



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

**ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**

*Ψυχολογικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης  
σε γονείς και στα παιδιά τους*

**Ειρήνη Παπανικολάου**

*ΒΟΛΟΣ, 2019*



Copyright © Ειρήνη Παπανικολάου, 2019.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διατριβής, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διατριβής για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας δεν δηλώνει απαραίτητως την αποδοχή των απόψεων του/της συγγραφέα/των συγγραφέων.

### **Υπεύθυνη δήλωση**

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της εργασίας και ότι κάθε βοήθεια που προσφέρθηκε στην εκπόνησή της αναγνωρίζεται και αναφέρεται στο κείμενο. Επιπλέον, αναφέρονται όλες οι βιβλιογραφικές πηγές που αξιοποιήθηκαν, πρωτογενείς και δευτερογενείς, είτε η συμβολή τους παρατίθεται επακριβώς ως απόσπασμα είτε ως παράφραση.

Η συγγραφέας της εργασίας

Ειρήνη Παπανικολάου

### **Τριμελής Επιτροπή**

κ. Μ. Λουμάκου  
Καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών (Επιβλέπουσα)

κ. Γ. Ο. Σαραφίδου  
Τ. Καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης στο  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (Μέλος)

κ. Δ. Φιλιππάτου  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και  
Ψυχολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Μέλος)

### **Επταμελής Επιτροπή**

κ. Μ. Λουμάκου  
Καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

κ. Δ. Φιλιππάτου  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και  
Ψυχολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

κ. Ε. Ανδρέου  
Καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης στο Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλίας

κ. Ε. Χ. Καραδήμας  
Καθηγητής του Τμήματος Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης

κ. Γ. Κλεφτάρας  
Καθηγητής του Τμήματος Ειδικής Αγωγής και Κοσμήτορας της Σχολής  
Ανθρωπιστικών & Κοινωνικών Επιστημών στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

κ. Φ. Μπονώτη  
Καθηγήτρια του Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

κ. Β. Μπρουσκέλη  
Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Επιστημών της Εκπαίδευσης στην Προσχολική  
Ηλικία στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	15
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	17
ABSTRACT.....	19

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Ιστορική αναδρομή.....	21
2. Εισαγωγική σημείωση.....	22
3. Δομή της διδακτορικής διατριβής.....	28

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

1.1 Εισαγωγή.....	31
1.2 Ορισμός της οικονομικής κρίσης.....	31
1.3 Χαρακτηριστικά της οικονομικής κρίσης.....	32
1.4 Αίτια της παρούσας οικονομικής κρίσης.....	36
1.5 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα: η κατάσταση.....	38
1.6 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα: η Μελέτη της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης (European Bank for Reconstruction and Development – EBRD) (2016) «Life in Transition Survey III (LiTS-III) (Η Ζωή σε Μετάβαση)».....	39
1.6.1 Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα ελληνικά νοικοκυριά.....	40
1.6.2 Οπτική και ερμηνεία της οικονομικής κρίσης από τα ελληνικά νοικοκυριά.....	41
1.6.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης της οικονομικής κρίσης από τα ελληνικά νοικοκυριά.....	42
1.6.4 Υλική και αντικειμενική ευημερία.....	44

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΣΤΡΕΣ: ΕΝΑΣ ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ

2.1 Ορισμός του στρες.....	47
2.2 Θεωρίες του στρες.....	48
2.2.1 Το μοντέλο «πάλης ή φυγής» (fight or flight).....	49
2.2.2 «Συστημικό στρες»: η θεωρία του Selye.....	49

2.2.3	Θεωρία γεγονότων ζωής.....	52
2.2.4	Οι ψυχολογικοί παράγοντες του στρες.....	53
2.2.4.1	Το συναλλακτικό μοντέλο του στρες («The transaction model of stress & coping») και ο ρόλος της αξιολόγησης.....	54
2.2.5	Θεωρίες πόρων/δεξιοτήτων σχετικά με το στρες: γεφύρωση μεταξύ συστημικών και γνωστικών προσεγγίσεων.....	58
2.3	Ο ρόλος της προσωπικότητας στη διεργασία του στρες.....	60
2.3.1	Προσωπικότητα και μοντέλο πέντε παραγόντων.....	61
2.3.2	Προσωπικότητα και στρες.....	63

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΣΤΡΕΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ & ΑΝΕΡΓΙΑ

3.1	Ορισμός του οικονομικού στρες .....	67
3.2	Ορισμός της οικονομικής δυσχέρειας.....	67
3.3	Το οικονομικό στρες ως απόρροια ποικίλων παραγόντων.....	68
3.4	Ορισμός της οικονομικής πίεσης.....	68
3.5	Χρεοκοπία / Πτώχευση (Bankruptcy) .....	70
3.6	Ανεργία.....	72
3.7	Ψυχολογική και σωματική ευημερία και επαναπασχόληση.....	74
3.8	Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογική και σωματική ευημερία στην ανεργία.....	75
3.8.1	Βαρύτητα/σπουδαιότητα του εργασιακού ρόλου.....	77
3.8.2	Μέσα αντιμετώπισης.....	77
3.8.3.	Γνωστική εκτίμηση.....	81
3.8.4	Στρατηγικές αντιμετώπισης.....	82
3.8.5	Ανθρώπινο κεφάλαιο.....	84
3.8.6	Δημογραφικά στοιχεία.....	84

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

#### ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

4.1	Προηγούμενες οικονομικές κρίσεις.....	89
4.1.1	Σχέση οικονομικής κρίσης και γενικής υγείας στο παρελθόν.....	89
4.1.2	Σχέση οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας στο παρελθόν.....	95
4.2	Παρούσα οικονομική κρίση.....	99

4.2.1	Σχέση παρούσας οικονομικής κρίσης και γενικής υγείας.....	100
4.2.2	Σχέση παρούσας οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας.....	104
4.3	Σχέση οικονομικής κρίσης και αυτοκτονίας.....	107
4.4	Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα.....	109
4.5	Η ψυχική υγεία ως οικονομικός παράγοντας.....	113

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

5.1	Το μοντέλο της οικογενειακής δυσχέρειας.....	121
5.2	Επιπτώσεις στις συζυγικές σχέσεις.....	122
5.3	Επιπτώσεις στην γονεϊκή συμπεριφορά.....	125
5.4	Επιπτώσεις στα παιδιά.....	127

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**

6.1	Ορισμός της κοινωνικής υποστήριξης.....	133
6.2	Τύποι κοινωνικής υποστήριξης.....	136
6.3	Τα οφέλη της κοινωνικής υποστήριξης στην υγεία.....	138
6.4	Υποστηρικτική επικοινωνία.....	139
6.5	Εξατομικευμένη επικοινωνία.....	140
6.6	Κοινωνικά δίκτυα.....	142
6.7	Ομάδες υποστήριξης.....	143
6.8	Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης στη σχέση ανάμεσα στην οικονομική δυσχέρεια και την γονεϊκή συμπεριφορά.....	146

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

### **ΠΡΩΤΟΤΥΠΙΑ & ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

7.1	Η συμβολή της παρούσας μελέτης.....	149
7.2	Υποθέσεις.....	155

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

8.1	Σχεδιασμός της έρευνας.....	159
8.2	Συμμετέχοντες.....	159

8.3	Εργαλεία μέτρησης.....	167
8.3.1	Ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών και λοιπών στοιχείων.....	167
8.3.2	Κλίμακα οικονομικής δυσχέρειας.....	167
8.3.3	Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης / Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988).....	168
8.3.4	Κλίμακα γονεϊκής συμπεριφοράς.....	171
8.3.5	Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης / Hospital Anxiety & Depression Scale (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983).....	173
8.3.6	Κλίμακα Θετικής Συμπεριφοράς των Παιδιών / The Positive Behaviour Scale (Quint et al., 1997) (Epps et al., 2003).....	175
8.4	Ερευνητική διαδικασία.....	177
8.5	Επεξεργασία δεδομένων.....	178
8.6	Μεταβλητές.....	180

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9**

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

9.1	Περιγραφική στατιστική ανάλυση των υπό μελέτη μεταβλητών.....	183
9.2	Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά.....	189
9.3	Οικονομική δυσχέρεια.....	200
9.4	Ψυχολογική δυσχέρεια γονέων.....	201
9.5	Γονεϊκή συμπεριφορά.....	203
9.6	Συμπεριφορά των παιδιών.....	206
9.7	Κοινωνική υποστήριξη.....	210
9.8	Διερεύνηση προβλεπτικών παραγόντων της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων, της γονεϊκής συμπεριφοράς, και της συμπεριφοράς των παιδιών.....	217
9.8.1	Προβλεπτικοί παράγοντες της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων.....	217
9.8.2	Προβλεπτικοί παράγοντες της γονεϊκής συμπεριφοράς.....	221
9.8.3	Προβλεπτικοί παράγοντες της συμπεριφοράς των παιδιών.....	226



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

10.1	Βίωση υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας.....	235
10.2	Ψυχολογική δυσχέρεια.....	239
10.3	Γονεϊκή συμπεριφορά.....	244
10.4	Συμπεριφορά των παιδιών.....	246
10.5	Κοινωνική υποστήριξη.....	248
10.6	Διερεύνηση προβλεπτικών παραγόντων της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων, της γονεϊκής συμπεριφοράς, και της συμπεριφοράς των παιδιών.....	251

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

11.1	Γενικά συμπεράσματα.....	259
11.2	Περιορισμοί.....	264
11.3	Μελλοντικές προτάσεις.....	265

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1.	Ξενόγλωσση.....	273
2.	Ελληνική.....	311

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

<i>Παράρτημα 1.</i>	<i>Έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των μεταβλητών.....</i>	<i>313</i>
<i>Παράρτημα 2.</i>	<i>Παραγοντικές αναλύσεις των εργαλείων μέτρησης.....</i>	<i>319</i>
<i>Παράρτημα 3.</i>	<i>Πίνακες συσχετίσεων μεταξύ των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής για κάθε εργαλείο μέτρησης.....</i>	<i>324</i>
<i>Παράρτημα 4.</i>	<i>Εργαλεία μέτρησης.....</i>	<i>327</i>
<i>Παράρτημα 5.</i>	<i>Παραστατικά έρευνας.....</i>	<i>336</i>

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

<i>Γράφημα 1.</i>	<i>Οι φάσεις του οικονομικού κύκλου.....</i>	<i>33</i>
<i>Γράφημα 2.</i>	<i>Αλλαγές στο ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) σε επιλεγμένες χώρες, μεταξύ των ετών 2008-2011.....</i>	<i>38</i>
<i>Γράφημα 3.</i>	<i>Η διεργασία του στρες.....</i>	<i>48</i>

<i>Γράφημα 4.</i> Το σύνδρομο γενικής προσαρμογής σε τρία στάδια του Seyle.....	51
<i>Γράφημα 5.</i> Ο ρόλος της αξιολόγησης στο στρες.....	58
<i>Γράφημα 6.</i> Οι βασικοί προβλεπτικοί παράγοντες που συνδέονται με την διαχείριση της απώλειας εργασίας (life-facet model of coping with job loss).....	76
<i>Γράφημα 7.</i> Σχέση μεταξύ χρέους και ψυχικής υγείας.....	99
<i>Γράφημα 8.</i> Ποσοστά αυτοκτονιών πριν και μετά το 2007 στην 12-μελή Ευρώπη (μετά το 2004) και στην 15-μελή Ευρώπη (πριν το 2004).....	101
<i>Γράφημα 9.</i> Τάσεις του αριθμού αυτοκτονιών και της ανεργίας στην Αγγλία μεταξύ του 2000-2010 κατά φύλο.....	102
<i>Γράφημα 10.</i> Ποσοστό συνεισφοράς παθήσεων σε σχέση με τον αριθμό των ετών που ζουν με κάποια αναπηρία άτομα στα ευρωπαϊκά κράτη μέλη της WHO το 2004.....	115
<i>Γράφημα 11.</i> Αιτίες απουσίας από την εργασία (Γερμανία 1994, 2004).....	118
<i>Γράφημα 12.</i> Το μοντέλο της οικογενειακής δυσχέρειας.....	121
<i>Γράφημα 13.</i> Βαθμολόγηση της εξατομικευμένης επικοινωνίας.....	140
<i>Γράφημα 14.</i> Θεωρητικό μοντέλο των ψυχολογικών επιπτώσεων της παρούσας οικονομικής κρίσης σε γονείς και στα παιδιά τους, και η συμβολή της κοινωνικής υποστήριξης.....	157
<i>Γράφημα 15.</i> Θηκογράμματα κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων της υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας.....	314
<i>Γράφημα 16.</i> Θηκογράμματα κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της κοινωνικής υποστήριξης.....	315
<i>Γράφημα 17.</i> Θηκογράμματα κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της γονεϊκής συμπεριφοράς.....	316
<i>Γράφημα 18.</i> Θηκογράμματα κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων.....	317
<i>Γράφημα 19.</i> Θηκογράμματα κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της συμπεριφοράς των παιδιών.....	318

#### **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

<i>Πίνακας 1.</i> Κατανομή της ηλικίας των γονέων με βάση το φύλο.....	160
<i>Πίνακας 2.</i> Κατανομή της εκπαίδευσης των γονέων με βάση το φύλο.....	161
<i>Πίνακας 3.</i> Κατανομή του καθεστώτος εργασίας των γονέων με βάση το φύλο.....	162
<i>Πίνακας 4.</i> Κατανομή του ετησίου εισοδήματος.....	163

<i>Πίνακας 5.</i> Βίωση δυσμενών καταστάσεων (αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια)	164
<i>Πίνακας 6.</i> Τομείς επίδρασης της οικονομικής κρίσης (υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια).....	165
<i>Πίνακας 7.</i> Κατανομή της ηλικίας των παιδιών με βάση το φύλο.....	166
<i>Πίνακας 8.</i> Έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων της υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας.....	314
<i>Πίνακας 9.</i> Έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της κοινωνικής υποστήριξης.....	314
<i>Πίνακας 10.</i> Έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της γονεϊκής συμπεριφοράς.....	316
<i>Πίνακας 11.</i> Έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων.....	317
<i>Πίνακας 12.</i> Έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της συμπεριφοράς των παιδιών.....	318
<i>Πίνακας 13.</i> Φόρτιση παραγόντων της πολυδιάστατης κλίμακας αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης.....	320
<i>Πίνακας 14.</i> Φόρτιση παραγόντων της νοσοκομειακής κλίμακας κλίμακας άγχους και κατάθλιψης.....	321
<i>Πίνακας 15.</i> Φόρτιση παραγόντων της κλίμακας θετικής συμπεριφοράς των παιδιών.....	322
<i>Πίνακας 16.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της κλίμακας κοινωνικής υποστήριξης.....	325
<i>Πίνακας 17.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της κλίμακας γονεϊκής συμπεριφοράς.....	325
<i>Πίνακας 18.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της κλίμακας ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων.....	326
<i>Πίνακας 19.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της κλίμακας συμπεριφοράς των παιδιών.....	326
<i>Πίνακας 20.</i> Περιγραφική στατιστική της μεταβλητής της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων (άγχος, κατάθλιψη, και συνολική τιμή).....	183
<i>Πίνακας 21.</i> Επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των γονέων.....	184
<i>Πίνακας 22.</i> Φόρτιση παραγόντων της κλίμακας γονεϊκής συμπεριφοράς.....	185
<i>Πίνακας 23.</i> Περιγραφική στατιστική της μεταβλητής της γονεϊκής συμπεριφοράς (πειθαρχία, επιχειρηματολογία, ενασχόληση, και συνολική τιμή).....	186

<i>Πίνακας 24.</i> Περιγραφική στατιστική της μεταβλητής της συμπεριφοράς των παιδιών (κοινωνική ικανότητα, αυτονομία, προσαρμοστικότητα, και συνολική τιμή).....	187
<i>Πίνακας 25.</i> Περιγραφική στατιστική της μεταβλητής της κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφος, οικογένεια, φίλοι, και συνολική τιμή).....	187
<i>Πίνακας 26.</i> Περιγραφική στατιστική της μεταβλητής της οικονομικής δυσχέρειας (υποκειμενική και αντικειμενική) .....	188
<i>Πίνακας 27.</i> Διαφορές στα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων με βάση το μορφωτικό επίπεδο αυτών και τη δομή της οικογένειας.....	190
<i>Πίνακας 28.</i> Διαφορές στα επίπεδα συμπεριφοράς των παιδιών με βάση το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και τη δομή της οικογένειας.....	191
<i>Πίνακας 29.</i> Διαφορές στα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης των γονέων με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο και τη δομή της οικογένειας.....	194
<i>Πίνακας 30.</i> Διαφορές στα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας με βάση το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και τη δομή της οικογένειας.....	196
<i>Πίνακας 31.</i> Διαφορές επιπέδων οικονομικής δυσχέρειας μεταξύ ανδρών και γυναικών.....	201
<i>Πίνακας 32.</i> Διαφορές επιπέδων άγχους και κατάθλιψης μεταξύ ανδρών και γυναικών.....	202
<i>Πίνακας 33.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ οικονομικής και ψυχολογικής δυσχέρειας.....	203
<i>Πίνακας 34.</i> Διαφορές επιπέδων γονεϊκής συμπεριφοράς μεταξύ ανδρών και γυναικών.....	204
<i>Πίνακας 35.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ γονεϊκής συμπεριφοράς και οικονομικής δυσχέρειας.....	205
<i>Πίνακας 36.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ γονεϊκής συμπεριφοράς και ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων.....	206
<i>Πίνακας 37.</i> Διαφορές επιπέδων συμπεριφοράς των παιδιών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.....	207
<i>Πίνακας 38.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της συμπεριφοράς των παιδιών και της γονεϊκής συμπεριφοράς.....	208
<i>Πίνακας 39.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της συμπεριφοράς των παιδιών και της οικονομικής δυσχέρειας.....	209
<i>Πίνακας 40.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της συμπεριφοράς των παιδιών και της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων.....	210

<i>Πίνακας 41.</i> Διαφορές επιπέδων αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφος, φίλους, και συνολική τιμή) μεταξύ ανδρών και γυναικών.....	211
<i>Πίνακας 42.</i> Διαφορές ποσοστού αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια μεταξύ ανδρών και γυναικών.....	212
<i>Πίνακας 43.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της οικονομικής δυσχέρειας.....	212
<i>Πίνακας 44.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων.....	213
<i>Πίνακας 45.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της γονεϊκής συμπεριφοράς.....	214
<i>Πίνακας 46.</i> Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της συμπεριφοράς των παιδιών.....	215
<i>Πίνακας 47.</i> Διαφορές στα επίπεδα των υπό μελέτη μεταβλητών σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη λήψη κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια.....	216
<i>Πίνακας 48.</i> Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για τη συνολική ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης).....	218
<i>Πίνακας 49.</i> Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για το άγχος των γονέων (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης).....	219
<i>Πίνακας 50.</i> Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την κατάθλιψη των γονέων (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης).....	220
<i>Πίνακας 51.</i> Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για τη συνολική γονεϊκή συμπεριφορά (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης).....	221
<i>Πίνακας 52.</i> Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για τη γονεϊκή ενασχόληση (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης).....	223
<i>Πίνακας 53.</i> Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για τη γονεϊκή επιχειρηματολογία (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης).....	224
<i>Πίνακας 54.</i> Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για τη γονεϊκή επιβολή πειθαρχίας (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης).....	225

<i>Πίνακας 55.</i> Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την συνολική συμπεριφορά των παιδιών (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης).....	227
<i>Πίνακας 56.</i> Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την κοινωνική ικανότητα των παιδιών (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης).....	229
<i>Πίνακας 57.</i> Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την αυτονομία των παιδιών (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης).....	231
<i>Πίνακας 58.</i> Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την προσαρμοστικότητα των παιδιών (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης).....	233

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να εκφράσω τις βαθύτατες ευχαριστίες μου στην κ. Μ. Λουμάκου, Καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, η οποία έθεσε πρόθυμα υπό την επίβλεψή της την παρούσα διατριβή, και με τις γνώσεις της και την αμέριστη συμπαράστασή της προσέφερε καθοδήγηση στην εκπόνησή της.

Ειλικρινείς ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στην Καθηγήτρια Στατιστικής κ. Γ. Ο. Σαραφίδου για τις πολύτιμες γνώσεις της, τις ουσιαστικές παρατηρήσεις και προτάσεις της, και την ανεκτίμητη βοήθειά της σε σχέση με την στατιστική ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, καθώς και τη γενικότερη συμβολή της στην ολοκλήρωση της διδακτορικής διατριβής, αλλά και την απίστευτη ηθική υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια του συγκεκριμένου πονήματος.

Θερμότατα ευχαριστώ την κ. Δ. Φιλιππάτου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, για τις χρήσιμες παρατηρήσεις της και την πολύτιμη βοήθειά της σε όλη τη διάρκεια της εργασίας, καθώς και για την αμέριστη συμπαράστασή της και το άριστο πνεύμα συνεργασίας που επέδειξε.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους καθηγητές: την κ. Ε. Ανδρέου, Καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, τον κ. Ε. Χ. Καραδήμα, Καθηγητή του Τμήματος Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης, τον κ. Γ. Κλεφτάρα, Καθηγητή του Τμήματος Ειδικής Αγωγής και Κοσμήτορα της Σχολής Ανθρωπιστικών & Κοινωνικών Επιστημών στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, την κ. Φ. Μπονώτη, Καθηγήτρια του Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, και την κ. Β. Μπρουσκέλη, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Επιστημών της Εκπαίδευσης στην Προσχολική Ηλικία στο Δημοκρίτειο Πανεπιστημίο Θράκης, για την ευγενική ανταπόκρισή τους να συμμετάσχουν στην Επταμελή Εξεταστική Επιτροπή.

Ακολούθως, εκφράζω τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου στους διευθυντές και διευθύντριες των Δημοτικών Σχολείων του Βόλου, της Νέας Ιωνίας, του Αλμυρού, της Λάρισας, της Καρδίτσας και των Τρικάλων, οι οποίοι με προθυμία και ενδιαφέρον με δέχτηκαν στα σχολεία τους, καθώς και όλους τους γονείς που με ιδιαίτερο ενθουσιασμό συμμετείχαν στην έρευνα, και με τον τρόπο αυτό συνέβαλαν στην υλοποίηση της παρούσας διατριβής.

Κλείνοντας, θέλω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στον σύζυγό μου Νεκτάριο Λουκίδη, και στα παιδιά μου Γιάννη και Αναστασία, που με την ειλικρινή πίστη τους σε εμένα και την ακούραστη συμπαράστασή τους συνετέλεσαν στο μέγιστο προκειμένου να βιώσω την εμπειρία της εκπόνησης της διατριβής ως ένα απολαυστικό και άκρως εποικοδομητικό ταξίδι, συμβάλλοντας έτσι στην ουσιαστική εξέλιξή μου ως επιστήμων.



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη διερευνά την επίδραση της οικονομικής δυσχέρειας (υποκειμενικής και αντικειμενικής) ως αποτέλεσμα της παρούσας οικονομικής κρίσης στη γονεϊκή ψυχική υγεία, στη γονεϊκή συμπεριφορά, και στην αντιλαμβανόμενη από τους γονείς συμπεριφορά των παιδιών, καθώς και το κατά πόσο η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη μπορεί να εξηγήσει τη διακύμανση των παραπάνω μεταβλητών. Μελετήθηκαν 807 γονείς παιδιών 6-12 ετών που φοιτούν σε Δημοτικά Σχολεία της Θεσσαλίας (142 άντρες, 665 γυναίκες) και τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν αποκλειστικά από τους γονείς. Χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία: (α) αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που μετράει τον βαθμό στον οποίο αισθάνονται οι γονείς ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει διάφορους τομείς της ζωής τους, όπως την εργασία τους, την οικονομική τους κατάσταση, την σχέση τους με τα άλλα μέλη της οικογένειας (υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια), καθώς και αναγνώριση δυσμενών καταστάσεων που ενδεχομένως έχουν βιώσει τους τελευταίους δώδεκα μήνες (αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια), (β) η σταθμισμένη σε ελληνικό πληθυσμό «Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης» (HADS) (“The Hospital Anxiety & Depression Scale”; Zigmong & Snaith, 1983) για την μέτρηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης (ψυχολογικής δυσχέρειας) των γονέων (γ) αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που εξετάζει την γονεϊκή συμπεριφορά ως προς την ενασχόληση του γονέα με το παιδί, την επιχειρηματολογία του, και την επιβολή πειθαρχίας, (δ) η Κλίμακα Θετικής Συμπεριφοράς Παιδιών (“The Positive Behaviour Scale”; Quint, Bos, & Polit, 1997) που εξετάζει την αντιλαμβανόμενη από τους γονείς συμπεριφορά των παιδιών ως προς την κοινωνική ικανότητα, την αυτονομία, και την προσαρμοστικότητα, (ε) η Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης (“The Multidimensional Scale of Perceived Social Support”; Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988), που εξετάζει την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη από τον/την σύντροφο, την οικογένεια, και τους φίλους, και (στ) αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η οικονομική δυσχέρεια αποτελεί έναν άμεσο και ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα σε ό,τι αφορά την Ψυχολογική Δυσχέρεια των γονέων, ενώ η κοινωνική υποστήριξη βρέθηκε να επηρεάζει την σχέση μεταξύ της οικονομικής και της ψυχολογικής δυσχέρειας. Σε σχέση με τη Γονεϊκή Συμπεριφορά, η οικονομική δυσχέρεια αποτελεί έναν προβλεπτικό παράγοντα μικρού μεγέθους, ο οποίος επηρεάζεται τόσο από την

ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων όσο και από την κοινωνική υποστήριξη. Σε ό,τι αφορά την Συμπεριφορά των Παιδιών, η οικονομική δυσχέρεια αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα μικρής ισχύος, η οποία επηρεάζεται από την κοινωνική υποστήριξη και την ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων, ενώ η γονεϊκή συμπεριφορά αποτελεί τον πιο ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα της συμπεριφοράς των παιδιών. Τα ευρήματα είναι σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες σχετικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής δυσχέρειας στην ψυχική υγεία των γονέων, στη γονεϊκή συμπεριφορά, και στη συμπεριφορά των παιδιών, και προτείνεται η ανάπτυξη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας για την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής στους γονείς κατά τη διάρκεια της παρούσας οικονομικής κρίσης.

