depression Rating Scale to measure depression levels, the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) to measure mental resilience and Parental Stress Scale to measure parental stress were used to collect the survey data. All three questionnaires were administered in the respective sample language and the Greek population was administered the translated and weighted instruments. According to the results, there was no statistically significant difference between the two countries on the variable of parental stress and depression levels while there was a statistically significant difference on mental resilience between the two countries ( $p < .00$ ,  $p < .00$ ,  $p > .16$ ). In the correlation analysis it was found that in Greece, as mental resilience increased, parental anxiety and depression levels decreased ( $r = -0.24$ ,  $r = -0.41$ ), while as the economic status and educational level of the sample increased, mental resilience increased ( $r = 0.24$ ,  $r = 0.18$ ). Meanwhile, the higher the levels of depression, the lower the parents' economic status and children's age ( $r = -0.23$ ,  $r = -0.12$ ). In contrast, the higher the parental stress and educational level, the higher the levels of depression ( $r = 0.28$ ,  $r = 0.18$ ). Furthermore, as parental anxiety increased, the more decreased were parents' mental resilience and financial status ( $r = -0.24$ ,  $r = -0.22$ ). Similarly in the US it appeared that the higher the mental resilience the higher the economic status and educational level ( $r = 0.12$ ,  $r = 0.57$ ), while the higher this variable the lower the child's age and depression levels ( $r = -0.40$ ,  $r = -$

0.17). Depression levels were elevated along with parental anxiety ( $r = 0.36$ ), and it appeared that parents with high levels of depression had children of young age and low educational attainment ( $r = -0.22$ ,  $r = -0.42$ ). Finally, parental anxiety appeared to be elevated in parents with younger children ( $r = -0.24$ ).

**Keywords:** *mental health, parental anxiety, depression, mental resilience, socioeconomic status, parents, Greece, United States of America*

**«Οι διαστάσεις της ψυχικής υγείας των γονέων με παιδιά ηλικίας έως 21 ετών στην Ελλάδα και τις Ηνωμένες Πολιτείες.»**

## **Κεφάλαιο 1 – Εισαγωγή**

### 1.1 Διατύπωση προβλήματος

Η *ψυχική υγεία* των γονέων αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην καθημερινότητά τους μέσα από τους πολλαπλούς ρόλους που έχουν και τις απαιτήσεις την ζωής. Μια υγιής, βιολογική κοινωνικοσυναισθηματική κατάσταση του ανθρώπου του εξασφαλίζει σε σημαντικό βαθμό την προστασία της ψυχικής του υγείας (Schied & Wright, 2017). Σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γονέων αποτελούν οι καθημερινές προκλήσεις, οι σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών τους, η *κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση*, η παρουσία ή απουσία οικογενειακής στήριξης καθώς επίσης και η μορφή της οικογένειας (Lagdon et al., 2021). Σύμφωνα με τον ερευνητικό χώρο υπάρχουν ποικίλες έρευνες που μελετούν την ψυχική υγεία γονέων κυρίως παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης, διαγνωσμένων με σοβαρές ή απειλούμενες για την ζωή ασθένειες. Μεγάλο μέρος των ερευνών εστιάζει στην ψυχική υγεία νέων μητέρων και στους παράγοντες κινδύνου *κατάθλιψης* ή διαταραχής της *ψυχικής ανθεκτικότητας* (Bitsko, 2022). Οι έρευνες για τις Ηνωμένες Πολιτείες είναι ποικίλες, ωστόσο στον Ελλαδικό χώρο υπάρχουν περιορισμένα ερευνητικά ευρήματα για την ψυχική υγεία των γονέων. Είναι σημαντικό λοιπόν να διερευνηθεί περαιτέρω η ψυχική υγεία των γονέων στην Ελλάδα σε σχέση με των γονέων των ΗΠΑ, ώστε να αντλήσουμε τις απαραίτητες πληροφορίες για πιθανές συσχετίσεις, παράγοντες κινδύνου και προβλεψιμότητας και να αξιοποιήσουμε την βιβλιογραφία ώστε να παρέχουμε μια σωστή στήριξη στους γονείς της Ελλάδας.

## 1.2 Σκοπός - Στόχοι

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η πιθανή συσχέτιση του γονικού άγχους, των επιπέδων κατάθλιψης και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε γονείς με παιδιά ηλικίας έως 21 ετών οι οποίοι είναι κάτοικοι της Ελλάδας και των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής. Πιο συγκεκριμένα εξετάστηκε η πιθανή συσχέτιση των τριών μεταβλητών, σε συνδυασμό με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του δείγματος και το αναπτυξιακό στάδιο που βρισκόταν το παιδί του κάθε συμμετέχοντα, το οποίο χωριζόταν σε δύο ομάδες, παιδιά ηλικίας 0 έως 12 ετών και παιδιά ηλικίας 13 έως 21 ετών. Επιμέρους στόχος της έρευνας ήταν να παρατηρηθούν οι μέσοι όροι βαθμολογιών του γονικού άγχους, των επιπέδων κατάθλιψης και της ψυχικής ανθεκτικότητας των γονέων της Ελλάδας και των ΗΠΑ.

## 1.3 Σημασία έρευνας

Λαμβάνοντας υπόψιν της αναγκαιότητα που υπάρχει στην σύγχρονη κοινωνία για πρόληψη, πρόωγη παρέμβαση και στήριξη των ενηλίκων και των παιδιών για την ψυχική τους υγεία είναι σημαντικό να εξεταστεί η έννοια αυτή μέσα από την οπτική των γονέων με παιδιά τυπικής ή άτυπης ανάπτυξης. Η ψυχική υγεία των γονέων συνδέεται άμεσα με την ψυχική υγεία των παιδιών και αποτελεί προγνωστικό παράγοντα με θετικές και αρνητικές επιδράσεις στην ζωή τους. Είναι σημαντικό να μελετηθεί τόσο στην Ελλάδα που υστερεί σε βιβλιογραφικές και ερευνητικές αναφορές τόσο και στις Ηνωμένες Πολιτείες που διαθέτουν πολυπολιτισμικό πλαίσιο, η ψυχική υγεία γονέων ανήλικων παιδιών ώστε να συμβάλει η παρούσα έρευνα στον ερευνητικό χώρο και να δώσει έναυσμα για περαιτέρω μελέτες γύρω από τους παράγοντες κινδύνου της ψυχικής υγείας και τον τρόπο στήριξης κάθε ατόμου μέσω πολιτικών και κοινωνικών στρατηγικών.



#### 1.4 Ερευνητικές υποθέσεις

Σύμφωνα με το βιβλιογραφικό και ερευνητικό πλαίσιο που ήδη υπάρχει, τον σκοπό της παρούσας έρευνας και τον ερευνητικό σχεδιασμό της μελέτης προκύπτουν ορισμένες συγκεκριμένες ερευνητικές υποθέσεις.

1. Αρχικά θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ γονικού άγχους και κατάθλιψης γονέων στην Ελλάδα και τις ΗΠΑ.
2. Θα παρουσιαστεί αρνητική συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας με το γονικό άγχος και τα επίπεδα κατάθλιψης.
3. Θα υπάρχει συσχέτιση των μεταβλητών γονικό άγχος, επίπεδα κατάθλιψης, ψυχική ανθεκτικότητα με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του δείγματος και το αναπτυξιακό στάδιο που ανήκει το παιδί του κάθε συμμετέχοντα.
4. Θα εμφανιστεί στατιστικά σημαντική διαφορά μέσω των όρων για τις μεταβλητές γονικό άγχος, επίπεδα κατάθλιψης και ψυχικής ανθεκτικότητας ανάμεσα στην Ελλάδα και τις ΗΠΑ.
5. Τέλος θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα γονικού άγχους, κατάθλιψης και ψυχικής ανθεκτικότητας σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο ανάμεσα στις δύο χώρες

#### 1.5 Οριοθετήσεις και περιορισμοί

Στην παρούσα έρευνα υπάρχουν μερικοί μεθοδολογικοί περιορισμοί, το δείγμα ήταν περιορισμένο καθώς ήταν μόνο γονείς με παιδιά ηλικίας έως 21 ετών από δύο

συγκεκριμένες χώρες. Επίσης για να συλλεχθούν τα δεδομένα έγινε χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς χωρίς να γίνει χρήση άλλης μεθόδου.

Αρχικά το μέγεθος του δείγματος δεν ήταν αρκετά μεγάλο ώστε να είναι αντιπροσωπευτικό του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας και των ΗΠΑ, επομένως δεν μπορεί αν γίνει γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επιπρόσθετα για την συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μεροληπτικά δεδομένα. Επιπρόσθετα ένας επιπλέον περιορισμός είναι ότι η έρευνα κάνει συλλογή δεδομένων μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή και δεν εξετάζει πιο διαχρονικά ή σε διαφορετικές στιγμές το δείγμα, γεγονός που οδηγεί στην δυσκολία διεξαγωγής συμπερασμάτων αιτιότητας, καθώς πρόκειται για ρευστές μεταβλητές που επηρεάζονται καθημερινά και άμεσα από ποικίλους παράγοντες. Σημαντικό είναι να σημειωθεί ως περιορισμός η παρουσία τρίτων μεταβλητών οι οποίες δεν μετρήθηκαν ή ελέγχθηκαν και απορούν η στήριξη που μπορεί να δέχονται ή όχι οι γονείς, ο ρόλος της ευρύτερης οικογένειας, στρεσογόνοι παράγοντες οι οποίοι δεν σχετίζονται με τον ρόλο τους ως γονείς. Τέλος δεν μπορεί να γίνει γενίκευση των αποτελεσμάτων καθώς υπάρχουν οι πολιτισμικές διαφορές, και σε κάθε χώρα εφαρμόζονται διαφορετικές γονικές πρακτικές και υπάρχει διαφορετική κοινωνική στήριξη για την γονική μέριμνα, περιορίζοντας με τον τρόπο αυτό την εξωτερική εγκυρότητα της μελέτης.

## 1.6 Περιγραφή όρων

### 1.6.1 Ψυχική υγεία

Πρόκειται για μια κατάσταση που βιώνει το άτομο κατα την οποία υπάρχει συναισθηματική ευεξία, εσωτερική αρμονία σκέψης και συναισθήματος, απουσιάζει σε μεγάλο βαθμό το άγχος ή άλλες διαταραχές, ενώ το άτομο είναι ικανό να συνάψει

σχέσεις επικοινωνιακές και έχει την ικανότητα να αντιμετωπίσει απαιτήσεις, εντάσεις και δυσκολίες της καθημερινότητας (Χουντουμαδάκη & Πατεράκης, 2009)

### 1.6.2 Γονικό άγχος

Το γονικό άγχος αποτελεί έναν τύπο άγχους ο οποίος προκύπτει όταν η αντίληψη του γονέα για τις απαιτήσεις που έχει απέναντι στην φροντίδα και ανατροφή του παιδιού του υπερβαίνει την προσωπική του δύναμη και δυναμική. Συγκεκριμένα υπάρχουν δύο συνιστώσες που διακρίνεται το γονικό άγχος, αρχικά είναι ο τομέας του παιδιού ο οποίος προκύπτει από τα χαρακτηριστικά και την ιδιοσυγκρασία του και στη συνέχεια είναι ο γονικός τομέας που επηρεάζεται σημαντικά από την λειτουργία του γονέα. Σημαντικό σημείο του γονικού άγχους είναι η συσχέτιση με την εφαρμογή γονικών πρακτικών, και οι γονείς επηρεάζονται σημαντικά ως προς την αυτοαντίληψη ικανοτήτων τους στην εφαρμογή αυτή. Ένας γονέας με υψηλό γονικό άγχος παρατηρείται ότι διατηρεί μια λιγότερο ζεστή αλληλεπίδραση με το παιδί του, ακολουθεί λανθασμένες κυρίως στρατηγικές ανατροφής και εμφανίζει συχνά σκληρή γονική συμπεριφορά (Coulacoglou & Saklofske, 2017; Sweeney & Wilson, 2023).

### 1.6.3 Κατάθλιψη

Η έννοια της κατάθλιψης χαρακτηρίζεται από μια αρνητική συναισθηματική κατάσταση, η οποία έχει το στοιχείο της δυστυχίας και της δυσαρέσκειας, το αίσθημα θλίψης, απαισιοδοξίας και απογοήτευσης, που παρεμβαίνει στην καθημερινή ζωή του ατόμου. Επιπρόσθετα τείνουν να συνυπάρχουν διάφορες σωματικές, γνωστικές και κοινωνικές αλλαγές, συμπεριλαμβανομένων των τροποποιημένων διατροφικών συνηθειών ή συνηθειών ύπνου, της έλλειψης ενέργειας ή κινήτρων, της δυσκολίας συγκέντρωσης ή λήψης αποφάσεων και της απόσυρσης από τις κοινωνικές

δραστηριότητες. Τα επίπεδα κατάθλιψης αποτελούν σημαντικό σύμπτωμα πολλών διαταραχών της ψυχικής υγείας (APA, 2019)

#### 1.6.4 Ψυχική ανθεκτικότητα

Ο όρος ψυχική ανθεκτικότητα επικεντρώνεται κυρίως γύρω από δυο βασικές έννοιες, την εμφάνιση της αντιξοότητας στο άτομο και της θετικής προσαρμογής του σε νέα δεδομένα. Πρόκειται για την ικανότητα του ανθρώπου να προστατεύει τον εαυτό του από πιθανές αρνητικές επιπτώσεις μέσα από στρεσογόνους παράγοντες που παρουσιάζονται στη ζωή τους, η ψυχική διαδικασία για την αντιμετώπιση μιας κρίσης σε συναισθηματικό επίπεδο αλλά και η ικανότητα επιστροφής στην ψυχολογική κατάσταση που βρισκόταν πριν από την κρίση (Sia et al., 2022)

#### 1.6.5 Αναπτυξιακά στάδια

Τα αναπτυξιακά στάδια αποτελούν συγκεκριμένη χρονική περίοδο ανάπτυξης το καθένα, κατά την οποία εμφανίζονται συγκεκριμένες ικανότητες, γνωστικά, σωματικά, συναισθηματικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά και πρότυπα συμπεριφοράς. Συνήθως τα στάδια αυτά χωρίζονται σε 5 χρονικές περιόδους, την βρεφική ηλικία που αρχίζει στα 0 έως 2 έτη, την πρώιμη παιδική ηλικία στα 2 έως 6 έτη, την μέση παιδική ηλικία 6 έως 12, την εφηβεία - πρώιμη ενήλικη ζωή από 12 έως 21 έτη και την ενήλικη ζωή από τα 21 έως τον θάνατό του ατόμου (APA, 2014; Berk, 2015).

#### 1.6.6 Κοινωνικοοικονομική κατάσταση

Με τον όρο κοινωνικοοικονομική κατάσταση (socioeconomic status) (KOE-SES) αναφερόμαστε στο οικονομικό, μορφωτικό και επαγγελματικό επίπεδο που βρίσκεται το άτομο, σε συνδυασμό με τις με την κοινωνική θέση που βρίσκεται. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση αντανάκλα τα χαρακτηριστικά της ποιότητας ζωής

του ανθρώπου και τις ευκαιρίες που παρέχονται σε αυτόν μέσα στην κοινωνία και αποτελεί σταθερό προγνωστικό παράγοντα για ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών αποτελεσμάτων (Antonoplis, 2023).

## Κεφάλαιο 2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

### 2.1 Ορισμός και Διαστάσεις της Ψυχικής Υγείας

Η ψυχική υγεία ορίζεται ως μια κατάσταση του νου συναισθηματικής ευημερίας, κατά την οποία το άτομο μπορεί να αντιληφθεί τις ικανότητες του, να αντιμετωπίσει τις πιέσεις της καθημερινότητας και της ζωής, να προσαρμοστεί στις αντίξοες συνθήκες και τις προκλήσεις που προκύπτουν, να είναι παραγωγικό και λειτουργικό στην καθημερινή του ζωή και στην κοινωνία και να είναι ικανό να διαχειριστεί το άγχος και τις πηγές προέλευσης του με σωστή αντιμετώπιση των πιέσεων και των απαιτήσεων της ζωής ενώ ταυτόχρονα μπορεί να συνάψει και να δημιουργήσει εποικοδομητικές σχέσεις (Friedman, 2015).

Η έννοια της ψυχικής υγείας αποτελεί έναν ευρύ, πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό όρο που μπορεί να διακριθεί σε επιμέρους διαστάσεις. Αναλυτικότερα για να μελετηθεί η ψυχική υγεία, έχουν πραγματοποιηθεί ποικίλες έρευνες οι οποίες ερευνούν συνδυαστικά διάφορες μεταβλητές οι οποίες στο σύνολο τους έχουν μια αντιπροσωπευτική εικόνα της ψυχικής υγείας του εκάστοτε δείγματος. Πιο συγκεκριμένα όπως φαίνεται στην μεθοδολογία των Johansson και συνεργατών (2020) γίνεται χρήση εργαλείων μέτρησης του άγχους και της κατάθλιψης. Παρόμοια έρευνα με δείγμα γονείς με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού φαίνεται να αξιοποιεί εργαλεία άγχους, κατάθλιψης και ψυχικής ανθεκτικότητας (Bitsika et al., 2013). Οι Toledano-Toledano και συνεργάτες (2021) μελετούν την ψυχική υγεία μέσω του

άγχους της κατάθλιψης και της ψυχικής ανθεκτικότητας. Τέλος και στην Κίνα οι Dong και οι συνεργάτες (2021) επίσης για την διερεύνηση της έννοιας της ψυχικής υγείας της οικογένειας με παιδιά με χρόνια νοσήματα χορήγησαν εργαλεία για να μετρήσουν το άγχος την κατάθλιψη και την ψυχική ανθεκτικότητα. Για τον σκοπό της έρευνας και την περαιτέρω διερεύνηση της ψυχικής υγείας των γονέων στην Ελλάδα και τις ΗΠΑ, μελετήθηκαν τρεις μεταβλητές ως βασικές διαστάσεις της έννοιας, το γονικό άγχος, τα επίπεδα κατάθλιψης και η ψυχική ανθεκτικότητα.

Το γονικό άγχος αναφέρεται κυρίως στις πιέσεις που δέχονται πιθανόν οι γονείς καθημερινά μέσα από τον ρόλο τους και τις απαιτήσεις που έχει αυτός. Τα υψηλά επίπεδα γονικού άγχους ενδέχεται να επηρεάσουν την ψυχική υγεία του γονέα και την ικανότητα του να φροντίζει με αποτελεσματικό τρόπο τα παιδιά του. Η ανασφάλεια που βιώνει ο γονέας για την ευημερία και το μέλλον των παιδιών του, η ανησυχία για την προσωπική του ικανότητα στον ρόλο του μπορεί να αυξήσουν τον γονικό άγχος και να οδηγηθεί σε συναισθηματική εξάντληση με απόρροια να μειωθεί η υποστηρικτική για ήρεμη διάθεση, και να μην μπορεί να ανταποκριθεί με υγεία τρόπο στον ρόλο του. Η επίδραση λοιπόν στην ψυχική υγεία μπορεί να φανεί μέσα από την καθημερινή λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής οδηγώντας τον γονέα να δρα είτε υπερπροστατευτικά είτε με ασυνέπεια και παραμέληση (Barroso et al., 2018).

Η έννοια της κατάθλιψης των γονέων με την ψυχική υγεία φαίνεται να σχετίζεται με το γεγονός ότι οι γονείς με έλλειψη ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης από τις καθημερινές δραστηριότητες, το κυρίαρχο συναίσθημα θλίψης ή απελπισίας μπορεί να επηρεάσουν σοβαρά την ικανότητα του γονέα να ανταπεξέλθει στον ρόλο του και να φροντίσει τα παιδιά του. Παράλληλα ενδέχεται να επηρεάσει την συναισθηματική

και ψυχολογική κατάσταση των παιδιών αν δεν υπάρξει σωστή ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς ψυχικής υγείας (Shen et al., 2016).

Τέλος η ψυχική ανθεκτικότητα ως τρίτη διάσταση της ψυχικής υγείας αφορά την ικανότητα του γονέα να αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις, να προσαρμόζεται σε αντιξοότητες και καθημερινές προκλήσεις. Όταν η ψυχική ανθεκτικότητα βρίσκεται σε υψηλό επίπεδο ο γονέας μπορεί να ανταπεξέλθει στον ρόλο του μειώνοντας το στρες και τα επίπεδα κατάθλιψης προσφέροντας σημαντικά μια αποτελεσματική γονική μέριμνα στα παιδιά του (Gavidia-Peyne et al., 2015).

### 2.1.1 Κατάθλιψη

#### 2.1.1.1 Ορισμός της κατάθλιψης

Συχνά παρατηρείται η χρήση του όρου κατάθλιψη (depression) στον καθημερινό λόγο συγχέοντας πολλές φορές την έννοια αυτή θεωρώντας την ταυτόσημη με την μείζων καταθλιπτική διαταραχή (ΜΚΔ - Depression Disorder- DD) (Lam, 2018). Συγκεκριμένα η ΜΚΔ αποτελεί μια ψυχιατρική διάγνωση με διάρκεια συμπτωμάτων τουλάχιστον δύο εβδομάδες έως και χρόνια. Η ένταση των συμπτωμάτων χαρακτηρίζεται από την έντονη θλίψη που βιώνει το άτομο, απώλεια ενδιαφέροντος ή αισθήματος ευχαρίστησης, διαταραχή στον ύπνο, στην πρόσληψη τροφής και συχνά εμφανίζεται ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Nezu et al., 2015). Πρόκειται για μια πολύ σοβαρή διαταραχή η οποία μπορεί να διαγνωσθεί μόνο από ψυχίατρο και κατόπιν εξατομικευμένης και τακτικής παρακολούθησης τουλάχιστον 6 μηνών. Αντίθετα ο όρος κατάθλιψη χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια συναισθηματική κατάσταση που βιώνει ένα άτομο για μικρό χρονικό διάστημα, με χαρακτηριστικό συναίσθημα την θλίψη, δυσφορία, μελαγχολία, φόβο, μοναξιά και απογοήτευση. Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας μελετήθηκε μέσω σταθμισμένου

ερωτηματολογίου τα επίπεδα κατάθλιψης του δείγματος. Ερευνήθηκε δηλαδή η συναισθηματική κατάσταση που βρίσκονται τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ως προς τους πένες παράγοντες. Συγκεκριμένα τα συναισθηματικά, σωματικά, γνωστικά, συμπεριφορικά και ψυχοκινητικά συμπτώματα.

#### *2.1.1.2 Κλινικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης*

Οι καταθλιπτικές διαταραχές που υπάρχουν σύμφωνα με το DSM- 5 (2015) είναι η διασπαστική διαταραχή απορρύθμισης της διάθεσης, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, η επίμονη καταθλιπτική διαταραχή, η προεμμηνορρυσιακή δυσφορική διαταραχή, η καταθλιπτική διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες ή φάρμακα, η οφειλόμενη σε άλλη σωματική κατάσταση, άλλη προσδιορισμένη καταθλιπτική διαταραχή, και η απροσδιόριστη ή προσδιόριστη καταθλιπτική διαταραχή. Όλοι οι τύποι αυτοί ποικίλουν ως προς τα συμπτώματα, την χρονική διάρκεια εμφάνισης των συμπτωμάτων, τα αίτια εμφάνισης τους αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισης. Κοινό όμως χαρακτηριστικό αποτελεί η παρουσία θλίψης, κενής και ευερέθιστης διάθεσης, η οποία συνοδεύεται από παρόμοιες αλλαγές που επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την ικανότητα του ατόμου να είναι λειτουργικό στην καθημερινότητά του (American Psychiatric Association, 2015).

Σημαντικά στοιχεία που παρουσιάζει ένα άτομο κατά την διάρκεια καταθλιπτικών επεισοδίων αποτελούν η συναισθηματική αστάθεια, η διαταραγμένη σχέση με το φαγητό μέσω υπερφαγικών επεισοδίων είτε μείωση στην διάθεση και όρεξη πρόσληψης τροφής. Το άτομο συχνά εμφανίζει διαταραχές στον ύπνο μέσω αϋπνίας είτε υπερυπνίας, έντονη καταβολή, κόπωση και χαμηλή ενεργητικότητα. Ενώ παρουσιάζει δυσκολία στην συγκέντρωση, έχει έντονη αναποφασιστικότητα και συχνά παρουσιάζεται ο αυτοκτονικός ιδεασμός ή επερχόμενες σκέψεις θανάτου (American Psychiatric Association, 2015). Τα παραπάνω συμπτώματα αποτελούν μια ενδεικτική



και όχι ευρεία εικόνα όλων των καταθλιπτικών διαταραχών . Η ορθή, έγκυρη και αξιόπιστη κλινική διάγνωση γίνεται μόνο από ειδικούς ψυχικής υγείας, μετά από επιτακτική παρακολούθηση του ασθενούς, και με βάση την ένταση και την διάρκεια των συμπτωμάτων

### *2.1.1.3 Επιπτώσεις της κατάθλιψης των γονέων*

Η εμφάνιση καταθλιπτικής διάθεσης και συμπτωμάτων σε γονείς μπορεί να έχει εκτεταμένες και σημαντικές συνέπειες τόσο για στους ίδιους όσο και στα τα παιδιά τους και οι συνέπειες αυτές μπορεί να επηρεάσουν τη συναισθηματική, ψυχολογική, κοινωνική και σωματική τους ευημερία (Adams et al.,2021). Ακολουθούν ορισμένοι βασικοί τομείς που επηρεάζονται από τη γονική κατάθλιψη:

Η γονική κατάθλιψη φαίνεται να συνδέεται με συναισθηματικά, συμπεριφορικά, ψυχικά, κοινωνικά και νευροαναπτυξιακά προβλήματα των παιδιών κατά την πρώιμη ζωή τους. Στην έρευνα των Shen και συνεργατών του (2016) που πραγματοποιήθηκε στην Σουηδία με δείγμα 1.124.162 παιδιά, διερεύνησε τις σχολικές τους επιδόσεις. Η έρευνα ήταν με παιδιά γεννημένα από το 1984 έως το 1994 των οποίων οι γονείς είχαν διαγνωσθεί με κατάθλιψη. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας φαίνεται ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην εμφάνιση κατάθλιψης των γονέων και τις σχολικές επιδόσεις των παιδιών τους. Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι το φύλο του παιδιού τροποποίησε τις συσχέτισης της μητρικής κατάθλιψης με την σχολική επίδοση, καθώς είχε μεγαλύτερη αρνητική επίδραση στην σχολική επίδοση του παιδιού στα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια. Όπως υποστηρίζουν οι Shen και συν. (2016) η γονική κατάθλιψη σε όλη την διάρκεια της ζωής του παιδιού σχετίζεται με χειρότερες σχολικές επιδόσεις στην ηλικία των 16 ετών. Τα αποτελέσματά μας υποδηλώνουν ότι οι διαγνώσεις γονικής κατάθλιψης μπορεί να έχουν εκτεταμένη

επίδραση σε μια σημαντική πτυχή της ανάπτυξης του παιδιού, με επιπτώσεις στα μελλοντικά αποτελέσματα της ζωής. (Shen et al., 2016).