*Λέξεις κλειδιά:* οικονομική κρίση/δυσχέρεια, γονεϊκή ψυχική υγεία, γονεϊκή συμπεριφορά, συμπεριφορά παιδιών, κοινωνική υποστήριξη

## ABSTRACT

The present study investigates the effects of financial hardship (both subjective and objective) due to the economic crisis on parents' mental health, parental behaviour, parents' perception of their children's behaviour, and the degree to which perceived social support can explain the variation of the aforementioned variables. The participants were 807 parents of children aged 6-12 years that attend Public Primary Schools in urban and non-urban areas of the region of Thessaly (142 males, 665 females), and the questionnaires were exclusively completed by the parents. The following research instruments were used: (a) a self-designed questionnaire, measuring the degree to which the parents feel that the economic crisis has affected several parts of their life, for example their profession, their financial situation, their relationship with the other members of their family (subjective financial hardship), as well as the identification of difficult situations that they have experienced during the last 12 months (objective financial hardship), (b) the standardised on a Greek population "Hospital Anxiety & Depression Scale" (Zigmong & Snaith, 1983) measuring parental levels of anxiety and depression (parents' mental health), (c) a self-designed questionnaire about parental behaviour, measuring the degree of quality time parents spend with their children, their discipline enforcement, and their justification regarding their children's actions, (d) the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1998) measuring their perception of social support adequacy from three specific sources: family, friends and significant other, (e) and a self-designed questionnaire for demographic data. According to the findings, financial hardship is a direct and strong predictor of Parents' Mental Health, while social support was found to affect to some degree the relationship between financial hardship and parents' mental health. As far as Parental Behaviour is concerned, financial hardship was found to be a predictor of small effect, which is affected to some degree by both parents' mental health and social support. In terms of Children's Behaviour, financial hardship was found to be a significant predictor of small strength, which is affected by social support and parents' mental health, while parental behaviour is the strongest predictor of children's behaviour. The findings of the present study are in accordance with previous research supporting the negative effects of financial hardship on parents' mental health, parental behaviour, and children's behaviour, and the development of primary health services is

suggested, which could provide psychological support to parents during the present economic crisis.

*Keywords:* economic crisis, financial hardship, parents' mental health, parental behaviour, children's behaviour, social support

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## 1. Ιστορική αναδρομή

Η Παγκόσμια Οικονομική Κρίση που πλήττει σήμερα και την Ελληνική κοινωνία έχει απασχολήσει τις κοινωνίες σε παγκόσμιο επίπεδο και στο παρελθόν, με τεράστιες επιπτώσεις τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα σημειώθηκαν τρεις μεγάλες παγκόσμιες οικονομικές κρίσεις: η μεγάλη ύφεση, γνωστή ως «οικονομικό crash» το 1929, η οικονομική κρίση της Ρωσίας και των χωρών της Βαλτικής το 1990, και η οικονομική κρίση της Ανατολικής και Νοτιοανατολικής Ασίας το 1997 (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts, & McKee, 2009).

Κατά την διάρκεια του οικονομικού crash υπήρξε κατακόρυφη πτώση των διεθνών χρηματαγορών (περισσότερο από 90%), οι περισσότερες τράπεζες κατέρρευσαν και η ανεργία αυξήθηκε κατακόρυφα και ταχύτατα. Στις ΗΠΑ προκειμένου να μετριασθούν οι κοινωνικές επιπτώσεις της ύφεσης εφάρμοσαν ένα προνοιακό σύστημα με επενδύσεις σε προγράμματα δημόσιας υγείας. Η εφαρμογή του προγράμματος περιλάμβανε την κοινωνική και οικονομική υποστήριξη των ανέργων, τη μεταρρύθμιση και βελτίωση της αγροτικής παραγωγής, την αναθεώρηση-προσαρμογή των οικονομικών εκκρεμοτήτων των πολιτών, την υποστήριξη των χαμηλόμισθων πολιτών-συνταξιούχων, και την προσαρμογή των τιμών των προϊόντων στις ανάγκες των πολιτών. Το αποτέλεσμα αυτών των μέτρων οδήγησε, προς έκπληξη όλων, σε γενική μείωση στη θνησιμότητα στον αστικό πληθυσμό κατά την διάρκεια της κρίσης. Ειδικότερα, παρατηρήθηκε μείωση της θνησιμότητας από μολυσματικές ασθένειες, όπως πνευμονία και φυματίωση, ενώ ταυτόχρονα αυξήθηκε η θνησιμότητα από χρόνιες παθήσεις, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνος, και σακχαρώδης διαβήτης, καθώς και από αυτοκτονίες (Κονταξάκης, 2012).

Αντίθετα, το 1992 στη Ρωσία τέθηκε σε εφαρμογή ένα οικονομικό πρόγραμμα, γνωστό ως «shock therapy», σύμφωνα με το οποίο υπήρξε απόλυτη και ξαφνική κατάργηση του ελέγχου στις τιμές των προϊόντων και παράλληλη μείωση των μισθών και των συντάξεων. Το πρώτο οδήγησε όπως ήταν φυσικό σε κατακόρυφη αύξηση των τιμών των προϊόντων, ενώ το δεύτερο είχε ως επακόλουθο

την μεγάλη αύξηση της φτώχειας. Ο μέσος όρος ζωής στα επόμενα χρόνια μειώθηκε κατά 6 και 3 χρόνια για τους άντρες και τις γυναίκες αντίστοιχα. Η αυξημένη θνησιμότητα στη Ρωσία αποδόθηκε σε δυο κυρίως αιτίες. Τις στρεσογόνες κοινωνικοοικονομικές καταστάσεις και τη μεγάλη κατανάλωση οινοπνευματωδών (Falagas, Vouloumanou, Mavros, & Karageorgopoulos, 2009. Uutela, 2012).

Οι τεράστιες κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές που σημειώθηκαν την ίδια χρονική περίοδο στις χώρες της Βαλτικής (Λετονία, Εσθονία, Λιθουανία) με την ανεξαρτητοποίηση αυτών των κρατών, οδήγησαν σε έναν ταχύτατο κοινωνικό μετασχηματισμό, καθιστώντας την πολιτεία αδύνατη να στηρίξει τους πολίτες. Ως αποτέλεσμα, σημειώθηκε μια ταχύτατη αύξηση της φτώχειας, της ανεργίας, των διαζυγίων, της γενικής θνησιμότητας, και ειδικότερα μία αύξηση των αυτοκτονιών (Falagas et al., 2009).

Μια ακόμη οικονομική κρίση που ξεκίνησε στην Ταϊλάνδη και γρήγορα επεκτάθηκε και σε γειτονικές χώρες (Φιλιππίνες, Νότια Κορέα, Ιαπωνία, Ινδία, Μαλαισία, Ινδονησία) οδήγησε σε αύξηση της γενικής θνησιμότητας, και κυρίως αύξηση των αυτοκτονιών, στις περισσότερες χώρες. Οι επιδημιολογικές μελέτες απέδωσαν την αυξημένη θνησιμότητα στη γρήγορη και μεγάλη αύξηση της ανεργίας και στη μείωση του εισοδήματος των πολιτών. Όμως υπήρξαν χώρες, όπως η Σιγκαπούρη και η Ταϊβάν, που επηρεάστηκαν ελάχιστα από την κρίση, γεγονός που φαίνεται ότι οφείλεται στην μικρή επίδρασή της στο ακαθάριστο εθνικό προϊόν της χώρας και στους χαμηλούς δείκτες ανεργίας (Chang, Gunnell, Sterne, Lu, & Cheng, 2009).

## **2. Εισαγωγική σημείωση**

Η Ευρωπαϊκή οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 2008 είχε ιδιαίτερα εμφανείς επιπτώσεις στον Ελληνικό πληθυσμό (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts, & McKee, 2011). Η ανεργία αυξήθηκε δραματικά από 6.6% το 2008 σε 22% το 2012, ενώ η ανεργία των νέων έφτασε το 45%. Ο κάτω από αυστηρούς όρους δανεισμός της Ελληνικής κυβέρνησης από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης οδήγησε σε δραστικές περικοπές των δημοσίων δαπανών, όπως στα δημόσια νοσοκομεία. Ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του '80 η UNICEF είχε επισημάνει με την αναφορά «Adjustment with a Human Face» ότι «τα προγράμματα του ΔΝΤ στερούν δικαιώματα από τους φτωχούς, συχνά κόβοντας τη χρηματοδότηση

δικτύων κοινωνικής προστασίας, η οποία είναι απαραίτητη προκειμένου οι φτωχοί να έχουν εκπαίδευση, ιατρική φροντίδα και άλλα βασικά δημόσια αγαθά» (UNICEF, 1987). Επιπλέον, σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, παρατηρήθηκε αύξηση των αυτοκτονιών και των αποπειρών αυτοκτονίας, των βίαιων συμπεριφορών και των ανθρωποκτονιών, των οροθετικών για HIV ατόμων, και των χρηστών ηρωίνης (Keltikelenis et al., 2011).

Ως απόρροια της συγκεκριμένης ανησυχίας για τις επιπτώσεις της τρέχουσας κρίσης στην ψυχική υγεία, οι ειδικοί συνιστούν την ετοιμότητα των συστημάτων υγείας για την βέλτιστη αντιμετώπισή τους. Σύμφωνα με έρευνα, αναμένεται κατακόρυφη αύξηση των καταθλιπτικών διαταραχών και των αυτοκτονιών (Stuckler, 2008). Στο Ηνωμένο Βασίλειο αναμένεται τριπλασιασμός των ψυχωτικών επεισοδίων, διπλασιασμός της κατάχρησης αλκοόλ, και δι ή τριπλασιασμός των καταθλιπτικών επεισοδίων (Samaritans, 2008). Αλλά και στην Ινδία αναφέρεται αύξηση των περιστατικών που αιτούνται ψυχολογικής βοήθειας εξαιτίας των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν με την οικονομική κρίση (Chatterjee, 2009), ενώ πρόσφατες αναφορές δείχνουν επίσης μία αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών στην Ιαπωνία (Ryall, 2009).

Μια οικονομική κρίση προκαλεί ψυχολογική επιβάρυνση τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Ο βαθμός αυτής της επιβάρυνσης μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου και της κοινωνίας. Σε ατομικό επίπεδο θα πρέπει να εξετάζονται παράμετροι όπως ανεργία, εισόδημα νοικοκυριού, αριθμός μελών της οικογένειας, χρέος, ατομικές διαφορές στη διαχείριση χρημάτων, όπως τάσεις εξοικονόμησης χρημάτων ή συσσώρευσης χρεών, καθώς και οι οικονομικές γνώσεις και ικανότητες (Μπούρας & Λυκούρας, 2011). Η οικογενειακή κατάσταση είναι επίσης παράγοντας καθοριστικός για την στήριξη της ψυχικής υγείας του ατόμου σε καταστάσεις οικονομικής κρίσης. Μελέτες έχουν δείξει ότι η ύπαρξη συζύγου ή σταθερού συντρόφου μπορεί να αποτελέσει όχι μόνο συναισθηματικό στήριγμα, αλλά και σημαντική βοήθεια για την αντιμετώπιση των οικονομικών αναγκών μέσω της οικονομικής συμβολής του (Vaananen, Vahtera, Pentti, & Kivimaki, 2005). Μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι και η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο, με τα άτομα μέσης ηλικίας να υποφέρουν περισσότερο από την ανεργία (Broomhall & Winefield, 1990). Τέλος, σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου που σχετίζονται με την αυξημένη ευαλωτότητα στην ψυχοκοινωνική απειλή (π.χ., νεύρωση ή χαμηλή ανοχή

στη ματαίωση) (Tivendell & Bouronnais, 2008), τα ατομικά χαρακτηριστικά που αντικατοπτρίζουν την ανάγκη αίσθησης ελέγχου των καταστάσεων (Van Hooff & Crossley, 2008), και τα ατομικά χαρακτηριστικά που αφορούν στο γενικό αίσθημα αυτοεκτίμησης και προσωπικής αξίας (Judge & Bono, 2001).

Σε συλλογικό επίπεδο θα πρέπει να διερευνώνται οι πρακτικές και πολιτικές που χρησιμοποιεί η κάθε κοινωνία προκειμένου να ανταποκριθεί στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Ο βαθμός στον οποίο οι οικονομικές μεταβολές επιδρούν στην υγεία επηρεάζεται από τον βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι είναι προστατευμένοι από την απειλή. Η προστασία αυτή μπορεί να επέλθει με την διαθεσιμότητα της κοινωνικής υποστήριξης ή αλλιώς «δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας», όπως οι φιλανθρωπικές οργανώσεις, η εκκλησία, η οικογένεια και οι φίλοι (Γιωτάκος, 2010). Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι η ύπαρξη ισχυρού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Έρευνα έχει δείξει ότι η Μαλαισία δεν υπέφερε στη διάρκεια της Ασιατικής κρίσης επειδή, σε αντίθεση με τις γειτονικές της χώρες, αγνόησε τη συμβουλή της διεθνούς οικονομικής κοινότητας να μειώσει τις δαπάνες της στην κοινωνική προστασία (Hopkins, 2006). Η προαγωγή της εργασίας και της οικονομικής υγείας μέσω προγραμμάτων οικονομικής επιμόρφωσης ή κρατικά επιδοτούμενων προγραμμάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων είναι πολύ σημαντική, καθώς και η προαγωγή διαχείρισης του στρες στις ομάδες υψηλού κινδύνου, π.χ. με συμβουλευτικά προγράμματα οικονομικής διαχείρισης, ψυχολογική υποστήριξη και ενίσχυση αντιμετώπισης των συνήθων ψυχιατρικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Γιωτάκος, 2010). Κάτι τέτοιο υποστηρίζεται από στοιχεία πρόσφατης έρευνας που έδειξε την αποτελεσματικότητα και θετική σχέση κόστους-αποτελέσματος των ψυχολογικών και φαρμακολογικών παρεμβάσεων σε αναπτυσσόμενες χώρες (Patel et al., 2003).

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα παιδιά στον συναισθηματικό ή ψυχολογικό τομέα μπορούν να θεωρηθούν απόρροια δυο παραγόντων: α) της ψυχικής διαταραχής που ενδεχομένως να έχουν υποστεί οι γονείς τους λόγω όλων των προαναφερθέντων αντίξοων συνθηκών που προκαλούνται από την οικονομική κατάρρευση, και β) των σοβαρότατων μειώσεων των πόρων, είτε σε ατομικό είτε σε συλλογικό επίπεδο. Πριν από 5 δεκαετίες ο Michael Rutter (1966) επεσήμανε κινδύνους στην ανάπτυξη παιδιών με γονείς με ψυχικές διαταραχές. Αρκετές κοινές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων της κατάθλιψης, του άγχους και των διατροφικών διαταραχών, επηρεάζουν ενήλικες που βρίσκονται στο στάδιο ανατροφής παιδιών.



Στοιχεία φανερώνουν ότι οι διαταραχές αυτές επιδρούν αρνητικά στην κοινωνική και ψυχολογική λειτουργία του ατόμου με αποτέλεσμα την εμφάνιση δυσκολιών στην εργασία και την οικογενειακή του ζωή. Με το πέρασμα των χρόνων έχει αυξηθεί η αναγνώριση της πιθανής επίδρασης την οποία μπορεί να ασκήσουν οι γονεϊκές ψυχικές διαταραχές σε ένα παιδί (Ramchandani & Stein, 2003). Έτσι λοιπόν, υπάρχει πιθανότητα να επηρεαστούν πολλές πτυχές της παιδικής ανάπτυξης, όπως η σωματική, η νοητική η κοινωνική, η συναισθηματική, και η συμπεριφορική ανάπτυξη. Παρά το γεγονός ότι ένας αριθμός γενετικών και περιβαλλοντικών μηχανισμών είναι σημαντικοί για την σύνδεση των γονεϊκών ψυχικών διαταραχών με τις δυσκολίες των παιδιών, έρευνες έχουν δείξει ότι η ποιότητα στις γονεϊκές και οικογενειακές σχέσεις αποτελούν βασικούς μεσολαβητικούς παράγοντες (Ramchandani & Stein, 2003).

Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η οικονομική κρίση που βιώνεται στις μέρες μας έχει οδηγήσει σε αυξημένη ζήτηση των υπηρεσιών της κοινωνικής πρόνοιας. Στην Σουηδία οι υπηρεσίες αυτές έχουν παρουσιάσει αυξημένες δαπάνες για την λειτουργία τους. Στην Σκωτία σημειώθηκε 30-40% αύξηση παραπομπών στο σύστημα προστασίας του παιδιού, γεγονός που δείχνει ότι τα παιδιά έχουν αρχίσει να βιώνουν την καθημερινότητά τους σε ένα ολοένα και πιο επιβαρυντικό για αυτά περιβάλλον (Eurochild, 2011).

Οι υπερβολικά αυξημένες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν πολλές οικογένειες μειώνουν κατά πολύ την ικανότητα των γονέων να ανταποκριθούν, όχι μόνο συναισθηματικά αλλά και υλικά. Η οικονομική κρίση που βιώνεται στις μέρες μας έχει οδηγήσει σε κατά πολύ μειωμένο προϋπολογισμό του κάθε νοικοκυριού, με αποτέλεσμα πολλές φορές να μην υπάρχουν πολλά από τα απαραίτητα προϊόντα στο τραπέζι μιας οικογένειας. Επίσης, το οικογενειακό στρες και οι ασταθείς ώρες εργασίας των γονέων μπορεί να επηρεάσει την σύναξη της οικογένειας γύρω από το τραπέζι, γεγονός που μπορεί με τη σειρά του να επηρεάσει δυσμενώς τη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών. Στη Ρουμανία μάλιστα, ένας ολοένα αυξανόμενος αριθμός οικογενειών ζητά να τοποθετηθούν τα παιδιά τους σε ιδρύματα λόγω των δυσκολιών τους να ανταπεξέλθουν στις οικονομικές πιέσεις (Eurochild, 2011).

Οι ερευνητές έχουν αρχίσει και προχωρούν πέρα από τις περιγραφικές μελέτες σχετικά με την φτώχεια και την επίδρασή της στην λειτουργικότητα των παιδιών, επικεντρώνοντας την προσοχή τους στην κατανόηση των διεργασιών μέσα από τις οποίες το χαμηλό εισόδημα μπορεί να επηρεάσει τις ψυχοκοινωνικές λειτουργίες των

παιδιών. Για παράδειγμα, η έρευνα της McLoyd (1989, 1990) ανέδειξε ότι το οικονομικό στρες μπορεί να έχει άμεσες επιπτώσεις στην ευημερία του ατόμου και κατά συνέπεια στις οικογενειακές του σχέσεις. Βασιζόμενοι στα συγκεκριμένα ευρήματα, οι Conger, Conger, Elder, Lorenz, Simons και Whitbeck (1992) πρότειναν ένα οικογενειακό συστημικό μοντέλο, το οποίο ονομάζεται *Μοντέλο Οικογενειακής Δυσχέρειας* (The Family Stress Model), το οποίο υποστηρίζει ότι η γονεϊκή ψυχολογική δυσχέρεια αποτελεί έναν σημαντικό διαμεσολαβητικό παράγοντα μεταξύ της οικονομικής δυσχέρειας και της ανατροφής των παιδιών. Δηλαδή, η οικονομική δυσχέρεια έχει άμεση επίδραση στην ψυχοκοινωνική κατάσταση των παιδιών, μέσα από την επίδρασή της στην γονεϊκή συμπεριφορά.

Οι Lempers, Clark-Lempers και Simon (1989) παρατήρησαν ότι κάτω από συνθήκες οικονομικής δυσχέρειας, οι γονείς ήταν λιγότερο πιθανό να είναι επικεντρωμένοι στην φροντίδα του παιδιού και υποστηρικτικοί προς αυτό, και περισσότερο επικεντρωμένοι στις δικές τους ανάγκες, με στοιχεία απόρριψης προς το παιδί και ασυνέπειας στην συμπεριφορά τους προς αυτό. Παράλληλα, έρευνα έχει δείξει ότι η υιοθέτηση εγκάρδιων, υποστηρικτικών και μη πιεστικών τακτικών από την πλευρά των γονέων προφυλάσσει τα παιδιά από κάποιες αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής δυσχέρειας (Hanson, McLanahan, & Thomson, 1997).

Η έρευνα των Magra και συνεργατών (2009), στην οποία εξετάστηκε η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης και διαμάχης στην γονεϊκή συμπεριφορά άστεγων μητέρων, τόνισε την σπουδαιότητα του ρόλου της κοινωνικής υποστήριξης, καθώς τα ευρήματά της έδειξαν ότι οι μητέρες που δήλωσαν σημαντική συναισθηματική υποστήριξη δήλωσαν επίσης μεγαλύτερες βελτιώσεις στην γονεϊκή τους συμπεριφορά μακροπρόθεσμα, σε σύγκριση με τις μητέρες που δήλωσαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής υποστήριξης.

Συμπερασματικά, έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά ότι η συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής δυσχέρειας και της δυσμενούς κοινωνικής προσαρμογής των παιδιών διαμεσολαβείται από την γονεϊκή ψυχολογική δυσχέρεια και την αρνητική γονεϊκή συμπεριφορά ως απόρροια αυτής. Υπάρχουν επίσης επιστημονικά δεδομένα τα οποία επιβεβαιώνουν την επίδραση παραγόντων, όπως οι ατομικές πεποιθήσεις σε σχέση με την αποτελεσματικότητα του γονεϊκού ρόλου, και η κοινωνική υποστήριξη των γονέων, οι οποίοι είναι πιθανό να οδηγήσουν σε πιο θετική γονεϊκή συμπεριφορά, με πιθανή μια πιο θετική επίδραση στην συμπεριφορά των παιδιών. Είναι αξιοσημείωτο ότι μέχρι τώρα στην Ελλάδα δεν υπάρχουν καθόλου στοιχεία σχετικά με τις

επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχολογική κατάσταση των γονέων και στην συμπεριφορά αυτών προς τα παιδιά τους, και της πιθανής συσχέτισης αυτών με την εμφάνιση ψυχολογικών και κοινωνικών δυσκολιών στα τέκνα αυτών.

Ως εκ τούτου, η παρούσα διατριβή αποσκοπεί αρχικά στον εντοπισμό της έκτασης των επιπτώσεων της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία γονέων παιδιών 6-12 ετών στην κεντρική Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, διερευνάται ο βαθμός συσχέτισης αντικειμενικών οικονομικών παραγόντων, όπως οι αντικειμενικές δυσκολίες που βίωσε το κάθε νοικοκυριό, καθώς και υποκειμενικών παραγόντων, όπως ο βαθμός που ένιωσε ο κάθε γονέας ότι επηρεάστηκαν διάφοροι τομείς της ζωής τους, με την ψυχική τους υγεία. Εν συνεχεία, εξετάζεται η γονεϊκή συμπεριφορά και η συσχέτισή της τόσο με την ψυχική υγεία των γονέων, όσο και με την αντιλαμβανόμενη από τους γονείς συμπεριφορά των παιδιών. Στη συνέχεια, η παρούσα έρευνα εξετάζει τον διαμεσολαβητικό ρόλο που ενδεχομένως να παίζει η ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης στην ψυχική υγεία και την γονεϊκή συμπεριφορά, και κατ' επέκταση και στη συμπεριφορά των παιδιών. Τέλος, σκοπός της παρούσας διατριβής αποτελεί η διαμόρφωση ενός επεξηγηματικού μοντέλου σε σχέση με την αλληλεπίδραση των προαναφερθέντων παραγόντων και την συμβολή τους στην τελική διαμόρφωση της γονεϊκής συμπεριφοράς και της συμπεριφοράς των παιδιών σε περίοδο οικονομικής κρίσης.

Η διατριβή αυτή διακρίνεται για την πρωτοτυπία της καθώς επιχειρεί να διερευνήσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια μέσω μιας ολιστικής προσέγγισης, δεδομένου του γεγονότος ότι εξετάζονται μια σειρά από μεταβλητές, οι οποίες περιλαμβάνουν κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενδο-ατομικούς και κοινωνικούς παράγοντες, συνεισφέροντας με τον τρόπο αυτό στην ήδη υπάρχουσα θεωρητική και ερευνητική γνώση. Επιπλέον, αποτελεί την πρώτη ερευνητική προσπάθεια στον ελλαδικό χώρο σε σχέση με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης τόσο στην ψυχική υγεία των γονέων όσο και στην γονεϊκή τους συμπεριφορά, και την επακόλουθη επίδραση αυτής στην αντιλαμβανόμενη από τους γονείς συμπεριφορά των παιδιών. Τέλος, δεδομένου του γεγονότος ότι επιπλέον σκοπός της παρούσας έρευνας αποτελεί η ανάδειξη ενός επεξηγηματικού μοντέλου σε σχέση με την συμβολή όλων των εξεταζόμενων παραγόντων στην τελική διαμόρφωση της γονεϊκής συμπεριφοράς και της συμπεριφοράς των παιδιών σε περίοδο οικονομικής κρίσης, τα ευρήματά της είναι δυνατό να οδηγήσουν στον σχεδιασμό, την αξιολόγηση και την μετέπειτα εφαρμογή

παρεμβάσεων που θα ανταποκρίνονται με τρόπο αποτελεσματικό στις ανάγκες των γονέων και θα προωθούν την ανάπτυξη δεξιοτήτων και στρατηγικών διαχείρισης της οικονομικής κρίσης από την πλευρά τους, με σκοπό την ενίσχυση της γονεϊκής τους συμπεριφοράς και την ανάδειξη θετικής συμπεριφοράς των παιδιών ως απόρροια αυτής.

### **3. Δομή της διδακτορικής διατριβής**

Η διδακτορική διατριβή επικεντρώνεται στην διερεύνηση της επίδρασης της οικονομικής δυσχέρειας (αντικειμενικής και υποκειμενικής) στην ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων, την επίδραση της γονεϊκής ψυχολογικής δυσχέρειας στη γονεϊκή συμπεριφορά, και την επίδραση της γονεϊκής συμπεριφοράς στη συμπεριφορά των παιδιών, στον ελληνικό πληθυσμό. Επίσης, διερευνήθηκε το κατά πόσο η ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης επηρεάζει την γονεϊκή συμπεριφορά, και κατά συνέπεια την συμπεριφορά των παιδιών. Η διατριβή χωρίζεται σε δύο κύρια μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό, ενώ αποτελείται από έντεκα επιμέρους κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο αφορά στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των ορισμών που σχετίζονται με την οικονομική κρίση, προκειμένου να δοθεί μια πλήρης εικόνα του συγκεκριμένου φαινομένου. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στον ορισμό της οικονομικής κρίσης, και περιγράφονται τα χαρακτηριστικά της, όπως η φάση της ύφεσης, της ανόδου ή οικονομικής άνθησης, της κρίσης, και της καθόδου. Στην συνέχεια ακολουθεί μια περιγραφή των αιτιών που οδήγησαν στην παρούσα οικονομική κρίση, ενώ έπειτα δίνεται μια σύντομη περιγραφή των λόγων που επιδείνωσαν την κατάσταση στην Ελλάδα. Το κεφάλαιο κλείνει με μια σχετικά εκτενή αναφορά στην μελέτη της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης (European Bank for Reconstruction and Development – EBRD) (2016) στην οποία συμμετείχε και η Ελλάδα, κάνοντας αναφορά στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα ελληνικά νοικοκυριά, στην οπτική και ερμηνεία της οικονομικής κρίσης από τα ελληνικά νοικοκυριά, καθώς και στις στρατηγικές αντιμετώπισής τους.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια εκτενής περιγραφή του ορισμού του στρες προκειμένου να αποσαφηνιστεί το ψυχολογικό/γνωστικό και βιολογικό υπόβαθρο που εμπεριέχεται στη βίωση του οικονομικού στρες, το οποίο και συζητείται σε

επόμενο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους της διατριβής. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά σε βασικές θεωρίες του στρες, όπως το μοντέλο «πάλης ή φυγής» (fight or flight) (Cannon, 1932), καθώς και τη θεωρία του «συστημικού στρες» του Selye (1976) και των «γεγονότων ζωής» (Holmes & Rahe, 1967), στους ψυχολογικούς παράγοντες του στρες (Lazarus, 1991), στο συναλλακτικό μοντέλο του στρες (The transaction model of stress & coping) (Lazarus & Folkman, 1987) και στον ρόλο της αξιολόγησης (Lazarus, 1966), και στις θεωρίες πόρων/δεξιοτήτων (Hobfoll, Freedy, Green, & Solomon, 1996). Τέλος, γίνεται αναφορά στην σπουδαιότητα του ρόλου της προσωπικότητας στη διεργασία του στρες, με μια εκτενή αναφορά στο μοντέλο των πέντε παραγόντων.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται περιγραφή του ορισμού του οικονομικού στρες, της οικονομικής δυσχέρειας, της οικονομικής πίεσης, καθώς και των παραγόντων που ενδεχομένως οδηγούν στο οικονομικό στρες. Ακολούθως, γίνεται σύντομη αναφορά στα φαινόμενα της χρεοκοπίας/πτώχευσης, και στις κοινωνικές και ψυχολογικές συνέπειες αυτής. Το κεφάλαιο συνεχίζει με περιγραφή του φαινομένου της ανεργίας και της ψυχολογικής και σωματικής ευημερίας του ατόμου κατά τη διάρκεια αυτής, αλλά και κατά την φάση της επαναπασχόλησής του. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την περιγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχολογική και σωματική ευημερία στην ανεργία, όπως τη σπουδαιότητα του εργασιακού ρόλου, τα προσωπικά, κοινωνικά, και οικονομικά μέσα αντιμετώπισης του ατόμου, την κατανομή του χρόνου, τη γνωστική εκτίμηση, τις στρατηγικές αντιμετώπισης, το ανθρώπινο κεφάλαιο, καθώς και δημογραφικά στοιχεία, όπως η οικογενειακή κατάσταση, το φύλο, η εθνικότητα, η ηλικία, και η διάρκεια ανεργίας.

Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους ενήλικες. Πιο συγκεκριμένα, συζητούνται ερευνητικά στοιχεία που τεκμηριώνουν τη σχέση μεταξύ οικονομικής κρίσης και γενικής και ψυχικής υγείας στο παρελθόν, αλλά και στο παρόν, καθώς και στοιχεία σε σχέση με τη σύνδεση οικονομικής κρίσης και αυτοκτονιών. Ακολουθεί εκτενής συζήτηση ερευνητικών στοιχείων σε σχέση με την παρούσα οικονομική κρίση στην Ελλάδα, ενώ το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την ανάλυση του φαινομένου της οικονομικής κρίσης ως οικονομικού παράγοντα, δηλαδή του γεγονότος ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν με τη σειρά τους σημαντικά αυξανόμενες αρνητικές επιπτώσεις στην οικονομία ενός τόπου.

Το πέμπτο κεφάλαιο αφορά στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, και γίνεται αναφορά στο μοντέλο της «οικογενειακής δυσχέρειας»

(Conger et al., 1992), το οποίο περιγράφει τις αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των γονέων, στην γονεϊκή συμπεριφορά, και κατ' επέκταση στην συμπεριφορά των παιδιών. Στο έκτο κεφάλαιο περιγράφεται η σπουδαιότητα της κοινωνικής υποστήριξης και γίνεται αναφορά στους τύπους κοινωνικής υποστήριξης, καθώς και στα οφέλη της στην υγεία. Ακολουθεί περιγραφή της υποστηρικτικής επικοινωνίας, της εξατομικευμένης επικοινωνίας, των κοινωνικών δικτύων, και των ομάδων υποστήριξης. Το κεφάλαιο κλείνει με αναφορά σε ερευνητικά στοιχεία που τεκμηριώνουν το διαμεσολαβητικό ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης στη σχέση ανάμεσα στην οικονομική δυσχέρεια και την γονεϊκή συμπεριφορά. Εν συνεχεία, στο έβδομο κεφάλαιο δίνεται περιγραφή της πρωτοτυπίας της διδακτορικής διατριβής, και θέτονται τα ερωτήματα της μελέτης.

Στο όγδοο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, η οποία αφορά σε μια συγχρονική ποσοτική μελέτη. Πιο συγκεκριμένα, περιγράφεται η επιλογή του δείγματος, τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (γονέων και παιδιών), τα εργαλεία μέτρησης, η ερευνητική διαδικασία, και ο τρόπος επεξεργασίας των δεδομένων. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 807 γονείς παιδιών ηλικίας 6-12 ετών που φοιτούν σε Δημοτικά Σχολεία της Θεσσαλίας. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες προήλθαν από τις περιοχές του Βόλου (12 σχολεία), της Νέας Ιωνίας (3 σχολεία), του Αλμυρού (1 σχολείο), της Λάρισας (3 σχολεία), της Καρδίτσας (5 σχολεία) και των Τρικάλων (4 σχολεία), προκειμένου να εκπροσωπηθεί κατά το μέγιστο ο ελληνικός πληθυσμός. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 28 δημοτικά σχολεία. Η επιλογή του δείγματος έγινε με δειγματοληψία συστάδων, επιλέγοντας με απλή, τυχαία δειγματοληψία έναν αριθμό σχολείων από τις αστικές και τις μη αστικές περιοχές της περιφέρειας Θεσσαλίας από τον κατάλογο των σχολικών μονάδων του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν εξολοκλήρου από τους γονείς.

Το ένατο κεφάλαιο αφορά στην εμπειρική ανάλυση των δεδομένων, όπου παρουσιάζονται αναλυτικά οι μέθοδοι στατιστικών αναλύσεων και τα αποτελέσματα αυτών. Εν συνεχεία, στο δέκατο κεφάλαιο πραγματοποιείται η συζήτηση των αποτελεσμάτων, περιγράφονται οι διαπιστώσεις της έρευνας με βάση τα αποτελέσματα, και περιγράφονται οι ερμηνευτικές προτάσεις τους. Τέλος, στο ενδέκατο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα κύρια συμπεράσματα της έρευνας, τα μειονεκτήματά της, και κλείνει με προτάσεις για μελλοντική αξιοποίηση των αποτελεσμάτων και περαιτέρω έρευνα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

### 1.1 Εισαγωγή

Η οικονομική κρίση αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο που κατά την περίοδο της εμφάνισής της επηρεάζει την κοινωνικοοικονομική δομή πολλών κρατών. Στις μέρες μας συνιστά πρωτεύων ζήτημα, του οποίου η άμεση λύση είναι εξαιρετικής σημασίας λόγω των επιβαρυντικών συνεπειών που πλήττουν την καθημερινότητα της πλειοψηφίας των συμπατριωτών μας. Λόγω της πληθώρας των αναφορών που γίνονται καθημερινά σε σχέση με τον ακριβή ορισμό της οικονομικής κρίσης, κρίνεται απαραίτητο στην παρούσα εργασία να επιχειρηθεί μια αποσαφήνιση του όρου, μέσα από την παρουσίαση μιας συνοπτικής, αλλά όμως ουσιαστικής, προσέγγισης του φαινομένου της οικονομικής κρίσης, καθώς και των βασικών χαρακτηριστικών που την περιβάλλουν.

### 1.2 Ορισμός της οικονομικής κρίσης

Η έννοια του όρου «οικονομική κρίση» αποδίδεται ως το φαινόμενο εκείνο κατά το οποίο μια οικονομία χαρακτηρίζεται από μια διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής της δραστηριότητας, ήτοι των διαφόρων μακροοικονομικών μεγεθών της οικονομίας, όπως η απασχόληση, το εθνικό προϊόν, οι τιμές, και οι επενδύσεις (Θεοδώρου, χ.χ.).

Στο παρελθόν, ο όρος οικονομική κρίση δήλωνε απλά την ματαίωση των προσπαθειών των ανθρώπων σε σχέση με τις οικονομικές τους προσπάθειες (π.χ. εξαιτίας ενός πολέμου) ή την καταστροφή και/ή απώλεια των αγαθών που παρήγαγαν (π.χ. εξαιτίας δυσμενών καιρικών συνθηκών ή λεηλασιών). Ύστερα από τη βιομηχανική επανάσταση και τη διαρκώς εξελισσόμενη τεχνολογία, ο όρος «οικονομική κρίση» αναφέρεται στην ύπαρξη παραγωγής ή υπερπαραγωγής προϊόντων χωρίς όμως την αντίστοιχη ζήτηση αυτών. Με άλλα λόγια, η οικονομική κρίση αφορά την κατάσταση αυτή όπου το αγοραστικό κοινό δεν έχει τη δυνατότητα να αγοράσει, λόγω εισοδηματικής ανεπάρκειας, ως αποτέλεσμα της ανεργίας ή άλλων αιτιών (Θεοδώρου, χ.χ.).

Συνέπεια της κρίσης για τις βιομηχανίες είναι η μείωση της παραγωγής, που κατά συνέπεια οδηγεί στην μειωμένη χρήση πρώτων υλών και μεταφορικών μέσων. Άμεση

συνέπεια αυτής της κατάστασης είναι η ελαχιστοποίηση των θέσεων εργασίας, με επακόλουθη αύξηση της ανεργίας, και συνεπώς μείωση της αγοραστικής δύναμης. Αυτό οδηγεί με τη σειρά του στη διεύρυνση ενός φαύλου κύκλου, ο οποίος θα συνεχίζεται εφόσον δεν επινοηθούν τρόποι εξόδου από τον κύκλο της οικονομικής κρίσης (Θεοδώρου, χ.χ.).

Η έννοια της κρίσης, ως πολυδιάστατη, έχει αποδοθεί ποικιλοτρόπως, ακόμα και από απλούς ανθρώπους, για να περιγράψουν με μια λέξη ότι αντιμετωπίζουν ένα δύσκολο πρόβλημα, ότι διανύουν μια περίοδο ανωμαλίας και αντικανονικότητας ή βρίσκονται σε μια κρίσιμη περίοδο. Αρχίζοντας καθαρά ετυμολογικά την προσπάθεια αποσαφήνισης της έννοιας της κρίσης, φαίνεται ότι η λέξη «κρίση» προέρχεται εκ του ρήματος «κρίνω» και χαρακτηρίζει:

*«μια μη κανονική κατάσταση. Μια κατάσταση κρίσιμη, δύσκολη, επικίνδυνη. Συγκεκριμένα, κρίση είναι μια εκτροπή από την κατάσταση της κανονικότητας και μπορεί να προσλάβει διαβαθμίσεις αντικανονικότητας από μια κατάσταση απλής διαταραχής, μέχρι την κατάσταση μη ελεγχόμενων εκρηκτικών γεγονότων και την κατάσταση του χάους και του πανικού» (Πανηγυράκης, 2001).*

Σύμφωνα με τον Κουφάρη (2010), Πρόεδρο του Χρηματιστηρίου Αξιών Κύπρου:

*«Οικονομική κρίση είναι το φαινόμενο κατά το οποίο μια οικονομία χαρακτηρίζεται από μια διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής της δραστηριότητας. Όταν λέμε οικονομική δραστηριότητα αναφερόμαστε σε όλα τα μακροοικονομικά μεγέθη της οικονομίας, όπως η απασχόληση, το εθνικό προϊόν, οι τιμές, οι επενδύσεις κ.λπ. Ο βασικότερος δείκτης οικονομικής δραστηριότητας είναι οι επενδύσεις, οι οποίες όταν αυξομειώνονται, συμπαρασύρουν μαζί τους και όλα τα υπόλοιπα οικονομικά μεγέθη» (Κουφάρης, 2010).*

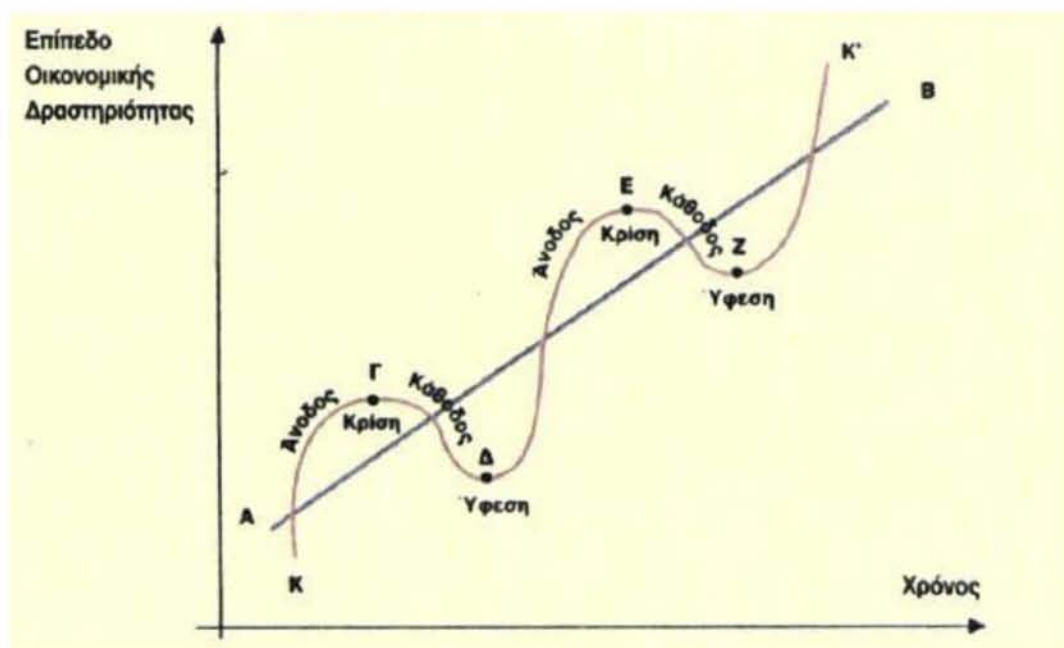
### **1.3 Χαρακτηριστικά της οικονομικής κρίσης**

Παρατηρώντας την οικονομική δραστηριότητα μιας χώρας, δηλαδή την παραγωγή, το εισόδημα και την απασχόληση, διαπιστώνεται ότι τα στοιχεία αυτά της οικονομίας σημειώνουν άλλοτε γρήγορη αύξηση, άλλοτε αργή και άλλοτε μείωση. Οι μεταβολές αυτές ονομάζονται «οικονομικές διακυμάνσεις» ή «οικονομικοί κύκλοι»,



και παρουσιάζουν μια συστηματική κυκλικότητα. Τα στάδια από τα οποία περνάει η οικονομία στη διάρκεια του κύκλου φαίνεται να χαρακτηρίζονται από κοινά στοιχεία, και ονομάζονται συνήθως «φάσεις του οικονομικού κύκλου» (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, χ.χ.).

Σύμφωνα με την οικονομική θεωρία, ο οικονομικός κύκλος χωρίζεται σε τέσσερις φάσεις, η χρονική διάρκεια των οποίων δεν είναι δεδομένη, αλλά εξαρτάται από μια σειρά από παράγοντες, και κυρίως από το βάθος της κρίσης και τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, χ.χ.). Γενικότερα, οι φάσεις του οικονομικού κύκλου κατατάσσονται στη φάση της ύφεσης, στη φάση της ανόδου, στη φάση της κρίσης, και στη φάση της καθόδου. Οι φάσεις αυτές δίνονται στο Γράφημα 1 (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, χ.χ.) και περιγράφονται αναλυτικά στις ακόλουθες υποενότητες.



Γράφημα 1. Οι φάσεις του οικονομικού κύκλου

Πηγή: <http://digitalschool.minedu.gov.gr/modules/ebook/show.php/DSGLC117/130/944,3464/> [πρόσβαση 25/2/2019].

Στον κάθετο άξονα του Γραφήματος 1 μετρείται το επίπεδο της οικονομικής δραστηριότητας (π.χ. το επίπεδο του εισοδήματος) και στον οριζόντιο άξονα ο χρόνος

(π.χ. έτη). Η γραμμή AB παριστάνει τη μακροχρόνια ανοδική τάση της οικονομίας, και κάνει πιο φανερή την έννοια των διακυμάνσεων που παριστάνει η γραμμή ΚΓΔΕΖΚ.

Οι κύριες φάσεις από τις οποίες διέρχεται μια οικονομία κατά τη διάρκεια ενός οικονομικού κύκλου είναι η φάση της «ανόδου», ή της οικονομικής άνθησης, και η φάση της «καθόδου» ή της οικονομικής ύφεσης. Η μετάβαση από την άνοδο στην κάθοδο και αντίστροφα, δε γίνεται αμέσως ή απότομα αλλά απαιτεί χρόνο. Επίσης, περνάει από τη φάση της «κρίσης», που είναι η κορυφή του κύκλου. Στην Εικόνα 1, η φάση της «κρίσης» είναι η περιοχή γύρω από το ανώτατο σημείο Γ ή Ε. Η μετάβαση από την κάθοδο στην άνοδο περνάει από τη φάση της ύφεσης, που είναι απλά ο «πυθμένας» του κύκλου και είναι η περιοχή γύρω από το κατώτερο σημείο Δ ή Ζ (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, χ.χ.).

### 1.3.1 Η φάση της ύφεσης

Η εκτεταμένη ανεργία, η έλλειψη επενδύσεων και η ανεπαρκής ζήτηση καταναλωτικών αγαθών αποτελούν τα βασικά χαρακτηριστικά της φάσης της ύφεσης. Με άλλα λόγια, οι επιχειρήσεις που παράγουν τόσο καταναλωτικά όσο και κεφαλαιουχικά προϊόντα έχουν αχρησιμοποίητη ή πλεονάζουσα παραγωγική δυναμικότητα. Τόσο η παραγωγή όσο και τα εισοδήματά τους βρίσκονται στο χαμηλότερο επίπεδό τους. Ακόμα κι αν δεν μειώνονται οι τιμές, σίγουρα δεν χαρακτηρίζονται από κάποια αύξηση, ή η αύξηση αυτή είναι ελάχιστη και τα κέρδη των επιχειρήσεων χαμηλά. Δυστυχώς, σε πολλές επιχειρήσεις μπορεί να παρουσιαστούν ζημιές αντί για κέρδη. Έτσι, το γενικό επιχειρηματικό κλίμα δεν είναι ευνοϊκό για την ανάληψη επενδύσεων, και ως αποτέλεσμα επικρατεί απαισιοδοξία για το μέλλον.

Ο βαθμός της έντασης των προαναφερθέντων φαινομένων διαφέρει από κύκλο σε κύκλο. Όσο πιο έντονα είναι τα συμπτώματα αυτά, τόσο πιο βαθιά είναι η ύφεση. Μια τέτοια ήταν και η περίπτωση της μεγάλης ύφεσης του 1930 που έπληξε τις προηγμένες καπιταλιστικές χώρες και κυρίως τις Η.Π.Α. (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, χ.χ.).

### **1.3.2 Η φάση της ανόδου ή οικονομικής άνθησης**

Μετά το πέρας της φάσης της ύφεσης, ανεξάρτητα από την αιτία που την ανακόπτει, ξεκινάει η φάση της ανόδου η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση της παραγωγής, του εισοδήματος και της απασχόλησης. Η αύξηση της παραγωγής διευκολύνεται λόγω της υπάρχουσας πλεονάζουσας παραγωγικής ικανότητας και γενικότερων υποαπασχολούμενων παραγωγικών συντελεστών. Η αύξηση της συνολικής ζήτησης και της παραγωγής χαρακτηρίζεται από παράλληλη αύξηση των κερδών, γεγονός που δημιουργεί ένα ευνοϊκό κλίμα για επενδύσεις. Σε αρχικό στάδιο, η αύξηση της παραγωγής δεν συνοδεύεται από αύξηση των τιμών, λόγω της ύπαρξης αχρησιμοποίητων ή αργούντων παραγοντικών συντελεστών. Όσο όμως εμφανίζεται αύξηση στη συνολική ζήτηση και στην απασχόληση των παραγωγικών συντελεστών, τόσο αρχίζουν να κάνουν την εμφάνισή τους και οι πρώτες αυξήσεις των τιμών (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, χ.χ.).