Παράλληλα σε έρευνα που υλοποιήθηκε επίσης στην Σουηδία από τους Kerstis και συνεργάτες (2016) φάνηκε στα αποτελέσματα ότι εκτός από την επιλόχειο κατάθλιψη που επηρεάζει τον δεσμό με το παιδί κατά τα πρώτα χρόνια της γέννησης του, σημαντικό αρνητικό παράγοντα στον δεσμό αυτό έχει αν και ο πατέρας παρουσιάζει υψηλά καταθλιπτικά συμπτώματα. Ενδιαφέρον έχει η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ουάσιγκτον με δείγμα 148 παιδιά προσχολικής ηλικίας και τους γονείς τους, διερευνώντας την συσχέτιση της γονικής κατάθλιψης, της γονικής εχθρότητας, που παρατηρήθηκε μέσα από την αλληλεπίδραση γονέων παιδιών και της απόκρισης αφύπνισης κορτιζόλης (Merwin et al., 2017). Η κορτιζόλη αποτελεί μια ορμόνη που συντίθεται και απελευθερώνεται από τον φλοιό των επινεφριδίων, έχοντας καθοριστικό ρόλο στην αντίδραση του οργανισμού σε στρεσογόνες καταστάσεις (Pinel & Barnes, 2021). Η έκκριση της διευκολύνει την ρύθμιση φυσιολογικών διεργασιών, και τα χαμηλά επίπεδα απόκρισης αφύπνισης κορτιζόλης συνδέονται με χρόνια στρες, κατάθλιψη και χρόνια κόπωση (Pinel & Barnes, 2021). Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης η γονική εχθρότητα και η γονική κατάθλιψη παρουσιάζουν συσχέτιση με την απόκριση της κορτιζόλης στα παιδιά κατά την διάρκεια της ημέρας. Πιο συγκεκριμένα φάνηκε ότι ο συνδυασμός γονικής κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της ζωής των γονέων και υψηλής γονικής εχθρότητας σχετιζόταν με χαμηλότερα επίπεδα πρωινής κορτιζόλης τόσο στους γονείς όσο και στα παιδιά (Merwin et al., 2017).

Παράλληλα σε έρευνα στην Νότια Κορέα φαίνεται ότι η γονική κατάθλιψη παρουσιάζει ισχυρή θετική συσχέτιση με τον εθισμό των εφήβων στο διαδίκτυο. Πιο συγκεκριμένα οι μητέρες από το δείγμα της έρευνας που παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα

κατάθλιψη, είχαν παιδιά αρκετά εθισμένα στο διαδίκτυο (Choi et al., 2018). Ενώ αξίζει να σημειωθεί η έρευνα των Śliwerski και συν. (2020) που μελέτησε την ασφαλή προσκόλληση των βρεφών με μητέρες με καταθλιπτική διαταραχή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κατάθλιψη είχε σημαντική επίδραση στο στυλ προσκόλλησης των παιδιών σχεδόν μόνο όταν διαγνώστηκε με δομημένη συνέντευξη. Ωστόσο η κατάθλιψη που μετρήθηκε με αυτοπεριγραφικά ερωτηματολόγια δεν σχετιζόταν με το στυλ προσκόλλησης. Επιπλέον, η κατάθλιψη μετά τον τοκετό βρέθηκε σημαντική μόνο όταν μετρήθηκε έως και έξι μήνες μετά. Συμπερασματικά η σχέση μεταξύ της μητρικής κατάθλιψης και της προσκόλλησης του βρέφους είναι πολύπλοκη, δυναμική και οι πιθανές αρνητικές επιπτώσεις της κατάθλιψης μπορεί να αντισταθμιστούν από την φροντίδα που παρέχει η μητέρα στο παιδί κατά την διάρκεια της ζωής του και κυρίως στην πρώιμη παιδική ηλικία (Śliwerski et al., 2020).

Επιπρόσθετα σύμφωνα με τους Piro-Gambetti και συν. (2023) οι γονείς με παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού ενδέχεται να εκδηλώσουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Ο στόχος της μελέτης τους ήταν να εξετάσει τις αμφίδρομες συσχετίσεις μεταξύ των συμπτωμάτων κατάθλιψης των γονέων και των προβλημάτων εσωτερίκευσης των αυτιστικών νέων σε 188 οικογένειες σε τέσσερις χρονικές στιγμές με διαφορά 12 μηνών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα φαίνεται να υπάρχουν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των εσωτερικευμένων προβλημάτων ψυχικής υγείας των νέων στο φάσμα του αυτισμού και των συμπτωμάτων κατάθλιψης των γονέων διαχρονικά (Piro-Gambetti et al., 2023). Τέλος στην μετά ανάλυση των Pierce και συν. (2020) φαίνεται ότι οι γονείς με υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και κυρίως μητέρες επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία των παιδιών τους και παρουσιάζεται το κληρονομικό στοιχείο στην διαταραχή αυτή, καθώς συχνά μεταφέρεται από γενιά σε γενιά.

## 2.1.2 Γονικό Άγχος

### 2.1.2.1 Ορισμός του γονικού άγχους

Το γονικό άγχος ορίζεται ως η υπερβολική και επίμονη ανησυχία και ο φόβος που βιώνουν οι γονείς σχετικά με την υγεία, την ασφάλεια και τη συνολική ευημερία των παιδιών τους. Η συγκεκριμένη μορφή άγχους ενδέχεται να εκδηλωθεί μέσω διαφόρων διαστάσεων, όπως συναισθηματική δυσφορία, σωματικά συμπτώματα και αλλαγές στη συμπεριφορά. Συχνά προκύπτει από ανησυχίες σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού, τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και τις μελλοντικές προοπτικές του. Το γονικό άγχος μπορεί να επηρεάσει τη σχέση και αλληλεπίδραση του γονέα με το παιδί, καθώς μέσα από υπερπροστατευτικές και ελεγκτικές συμπεριφορές του γονέα το παιδί επηρεάζεται συναισθηματικά και ψυχολογικά στην ανάπτυξή του (Barroso et al., 2018).

### 2.1.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν το γονικό άγχος

Σύμφωνα με την έρευνα των Calvano και συν. (2022) που πραγματοποιήθηκε στην Γερμανία παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του γονικού άγχους κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Συγκεκριμένα το δείγμα της μελέτης ήταν 1024 γονείς ανήλικων παιδιών, με διαχωρισμό ως προς τα κοινωνικόδημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο και η ηλικία του γονέα, η γονική ιδιότητα (βιολογικό γονέας, θετός γονέας κλπ.), η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια, το φύλο και η ηλικία των παιδιών αλλά και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας. Με βάση τα ευρήματα της μελέτης φαίνεται ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός και το κλείσιμο των σχολείων προκάλεσαν έντονο στρες στους γονείς, και σημειώθηκε αύξηση του γονικού άγχους και διαταραχή της ψυχικής υγείας των γονέων του δείγματος (Calvano et al., 2022).

### *Κοινωνικοοικονομική κατάσταση*

Σύμφωνα με την υπάρχουσα θεωρία και τα ερευνητικά δεδομένα φαίνεται ότι το γονικό άγχος μπορεί να παρουσιάζει υψηλά επίπεδα εκδήλωσης σε γονείς που βρίσκονται σε χαμηλή αλλά και αρκετά υψηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση σε σχέση με τους γονείς που βρίσκονται σε ένα ενδιάμεσο επίπεδο

(Hoff & Laursen, 2019). Οι γονείς που έχουν χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση έχουν υψηλό γονικό άγχος λόγω των καθημερινών δυσκολιών διαβίωσης και παροχής των απαραίτητων αγαθών στα παιδιά τους. Παράλληλα οι γονείς με υψηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση παρουσιάζουν υψηλό γονικό άγχος λόγω των υψηλών απαιτήσεων στον εργασιακό τους χώρο και την συνεχή προσπάθεια διατήρησης της θέσης τους. Στην μελέτη των Parker και συνεργατών (2015) διευρύνθηκε κατά πόσο η διακύμανση του γονικού άγχους των μητέρων σχετίζεται με ελλείματα που ενδεχομένως υπάρχουν στην υποστήριξή τους. Στην έρευνα συμμετείχαν 5.865 γυναίκες που ανήκαν σε μονογονεϊκή οικογένεια ή ήταν μετανάστες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το άγχος του δείγματος ήταν μεγαλύτερο μεταξύ των μητέρων με χαμηλή ή υψηλή ακαδημαϊκή εκπαίδευση σε σχέση με τις μητέρες που βρίσκονταν σε μέτριο επίπεδο εκπαίδευσης, το υψηλότερο επίπεδο άγχους σημειώθηκε στις μητέρες με χαμηλή εκπαίδευση. Η έλλειψη υποστήριξης των μητέρων ευθυνόταν αρκετά για το υψηλό επίπεδο γονικού άγχους, ενώ και η μειωμένη επαφή με τους παππούδες ή τις γιαγιάδες ενίσχυε το επίπεδο αυτό. Τέλος για τις μητέρες που δεν είχαν την δυνατότητα να ζητήσουν βοήθεια από το κοινωνικό τους δίκτυο και βρίσκονταν σε χαμηλό επίπεδο μόρφωσης τα επίπεδα άγχους ήταν αρκετά υψηλά (Parker et al., 2015).

Παράλληλα στην έρευνα των Steele και συνεργατών (2016) φαίνεται να διερευνάται η συσχέτιση των δυσμενών παιδικών εμπειριών, των υποκειμένων

εμπειριών των ενηλίκων σχετικά με το γονικό άγχος και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης που βρίσκονται. Πιο συγκεκριμένα με δείγμα μητέρες που βρίσκονταν σε χαμηλή, μεσαία και υψηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση σε σχέση με το γονικό άγχος που παρουσιάζουν αλλά και τις δυσμενείς εμπειρίες που βίωσαν κατά την παιδική τους ηλικία, όπως για παράδειγμα κακοποίηση, παραμέληση ή δυσλειτουργία της οικογένειας). Τα ευρήματα έδειξαν ότι υψηλό γονικό άγχους εκδηλώνουν οι μητέρες με έντονες δυσμενείς παιδικές εμπειρίες που βρίσκονται παράλληλα σε χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Σημαντική θέση των ερευνητών είναι η επισήμανση της ανάγκης που υπάρχει για έλεγχο των γυναικών που επιθυμούν να γίνουν μητέρες και μπορεί να έχουν βιώσει δυσμενείς εμπειρίες κατά την παιδική τους ηλικία. Μέσα από τον έλεγχο αυτό θα πραγματοποιείται η σωστή παρέμβαση και θεραπεία για την διαχείριση των τραυμάτων που ενδεχομένως έχουν βιώσει (Steele et al., 2016).

Διαχρονικά ο ρόλος του πατέρα έχει μεταβληθεί σε έναν ρόλο αναγκαίο, υποστηρικτικό, ίσο και απαραίτητο για την φροντίδα των παιδιών και της οικογένειας. Οι απαιτήσεις στην σύγχρονη εποχή είναι διπλές, καθώς ο πατέρας επιχειρεί όπως και η μητέρα να ανταποκριθεί ταυτόχρονα σε εργατικό και οικογενειακό περιβάλλον. Σύμφωνα με ευρήματα ερευνών φαίνεται ότι οι πατέρες που ανήκουν σε χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε αυτές τις απαιτήσεις λόγω της εργασιακής αστάθειας και της έλλειψης ελαστικότητας του χώρου εργασίας. Οι Nomaguchi και Johnson, (2016) επιχειρούν να μελετήσουν πώς τα χαρακτηριστικά της απασχόλησης σχετίζονται με το άγχος των πατέρων ως γονέων, σε σύγκριση με το άγχος των μητέρων. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η ανεργία και η ευελιξία στο χώρο εργασίας, αλλά όχι η υπερεργασία, οι πολλαπλές θέσεις εργασίας, οι περιεργές θέσεις εργασίας και τα μη τυποποιημένα ωράρια, σχετίζονται με

περισσότερο άγχος γονέων για τους πατέρες. Παρόλο που οι δύο αυτοί παράγοντες σχετίζονται επίσης με περισσότερο γονικό άγχος για τις μητέρες, προέκυψαν μερικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Αρχικά για τους πατέρες είναι καλύτεροι προγνωστικοί παράγοντες από άλλα γονικά ή παιδικά χαρακτηριστικά και το μέγεθος της επίδρασης της εργασιακής ανελαστικότητας είναι μεγαλύτερο επίσης για τους πατέρες από ό,τι για τις μητέρες. Είναι σημαντικό λοιπόν να εξασφαλιστεί μια θέση εργασίας με ευέλικτο ωράριο για τη μείωση του γονικού στρες των πατέρων (Nomaguchi & Johnson, 2016).

Ενδιαφέρον έχει η μετά ανάλυση του Pinguart, (2018) που εξετάζει τις διαφορές που παρουσιάζουν ως προς το γονικό άγχος οικογένειες που έχουν ή δεν έχουν παιδιά με χρόνια πάθηση. Μέσα από έναν συνδυασμό 547 μελετών εντοπίστηκε ότι οι γονείς παιδιών με χρόνια πάθηση παρουσίασαν μικρές έως μέτριες αυξήσεις του γονικού άγχους και του άγχους που σχετίζεται με την σχέση γονέα παιδιού συγκεκριμένα. Σημαντικά επίπεδα άγχους παρουσίασαν γονείς παιδιών με καρκίνο, εγκεφαλική παράλυση, λοίμωξη HIV και AIDS. Σημαντική διαφοροποίηση στα επίπεδα άγχους υπήρχε με βάση την σοβαρότητα και την διάρκεια της ασθένειας των παιδιών, της ηλικία τους, το φύλο και την ψυχική υγεία των γονέων. Σημαντική συμβολή της μετανάλυσης είναι ο εντοπισμός των γονέων με τις υψηλότερες ανάγκες για άμεσα παρέμβαση με σκοπό την μείωση του γονικού άγχους που εκδηλώνουν (Pinguart, 2018).

Κατα την διάρκεια της πανδημίας Covid 19 τα σχολεία και οι χώροι εργασίας ήταν κλειστά και οι γονείς έπρεπε να εξισορροπήσουν την τηλεργασία με τις υποχρεώσεις τους ως γονείς. Σε συνδυασμό με τον υψηλό βαθμό οικονομικής αβεβαιότητας και τη μειωμένη κοινωνική υποστήριξη, οι συνθήκες αυτές φάνηκε να αυξάνουν το άγχος των γονέων. Σε έρευνα στην Σιγκαπούρη διαπιστώθηκε ότι μεγάλο

ποσοστό γονέων με υψηλό γονικό άγχος κατά την διάρκεια της πανδημίας, οδηγούνταν σε κακοποιητική συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά και δεν ανέπτυσαν υγιείς σχέσεις ασφάλειας μαζί τους (Chung et al., 2022).

#### *Αναπτυξιακό στάδιο και συμπεριφορά παιδιού*

Πηγή του γονικού άγχους αποτελεί σύμφωνα με τον ερευνητικό χώρο τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα η διαχρονική μελέτη των Woodman και συνεργατών (2015) επιχείρησε να εξετάσει την σχέση που έχει το γονικό άγχος μητέρων και των προβλημάτων συμπεριφορών που παρουσιάζουν παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Με δείγμα 176 οικογένειες με τουλάχιστον ένα παιδί με αναπτυξιακή διαταραχή υπήρξαν ενδείξεις σε διάρκεια 15 ετών ότι η προβληματική συμπεριφορά του παιδιού αποτελέσσει προβλεπτικό παράγοντα του άγχους της μητέρας, όπως και το αντίστροφο. Το μητρικό άγχος αποτελέσσει προβλεπτικό παράγοντα για την εκδήλωση της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού. Παράλληλα διαπιστώθηκε ότι οι αλληλεπιδράσεις γονέα και παιδιού παρουσίασαν διαφορές ανάλογα την φάση της ζωής της οικογένειας (Woodman et al., 2015).

Παράλληλα στην Κίνα υλοποιήθηκε μια μελέτη με 371 γονείς με παιδιά προσχολικής ηλικίας με στόχο να εξετάσει την άμεση σχέση μεταξύ του γονικού άγχους, των γονικών στυλ και των αντιληπτών προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών (Mak et al., 2020). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το υψηλότερο επίπεδο γονικού άγχους σχετίζεται με υψηλότερο επίπεδο αναφερόμενων προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού. Υπήρχε θετική συσχέτιση του γονικού άγχους με τα αρνητικά στυλ γονέων, ενώ παράλληλα τα αρνητικά γονικά στυλ μεσολαβούσαν σε έναν βαθμό στη σχέση μεταξύ γονικού άγχους και προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών. Σύμφωνα με τους Mak και συνεργατών (2020) η μείωση του γονικού άγχους,



η βελτίωσης των γονικών συμπεριφορών και η ενίσχυση της σχέσης γονέα και παιδιού μέσα από έγκαιρη υποστήριξη είναι ζωτικής σημασίας, με αμοιβαία οφέλη για τους γονείς, τα παιδιά αλλά και την οικογένεια στο σύνολο της.

Σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες επιχειρήθηκε να διερευνηθούν οι διαχρονικές αμφίδρομες συσχετίσεις μεταξύ της χρήσης της τεχνολογίας από τους γονείς και της συμπεριφοράς του παιδιού, και αν υπάρχει διαμεσολάβηση από το γονικό άγχος (McDaniel & Radesky, 2018). Συγκεκριμένα μέσα από 183 ζευγάρια με ένα μικρό παιδί ηλικίας 0 έως 5 ετών διαπιστώθηκε ότι σε όλες τις χρονικές στιγμές η μεγαλύτερη εξωτερικευμένη συμπεριφορά του παιδιού προέβλεπε μεγαλύτερη τεχνολογική παρέμβαση μέσω υψηλότερου γονικού άγχους. Με την έννοια εξωτερικευμένη συμπεριφορά αναφερόμαστε στην τάση του παιδιού να εκδηλώνει τα συναισθήματα του με εξωστρεφή και συχνά επιθετικό τρόπο, να παρουσιάζει υπερκινητικότητα, παραβατικότητα, αντικοινωνική συμπεριφορά ή να μην ακολουθεί τις οδηγίες που του δίνονται (McDaniel & Radesky, 2018). Επίσης η παρέμβαση της τεχνολογίας συχνά αποτελούσε προβλεπτικό παράγοντα εξωτερικευμένης συμπεριφοράς του παιδιού. Συμπερασματικά φάνηκε ότι οι γονείς με υψηλότερα επίπεδα άγχους με σκοπό να αποφύγουν τις αλληλεπιδράσεις με τα παιδιά τους σε δύσκολες στιγμές συμπεριφοράς του παιδιού κατέφευγαν συχνά στην χρήση τεχνολογίας. Ως αποτέλεσμα της υψηλής χρήσης τεχνολογίας κατα την διάρκεια της αλληλεπίδρασης του γονέα με το παιδί ενδέχεται να παρουσιαστεί αλλαγή στην συμπεριφορά εξωτερίκευσης ή απόσυρσης του παιδιού με την πάροδο του χρόνου (McDaniel & Radesky, 2018).

Ακολουθεί η μελέτη των Liu και Wang (2015) που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα επιβεβαιώνει με τα αποτελέσματα της έρευνα των McDaniel και Radesky, (2018) ότι το γονικό άγχος της μητέρας έχει άμεσες επιδράσεις στην εξωτερικευμένη και

εξωτερικευμένη προβληματική συμπεριφορά του παιδιού και έμμεσες επιδράσεις στην ψυχολογική επιθετικότητα της μητέρας. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην έρευνα αυτή δεν βρέθηκαν επιδράσεις του γονικού άγχους των πατέρων στην προβληματική συμπεριφορά των παιδιών (Liu & Wang 2015).

#### *Η προσπάθεια ισορροπίας προσωπικής και επαγγελματικής ζωής του γονέα*

Στην Ιαπωνία η συμμετοχή των γυναικών με παιδιά μικρής ηλικίας στον εργασιακό χώρο έχει αυξηθεί, με αποτέλεσμα να υπάρχει συχνά σύγκρουση μεταξύ των ρόλων που έχει η γυναίκα ως επαγγελματίας και ως μητέρα, λόγω ανεπαρκών κοινωνικών συστημάτων στήριξης τους. Η ισορροπία ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των γυναικών επηρεάζει άμεσα την ψυχική τους υγεία και τον τρόπο ζωής τόσο των ίδιων όσο και των παιδιών τους. Σύμφωνα με τα ευρήματα των Hosokawa και Katsura, (2021) όσο υψηλότερη είναι η αρνητική διάχυση της εργασίας και της οικογένειας τόσο πιο υψηλά είναι τα προβλήματα εξωτερίκευσης και εσωτερίκευσης του παιδιού, ενώ όσο πιο υψηλή είναι η θετική διάχυση τόσο πιο χαμηλά είναι τα προβλήματα και υψηλότερες οι φίλοκοινωνικές συμπεριφορές. Σημαντικό σημείο της έρευνας αποτελεί το εύρημα ότι η προσπάθεια των μητέρων για εξισορρόπηση των ρόλων στη ζωή της σχετίζεται αρνητικά και θετικά με την συμπεριφορά των παιδιών μέσω του μητρικού άγχους που εκδηλώνουν αλλά και των γονικών πρακτικών. Η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής της μητέρας σχετίζεται με τα συναισθηματικά προβλήματα και τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών μέσω της ψυχικής υγείας και της αλληλεπίδρασης των γονέων με τα παιδικά τους κυρίως λόγω των εργασιακών ρυθμίσεως που φαίνεται να άλλαξε κατά την πανδημία Covid 19 (Hosokawa & Katsura, 2021).

Συχνά η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής ενδέχεται να έχει επιζήμια αποτελέσματα όπως για παράδειγμα κακή απόδοση στον εργασιακό χώρο, επιβάρυνση της ψυχικής και σωματικής υγείας και οικογενειακή δυσαρέσκεια. Στην έρευνα των Chen και συνεργατών (2022) επιχειρήθηκε να εντοπιστεί το άγχος που βιώνουν στην προσπάθεια της ισορροπίας επαγγελματικής και προσωπικής ζωής ανάμεσα στα δύο φύλα. Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με βάση ατομικών και οικογενειακών παραγόντων και έδειξαν ότι η ικανοποίηση των ανδρών από τον χρόνο που αφιερώνουν στην εργασία σχετίζεται πιο σημαντικά με το επίπεδο άγχους μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Τόσο η ικανοποίηση των ανδρών όσο και των γυναικών από την επαγγελματική ζωή, την οικογενειακή ζωή και το ποσό του χρόνου που δαπανάται στην εργασία και με την οικογένεια σχετίζονταν αρνητικά με το επίπεδο του άγχους της επαγγελματικής ζωής. Οι συμμετέχοντες που δεν βρίσκονταν σε κατάσταση γάμου ή συμβίωσης ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους στην επαγγελματική ζωή. Τέλος οι συμμετέχοντες που είχαν υποστήριξη για τη φροντίδα των παιδιών τους ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους επαγγελματικής και προσωπικής ζωής σε σχέση με εκείνους που φρόντιζαν τα παιδιά τους μόνοι τους ή οι σύντροφοί τους (Chen et al., 2022).

Ενδιαφέρον έχει να σημειωθεί η προσπάθεια των Akanji και συνεργατών (2020) να ενισχύσουν ένα σημαντικό ερευνητικό κενό που υπάρχει όσον αφορά την ισορροπία της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των εργαζόμενων γυναικών στην Αφρική. Πιο συγκεκριμένα μελετήθηκαν μέσω ποιοτικής έρευνας οι εμπειρίες της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής με έμφαση στα αίτια της ανισορροπίας, το άγχος και τις τεχνικές αντιμετώπισης που βιώνουν οι γυναίκες ιατροί στην Νιγηρία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της θεματικής ανάλυσης των

συνεντεύξεων φάνηκε ότι σημαντική πηγή άγχους αποτελεί η πίεση χρόνου λόγω του ιατρικού επαγγέλματος, οι πατριαρχικές τάσεις της κοινωνίας τους και η ανισότητα που υπάρχει στα καθήκοντα αλλά και στις αμοιβές των ιατρών γυναικών και η συνεχής σύγκρουση μεταξύ οικογένειας και εργασίας καθώς πρόκειται για μια κοινωνία που δεν ενισχύει τόσο την εργασία των γυναικών και την παροτρύνει στην ενασχόληση της με την δημιουργία οικογενειακών δεσμών (Akanji et al., 2020).

Σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες με δείγμα 2.971 μητέρες που εργάζονται στον τομέα υπηρεσιών με ασταθή και απρόβλεπτα ωράρια φάνηκε να επηρεάζονται σε τρεις βασικές διαστάσεις (Luhr et al., 2022). Αρχικά την δυσκολία που αντιμετωπίζουν στην διευθέτηση φροντίδας των παιδιών τους, την σύγκρουση μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και το γονικό άγχος που τους διακατέχει. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι αλλαγές στο χρονοδιάγραμμα της βάρδιας, οι εφημερίες, η γενικότερη αστάθεια των ωραρίων εργασίας συνδέονται με την δυσκολία που έχουν για την διευθέτηση της φροντίδας των παιδιών και παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα γονικού άγχους. Φαίνεται η αστάθεια ωραρίων στον εργασιακό χώρο αποτελεί σημαντικό παράγοντα πηγής γονικού άγχους για τις μητέρες και πολλές φορές οδηγούνται στην αλλαγή εργασίας (Luhr et al., 2022).

Παράλληλα φαίνεται ότι και στην Ινδία παρουσιάζεται υψηλό γονικό άγχος σε γονείς που εργάζονται και οι δύο (Bansal & Agarwal, 2017). Συγκεκριμένα μέσα από ποιοτική μελέτη φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι γονείς αντιμετωπίζουν δυσκολία στην ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και εμφανίζουν υψηλά επίπεδα άγχους (Bansal & Agarwal, 2017). Επιπρόσθετα σύμφωνα με την μετανάλυση των Brown και Clark (2017) που χρησιμοποίησαν τα ευρήματα από 54 μελέτες διαπιστώθηκε ότι οι παράγοντες που έχουν αντίκτυπο στην ισορροπία προσωπικής και επαγγελματικής ζωής των γονέων με παιδιά με αναπηρία είναι η ηλικία του παιδιού, ο

αριθμός των παιδιών της οικογένειας, η διαθεσιμότητα της παιδικής φροντίδας, η σχέση των γονέων μεταξύ τους, η αντίληψη του εργασιακού ρόλου του ατόμου και ο τύπος και η σοβαρότητα που έχει η αναπηρία του παιδιού. Όλοι οι παράγοντες αυτή και η προσπάθεια των γονέων να ανταποκριθούν επαρκώς στον ρόλο τους και να διατηρήσουν ισορροπημένη την σωματική και ψυχική υγεία τόσο των ίδιων όσο και των παιδιών τους ενισχύουν το γονικό άγχος (Brown & Clark, 2017).

#### *Λοιποί εξωγενείς παράγοντες*

Σε συστηματική έρευνα με αποτελέσματα από 45 μελέτες φάνηκε ότι υπάρχουν ορισμένοι προβλεπτικοί παράγοντες γονικού άγχους σε γονείς με παιδιά που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού (Enea & Rusu, 2020). Συγκεκριμένα οι προβληματικές συμπεριφορές, τα αισθητηριακά προβλήματα αποτελούν τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες γονικού άγχους. Επιπλέον εντοπίστηκε ότι οι νεαρές μητέρες που δεν είναι παντρεμένες, με δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης που έχουν παιδί με ΔΑΦ έχουν μεγαλύτερο δείκτη κινδύνου για υψηλότερο επίπεδο γονικού άγχους και διαταραγμένης ψυχικής υγείας. Η ποιότητα ζωής των γονέων επηρεάζεται αρνητικά από το άγχος που τους διακατέχει και είναι σημαντικό να υπάρχει η σωστή παρέμβαση και στήριξη (Enea & Rusu, 2020).

Παράλληλα μέσα από μια άλλη συστηματική έρευνα με 66 μελέτες εντοπίστηκαν μερικές πηγές γονικού άγχους μέσα σε ένα ευρύ φάσμα παιδιατρικών ασθενειών (Golfenshtein et al., 2016). Συγκεκριμένα υψηλά επίπεδα γονικού άγχους παρατηρήθηκαν σε οικογένειες με παιδιά που είχαν καρδιαγγειακές ανωμαλίες, καρκίνο ή ΔΑΦ. Οι στρεσογόνοι παράγοντες κατηγοριοποιήθηκαν και στη συνέχεια αναλύθηκαν υπό το πρίσμα των διαγνωστικών χαρακτηριστικών των πληθυσμών στους οποίους εστίασαν. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι γονείς σε όλες τις ομάδες

ασθενειών βιώνουν αυξημένα επίπεδα γονικού άγχους. Επίσης εντοπίστηκαν διάφορες κατηγορίες σύμφωνα με το μοντέλο γονικού άγχους και διαμορφώθηκαν ως εξής. Αρχικά παράγοντες που σχετίζονται με την ασθένεια, γονικοί παράγοντες, τα χαρακτηριστικά του παιδιού και οικογενειακοί και κοινωνικοί παράγοντες. Τέλος διαπιστώθηκε ότι το γονικό άγχος και η ανησυχία απορρέουν από τη διάγνωση της ασθένειας, τις απαιτήσεις φροντίδας ή τις κοινωνικές αντιδράσεις που χαρακτηρίζουν την κάθε ασθένεια (Golfenshtein et al., 2016).

Αξίζει να σημειωθεί μια επιπλέον συστηματική ανασκόπηση με 29 μελέτες που είχε ως στόχο να γίνει μια επισκόπηση των γονικών, παιδικών και καταστασιακών παραγόντων που ενδεχομένως σχετίζονται με το γονικό άγχος στις μητέρες και τους πατέρες με παιδιά από 0 έως 12 ετών (Fang et al., 2020). Συγκεκριμένα μέσα από τα αποτελέσματα ερευνών από το 1980 έως το 2021 υπήρξαν ενδείξεις συσχέτισης μεταξύ της κατάθλιψης της μητέρας, των συνολικών προβλημάτων του παιδιού, των προβλημάτων της εξωτερικής και εσωτερικής ανάπτυξης του παιδιού, της κοινωνικής στήριξης, του μορφωτικού επιπέδου και του γονικού άγχους της μητέρας. Έχει ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι στην ανασκόπηση αυτή φάνηκε ότι υπήρχαν ασυνεπείς ενδείξεις συσχέτισης ανάμεσα στο άγχος που βιώνει η μητέρα ως γυναίκα, το μητρικό γονικό άγχος και το οικογενειακό εισόδημα. Να σημειωθεί ότι εντοπίστηκαν διάφοροι τροποποιήσιμοι παράγοντες, όπως είναι η γονική κατάθλιψη και η κοινωνική στήριξη, που μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη προληπτικών παρεμβάσεων (Fang et al., 2020).

Σε έρευνα στην Οκλαχόμα εξετάστηκε το άγχος των γονέων μεταξύ λευκών, μαύρων, Αμερικανών Ινδιάνων και ισπανόφωνων μητέρων με παιδιά ηλικίας έως 9 μηνών (Nam et al., 2015). Σύμφωνα με τα ευρήματα οι τιμές γονικού στρες μεταξύ των λευκών και των Αμερικανών Ινδιάνων ήταν σημαντικά χαμηλότερες σε σχέση με των

μαύρων και ισπανόφωνων μητέρων. Παράλληλα φάνηκε ότι και στις τέσσερις ομάδες μητέρων το γονικό άγχος συσχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη της μητέρας και αρνητικά με την κοινωνική στήριξη που δέχονται. Τα ευρήματα την έρευνας σημειώνουν την σημαντικότητα παρέμβασης για την μείωση της κατάθλιψης και την ενίσχυση της κοινωνικής στήριξης για τις νέες μητέρες και κυρίως μεταξύ των φυλετικών και εθνοτικών μειονοτήτων (Nam et al., 2015).

### 2.1.3 Ψυχική Ανθεκτικότητα

#### 2.1.3.1 Ορισμός της ψυχικής ανθεκτικότητας

Η έννοια της ανθεκτικότητας έκανε την εμφάνισή της την δεκαετία του 1970 στον επιστημονικό χώρο και ορίστηκε ως η ικανότητα του ατόμου να διατηρεί την υγεία του και να προσαρμόζεται αποτελεσματικά υπό την παρουσία αντιξοοτήτων. Σύμφωνα με την American Psychological Association, πρόκειται για την διαδικασία που ακολουθεί ο άνθρωπος για να προσαρμοστεί καλά απέναντι σε αντίξοες συνθήκες, ψυχικά τραύματα, απειλές ή σημαντικές πηγές άγχους. (Denckla et al., 2020). Η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί ταυτόχρονα ένα χαρακτηριστικό, διαδικασία και αποτέλεσμα, είναι η αντανάκλαση της αντίστασης στην ψυχοπαθολογία ή η ανάκαμψη του ατόμου από την ψυχοπαθολογία είτε μέσα σε πλαίσιο θεραπευτικής παρέμβασης είτε αυθόρμητα από τον άνθρωπο. (Denckla et al., 2020). Η έννοια αυτή είναι μια αποτελεσματική προσαρμογή, μια διαχείριση σημαντικών πηγών στρες ή αντιξοότητας και η ικανότητα του ατόμου να απορροφά τα μελανά σημεία της κρίσης και να αξιοποιεί αποτελεσματικά τα δεδομένα που έχει. (Denckla et al., 2020). Διαθέτει μια σταθερή τροχιά ευημερίας, ωστόσο συχνά εμφανίζει περιόδους αστάθειας. Πρόκειται για έναν ευμετάβλητο, δυναμικό και ρευστό χαρακτηριστικό του ανθρώπου και πρέπει να ληφθεί το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο του ατόμου για να εξεταστεί η

αποτελεσματικότητα ή μη της ομοιοστατικής αυτής προσαρμογής (Denckla et al., 2020).

#### *2.1.3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα*

Η ψυχική ανθεκτικότητα συγκεκριμένα των ατόμων που έχουν και τον ρόλο του γονέα εστιάζει στην ικανότητα τους να παρέχουν ένα ποιοτικό επίπεδο γονικής μέριμνας στα παιδιά τους, παρά την παρουσία ποικίλων στρεσογόνων και δυσμενών παραγόντων. Είναι σημαντικό να εστιάσει κάποιος στην ψυχολογική ευημερία των γονέων, την ανάγκη για αυτοαποτελεσματικότητα, στην ομαλή οικογενειακή λειτουργία και στην παροχή υψηλής γονικής φροντίδας (Gavidia-Payne et al., 2015). Ακολουθούν πιθανοί παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γονέων στην καθημερινή τους ζωή σύμφωνα με τα ερευνητικά ευρήματα και την βιβλιογραφία.

Στην έρευνα των Widyawati και συνεργατών (2023) επιχειρείται να διερευνηθούν οι διαχρονικές συσχετίσεις μεταξύ των πιθανών προστατευτικών παραγόντων, όπως λιγότεροι στρεσογόνοι παράγοντες, προσαρμοστική αξιολόγηση, κοινωνική στήριξη και αντισταθμιστικές εμπειρίες, και της γονικής ανθεκτικότητας και της ποιότητας ζωής σε οικογένειες της Ινδονησίας με παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα φαίνεται ότι όλοι οι προστατευτικοί παράγοντες προέβλεπαν τη γονική ανθεκτικότητα και η γονική ανθεκτικότητα προέβλεπε την ποιότητα ζωής των παιδιών με αναπτυξιακές αναπηρίες (Widyawati et al., 2023).

Σε συστηματική ανάλυση εντοπίστηκε σημαντική συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας με το άγχος και την κατάθλιψη (Tamura et al., 2021). Αναλυτικότερα με δείγμα ενήλικες ασθενείς με καρκίνο από 39 μελέτες φάνηκε ότι η υψηλότερη βαθμολογία ανθεκτικότητας σχετίζεται με χαμηλότερες βαθμολογίες άγχους και



κατάθλιψης και υψηλότερες βαθμολογίες ποιότητας ζωής. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα περιλαμβάνουν προσωπικούς παράγοντες, όπως είναι η ηλικία και το φύλο, παράγοντες που σχετίζονται με τη νόσο, όπως η παρουσία ή η απουσία και η σοβαρότητα των σωματικών συμπτωμάτων, και εσωτερικούς παράγοντες, όπως είναι η αυτοαποτελεσματικότητα και η αισιοδοξία (Tamura et al., 2021).

Έχει ενδιαφέρον να αναφερθεί και η έρευνα των Moore και Woodcock, (2017) με δείγμα μαθητές δημοτικού και γυμνασίου, η οποία σύμφωνα με τα ευρήματά της διαπιστώθηκε ότι τα υψηλότερα επίπεδα υποπαραγόντων ανθεκτικότητας αποτελούσαν προστατευτικό παράγοντα όσον αφορά την κατάθλιψη και το άγχος, ότι τα άτομα με πιο χαμηλή ανθεκτικότητα ήταν πιο πιθανό να εμπλακούν σε συμπεριφορές εκφοβισμού ή να γίνουν θύματα εκφοβισμού και, ότι το φύλο δεν φαίνεται να αποτελεί σημαντική μεταβλητή όσον αφορά την ανθεκτικότητα και τον εκφοβισμό. Τα αποτελέσματα αυτά τονίζουν το γεγονός ότι οι παρεμβάσεις για την ψυχική ανθεκτικότητα επικεντρώνονται στη βελτίωση συγκεκριμένων στοιχείων ανθεκτικότητας, συμπεριλαμβανομένων της αισιοδοξίας, της εμπιστοσύνης, της ανοχής, της ευαισθησίας και της εξασθένησης, ενδέχεται να είναι πιο αποτελεσματικές από τις παρεμβάσεις που επικεντρώνονται σε άλλα στοιχεία ανθεκτικότητας (Moore & Woodcock, 2017).

## 2.2.1 Αναπτυξιακά Στάδια Παιδιών

### 2.2.1.1 Ορισμός των αναπτυξιακών σταδίων

Το κάθε παιδί διαφοροποιείται με το δικό του μοναδικό βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο που το χαρακτηρίζει. Όπως ο κάθε άνθρωπος έχει τα δικά του ατομικά χαρακτηριστικά στην ενήλικη ζωή έτσι και τα παιδιά παρουσιάζουν ατομικές διαφορές ως προς τα ενδιαφέροντά τους, τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις, τις προτιμήσεις

τους. Σε ένα ευρύτερο όμως πλαίσιο είναι σημαντικό να υπάρχει ένας άξονας με βάση τον οποίο παρακολουθείται και αξιολογείται η πορεία ανάπτυξης του κάθε παιδιού με βάση την πορεία της ζωής του. Τα αναπτυξιακά στάδια των παιδιών αφορούν τις διακριτές περιόδους ανάπτυξης και εξέλιξης των παιδιών και χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένα σωματικά, γνωστικά, κοινωνικά και συναισθηματικά χαρακτηριστικά (Berk, 2015). Με την δημιουργία των σταδίων μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα και να παρακολουθήσουμε την τυπική ανάπτυξη των παιδιών, παρέχοντας ένα σημαντικό πλαίσιο για να προσδιοριστούν οι αναμενόμενες ικανότητες και συμπεριφοράς με βάση το ηλικιακό στάδιο (Morss, 2017). Η πορεία των σταδίων είναι αλληλένδετη, και σχηματίζει μια συνεχή διαδικασία από την βρεφική ηλικία έως την εφηβεία. Το κάθε στάδιο μελετά και παρακολουθεί την ανάπτυξη των παιδιών σε τέσσερις βασικούς άξονες. Αρχικά ως προς την φυσική τους ανάπτυξη, δηλαδή αλλαγή στο ύψος, το βάρος, τις αναλογίες στο σώμα. Αναπτύσσονται και οι κινητικές δεξιότητες που αφορούν την αδρή και λεπτή κινητικότητα και την αισθητηριακή ανάπτυξη μέσα από την βελτίωση των αισθήσεων όπως όραση, ακοή, αφή, γεύση και όσφρηση. Στην συνέχεια είναι η γνωστική ανάπτυξη των παιδιών που παρατηρείται αρχικά μέσα από την σκέψη και τον συλλογισμό, όπου το παιδί σε κάθε στάδιο ακολουθεί ακόμα πιο σύνθετες διαδικασίες σκέψης. Η γλωσσική ανάπτυξη όπου παρατηρείται εμπλουτισμός του λεξιλογίου, της γραμματικής και καλλιεργούνται οι επικοινωνιακές δεξιότητες μέσα από την καθημερινή αλληλεπίδραση. Τέλος υπάρχει και η λύση των προβλημάτων όπου ενισχύεται μέσω της κατανόησης του προβλήματος και της δημιουργίας ανάγκης για επίλυσή του. Ο τρίτος άξονας είναι η κοινωνική ανάπτυξη κατά την οποία διαμορφώνονται οι ανθρώπινες σχέσεις και εξελίσσονται είτε με την οικογένεια, τους συνομηλίκους ή το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Υπάρχει έντονα το παιχνίδι και η αλληλεπίδραση, όπου διαμορφώνεται και μεταβάλλεται ο

τύπος παιχνιδιού και επαφής με τον κοινωνικό περίγυρο ανάλογα το αναπτυξιακό στάδιο. Σημαντικό σημείο του άξονα αυτού είναι η κατανόηση των κοινωνικών κανόνων και η ανάγκη για προσαρμογή σε αυτούς. Ολοκληρώνοντας ο τέταρτος άξονας είναι η συναισθηματική ανάπτυξη, κατα την οποία το παιδί καλλιεργεί την ικανότητα να αναγνωρίζει, εκφράζει και διαχειρίζεται τα συναισθήματα που βιώνει μέσα απο διάφορες καταστάσεις. Είναι σημαντικό σημείο για την αντίληψη του εαυτού, καθώς αναπτύσσεται η αυτογνωσία, η αυτοεκτίμηση και η διαμορφώνεται σταδιακά η ταυτότητά του. Τέλος και αρκετά σημαντικό σημείο αποτελεί η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης, κατα την οποία το παιδί έχει την ικανότητα να κατανοεί και να ανταποκρίνεται στα συναισθήματα που βιώνει κάποιος άλλος (Berk, 2015; Morss, 2017).

### *2.2.1.2 Χαρακτηριστικά των παιδιών κάτω των 12 ετών*

Με βάση του τέσσερις αυτούς άξονες το κάθε αναπτυξιακό στάδιο διαφοροποιείται ανάλογα την ανάπτυξη που ακολουθεί το παιδί και την ηλικία που βρίσκεται. Συνολικά υπάρχουν έξι αναπτυξιακά στάδια. τα πρώτα τρία που περιλαμβάνουν παιδιά έως 12 ετών είναι η βρεφική ηλικία (0-2 ετών), η πρώιμη παιδική ηλικία (2-6 ετών) και η μέση παιδική ηλικία (6-12 ετών) (Fieldman, 2024). Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας τα παιδιά ομαδοποιήθηκαν σε δύο κατηγορίες, παιδιά ηλικίας έως 12 ετών και παιδιά απο 13 έως 21 ετών.

Αναλυτικότερα στα παιδιά ηλικίας έως 12 ετών αναμένονται οι εξής αλλαγές με βάση τους άξονες που αναφέρθηκαν. Αρχικά παρουσιάζεται ταχεία ανάπτυξη ύψους, σωματικού βάρους και αισθήσεων, βελτιώνονται σταδιακά η αδρή και λεπτή κινητικότητα με αρχικό στάδιο του μπουσούλησα και ολοκληρώνεται το τρέξιμο και τα άλματα στην ηλικία των 6 ετών. Στην ηλικία 6-12 έχουν σταθεροποιηθεί οι

δεξιότητες αυτές και αναπτύσσονται ακόμα περισσότερο οι λεπτοί χειρισμοί λόγω της γραφής και των λεπτομερειών εργασιών που απαιτούνται. Όσον αφορά την γνωστική ανάπτυξη στο πρώτο στάδιο μέχρι την ηλικία των 2 ετών το παιδί έχει έντονη αισθητηριακή αναζήτηση και επιθυμία για εξερεύνηση του περιβάλλοντος μέσα από τις αισθήσεις, αναπτύσσεται η μονιμότητα των αντικειμένων, ενώ φαίνεται να γίνεται μια πρώτη εμφάνιση της συμβολικής σκέψης, η οποία ενισχύεται περισσότερο στην ηλικία 2 έως 6 ετών όπου εξελίσσονται οι γλωσσικές δεξιότητες και η λογική συλλογιστική. Το παιδί στο ηλικιακό αυτό στάδιο φαίνεται να έχει έντονα εγωκεντρική σκέψη και παρουσιάζει δυσκολία να εντοπίσει την οπτική του άλλου. Ωστόσο στην ηλικία 6 έως 12 ετών το παιδί πλέον αναπτύσσει ικανότητα λογικής σκέψης και βελτιώνει τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και κατανόησης της αιτίας και του αιτιατού (Fieldman, 2024).

Σημαντικό σημείο ανάπτυξης του παιδιού αποτελεί η κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη κατά την οποία τα πρώτα χρόνια της ζωής του το παιδί παρουσιάζει έντονη προσκόλληση στους γονείς του ή τους κύριους φροντιστές, αναγνωρίζει κυρίως οικεία πρόσωπα και αναπτύσσει τα βασικά συναισθήματα όπως χαρά, λύπη, θυμός, αγνία και φόβος. Με την πορεία της ζωής του δημιουργείται η ανάγκη να ανεξαρτητοποιηθεί και να αποκτήσει αυτοέλεγχο, αναπτύσσει φιλικές σχέσεις μέσα από το παιχνίδι του, αναδύεται σταδιακά η ενσυναίσθηση και η κατανόηση των συναισθημάτων τόσο του ίδιου όσο και των άλλων. Μέχρι την ηλικία των 12 ετών το παιδί έχει αναπτύξει την αίσθηση του εαυτού και της αυτοεκτίμησης, ενισχύεται έντονα η σημαντικότητα των κοινωνικών σχέσεων με συνομηλίκους, κατανοεί την αναγκαιότητα συνεργασίας σε ομαδικά πλαίσια, διαχειρίζεται σε καλύτερο βαθμό τα συναισθήματα του ενώ παρουσιάζεται σε μεγάλο βαθμό και η

ηθική σκέψη και το αίσθημα της δικαιοσύνης, μέσα από τους κανόνες που δέχεται και τις συνεπείς που ενδεχομένως να υπάρχουν στην μη τήρηση τους (Fieldman, 2024).

### *2.2.1.3 Χαρακτηριστικά των παιδιών άνω των 12 ετών*

Μια διαφορετική πορεία και εστιασμένη σε άλλους τομείς έχουν τα αναπτυξιακά στάδια που περνάει το παιδί στην ηλικία των 13 έως 21 ετών. Αναλυτικότερα φαίνεται ότι στην εφηβεία το παιδί έχει μια ταχεία ανάπτυξη και έντονες ορμονικές αλλαγές, με την ανάπτυξη δευτερογενών σεξουαλικών χαρακτηριστικών όπως για παράδειγμα η εμφάνιση τρίχας, η εμφάνιση της φωνής, η έμμονος ρύση κλπ. Η ολοκλήρωση της σωματικής αλλαγής παρατηρείται στο τέλος της εφηβικής ηλικίας. Η γνωστική ανάπτυξη στις ηλικία αυτές εστιάζει στην ενισχυμένη ικανότητα αφηρημένης σκέψης, επίλυσης προβλημάτων και στην λήψη αποφάσεων. Ο έφηβος αναπτύσσει προσωπικές πεποιθήσεις, αξίες και διαμορφώνει σταδιακά την ταυτότητα του μέσω εσωτερικής αναζήτησης και αμφισβήτησης. Η συναισθηματική ανάπτυξη παρουσιάζει έντονη την ευαισθησία και την ένταση του κάθε συναισθήματος, υπάρχει μεγάλη σύγκρουση της αυτοεικόνας, και της αυτοεκτίμησης καθώς επηρεάζεται από ποικίλους εξωγενείς και ενδογενείς παράγοντες. Ενώ όπως ήδη αναφέρθηκε έφηβος παρουσιάζει έντονη τάση αμφισβήτησης εαυτού και μεγάλη ανάγκη ενδοσκόπησης. Σημειώνεται μεγάλη σημασία στην διαμόρφωση κοινωνικών σχέσεων με συνομηλίκους και υπάρχει έντονη ανάγκη για αποδοχή και συμμετοχή στις νόρμες. Διαμορφώνονται σύνθετες και έντονες στενές σχέσεις εκτός της οικογένεια και παρουσιάζουν μεγάλη ανάγκη για ανεξαρτησία και αυτονομία, απομακρυνόμενος από τον γονικό έλεγχο. Η δοκιμή των ορίων υπάρχει έντονα στις ηλικίες αυτές, πειραματίζονται με ποικίλες συμπεριφορές και ρόλους καθώς αποτελούν μέρος της διαμόρφωσης της ταυτότητας τους.

Ολοκληρώνοντας εμφανίζονται συχνά παραβατικές συμπεριφορές, λόγω έντονης ανάγκης αυτονομίας και συχνά υπάρχουν διαταραγμένες συμπεριφορές υγείας (Fieldman, 2024).