### **1.3.3 Η φάση της κρίσης**

Στην φάση αυτή είναι πιο έντονη η τάση για αύξηση τιμών, με την οικονομία να πλησιάζει το επίπεδο της πλήρους απασχόλησης. Στο σημείο αυτό κάνουν την εμφάνισή τους οι «στενότητες», δηλαδή ελλείψεις, αρχικά σε σχέση με ορισμένες κατηγορίες εξειδικευμένης εργασίας, και αργότερα με εργατικό δυναμικό γενικά. Ως αποτέλεσμα, δυσχεραίνει η αύξηση της παραγωγής, αυξάνεται το κόστος, και γενικεύεται η αύξηση των τιμών. Η οικονομία πλέον βρίσκεται στην κορυφή του κύκλου, δηλαδή στο τελευταίο στάδιο της ανοδικής του πορείας. Στο στάδιο αυτό η οικονομία χαρακτηρίζεται από μεγάλη ευαισθησία και ευαλωτότητα απέναντι σε διάφορους παράγοντες ικανούς να ανακόψουν την ανοδική της πορεία. Σε μια τέτοια περίπτωση, επέρχεται κρίση με την οικονομία να έχει ξεπεράσει το ανώτατο σημείο και να εισέρχεται στη φάση της καθόδου (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, χ.χ.).

### **1.3.4 Η φάση της καθόδου**

Η φάση της καθόδου χαρακτηρίζεται από φαινόμενα τα οποία είναι αντίθετα από αυτά που συναντώνται στην ανοδική φάση της οικονομίας. Αυτά περιλαμβάνουν

μείωση της κατανάλωσης, στασιμότητα ή μείωση των επενδύσεων, και μείωση του εισοδήματος και της απασχόλησης. Όπως ήδη προαναφέρθηκε, οι κύκλοι διαφέρουν τόσο ως προς τη διάρκειά τους, όσο και ως προς την έκταση των φαινομένων που παρατηρούνται. Συνεπώς, σε ορισμένες περιπτώσεις η φάση της καθόδου τελειώνει γρήγορα με αποτέλεσμα η οικονομία να αρχίζει ξανά την ανοδική της πορεία σχετικά ανώδυνα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις οδηγεί σε παρατεταμένη ύφεση, η οποία χαρακτηρίζεται από όλα τα συμπτώματα που προαναφέρθηκαν (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, χ.χ.).

#### **1.4 Αίτια της παρούσας οικονομικής κρίσης**

Σύμφωνα με την αναφορά της Εξεταστικής Επιτροπής της Οικονομικής Κρίσης της κυβέρνησης των Ηνωμένων Πολιτειών (The Financial Crisis Inquiry Commission, 2011), η οποία αποτελεί ίσως την πιο διεξοδική ανάλυση της οικονομικής ύφεσης που παρατηρείται παγκοσμίως, η οικονομική κρίση ήταν δυνατό να αποφευχθεί. Αν και η μελέτη αυτή ήταν επικεντρωμένη σε γεγονότα που έλαβαν χώρα στην Αμερική, είναι γενικά αποδεκτό ότι ήταν αυτά καθαυτά τα γεγονότα τα οποία πυροδότησαν την επερχόμενη κρίση στην Ευρώπη. Δυστυχώς, συγκεκριμένα προβλήματα σε κάποιες Ευρωπαϊκές χώρες φαίνεται να επιδείνωσαν την κατάσταση. Η μελέτη της Εξεταστικής Επιτροπής της Οικονομικής Κρίσης της κυβέρνησης των Ηνωμένων Πολιτειών κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η κρίση προκλήθηκε λόγω των περίσσιων επενδύσεων σε ασφαλίσεις στεγαστικών δανείων βασιζόμενων σε εκτιμήσεις δανείων υψηλού κινδύνου, τα οποία χορηγούνταν πολλές φορές δίχως την απαραίτητη αξιολόγηση ή ακόμα και παράνομα. Σε μια αλυσίδα αντιδράσεων, μια αύξηση στα επιτόκια οδήγησε σε αδυναμία αποπληρωμής των δανείων από την πλευρά των δανειζόμενων, η οποία με τη σειρά της οδήγησε σε κατάρρευση των τραπεζών, και στην κατάρρευση των χρηματιστηριακών αγορών και των αγορών στεγαστικών δανείων. Μέχρι τις αρχές του 2008, σχεδόν εννέα εκατομμύρια αμερικανών ιδιοκτητών ακινήτων βρέθηκαν να χρωστάνε ποσά μεγαλύτερα της συνολικής αξίας του ακινήτου τους (Andrews & Uchitelle, 2008). Όλο και μεγαλύτερος αριθμός ιδιοκτητών κατοικιών παρουσίασαν αδυναμία πληρωμής των δανείων τους, ενώ η αξία των στεγαστικών δανείων σημείωσε καθοδική πορεία (Obstfeld & Rogoff, 2009). Λόγω του ότι πολλά ενυπόθηκα στεγαστικά δάνεια πουλήθηκαν στην Ευρώπη, η αναστάτωση που παρατηρήθηκε στον Αμερικάνο τομέα

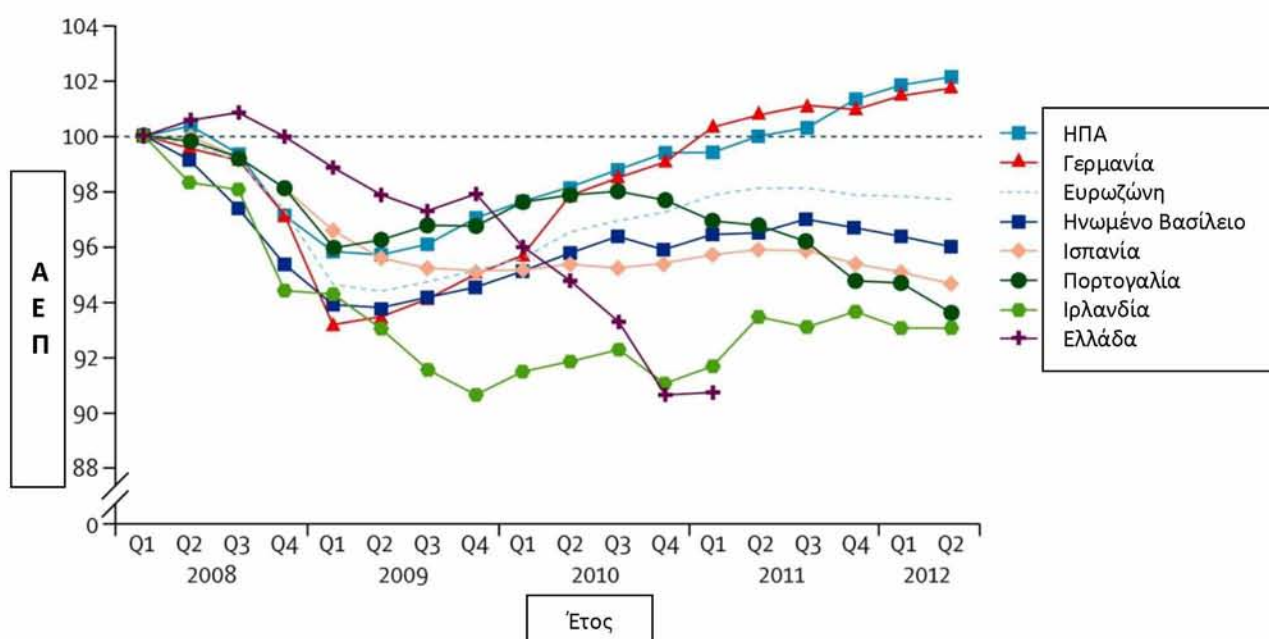
των κατοικιών εξαπλώθηκε πολύ γρήγορα στις Ευρωπαϊκές τράπεζες. Χώρες όπως η Ιρλανδία, η Ισπανία και η Ιταλία, που είχαν αναπτύξει τις λεγόμενες «φούσκες» στον τομέα των ακινήτων, οι οποίες ομοίως τροφοδοτούνταν από ένα τεχνικά χαμηλό επιτόκιο (μερικώς λόγω της συμμετοχής τους στην Ευρωζώνη), ήταν μεταξύ των χειρότερα πληγέντων, καθώς παρουσιάστηκε μείωση της ζήτησης κατοικιών λόγω των συγκυριών, και επικείμενη κατάρρευση των τραπεζών (Obstfeld & Rogoff, 2009).

Σύντομα, αυτές οι χρηματοπιστωτικές κρίσεις οδήγησαν σε οικονομικές κρίσεις. Το 2009, το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) έπεσε σε πραγματικές τιμές σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εκτός από την Πολωνία. Η μέση πτώση ήταν της τάξεως του 4.3%, ενώ οι ζημιές κυμάνθηκαν μεταξύ 1.9% στην Κύπρο και 17.7% στην Λετονία (European Commission, 2012). Μεταξύ του 2007 και 2010, σημειώθηκε σημαντική και γρήγορη αύξηση των επιπέδων ανεργίας. Πιο συγκεκριμένα, στην Πορτογαλία, στη Σλοβακία και στη Βουλγαρία το ποσοστό ανεργίας αυξήθηκε κατά 3%, στη Δανία, στην Ουγγαρία και στην Ελλάδα κατά 4%, στην Ισλανδία κατά 5%, στην Ιρλανδία κατά 9%, στην Ισπανία και στην Εσθονία κατά 12%, στην Λετονία κατά 13%, και στην Λιθουανία κατά 14% (European Commission, 2012).

Η μείωση των φορολογικών εσόδων και η αύξηση δαπανών (ιδιαίτερα αυτών που έλαβαν χώρα για τη διάσωση των τραπεζών, αλλά δυστυχώς ως ένα βαθμό σε βάρος της ανεργίας) σε πληγέντες χώρες, αύξησε τα δημοσιονομικά ελλείμματα (Karaniolos et al., 2013). Έτσι, μερικές χώρες εφάρμοσαν πολιτικές λιτότητας, και έκαναν μεγάλες περικοπές σε δημόσιες δαπάνες. Οι πολιτικές λιτότητας, συμπεριλαμβανομένων μεγάλης κλίμακας περικοπών και μεταρρυθμίσεις του δημοσίου τομέα, εφαρμόστηκαν ως προϋπόθεση από τη λεγόμενη «τρίκα» (το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο: “The International Monetary Fund, European Commission, and European Central Bank”) προκειμένου να δοθούν χρηματοδοτικά πακέτα διάσωσης σε χώρες που χρειαζόνταν τέτοια μέτρα διάσωσης, όπως η Ελλάδα, η Ιρλανδία και η Πορτογαλία.

Οι πολιτικές λιτότητας που εφαρμόστηκαν θεωρούνται αμφιλεγόμενες, και η πιο πρόσφατη αναφορά του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ) σε σχέση με την προοπτική της Παγκόσμιας Οικονομίας έδειξε ότι η οικονομική ανάπτυξη έχει επηρεαστεί πολύ πιο δυσμενώς συγκριτικά με προηγούμενους υπολογισμούς, γεγονός που κάνει επιτακτική την ανάγκη χαλάρωσης αυτών των σκληρών μέτρων

(Karaniolos et al., 2013). Χαρακτηριστικά, οι χώρες που εφάρμοσαν μέτρα δημοσιονομικών κινήτρων, όπως η Γερμανία, παρουσίασαν πιο γρήγορη ανάκαμψη. Αυτό το εύρημα έχει εξηγηθεί από πολλούς σχολιαστές ως απόδειξη της ύπαρξης μιας εναλλακτικής λύσης σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση του μεγάλου προβλήματος της λιτότητας (Karaniolos et al., 2013). Οι επιπτώσεις της εφαρμογής συγκεκριμένων πολιτικών στο ΑΕΠ σε διάφορες χώρες φαίνονται στο Γράφημα 2 (Karaniolos et al., 2013).



Γράφημα 2. Αλλαγές στο ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) σε επιλεγμένες χώρες, μεταξύ των ετών 2008-2011

Πηγή: Karaniolos, Mladovsky, Cylus, Thomson, Basu, Stuckler, Mackenbach, & McKee, 2013.

### 1.5 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα: η κατάσταση

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα, με τις διαστάσεις που έχει λάβει, έχει προκαλέσει μεγάλη ανησυχία στην ευρωζώνη και την παγκόσμια οικονομική κοινότητα (Οικονομου & Tountas, 2011). Σύμφωνα με αναλύσεις, οι βασικότεροι παράγοντες που οδήγησαν στην έκδηλη ανεπάρκεια αφορούν τις σοβαρότατες διαρθρωτικές αδυναμίες στη δημόσια διοίκηση, την οικονομία και την κοινωνία, οι οποίες με τη σειρά τους οδηγούν σε γραφειοκρατία, διαφθορά, χαμηλή ποιότητα

παρεχόμενων υπηρεσιών και υψηλό κόστος (Grammatikopoulos, Koupidis, Petelos, & Theodorakis, 2011). Παρά την αύξηση που σημειώθηκε στο σύνολο των δαπανών σε σχέση με την υγεία, από το 5.3% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος το 1991 στο 9.7% το 2008, ένα ποσοστιαίο σημείο υψηλότερο από το μέσο όρο του 8.9% των χωρών του Ο.Ο.Σ.Α. (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) (Οικονομου & Mariolis, 2010), η αποτελεσματικότητα του ελληνικού συστήματος υγείας μειώθηκε (Grammatikopoulos et al., 2011. Luna, 2011).

Η δομή και η οργάνωση των περισσότερων δημοσίων ιδρυμάτων είναι κατά βάση γραφειοκρατική και χαρακτηρίζεται από την έλλειψη κατάλληλων συστημάτων τεκμηρίωσης, αξιολόγησης, ελέγχου και κανονισμού (Kentikelenis & Papanicolas, 2012). Η διαμόρφωση των πολιτικών αντιμετώπισης και διαχείρισης γίνονται με βάση της αντιλήψεις των ηγετών, την πίεση της κοινής γνώμης, τα επαγγελματικά και οικονομικά συμφέροντα, και λιγότερο με βάση ένα ορθολογικό σύστημα με καθορισμένες προτεραιότητες και στρατηγικών λήψεων αποφάσεων. Η ελληνική πρωτοβάθμια φροντίδα χαρακτηρίζεται από υψηλό κατακερματισμό, με την εμπλοκή αρκετών διαφορετικών δημόσιων και ιδιωτικών επαγγελματιών υγείας, χωρίς την ύπαρξη συντονισμού και ελέγχου του συστήματος. Δυστυχώς, με βάση τα στοιχεία του παρόντος αναμένεται επιδείνωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με τη δημοσιονομική κρίση. Τα ικανοποιητικά ποσοστά των δεικτών υγείας στην Ελλάδα προφανώς να οφείλονται, ως επί το πλείστον, στο καλό κλίμα, τη σχετικά υψηλή ποιότητα ζωής και τη μεσογειακή διατροφή (Οικονομου & Mariolis, 2010. Kentikelenis & Papanicolas, 2012).

#### **1.6 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα: η μελέτη της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης, «Η Ζωή σε Μετάβαση III» (2016) (European Bank for Reconstruction and Development – EBRD, “Life in Transition Survey III” (LiTS-III))**

Σύμφωνα με νέα εμπειριστατωμένη μελέτη της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης (European Bank for Reconstruction and Development – EBRD) (2016), η οικονομική κρίση στην Ελλάδα είχε βαθιές και ευρύτατες επιπτώσεις, επιφέροντας στους απλούς ανθρώπους δεινά μεγαλύτερα από εκείνα που προκάλεσε η παγκόσμια οικονομική κρίση της διετίας 2008-2009 στους πληθυσμούς της Ανατολικής Ευρώπης.

Τα αποτελέσματα της μελέτης περιλαμβάνονται στην τελευταία ευρείας κλίμακας έρευνα “Life in Transition Survey (LiTS)” (Η Ζωή σε Μετάβαση) της Τράπεζας (2016), η οποία παρουσιάζει τον τρόπο με τον οποίο οι πολιτικές και οικονομικές αναταραχές στην περιοχή διαμόρφωσαν τη ζωή των ανθρώπων κατά τη διάρκεια των τελευταίων 25 ετών.

Η τρίτη κατά σειράν έρευνα, μετά τις προηγούμενες που έλαβαν χώρα το 2006 και το 2010, είναι η μεγαλύτερη μέχρι στιγμής στην οποία συμμετείχαν 51 000 νοικοκυριά σε 34 χώρες, κυρίως από τις «υπό μετάβαση χώρες»<sup>1</sup> της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης, καθώς και την Τουρκία. Κάλυψε επίσης για πρώτη φορά την Κύπρο και την Ελλάδα. Για λόγους σύγκρισης με πιο ευημερούσες δυτικοευρωπαϊκές γειτονικές χώρες, η έρευνα LiTS III διεξήχθη επίσης στη Γερμανία και στην Ιταλία.

### **1.6.1 Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα ελληνικά νοικοκυριά**

Με περισσότερους από έναν στους τέσσερις σε ηλικία εργασίας να είναι σε κατάσταση ανεργίας, και με έξι συνεχή χρόνια αρνητικής ετήσιας οικονομικής ανάπτυξης από το 2008 και μετά, η οικονομική κρίση που βιώνεται στην Ελλάδα είναι βαθιά και μακροχρόνια. Μέχρι το τέλος του 2015, το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) είχε μειωθεί κατά 26% σε σχέση με τα επίπεδα του 2008. Κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου, η συνολική ανεργία αυξήθηκε κατά 17.1 ποσοστιαίες μονάδες, ενώ η ανεργία νέων ατόμων αυξήθηκε από περίπου 28% σε 49%. Συγκριτικά, η συνολική ανεργία και η ανεργία νέων ατόμων στη ζώνη του ευρώ αυξήθηκε κατά 3.3% και 6.3% αντίστοιχα μεταξύ του 2008 και 2015.

Όπως είναι προφανές, σύμφωνα με τις επίσημες μετρήσεις οικονομικής ανάπτυξης, οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και τα σχετικά μέτρα λιτότητας που ενεργοποιήθηκαν ως απάντηση σε αυτή τη δυσμενή οικονομική θέση της Ελλάδας, έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη ζωή των ατόμων της Ελλάδας. Στη συνέχεια δίνεται μια περιγραφή της σχετικής εμπειρίας των ελληνικών νοικοκυριών, μια εξέταση της

---

<sup>1</sup>Σε αυτή την έκθεση, ο όρος «υπό μετάβαση περιοχή» αναφέρεται στις χώρες δραστηριοποίησης της EBRD, οι οποίες καλύπτονται στον τρίτο γύρο της έκθεσης «Life in Transition Survey (LiTS)»: Αλβανία, Αρμενία, Αζερμπαϊτζάν, Λευκορωσία, Βοσνία-Ερζεγοβίνη, Βουλγαρία, Κροατία, Εσθονία, ΠΓΔΜ, Γεωργία, Ουγγαρία, Καζακστάν, Κόσοβο, Δημοκρατία της Κιργιζίας, Λεττονία, Λιθουανία, Μολδαβία, Μογγολία, Μαυροβούνιο, Πολωνία, Ρουμανία, Ρωσία, Σερβία, Σλοβακική Δημοκρατία, Σλοβενία, Τατζικιστάν, Τουρκία, Ουκρανία και Ουζμπεκιστάν.



οπτικής και ερμηνείας τους σχετικά με την κατάσταση που βιώνεται, και μια ανάλυση των μηχανισμών μετάδοσης και των στρατηγικών αντιμετώπισης που έχουν υιοθετηθεί προκειμένου να ξεπεραστούν οι προκλήσεις που έχουν υποβληθεί στα ελληνικά νοικοκυριά από τις οικονομικές δυσκολίες. Τέλος, εξετάζεται πώς η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την υλική (οικονομική), και την υποκειμενική ευημερία των ελληνικών νοικοκυριών.

### **1.6.2 Οπτική και ερμηνεία της οικονομικής κρίσης από τα ελληνικά νοικοκυριά**

Τα αποτελέσματα της LiTS III (2016) χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να υπολογιστούν τόσο οι υποκειμενικές όσο και οι αντικειμενικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στον πληθυσμό. Η υποκειμενική μέτρηση έγινε με τη χρήση απαντήσεων που βασίζονταν στην προσωπική αντίληψη των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο πιστεύουν ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει το νοικοκυριό τους τα τελευταία πέντε χρόνια. Πληγέντα νοικοκυριά θεωρήθηκαν εκείνα τα οποία απάντησαν είτε «αρκετά» είτε «πολύ», σε αντίθεση με εκείνα που απάντησαν «λίγο» ή «καθόλου». Από την άλλη μεριά, η αντικειμενική μέτρηση αφορά το ποσοστό των νοικοκυριών τα οποία έχουν βιώσει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω αρνητικά εισοδηματικά πλήγματα κατά τη διάρκεια της προαναφερθείσας περιόδου: «κλείσιμο» της οικογενειακής επιχείρησης, απώλεια εργασίας από ένα τουλάχιστον μέλος της οικογένειας, μείωση των μισθών ή συντάξεων, καθυστέρηση ή αναστολή καταβολής μισθών, και μείωση ωραρίου εργασίας.

Τα ευρήματα της έρευνας είναι εντυπωσιακά. Πάνω από το 92% των ερωτηθέντων Ελλήνων πιστεύουν ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει το νοικοκυριό τους «αρκετά» ή «πολύ», ενώ το 76% υπέστη εισοδηματικό πλήγμα, σε σύγκριση με το ένα στα δύο νοικοκυριά στην «υπό μετάβαση περιοχή» και με περίπου το ένα στα τρία νοικοκυριά στη Δυτική Ευρώπη που υπέστησαν αντίστοιχο πλήγμα την περίοδο 2008-2010. Υποδεικνύεται από τα ευρήματα ότι όχι μόνο περισσότερα νοικοκυριά έχουν επηρεαστεί από την Ελληνική οικονομική κρίση από ότι από την «Μεγάλη Ύφεση», αλλά επίσης ότι ένα μεγάλο ποσοστό των Ελλήνων ερωτηθέντων θεωρούν τα νοικοκυριά τους πληγέντα, ακόμα και εάν δεν έχουν υποστεί εισοδηματικό πλήγμα.

Ανάλυση των σχετικών καθοριστικών παραγόντων της αντικειμενικής μέτρησης του οικονομικού πλήγματος ανέδειξε ότι ένας μεγάλος αριθμός

οικογενειών, των οποίων ο αρχηγός ήταν μεγαλύτερος σε ηλικία, βίωσαν διαφορετικού τύπου εισοδηματικό πλήγμα, σε σχέση με οικογένειες όπου ο αρχηγός ήταν νεότερης ηλικίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό απώλειας εργασίας και καθυστέρησης ή αναστολής καταβολής μισθών αναφέρθηκε από μια ομάδα οικογενειών των οποίων η ηλικία του αρχηγού της οικογένειας κυμαίνονταν μεταξύ 25 και 39 χρόνων. Αντίθετα, τα νοικοκυριά των οποίων ο αρχηγός ήταν άνω των 65 ετών, φάνηκε να βίωσαν κυρίως μειώσεις μισθών και συντάξεων.

Σύμφωνα με την έρευνα, κατά τη χρονική περίοδο 2010-2016, το 44% των ελληνικών νοικοκυριών είδε τους μισθούς του ή τις συντάξεις του να μειώνονται, ενώ σε ποσοστό μεγαλύτερο του 24% των νοικοκυριών που δώσανε συνέντευξη, ένα τουλάχιστον μέλος του νοικοκυριού έχασε τη δουλειά του.

### **1.6.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης της οικονομικής κρίσης από τα ελληνικά νοικοκυριά**

Η Έκθεση υπογραμμίζει διάφορους τρόπους με τους οποίους τα ελληνικά νοικοκυριά αντιμετώπισαν την κρίση. Μεταξύ των τρόπων αυτών συμπεριλαμβάνονται παθητικές στρατηγικές, όπως μείωση κατανάλωσης συγκεκριμένων αγαθών, διακοπή συνδρομής σε υπηρεσίες (όπως τηλεόραση, τηλέφωνο και ίντερνετ) ή αναβολή πληρωμών, και ενεργητικές στρατηγικές, όπως την ανάληψη επιπρόσθετης εργασίας ή αύξηση του ωραρίου εργασίας. Με βάση τα δεδομένα της έρευνας LiTS III (2016), πάνω από το 94% και πάνω από το 51% των επηρεαζόμενων νοικοκυριών έπρεπε να μειώσει την κατανάλωση μη βασικών και βασικών ειδών, αντίστοιχα. Συγκριτικά, μόνο το 65% και το 19% μείωσε την κατανάλωση μη βασικών και βασικών ειδών αντίστοιχα στις χώρες σύγκρισης της Δυτικής Ευρώπης<sup>2</sup> κατά την περίοδο 2008-2010. Τα ευρήματα αυτά είναι εξαιρετικά ανησυχητικά με την έννοια ότι τα βασικά είδη αποτελούν σημαντικά αγαθά, όπως βασικά προϊόντα διατροφής, επισκέψεις σε γιατρό κατά την περίοδο ασθένειας, και συστηματική φαρμακευτική αγωγή. Επιπρόσθετα, υποδεικνύουν πόσο βαθιά και δραματική βιώνεται η Ελληνική οικονομική κρίση από το μέσο νοικοκυριό, και το μεγάλο βαθμό στον οποίο οι Έλληνες έχουν υποφέρει κατά τη διάρκεια αυτής της

---

<sup>2</sup>Ο όρος «Δυτική Ευρώπη» αναφέρεται στις χώρες σύγκρισης –την Γερμανία και την Ιταλία– οι οποίες μας επιτρέπουν την εξαγωγή συγκριτικών δεδομένων για την υπό μετάβαση περιοχή με βάση ορισμένες προηγμένες οικονομίες της αγοράς, χάρη στα οποία αποκτούμε μια πιο σαφή οπτική για τις εναπομένουσες προκλήσεις με τις οποίες βρίσκονται αντιμέτωπες οι υπό μετάβαση χώρες.