#### *2.2.1.4. Ψυχική υγεία γονέων και αναπτυξιακό στάδιο*

Οι γονείς παιδιών ηλικίας μεταξύ 5 και 12 ετών, περίοδος που συνήθως αναφέρεται ως μέση παιδική ηλικία, αντιμετωπίζουν προκλήσεις που προκύπτουν από τις αλλαγές στην ωρίμανση των παιδιών και από τους κοινωνικά επιβαλλόμενους περιορισμούς, τις ευκαιρίες και τις απαιτήσεις που τους επιβάλλονται (Collins & Madsen, 2019). Σε διάφορους πολιτισμούς, η πρόωμη μέση παιδική ηλικία ιστορικά σηματοδοτεί μια σημαντική αλλαγή στις σχέσεις των παιδιών με τους ενήλικες. Η ηλικία των 6 ή 7 ετών ήταν η εποχή κατά την οποία τα παιδιά απορρίφθηκαν από τον κόσμο των ενηλίκων, βοηθώντας να επωμιστούν τις οικογενειακές ευθύνες και εργαζόμενα δίπλα στους μεγαλύτερους. Μέχρι και τον 18<sup>ο</sup> αιώνα στα δυτικά έθνη, πολλά παιδιά εγκατέλειπαν το σπίτι τους σε μικρή ηλικία για να εργαστούν. Για τους περισσότερους γονείς στις βιομηχανοποιημένες κοινωνίες, η μέση παιδική ηλικία είναι λιγότερο διακριτή ως περίοδος ανάπτυξης από τη βρεφική, τη νηπιακή ή την εφηβική ηλικία. Παρ' όλα αυτά, οι ηλικίες 5-12 διακρίνονται παγκοσμίως, επειδή η περίοδος αυτή περιλαμβάνει σημαντικά μεταβατικά σημεία στην ανθρώπινη ανάπτυξη (Collins & Madsen, 2019).

Τα παιδιά γονέων με ψυχική ασθένεια συχνά βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν και τα ίδια ψυχολογικά προβλήματα. Λίγα είναι γνωστά για το ρόλο των οικογενειακών παραγόντων στη σχέση μεταξύ της ψυχικής υγείας των γονέων και των εφήβων. Η μελέτη των Van Loon και συνεργατών (2023) επικεντρώθηκε στην αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού και στο οικογενειακό περιβάλλον. Σε αυτή τη

διατομεακή μελέτη ερωτηματολογίου συμμετείχαν 124 οικογένειες με ψυχικά ασθενή γονέα και 127 οικογένειες χωρίς ψυχικά ασθενή γονέα, οι οποίες κατά τη στιγμή της μελέτης είχαν παιδιά ηλικίας 11 έως 16 ετών. Οι γονείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με την ψυχική τους υγεία, την αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού, δηλαδή γονική παρακολούθηση και γονική υποστήριξη, και το οικογενειακό περιβάλλον όπως συνοχή, εκφραστικότητα και συγκρούσεις. Οι έφηβοι ανέφεραν τα προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης, ενώ παράλληλα χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις διαδρομής για να εξεταστούν οι άμεσες σχέσεις μεταξύ της ψυχικής ασθένειας των γονέων και των προβλημάτων των εφήβων, καθώς και οι έμμεσες σχέσεις μέσω της αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αλληλεπίδραση μεταξύ των γονέων με ψυχική ασθένεια και του παιδιού τους ήταν σημαντικά χειρότερη σε σύγκριση με τους γονείς χωρίς ψυχική ασθένεια. Το οικογενειακό περιβάλλον των γονέων με ψυχική ασθένεια ήταν επίσης πιο αρνητικό. Οι ψυχικά ασθενείς γονείς παρακολουθούσαν λιγότερο τους εφήβους τους, γεγονός που με τη σειρά του σχετιζόταν με περισσότερα προβλήματα εξωτερίκευσης των εφήβων. Κανένας παράγοντας δεν διαμεσολάβησε στη σχέση μεταξύ της ψυχικής υγείας των γονέων και των προβλημάτων εσωτερίκευσης των εφήβων. Επιπλέον, δεν βρέθηκαν άμεσες επιδράσεις της γονικής υποστήριξης, της οικογενειακής συνοχής και της οικογενειακής εκφραστικότητας με τα προβλήματα εξωτερίκευσης. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η γονεϊκή παρακολούθηση θα πρέπει να λάβει ιδιαίτερη έμφαση στις υπάρχουσες παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην πρόληψη της ανάπτυξης προβλημάτων από τους εφήβους με ψυχικά ασθενή γονέα.(Van Loon, et al., 2023).

## 2.3 Συγκριτική Ανασκόπηση της Ψυχικής Υγείας Γονέων στην Ελλάδα και τις ΗΠΑ

### 2.3.1 Πολυπολιτισμικές διαφορές Ελλάδα και ΗΠΑ

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γονέων με παιδιά έως 21 ετών μπορεί να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ Ελλάδας και ΗΠΑ λόγω πολιτισμικών, κοινωνικών και οικονομικών διαφορών. Στην Ελλάδα, οι παραδοσιακές οικογενειακές δομές και οι στενά συνδεδεμένες κοινότητες παρέχουν συχνά σημαντική συναισθηματική και κοινωνική στήριξη στους γονείς. Ωστόσο, οι οικονομικές προκλήσεις, όπως τα υψηλά ποσοστά ανεργίας και η οικονομική αστάθεια, μπορεί να επιδεινώσουν το άγχος και την ανησυχία των γονέων. Αντίθετα, οι ΗΠΑ, έχει πιο ατομικιστική κουλτούρα και παρουσιάζει διαφορετικές προκλήσεις και συστήματα υποστήριξης. Οι Αμερικανοί γονείς μπορεί να επωφεληθούν από τους πιο εύκολα διαθέσιμους πόρους ψυχικής υγείας και τις υπηρεσίες υποστήριξης, αλλά μπορεί επίσης να βιώσουν αυξημένη πίεση λόγω των κοινωνικών φαινομένων μαζικού πυροβολισμού, σχολικού και διαδικτυακού εκφοβισμού (Patchin & Hinduja, 2022; Levy et al., 2019). Επιπλέον, οι διαφορές στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, στα δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας και στην πρόσβαση στην εκπαίδευση και στις υπηρεσίες φροντίδας των παιδιών συμβάλλουν περαιτέρω στις διαφορετικές εμπειρίες της ψυχικής υγείας των γονέων στις δύο αυτές χώρες. Σημαντικά σημεία και των δύο χωρών αποτελούν οι συμπεριφορές υγείας που ακολουθούν οι ανήλικοι νέοι και πως αυτές επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γονέων (Speis et al., 2017). Οι διαφορές αυτές υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεκτίμησης του πολιτισμικού και κοινωνικοοικονομικού πλαισίου κατά την εξέταση της ψυχικής υγείας των γονέων.

### 2.3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία γονέων στην Ελλάδα



Η ψυχική υγεία των γονέων επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων, οι οποίοι διαφέρουν σημαντικά μεταξύ διαφορετικών πολιτισμικών πλαισίων, όπως η Ελλάδα και οι Ηνωμένες Πολιτείες. Ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ψυχική υγεία γονέων με παιδιά κυρίως ηλικίας 12 έως 21 ετών είναι η κατανάλωση αλκοόλ. Και στις δύο χώρες, το ζήτημα αυτό δημιουργεί σημαντικό άγχος και ανησυχία για τους γονείς, επηρεάζοντας την ψυχική τους ευεξία. Η κατανόηση των πολιτισμικών, κοινωνικών και νομικών διαφορών στον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή και διαχειρίζεται η κατανάλωση αλκοόλ από ανήλικους μπορεί να συμβάλει στις επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία των γονέων των δύο χωρών.

Όπως και στις Ηνωμένες Πολιτείες έτσι και στην Ελλάδα παρουσιάζεται έντονα το φαινόμενο της κατανάλωσης αλκοόλ από ανήλικο πληθυσμό γεγονός που ενισχύει την ανησυχία των γονέων και επιβαρύνει σημαντικά την ψυχική τους υγεία. Στην έρευνα των Papadopoulou και συνεργατών (2017) φαίνεται να παρουσιάζεται συσχέτιση της κατανάλωσης αλκοόλ από εφήβους με το κάπνισμα και τις διατροφικές συνήθειες του δείγματος. Με ομοιογενή κατανομή δείγματος ως προς το φύλο σε έρευνα που υλοποιήθηκε στην Βόρεια Ελλάδα εντοπίστηκε ότι το 13.9 % των εφήβων που κάπνιζαν έκαναν κατανάλωση αλκοόλ. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία έφηβοι ήταν πιο πιθανό να καταναλώνουν τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και ζάχαρη, χαμηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνες και μέταλλα, καθώς και τρόφιμα, τα οποία θεωρούνταν από αυτούς λιγότερο υγιεινά και παρασκευασμένα με λιγότερο υγιεινό τρόπο. Επιπλέον, οι καπνιστές έφηβοι ήταν λιγότερο πιθανό να επιλέξουν τρόφιμα που θεωρούνταν υγιεινά και παρασκευασμένα με υγιεινό τρόπο, ενώ ήταν πιο πιθανό να επιλέξουν τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά (Papadopoulou et al., 2017).

Εκτός από την κατανάλωση αλκοόλ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ψυχική υγεία των γονέων αποτελεί και η χρήση καπνού από ανήλικο πληθυσμό, καθώς

επιβαρύνεται η υγεία τους. Σε έρευνα του Fotiou και συνεργατών (2015) με δείγμα εφήβους φάνηκε ότι περίπου το 36,9% του δείγματος ανέφερε κάπνισμα συμβατικών τσιγάρων κατά τη διάρκεια της ζωής του και το 16,6% χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων, κυρίως πειραματικά. Επιπρόσθετα οι συνομήλικοι που καπνίζουν και η χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια της ζωής τους ήταν σημαντικοί παράγοντες συσχέτισης τόσο του καπνίσματος συμβατικών τσιγάρων όσο και του καπνίσματος ηλεκτρονικού τσιγάρου κατά τη διάρκεια της ζωής τους, αλλά πιο ισχυροί για το κάπνισμα συμβατικών τσιγάρων. Επιπλέον η χρήση αλκοόλ και η χαμηλή γονική παρακολούθηση φαίνεται να συσχετίστηκαν με το κάπνισμα καπνού, αλλά όχι με τη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου. Έχει ενδιαφέρον. Να αναφερθεί ότι τα κορίτσια είχαν περισσότερες πιθανότητες από τα αγόρια να αναφέρουν χρήση καπνού κατά τη διάρκεια της ζωής τους, αλλά, μεταξύ των καπνιστών κατά τη διάρκεια της ζωής τους, τα αγόρια είχαν σχεδόν επταπλάσιες πιθανότητες χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου από τα κορίτσια (Fotiou et al., 2015).

Παράλληλα η μελέτη των Athanasiades και συνεργατών (2016) επιχειρεί να εστιάσει στους παράγοντες κινδύνου και προστασίας των εφήβων από τον διαδικτυακό εκφοβισμό. Στην έρευνα τους προσπάθησαν να διερευνήσουν την προγνωστική επίδραση της χρήσης του διαδικτύου, της γονικής διαμεσολάβησης, του σχολικού εκφοβισμού και της θυματοποίησης, του φύλου και της ενσυναίσθησης στον κυβερνοεκφοβισμό και την κυβερνοθυματοποίηση σε δύο μετρήσεις με διαφορά 4 μηνών. Η μελέτη υλοποιήθηκε στην Ελλάδα με δείγμα παιδιά ηλικίας 12 έως 14 ετών και σύμφωνα με τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η εμπλοκή στον παραδοσιακό εκφοβισμό ως θύμα ή ως θύτης είναι ο παράγοντας με τη μεγαλύτερη προβλεψιμότητα για τον διαδικτυακό εκφοβισμό και την κυβερνοθυματοποίηση, ο οποίος παραμένει επίσης σταθερός διαχρονικά (Athanasiades, et al., 2016).

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Gkiomisi και συνεργατών (2017) επιβεβαιώνουν την έντονη εμφάνιση διαδικτυακού εκφοβισμού στην Ελλάδα καθώς περίπου το 62 % των μαθητών του λυκείου του δείγματος της έρευνας βίωσαν διαδικτυακό εκφοβισμό με ηλεκτρονικά μέσα, ιδίως μέσω κινητού τηλεφώνου και κυρίως οι μαθητές των δημόσιων σχολείων. Ο εκφοβιστής ήταν άγνωστος σε ποσοστό άνω του 40 % των περιπτώσεων, ενώ πάνω από το 60 % των θυμάτων δεν είχαν ζητήσει βοήθεια αλλά αντιμετώπισαν την επίθεση μόνοι τους. Επιπρόσθετα σημαντικό εύρημα είναι ότι το 20 % των θυμάτων εκδήλωσαν διαταραχές στον ύπνο ή την διατροφή τους, παρουσίασαν σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα ή αλλαγές στην κοινωνική τους ζωή ως συνέπεια της διαδικτυακού εκφοβισμού (Gkiomisi et al., 2017).

### 2.3.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία γονέων στις ΗΠΑ

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου που επηρεάζει την ψυχική υγεία των γονέων στις ΗΠΑ είναι οι μαζικοί πυροβολισμοί (mass shooting). Πρόκειται για ένα υπερβολικά συχνό και θλιβερό φαινόμενο που εντοπίζεται στην χώρα αυτή και σημειώνονται σημαντικές αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία των γονέων σε εθνικό επίπεδο. Ο διάχυτος φόβος και το άγχος που συνδέονται με τέτοια γεγονότα συμβάλλουν σε αυξημένα επίπεδα άγχους. Συχνά οι γονείς οδηγούνται σε υπερπροστατευτικές συμπεριφορές απέναντι στα παιδιά τους με τον φόβο ότι μπορεί να γίνουν θύματα των επεισοδίων αυτών. Πρόκειται για περιστατικά με έντονο τραυματικό στοιχείο γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, να προκαλέσει μετατραυματικό στρες τόσο στους γονείς όσο και στα παιδιά και χαρακτηρίζεται από έντονες συναισθηματικές συνέπειες, καθώς οι γονείς αισθάνονται ότι δεν μπορούν να προστατέψουν επαρκώς τα παιδιά τους. Στην έρευνα των Lowe και Galea (2017) αξιοποιώντας ευρήματα 49 άρθρων φάνηκε ότι οι

μαζικοί πυροβολισμοί συνδέονται με ποικίλες δυσμενείς ψυχολογικές εκβάσεις στους επιζώντες και στα μέλη των πληγέντων κοινοτήτων. Επίσης παρουσιάζονται ψυχολογικές επιπτώσεις και στους έμμεσα εκτεθειμένους πληθυσμούς, με βραχυπρόθεσμη αύξηση των φόβων και την μείωση της αντιλαμβανόμενης ασφάλειας.

Σε μια άλλη μελέτη επιχειρήθηκε να διερευνηθούν οι επιπτώσεις των εγχώριων έναντι των δημόσιων μαζικών πυροβολισμών στον παιδιατρικό πληθυσμό (Levy et al., 2019). Ως μαζικός πυροβολισμός ορίστηκε το επεισόδια με τέσσερις ή και περισσότερους θανάτους ή τραυματισμούς, οι δημόσιοι μαζικοί πυροβολισμοί συνέβησαν σε δημόσιο χώρο όπου ο δράστης ήταν άγνωστος στο θύμα, ενώ οικιακό μαζικό πυροβολισμό ορίστηκε το επεισόδιο που συνέβη στο σπίτι και ο δράστης ήταν είτε μέλος της οικογένειας είτε πρώην ή νυν σύντροφος μέλους της οικογένειας. Πιο συγκεκριμένα μέσα από ανασκόπηση επιθέσεων από το 2009 έως το 2016 φάνηκε ότι υπήρξαν 71 εγχώριες και 31 δημόσιες μαζικές εκτελέσεις που αντιστοιχούν σε 331 έναντι 281 θανάτων και 28 έναντι 217 τραυματισμών. Τα παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών αντιπροσώπευαν το 44% των θανάτων σε οικιακές επιθέσεις και το 10% των θανάτων σε δημόσιες και το 46% έναντι 2% όλων των τραυματισμών. Ο δράστης απαγορεύτηκε να κατέχει ή να έχει στην κατοχή του πυροβόλο όπλο στο 32% των οικιακών και στο 39% των δημόσιων μαζικών πυροβολισμών. Η ψυχική υγεία τόσο των παιδιών όσο και των γονέων των θυμάτων επηρεάζεται καθημερινά με το φαινόμενο αυτό ενώ η ανασφάλεια και ο φόβος αποτελούν γνώριμο πλέον συναίσθημα. Τα ποσοστά αυτά είναι ανησυχητικά και απαιτούν άμεση παρέμβαση από την πολιτική ηγεσία για την πρόληψη και αντιμετώπιση τους (Levy et al., 2019).

Μια από τις πιο σκληρές και θανατηφόρες σχολικές επιθέσεις στις ΗΠΑ σημειώθηκε στην Φλόριντα το 2018. Ο Katsiyiannis και συν (2018) μελετούν μια ιστορική εξέταση των σκόπιμων μαζικών πυροβολισμών στα σχολεία στις ΗΠΑ κατα

τον 20ο και 21ο αιώνα. Σημειώνουν τις επιπτώσεις για τους ίδιους τους μαθητές, την σχολική κοινότητα αλλά και τους γονείς και επιχειρούν να συνθέσουν κλιμακωτά μοντέλα πρόληψης και παρέμβασης στα σχολεία, όπως οι θετικές παρεμβάσεις και υποστηρίξεις συμπεριφοράς (Katsiyannis et al., 2018).

Είναι αναγκαίο και ζωτικής σημασίας να γίνουν περαιτέρω μελέτες για να αναπτυχθούν αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης και μετριασμού καταστροφικών επιπτώσεων στην κοινωνία και κυρίως στην ψυχική υγεία όλων των ανθρώπων. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε το προφίλ και τα κίνητρα των εκτελεστών ώστε να διευκολυνθεί η διαδικασία εντοπισμού προειδοποιητικών σημάτων και να εφαρμοστούν στοχευμένες παρεμβάσεις. Η έρευνα των MetzI και συνεργατών του (2021) επισημαίνει την αναγκαιότητα αυτή στοχεύοντας σε μια στρατηγική τεσσάρων τμημάτων για μελλοντική έρευνα στον τομέα της ψυχικής υγείας και τους συμπληρωματικού κλάδους, που θα διευρύνει την κατανόηση του φαινομένου αυτού. Σημαντικό σημείο αποτελεί η απόρριψη της υπόθεσης ότι οι πράξεις μαζικής βίας οφείλονται κυρίως σε ψυχοπαθολογία. Τα κίνητρα των εκτελεστών με καταστροφική τάση πρέπει να τοποθετηθούν σε ευρύτερες κοινωνικές δομές και πολιτισμικά σενάρια. Επιπρόσθετα οι MetzI και συν (2017) τονίζουν την αναγκαιότητα οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ερευνητές να εξετάζουν με προσοχή κάθε συσχέτιση βίας με την ψυχική ασθένεια για ενδείξεις φυλετικής προκατάληψης στα επίσημα συστήματα που ορίζουν, μετρούν και καταγράφουν τις ψυχιατρικές διαγνώσεις, καθώς και σε εκείνα που επιβάλλουν τους νόμους και επιβάλλουν ποινικές κυρώσεις. Τρίτο σημείο αποτελεί η προσβασιμότητα στα όπλα από τους πολίτες των ΗΠΑ, με πρόταση από τους ερευνητές για περιορισμό της πρόσβασης αυτής και περαιτέρω διερεύνηση με την δημιουργία ενός γενικότερου πλαισίου το οποίο θα ενσωματώνει τις κοινωνικές, πολιτιστικές, νομικές και πολιτικές,

αλλά και ψυχολογικές πτυχές της ιδιωτικής οπλοκατοχής στις Ηνωμένες Πολιτείες. Τελευταίο τμήμα είναι η εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών παρεμβάσεων με σκοπό την μείωση της συχνότητας των μαζικών πυροβολισμών και την πρόληψη σοβαρών πράξεων βίας μέσα από διεπιστημονικές έρευνες και την εμπλοκή μελετητών για την πρόληψη ένοπλης βίας (Metzl et al., 2021).

Έχει ενδιαφέρον να εξετάσουμε την έρευνα των Ritcher και συνεργατών (2015) η οποία επιχειρεί να κατανοήσει την φύση της κατανάλωσης αλκοόλ από τους ανήλικους και τις σχετικές συσχετίσεις των αποτελεσμάτων. Η έρευνα υλοποιήθηκε στις ΗΠΑ με δείγμα 24.445 νέους και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε όλες τις μετρήσεις της δυνητικά επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένης της πλήρωσης των διαγνωστικών κριτηρίων για διαταραχή της χρήσης αλκοόλ, οι ανήλικοι που έπιναν ξεπέρασαν τα ποσοστά που βρέθηκαν για τους ενήλικες. Ανεξάρτητα από το φύλο, τη φυλή και την ηλικία, οι νέοι που ανέφεραν ότι έπιναν με τρόπους που υπερέβαιναν τις κατευθυντήριες γραμμές που είχαν τεθεί για τους ενήλικες είχαν αυξημένες πιθανότητες να πληρούν διαγνωστικά κριτήρια για διαταραχή χρήσης αλκοόλ, καπνού ή άλλων ναρκωτικών και να αναφέρουν μια σειρά προβλημάτων υγείας (Richter et al., 2015).

Η έρευνα των Patrick και Terry-McElrath, (2017) επιβεβαιώνει τα υψηλά ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ από ανήλικους νέους. Συγκεκριμένα στην διαχρονική έρευνα που υλοποίησαν στις ΗΠΑ με δείγμα μαθητές αρχικά ηλικίας 14 ετών και στην επόμενη μέτρηση ήταν ηλικίας 19 ετών φάνηκε ότι όσοι νέοι έκανα αυξημένη χρήση αλκοόλ σε μικρή ηλικία ακολούθησαν την ίδια πορεία μέχρι την επόμενη μέτρηση τους. Παρατηρήθηκε επίσης ότι όσοι νέοι δεν διέμεναν με τους γονείς τους σημείωσαν μεγαλύτερες πιθανότητες να κάνουν μέτρια προς υψηλή κατανάλωση αλκοόλ, να

βρίσκονται σε κατάσταση μέθης ή να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών σε σχέση με του συνομηλίκους τους (Patrick & Terry-McElrath, 2017).

Η έρευνα των Borzekowski και συνεργατών του (2015) μελετάει την πιθανή επιρροή των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην κατανάλωση αλκοόλ επώνυμων εταιριών. Νέοι ηλικίας 13 έως 20 ετών παρουσίασαν σημαντική επιρροή από τα μέσα αυτά και εντοπίστηκαν υψηλά επίπεδα χρήσης αλκοόλ. Παράλληλα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κατανάλωση συγκεκριμένων εμπορικών σημάτων αλκοόλ διέφερε σημαντικά μεταξύ των ομάδων χρήσης μέσων ενημέρωσης, ακόμη και μετά τον έλεγχο για το φύλο, τη φυλή και εθνικότητα, το εισόδημα του νοικοκυριού, τη γεωγραφική περιοχή των ΗΠΑ, τη συχνότητα υπερκατανάλωσης αλκοόλ από τους γονείς, το κάπνισμα τσιγάρων και τη χρήση ζώνης ασφαλείας στο αυτοκίνητο (Borzekowski et al., 2015).

Τα ευρήματα της μελέτης των Baek και Lee (2018) με δείγμα 4.626 εφήβους στις ΗΠΑ έδειξαν ότι οι έφηβοι με χαμηλότερο αυτοέλεγχο είχαν περισσότερες πιθανότητες να καταναλώσουν αλκοόλ από εκείνους με υψηλό αυτοέλεγχο. Επιπλέον η προσβασιμότητα στο αλκοόλ και στους συνομηλίκους που πίνουν, ήταν ισχυρός παράγοντας πρόβλεψης της κατανάλωσης αλκοόλ από ανηλίκους. Ειδικότερα, η έρευνα αυτή διαπίστωσε σημαντική επίδραση της αλληλεπίδρασης μεταξύ χαμηλού αυτοελέγχου και ευκαιρίας στην κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ των Αμερικανών νέων (Baek & Lee, 2018).

Μια επιπλέον έρευνα που επιβεβαιώνει την υπερκατανάλωση αλκοόλ από ανήλικο πληθυσμό και την επιρροή από τα κοινωνικά πρότυπα είναι των Pardon και συνεργατών του (2016), κατά την οποία φαίνεται ότι χρησιμοποιεί την θεωρία της κανονιστικής κοινωνικής συμπεριφοράς και εξετάζει την σχέση μεταξύ των αντιλήψεων ότι η κατανάλωση αλκοόλ ενισχύει την κοινωνική αποδοχή, αποτελεί

πίεση για συμμόρφωση, και υπάρχουν λανθασμένες πεποιθήσεις σχετικά με τα οφέλη της κατανάλωσης. Με δείγμα νέους ηλικίας 13 έως 20 ετών φάνηκε ότι οι ανήλικοι είναι πιο ευάλωτοι στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ εάν πιστεύουν ότι οι περισσότεροι συνομήλικοι πίνουν, ότι οι ίδιοι αναμένεται να πίνουν και ότι η κατανάλωση παρέχει διάφορα οφέλη. Οι παρεμβάσεις με βάση τα πρότυπα για τη μείωση της χρήσης αλκοόλ από τους νέους πρέπει να επικεντρωθούν στην αλλαγή όχι μόνο των περιγραφικών προτύπων αλλά και των υποβλητικών προτύπων και των προσδοκίων αποτελέσματος (Padon et al., 2016).