περιόδου συγκριτικά με άλλες χώρες κατά τη διάρκεια της κρίσης μεταξύ του 2008 και 2009.

Μελετώντας τις κατηγορίες δαπανών που προέκυψαν από τη σχετική έρευνα, οι μεγαλύτερες περικοπές σημειώθηκαν σε σχέση με είδη πολυτελείας και διακοπές, με το 75% να δηλώνει ότι αναγκάστηκαν να μειώσουν τις δαπάνες και των δυο κατηγοριών, ακολουθούμενο από βασικά προϊόντα διατροφής, όπως γάλα, φρούτα, λαχανικά και ψωμί, και χρήση ιδιωτικού αυτοκινήτου (47% και στις δύο κατηγορίες), αλκοόλ (4%) και καθυστέρηση πληρωμών υπηρεσιών κοινής ωφέλειας (45%).

Ενώ η κατανάλωση των μη βασικών ειδών φαίνεται να μειώθηκε σε όλο το φάσμα του ελληνικού πληθυσμού, τα ελληνικά νοικοκυριά τα οποία επλήγησαν σε μεγαλύτερο βαθμό από την κρίση χαρακτηρίζονται από δυσανάλογη μείωση κατανάλωσης αγαθών, καθυστέρηση πληρωμών υπηρεσιών κοινής ωφέλειας, διακοπή τηλεφωνικής σύνδεσης ή υπηρεσία ίντερνετ, καθυστέρηση ή αδυναμία αποπληρωμής δανείου, ή επαναδιαπραγμάτευση φορολογικών οφειλών. Τα νοικοκυριά τα οποία είχαν εξοικονομήσει χρήματα πριν την εφαρμογή των σκληρών μέτρων λιτότητας φαίνεται να έχουν επιβαρυνθεί οικονομικά σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τα υπόλοιπα, και ως συνέπεια οδηγήθηκαν σε λιγότερες περικοπές σε ό,τι αφορά την κατανάλωση αγαθών.

Μέσα από επιπρόσθετες αναλύσεις φάνηκε ότι περίπου το 62% των νοικοκυριών όπου αρχηγός της οικογένειας ήταν η γυναίκα ήταν πιο πιθανό να έχουν μειώσει την κατανάλωση βασικών αγαθών, ενώ μόνο το 47% των νοικοκυριών με αρχηγό οικογένειας τον άντρα κατέφυγε στην ίδια στρατηγική αντιμετώπισης. Αντίθετα, το 96% των νοικοκυριών με αρχηγό οικογένειας τον άντρα μείωσαν την κατανάλωση μη βασικών αγαθών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα νοικοκυριά όπου αρχηγός της οικογένειας ήταν η γυναίκα ήταν 89%.

Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει το εύρημα ότι εκείνα τα νοικοκυριά στα οποία αυξήθηκαν οι ώρες εργασίας ή υπήρξε ανάληψη επιπρόσθετης εργασίας έτειναν να δηλώνουν ότι έχουν επηρεαστεί μόνο «λίγο» από την κρίση. Αυτό είναι σε συμφωνία με την αντίληψη ότι οι οικογένειες που υιοθέτησαν πιο «προληπτική-ενεργητική» συμπεριφορά φάνηκαν περισσότερο ικανές στην αντιμετώπιση των δυσμενών συνεπειών της οικονομικής κρίσης.

#### 1.6.4 Υλική και αντικειμενική ευημερία

Τα ευρήματα που προαναφέρθηκαν δείχνουν ξεκάθαρα ότι η ευημερία των Ελλήνων κατοίκων έχει επιβαρυνθεί δραματικά από την παρατεταμένη οικονομική κρίση. Περεταίρω αναλύσεις των δεδομένων έδειξαν ότι το 2016 τα ελληνικά νοικοκυριά δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να έχουν το ίδιο επίπεδο οικονομικής ευημερίας σε σχέση με άλλες χώρες. Πιο συγκεκριμένα, τα δεδομένα δείχνουν ότι το επίπεδο υλικής και αντικειμενικής ευημερίας των Ελλήνων είναι παρόμοιο με αυτό των «υπό μετάβαση περιοχών», όμως αναμφίβολα το Ελληνικό κράτος βρίσκεται σε χειρότερη κατάσταση σε σχέση με την Γερμανία και την Ιταλία σύμφωνα με όλους τους οικονομικούς δείκτες. Μόνο το 41% των νοικοκυριών στη Ελλάδα μπορεί να πάει διακοπές μια φορά το χρόνο, σε αντίθεση με το 92% περίπου στην Γερμανία, και με πάνω από το 61% στην Ιταλία. Επιπρόσθετα, περίπου το 58% των ελληνικών νοικοκυριών έχει τη δυνατότητα να καταναλώσει κρέας, κοτόπουλο ή ψάρι κάθε δεύτερη μέρα, ενώ σχεδόν κάθε οικογένεια μπορεί να το κάνει αυτό στην Γερμανία. Στην Ιταλία, 8 στα 10 νοικοκυριά δηλώνουν ότι έχουν την οικονομική δυνατότητα να καταναλώνουν κρέας, κοτόπουλο ή ψάρι το ίδιο συχνά.

Η πλειοψηφία των Ελλήνων συμμετεχόντων στην έρευνα αναφέρουν ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε απρόβλεπτες δαπάνες, παρόλο που παρατηρούνται σημαντικές διαφορές με βάση το μέγεθος της επίδρασης της κρίσης. Ενώ λίγο πάνω από το 43% των πληγέντων νοικοκυριών μπορεί να ανταπεξέλθει σε δαπάνες εκτός προϋπολογισμού, το 72% των μη πληγέντων νοικοκυριών μπορεί να ανταπεξέλθει αντίστοιχα. Συγκρίνοντας το επίπεδο της υλικής ευημερίας των νοικοκυριών που ανέφεραν ότι έχουν επηρεαστεί από την κρίση «αρκετά» ή «πολύ», με εκείνο των νοικοκυριών που ανέφεραν ότι έχουν επηρεαστεί «λίγο» ή «καθόλου», φαίνεται ότι τα τελευταία έχουν ένα επίπεδο υλικής ευημερίας τουλάχιστον παρόμοιο, εάν όχι ανώτερο από, με αυτό της Γερμανίας και της Ιταλίας. Επιπρόσθετα, βρέθηκε πως μόνο το 71% των ελληνικών νοικοκυριών μπορεί να εξοικονομήσει επαρκή θέρμανση για τα σπίτια τους, ενώ πάνω από το 86% και το 98% των νοικοκυριών στις «υπό μετάβαση περιοχές» στις δύο προαναφερθείσες Ευρωπαϊκές χώρες αντίστοιχα μπορεί. Τα αντίστοιχα νούμερα για τα πληγέντα και μη πληγέντα ελληνικά νοικοκυριά είναι 68% και 94% αντίστοιχα.

Δεδομένης της απόκλισης που παρατηρείται στην αντικειμενική ευημερία ανάμεσα στους Έλληνες κατοίκους και τους υπόλοιπους συμμετέχοντες στην έρευνα,

είναι αναμενόμενη η ύπαρξη χαμηλότερων επιπέδων υποκειμενικής ευημερίας των Ελλήνων σε σχέση με τον υπόλοιπο συμμετέχοντα πληθυσμό. Πράγματι, τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι η κρίση στην Ελλάδα έχει σημαντικό αντίκτυπο στο επίπεδο ικανοποίησης της ζωής των κατοίκων. Σήμερα, μόνον ένας στους δέκα Έλληνες είναι ικανοποιημένος από την οικονομική του κατάσταση, και μόνο το 24% των ερωτηθέντων δηλώνει ικανοποιημένο από τη ζωή του γενικά, σε αντίθεση με το 72% στη Γερμανία και το 42% στην Ιταλία. Η Ελλάδα έχει το χαμηλότερο ποσοστό ερωτηθέντων που είναι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους σε σχέση και με τις 34 χώρες όπου διεξήχθη η έρευνα. Αφότου υπέμειναν κάποια εξαιρετικά δύσκολα χρόνια, η εικόνα του μέλλοντος για τους Έλληνες δεν φαίνεται να είναι πολύ πιο ρόδινη. Στην Ελλάδα μόνο το 16% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η κατάστασή του θα βελτιωθεί τα επόμενα τέσσερα χρόνια, σε σύγκριση με το 48% στις μετακομμουνιστικές χώρες, και το 35% και 23% στη Γερμανία και στην Ιταλία, αντίστοιχα. Η έκθεση καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το γεγονός αυτό υποδεικνύει ότι, παρά τις πρόσφατες πολιτικές αλλαγές και τις προσπάθειες οικονομικών μεταρρυθμίσεων που έχουν πραγματοποιηθεί στη χώρα, οι Έλληνες δεν βλέπουν την κατάστασή τους να βελτιώνεται στο προσεχές μέλλον (EBRD, 2016).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

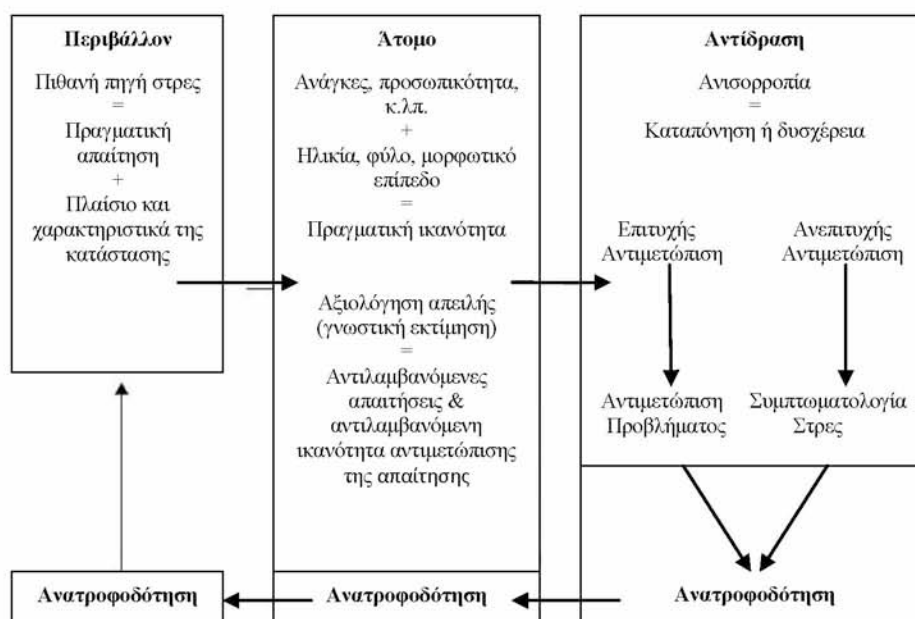
### ΣΤΡΕΣ: ΕΝΑΣ ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ

#### 2.1 Ορισμός του στρες

Ο όρος «στρες» προέρχεται από την αγγλική λέξη stress, η οποία έχει τις ρίζες τις στις λατινικές λέξεις strictus (=σφικτός/στενός) και stringere (=σφίγγω) (Βάρβογλη, 2006). Τις τελευταίες έξι δεκαετίες ο όρος «στρες» έχει αποκτήσει μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον για τις επιστήμες της συμπεριφοράς και της υγείας. Ο όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην επιστήμη της Φυσικής προκειμένου να αναλυθεί ο τρόπος δημιουργίας ανθρώπινων κατασκευών ανθεκτικών σε μεγάλα φορτία και σε τυχόν παραμορφώσεις ως απόρροια εξωτερικών δυνάμεων-πιέσεων (Krohne, 2001). Κατά την μετάβαση από την επιστήμη της Φυσικής στις συμπεριφορικές επιστήμες, η χρήση του όρου «στρες» αναδιαμορφώθηκε. Στις περισσότερες περιπτώσεις πλέον αναφέρεται στις σωματικές διεργασίες που συντελούνται ως απόρροια συγκεκριμένων συνθηκών και οι οποίες απαιτούν από το άτομο σωματικές και/ή ψυχολογικές διεργασίες (Selye, 1976). Οι εξωτερικές δυνάμεις οι οποίες ασκούνται στο σώμα ονομάζονται «στρεσογόνοι παράγοντες» (McGrath, 1982).

Τα τελευταία χρόνια έχουν διατυπωθεί ποικίλοι ορισμοί σε ό,τι αφορά τον ορισμό του στρες, χωρίς όμως να έχει επικρατήσει ένας κοινός ορισμός. Όπως φαίνεται, ο λόγος είναι ότι το στρες αποτελεί έναν όρο «ομπρέλα», ο οποίος περιλαμβάνει πολλές και διαφορετικές έννοιες, όπως εμπειρίες, αποτελέσματα και ανταποκρίσεις, τα οποία φαίνεται να προκαλούνται από ένα εύρος διαφορετικών περιστατικών και καταστάσεων (Βάρβογλη, 2006). Έτσι, ο Cox (1978) έχει περιγράψει τη διεργασία του στρες ως ένα φαινόμενο της αντίληψης που εμφανίζεται τη στιγμή της σύγκρισης ανάμεσα στην απαίτηση που ασκείται πάνω στο άτομο και στην ικανότητά του να ανταποκριθεί στην απαίτηση. Μια ανισορροπία αυτού του μηχανισμού οδηγεί στην εμπειρία του στρες και στην αντίδραση σε αυτό. Ομοίως, οι Lazarus και Folkman (1986) έχουν υποστηρίξει ότι όταν ένα άτομο αισθάνεται ότι οι προσωπικές του δυνάμεις και ικανότητες δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στις συγκεκριμένες απαιτήσεις του περιβάλλοντός του, αρχίζει να βιώνει έντονο στρες.

Στόχος της διεργασίας του στρες είναι η κινητοποίηση του ατόμου κατά τέτοιο τρόπο ώστε να αντιμετωπιστεί η πηγή του στρες, και ταυτόχρονα να μειωθεί η διέγερση του ατόμου σε επίπεδο συναισθηματικό, γνωστικό και σωματικό, με σκοπό την υπερκέραση των προβλημάτων και την προστασία του οργανισμού. Κάτω όμως από συγκεκριμένες συνθήκες, το στρες μπορεί να αποτελέσει έναν αξιοσημείωτο παράγοντα επικινδυνότητας για την γενικότερη υγεία και ευεξία του ατόμου. Μια εικόνα της διεργασίας του στρες παρουσιάζεται στο Γράφημα 3.



Γράφημα 3. Η διεργασία του στρες

Πηγή: <https://bhushanborntowin.wordpress.com/2011/09/25/stress-management-tom-cox-model/> [πρόσβαση 26/11/2017].

## 2.2 Θεωρίες του στρες

Οι θεωρίες οι οποίες είναι επικεντρωμένες στην συγκεκριμένη σχέση μεταξύ εξωτερικών απαιτήσεων (στρεσογόνων παραγόντων) και σωματικών διεργασιών (στρες) μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δυο ξεχωριστές ομάδες. Στην πρώτη ομάδα περιλαμβάνονται θεωρίες όπως το μοντέλο «πάλης ή φυγής» (fight or flight) του Cannon (1932), καθώς και η θεωρία του «συστημικού στρες» του Selye (1976), προσεγγίσεις που βασίζονται στην φυσιολογία του σώματος και στην ψυχοβιολογία, ενώ η δεύτερη ομάδα αφορά στην προσέγγιση του «ψυχολογικού στρες» που



αναπτύχθηκε στα πλαίσια της Γνωστικής Ψυχολογίας (Lazarus, 1991; Lazarus & Folkman, 1984; McGrath, 1982).

### **2.2.1 Το μοντέλο «πάλης ή φυγής» (fight or flight)**

Ένα από τα πρώιμα μοντέλα του στρες αναπτύχθηκε από τον Walter Bradford Cannon (1932), το οποίο υποστήριζε ότι οι εξωτερικές απειλές προκαλούν την αντίδραση πάλης ή φυγής, που συνεπάγεται αυξημένο αριθμό δραστηριότητας και αυξημένη διέγερση. Πιο συγκεκριμένα, οι έρευνες του έδειξαν ότι όταν ένας οργανισμός βιώνει μία αντιλαμβανόμενη απειλή, τότε εκκρίνονται αυτόματα ορμόνες οι οποίες συντελούν στην επιβίωσή του μέσα από την άμεση διέγερση και κινητοποίησή του. Υποστήριξε ότι αυτές οι οργανικές αλλαγές κατέστησαν το άτομο ικανό είτε να διαφύγει από την πηγή του στρες, είτε να παλέψει. Σύμφωνα με το μοντέλο του Cannon, το στρες ορίστηκε ως αντίδραση σε εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες, και η οποία αντίδραση θεωρήθηκε κυρίως οργανική (Cannon, 1932).

Δυστυχώς όμως, αυτή η κινητοποίηση του σώματος για επιβίωση έχει και αρνητικές επιπτώσεις, με το άτομο να οδηγείται σε κατάσταση ευερεθιστότητας και ανυπομονησίας. Αυτό με τη σειρά του δυσχεραίνει την ικανότητά του να δουλέψει αποτελεσματικά με άλλους ανθρώπους. Σε μια κατάσταση όπου η προσοχή είναι εστιασμένη στην επιβίωση του ατόμου, η κριτική του ικανότητα για την αξιοποίηση δεδομένων από διάφορες πηγές είναι σημαντικά μειωμένη. Ως αποτέλεσμα, το άτομο είναι πιο επιρρεπές σε ατυχήματα και λιγότερο ικανό να λάβει αποτελεσματικές αποφάσεις. Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η αντίδραση «μάχης ή φυγής» πυροδοτείται όχι μόνο από απειλητικά περιστατικά για τη ζωή μας, αλλά και όταν είμαστε εκνευρισμένοι ή αναστατωμένοι ή όταν αντιμετωπίζουμε μια κατάσταση που είναι καινούργια ή αποτελεί πρόκληση για εμάς (Carver & Scheier, 1999).

### **2.2.2 «Συστημικό στρες»: η θεωρία του Selye**

Ο όρος «στρες» έγινε γνωστός και απέκτησε μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον μέσα από την δουλειά του ενδοκρινολόγου Hans Selye (1976). Μέσα από μια σειρά ερευνών πάνω σε ζώα, ο Selye παρατήρησε ότι ένας αριθμός από καταστάσεις-ερεθίσματα (π.χ. ζέστη, κρύο, χημικοί παράγοντες) τα οποία εφαρμόζονται με μεγάλη ένταση και με μεγάλη χρονική διάρκεια, είναι ικανά να οδηγήσουν σε κοινές

επιδράσεις, δηλαδή να μην συνδέονται οι επιδράσεις αυτές με ένα μόνο ερέθισμα. Σύμφωνα με τον Selye, αυτές οι αλλαγές αποτελούν το στερεοτυπικό, δηλαδή «συγκεκριμένο» μοτίβο αντίδρασης του «συστημικού στρες». Ο Selye ορίζει αυτού του τύπου το στρες ως μια κατάσταση η οποία εκδηλώνεται από ένα σύνδρομο το οποίο αποτελείται από όλες τις μη-συγκεκριμένα προκαλούμενες αλλαγές σε ένα βιολογικό σύστημα (Selye, 1976).

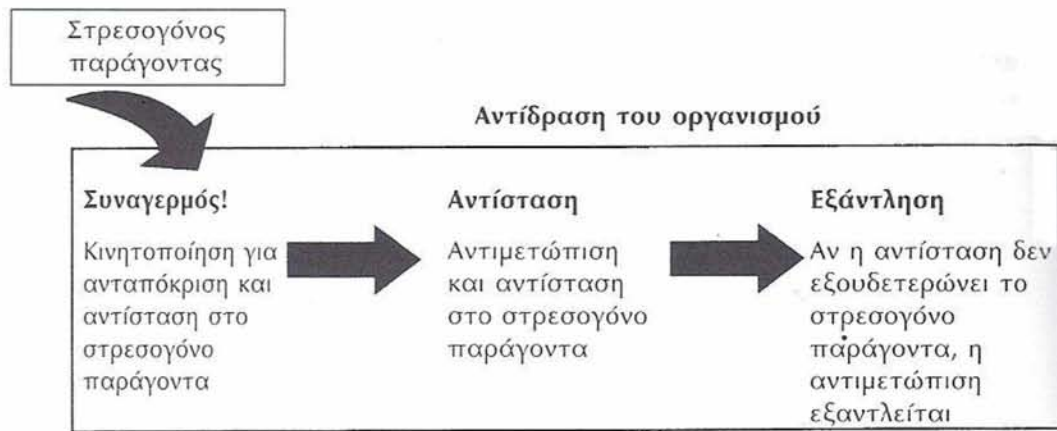
Αυτό το στερεοτυπικό μοτίβο αντίδρασης, γνωστό ως *Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής* (General Adaptation Syndrome (GAS)), εξελίσσεται σε τρία στάδια: α) το στάδιο συναγερμού, β) το στάδιο αντίστασης, και γ) το στάδιο εξουθένωσης (Krohne, 2001).

Το *στάδιο συναγερμού* αποτελείται από την φάση του *πρωταρχικού σοκ* και την φάση του *επακόλουθου σοκ*. Το πρωταρχικό σοκ χαρακτηρίζεται από διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, αυξημένα επίπεδα αδρεναλίνης, και γαστρεντερικές διαταραχές. Η δεύτερη φάση σηματοδοτεί την εκκίνηση της λειτουργίας των μηχανισμών άμυνας, και χαρακτηρίζεται από αδρενοκορτική δραστηριότητα. Με άλλα λόγια, χαρακτηριστικό αυτού του σταδίου είναι η αύξηση της δραστηριότητας, η οποία συντελείται αμέσως μετά την έκθεση του ατόμου σε μια στρεσογόνο κατάσταση. Επομένως, το άτομο αντιδρά στον στρεσογόνο παράγοντα με τρόπο όμοιο με την αντίδραση «μάχης ή φυγής».

Σε περίπτωση που η επιβλαβής διέγερση συνεχίζει, ο οργανισμός περνάει στο δεύτερο στάδιο, το *στάδιο της αντίστασης*. Η αντίδραση του ατόμου στον στρεσογόνο παράγοντα αυξάνεται όσο το άτομο αγωνίζεται με κάθε δυνατή διαδικασία και διαθέσιμο μέσο ώστε να προσαρμοστεί και να αντιμετωπίσει την απειλή, δηλαδή να αναστρέψει τα αποτελέσματα του σταδίου «συναγερμού». Σε αυτό το στάδιο, τα συμπτώματα του σταδίου συναγερμού σταματούν, γεγονός που αποδεικνύει την προσαρμογή του οργανισμού στον στρεσογόνο παράγοντα. Καθώς όμως η αντίσταση στο επιβλαβές ερέθισμα αυξάνεται, σημειώνεται ταυτόχρονη μείωση της αντίστασης σε άλλου είδους στρεσογόνους παράγοντες.

Μετά την επανειλημμένη έκθεσή του σε μια στρεσογόνο κατάσταση και την αδυναμία του να αντισταθεί περισσότερο, το άτομο φτάνει στο τρίτο στάδιο, το *στάδιο εξουθένωσης*. Ως συνέπεια, σημειώνεται επανεμφάνιση των συμπτωμάτων του πρώτου σταδίου, χωρίς όμως πλέον να είναι δυνατή η αντίσταση του οργανισμού. Στο σημείο αυτό εμφανίζονται μη αναστρέψιμες βλάβες σε ιστούς και όργανα του οργανισμού, και στην περίπτωση που η διέγερση συνεχίζει, ο οργανισμός οδηγείται

στον θάνατο (Krohne, 2001). Το σύνδρομο γενικής προσαρμογής του Selye παρουσιάζεται στο Γράφημα 4 (Ogden, 2004).



Γράφημα 4. Το σύνδρομο γενικής προσαρμογής σε τρία στάδια του Selye  
Πηγή: J. Ogden, *Ψυχολογία της Υγείας*, επιμ. Μ. Λουμάκου, Α. Σ. Αντωνίου, Αθήνα (Παρισιάνου) 2004, 268.

Παρά το γεγονός ότι το έργο του Selye επηρέασε μια ολόκληρη γενιά ερευνητών, σύντομα έγιναν εμφανή τα τρωτά σημεία της θεωρίας του. Για παράδειγμα, η ερμηνεία του Selye σε ό,τι αφορά το στρες ως μια αντίδραση σε μια πληθώρα διαφορετικών γεγονότων οδήγησε στο να γίνει ο όρος συνώνυμο ενός μεγάλου αριθμού εννοιών, όπως του άγχους, της απειλής, της διαμάχης, ή της συναισθηματικής διέγερσης, και επομένως βρέθηκε σε κίνδυνο απώλειας της επιστημονικής του αξίας (Engel, 1985). Επιπλέον, τονίστηκαν και άλλα σημαντικά θέματα σε σχέση με τον ορισμό του στρες. Μια κριτική στόχευσε την κεντρική ιδέα της θεωρίας του Selye (1976), δηλαδή την απροσδιόριστη αιτιώδη συνάφεια του Συνδρόμου Γενικής Προσαρμογής. Πιο συγκεκριμένα, ο Mason (1971, 1975) τόνισε ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες που θεωρούνταν από τον Selye αποτελεσματικοί, χαρακτηρίζονταν από μια κοινή συναισθηματική ερμηνεία: ήταν πρωτόγνωροι, παράξενοι, και άγνωστοι στο υπό μελέτη ζώο. Επομένως, η εμπειρία του υποκειμένου θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μια κατάσταση στην οποία ένιωθε αβοήθητο, χωρίς καμία ασφάλεια και πλήρη έλλειψη ελέγχου. Ως αποτέλεσμα, υποστήριξε ο Mason, οι ορμονικές αντιδράσεις του Συνδρόμου Γενικής Προσαρμογής αποτέλεσαν *απόρροια της (συγκεκριμένης) συναισθηματικής επιρροής* αυτών των επιδράσεων, και

όχι των επιδράσεων αυτών καθαυτών. Σε απόλυτη συμφωνία με αυτή την υπόθεση, ο Mason (1975) υποστήριξε μέσα από μια σειρά πειραμάτων ότι όταν η αβεβαιότητα σχετικά με την κατάσταση στην οποία βρίσκονταν το υπό εξέταση υποκείμενο εξαλείφονταν, τότε δεν παρατηρούνταν το Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής. Η κριτική αυτή οδήγησε με τη σειρά της σε μια ακόμα πιο σημαντική θεώρηση. Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίχτηκε ότι, σε αντίθεση με το φυσιολογικό (οργανικό) στρες το οποίο διερευνήθηκε από τον Selye, το στρες το οποίο βιώνεται από τον άνθρωπο αποτελεί σχεδόν πάντα απόρροια της γνωστικής του επεξεργασίας σε σχέση με μια συγκεκριμένη κατάσταση (Arnold, 1960. Janis, 1958. Lazarus, 1966, 1974). Επιπλέον, η θεωρία του Selye (1976) δεν προσδιορίζει τους μηχανισμούς εκείνους που ενδεχομένως εξηγούν την διαδικασία της γνωστικής μετατροπής των «αντικειμενικών αρνητικών γεγονότων» σε «υποκειμενικές στρεσογόνες εμπειρίες». Επιπρόσθετα, δεν λαμβάνει υπόψη τους μηχανισμούς προσαρμογής ως σημαντικούς διαμεσολαβητικούς παράγοντες στη σχέση ανάμεσα στο στρες και στο αποτέλεσμα. Και οι δυο προαναφερθέντες περιορισμοί αποτελούν κεντρικά θέματα των σχετικών με το ψυχολογικό στρες θεωριών, όπως για παράδειγμα των θεωριών που αναπτύχθηκαν από τον Lazarus και την ερευνητική του ομάδα (Krohne, 2001).

### 2.2.3 Θεωρία γεγονότων ζωής

Απόρροια της συστημικής προσέγγισης αποτέλεσε η σχετική με τα *σημαντικά γεγονότα ζωής* έρευνα. Η θεωρία των γεγονότων ζωής αναπτύχθηκε ως αποτέλεσμα της προσπάθειας να απομακρυνθεί από τα μοντέλα στρες του Cannon (1932) και του Selye (1976), τα οποία έδιναν έμφαση στις οργανικές αλλαγές και θεωρούσαν το άτομο παθητικό, αντιδρώντας αυτόματα στον εξωτερικό κόσμο. Σκοπός της συγκεκριμένης θεωρίας ήταν να εξετάσει το στρες και τις αλλαγές που σχετίζονται με αυτό ως αντίδραση σε βιώματα ζωής. Έτσι, οι ψυχίατροι Holmes και Rahe (1967), βασιζόμενοι στο έργο του Selye, μελέτησαν το κατά πόσο το στρες συμβάλει στην ανάπτυξη και εξέλιξη της ασθένειας.

Σύμφωνα με την θεωρία τους, οι αλλαγές στις συνήθειες είναι αυτές που οδηγούν στην εκδήλωση της ασθένειας, και όχι η απειλή ή η ερμηνεία των σημαντικών γεγονότων ζωής. Οι Holmes και Rahe (1967) θεώρησαν ότι τα σημαντικά γεγονότα ζωής, ανεξάρτητα από την συγκεκριμένη τους «ποιότητα», δηλαδή εάν είναι θετικά ή αρνητικά, προκαλούν αλλαγές οι οποίες αποτελούν πρόκληση για τον

οργανισμό. Το μεγαλύτερο μέρος, όμως, των σχετικών με αυτή την θεώρηση ερευνών δεν έχουν υποστηριχτεί εμπειρικά (Krohne, 2001). Ένα επιπλέον πρόβλημα σχετικά με την θεωρία των σημαντικών γεγονότων ζωής αποτελεί το γεγονός ότι αν και γενικότερα οι αξιολογήσεις των εμπειριών ζωής έχουν αποδώσει εννοιολογικά τέτοια γεγονότα ζωής ως βραχύχρονες εμπειρίες, ωστόσο πολλά γεγονότα μπορεί να είναι συνεχιζόμενα και χρόνια. Σύμφωνα με τους Moos και Swindle (1990) υπάρχουν συγκεκριμένοι τομείς συνεχιζόμενων στρεσογόνων παραγόντων οι οποίοι φαίνεται να αντανakλούν χρόνιες μορφές εμπειριών ζωής. Αυτοί είναι στρεσογόνοι παράγοντες: α) σχετιζόμενοι με τη σωματική υγεία (π.χ. ιατρικά προβλήματα), β) σχετιζόμενοι με την οικογένεια και τη γειτονιά (π.χ. ασφάλεια, καθαριότητα), γ) οικονομικού χαρακτήρα, δ) επαγγελματικοί παράγοντες (π.χ. διαπροσωπικά προβλήματα, υψηλή πίεση), ε) σχετιζόμενοι με τον/την σύζυγο/σύντροφο (π.χ. συναισθηματικά προβλήματα με τον σύντροφο), στ) σχετιζόμενοι με το παιδί, ζ) εκτεταμένοι οικογενειακοί, και η) σχετιζόμενοι με τους φίλους.

Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες ενσωματώθηκαν από τους Moos και Swindle (1990) στην μέτρηση των εμπειριών ζωής, και αντιπροσώπευαν μια προσπάθεια απόδοσης έμφασης στην χρόνια φύση των εμπειριών ζωής, και τοποθέτησής τους στα πλαίσια των αποθεμάτων αντιμετώπισης του ατόμου. Έτσι, υποστήριζαν πως στην αξιολόγηση των γεγονότων ζωής θα έπρεπε να λαμβάνονται υπόψη δύο επιπρόσθετες πλευρές της ζωής του ατόμου: οι συνεχείς κοινωνικές παροχές, όπως τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης και οι οικονομικοί πόροι, και οι διαρκείς στρεσογόνοι παράγοντες.

#### **2.2.4 Οι ψυχολογικοί παράγοντες του στρες**

Σύμφωνα με τα αρχικά μοντέλα του στρες των Cannon (1932) και Seyle (1976), το στρες αποτελεί μια αυτόματη αντίδραση σε έναν εξωτερικό παράγοντα. Η άποψη αυτή φαίνεται επίσης να αντανakλάται σε πλευρές της θεωρίας των γεγονότων ζωής, σύμφωνα με την οποία υποστηρίζεται ότι τα άτομα αντιδρούν σε εμπειρίες ζωής με στρες, και το οποίο εν συνεχεία σχετίζεται με την κατάσταση της υγείας τους. Ως αποτέλεσμα όμως των προαναφερθέντων κριτικών σχετικά με τη θεωρία των γεγονότων ζωής, έχει προταθεί ένας διαφορετικός τρόπος προσέγγισης του στρες, στην οποία το άτομο περιλαμβάνεται πλέον όχι απλά ως αντιδρών παθητικά στους στρεσογόνους παράγοντες, αλλά ως ενεργά αλληλεπιδρών με αυτούς. Επομένως, η

ψυχολογική κατάσταση του ατόμου θεωρείται πλέον ένας προβλεπτικός παράγοντας του στρες, προσέγγιση η οποία συνοψίζεται στο «συναλλακτικό μοντέλο του στρες» του Lazarus, και στη θεωρία του της αξιολόγησης (Lazarus, 1991).

#### **2.2.4.1 Το συναλλακτικό μοντέλο του στρες (The transaction model of stress & coping) και ο ρόλος της αξιολόγησης**

Με την εκτεταμένη δουλειά του Lazarus σε σχέση με το στρες, αναγνωρίστηκε ο ρόλος της ψυχολογίας στην κατανόηση της αντίδρασης στρες (Lazarus, 1974). Ένας από τους πλέον διαδεδομένους ορισμούς για το στρες είναι αυτός που αποδόθηκε από τους Lazarus και Folkman (1984). Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, το στρες περιγράφεται ως η σχέση ατόμου-περιβάλλοντος, η οποία αποτιμάται από το άτομο (appraised) ότι υπερβαίνει ή θέτει σε δοκιμασία τους διαθέσιμους πόρους του, και βάζει σε κίνδυνο την υγεία του. Επομένως, η αντίληψη για το στρες εξαρτάται από μια διαδικασία γνωστικής αξιολόγησης, κατά την οποία το άτομο προβαίνει σε μια εκτίμηση της σημασίας των γεγονότων από τη μια, και των διαθέσιμων πόρων από την άλλη, προκειμένου να αντιμετωπίσει την κατάσταση (Cohen & Lazarus, 1979). Συνεπώς, το μοντέλο αξιολόγησης του Lazarus (1966) περιέγραφε τα άτομα ως ψυχολογικά όντα που εκτιμούσαν τον εξωτερικό κόσμο, χωρίς να αντιδρούν απλά παθητικά σε αυτόν. Η συγκεκριμένη λοιπόν ερμηνεία του στρες αναγνωρίζει δυο βασικές διαδικασίες ως κεντρικούς διαμεσολαβητές στην «συναλλαγή» μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος: α) τη *γνωστική εκτίμηση*, και β) την *αντιμετώπιση*.

##### **2.2.4.1.1 Γνωστική εκτίμηση**

Η έννοια της *γνωστικής εκτίμησης*, η οποία εισήχθη στις σχετικές με το συναίσθημα έρευνες από τον Arnold (1960), και της οποίας ο ρόλος ενισχύθηκε και μελετήθηκε περισσότερο στις σχετικές με την διαδικασία του στρες μελέτες του Lazarus (1966), αποτελεί έναν βασικό παράγοντα στην κατανόηση των «συναλλαγών» σε σχέση με το στρες. Αυτή η αντίληψη βασίζεται στην ιδέα ότι οι συναισθηματικές διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένου και του στρες, εξαρτώνται από τις πραγματικές προσδοκίες που αναπτύσσουν τα άτομα σε σχέση με την σπουδαιότητα και το αποτέλεσμα μιας συγκεκριμένης «συναλλαγής». Η αντίληψη

αυτή είναι απαραίτητη στην επεξήγηση των διαφορών μεταξύ των ατόμων σε σχέση με την ποιότητα, την ένταση και την διάρκεια ενός βιωμένου συναισθήματος σε περιβάλλοντα τα οποία αντικειμενικά θα μπορούσαν να θεωρηθούν ίδια για όλα τα άτομα. Έτσι, είναι γενικά αποδεκτό ότι η τελική κατάσταση την οποία βιώνει ένα άτομο δημιουργείται, διατηρείται, και εν τέλει αναδιαμορφώνεται με βάση ένα συγκεκριμένο μοτίβο εκτιμήσεων. Οι εκτιμήσεις αυτές με τη σειρά τους καθορίζονται από έναν αριθμό προσωπικών και περιστασιακών παραγόντων. Οι σπουδαιότεροι προσωπικοί παράγοντες αφορούν τα κίνητρα, τους στόχους, τις αξίες και τις γενικότερες προσδοκίες του ατόμου. Από την άλλη, σημαντικοί περιστασιακοί παράγοντες είναι η προβλεψιμότητα, η ελεγχιμότητα, και η εγγύτητα των ενδεχόμενων στρεσογόνων γεγονότων.

Στη μονογραφία του σχετικά με το συναίσθημα και την προσαρμογή, ο Lazarus (1991) ανέπτυξε μια ευρεία θεωρία σε σχέση με το συναίσθημα, η οποία περιλαμβάνει επίσης και μια σχετική με το στρες θεωρία. Σύμφωνα λοιπόν με τη θεωρία αυτή, η διαδικασία της γνωστικής εκτίμησης πραγματοποιείται σε δύο γνωστικά στάδια: την *πρωταρχική αξιολόγηση* (primary appraisal) και την *δευτερογενή αξιολόγηση* (secondary appraisal). Τα δυο αυτά γνωστικά στάδια βασίζονται σε διαφορετικές πηγές πληροφόρησης. Η *πρωταρχική αξιολόγηση* αφορά την αξιολόγηση σχετικά με το κατά πόσο κάτι το οποίο συντελείται σχετίζεται με την ευημερία του ατόμου, ενώ η *δευτερογενής αξιολόγηση* αφορά στρατηγικές αντιμετώπισης.

Στο πρωταρχικό στάδιο ή *πρωταρχική αξιολόγηση* (primary appraisal), κατά το οποίο το άτομο εκτιμά το κατά πόσον τα ερεθίσματα αποτελούν απειλή ή όχι, διακρίνονται τρεις δυνατοί τρόποι αξιολόγησης του γεγονότος (Lazarus, 1991): α) η σχέση μεταξύ ερεθίσματος και στόχου (goal relevance), β) η συμφωνία μεταξύ ερεθίσματος και στόχου (goal congruence), και γ) τα είδη προσωπικής εμπλοκής (type of ego-involvement). Η αξιολόγηση της *σχετικότητας του ερεθίσματος με τον στόχο* περιγράφει τον βαθμό στον οποίο ένα γεγονός αναφέρεται σε θέματα για τα οποία το άτομο εκδηλώνει ενδιαφέρον. Η αξιολόγηση της *συμφωνίας μεταξύ ερεθίσματος και στόχου* περιγράφει τον βαθμό στον οποίο ένα επεισόδιο εξελίσσεται σε συμφωνία με τους προσωπικούς στόχους του ατόμου. Από την άλλη, η αξιολόγηση των *ειδών της προσωπικής εμπλοκής* βασίζεται στα συγκεκριμένα στοιχεία προσωπικής δέσμευσης του ατόμου που θα συντελέσουν στην διαμόρφωση

του τρόπου αντιμετώπισης του γεγονότος, όπως είναι η αυτοεκτίμηση, ο αυτοσεβασμός, οι ηθικές αξίες, τα προσωπικά ιδεώδη και η προσωπική ταυτότητα.

Στο δεύτερο στάδιο ή *δευτερογενής αξιολόγηση* (secondary appraisal), κατά το οποίο το άτομο προσδιορίζει αν οι ικανότητες και οι πόροι που έχει στη διάθεσή του επαρκούν έτσι ώστε να αντιμετωπίσει τη στρεσογόνο κατάσταση, διακρίνονται τρεις δυνατοί τρόποι αξιολόγησης του γεγονότος (Lazarus, 1991): α) η απόδοση ευθυνών/υπαιτιότητας ή ευσήμων (blame or credit), β) η δυνατότητα αντιμετώπισης (coping potential), και γ) οι μελλοντικές προσδοκίες (future expectations). Η αξιολόγηση σε σχέση με την *απόδοση ευθυνών/υπαιτιότητας ή ευσήμων* αφορά την εκτίμηση του ατόμου σχετικά με το ποιος ευθύνεται για ένα συγκεκριμένο γεγονός. Η αξιολόγηση σε ό,τι αφορά την *δυνατότητα αντιμετώπισης* αφορά την εκτίμηση του ατόμου σε σχέση με τις πιθανότητες σχηματισμού συγκεκριμένων συμπεριφοριστικών ή γνωστικών μηχανισμών οι οποίοι θα έχουν θετική επίδραση σε ένα συμβάν που αφορά προσωπικά το άτομο. Τέλος, η αξιολόγηση με βάση τις *μελλοντικές προσδοκίες* αφορά την εκτίμηση του ατόμου σε σχέση με το κατά πόσο μια μελλοντική εμφάνιση παρόμοιου γεγονότος θα σχετίζεται και θα είναι σε συμφωνία με τον συγκεκριμένο στόχο του ατόμου. Συνεπώς, η πρωτογενής αξιολόγηση συνεπάγεται αξιολόγηση του εξωτερικού κόσμου, ενώ η δευτερογενής αξιολόγηση συνεπάγεται αξιολόγηση του ίδιου του ατόμου.

Σύμφωνα με τους Lazarus και Folkman (1984), συγκεκριμένα μοτίβα πρωτογενούς και δευτερογενούς αξιολόγησης τείνουν να οδηγούν στην εκδήλωση διαφορετικών τύπων στρες. Πρώτον, τη *ζημία* (harm), που αναφέρεται στο (ψυχολογικό) τραύμα ή απώλεια και η οποία έχει ήδη λάβει χώρα. Δεύτερον, την *απειλή* (threat), που αφορά την προσδοκία της ζημίας και η οποία είναι επικείμενη. Τρίτον, την *πρόκληση*, που αποτελεί απόρροια των συμπεριφοριστικών απαιτήσεων σε σχέση με την αντιμετώπιση ενός γεγονότος, και για τις οποίες το άτομο αισθάνεται ότι έχει την δυνατότητα να τις υιοθετήσει και να τις εφαρμόσει με επιτυχία. Οι τρεις αυτοί τύποι στρες είναι ενσωματωμένοι σε συγκεκριμένα είδη συναισθηματικών αντιδράσεων, επιβεβαιώνοντας έτσι την στενή σχέση των διαφορετικών τύπων στρες, καθώς και των συναισθημάτων (Krohne, 2001).

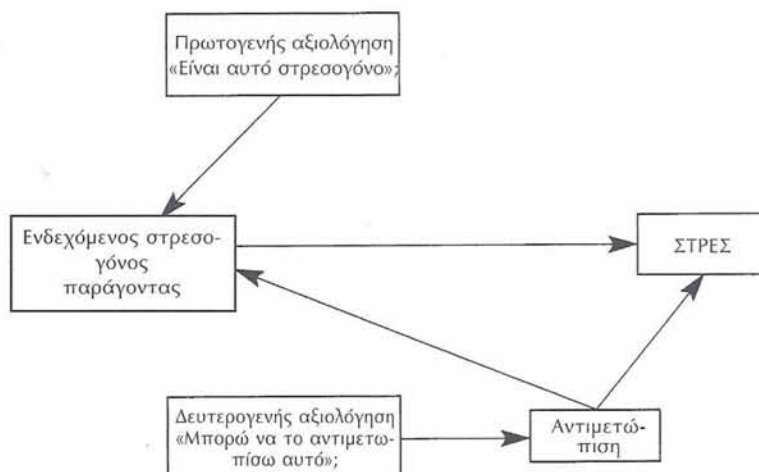


#### 2.2.4.1.2 Αντιμετώπιση

Στη συνέχεια, το άγχος κινεί μια διαδικασία αντιμετώπισης του στρες (coping process), η οποία ορίζεται ως οι συνεχείς τροποποιητικές, γνωστικές και συμπεριφοριστικές προσπάθειες που στοχεύουν στον χειρισμό καθορισμένων εξωτερικών ή εσωτερικών απαιτήσεων που αποτιμώνται ότι υπερβαίνουν τους πόρους του ατόμου (Lazarus & Folkman, 1984).

Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά σε σχέση με την διαδικασία αντιμετώπισης (Lazarus & Folkman, 1984). Πρώτον, οι ενέργειες αντιμετώπισης δεν κατηγοριοποιούνται με βάση τις επιπτώσεις τους, για παράδειγμα ως διαστρέβλωση της πραγματικότητας, αλλά σύμφωνα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της διαδικασίας αντιμετώπισης. Δεύτερον, η συγκεκριμένη διαδικασία περιλαμβάνει τόσο συμπεριφοριστικές όσο και γνωστικές αντιδράσεις του ατόμου. Τρίτον, στις περισσότερες περιπτώσεις, η διαδικασία αντιμετώπισης ενός γεγονότος αποτελείται από ξεχωριστές μεμονωμένες ενέργειες, και είναι οργανωμένες έτσι ώστε να σχηματίζουν ένα συγκεκριμένο *επεισόδιο αντιμετώπισης*. Με αυτή την έννοια, η αντιμετώπιση του γεγονότος συνήθως χαρακτηρίζεται από μια ταυτόχρονη εκδήλωση διαφορετικών συνεχόμενων ενεργειών, και επομένως από μια διασύνδεση των σχετικών *επεισοδίων αντιμετώπισης*. Τέταρτον, οι ενέργειες αντιμετώπισης διακρίνονται με βάση τα διαφορετικά στοιχεία των στρεσογόνων γεγονότων. Πιο συγκεκριμένα, οι ενέργειες αντιμετώπισης μπορούν να επικεντρωθούν στην απόπειρα αλλαγής της πραγματικότητας που βιώνει το άτομο σε σχέση με το περιβάλλον, και η οποία ευθύνεται για την εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων και στρες (problem-focused coping). Από την άλλη, είναι δυνατό οι ενέργειες αντιμετώπισης να επικεντρωθούν στα εσωτερικά στοιχεία του ατόμου και να στοχεύσουν στην μείωση αρνητικών συναισθημάτων, ή στην αλλαγή αξιολόγησης του τρέχοντος γεγονότος (emotion-focused coping).

Το συναλλακτικό μοντέλο του στρες (The transaction model of stress & coping) και ο ρόλος της αξιολόγησης παρουσιάζονται παρακάτω στο Γράφημα 5 (Ogden, 2004).



*Γράφημα 5. Ο ρόλος της αξιολόγησης στο στρες*

*Πηγή: J. Ogden, Ψυχολογία της Υγείας, επιμ. Μ. Λουμάκου, Α. Σ. Αντωνίου, Αθήνα (Παρισιάνου) 2004, 273.*

### **2.2.5 Θεωρίες πόρων/δεξιοτήτων σχετικά με το στρες: γεφύρωση μεταξύ συστημικών και γνωστικών προσεγγίσεων**

Σε αντίθεση με τα θεωρητικά μοντέλα τα οποία περιγράφηκαν παραπάνω, οι θεωρίες του στρες σε σχέση με τους διαθέσιμους πόρους και τις δεξιότητες/χαρακτηριστικά του ατόμου δεν επικεντρώνονται στους παράγοντες αυτούς καθαυτούς που οδηγούν στο στρες, αλλά στους πόρους που συμβάλουν στην διατήρηση της ευημερίας του ατόμου σε περίπτωση βίωσης στρεσογόνων καταστάσεων (Krohne, 2001). Σε ό,τι αφορά τους διαθέσιμους αυτούς πόρους, έχουν προταθεί διάφορα κοινωνικά και προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως η κοινωνική υποστήριξη (Swarzer & Leppin, 1991), το αίσθημα συνεκτικότητας (Antonovsky, 1979), η ανθεκτικότητα (Kobasa, 1979), η αυτο-αποτελεσματικότητα (Bandura, 1977), και η αισιοδοξία (Scheier & Carver, 1992). Ενώ η αυτο-αποτελεσματικότητα και η αισιοδοξία αποτελούν αυτόνομους προστατευτικούς παράγοντες, η ανθεκτικότητα και το αίσθημα συνεκτικότητας αντιπροσωπεύουν τριμερείς προσεγγίσεις. Πιο συγκεκριμένα, η ανθεκτικότητα αποτελεί αμάλγαμα τριών συνιστωσών: του εσωτερικού ελέγχου, της δέσμευσης, και του αισθήματος της πρόκλησης σε αντίθεση με το αίσθημα της απειλής. Ομοίως, το αίσθημα της συνεκτικότητας αποτελείται από την πεποίθηση ότι ο κόσμος είναι σημαντικός,

προβλέψιμος, και κυρίως καλοπροαίρετος. Σε σχέση με την κοινωνική υποστήριξη, η οποία περιγράφεται λεπτομερώς στο Κεφάλαιο 6, έχουν ερευνηθεί και μελετηθεί διάφοροι τύποι αυτής, όπως η υποστήριξη σε σχέση με πρακτικά θέματα διαχείρισης καταστάσεων, η παροχή πληροφοριών, η εκτίμηση και αξιολόγηση γεγονότων, καθώς και η συναισθηματική υποστήριξη (Krohne, 2001).