Σημαντικό εύρημα της έρευνας των Krist και συνεργατών (2020) αποτελεί το γεγονός ότι εκτιμάται παιδιά ηλικίας 12 έως 17 ετών κάνουν χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών και μόλις το 50% των εφήβων στις ΗΠΑ κάνουν χρήση ναρκωτικών μέχρι την αποφοίτηση τους από το σχολείο. Επιπρόσθετα οι νεαροί ενήλικες ηλικίας 18 έως 25 ετών φαίνεται να έχουν υψηλότερο ποσοστό τρέχουσας χρήσης παράνομων ναρκωτικών, με εκτιμώμενο ποσοστό 23,2% να κάνει σήμερα χρήση παράνομων ναρκωτικών. Η χρήση παράνομων ναρκωτικών συνδέεται με πολλές αρνητικές συνέπειες για την υγεία, την κοινωνία και την οικονομία και συμβάλλει σημαντικά σε τρεις από τις κύριες αιτίες θανάτου μεταξύ των νέων ηλικίας 10 έως 24 ετών, όπως είναι οι ακούσιοι τραυματισμοί, συμπεριλαμβανομένων των τροχαίων ατυχημάτων, η αυτοκτονία και η ανθρωποκτονία. Σε έρευνα στις ΗΠΑ επιχειρήθηκε να διερευνηθούν τα πιθανά οφέλη και οι αρνητικές επιπτώσεις στην πρόληψη και παρέμβαση στην χρήση παράνομων ουσιών σε παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες. Συγκεκριμένα τα στοιχεία φάνηκαν ανεπαρκή και περιορισμένα και προτείνεται περαιτέρω έρευνα για να εντοπιστούν τα στοιχεία που ισορροπούν τα οφέλη και τις αρνητικές επιδράσεις των παρεμβάσεων συμβουλευτικής συμπεριφοράς που βασίζονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη για την πρόληψη της χρήσης



παράνομων ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένης της μη ιατρικής χρήσης συνταγογραφούμενων φαρμάκων, σε παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες (Krist et al., 2020).

Όπως και στην Ελλάδα έτσι και στις ΗΠΑ φαίνεται ότι ο διαδικτυακός εκφοβισμός (cyberbullying) μεταξύ των παιδιών επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία των γονέων, προκαλώντας άγχος και αίσθημα αδυναμίας. Οι γονείς συχνά αναζητούν τρόπους με το πώς να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τα παιδιά τους και να τα προστατεύσουν από τη διαδικτυακή παρενόχληση, οδηγώντας σε αυξημένη ψυχολογική δυσφορία. Ακολουθούν ερευνητικές μελέτες που αναδεικνύουν την επικράτηση του διαδικτυακού εκφοβισμού και τις επιπτώσεις του τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς τους. Η έρευνα των Patchin και Hinduja (2022) αναφέρει ότι ένας στους πέντε εφήβους στις ΗΠΑ έχει δεχθεί διαδικτυακό εκφοβισμό, καταγράφοντας τις εμπειρίες των νέων με την θυματοποίηση, την αποδοχή προσβλητικών και επικριτικών σχολίων και την παρακολούθηση μέσω κυβερνοεκφοβισμού.

Ο εκφοβισμός πρόσωπο με πρόσωπο και ο διαδικτυακός εκφοβισμός συνδέονται με δυσμενή προβλήματα συμπεριφοράς ή υγείας. Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για τη σχέση μεταξύ πολλαπλών τύπων εκφοβισμού και χρήσης ουσιών. Η διατομεακή μελέτη των Lee και συνεργατών του (2018) συγκρίνει τη συσχέτιση μεταξύ του εκφοβισμού πρόσωπο με πρόσωπο και του διαδικτυακού εκφοβισμού, δηλαδή μόνο εκφοβιστής, μόνο θύμα, εκφοβιστής και θύμα, μη εμπλεκόμενος, και πολλαπλών μορφών χρήσης ουσιών όπως για παράδειγμα χρήση τσιγάρων, χρήση αλκοόλ, μέθη, χρήση μαριχουάνας, από ένα δείγμα μαθητών της 6ης-10ης τάξης στις ΗΠΑ. Τα δεδομένα προήλθαν από τη μελέτη Health Behavior in School-Aged Children 2005-2006 με δείγμα περίπου 7.000 μαθητές. Σύμφωνα με τα ευρήματα για τον εκφοβισμό πρόσωπο με πρόσωπο, το να είναι ένα παιδί μόνο θύτης συσχετίστηκε θετικά με όλες

τις μορφές χρήσης ουσιών και το να είναι θύτης ή θύμα συσχετίστηκε με τη χρήση αλκοόλ. Στην περίπτωση του διαδικτυακού εκφοβισμού, το να είναι ένα παιδί μόνο θύτης και θύτης/θύμα αύξησε τα περιστατικά όλων των τύπων χρήσης ουσιών, ενώ το να είναι μόνο θύμα συσχετίστηκε μόνο με τη χρήση τσιγάρων και αλκοόλ. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχαν κάποιες αλληλεπιδράσεις της γονικής παρακολούθησης και των παραβατικών φίλων στη σχέση μεταξύ του εκφοβισμού πρόσωπο με πρόσωπο και της χρήσης ουσιών. Είναι σημαντικό να αξιοποιηθούν τα αποτελέσματα από ειδικούς επαγγελματικούς σχολικούς συμβούλους για την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης του φαινομένου στο σχολικό πλαίσιο (Lee et al., 2018).

## Κεφάλαιο 3 – Μέθοδος

### 3.1 Σχεδιασμός

Η έρευνα της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι ποσοτική, οι εξαρτημένες μεταβλητές είναι το γονικό άγχος, τα επίπεδα κατάθλιψης και η ψυχική ανθεκτικότητα. Ανεξάρτητη μεταβλητή αποτελεί η ηλικία των παιδιών από τους γονείς συμμετέχοντες. Ο σχεδιασμός της μελέτης είναι μη πειραματικός και για την ερευνητική υπόθεση που μελετά την συσχέτιση ανάμεσα στο γονικό άγχος, τα επίπεδα κατάθλιψης, την ψυχική ανθεκτικότητα, την οικονομική κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και το αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών χρησιμοποιήθηκε το παραμετρικό κριτήριο υπολογισμού συντελεστή συσχέτισης Pearson  $r$  (Field, 2024). Στη συνέχεια για την μελέτη των μέσων όρων της ηλικίας των παιδιών ως προς τα επίπεδα γονικού άγχους, κατάθλιψης και ψυχικής ανθεκτικότητας των γονέων που κατοικούν στην Ελλάδα και τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, χρησιμοποιήθηκε το παραμετρικό στατιστικό κριτήριο  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα (Ρούσος, 2020). Παράλληλα επειδή δεν υπήρξε σε

όλες τις μεταβλητές κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικά κριτήρια ,πιο συγκεκριμένα για την στατιστική ανάλυση συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής spearman rho, ενώ για την ανάλυση t test ανεξάρτητων δειγμάτων χρησιμοποιήθηκε Mann-Whitney U test (Field, 2024).

### 3.2 Συμμετέχοντες

Η δειγματοληψία για τα ελληνικά ερωτηματολόγια ήταν μη πιθανοτική ευκαιριακή (convenience sampling), καθώς έγινε προσέγγιση δείγματος με εύκολη πρόσβαση, συνδυαστικά χρησιμοποιήθηκε και η δειγματοληψία χιονοστιβάδας, καθώς έγινε η πρώτη προσέγγιση ενός ατόμου και ζητήθηκε αντίστοιχα σε κάθε επόμενο η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. (Field, 2024). Προσεγγίστηκαν 112 άτομα, 16 άνδρες (N=16), 96 γυναίκες (N=96) και άλλο (N=0) χωρίς ηλικιακό περιορισμό, με βασικό κριτήριο να είναι γονείς παιδιών έως 21 ετών και να είναι κάτοικοι της Ελλάδας. Το δείγμα είναι γονείς, κάτοικοι από διάφορες περιοχές της Ελλάδας, ηλικίας 28 έως 60 ετών. Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο 10,7% ήταν απόφοιτοι Λυκείου και 89,3% απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων κινήθηκε με 66,1% να βρίσκονται σε μέτρια κατάσταση ενώ 33,9% σε καλή. Ολοκληρώνοντας με τα δημογραφικά φαίνεται ότι οι Έλληνες γονείς είχαν 38 παιδιά κάτω των 12 ετών και 74 άνω των 12 Αρχικά η προσέγγιση των συμμετεχόντων έγινε με πρόσκληση ενδιαφέροντος που επικοινωνήθηκε δια ζώσης σε ένα ευρύ κοινωνικό κύκλο μέσω μιας σχολικής μονάδας της Αττικής με συγκατάθεση και συνεργασία της Διεύθυνσης του σχολείου. Ζητήθηκε παράλληλα να προωθηθεί και σε άλλες σχολικές μονάδες σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας για την συμπλήρωσή του.

Για τα αγγλικά ερωτηματολόγια η δειγματοληψία ήταν επίσης μη πιθανοτική ευκαιριακή, έγινε πρόσκληση ενδιαφέροντος μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σχολικών μονάδων καθώς και μέσω ατόμων του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος

του ερευνητή που κατοικούν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Προσεγγίστηκαν συνολικά 88 άτομα, 11 άνδρες ( $N = 11$ ) και 77 γυναίκες ( $N = 77$ ), με κριτήριο να έχουν γονική ιδιότητα, το παιδί τους να είναι κάτω από 21 ετών και να είναι κάτοικοι των ΗΠΑ. Οι συμμετέχοντες ήταν γονείς ηλικίας 25 έως 62 ετών, εκ των οποίων το 28,4% ήταν απόφοιτοι λυκείου και το 71,6% ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπλέον δημογραφικό στοιχείο είναι η οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων καθώς 76,1% βρίσκονται σε μέτρια οικονομική κατάσταση (average) και 23,9% των συμμετεχόντων σε καλή (above average) σύμφωνα με την συλλογή δεδομένων. Τέλος οι γονείς στις ΗΠΑ είχαν 41 παιδιά κάτω των 12 ετών και 47 παιδιά άνω των 12 ετών.

### 3.3 Εργαλεία

#### 3.3.1 Zung Depression Rating Scale

Για την μέτρηση των επιπέδων κατάθλιψης των γονέων κατοίκων των ΗΠΑ χρησιμοποιήθηκε το αγγλικό ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς Zung Depression Rating Scale που κατασκευάστηκε με σκοπό να διερευνήσει και να αξιολογήσει τη σοβαρότητα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας χωρίς να μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα η υποκειμενικότητα του εξεταστή (Zung, 1965). Για την μέτρηση των επιπέδων κατάθλιψης στους γονείς που κατοικούν στην Ελλάδα χρησιμοποιήθηκε το σταθμισμένο σε ελληνικό πληθυσμό ερωτηματολόγιο Ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς κατάθλιψης Zung (Fountoulakis et al., 2001). Το δείγμα του ερωτηματολογίου και στις δύο έρευνες για την αξιοπιστία και εγκυρότητα του ερωτηματολογίου ήταν άτομα που είχαν διαγνωσθεί με μείζων καταθλιπτική διαταραχή, ωστόσο και στις δύο μελέτες σημειώνεται ότι μπορεί να χορηγηθεί και σε μη κλινικό πληθυσμό. Έχει χρησιμοποιηθεί για πολλά χρόνια στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και αποτελείται από 20 προτάσεις που ερευνούν τις συναισθηματικές, τις ψυχολογικές και τις σωματικές

συνιστώσες της κατάθλιψης. Ο συμμετέχων καλείται να προσδιορίσει ακριβώς τη συχνότητα με την οποία βιώνει κάποια συμπτώματα, κάθε πρόταση συμπληρώνεται με την μέθοδο Likert σε τετραβάθμια κλίμακα όπου 1= καθόλου, 2= λίγες φορές, 3= περισσότερες φορές και 4 = πάντα. Επιπρόσθετα αξίζει να σημειωθεί ότι στα ερωτηματολόγια και στις δύο γλώσσες γίνεται διαχωρισμός σε παράγοντες (Factors), όπου ο κάθε παράγοντας εστιάζει σε διαφορετικά σημεία. Ο πρώτος αφορά τα γενικά αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα (Anxious and depressed affect) (π.χ. “Αισθάνομαι κακόκεφος και έχω τις μαύρες μου”, “I feel down - hearted and blue”) και περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις 1, 2, 4, και 9. Στη συνέχεια ο παράγοντας 2 (Thought content) αφορά τον γνωστικό παράγοντα, το περιεχόμενο της σκέψης του εξεταζόμενου (π.χ. “Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο ήταν πάντα”, “My mind is as clear as it used to be”) με τις ερωτήσεις 11, 12, 14, 16, 17, 18 και 20. Ακολουθεί ο τρίτος (Gastroenterological problems) με τις ερωτήσεις 5, 7 και 8 που αφορά τα γαστρεντερολογικά συμπτώματα (π.χ. “Έχω πρόβλημα δυσκοιλιότητας”, “I have trouble with constipation”), Κι ο παράγοντας 4 (Irritability) με τις ερωτήσεις 11, 12 και 15 όπου αναδύεται η πτυχή συμπτωματολογίας παρόμοια με τον παράγοντα 2, ωστόσο γίνεται και η προσθήκη της ευερεθιστότητας (π.χ. “είμαι περισσότερο ευερέθιστος απο το συνηθισμένο”, “I am more irritable than usual”). Ο πέμπτος και τελευταίος παράγοντας (social functioning) με τις ερωτήσεις 3, 6, 10 και 19 αφορά την κοινωνική και διαπροσωπική λειτουργικότητα του ατόμου (π.χ. “Αισθάνομαι ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα”, “I feel that others would be better if I were dead”). Η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου γίνεται με το άθροισμα των απαντήσεων σε κάθε ερώτηση με 1=1, 2=2, 3=3, και 4=4, αξίζει να σημειωθεί ότι και στα δύο ερωτηματολόγια οι ερωτήσεις 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18 και 20 έχουν αντίστροφη μέτρηση όπου 1=4, 2=3, 3=2 και 4=1. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται

από το 20 έως το 80 και όσο υψηλότερη είναι η τιμή τόσο μεγαλύτερη είναι η σοβαρότητα του επιπέδου κατάθλιψης. Για το αγγλικό ερωτηματολόγιο ο δείκτης αξιοπιστίας ήταν  $\alpha = .83$ . Για την αξιοπιστία του σταθμισμένου ελληνικού ερωτηματολογίου έγινε ανάλυση συσχέτισης και η τιμή κυμάνθηκε στο 0.92. Να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο στην αγγλική και την ελληνική έκδοση δεν αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο, ωστόσο βοηθάει στον εντοπισμό του επιπέδου των συμπτωμάτων καταθλιπτικής διάθεσης. Πρόκειται για ένα εργαλείο έγκυρο και αξιόπιστο, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί και τεκμηριωθεί σε πληθώρα ερευνών (Fountoulakis et al., 2001; Zung, 1965)

### 3.3.2 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).

Για την μέτρηση της ψυχική ανθεκτικότητας των γονέων στις ΗΠΑ χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Davidson, 2020). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 25 προτάσεις και οι απαντήσεις δίνονται με βάση την πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου 0= Not true at all, 1= rarely true 2= sometimes true, 3= often true και 4= true nearly all the time. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε πέντε παράγοντες όπου σε κάθε παράγοντα αντιστοιχούν κάποιες προτάσεις. Αρχικά στον παράγοντα ένα (Factor 1) είναι οι προτάσεις 10, 11, 12, 16, 17, 23, 24 και 25 που αφορούν την έννοια της προσωπικής ικανότητας του ατόμου, τα υψηλά πρότυπα που έχει και της επιμονής του (π.χ. “10.Best effort no matter what”). Στην συνέχεια ο παράγοντας 2 (Factor 2) αντιστοιχεί στην εμπιστοσύνη και το ένστικτο του ατόμου, την ανοχή που παρουσιάζει σε αρνητικά συναισθήματα αλλά και τις επίδρασεις του στρες σε αυτόν με τις προτάσεις 6, 7, 14, 15, 18, 19 και 20 (π.χ. “See the humorous side of things”). Ο παράγοντας 3 (Factor 3) σχετίζεται με την θετική αποδοχή της αλλαγής αλλά και τις ασφαλές σχέσεις

που δημιουργεί το άτομο, με τις προτάσεις 1, 2, 4, 5 και 8 (π.χ. “Able to adapt to change”). Ο παράγοντας τέσσερα (Factor 4) με τις προτάσεις 13, 21 και 22 σχετίζεται με τον έλεγχο (π.χ. “Know where to turn for help”) ενώ ο παράγοντας 5 (Factor 5) με τις προτάσεις 3 και 9 αφορά τις πνευματικές επιρροές που δέχεται το άτομο (π.χ. “Things happen for a reason”). Η συνολική βαθμολόγηση γίνεται με το άθροισμα των απαντήσεων και οι τιμές κυμαίνονται από 0 έως 100. Όσο υψηλότερη είναι η τιμή τόσο αυξημένη είναι η ανθεκτικότητα του ατόμου, καθώς με τιμή από 0 έως 50 υπάρχει χαμηλή ανθεκτικότητα, 51 έως 75 μέτρια ανθεκτικότητα και 76 έως 100 παρουσιάζεται υψηλή ανθεκτικότητα. Στην έκδοση αυτή του ερωτηματολογίου ο δείκτης αξιοπιστίας ήταν  $\alpha = .93$ .

Για την μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας στο ελληνικό δείγμα χορηγήθηκε η σταθμισμένη και μεταφρασμένη έκδοχή του ερωτηματολογίου Greek version of the Connor-Davidson Resilience Scale με δείγμα συμμετεχόντων 546 άτομα (Tsigkaropoulou et al., 2018). Στην ελληνική έκδοση υπάρχουν 25 προτάσεις που απαντώνται με την πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου 0= Ποτέ, 1= Σπάνια, 2= Μερικές φορές, 3= Συχνά και 4= Πάντα. Επιπρόσθετα παρουσιάζονται διαφορές με την αγγλική έκδοση ως προς τους παράγοντες όπου στην ελληνική έκδοση υπάρχουν τέσσερις με τον διαχωρισμό να γίνεται ως εξής. Ο παράγοντας 1 φαίνεται να είναι ο πιο σταθερός και συγκεντρώνει σημαντικές πτυχές της έννοιας της ανθεκτικότητας, όπως είναι για παράδειγμα η προσωπική ικανότητα του ατόμου, τα υψηλά πρότυπα, οι επιδράσεις του στρες, ο έλεγχος, η θετική αποδοχή της αλλαγής και η ανοχή στα αρνητικά συναισθήματα, και περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24 και 25 (π.χ. “Έχω την ικανότητα να προσαρμόζομαι σε κάθε αλλαγή”). Στην συνέχεια ο παράγοντας 2 με τις προτάσεις 10 και 13 αντιπροσωπεύει την έννοια της επιμονής και της υποστήριξης (π.χ. Μπορώ να ελέγχω τη ζωή μου”). Ο

παράγοντας 3 αντικατοπτρίζει τις πνευματικές επιρροές και την εμπιστοσύνη στο ένστικτο του ατόμου με τις προτάσεις 3, 9 και 20 (π.χ. "Έχω ισχυρή την αίσθηση του σκοπού στη ζωή μου") και τέλος ο παράγοντας 4 με την πρόταση 2 αφορά την ικανότητα του ατόμου για δημιουργία ασφαλών σχέσεων (π.χ. "Διαμορφώνω στενές και ασφαλείς σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους"). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι προτάσεις 3, 9 και 20 παρουσιάζουν μια ασταθή σχέση με την κλίμακα, ωστόσο προσθέτουν πληροφορίες χωρίς όμως να επηρεάζουν τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας αυτής. Για την συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου γίνεται η πρόσθεση όλων των απαντήσεων με  $0=0$ ,  $1=1$ ,  $2=2$ ,  $3=3$  και  $4=4$ , και οι τιμές κυμαίνονται από 0 έως 100 όπου 0 έως 50 υπάρχει χαμηλή ανθεκτικότητα, 51 έως 75 μέτρια ανθεκτικότητα και 76 έως 100 υψηλή ανθεκτικότητα. Ο δείκτης αξιοπιστίας της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου ήταν αρκετά υψηλός με τιμή  $\alpha = .92$ . Και τα δύο ερωτηματολόγια μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε μη κλινικό πληθυσμό για την ανίχνευση επιπέδου ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου.

### 3.3.3. Parental Stress Scale.

Για την μέτρηση του γονικού άγχους χορηγήθηκε στο δείγμα κατοίκων ΗΠΑ το ερωτηματολόγιο Parental Stress Scale (Berry & Jones, 1995). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο με 18 προτάσεις και απαντήσεις σε πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου  $1 = \text{Strongly disagree}$ ,  $2 = \text{Disagree}$ ,  $3 = \text{Undecided}$ ,  $4 = \text{Agree}$  και  $5 = \text{Strongly agree}$ . Στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκαν τέσσερις παράγοντες όπου αντιστοιχούν στον καθένα οι προτάσεις ανάλογα το περιεχόμενο. Πιο συγκεκριμένα ο παράγοντας ένα είναι οι γονικές ανταμοιβές (Parental rewards) με τις προτάσεις 1, 5, 6, 7, 8 και 18 (π.χ. "I am happy in my role as a parent"). Ο παράγοντας δύο είναι οι γονικοί στρεσογόνοι παράγοντες (Parental stressors) με τις προτάσεις 3, 9, 10, 11, 12 και 16 (π.χ. "Caring for my child(ren) sometimes takes more time and energy than I have to



give”). Ο τρίτος παράγοντας είναι η Έλλειψη ελέγχου (Lack of control) με τις προτάσεις 14, 15 και 16 (π.χ. “Having child(ren) has meant having too few choices and too little control over my life”). Ενώ ο τέταρτος και τελευταίος παράγοντας είναι η Γονική ικανοποίηση (Parental satisfaction) με τις προτάσεις 13, 17 και 18 (π.χ. “The behaviour of my child(ren) is often embarrassing or stressful to me”). Παρατηρείται ότι οι προτάσεις 16 και 18 εντάσσονται σε δύο παράγοντες ενώ οι προτάσεις 2 και 4 απουσιάζουν καθώς δεν μπόρεσαν να ενταχθούν σε κανέναν από τους τέσσερις παράγοντες. Για την συνολική βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γίνεται η πρόσθεση των απαντήσεων από τις προτάσεις 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 και 16 όπου 1=1, 2=2, 3=3, 4=4 και 5=5. Στο άθροισμα αυτό να προστεθεί και η συνολική βαθμολογία των προτάσεων 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17 και 18, ωστόσο στις προτάσεις αυτές η βαθμολογία είναι αντίστροφη, καθώς 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 και 5=1. Το άθροισμα όλων των τιμών κυμαίνεται από 18 έως 90 με 90 να θεωρείται ο υψηλότερος δείκτης παρουσίασης γονικού άγχους. Ο δείκτης αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου ήταν  $\alpha = .83$

Για το ελληνικό δείγμα της έρευνας χορηγήθηκε το σταθμισμένο και μεταφρασμένο στα ελληνικά ερωτηματολόγιο “Γονικό Άγχος” (Parental Strees Scale) (Ekizoglou et al., 2022). Όπως και στο αγγλικό το ερωτηματολόγιο αυτό έχει 18 προτάσεις συνολικά με απαντήσεις σε πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου 1 = Διαφωνώ πολύ, 2 = Διαφωνώ, 3 = Δεν είμαι σίγουρος/η, 4 = Συμφωνώ και 5 = Συμφωνώ πολύ. Μια σημαντική διαφορά που παρουσιάζεται ανάμεσα στις δύο εκδόσεις είναι ότι η ελληνική χωρίζεται σε δύο παράγοντες, ο πρώτος παράγοντας είναι η θετική πτυχή της γονικότητας (positive aspects of parenting) που εμπεριέχει τις προτάσεις 2, 5, 6, 7, 8, 17 και 18 (π.χ. “Βλέπω ότι για να ικανοποιήσω τις ανάγκες των παιδιών μου, έχω απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή μου απ’ ό,τι περίμενα.”) και ο δεύτερος η αρνητική πτυχή της γονικότητας (negative aspects of parenting) με τις προτάσεις 3, 4,

9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 και 16 (π.χ. “4. Από τότε που έκανα παιδιά δεν κατάφερα να κάνω καινούρια και διαφορετικά πράγματα.”). Ο υπολογισμός για την συνολική βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γίνεται με το άθροισμα των απαντήσεων, ωστόσο οι προτάσεις 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17 και 18 έχουν αντίστροφη βαθμολόγηση. Ο υπολογισμός γίνεται ακριβώς όπως και στην αγγλική έκδοση. Ο δείκτης αξιοπιστίας του ελληνικού ερωτηματολογίου ήταν  $\alpha = .84$ .