Η σχετικά πρόσφατη θεωρία της Διατήρησης των Πόρων (Conservation of resources Theory (COR)) (Hobfoll, 1989. Hobfoll, Freedy, Green, & Solomon, 1996) υποστηρίζει ότι το στρες εκδηλώνεται σε ένα από τα ακόλουθα γενικά πλαίσια: όταν το άτομο βιώνει απώλεια των πόρων του, όταν οι πόροι απειλούνται, ή όταν το άτομο επενδύει τους πόρους του χωρίς όμως να λαμβάνει το αναμενόμενο, για αυτό, κέρδος. Σύμφωνα με την προαναφερθείσα θεωρία, προτείνονται τέσσερις κατηγορίες πόρων: α) υλικού/αντικειμενικοί πόροι (π.χ. στέγαση, ρουχισμός, ή πρόσβαση σε μέσα μεταφοράς), β) πόροι που αφορούν συνθήκες (π.χ., καθεστώς εργασίας, προσωπικές σχέσεις), γ) προσωπικοί πόροι (π.χ. δεξιότητες ή αυτο-αποτελεσματικότητα), και δ) ενεργειακοί πόροι (π.χ. μέσα τα οποία διευκολύνουν την επίτευξη άλλων πόρων, όπως για παράδειγμα χρήματος, αναγνώρισης, ευσήμων, ή γνώσης) (Hobfoll et al., 1996).

Οι Hobfoll και συνεργάτες (1996) περιέγραψαν έναν αριθμό επαληθεύσιμων υποθέσεων ως απόρροια των βασικών αρχών της θεωρίας της Διατήρησης των Πόρων (COR), και οι οποίες είναι οι εξής: α) η απώλεια των πόρων αποτελεί την πρωταρχική πηγή του στρες, β) οι πόροι λειτουργούν ως μέσα διατήρησης και προστασίας άλλων πόρων, και γ) ως απόρροια των στρεσογόνων συνθηκών, το άτομο έχει έναν αυξανόμενα μειωμένο αριθμό πόρων προκειμένου να αντιμετωπίσει την εκδήλωση στρες.

Η αρχή ότι η απώλεια των πόρων αποτελεί την πρωταρχική πηγή του στρες έρχεται σε αντίθεση με την θεμελιώδη αρχή της θεωρίας των σημαντικών γεγονότων ζωής (Holmes & Rahe, 1967), σύμφωνα με την οποία το στρες εκδηλώνεται στην περίπτωση άσκησης πίεσης προς το άτομο προκειμένου να αναπροσαρμοστεί βάση ενός περιστασιακού γεγονότος, είτε οι συγκεκριμένες συνθήκες είναι θετικές (π.χ. γάμος) είτε αρνητικές (π.χ. απώλεια αγαπημένου προσώπου). Σε μια εμπειρική έρευνα των Hobfoll και Lilly (1993) βρέθηκε ότι μόνο η απώλεια πόρων, ως μεταβλητή, συνδέονταν με την εκδήλωση στρες.

Σε σχέση με τη δεύτερη αρχή που υποστηρίζει ότι οι πόροι λειτουργούν ως μέσα διατήρησης και προστασίας άλλων πόρων, οι Hobfoll και Leiberman (1987)

παρατήρησαν ότι οι γυναίκες με υψηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης έκαναν καλή χρήση της κοινωνικής υποστήριξης όταν έρχονταν αντιμέτωπες με στρεσογόνα γεγονότα. Αντιθέτως, οι γυναίκες οι οποίες είχαν χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης ερμήνευσαν την κοινωνική υποστήριξη ως ένδειξη ανεπάρκειας, και επομένως έκαναν κακή χρήση αυτού του είδους υποστήριξης.

Η τρίτη αρχή υποστηρίζει ότι *ως απόρροια των στρεσογόνων συνθηκών το άτομο έχει έναν αυξανόμενα μειωμένο αριθμό πόρων προκειμένου να αντιμετωπίσει την εκδήλωση στρες*. Αυτή η μείωση έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει επιπλέον στρεσογόνες καταστάσεις, οδηγώντας σε μια γενικευμένη σπείρα απώλειας. Αυτή η διαδικασία επένδυσης σε πόρους απαιτεί την εστίαση της προσοχής του ατόμου στο πώς η αλληλεπίδραση μεταξύ πόρων και περιστασιακών γεγονότων (απαιτήσεων) αλλάζει με την πάροδο του χρόνου, καθώς ξετυλίγονται οι αλληλουχίες των στρεσογόνων παραγόντων. Επιπρόσθετα, η αρχή αυτή επισημαίνει την σπουδαιότητα της επένδυσης στην διερεύνηση όχι μόνο των επιπτώσεων των πόρων στο αποτέλεσμα, αλλά επίσης των επιπτώσεων του αποτελέσματος στους διαθέσιμους πόρους (Hobfoll et al., 1996).

### **2.3 Ο ρόλος της προσωπικότητας στη διεργασία του στρες**

Πρόσφατες εξελίξεις σε ό,τι αφορά την δημιουργία ενός ενοποιημένου πλαισίου το οποίο να περιλαμβάνει όλα τα πιθανά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, έχουν συνεισφέρει στην ανάπτυξη εξαιρετικά μεγάλου ενδιαφέροντος σε σχέση με την επίδραση της προσωπικότητας στην εκδήλωση του στρες. Αυτό το θεωρητικό πλαίσιο, το οποίο και ονομάστηκε Μοντέλο Πέντε Παραγόντων (McCrae & John, 1992) ή οι Μεγάλοι Πέντε Παράγοντες (John, 1990), διαφαίνεται να έχει γίνει ευρέως αποδεκτό από τον τομέα της Ψυχολογίας της Προσωπικότητας, ενώ αποτελεί ένα σπουδαίο βήμα προς την κατεύθυνση της ενοποίησης όλων των αποκλινόντων ερευνητικών προσπαθειών και μεθόδων (Vollrath, 2001). Έρευνες έχουν δείξει ότι η προσωπικότητα όχι μόνο επηρεάζει την εκτίμηση στρεσογόνων καταστάσεων και την υιοθέτηση μεθόδων αντιμετώπισης, αλλά επιπλέον αποτελεί έναν βασικό παράγοντα σε σχέση με την επιλογή και τη διαμόρφωση στρεσογόνων καταστάσεων (Vollrath, 2001). Στη συνέχεια δίνεται μια περιγραφή του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων, ενώ ακολουθεί αναφορά σε έρευνες στις οποίες έχει βρεθεί συσχέτιση μεταξύ συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της εκδήλωσης στρες.

### 2.3.1 Προσωπικότητα και μοντέλο πέντε παραγόντων

Η έννοια της προσωπικότητας, όπως έχει γίνει αντιληπτή και έχει χρησιμοποιηθεί από τους κλασσικούς θεωρητικούς που ασχολήθηκαν με αυτή, όπως οι Allport, Catell, Eysenck Costa και McCrae, είναι βασισμένη στη γενική υπόθεση ότι «όλοι οι άνθρωποι έχουν μια εσωτερικά εδραιωμένη ικανότητα (προδιάθεση) να ανταποκρίνονται με συγκεκριμένους (παγιωμένους) τρόπους σε συγκεκριμένα ερεθίσματα» (Ποταμιάνος & Παπαστάμου, 2002, σελ. 12).

Σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε ατόμου, όπως έχουν υποστηρίξει οι προαναφερθέντες συγγραφείς, η προσωπικότητα του καθενός αποτελεί έναν αντικατοπτρισμό της ατομικής του μοναδικότητας και διαφορετικότητας, και χαρακτηρίζεται από διαχρονικότητα και σταθερότητα. Οι προδιαθέσεις που ενυπάρχουν στο ίδιο το άτομο καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητάς του, η οποία και εκδηλώνεται μέσα από την συμπεριφορά του ίδιου του ατόμου. Έτσι λοιπόν, ο κάθε άνθρωπος χαρακτηρίζεται από μια μοναδική σύνθεση χαρακτηριστικών, των οποίων η εκδήλωση τον διαφοροποιεί από τους άλλους ανθρώπους, και επομένως του προσδίδουν το χαρακτηριστικό της μοναδικότητας. Επιπλέον, τα ατομικά αυτά χαρακτηριστικά οδηγούν στην κατηγοριοποίησή του σε μια ή και περισσότερες ομάδες, ανάλογα με τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του.

Σύμφωνα με τις εστιασμένες στα χαρακτηριστικά θεωρίες της προσωπικότητας, τα χαρακτηριστικά αυτά παραμένουν σταθερά καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Οι αλλαγές που ενδεχομένως μπορούν να επέλθουν αφορούν μόνο ως συνέπεια επιδράσεων σημαντικών γεγονότων της ζωής, ή ως απόρροια σοβαρών ψυχικών νοσημάτων, ή με κάποια ψυχολογική παρέμβαση (Ποταμιάνος & Παπαστάμου, 2002).

Η έννοια του «χαρακτηριστικού της προσωπικότητας» έχει μελετηθεί από πολλούς θεωρητικούς. Από αυτούς, ο Eysenck θεωρήθηκε ένας από τους βασικότερους, και ο οποίος κατέληξε σε τρεις βασικές τυπολογικές διαστάσεις: εσωστρεφής-εξωστρεφής, νευρωτικός-σταθερός, και ψυχωτικός-αυτός που ελέγχει τις παρορμήσεις του (Eysenck & Eysenck, 1985). Σύμφωνα με τον Eysenck, βασικά χαρακτηριστικά του νευρωτικού τύπου αποτελούν το άγχος, η κατάθλιψη και η ένταση, του εξωστρεφή τύπου η κοινωνικότητα, η δραστηριότητα και η

διεκδικητικότητα, ενώ του ψυχωτικού τύπου η επιθετικότητα, η παρορμητικότητα και η αντικοινωνικότητα (Eysenck & Eysenck, 1985). Έτσι λοιπόν, οι παράγοντες που προτάθηκαν αρχικά από τον Eysenck ήταν τρεις, ενώ στην συνέχεια άλλοι θεωρητικοί και ερευνητές, όπως για παράδειγμα οι Costa και McCrae (1985) πρότειναν πέντε κυρίαρχους παράγοντες σε σχέση με την προσωπικότητα.

Πιο συγκεκριμένα, μέσα από σειρά αναλύσεων διαφόρων ερωτηματολογίων προσωπικότητας, προέκυψε το πιο κυρίαρχο μοντέλο παραγόντων για την προσωπικότητα, το οποίο είναι γνωστό ως το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων (Five Factor Model). Πρόκειται για ένα μοντέλο το οποίο αποτελείται από πέντε μεγάλες διαστάσεις της προσωπικότητας, με την κάθε διάσταση να χαρακτηρίζεται από επιπρόσθετα στοιχεία. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, στο κάθε άτομο υπερισχύει ένας από τους πέντε παράγοντες, γεγονός που δίνει την δυνατότητα πρόβλεψης ορισμένων συμπεριφορών, με βάση πάντα κυρίως τα χαρακτηριστικά τα οποία ανήκουν στη συγκεκριμένη διάσταση. Οι πέντε βασικοί παράγοντες του μοντέλου είναι ο Νευρωτισμός, η Εξωστρέφεια, το Άνοιγμα σε Εμπειρίες, η Προσήνεια και η Ευσυνειδησία (Millon, Grossman, Millon, Meagher, & Ramnath, 2004).

Το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων αφορά την δομή των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, και πρόκειται για ένα ευρέως αποδεκτό πλαίσιο για την μελέτη των χαρακτηριστικών αυτών. Οι πέντε αυτοί παράγοντες μπορούν να εννοηθούν σαν ανθεκτικές διαστάσεις των διαφορών ή των τάσεων των ατόμων, και οι οποίες επιδρούν άμεσα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις δραστηριότητες του κάθε ατόμου (Κουλάκογλου, 2002). Έτσι, ανάλογα με το ποια διάσταση συγκεντρώνει την υψηλότερη βαθμολογία, τα άτομα θεωρούνται να έχουν και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, ένα άτομο το οποίο σημειώνει υψηλότερες τιμές στη διάσταση του νευρωτισμού πιθανότατα να βιώνει συμπτώματα όπως άγχος, θυμό και εχθρότητα, ενώ μπορεί να νιώθει και καταθλιπτικά συμπτώματα, τρωτότητα και να εκδηλώνει ψυχαναγκαστική συμπεριφορά (Millon et al., 2004).

Πιο συγκεκριμένα, η διάσταση του Νευρωτισμού αφορά τον βαθμό χρόνιας συναισθηματικής σταθερότητας ή αστάθειας, και χαρακτηρίζεται από στοιχεία όπως μη ρεαλιστικές ιδέες, απροσάρμοστες αντιδράσεις, δυσκολία στην αντιμετώπιση της ματαίωσης, άγχος, εχθρότητα, κατάθλιψη, αυτεπίγνωση, παρορμητικότητα και τρωτότητα. Άτομα με υψηλές τιμές στην διάσταση του νευρωτισμού τείνουν να εκδηλώνουν ψυχολογικές διαταραχές.

Η Εξωστρέφεια αφορά την ποσότητα και την ένταση των διαπροσωπικών σχέσεων, την ικανότητα του ατόμου για ευτυχία, και το επίπεδο δραστηριότητάς του. Άτομα που σημειώνουν υψηλή βαθμολογία στη διάσταση της εξωστρέφειας είναι κοινωνικά, δραστήρια, ανθρωποκεντρικά, φλύαρα, αισιόδοξα, τρυφερά, με θετικά συναισθήματα. Επιπλέον, τείνουν να αναζητούν κοινωνικά ερεθίσματα και να είναι κυρίαρχα και δυναμικά, ενώ τους αρέσει η περιπέτεια και αγαπούν την διασκέδαση. Αντιθέτως, άτομα με χαμηλή βαθμολογία στην εξωστρέφεια έχουν την τάση να εμφανίζονται επιφυλακτικά, σοβαρά, ήσυχα, απόμακρα, και ανεξάρτητα.

Ο παράγοντας Άνοιγμα σε Εμπειρίες αφορά τη διαθεσιμότητα του ατόμου σε νέες καταστάσεις και περιλαμβάνει την αναζήτηση και την εκτίμηση εμπειριών από το άτομο. Άτομα που σημειώνουν υψηλή βαθμολογία στον παράγοντα αυτό τείνουν να είναι διαθέσιμα σε εμπειρίες, ενώ ταυτόχρονα χαρακτηρίζονται από περιέργεια, φαντασία και ενδιαφέρον για καινούργιες απόψεις, ιδέες και μη συμβατικές αξίες. Επιπλέον, κάνουν χρήση της φαντασίας και της δημιουργικότητας στη ζωή τους και είναι ικανά να εκτιμούν την τέχνη, την ομορφιά και την ποίηση, ενώ δίνουν προσοχή σε εσωτερικές και βαθιά συναισθηματικές εμπειρίες.

Η Προσήνεια αποτελεί μια διαπροσωπική διάσταση και αφορά το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων που το ίδιο το άτομο προτιμά. Άτομα με υψηλές τιμές στον παράγοντα της Προσήνειας χαρακτηρίζονται από αίσθημα εμπιστοσύνης προς τους άλλους, έντονη επιθυμία του να πιστεύουν ότι οι άλλοι είναι ειλικρινείς και καλοπροαίρετοι, καθώς και επιθυμία για ειλικρινείς και ευθείς απαντήσεις.

Ο πέμπτος παράγοντας, ο οποίος αφορά την Ευσυνειδησία, αναφέρεται στο επίπεδο οργάνωσης, επιμονής και κινητοποίησης του ατόμου σε σχέση με την επίτευξη των στόχων του. Άτομα με υψηλή βαθμολογία στην διάσταση της Ευσυνειδησίας τείνουν να χαρακτηρίζονται από οργάνωση, αξιοπιστία, τυπικότητα, φιλοδοξία, επιμονή και επιμέλεια, ενώ έχουν γνώση των καθηκόντων τους, τηρούν τις εθνικές αρχές και ηθικές υποχρεώσεις, έχουν αυτοπειθαρχία και λειτουργούν συνήθως με βάση κάποιο προσχέδιο (Κουλάκογλου, 2002. Millon et al., 2004).

### **2.3.2 Προσωπικότητα και στρες**

Ο τομέας της Ψυχολογίας της Υγείας παρουσιάζει ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον σε σχέση με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, και κυρίως με τον τρόπο με το οποίο αυτά ενδεχομένως να λειτουργούν ως

διαμεσολαβητές στη διαδικασία του στρες. Ένας μεγάλος αριθμός ερευνητικών εργαλείων έχουν σχεδιαστεί προκειμένου να εντοπιστούν τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τα οποία μπορούν να λειτουργήσουν ως προβλεπτικοί παράγοντες, όπως η ανθεκτικότητα, η θετική εκτίμηση, η αποτελεσματική αντιμετώπιση, ή ακόμη και η προσωπική ανάπτυξη σε σχέση με την διαδικασία του στρες (Vollrath, 2001).

Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, η αντίληψη για το στρες εξαρτάται από μια διαδικασία γνωστικής αξιολόγησης, κατά την οποία το άτομο προβαίνει σε μια εκτίμηση της σημασίας των γεγονότων από τη μια, και των διαθέσιμων πόρων από την άλλη, προκειμένου να αντιμετωπίσει την κατάσταση (Cohen & Lazarus, 1979). Η συγκεκριμένη λοιπόν ερμηνεία του στρες αφορά δυο βασικές διαδικασίες ως κεντρικούς διαμεσολαβητές στη «συναλλαγή» μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος: την *γνωστική εκτίμηση*, η οποία αποτελείται από την Πρωτογενή εκτίμηση (primary appraisal) και την Δευτερογενή εκτίμηση (secondary appraisal), και την *αντιμετώπιση* (Lazarus, 1991).

Η επίδραση της προσωπικότητας στην *Πρωτογενή γνωστική εκτίμηση* ή αξιολόγηση μιας στρεσογόνους κατάστασης, κατά την οποία το άτομο εκτιμά το κατά πόσον τα ερεθίσματα αποτελούν απειλή ή όχι, έχει διαφανεί να είναι σημαντική. Πιο συγκεκριμένα, ο Νευρωτισμός και το Άγχος αποτελούν στοιχεία των οποίων ο ρόλος είναι εξαιρετικά μεγάλης σημασίας στην εκτίμηση του στρες (Eysenck & Eysenck, 1985; Spielberger, 1975). Άτομα τα οποία σημειώνουν υψηλή βαθμολογία σε κλίμακες Άγχους ή Νευρωτισμού έχουν την ιδιότητα να ερμηνεύουν ακόμα και κοινότοπα γεγονότα ως απειλητικά ή ακόμα και καταστροφικά (Gallanger, 1990. Schroeder & Costa, 1984. Shewchuk, Elliott, MacNair Semands, & Harkins, 1999), καθώς και να αναφέρουν υψηλά επίπεδα καθημερινών δυσκολιών (MacCrae, 1990). Επιπρόσθετα, τείνουν να εκτιμούν την επιρρέπειά τους σε επικίνδυνες καταστάσεις ως πιο υψηλή, ανεξαρτήτως της υιοθέτησης ή όχι από την πλευρά τους επικίνδυνων για την υγεία τους συμπεριφορών (Vollrath, Knoch, & Cassano, 1999). Αντιθέτως, χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η Ευσυνειδησία, η Προσήγεια και, μερικώς, η Εξωστρέφεια έχουν διαφανεί να συνδέονται με χαμηλότερα εκτιμώμενα επίπεδα καθημερινών δυσκολιών και επικίνδυνων για την υγεία καταστάσεων (Vollrath et al., 1999).

Αλλά και στη *Δευτερογενή γνωστική εκτίμηση* μιας στρεσογόνους κατάστασης, κατά την οποία το άτομο προσδιορίζει αν οι ικανότητες και οι πόροι που έχει στην



διάθεσή του επαρκούν έτσι ώστε να αντιμετωπίσει την στρεσογόνο αυτή κατάσταση, έχει διαφανεί η επίδραση της προσωπικότητας. Πιο συγκεκριμένα, έρευνα των Gunthert, Cohen και Armeli (1999) σε ένα δείγμα φοιτητών ανέδειξε ότι ο Νευρωτισμός προέβλεπε υψηλά επίπεδα αρνητικής δευτερογενούς εκτίμησης σε βάθος χρόνου, ενώ η έρευνα των Hemenover και Dienstbier (1996) έδειξε ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων του Νευρωτισμού και της δευτερογενούς γνωστικής εκτίμησης. Η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, δηλαδή η κοινωνική υποστήριξη την οποία το άτομο εκτιμά ότι θα είναι διαθέσιμη σε περίπτωση ανάγκης, (Dunkel-Schetter & Bennett, 1990) αποτελεί ακόμα ένα είδος δευτερογενούς αξιολόγησης. Τα άτομα τα οποία αναμένουν να λάβουν κοινωνική υποστήριξη είναι πιθανό να έχουν λιγότερο κίνδυνο να βιώσουν αναστάτωση και συναισθηματική φόρτιση σε περίπτωση που έρθουν αντιμέτωπα με στρεσογόνες καταστάσεις. Μεγάλος αριθμός σχετικών με την προσωπικότητα παραγόντων έχει βρεθεί να συνδέονται με τον βαθμό στον οποίο τα άτομα αναμένουν να λάβουν υποστήριξη. Για παράδειγμα, άτομα τα οποία σημειώνουν υψηλή βαθμολογία στην Εξωστρέφεια τείνουν να έχουν μεγαλύτερα κοινωνικά δίκτυα και μεγαλύτερο αριθμό ατόμων τα οποία αισθάνονται ότι μπορούν να εμπιστευτούν, ενώ αντιλαμβάνονται τα κοινωνικά τους δίκτυα ως πρόθυμα να τους παρέχουν υποστήριξη όταν χρειάζεται (Asendorpf, 1998. Bolger & Eckenrode, 1991. Newcomb & Keefe, 1997. Russell, Booth, Reed, & Laughlin, 1997). Αντιθέτως, άτομα με υψηλή βαθμολογία στον Νευρωτισμό ή την Επιθετικότητα (στοιχείο-χαρακτηριστικό το οποίο περιλαμβάνεται σε χαμηλά επίπεδα Προσήνειας) τείνουν να σημειώνουν χαμηλότερα επίπεδα προσδοκιών σε σχέση με την διαθεσιμότητα και προσφορά κοινωνικής υποστήριξης όταν αυτή ενδεχομένως να τους χρειαστεί (Hardy & Smith, 1988. Hart, 1996. Russell et al., 1997. Smith & Pope, 1990).

Τέλος, η επίδραση της προσωπικότητας φαίνεται να είναι μεγάλη και στον *τρόπο αντιμετώπισης* που επιλέγουν οι άνθρωποι σε σχέση με την αντιμετώπιση μιας στρεσογόνου κατάστασης. Πληθώρα πρόσφατων ερευνών έχουν υποστηρίξει ότι η αντιμετώπιση ενός προβλήματος, η οποία βασίζεται σε ενεργητικές, λογικές και οργανωμένες στρατηγικές, επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την προσωπικότητα του ατόμου, και κυρίως από την Ευσυνειδησία (Costa, Somerfield & McCrae, 1996. Shewchuk et al., 1999. Vollrath, Banholzer, Caviezel, Fischliv & Jungo, 1994. Watson & Hubbard, 1996). Κάτι τέτοιο είναι αναμενόμενο, δεδομένης της ισχυρής συσχέτισης της Ευσυνειδησίας με την απόδοση των ατόμων στην εργασία τους

(Hogan & Ones, 1997). Επομένως, τα Ευσυνείδητα άτομα τείνουν να αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους με έναν ενεργητικό τρόπο και επιμονή, ακόμα και όταν προβάλλονται μπροστά τους εμπόδια ή δυσκολίες. Επιπρόσθετα, η Εξωστρέφεια εμφανίζει ισχυρή συσχέτιση με την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων (Amirkhan, Risinger & Swicker, 1995. McCrae & Costa, 1986. Rim, 1987). Η συσχέτιση αυτή πιθανόν να αντανakλά το υψηλό επίπεδο ενέργειας και δραστηριοποίησης στον πυρήνα της Εξωστρέφειας (Watson & Clark, 1997).