### 3.4 Διαδικασία

Αρχικά η προσέγγιση του δείγματος και η πρόσκληση ενδιαφέροντος στα ελληνικά ερωτηματολόγια έγινε δια ζώσης σε σχολική μονάδα της Αττικής, με την συγκατάθεση της σχολικής Διεύθυνσης. Για την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας έγινε επιπλέον προσέγγιση σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας, με την χρήση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και την προώθηση της πρόσκλησης ενδιαφέροντος σε σχολικές μονάδες αλλά και εξατομικευμένα σε άτομα από το ευρύ κοινωνικό κύκλο του ερευνητή. Για την προσέγγιση του δείγματος στα αγγλικά ερωτηματολόγια ακολουθήθηκε ηλεκτρονική πρόσκληση ενδιαφέροντος επίσης σε σχολικές μονάδες από διάφορες Πολιτείες της Αμερικής (Ορεγκον, Αριζόνα, Νέα Υόρκη κλπ.) και μεμονωμένα σε άτομα από τον κοινωνικό κύκλο του ερευνητή. Στην επίσημη πρόσκληση ενδιαφέροντος όλοι οι συμμετέχοντες είχαν έναν ηλεκτρονικό σύνδεσμο google forms με όλα τα απαραίτητα έγγραφα για την συμμετοχή τους. Για τον σκοπό της έρευνας δημιουργήθηκαν δύο google forms, ένα στην ελληνική γλώσσα που συμπληρώθηκε από τους κατοίκους της Ελλάδας και ένα στην αγγλική γλώσσα που συμπληρώθηκε από τους κατοίκους των ΗΠΑ. Αναλυτικότερα η πρώτη φόρμα που ήρθαν σε επαφή ήταν η φόρμα ενημέρωσης στην οποία υπάρχουν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για τον σκοπό της έρευνας, τον χρόνο διεξαγωγής της και τα κριτήρια

επιλογής των συμμετεχόντων. Στην φόρμα αυτή τονίζεται η εχεμύθεια, η εμπιστευτικότητα και το απόρρητο που υπάρχει στην έρευνα καθώς επίσης ενημερώνονται οι συμμετέχοντες ότι όσα στοιχεία δώσουν θα διασφαλιστούν με ανωνυμία και θα καταστραφούν μετά το πέρας των 3 ετών. Στη συνέχεια συμπληρώθηκε η φόρμα συγκατάθεσης συμμετοχής στην μελέτη, κατα την οποία οι συμμετέχοντες δηλώνουν υπεύθυνα ότι συναινούν στη συμμετοχή τους και έχουν διαβάσει και κατανοήσει όλες τις πληροφορίες της μελέτης που θα συμμετάσχουν. Επίσης δηλώνουν υπεύθυνα ότι γνωρίζουν την προσβασιμότητα που θα υπάρχει στις πληροφορίες που θα δώσουν καθώς επίσης επισημαίνεται ξανά το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα. Μόλις ολοκληρώθηκε η διαδικασία αυτή οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την φόρμα με τα δημογραφικά στοιχεία και στη συνέχεια τα τρία ερωτηματολόγια, τα οποία είχαν μια μέση διάρκεια 15 έως 20 λεπτά συμπλήρωσης. Αρχικά δόθηκε το Parental Index Stress Scale, στη συνέχεια η Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Resilience Scale – RS) και το Zung Self-Rating Depression Scale (ZSDS). Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας υπήρχε η φόρμα απενημέρωσης. Τέλος να σημειωθεί ότι η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με την χρήση του προγράμματος Spss (Statistical Package for the Social Science).

### 3.5 Ηθική και Δεοντολογία

Στην παρούσα έρευνα τηρήθηκαν όλοι οι κώδικες ηθικής και δεοντολογίας. Πιο συγκεκριμένα αρχικά η προσέγγιση των συμμετεχόντων έγινε δια ζώσης και διαδικτυακά και η πρώτη φόρμα που ήρθαν αντιμέτωποι είναι η φόρμα ενημέρωσης που έχει πληροφορίες για τον σκοπό της έρευνας τον χρόνο διεξαγωγής, τον λόγο που έχουν επιλεγεί και τα κριτήρια που τους έχουμε προσεγγίσει. Μέσω της φόρμας έγινε ενημέρωση εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας πληροφοριών, καθώς και ότι τα στοιχεία

που έδωσαν οι συμμετέχοντες θα διασφαλιστούν με ανωνυμία και θα καταστραφούν μετά από 3 έτη. Η επόμενη φόρμα που μελέτησαν οι συμμετέχοντες είναι η φόρμα συγκατάθεσης, στην οποία δήλωσαν υπεύθυνα ότι έχουν διαβάσει και κατανοήσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την έρευνα που θα συμμετάσχουν, έχουν την δυνατότητα να κάνουν ερωτήσεις, συναινούν στην επεξεργασία των πληροφοριών που θα δώσουν, γνωρίζουν για την εμπιστευτικότητα και το απόρρητο καθώς και την προσβασιμότητα των πληροφοριών.

Επιπρόσθετα κατά τη διάρκεια της έρευνας δεν έγινε απόκρυψη πληροφοριών στους συμμετέχοντες, καθώς επίσης δε έγινε εξαπάτηση, ούτε παραπλάνηση τους. Όλες οι πληροφορίες που ήταν απαραίτητο να έρθουν αντιμέτωποι οι συμμετέχοντες αναγράφονταν στα έντυπα που έλαβαν, δηλαδή στις φόρμες ενημέρωσης συγκατάθεσης και απενημέρωσης.

Παράλληλα οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα αποχώρησης κατά τη διάρκεια ή και μετά το πέρας της διαδικασίας. Είχαν ενημερωθεί ότι στην περίπτωση που αισθανόντουσαν άβολα, δυσφορία ή αλλάζουν γνώμη μπορούσαν να αποσυρθούν από την έρευνα. Μετά το πέρας της διαδικασίας μπορούσαν να αποσυρθούν στην προκαθορισμένη ημερομηνία απόσυρσης 1 Μαΐου 2024 που αναγραφόταν στην φόρμα ενημέρωσης πριν την ανάλυση των δεδομένων. Στην περίπτωση που οι συμμετέχοντες επιθυμούσαν να αποχωρήσουν με την ολοκλήρωση της διαδικασίας, κάποιες μέρες αργότερα και μέχρι την αναγραφόμενη ημερομηνία απόσυρσης, ήταν υποχρεωμένοι να δώσουν τον προσωπικό κωδικό στο email του ερευνητή, ο οποίος προέκυψε μέσα από συγκεκριμένες οδηγίες που αναγράφονταν στην φόρμα απενημέρωσης.

Επίσης να σημειωθεί ότι δεν υπήρχε πουθενά καταγραφή προσωπικών πληροφοριών σε κανένα σημείο των ερωτηματολογίων ή των φορμών και ο ερευνητής δε γνωρίζει ποιος είναι ο κάθε συμμετέχων που έχει συμπληρώσει το κάθε

ερωτηματολόγιο. Για να επιβεβαιωθεί και πάλι η ανωνυμία και το απόρρητο, όπως έχει ήδη αναφερθεί, αν ο συμμετέχον επιθυμούσε να αποσυρθεί από την έρευνα μπορούσε να χρησιμοποιήσει τον προσωπικό κωδικό που έχει δηλώσει στην φόρμα απενημέρωσης και με τον τρόπο αυτό έγινε η διατήρηση της ανωνυμίας.

Τέλος σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι επειδή η συλλογή δεδομένων έγινε ανώνυμα, και το ονοματεπώνυμο των συμμετεχόντων δεν θα εμφανίζεται σε κάποιο έγγραφο της έρευνας, αντί αυτού έγινε χρήση κωδικού από τον ερευνητή. Τα δεδομένα αποθηκεύτηκαν στον κλειδωμένο υπολογιστή του ερευνητή με προσωπικό κωδικό και πρόσβαση που είχε μόνο ο ερευνητής και ο επόπτης της μελέτης. Το απόρρητο διασφαλίστηκε καθώς δεν αναγράφονταν πουθενά προσωπικές πληροφορίες των συμμετεχόντων παρά μόνο ο προσωπικός κωδικός που έχει δοθεί από τους ίδιους. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι δεν υπήρξαν παρεμβατικές συνθήκες και χειρισμοί, ούτε διαγνωστικά εργαλεία και πειραματική

## Κεφάλαιο 4 Αποτελέσματα

### 4.1 Βαθμολόγηση και δείκτης αξιοπιστίας εργαλείου Parental Stress Scale

Η βαθμολόγηση του εργαλείου “Κλίμακα Γονικού Άγχους” πραγματοποιήθηκε με το άθροισμα όλων των απαντήσεων των προτάσεις απο κάθε συμμετέχοντα. Με την ολοκλήρωση της συνολικής βαθμολόγησης του γονικού άγχους εφαρμόστηκε ανάλυση αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  ώστε να εξεταστεί η εσωτερική αξιοπιστία του εργαλείου. Αναλυτικότερα το γονικό άγχος έχει δείκτη αξιοπιστίας  $\alpha = 0.686$ , πρόκειται για τιμή που θεωρείται αρκετά χαμηλή και τίθεται υπό συζήτηση (Field, 2024).

### 4.2 Βαθμολόγηση και δείκτης αξιοπιστίας εργαλείου Zung Depression Scale

Για το εργαλείο μέτρησης των επιπέδων κατάθλιψης “Zung depression scale”

πραγματοποιήθηκε επίσης το άθροισμα όλων των απαντήσεων του συμμετέχοντα για την συνολική βαθμολόγηση. Στην ανάλυση αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  φάνηκε αρκετά υψηλή τιμή με  $\alpha$  0.824, και είναι αποδεκτή τιμή του δείκτη αξιοπιστίας. (Field, 2024).

#### 4.3 Βαθμολόγηση και δείκτης αξιοπιστίας εργαλείου Resilience Scale

Η συνολική βαθμολόγηση για την μεταβλητή της ψυχικής ανθεκτικότητας πραγματοποιήθηκε με το άθροισμα των απαντήσεων του συμμετέχοντα σε κάθε στοιχείο στο ερωτηματολόγιο Resilience Scale (APA). Όπως και στο ερωτηματολόγιο Zung Depression Scale, ο δείκτης αξιοπιστίας στην ανάλυση είναι αρκετά υψηλός και κατεπέκταση αποδεκτός με τιμή  $\alpha = 0.930$  (Field, 2024).

#### 4.4 Περιγραφική Στατιστική Πίνακας 1.

Μεταβλητές	Συνολικό		Ελλάδα		ΗΠΑ	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Επίπεδα κατάθλιψης	42.3	8.38	37.62	7.41	48.35	5.06
Γονικό άγχος	51.2	4.92	50.33	2.77	52.43	6.56
Ψυχική ανθεκτικότητα	87.5	12.63	94.98	11.24	78.00	6.38

#### Περιγραφικά Χαρακτηριστικά δείγματος

Στην συγκεκριμένη μελέτη το δείγμα με βάση τον Πίνακα 1. μπορούμε να παρατηρήσουμε διαφορές ως προς τα επίπεδα των μέσων όρων αλλά και την τυπική απόκλιση όλων των μεταβλητών με βάση την χώρα προέλευσης των γονέων. Οι συνολικοί δείκτες όλου του δείγματος ήταν υψηλότερα για την ψυχική ανθεκτικότητα ( $M = 87.51$ ,  $SD = 12.63$ ), στη συνέχεια η κλίμακα γονικού άγχους ( $M = 51.26$ ,  $SD =$

4.92), και τέλος τα επίπεδα κατάθλιψης ( $M = 42.34$ ,  $SD = 8.38$ ). Στην συνολική βαθμολόγηση στα επίπεδα κατάθλιψης υψηλότερα επίπεδα σημειώνουν οι γονείς από τις ΗΠΑ ( $M = 48.35$ ,  $SD = 5.06$ ), ακολουθούν οι γονείς από την Ελλάδα ( $M = 37.62$ ,  $SD = 7.41$ ). Στην κλίμακα γονικού άγχους μεγαλύτερα επίπεδα εμφανίζουν με μικρή διαφορά οι συμμετέχοντες από τις ΗΠΑ καθώς ( $M = 52.43$ ,  $SD = 6.56$ ), ενώ οι συμμετέχοντες από την Ελλάδα ( $M = 50.33$ ,  $SD = 2.77$ ). Τέλος στην κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας η βαθμολόγηση σημειώνεται υψηλότερη στην Ελλάδα ( $M = 87.51$ ,  $SD = 78.00$ ), ενώ στην Αμερική ( $M = 78.00$ ,  $SD = 6.38$ ).

#### 4.5 Επαγωγική Στατιστική

Για την ορθή πραγματοποίηση της έρευνας έγινε έλεγχος των υποθέσεων και έλεγχος κανονικότητας. Αρχικά μέσω του προγράμματος SPSS εξετάστηκε η κατανομή των εξαρτημένων μεταβλητών, δηλαδή το γονικό άγχος, η ψυχική ανθεκτικότητα και τα επίπεδα κατάθλιψης, μέσω Normality test. Πιο συγκεκριμένα οι τιμές για κάθε μεταβλητή από την στήλη Kolmogorov-Smirnov (καθώς  $N > 50$ ) ήταν οι εξής (Field, 2024). Η συνολική βαθμολόγηση του εργαλείου Zung Depression Scale που χορηγήθηκε στην Ελλάδα είχε  $p = .000$  και το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε στις ΗΠΑ είχε  $p = .001$ . Το ερωτηματολόγιο μέτρησης Γονικού Άγχους που συμπληρώθηκε από τον ελληνικό πληθυσμό είχε  $p = .000$  και από τον πληθυσμό των ΗΠΑ  $p = .000$ . Τέλος το ερωτηματολόγιο ψυχικής ανθεκτικότητας που χορηγήθηκε στην Ελλάδα είχε  $p = .200$  και στις ΗΠΑ  $p = .000$ . Σύμφωνα με τις παραπάνω τιμές η κλίμακα γονικού άγχους και η κλίμακα επιπέδων κατάθλιψης δεν είχαν κανονική κατανομή, καθώς  $p < .05$ . Η παραβίαση της κανονικότητας στις δύο αυτές μεταβλητές επιβεβαιώνεται και από τις τιμές κυρτότητας  $K = 1.67$ ,  $K = 0.65$ ,  $K = 4.96$  και  $K = 0.15$  και τις τιμές λοξότητας  $S = 0.98$ ,  $S = 0.57$ ,  $S = 1.36$  και  $S = 0.95$  (Παράρτημα X).

#### 4.6 Μέσοι όροι γονέων, επιπέδων κατάθλιψης, γονικού άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας

Η πρώτη στατιστική ανάλυση υλοποιήθηκε με το παραμετρικό κριτήριο t test ανεξάρτητων δειγμάτων για να μετρηθούν οι μέσοι όροι των γονέων Ελλάδας και ΗΠΑ ως προς τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας έδειξε  $t(181) = 13.459, p = .000$  επομένως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των γονέων των δύο χωρών. Στη συνέχεια καθώς η κανονικότητα στη μεταβλητή των επιπέδων κατάθλιψης και στη μεταβλητή γονικού άγχους παραβιάζεται, υλοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση με το στατιστικό κριτήριο Mann-Whitney ώστε να μετρηθούν οι μέσοι όροι των γονέων της Ελλάδας και των ΗΠΑ ως προς τα επίπεδα κατάθλιψης και γονικού άγχους. Αναλυτικότερα στα επίπεδα κατάθλιψης  $U(112,88) = 882.00, p = .000$  και στα επίπεδα γονικού άγχους  $U(112,88) = 4367.00, p = .165$ , επομένως τα επίπεδα κατάθλιψης έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο χώρες ενώ το γονικό άγχος δεν παρουσιάζει.

#### 4.7 Συσχέτιση επιπέδων κατάθλιψης, γονικού άγχους, ψυχικής ανθεκτικότητας, εκπαιδευτικής και οικονομικής κατάστασης, αναπτυξιακού σταδίου παιδιών και χώρας

Πίνακας Συσχέτισης μεταβλητών στην Ελλάδα

	Μορφωτικό επίπεδο	Οικονομική κατάσταση	Αναπτυξιακό στάδιο	Ψυχική ανθεκτικότητα	Επίπεδα κατάθλιψης	Γονικό άγχος
Μορφωτικό επίπεδο	-					
Οικονομική κατάσταση	.187*	-				



Αναπτυξιακό στάδιο	-.004	-.084	-			
Ψυχική Ανθεκτικότητα	.180	.244**	-,011	-		
Επίπεδα κατάθλιψης	.188	-.239	-.124	-.417	-	
Γονικό άγχος	-.092	-.221	-.098	-.248	.287	-

### Ελλάδα

Για τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο Pearson  $r$  για τις μεταβλητές ψυχικής ανθεκτικότητας, οικονομικής κατάστασης, επιπέδου εκπαίδευσης και αναπτυξιακού σταδίου των παιδιών των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με τα αποτελέσματα η ψυχική ανθεκτικότητα με την οικονομική κατάσταση έχουν χαμηλή θετική συσχέτιση  $r(198) = 0.244$ ,  $p < .05$ , όπως και με την μεταβλητή εκπαιδευτικό επίπεδο εμφανίζεται μέτρια θετική συσχέτιση  $r(198) = 0.180$ ,  $p > .05$ . Ωστόσο φαίνεται να μην υπάρχει καμία συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού  $r(198) = -0.011$ ,  $p > .05$ . Στη συνέχεια η μεταβλητή επίπεδου εκπαίδευσης με την οικονομική κατάσταση φαίνεται να έχει χαμηλή θετική συσχέτιση  $r(198) = 0.187$ ,  $p < .05$ , ενώ το επίπεδο μόρφωσης με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού δεν παρουσιάζει συσχέτιση  $r(198) = -0.004$ ,  $p > .05$ . Τέλος η οικονομική κατάσταση με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού δεν εμφανίζεται συσχέτιση  $r(198) = -0.084$ ,  $p > .05$ . Στις δύο τελευταίες συσχέτισης όπως και στην συσχέτιση ψυχικής ανθεκτικότητας με αναπτυξιακό στάδιο παιδιού φαίνεται ότι η τιμή  $r$  είναι πολύ κοντά στο 0 θεωρείται ότι δεν υπάρχει σχεδόν καμία συσχέτιση των μεταβλητών.

Στη συνέχεια για την ανάλυση συσχέτισης των μεταβλητών επιπέδων κατάθλιψης και

γονικού άγχους, επειδή δεν ακολουθούν κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman rho. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα επίπεδα κατάθλιψης με το γονικό άγχος έχουν χαμηλή θετική συσχέτιση [ $r(198) = 0.287, p = .002$ ]. Η μεταβλητή γονικού άγχους δεν παρουσιάζει σχεδόν καμία συσχέτιση με την μεταβλητή του εκπαιδευτικού επιπέδου και του αναπτυξιακού σταδίου [ $r(198) = -0.092, p = .333$ ] και [ $r(198) = -0.098, p = .302$ ]. Ενώ το γονικό άγχος με την οικονομική κατάσταση εμφανίζουν χαμηλή αρνητική συσχέτιση [ $r(198) = -0.221, p = .019$ ]. Τέλος τα επίπεδα κατάθλιψης με το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οικονομική κατάσταση και το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού παρουσιάζουν χαμηλή θετική και αρνητική συσχέτιση αντίστοιχα [ $r(198) = 0.188, p = .047$ ], [ $r(198) = -0.239, p = .011$ ] και [ $r(198) = -0.124, p = .193$ ].

Πίνακας συσχέτισης μεταβλητών στις ΗΠΑ

	Μορφωτικό επίπεδο	Οικονομική κατάσταση	Αναπτυξιακό στάδιο	Ψυχική ανθεκτικότητα	Επίπεδα κατάθλιψης	Γονικό άγχος
Μορφωτικό επίπεδο	-					
Οικονομική κατάσταση	.294	-				
Αναπτυξιακό στάδιο	-.142	-.057	-			
Ψυχική Ανθεκτικότητα	.575	.126	-.405	-		
Επίπεδα κατάθλιψης	-.423	-.054	-.227	-.174	-	
Γονικό άγχος	-.004	.082	-.248	-.081	.367	-

## Ηνωμένες Πολιτείες

Η ίδια στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε και για την συσχέτιση των μεταβλητών με βάση την χώρα των Ηνωμένων Πολιτειών. Αναλυτικότερα σύμφωνα με τα ευρήματα η ψυχική ανθεκτικότητα με την οικονομική κατάσταση έχουν χαμηλή θετική συσχέτιση  $r(198) = 0.126$ ,  $p > .05$ , ενώ και με την μεταβλητή εκπαιδευτικό επίπεδο εμφανίζεται υψηλή θετική συσχέτιση  $r(198) = 0.575$ ,  $p < .05$ . Ωστόσο φαίνεται να υπάρχει μέτρια αρνητική συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού  $r(198) = -0.405$ ,  $p < .05$ . Στη συνέχεια η μεταβλητή επιπέδου εκπαίδευσης με την οικονομική κατάσταση φαίνεται να έχει χαμηλή θετική συσχέτιση  $r(198) = 0.294$ ,  $p < .05$ , όπως και το επίπεδο μόρφωσης με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού παρουσιάζει χαμηλή αρνητική συσχέτιση  $r(198) = -0.142$ ,  $p > .05$ . Τέλος η οικονομική κατάσταση με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού δεν εμφανίζεται συσχέτιση  $r(198) = -0.057$ ,  $p > .05$ .

Καθώς η μεταβλητή γονικού άγχους και επιπέδων κατάθλιψης δεν ακολουθούν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman rho. Σύμφωνα με τα ευρήματα τα επίπεδα κατάθλιψης με το γονικό άγχος έχουν μέτρια θετική συσχέτιση [ $r(198) = 0.367$ ,  $p = .000$ ]. Η μεταβλητή γονικού άγχους δεν παρουσιάζει σχεδόν καμία συσχέτιση με την μεταβλητή του εκπαιδευτικού επιπέδου και της οικονομικής κατάστασης [ $r(198) = -0.004$ ,  $p = .967$ ] και [ $r(198) = 0.082$ ,  $p = .450$ ]. Ενώ το γονικό άγχος με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού εμφανίζουν χαμηλή αρνητική συσχέτιση [ $r(198) = -0.248$ ,  $p = .020$ ]. Επιπρόσθετα φαίνεται ότι τα επίπεδα κατάθλιψης με το εκπαιδευτικό επίπεδο έχουν μέτρια αρνητική συσχέτιση [ $r(198) = -0.423$ ,  $p = .000$ ] και με το αναπτυξιακό στάδιο παρουσιάζουν χαμηλή αρνητική συσχέτιση, [ $r(198) = -0.227$ ,  $p = .034$ ]. Τέλος τα επίπεδα κατάθλιψης δεν παρουσιάζουν σχεδόν καμία

συσχέτιση με την οικονομική κατάσταση [ $r(198) = -0.054, p = .618$ ].

### Συζήτηση

Σύμφωνα τα ευρήματα της παρούσας έρευνας φαίνεται ότι τα επίπεδα κατάθλιψης στην Ελλάδα δεν συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τις υπόλοιπες μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα όσο πιο υψηλά είναι τα επίπεδα κατάθλιψης τόσο χαμηλότερη είναι η οικονομική κατάσταση των γονέων και η ηλικία των παιδιών όπως φαίνεται σε αντίστοιχες έρευνες που μελετούν την επιλόχειο κατάθλιψη, τις συμπεριφορικές αλλαγές των παιδιών με βάση το αναπτυξιακό τους στάδιο και τις καθημερινές προκλήσεις που δέχονται τόσο τα παιδιά όσο και οι γονείς στην φροντίδα και ανατροφή των παιδιών (Calvano et al., 2022; Collins & Madsen, 2019). Φαίνεται λοιπόν ότι γονείς με παιδιά μικρότερης ηλικίας έχουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης όπως επιβεβαιώνει και η έρευνα των Kerstis και συνεργατών του (2016) με αναφορά στην επιλόχειο κατάθλιψη και την γονική κατάθλιψη τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. Αντίστροφα οι γονείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης. Αξίζει να σημειωθεί η συσχέτιση των επιπέδων κατάθλιψης με το γονικό άγχος καθώς όσο αυξάνεται η μια μεταβλητή αυξάνεται και η άλλη και αντίστροφα όπως επιβεβαιώνεται και στην έρευνα των Dong και συνεργατών (2021). Μικρή διαφορά παρουσιάζεται με την συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας με τα επίπεδα κατάθλιψης καθώς όσο αυξάνεται το ένα τόσο μειώνεται το άλλο γεγονός που επιβεβαιώνεται και στην έρευνα των Tamura και συνεργατών (2021) οι οποίοι διερεύνησαν και ανέδειξαν ότι η κατάθλιψη και το άγχος αποτελούν παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου.

Παράλληλα για την μεταβλητή του γονικού άγχους φαίνεται ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων ή το αναπτυξιακό στάδιο των

παιδιών. Ενώ εντοπίζεται ότι οι γονείς με υψηλότερο γονικό άγχος έχουν χαμηλότερη οικονομική κατάσταση και εμφανίζουν πολύ χαμηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση εντοπίστηκε ότι οι γονείς δυσκολεύονται να ισορροπήσουν την επαγγελματική με την προσωπική τους ζωή, καθώς η δυσμενής οικονομική κατάσταση της οικογένειας και η έλλειψη στήριξης οδηγούν συχνά τους γονείς σε πολλές ώρες εργασιακής απασχόλησης με απόρροια να μην έχουν χρόνο να αποφορτιστούν και να επιβαρύνουν την ψυχική τους ανθεκτικότητα (Bansal & Agarwal, 2017; Chen et al., 2022).

Η ψυχική ανθεκτικότητα επίσης δεν παρουσιάζει κάποια σχέση με το αναπτυξιακό στάδιο που βρίσκονται τα παιδιά του δείγματος, στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί η έρευνα των Moore και Woodcock (2017) σύμφωνα με την οποία η ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών συνδέεται με την γονική και τα παιδιά μικρής ηλικίας που δέχονται σχολικό εκφοβισμό ενδέχεται να επηρεαστούν και να κλονιστεί η ψυχική τους ανθεκτικότητα ενώ παράλληλα να σημειώσουν αύξηση επιπέδων άγχους και κατάθλιψης. Ωστόσο όσο πιο χαμηλή είναι η οικονομική κατάσταση των γονέων τόσο πιο χαμηλή είναι και η ψυχική τους ανθεκτικότητα ενώ αντίστροφα όσο πιο μορφωμένοι εκπαιδευτικά είναι οι γονείς τόσο πιο υψηλή είναι η ανθεκτικότητα τους, δεδομένων των ευρημάτων αντίστοιχων ερευνών φαίνεται ότι γονείς κυρίως μονογονεϊκής οικογένειας που έχουν την κατάλληλη στήριξη και βοήθεια για την ανατροφή των παιδιών τους έχουν ενισχυμένη ψυχική ανθεκτικότητα, αντίθετα γονείς που δεν έχουν την απαραίτητη στήριξη και εργάζονται με μεγάλη αστάθεια ωραρίου παρουσιάζουν υψηλό γονικό άγχος και κατα επέκταση επιδράται αρνητικά η ψυχική τους ανθεκτικότητα (Luhr et al., 2022; Parket et al., 2015).

Όπως φάνηκε στα αποτελέσματα δεν παρουσιάζεται καμία συσχέτιση του αναπτυξιακού σταδίου των παιδιών με την οικονομική κατάσταση και το μορφωτικό

επίπεδο των γονέων, ενώ σημειώνεται ότι γονείς με υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης βρίσκονται σε καλύτερη οικονομική κατάσταση και αντίστροφα. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται να έρχονται σε αντίθεση με τα εύρημα των Fang και συνεργατών (2020) οι οποίοι υποστήριξαν ότι σημαντική πηγή του γονικού άγχους ενδέχεται να αποτελέσει το αναπτυξιακό στάδιο που βρίσκεται το παιδί καθώς επίσης και η έρευνα των Nam και συνεργατών (2015) που διερεύνησαν την κοινωνικοοικονομικής θέσης των γονέων στις ΗΠΑ με παιδιά βρεφικής ηλικίας και τα επίπεδα άγχους που σημειώθηκαν αρκετά υψηλά.

Όσον αφορά τις Ηνωμένες Πολιτείες φαίνεται ότι όσο καλύτερη οικονομική κατάσταση έχουν οι γονείς τόσο πιο υψηλή είναι η ψυχική ανθεκτικότητα ευρήματα που επιβεβαιώνονται από την βιβλιογραφική ανασκόπηση καθώς οι γονείς που βρίσκονται σε καλύτερη οικονομική κατάσταση, παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους, διαθέτουν τα απαραίτητα αγαθά για την ανατροφή των παιδιών τους και την στήριξη της οικογένειας και η κατάσταση αυτή αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για την ψυχική τους υγεία (Park et al., 2015). Σε σχέση με την Ελλάδα φαίνεται ότι στις ΗΠΑ παρουσιάζεται μεγαλύτερη συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας με το μορφωτικό επίπεδο καθώς όσο περισσότερο μορφωμένος είναι ο Αμερικανός γονέας τόσο υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα παρουσιάζει. Οι γονείς που εργάζονται σε επαγγελματικό χώρο με ικανοποιητικές αποδοχές και υψηλά επαγγελματικά προνόμια λειτουργούν θετικά στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, αντίθετα γονείς με σημαντικά μειωμένη κοινωνικοοικονομική κατάσταση φαίνεται να δυσκολεύονται στην εύρεση σταθερής εργασίας και ωραρίου γεγονός που οδηγεί σε υψηλά επίπεδα άγχους, αίσθημα ανασφάλειας και αβεβαιότητας και κατεπέκταση λειτουργεί αντίθετα για την διατήρηση της γονικής ψυχικής ανθεκτικότητας (Nomaguchi & Johnson, 2016). Επιπρόσθετα φαίνεται ότι οι γονείς με παιδιά μικρότερης ηλικίας έχουν

υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα σε σχέση με παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας, το εύρημα αυτό έχει αρκετά ενδιαφέρον αν εξεταστεί παράλληλα με την μελέτη των McDaniel και Radesky, (2018) οι οποίοι εντόπισαν την τάση των γονέων με παιδιά μικρής ηλικίας να καταφεύγουν στην χρήση τεχνολογίας τόσο οι ίδιοι όσο και τα παιδιά τους με στόχο την αποφυγή συγκρούσεων ή αλληλεπιδράσεων με τα παιδιά και την αποφυγή διαχείρισης πιθανόν κρίσεων.

Όπως είναι αναμενόμενο τα υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σηματοδοτούν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας όπως επιβεβαιώνεται και στην βιβλιογραφία με αναφορές γονέων με παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ή παιδιών με χρόνια νοσήματα και αναπτυξιακές διαταραχές, επιλόχειο κατάληψη, δυσμενείς παιδικές εμπειρίες που έχει βιώσει ο γονιός και δεν έχει υποστηριχθεί σωστά (Golfenshtein et al., 2016; Merwin et al., 2017; Steele et al., 2016; Shen et al., 2016). Το γονικό άγχος και η κατάθλιψη όπως και στην Ελλάδα έτσι και στις ΗΠΑ συσχετίζονται καθώς όσο αυξάνεται η μια μεταβλητή αυξάνεται και η άλλη, τα ευρήματα πολλών ερευνών επιβεβαιώνουν την θέση αυτή καθώς φαίνεται ότι το η κατάθλιψη αποτελεί προγνωστικό παράγοντα του γονικού άγχους, μέσω κληρονομικότητας οι πιθανότητες είναι αρκετά υψηλές να εμφανιστεί συνοσυρότητα και πρόκειται για δύο σημαντικές μεταβολές της ψυχικής υγείας των γονέων που είναι άρρηκτα συνδεδεμένες (Piro-Gambetti et al., 2023; Nomaguchi & Johnson, 2016). Έχει ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι η οικονομική κατάσταση δεν επηρεάζει τα επίπεδα της κατάθλιψης και δεν σχετίζεται με κανέναν τρόπο, ενώ όπως φαίνεται και στις δύο χώρες γονείς με παιδιά μικρότερης ηλικίας παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και γονικού άγχος, όπως αναμένεται δεδομένου των ερευνών που υπάρχουν γύρω από την κατάθλιψη γονέων μετά των τοκετό και κατά τα πρώτα στάδια ανάπτυξης των παιδιών (Śliwerski et al., 2020).

Το γονικό άγχος στις ΗΠΑ δεν συσχετίζεται με την οικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, εύρημα που δεν επιβεβαιώνεται από τις έρευνες των Nomaguchi και Johnson, (2016) και Parker και συνεργατών (2015) καθώς σύμφωνα με τα αποτελέσματα το γονικό άγχος παρουσιάζει υψηλά επίπεδα σε γονείς που βρίσκονται σε δυσμενή οικονομική κατάσταση και δεν έχουν επαγγελματική ασφάλεια και σταθερότητα. Τέλος το αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών του δείγματος δεν παρουσιάζει συσχέτιση με την οικονομική κατάσταση των γονέων, ωστόσο οι γονείς με παιδιά μικρότερης ηλικίας βρίσκονται σε καλύτερο μορφωτικό επίπεδο. Δεδομένου ότι το μεγάλο ποσοστό του δείγματος των γονέων στις ΗΠΑ είχαν παιδιά μικρότερης ηλικίας δεν μπορεί να είναι αντικειμενική η τοποθέτηση αυτή αφού δεν υπάρχει ομοιογένεια στα αναπτυξιακά στάδια των παιδιών του δείγματος.

Όπως και στην Ελλάδα έτσι και στο δείγμα των ΗΠΑ φάνηκε ότι οι γονείς με υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης είχαν καλύτερη οικονομική κατάσταση και αντίστροφα. Γονείς που δεν έχουν εκπαιδευτεί επαρκώς, καταφεύγουν σε εργασίες που δεν παρέχουν μονιμότητα, υπάρχει σημαντική αστάθεια και δεν έχουν την απαραίτητη κοινωνική στήριξη για την ανατροφή των παιδιών τους (Parker et al., 2015; Steele et al., 2016).

Επιπρόσθετα όπως φάνηκε στα ευρήματα της παρούσας έρευνας οι γονείς των ΗΠΑ παρουσίασαν χαμηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα σε σχέση με τους γονείς στην Ελλάδα. Ενώ παράλληλα το άγχος και τα επίπεδα κατάθλιψης κυμάνθηκαν στα ίδια επίπεδα και στις δύο χώρες και δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αναπτυξιακά στάδια. Με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση φαίνεται ότι το γονικό άγχος και τα επίπεδα κατάθλιψης αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επιδρούν αρνητικά με την εμφάνιση τους στην ψυχική υγεία γονέων. Ο σχολικός και διαδικτυακός εκφοβισμός που επικρατεί και στις δύο χώρες είναι ένα φαινόμενο που



ενισχύει την ανησυχία των γονέων, κλονίζει την εμπιστοσύνη απέναντι στο σχολικό σύστημα και τη σχολική πρόληψη μέσα από τις στρατηγικές ανάπτυξης που σχεδιάζουν οι σχολικές διεπιστημονικές ομάδες (Athanasiades, et al., 2016; Lee et al., 2018; Patchin & Hinduja, 2022). Επιπρόσθετα οι ομαδικοί πυροβολισμοί εντός και εκτός του σχολείου είναι ένα φαινόμενο σοβαρό και ζωτικής σημασίας για περαιτέρω διερεύνηση και άμεση παρέμβαση για την εξάλειψή του (Katsiyannis et al., 2018). Το φαινόμενο αυτό οδηγεί καθημερινά τους γονείς σε μια συνεχή αμφιβολία για την ασφάλεια των παιδιών τους και τους οδηγεί συχνά σε υπερπροστατευτικές γονικές συμπεριφορές. Ολοκληρώνοντας η κατανάλωση αλκοόλ και η παράνομη χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελούν εξίσου σημαντικό παράγοντα που οδηγούν τους γονείς σε φόβο για τα παιδιά τους (Krist et al., 2020; Papadopoulou et al., 2017). Οι λανθασμένες αυτές συμπεριφορές υγείας προκαλούν υψηλό γονικό στρες και τα παιδιά κατευθύνονται συχνά σε ακραίες παραβατικές συμπεριφορές. Όλοι αυτοί οι παράγοντες θεωρούνται πρόκληση για την ψυχική υγεία των γονέων κυρίως των ΗΠΑ, και βρίσκονται σε μια συνεχή προσπάθεια διαχείρισης δυσμενών και στρεσογόνων καταστάσεων (Metzl et al., 2021).

### Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας η παρούσα μελέτη διερεύνησε την ψυχική υγεία των γονέων με παιδιά ηλικίας έως 21 ετών στην Ελλάδα και τις ΗΠΑ, εστιάζοντας στο γονικό άγχος, τα επίπεδα κατάθλιψης και την ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων, καθώς και τη σχέση των μεταβλητών αυτών με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση που βρίσκονται. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι Έλληνες γονείς παρουσίασαν καλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα σε σύγκριση με τους γονείς των ΗΠΑ, ενώ δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στο γονικό άγχος και τα επίπεδα κατάθλιψης μεταξύ των δύο χωρών. Η μελέτη διαπίστωσε

τις αναμενόμενες συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών, αναδεικνύοντας τον αλληλένδετο χαρακτήρα αυτών των πτυχών της ψυχικής υγείας.

Είναι απαραίτητη η επισήμανση των πολιτισμικών διαφορών μεταξύ των δύο χωρών. Καθώς παράγοντες και φαινόμενα όπως οι μαζικοί πυροβολισμοί, που είναι διαδεδομένοι στις ΗΠΑ, και ο σχετικός φόβος και το τραύμα που προκαλούν συμβάλλουν σε διαφορετικά επίπεδα άγχους μεταξύ των γονέων. Επιπλέον, ζητήματα όπως τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών μεταξύ των ανηλίκων, ο σχολικός εκφοβισμός και ο διαδικτυακός εκφοβισμός τόσο στην Ελλάδα όσο και στις ΗΠΑ δημιουργούν διαφορετικά περιβάλλοντα άγχους για τους γονείς. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ψυχική υγεία των γονέων επηρεάζει τα παιδιά, τονίζοντας ότι το γονικό άγχος και τα επίπεδα κατάθλιψης μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία και την ανάπτυξη του παιδιού σε κάθε ηλικιακό στάδιο. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η ψυχική υγεία όλων των ανθρώπων είναι αλληλένδετη με τις καθημερινές προκλήσεις που δέχονται. Συγκεκριμένα οι γονείς με ανήλικα παιδιά δέχονται καθημερινά δυσκολίες πολυπαραγοντικές και καθοριστικές και οφείλουμε να τους παρέχουμε ως κοινωνία την αναγκαία στήριξη.

#### Μελλοντικές προτάσεις

Έχει ενδιαφέρον σε επόμενες μελέτες να διερευνηθεί διαχρονικά η ψυχική υγεία των γονέων και των παιδιών τους με δείγμα εστιασμένο αυτή την φορά στην Ελλάδα, καθώς μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση φάνηκε ότι υπάρχουν περιορισμένες ερευνητικές αναφορές και οι μελέτες που έχουν υλοποιηθεί είναι κυρίως από ερευνητές του εξωτερικού. Η επόμενη ερευνητική πρόταση με αφορμή την παρούσα έρευνα είναι η μελέτη της ψυχικής υγείας των γονέων και των παιδιών της Ελλάδας σε δύο διαφορετικά χρονικά διαστήματα. Πιο συγκεκριμένα το δείγμα να

αποτελείται από γονείς με παιδιά ηλικίας 12 ετών και η επόμενη χορήγηση των εργαλείων μέτρησης των μεταβλητών που έχουν οριστεί να γίνει όταν τα παιδιά θα είναι σε ηλικία 18 ετών. Στόχος είναι να εντοπιστούν οι πιθανές διαφορές ανάμεσα στις δύο χρονικές στιγμές, η συσχέτιση της ψυχικής υγείας των γονέων και των παιδιών τους αλλά και η πιθανές διαφορές στα φύλα τόσο των παιδιών όσο και των γονέων. Όπως έχει επισημανθεί η ψυχική υγεία είναι ζωτικής σημασίας για τον άνθρωπο και η σωστή παρέμβαση και υποστήριξη θα προσφέρει σημαντικά οφέλη στη ζωή του.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Adams, E. L., Smith, D., Caccavale, L. J., & Bean, M. K. (2021). Parents are stressed! Patterns of parent stress across COVID-19. *Frontiers in psychiatry, 12*, 626456.
- Akanji, B., Mordi, C., & Ajonbadi, H. A. (2020). The experiences of work-life balance, stress, and coping lifestyles of female professionals: insights from a developing country. *Employee Relations: The International Journal, 42*(4), 999-1015.
- American Psychiatric Association. (2015). *Depressive disorders: DSM-5® selections*. American Psychiatric Pub.
- American Psychological Association. (2014). Developmental psychology studies humans across the lifespan.
- American Psychological Association. (2019). Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts.
- Antonoplis, S. (2023). Studying socioeconomic status: Conceptual problems and an alternative path forward. *Perspectives on Psychological Science, 18*(2), 275-292.
- Athanasiades, C., Baldry, A. C., Kamariotis, T., Kostouli, M., & Psalti, A. (2016). The “net” of the Internet: Risk factors for cyberbullying among secondary-school students in Greece. *European Journal on Criminal Policy and Research, 22*(2), 301-317.
- Baek, H., & Lee, S. (2018). Underage Drinking in America: An Explanation through the Lens of the General Theory of Crime. *Deviant Behavior, 41*(1), 17–28. <https://doi.org/10.1080/01639625.2018.1519132>

- Bansal, N., & Agarwal, U. A. (2017). Exploring work-life balance among indian dual working parents a qualitative study. *Journal of Management Research, 17*(2), 99-111.
- Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology, 46*, 449-461.
- Berk, L. (2015). *Child development*. Pearson Higher Education AU.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of social and personal relationships, 12*(3), 463-472.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 25*, 533-543.
- Bitsko, R. H. (2022). Mental health surveillance among children—United States, 2013–2019. *MMWR supplements, 71*.
- Borzekowski, D. L. G., Ross, C. S., Jernigan, D. H., DeJong, W., & Siegel, M. (2015). Patterns of Media Use and Alcohol Brand Consumption Among Underage Drinking Youth in the United States. *Journal of Health Communication, 20*(3), 314–320.  
<https://doi.org/10.1080/10810730.2014.965370>
- Brown, T. J., & Clark, C. (2017). Employed parents of children with disabilities and work family life balance: A literature review. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 46, pp. 857-876). Springer US.
- Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., & Winter, S. M. (2022). Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences—results of a

- representative survey in Germany. *European child & adolescent psychiatry*, 31(7), 1-13.
- Chen, Q., Chen, M., Lo, C. K. M., Chan, K. L., & Ip, P. (2022). Stress in balancing work and family among working parents in Hong Kong. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5589.
- Choi, D. W., Chun, S. Y., Lee, S. A., Han, K. T., & Park, E. C. (2018). The association between parental depression and adolescent's Internet addiction in South Korea. *Annals of general psychiatry*, 17, 1-7.
- Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2022). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of family violence*, 37(5), 801-812.
- Collins, W. A., & Madsen, S. D. (2019). Parenting during middle childhood. In *Handbook of parenting* (pp. 81-110). Routledge.
- Coulacoglou, C., & Saklofske, D. H. (2017). *Psychometrics and psychological assessment: Principles and applications*. Academic Press.
- Davidson, J. R. (2020). Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC).
- Denckla, C. A., Cicchetti, D., Kubzansky, L. D., Seedat, S., Teicher, M. H., Williams, D. R., & Koenen, K. C. (2020). Psychological resilience: An update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1822064.
- Dong, C., Wu, Q., Pan, Y., Yan, Q., Xu, R., & Zhang, R. (2021). Family resilience and its association with psychosocial adjustment of children with chronic illness: A latent profile analysis. *Journal of pediatric nursing*, 60, e6-e12.

- Ekizoglou, C., Voursoura, E., Anagnostopoulos, D., Papageorgiou, C., & Zervas, I. M. (2022). Validation of parental stress scale in a Greek sample of mothers with infants from 0 to 12 months. *Infant Mental Health Journal*, *43*(2), 300-310.
- Enea, V., & Rusu, D. M. (2020). Raising a child with autism spectrum disorder: A systematic review of the literature investigating parenting stress. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, *13*(4), 283-321.
- Fang, Y., Luo, J., Boele, M., Windhorst, D., van Grieken, A., & Raat, H. (2022). Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-19.
- Feldman, R. S. (2024). *Development across the life span* (10th ed.). Pearson.
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. SAGE Publications Limited.
- Fotiou, A., Kanavou, E., Stavrou, M., Richardson, C., & Kokkevi, A. (2015). Prevalence and correlates of electronic cigarette use among adolescents in Greece: a preliminary cross-sectional analysis of nationwide survey data. *Addictive behaviors*, *51*, 88-92.
- Fountoulakis, K. N., Lacovides, A., Samolis, S., Kleanthous, S., Kaprinis, S. G., Kaprinis, G. S., & Bech, P. (2001). Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the Zung Depression Rating Scale. *BMC psychiatry*, *1*, 1-8.
- Friedman, H. S. (2015). *Encyclopedia of mental health*. Academic Press.
- Gavidia-Payne, S., Denny, B., Davis, K., Francis, A., & Jackson, M. (2015). Parental resilience: A neglected construct in resilience research. *Clinical psychologist*, *19*(3), 111-121.

- Gavidia-Payne, S., Denny, B., Davis, K., Francis, A., & Jackson, M. (2015). Parental resilience: A neglected construct in resilience research. *Clinical psychologist, 19*(3), 111-121.
- Gkiomisi, A., Gkrizioti, M., Gkiomisi, A., Anastasilakis, D. A., & Kardaras, P. (2017). Cyberbullying among Greek high school adolescents. *The Indian Journal of Pediatrics, 84*, 364-368.
- Golfenshtein, N., Srulovici, E., & Medoff-Cooper, B. (2016). Investigating parenting stress across pediatric health conditions-a systematic review. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing, 39*(1), 41-79.
- Hoff, E., & Laursen, B. (2019). Socioeconomic status and parenting. In *Handbook of parenting* (pp. 421-447). Routledge.
- Hosokawa, R., & Katsura, T. (2021). Maternal work–life balance and children’s social adjustment: The mediating role of perceived stress and parenting practices. *International journal of environmental research and public health, 18*(13), 6924
- Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). Mothers ’and fathers ’lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being, 15*(1), 1722564.
- Katsiyannis, A., Whitford, D.K. & Ennis, R.P. Historical Examination of United States Intentional Mass School Shootings in the 20<sup>th</sup> and 21<sup>st</sup> Centuries: Implications for Students, Schools, and Society. *J Child Fam Stud* **27**, 2562–2573 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1096-2>
- Kerstis, B., Aarts, C., Tillman, C., Persson, H., Engström, G., Edlund, B., ... & Skalkidou, A. (2016). Association between parental depressive symptoms and



- impaired bonding with the infant. *Archives of women's mental health*, 19, 87-94.
- Krist, A. H., Davidson, K. W., Mangione, C. M., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B., ... & US Preventive Services Task Force. (2020). Primary care–based interventions to prevent illicit drug use in children, adolescents, and young adults: US preventive services task force recommendation statement. *Jama*, 323(20), 2060-2066.
- Lagdon, S., Grant, A., Davidson, G., Devaney, J., Donaghy, M., Duffy, J., ... & McCartan, C. (2021). Families with parental mental health problems: A systematic narrative review of family-focused practice. *Child Abuse Review*, 30(5), 400-421.
- Lam, R. W. (2018). *Depression*. Oxford University Press.
- Lee, J., Hong, J. S., Resko, S. M., & Tripodi, S. J. (2018). Face-to-face bullying, cyberbullying, and multiple forms of substance use among school-age adolescents in the USA. *School mental health*, 10, 12-25.
- Levy, M., Safcsak, K., Dent, D. L., & Cheatham, M. (2019). Mass shootings: Are children safer in the streets than in the home?. *Journal of pediatric surgery*, 54(1), 150-154.
- Liu, L., & Wang, M. (2015). Parenting stress and children's problem behavior in China: The mediating role of parental psychological aggression. *Journal of Family Psychology*, 29(1), 20–28
- Lowe, S. R., & Galea, S. (2017). The Mental Health Consequences of Mass Shootings. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(1), 62-82.  
<https://doi.org/10.1177/1524838015591572>.

- Luhr, S., Schneider, D., & Harknett, K. (2022). Parenting without predictability: Precarious schedules, parental strain, and work-life conflict. *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*, 8(5), 24-44.
- Mak, M. C. K., Yin, L., Li, M., Cheung, R. Y. H., & Oon, P. T. (2020). The relation between parenting stress and child behavior problems: Negative parenting styles as mediator. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 2993-3003.
- McDaniel, B. T., & Radesky, J. S. (2018). Technoferece: Longitudinal associations between parent technology use, parenting stress, and child behavior problems. *Pediatric research*, 84(2), 210-218.
- Merwin, S. M., Leppert, K. A., Smith, V. C., & Dougherty, L. R. (2017). Parental depression and parent and child stress physiology: Moderation by parental hostility. *Developmental Psychobiology*, 59(8), 997-1009.
- Metzl, J. M., Piemonte, J., & McKay, T. (2021). Mental illness, mass shootings, and the future of psychiatric research into American gun violence. *Harvard review of psychiatry*, 29(1), 81-89.
- Moore, B., & Woodcock, S. (2017). Resilience, bullying, and mental health: Factors associated with improved outcomes. *Psychology in the Schools*, 54(7), 689-702.
- Morss, J. R. (2017). *The biologising of childhood: Developmental psychology and the Darwinian myth*. Routledge.
- Nam, Y., Wikoff, N., & Sherraden, M. (2015). Racial and ethnic differences in parenting stress: Evidence from a statewide sample of new mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 278-288.

- Nezu, A. M., McClure, K. S., & Nezu, C. M. (2015). The Assessment of Depression. *Treating Depression: MCT, CBT, and Third-Wave Therapies*, 24-51
- Nomaguchi, K., & Johnson, W. (2016). Parenting Stress Among Low-Income and Working-Class Fathers: The Role of Employment. *Journal of Family Issues*, 37(11), 1535-1557. <https://doi.org/10.1177/0192513X14560642>
- Padon, A. A., Rimal, R. N., Jernigan, D., Siegel, M., & DeJong, W. (2016). Tapping Into Motivations for Drinking Among Youth: Normative Beliefs About Alcohol Use Among Underage Drinkers in the United States. *Journal of Health Communication*, 21(10), 1079–1087. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1222030>
- Papadopoulou, S., Hassapidou, M., Katsiki, N., Fachantidis, P., Fachantidou, A., Daskalou, E., & Deligiannis, A. (2017). Relationships between alcohol consumption, smoking status and food habits in Greek adolescents. Vascular implications for the future. *Current Vascular Pharmacology*, 15(2), 167-173.
- Parkes, A., Sweeting, H., & Wight, D. (2015). Parenting stress and parent support among mothers with high and low education. *Journal of Family Psychology*, 29(6), 907–918.
- Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2022). Cyberbullying among tweens in the United States: prevalence, impact, and helping behaviors. *The Journal of Early Adolescence*, 42(3), 414-430.
- Patrick, M. E., & Terry-McElrath, Y. M. (2017). High-intensity drinking by underage young adults in the United States. *Addiction*, 112(1), 82-93.
- Pierce, M., Hope, H. F., Kolade, A., Gellatly, J., Osam, C. S., Perchard, R., ... & Abel, K. M. (2020). Effects of parental mental illness on children's physical health:

- systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 217(1), 354-363.
- Pinel, J. P., & Barnes, S. J. (2021). *Biopsychology*. Pearson Higher Ed.
- Pinquart, M. (2018). Parenting stress in caregivers of children with chronic physical farcondition—A meta-analysis. *Stress and Health*, 34(2), 197-207.
- Piro-Gambetti, B., Greenlee, J., Hickey, E. J., Putney, J. M., Lorang, E., & Hartley, S. L. (2023). Parental depression symptoms and internalizing mental health problems in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(6), 2373-2383.
- Richter, L., Pugh, B. S., Peters, E. A., Vaughan, R. D., & Foster, S. E. (2016). Underage drinking: prevalence and correlates of risky drinking measures among youth aged 12–20. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(4), 385-394.
- Scheid, T. L., & Wright, E. R. (Eds.). (2017). *A handbook for the study of mental health*. Cambridge University Press.
- Shen, H., Magnusson, C., Rai, D., Lundberg, M., Lê-Scherban, F., Dalman, C., & Lee, B. K. (2016). Associations of parental depression with child school performance at age 16 years in Sweden. *JAMA psychiatry*, 73(3), 239-246.
- Sia, A., Tan, P. Y., Wong, J. C. M., Araib, S., Ang, W. F., & Er, K. B. H. (2022). The impact of gardening on mental resilience in times of stress: A case study during the COVID-19 pandemic in Singapore. *Urban Forestry & Urban Greening*, 68, 127448.
- Śliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Świtalska, J., & Bielawska-Batorowicz, E. (2020). The effect of maternal depression on infant attachment: A

- systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2675.
- Speis, P. D. (2017). *Social Norms, Alcohol Expectancies, Parental Monitoring, Parental Perceptions And Adolescent Patterns of Alcohol Consumption In Athens And Cardiff: A Cross-Cultural Analysis* (Doctoral dissertation, Cardiff Metropolitan University).
- Steele, H., Bate, J., Steele, M., Dube, S. R., Danskin, K., Knafo, H., Nikitiades, A., Bonuck, K., Meissner, P., & Murphy, A. (2016). Adverse childhood experiences, poverty, and parenting stress. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 48(1), 32–38.  
<https://doi.org/10.1037/cbs0000034>
- Sweeney, S., & Wilson, C. (2023). Parental anxiety and offspring development: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 327, 64–78.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.128>
- Tamura, S., Suzuki, K., Ito, Y., & Fukawa, A. (2021). Factors related to the resilience and mental health of adult cancer patients: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 29, 3471-3486.
- Toledano-Toledano, F., Luna, D., Moral de la Rubia, J., Martinez Valverde, S., Bermudez Moron, C. A., Salazar Garcia, M., & Vasquez Pauca, M. J. (2021). Psychosocial factors predicting resilience in family caregivers of children with cancer: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 748.
- Tsigkaropoulou, E., Douzenis, A., Tsitas, N., Ferentinos, P., Liappas, I., & Michopoulos, I. (2018). Greek version of the Connor-Davidson resilience

scale: Psychometric properties in a sample of 546 subjects. *in vivo*, 32(6), 1629-1634.

Van Loon, L. M., Van de Ven, M. O., Van Doesum, K. T., Witteman, C. L., & Hosman, C. M. (2014). The relation between parental mental illness and adolescent mental health: The role of family factors. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 1201-1214.

Widyawati, Y., Scholte, R. H. J., Kleemans, T., & Otten, R. (2023). Parental resilience and quality of life in children with developmental disabilities in Indonesia: the role of protective factors. *Journal of developmental and physical disabilities*, 35(5), 743-758.

Woodman, A. C., Mawdsley, H. P., & Hauser-Cram, P. (2015). Parenting stress and child behavior problems within families of children with developmental disabilities: Transactional relations across 15 years. *Research in developmental disabilities*, 36, 264-276.

Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of general psychiatry*, 12(1), 63-70.

Χουντουμάδη, Α., & Πατεράκη, Α. (2008). *Λεξικό Ψυχολογίας*. Τόπος.

## Παραρτήματα

### Παράρτημα 1. Πρόσκληση ενδιαφέροντος

**Ψυχική υγεία γονέων με παιδιά ηλικίας έως 21 ετών στην Ελλάδα και τις ΗΠΑ.**

Ονομάζομαι Σφακιανάκη Ελευθερία. Τα παρακάτω ερωτηματολόγια δημιουργήθηκαν στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας του ΔΜΠΕ "Σχολική Συμβουλευτική και Καθοδήγηση" του ΕΚΠΑ. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ψυχικής υγείας γονέων με παιδιά ηλικίας έως 21 ετών που μένουν στην Ελλάδα και τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

Ενότητα 1 από 8

**Parental mental health of parents with children aged up to 21 years old in Greece and the USA.**

My name is Eleftheria Sfakianaki. The following questionnaires were created as part of the thesis work for the Master's program in School Counseling and Guidance at the National and Kapodistrian University of Athens. The purpose of this study is to investigate the mental health of parents with children aged up to 21 years old, residing in Greece and the United States.

## Παράρτημα 2. Φόρμα ενημέρωσης

### Φόρμα Ενημέρωσης



Η παρούσα έρευνα εξετάζει τη σχέση του γονικού άγχους, των επιπέδων κατάθλιψης και της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων με παιδιά ηλικίας έως 21 ετών, οι οποίοι κατοικούν στην Ελλάδα ή τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

#### Γιατί έχω επιλεγεί να συμμετάσχω;

Ανήκετε στον γενικό πληθυσμό της έρευνας, αν είστε γονιός με παιδί ηλικίας έως 21 ετών και είστε κάτοικος της Ελλάδας.

#### Τι θα πρέπει να κάνω;

Να συμπληρώσετε τις φόρμες συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα, θα ενημερωθείτε για την μελέτη και θα συμπληρώσετε τρία ερωτηματολόγια, αρχικά η σύντομη μορφή της Κλίμακας του Γονεϊκού Άγχους (Parental Stress Index/Short Form), στη συνέχεια το ερωτηματολόγιο Κλίμακα της Ανθεκτικότητας (Resilience Scale) και τέλος το ερωτηματολόγιο "Ζυγή Depression Rating Scale", τα οποία θα διαρκέσουν περίπου 15-20 λεπτά.

#### Πώς ξέρω αν μπορώ να συμμετάσχω;

Αν είστε γονιός παιδιού ηλικίας έως 21 ετών και κάτοικος της Ελλάδας μπορείτε να συμμετέχετε στην έρευνα.

#### Προκαλεί η έρευνα κάποια μορφή δυσφορίας;

Η έρευνα δεν προκαλεί καμία μορφή δυσφορίας, δε θα υπάρχουν παρεμβατικές συνθήκες και χειρισμοί, ούτε διαγνωστικά εργαλεία ή πειραματική διαδικασία. Έχει γίνει πλήρης ενημέρωση για τον σκοπό της έρευνας και δεν έχει γίνει καμία απόκρυψη πληροφοριών.

#### Πώς μπορώ να βεβαιωθώ για την εχεμύθεια των πληροφοριών που θα δώσω;

Γίνεται πιστή τήρηση του κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας του BPS(Oates et al., 2021). Δεν δίνονται σε κανένα σημείο της έρευνας οι προσωπικές σας πληροφορίες, υπάρχει πρόσβαση των δεδομένων μόνο στον ερευνητή και τον επόπτη της μελέτης και η ανωνυμία διασφαλίζεται με τον προσωπικό κωδικό που θα δηλώσετε μετά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, στην φόρμα απεικόνισης.

#### Ποιος/α θα έχει πρόσβαση στις πληροφορίες που θα δώσω;

Για ακαδημαϊκούς σκοπούς θα έχει πρόσβαση μόνο ο ερευνητής και ο επόπτης.

#### Πώς θα αποθηκευτούν και θα χρησιμοποιηθούν στο μέλλον οι πληροφορίες που θα δώσω;

Η αποθήκευση θα γίνει με ασφάλεια σε κλειδωμένο υπολογιστή του ερευνητή που έχει πρόσβαση μόνο εκείνος και τα δεδομένα θα καταστραφούν μετά από 3 έτη.

#### Έχει λάβει η έρευνα δεοντολογική έγκριση;

Η έρευνα έχει εξεταστεί από την επιτροπή του κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας και έχει λάβει έγκριση.



**Θα λάβω κάποια χρηματική αμοιβή για την συμμετοχή μου;**

Η συμμετοχή είναι εθελοντική.

**Μπορώ να αποσυρθώ από την έρευνα;**

Μπορείτε να αποσυρθείτε από την έρευνα δίνοντας τον προσωπικό κωδικό σας στον ερευνητή έως 9 Μαΐου 2024.

**Αν χρειαστώ περισσότερες πληροφορίες με ποιον/ποια πρέπει να επικοινωνήσω και με ποιον τρόπο.**

Μπορείτε να επικοινωνήσετε στο mail [e.sfakianaki28@gmail.com](mailto:e.sfakianaki28@gmail.com) για να εκφράσετε απορίες ή να δηλώσετε την απόσυρσή σας από την έρευνα.

## Briefing Form



This research examines the relationship between parental anxiety, levels of depression, and parental resilience among parents with children aged up to 21 years old residing in Greece or the United States.

**Why have I been chosen to participate?**

You have been selected if you are a parent with a child aged up to 21 years old and are a resident of the USA.

**What do I need to do?**

You will need to complete the informed consent forms for participation in the research, receive information about the study, and complete three questionnaires. First, the brief version of the Parental Stress Index (Short Form), followed by the Resilience Scale questionnaire, and finally the Zung Depression Rating Scale questionnaire. The completion of these questionnaires will take approximately 15-20 minutes.

**How do I know if I can participate?**

If you are a parent of a child aged up to 21 years old and reside in USA you are eligible to participate in the research.

**Does the research cause any discomfort?**

The research does not cause any form of discomfort, and there will be no intrusive conditions or manipulations, nor any diagnostic tools or experimental procedures. Full disclosure has been provided regarding the purpose of the research, and no information is being concealed.

**How can I be sure about the confidentiality of the information I provide?**

The ethical code and standards of the BPS (Oates et al., 2021) are strictly followed. Your personal information will not be disclosed at any point during the research. Access to the data is restricted to the researcher and the study supervisor, and anonymity is ensured through the personal code that you will provide after completing the questionnaires in the debriefing form.

**Who will have access to the information I provide?**

For academic purposes, only the researcher and the study supervisor will have access to the information.

**How will the information I provide be stored and used in the future?**

The information will be securely stored on the researcher's locked computer, accessible only to them, and the data will be destroyed after 3 years.

**Has the research received ethical approval?**

The research has been reviewed by the Ethics and Standards Committee and has obtained approval.

**Will I receive any financial compensation for my participation?**

Participation is voluntary.

**Can I withdraw from the research?**

You can withdraw from the research by providing your personal code to the researcher by May 9, 2024.

**If I need more information, whom should I contact and how?**

You can contact via email at [e.sfakianaki28@gmail.com](mailto:e.sfakianaki28@gmail.com) for inquiries or to declare your withdrawal from the research.

### Παράρτημα 3. Φόρμα Συγκατάθεσης

Ενότητα 3 από 8

Φόρμα Συγκατάθεσης

Περιγραφή (προαιρετικό)

Δηλώνω πως έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει τις πληροφορίες για την έρευνα που μου δόθηκαν και είχα αρκετό χρόνο, ώστε να αποφασίσω αν θέλω να συμμετάσχω. \*

Ναι

Όχι

Γνωρίζω πως οι πληροφορίες που θα δώσω θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και τα αποτελέσματα της έρευνας θα αξιολογηθούν για Ακαδημαϊκούς σκοπούς μόνο. \*

Ναι

Όχι

Γνωρίζω πως κάθε πληροφορία που θα δώσω θα καταχωρηθεί με ασφάλεια και στο τέλος θα διαγραφεί σύμφωνα με τις αρχές του εκπαιδευτικού & ερευνητικού φορέα ο οποίος διεξάγει την έρευνα. \*

Ναι

Όχι

Ενότητα 3 από 8

Consent Form

Περιγραφή (προαιρετικό)

I declare that I have read and understood the information provided about the research, and I have had sufficient time to decide whether I want to participate. \*

Yes

No

I understand that the information I provide will be used solely for research purposes, and the results of the research will be evaluated for academic purposes only. \*

Yes

No

I am aware that every piece of information I provide will be securely recorded and will be deleted at the end according to the principles of the educational and research institution conducting the study. \*

Yes

No

## Παράρτημα 4. Δημογραφικά στοιχεία

Ερώτημα 1 από 5

Γενικές Πληροφορίες ✕ ⋮

Περιγραφή (προαιρετικό)

**Φύλο \***

Γυναίκα

Άνδρας

Άλλο

**Ηλικία \***

Κείμενο σύντομης απάντησης

\_\_\_\_\_

**Είμαι απόφοιτος**

Δημοτικού

Γυμνασίου

Λυκείου

Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

Άλλο...

**Οικονομική κατάσταση**

Καλή

Μέτρια

Κακή

**Ηλικία παιδιού/ παιδιών (Συμπληρώστε με κόμμα την κάθε ηλικία αν έχετε περισσότερα από ένα παιδιά) \***

Κείμενο σύντομης απάντησης

\_\_\_\_\_

Ερωτηματολόγιο

General informations X ☰

Περιγραφή (προαιρετικό)

**Gender \***

Female

Male

Prefer not to say

Άλλο...

**Age \***

Κείμενο σύντομης απάντησης \_\_\_\_\_

**Graduate \***

Elementary school

High School

Postgraduate

Άλλο...

**Financial situation \***

Under average

Average

Above average

**Age of child/children (Separate with commas if you have more than one child) \***

Κείμενο σύντομης απάντησης \_\_\_\_\_

Παράρτημα 5. Parental Stress Scale (ελληνική έκδοση)

Σημειώστε τον αντίστοιχο βαθμό αναλόγως:

1=Διαφωνώ πολύ

2= Διαφωνώ

3= Δεν είμαι

σίγουρος/η

4= Συμφωνώ

5= Συμφωνώ πολύ

- 1.Είμαι χαρούμενος από τον ρόλο μου ως γονέας
2. Δεν υπάρχει κάτι που δε θα έκανα για το παιδί μου αν ήταν απαραίτητο
- 3.Αφιερώνω μερικές φορές περισσότερο χρόνο και ενέργεια στο παιδί μου από όσο/όση έχω να δώσω
4. Μερικές φορές ανησυχώ αν έχω κάνει αρκετά για το παιδί μου
5. Αισθάνομαι κοντά στο παιδί μου
- 6.Μου αρέσει να περνάω χρόνο με το παιδί μου
7. Το παιδί μου είναι μια σημαντική πηγή στοργής για εμένα
8. Το ότι έχω παιδί μου δίνει μια πιο σίγουρη και αισιόδοξη προοπτική για το μέλλον
9. Η κυρία πηγή άγχους στη ζωή μου είναι το παιδί μου
10. Το ότι έχω παιδί μου αφήνει λίγο χρόνο για την ευελιξία στη ζωή μου
11. Το ότι απέκτησα παιδιά είναι ένα οικονομικό βάρος
12. Είναι δύσκολο να εξισορροπήσω τις διαφορετικές ευθύνες λόγω του παιδιού μου
13. Η συμπεριφορά του παιδιού μου είναι συχνά ντροπιαστική ή αγχωτική για εμένα
14. Εάν μπορούσα να επιλέξω ξανά δε θα αποφάσιζα να κάνω (έχω) παιδί
- 15.Είναι δυσβάσταχτη η ευθύνη του να είσαι γονιός
16. Το ότι έχω παιδί σημαίνει πολύ λίγες επιλογές και ελάχιστο έλεγχο στη ζωή μου

17. Είμαι ικανοποιημένος γονέας

18. Βρίσκω το παιδί μου ευχάριστο.

Παράρτημα 6. Parental Stress Scale (αγγλική έκδοση)

1 = Strongly disagree

2 = Disagree

3 = Undecided

4 = Agree

5 = Strongly agree

1 I am happy in my role as a parent

2 There is little or nothing I wouldn't do for my child(ren) if it was necessary.

3 Caring for my child(ren) sometimes takes more time and energy than I have to give

4 I sometimes worry whether I am doing enough for my child(ren).

5 I feel close to my child(ren).

6 I enjoy spending time with my child(ren).

7 My child(ren) is an important source of affection for me.

8 Having child(ren) gives me a more certain and optimistic view for the future.

9 The major source of stress in my life is my child(ren).

10 Having child(ren) leaves little time and flexibility in my life.

11 Having child(ren) has been a financial burden.

12 It is difficult to balance different responsibilities because of my child(ren).

13 The behaviour of my child(ren) is often embarrassing or stressful to me

14 If I had it to do over again, I might decide not to have child(ren).

15 I feel overwhelmed by the responsibility of being a parent.

16 Having child(ren) has meant having too few choices and too little control over my life.

17 I am satisfied as a parent

18 I find my child(ren) enjoyable.

#### Παράρτημα 7. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Ελληνική έκδοση)

Σημειώστε τον αντίστοιχο βαθμό:

0 = Ποτέ

1 = Σπάνια

2 = Μερικές φορές

3 = Συχνά

4 = Πάντα

1. Έχω την ικανότητα να προσαρμόζομαι σε κάθε αλλαγή.
2. Διαμορφώνω στενές και ασφαλείς σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους.
3. Μερικές φορές μόνο η πίστη μπορεί να βοηθήσει.
4. Η επιτυχής αντιμετώπιση προηγούμενων προβλημάτων, μου δίνει κίνητρο για να ανταπεξέλθω σε νέες δοκιμασίες.
5. Μπορώ να αντιμετωπίσω ό,τι και αν συμβεί.
6. Όλα συμβαίνουν για κάποιο λόγο.
7. Όταν φαίνεται να μην υπάρχει ελπίδα, δεν τα παρατάω.
8. Μπορώ να αντιμετωπίσω δυσάρεστα συναισθήματα
9. Ξέρω πού να στραφώ όταν χρειαστώ βοήθεια.
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, όποιο και αν είναι το αποτέλεσμα.
11. Η αποτυχία δεν με αποθαρρύνει εύκολα.
12. Μπορώ να ελέγχω τη ζωή μου.
13. Μου αρέσουν οι δοκιμασίες.
14. Προτιμώ να παίρνω τον έλεγχο στην επίλυση προβλημάτων.
15. Σε καταστάσεις πίεσης, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά.

16. Προσπαθώ να επιτύχω τους στόχους μου.
17. Θεωρώ τον εαυτό μου ένα «δυνατό» άτομο.
18. Νιώθω περήφανος για τα κατορθώματά μου
19. Είμαι ικανός να λαμβάνω δύσκολες αποφάσεις
20. Μπορώ να ισορροπώ ξανά μετά από μια δύσκολη περίοδο
21. Είμαι ικανός/ή να δρω με ευελιξία
22. Έχω ισχυρή την αίσθηση του σκοπού στη ζωή μου.
23. Βλέπω την αισιόδοξη πλευρά στα πράγματα.
24. Μπορώ να επιτύχω τους στόχους μου.
25. Το να αντιμετωπίζεις το άγχος, ενισχύει τη δύναμη σου.

Παράρτημα 8. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). (αγγλική έκδοση)

Instructions:

Below are five statements that people often use to describe themselves. For each statement, please rate how well it describes you over the past month by selecting a number from 0 to 4 that best reflects your answer.

0 = Not true at all

1 = Rarely true

2 = Sometimes true

3 = Often true

4 = True nearly all the time

1. Able to adapt to change

2. Close and secure relationships



3. Sometimes fate or God can help
4. Can deal with whatever comes
5. Past success gives confidence for new challenge
6. See the humorous side of things
7. Coping with stress strengthens
8. Tend to bounce back after illness or hardship
9. Things happen for a reason
10. Best effort no matter what
11. You can achieve your goals
12. When things look hopeless, I don't give up
13. Know where to turn for help
14. Under pressure, focus and think clearly
15. Prefer to take the lead in problem solving
16. Not easily discouraged by failure
17. Think of self as strong person
18. Make unpopular or difficult decisions
19. Can handle unpleasant feelings

- 20. Have to act on a hunch
- 21. Strong sense of purpose
- 22. In control of your life
- 23. I like challenges
- 24. You work to attain your goals
- 25. Pride in your achievements.

Παράρτημα 9. Zung Depression Rating Scale (Αγγλική και ελληνική έκδοση)

Σημειώστε τον αντίστοιχο βαθμό  
αναλόγως:

1= Καθόλου / A little of the time

2= Μερικές φορές / Some of the time

3= Συχνά/ Good part of the time

4= Πάντα/ Most of the time

- 1 I feel down-hearted and blue  
Αισθάνομαι κακόκεφος και έχω τις μαύρες μου
- 2 Morning is when I feel the best  
Το πρωί αισθάνομαι καλύτερα
- 3 I have crying spells or feel like it  
Κλαίω ή μούρχειται να κλάψω
- 4 I have trouble sleeping at night  
Έχω προβλήματα με τον ύπνο μου τη νύχτα
- 5 I eat as much as I used to  
Τρώω όσο έτρωγα συνήθως
- 6 I enjoy looking at, talking to and being with attractive women/men  
Μου αρέσει να κοιτάω, να μιλάω και να βρίσκομαι με ελκυστικές γυναίκες/άνδρες
- 7 I notice that I am loosing weight  
Παρατηρώ ότι χάνω βάρος
- 8 I have trouble with constipation  
Έχω πρόβλημα δυσκοιλιότητας
- 9 My heart beats faster than usual  
Η καρδιά μου χτυπά γρηγορότερα απ' το συνηθισμένο
- 10 I get tired for no reason  
Κουράζομαι χωρίς να υπάρχει λόγος
- 11 My mind is as clear as I used to be  
Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο ήταν πάντα.
- 12 I find it easy to do the things I used to  
Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που πάντα έκανα
- 13 I am restless and can't keep still  
Είμαι ανήσυχος και δε μπορώ να καθήσω ακίνητος.
- 14 I feel hopeful about the future  
Αισθάνομαι αισιόδοξα για το μέλλον
- 15 I am more irritable than usual  
Είμαι περισσότερο ευερέθιστος από το συνηθισμένο
- 16 I find it easy to make decisions  
Το βρίσκω εύκολο να παίρνω αποφάσεις
- 17 I feel that I am useful and needed  
Αισθάνομαι ότι είμαι Χρήσιμος και με έχουν ανάγκη
- 18 My life is pretty full  
Η ζωή μου είναι γεμάτη
- 19 I feel that others would be better off if I were dead  
Αισθάνομαι ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους να νενώ πέθαινα
- 20 I still enjoy the things I used to do  
Ακόμα απολαμβάνω τα πράγματα που συνηθίζα να κάνω.
-

## Παράρτημα 10 Φόρμα απενημέρωσης

### Φόρμα Απενημέρωσης



#### Ποιος ήταν ο στόχος της έρευνας;

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετηθεί η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην ψυχική ανθεκτικότητα, τα επίπεδα κατάθλιψης και το γονικό άγχος σε γονείς με παιδιά ηλικίας έως 21 ετών, οι οποίοι είναι κάτοικοι στην Ελλάδα ή τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Παράλληλα εξετάζονται και οι πιθανές διαφορές που ενδέχεται να υπάρχουν ανάμεσα στις δύο χώρες ως προς τα επίπεδα των τριών μεταβλητών.

#### Πως θα μάθω για τα αποτελέσματα;

Εφόσον επιθυμείτε να λάβετε τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της έρευνας θα χρειαστεί να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια στο mail [e.sfakianaki28@gmail.com](mailto:e.sfakianaki28@gmail.com) δίνοντας τον προσωπικό σας κωδικό.

#### Πως θα χρησιμοποιηθούν οι πληροφορίες που έδωσα;

Θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ακαδημαϊκούς σκοπούς στην ερευνητική εργασία και μετά από 3 έτη θα καταστραφούν.

#### Πως θα κοινοποιηθούν τα αποτελέσματα;

Τα αποτελέσματα θα συμπεριληφθούν στην διπλωματική εργασία και μπορείτε με τον προσωπικό σας κωδικό, για να διασφαλισθεί η ανωνυμία, να ενημερωθείτε για αυτά κατόπιν επικοινωνίας με τον ερευνητή.

#### Μήπως έχω παραπλανηθεί σε κάποιο σημείο της έρευνας;

Δεν υπάρχει παραπλάνηση, έχει γίνει ενημέρωση μέσα από την φόρμα ενημέρωσης και έχετε δώσει συγκατάθεση για την συμμετοχής σας στην έρευνα μέσω της αντίστοιχης φόρμας.

#### Αν αλλάξω γνώμη και θέλω να αποσυρθούν οι πληροφορίες που έδωσα, τι πρέπει να κάνω;

Έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε από την έρευνα και να διαγραφείτε από τα δεδομένα, ακόμη και τώρα.

Αν θέλεις να ενημερωθείς για τα τελικά αποτελέσματα, στείλε τον προσωπικό σου κωδικό στο mail του ερευνητή: [e.sfakianaki28@gmail.com](mailto:e.sfakianaki28@gmail.com)

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ**

Σε περίπτωση που αποφασίσεις να αποσυρθείς από την έρευνα αργότερα, χρειάζεται να δώσεις τον προσωπικό σου κωδικό

Π.χ. Τα δύο πρώτα γράμματα του ονόματός σου σε κεφαλαία και τα δύο τελευταία νούμερα από το έτος γέννησης.

Παράδειγμα: ΜΑΡΙΑ 1 9 9 7                      MA97

Δώσε προσωπικό κωδικό, τώρα:

Κείμενο σύντομης απάντησης  
\_\_\_\_\_

Επιθυμώ να αποσυρθούν οι πληροφορίες που έδωσα.

- Ναι  
 Όχι

Επιθυμώ να ενημερωθώ για τα τελικά αποτελέσματα.

- Ναι  
 Όχι

## Debriefing Form

**What was the aim of the study?**

The purpose of this study is to examine the relationship between parental resilience, levels of depression, and parental stress in parents with children aged up to 21 years old, residing in Greece or the United States of America. Additionally, possible differences in the levels of these three variables between the two countries are explored.

**How will I learn about the results?**

If you wish to receive the summary results of the study, you will need to contact the researcher at e.sfakianaki28@gmail.com, providing your personal code.

**How will the information I provided be used?**

The information will be used solely for academic purposes in the research work and will be destroyed after 3 years.

**How will the results be communicated?**

The results will be included in the thesis, and you can be informed about them by contacting the researcher with your personal code to ensure anonymity.

**Have I been misled at any point during the study?**

There is no misleading information. You have been informed through the information form and have consented to participate in the study through the respective form.

**If I change my mind and want to withdraw the information I provided, what should I do?**

You have the right to withdraw from the study and have your data erased, even now.

If you wish to be informed about the final results, send your personal code to the researcher's email: e.sfakianaki28@gmail.com

**PERSONAL PARTICIPANT CODE**

If you decide to withdraw from the study later, you will need to provide your personal code.

Example: MARIA 1997 MA97

Provide your personal code now:

Κείμενο σύντομης απάντησης

\_\_\_\_\_