Ισχυρή συσχέτιση έχει επίσης ανακύψει μεταξύ στρατηγικών αντιμετώπισης που χαρακτηρίζονται από το στοιχείο της Αποφυγής (π.χ. ευχολογίες, φαντασιώσεις απόδρασης/υπεκφυγών, περισπασμοί και άρνηση) και Νευρωτισμού (Bolger, 1990. Carver et al., 1989. Holahan & Moos, 1987. Vollrath et al., 1994. Watson & Hubbard, 1996). Η επίδραση του Νευρωτισμού στην αποφυγή φαίνεται να είναι αποτελεσματική μακροπρόθεσμα (Vollrath, Torgersen, & Alnaes, 1995) και λειτουργεί ανεξάρτητα από σταθερά χαρακτηριστικά της κατάστασης, οδηγώντας σε ανελαστικούς τρόπους αντιμετώπισης (Costa & McCrae, 1989. Parkes, 1986). Επιπρόσθετα, η Αποφυγή συμπίπτει με την Εξωστρέφεια και την Ευσυνειδησία, όμως η συσχέτισή τους είναι λιγότερο ισχυρή και σταθερή (Amirkhan et al., 1995. McCrae & Costa, 1986. Vollrath et al. 1995. Watson & Hubbard, 1996).

Η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, ως στρατηγική αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, εμφανίζει ισχυρή συσχέτιση με την Εξωστρέφεια (Amirkhan et al., 1995. Houtman, 1990. Vollrath et al., 1994. Vollrath et al. 1995. Watson & Hubbard, 1996). Πράγματι, οι εξωστρεφείς άνθρωποι τείνουν να αναζητούν κοινωνική υποστήριξη επιτυχώς (Vollrath, 2001). Μεταγενέστερη έρευνα η οποία διεξήχθη σε πρωτοετείς φοιτητές, ανέδειξε μια ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην Εξωστρέφεια και την ανάπτυξη νέων δικτύων φίλων κατά τους πρώτους έξι μήνες της φοίτησής τους στη σχολή. Επαναλαμβανόμενες μετρήσεις έδειξαν ότι οι Εξωστρεφείς έτειναν να κάνουν πιο γρήγορα φίλιες, και ότι ανέφεραν μεγαλύτερα μεγέθη κοινωνικών δικτύων, μεγαλύτερο πλήθος κοινωνικών συναναστροφών, και καλύτερη λήψη κοινωνικής υποστήριξης μετά την πάροδο σύντομου χρονικού διαστήματος (Asendorf, 1998).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΣΤΡΕΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ & ΑΝΕΡΓΙΑ

#### 3.1 Ορισμός του οικονομικού στρες

Σύμφωνα με τους Davis και Mantler (2004), το «οικονομικό στρες» ορίζεται ως το δυσάρεστο συναίσθημα που βιώνεται από ένα άτομο το οποίο δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στις οικονομικές απαιτήσεις όταν δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να προμηθευτεί τα απαραίτητα αγαθά για την προσωπική/οικογενειακή διαβίωσή του, και γενικότερα όταν οι οικονομικοί του πόροι δεν επαρκούν για τα προς το ζην. Το συναίσθημα αυτό συνήθως περιλαμβάνει αισθήματα τρόμου, άγχους, φόβου, θυμού και αγανάκτησης.

#### 3.2 Ορισμός της οικονομικής δυσχέρειας

Παρά το γεγονός ότι το οικονομικό στρες αποτελεί πρωτίστως ένα υποκειμενικό συναίσθημα, το οποίο μπορεί να βασίζεται σε μια αντικειμενική μέτρηση της οικονομικής κατάστασης ενός ατόμου ή και όχι, συνήθως γίνεται αναφορά στις αντικειμενικές συνθήκες που τείνουν να προκαλούν το αίσθημα του «οικονομικού στρες» ως «οικονομική δυσχέρεια». Η οικονομική δυσχέρεια μπορεί να οφείλεται σε ποικίλα γεγονότα ή καταστάσεις, όπως απρόσμενα ιατρικά ή νομικά έξοδα, χρόνια υπερκατανάλωση, επενδυτικές απώλειες, ή τζόγος. Η οικονομική δυσχέρεια μπορεί να είναι βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη, αναμενόμενη ή μη αναμενόμενη, καθώς και να οφείλεται σε μη ελεγχόμενους παράγοντες, όπως η περιφερειακή οικονομία, ή σε ελεγχόμενους παράγοντες, όπως η κακή οικονομική διαχείριση (Davis & Mantler, 2004).

Η οικονομική δυσχέρεια συνήθως ορίζεται σε σχέση με: α) ένα οικογενειακό εισόδημα κάτω από το επίπεδο φτώχειας, συνήθως λαμβάνοντας υπόψη το μέγεθος της οικογένειας, β) μείωση του οικογενειακού εισοδήματος μεγέθους μεγαλύτερου του 35% μεταξύ δύο συνεχόμενων ετών, γ) υψηλό δείκτη χρέους προς περιουσιακά στοιχεία, και δ) απώλεια εργασίας του μέλους της οικογένειας με το μεγαλύτερο ετήσιο εισόδημα (Hertzberg, 1990).

Όσον αφορά τις ψυχολογικές αντιδράσεις του ατόμου, μια ακριβής ανάλυση της οικονομικής του κατάστασης (αντικειμενική δυσχέρεια) παρουσιάζει λιγότερο ενδιαφέρον σε σχέση με την προσωπική του εκτίμηση σε ό,τι αφορά την οικονομική του κατάσταση (υποκειμενική δυσχέρεια), διότι είναι αυτή καθεαυτή η αντίληψη που προκαλεί την οικονομική δυσχέρεια, η οποία με την σειρά της σχετίζεται με ένα σύνολο ατομικών, οικογενειακών και κοινωνικών συνεπειών. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην περίπτωση της μη συνειδητοποίησης της σοβαρότητας της δύσκολης οικονομικής κατάστασης που ενδεχομένως βιώνεται από το άτομο ή/και την οικογένειά του, τότε δεν υφίσταται η βίωση της οικονομικής δυσχέρειας (Davis & Mantler, 2004).

### **3.3 Το οικονομικό στρες ως απόρροια ποικίλων παραγόντων**

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερευνών που έχουν επικεντρωθεί στις επιπτώσεις του οικονομικού στρες, προέρχεται από δείγματα πληθυσμών που ήρθαν αντιμέτωπα με συγκεκριμένα είδη οικονομικής δυσχέρειας. Πιο συγκεκριμένα, εμπειρικές έρευνες έχουν συνδέσει την οικονομική δυσχέρεια με προβλήματα σωματικής υγείας και ψυχολογική δυσχέρεια κατά την περίοδο της Μεγάλης Οικονομικής Ύφεσης στην Αμερική, καθώς και τις επιπτώσεις στην οικογένεια (Howe, Levy, & Carlan, 2004). Επιπλέον, η έρευνα των Price, Choi και Vinokur (2002), καθώς και αυτή του Strully (2009) έδειξαν ότι τα άτομα που βίωσαν οικονομική δυσχέρεια ως αποτέλεσμα απότομης αλλαγής στη ζωή τους λόγω απώλειας εργασίας, είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν σωματικά προβλήματα υγείας και συναισθηματικές δυσκολίες, σε σχέση με άτομα τα οποία βρίσκονταν σε μια οικονομικά σταθερή κατάσταση. Σε άλλες μελέτες ερευνήθηκαν οι επιπτώσεις μαζικών απολύσεων σε εταιρείες (Buss & Redburn, 1983), ενώ άλλες περιέγραψαν τις συνέπειες της χρόνιας φτώχειας (McKay & Lawson, 2003).

### **3.4 Ορισμός της οικονομικής πίεσης**

Σε αντίθεση με τις μετρήσεις της οικονομικής δυσχέρειας, η «οικονομική πίεση» μετρείται συνήθως σε σχέση με τον βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες σε μια έρευνα αναφέρουν κάποιες αναβολές στην αγορά αναγκαίων αγαθών ή υπηρεσιών για το νοικοκυριό τους (όπως ιατροφαρμακευτική περίθαλψη,

αντικατάσταση κάποιου εξοπλισμού, κ.λπ.), μειώσεις του επιπέδου διαβίωσής τους, ανάγκη δανεισμού για την πληρωμή λογαριασμών ή πλήρη αδυναμία πληρωμής αυτών. Είναι αυτή ακριβώς η μέτρηση της οικονομικής πίεσης που θεωρείται ο βασικός στρεσογόνος παράγοντας με τον οποίο έρχονται αντιμέτωποι οι άνθρωποι σε περιόδους οικονομικής δυσχέρειας (Davis & Mantler, 2004). Σύμφωνα με τον Hertzberg (1990), το οικονομικό στρες μπορεί να χαρακτηριστεί σαν την κατάσταση στην οποία το άτομο νιώθει έντονα να πιέζεται προκειμένου να πραγματοποιηθεί η πληρωμή του επόμενου λογαριασμού. Πράγματι, στις μέχρι τώρα έρευνες που έχουν διεξαχθεί και στις οποίες μελετήθηκαν τόσο η οικονομική δυσχέρεια όσο και η οικονομική πίεση, η μέτρηση της οικονομικής πίεσης ήταν αυτή που βρέθηκε να έχει μεγαλύτερη συσχέτιση με αρνητικές επιπτώσεις, όπως κατάθλιψη και προβλήματα γάμου. Αρκετά ενδιαφέρον είναι επιπλέον το εύρημα ότι η σχέση μεταξύ της οικονομικής δυσχέρειας και της οικονομικής πίεσης δεν διαφαίνεται στις μέχρι τώρα μελέτες να είναι ιδιαίτερα σημαντική. Άτομα χωρίς την βίωση οικονομικής δυσχέρειας (όπως αυτή ορίζεται από το ετήσιο εισόδημα ή το χρέος) είναι δυνατόν να νιώθουν οικονομική πίεση (όπως έλλειψη ρευστού), ενώ άτομα που βιώνουν οικονομική δυσχέρεια να μην αισθάνονται οικονομική πίεση (όπως φοιτητές οι οποίοι έχουν συνηθίσει να ζουν με λιγοστά χρήματα) (Hertzberg, 1990).

Άμεσα συνδεδεμένα με την οικονομική πίεση ως απόρροια της ανεργίας είναι επίσης μια σειρά από αρνητικές επιπτώσεις στην διαχείριση της καθημερινότητας, των δραστηριοτήτων και των συνθηκών των ατόμων. Για παράδειγμα, σε έρευνα των Jahoda και συνεργατών το 1933 (Jahoda, 1988) αναφέρθηκε σημαντική μείωση της συμμετοχής ανέργων σε διάφορες λέσχες απασχόλησης και εθελοντικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένου και της χρήσης δημόσιας βιβλιοθήκης χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση, καθώς επίσης και μείωση σχεδιασμού προϋπολογισμού, ενώ ταυτόχρονα αναφέρθηκε αύξηση των οικογενειακών διενέξεων και μείωση των επιπέδων αυτοεκτίμησης. Επίσης, αναφέρθηκαν περιπτώσεις στις οποίες οι ερωτηθέντες κατηγορούσαν τους εαυτούς τους για την οικονομική κατάσταση στην οποία βρέθηκαν οι ίδιοι και οι οικογένειές τους.

Αυτή η έρευνα υποδεικνύει ότι τα άτομα που έχουν χάσει τη δουλειά τους δεν υφίστανται μόνο την απώλεια του εισοδήματός τους, αλλά επίσης την απώλεια του άμεσα συνδεδεμένου με την εργασία νοήματος της ζωής τους, μια βασική δραστηριότητα με βάση την οποία δομείται η καθημερινότητά τους, καθώς και ένα δίκτυο συνεργατών και συναδέλφων με τους οποίους μοιράζονταν έναν κοινό στόχο.

Παρόλα αυτά, δεν είναι ξεκάθαρο εάν οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν στους συμμετέχοντες της έρευνας των Jahoda και συνεργατών το 1933 μπορούν να αποδοθούν στην απώλεια εισοδήματος αυτή καθαυτή, και όχι στην αντίδραση στρες λόγω της απώλειας του κοινωνικού τους ρόλου ως «κουβαλητή» της οικογένειας, της απώλειας της εργασιακής τους ταυτότητας, την απώλεια ενός υπαρξιακού νοήματος, ή λόγω του συναισθήματος ντροπής που ενδεχομένως να βίωναν (Jahoda, 1988).

### **3.5 Χρεοκοπία / Πτώχευση (Bankruptcy)**

Σύμφωνα με το Ευρετήριο Οικονομικών Όρων (χ.χ.), *χρεοκοπία* ονομάζεται η αδυναμία ενός προσώπου (φυσικό ή νομικό) να αποπληρώσει τα χρέη του. Κατά τη νομική διαδικασία της χρεοκοπίας, όλα τα περιουσιακά στοιχεία του οφειλέτη μετρώνται, αξιολογούνται και ρευστοποιούνται ώστε να χρησιμοποιηθούν για την αποπληρωμή μέρους των χρεών του. Αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία της χρεοκοπίας, ο οφειλέτης απαλλάσσεται πλήρως από τα χρέη του.

Η χρεοκοπία μπορεί να είναι: α) *εκούσια*, αν ζητηθεί από έναν αφερέγγυο οφειλέτη, ή β) *δικαστική*, αν γίνει απαιτητή στο δικαστήριο από τους πιστωτές (Ευρετήριο Οικονομικών Όρων, χ.χ.).

#### **3.5.1 Στόχοι χρεοκοπίας**

Οι κύριοι στόχοι της χρεοκοπίας είναι: α) η διευθέτηση των νομικών απαιτήσεων των πιστωτών μέσω μιας δίκαιης κατανομής των περιουσιακών στοιχείων του οφειλέτη, και β) η παροχή δυνατότητας στον οφειλέτη μιας νέας αρχής με την διαγραφή παρελθόντων χρεών που δεν μπορούν πλέον να αποπληρωθούν (Ευρετήριο Οικονομικών Όρων, χ.χ.).

#### **3.5.2 Επιλεκτική Χρεοκοπία (Selective / Restricted default)**

*Επιλεκτική χρεοκοπία* είναι μία βαθμολογία που δίνουν οι οίκοι αξιολόγησης σε έναν οφειλέτη που έχει αποτύχει να ανταποκριθεί στις οικονομικές υποχρεώσεις προς τους πιστωτές του, όταν αυτές κατέστησαν ληξιπρόθεσμες (Ευρετήριο Οικονομικών Όρων, χ.χ.).

Σε αντίθεση με την χρεοκοπία, όπου εκτιμάται ότι ο οφειλέτης δεν θα καταφέρει να αποπληρώσει το σύνολο ή σχεδόν το σύνολο των υποχρεώσεών του, η επιλεκτική χρεοκοπία δείχνει ότι ο οφειλέτης έχει αθετήσει ορισμένες από αυτές τις υποχρεώσεις, αλλά θα συνεχίσει να ανταποκρίνεται κανονικά στις υπόλοιπες. Ο οφειλέτης δηλαδή έχει αθετήσει τις πληρωμές συγκεκριμένων ομολόγων, δανείων ή άλλων οικονομικών υποχρεώσεων, αλλά δεν έχει ακόμα προχωρήσει σε διαδικασίες πτώχευσης, ρευστοποίησης περιουσιακών στοιχείων ή άλλης επίσημης διαδικασίας εκκαθάρισης (Ευρετήριο Οικονομικών Όρων, χ.χ.).

### **3.5.3 Κοινωνικές και ψυχολογικές συνέπειες της χρεοκοπίας**

Παρά το γεγονός ότι το φαινόμενο της χρεοκοπίας είναι αρκετά χαρακτηριστικό, όχι μόνο στην χώρα μας αλλά σε παγκόσμια κλίμακα, δεν έχουν μέχρι τώρα διεξαχθεί έρευνες οι οποίες να επικεντρώνονται στις κοινωνικές και ψυχολογικές συνέπειες της χρεοκοπίας. Πιθανόν αυτή η ερευνητική απώλεια, σε ό,τι αφορά τις προαναφερθείσες επιπτώσεις της χρεοκοπίας, να οφείλονται στην δυσκολία εύρεσης εκούσιων συμμετεχόντων σε μια σχετική έρευνα, που να έχουν βιώσει τη συγκεκριμένη διαδικασία. Είναι ίσως κατανοητό ότι παρά το γεγονός πως ένας μεγάλος αριθμός ατόμων κηρύσσουν πτώχευση κάθε χρόνο στην χώρα μας, δεν υπάρχει η ανάλογη προθυμία από την πλευρά τους να μιλήσουν για αυτή την αρνητική εμπειρία.

Ως αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης, οι όποιες κοινωνικές και ψυχολογικές συνέπειες της χρεοκοπίας θα πρέπει να μελετηθούν συνήθως ως απόρροια της απώλειας εργασίας ή της ανεργίας. Εάν λοιπόν υποθέσουμε ότι τα άτομα που οδηγούνται σε εκούσια χρεοκοπία ενεργούν με αυτό τον τρόπο λόγω του ότι αισθάνονται πως έχουν φτάσει στα ανώτερα επίπεδα βίωσης οικονομικού στρες, τότε είναι λογικό να συμπεράνουμε ότι σε ένα τόσο υψηλό βαθμό οικονομικής πίεσης, οι επιπτώσεις που θα αναφερθούν στα κεφάλαια που ακολουθούν ενδεχομένως να είναι περισσότερο αρνητικές σε σχέση με αυτές που έχουν αναφερθεί σε προηγούμενη βιβλιογραφία. Με άλλα λόγια, όσο πιο ακραία είναι η οικονομική πίεση που βιώνεται από τα άτομα, τόσο πιο υψηλό θα είναι το ποσοστό, και πιο έντονη η βίωση φαινομένων όπως κατάθλιψη, κατάχρησης αλκοόλ και άλλων ουσιών, και προβλημάτων διαπροσωπικών σχέσεων.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στη βιβλιογραφία που σχετίζεται με την ανεργία, τα άτομα τα οποία βρίσκουν μετέπειτα μια καινούργια εργασία τείνουν να «αναρρώνουν» και να ξεπερνούν τις αρνητικές επιπτώσεις του οικονομικού στρες (Kessler, Turner, & House, 1989). Ενδεχομένως αυτό το εύρημα να υποδεικνύει ότι η μείωση της οικονομικής πίεσης, όπως στην περίπτωση της χρεοκοπίας μέσω κάποιων διακανονισμών, να έχει καταπραϋντική επίδραση στις αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις, κάτι το οποίο μπορεί να ερευνηθεί εμπειρικά στο μέλλον.

### **3.6 Ανεργία**

Το φαινόμενο της ανεργίας αποτελεί ένα γεγονός ζωής κατά το οποίο η μισθωτή εργασία ενός ατόμου αφαιρείται από αυτό ακούσια. Δυστυχώς, η συχνότητα του φαινομένου της ανεργίας τείνει να αυξάνεται ολοένα και περισσότερο, όπως έχει ήδη αναφερθεί στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας. Λόγω λοιπόν αυτής της έντονης τάσης προς την ανεργία, ως αποτέλεσμα της Παγκόσμιας Οικονομικής Κρίσης, κρίνεται απαραίτητη η μελέτη και παρουσίαση της εμπειρίας της απώλειας εργασίας.

Ένας μεγάλος αριθμός ερευνητικών αναφορών έχει γραφτεί σχετικά με την εμπειρία της απώλειας εργασίας από την πλευρά των πληγέντων (Hanisch, 1999. Latack, Kinicki, & Prussi, 1995. Leana & Feldman, 1994. Wanberg, Kammeyer-Mueller, & Shi, 2001. Winefield, 1990), και στις οποίες παρουσιάζεται η απώλεια εργασίας ως μια εξαιρετικά στρεσογόνα εμπειρία, πιθανή να προκαλέσει αρνητικές αντιδράσεις σε αυτούς που την βιώνουν, όπως άγχος, κατάθλιψη, και κακή σωματική υγεία.

#### **3.6.1 Ανεργία και ψυχολογική και σωματική ευημερία**

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί τόσο σε *συλλογικό* όσο και σε *ατομικό επίπεδο* έχουν υποδείξει ότι η ανεργία, σε γενικές γραμμές, έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογική και σωματική ευημερία του ατόμου. Οι έρευνες σε *συλλογικό επίπεδο* έχουν δείξει μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στα ποσοστά ανεργίας και στους δείκτες θνησιμότητας, καρδιαγγειακών νοσημάτων, ψυχολογικών διαταραχών και προβλημάτων, αλκοολισμού, και χρήση ψυχολογικών υπηρεσιών (Jin, Shah, & Snoboda, 1995). Οι έρευνες αυτές έχουν επικριθεί για διάφορους λόγους,



συμπεριλαμβανομένης της αδυναμίας τους σε σχέση με την γενίκευση των ευρημάτων σε ατομικό επίπεδο. Για παράδειγμα, εάν παρατηρείται μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στους δείκτες αυτοκτονίας και στους δείκτες ανεργίας, είναι αδύνατο να εκτιμηθεί εάν η ανεργία είναι αυτή που ενδεχομένως οδηγεί σε υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών (Dooley & Catalano, 1988). Αντιθέτως, οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε *ατομικό επίπεδο* μπορούν να δώσουν μια πιο ξεκάθαρη εικόνα για την κατεύθυνση της σχέσης ανάμεσα στις δυο αυτές μεταβλητές.

Οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας έχουν τεκμηριωθεί μέσα από τρία είδη ερευνών σε *ατομικό επίπεδο* (Wanberg, Kammeyer-Mueller, & Shi, 2001). Πρώτον, διατμηματικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι ομάδες άνεργων ατόμων έχουν την τάση να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής και σωματικής ευημερίας σε σχέση με ομάδες εργαζόμενων ατόμων. Δεύτερον, διαχρονικές έρευνες που έχουν μελετήσει άτομα τα οποία μετέβηκαν από καθεστώς ανεργίας σε καθεστώς εργασίας, έχουν δείξει σημαντική αύξηση στα ποσοστά ψυχολογικής και σωματικής ευημερίας. Τέλος, διαχρονικές έρευνες που έχουν ακολουθήσει το αντίθετο μοτίβο, δηλαδή την μετάβαση από καθεστώς εργασίας σε καθεστώς ανεργίας, έχουν δείξει μείωση των ποσοστών ψυχολογικής και σωματικής ευημερίας.

### **3.6.2 Μεθοδολογικοί περιορισμοί των ερευνών**

Οι διατμηματικές συγκρίσεις μεταξύ ανέργων και εργαζόμενων πληθυσμών παρέχουν εξαιρετικά σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την συσχέτιση ανάμεσα στην ανεργία και την ευημερία του ατόμου. Δυστυχώς, όμως, δεν είναι εφικτό να βγάλουμε συμπεράσματα σε ό,τι αφορά την αιτιακή σχέση μεταξύ των δυο αυτών μεταβλητών, με βάση αυτά τα δεδομένα. Για παράδειγμα, η καταγραφή ενός χαμηλότερου ποσοστού ψυχολογικής ευημερίας σε μια ομάδα ανέργων, συγκριτικά με το αντίστοιχο ποσοστό σε μια ομάδα εργαζόμενων, δεν μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι το χαμηλότερο επίπεδο ψυχολογικής ευημερίας οφείλεται στην ανεργία. Αντιθέτως, θα μπορούσε να εννοηθεί ότι το χαμηλότερο επίπεδο ψυχολογικής ευημερίας των ατόμων ήταν η αιτία που οδήγησε στην ανεργία, ή ότι τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο ψυχολογικής ευημερίας έχουν αυξημένες πιθανότητες να βρουν καινούργια εργασία (Mastekaasa, 1996. Warr, Jackson, & Banks, 1988). Το φαινόμενο αυτό αναφέρεται ως «μεροληπτική επιλογή» (Kessler, Turner, & House, 1989). Αντιθέτως, οι διαχρονικές μελέτες έχουν το πλεονέκτημα του ότι ακολουθούν

και συγκρίνουν τα ίδια άτομα σε βάθος χρόνου. Ένα βασικό μειονέκτημα όμως τέτοιου τύπου ερευνών είναι ότι σχετίζονται με ένα άλλο είδος μεροληψίας: την απώλεια συμμετεχόντων (Cook & Campbell, 1976). Είναι, λοιπόν, πιθανό ότι τα άτομα τα οποία αποφασίζουν να μη συμμετάσχουν σε μετέπειτα φάση μιας έρευνας να αφορούν άτομα τα οποία δεν βιώνουν μείωση της ψυχολογικής τους ευημερίας κατά τη διάρκεια ανεργίας (Graetz, 1993). Επιπλέον, είναι πιθανό τα άτομα εκείνα που παραμένουν στην έρευνα και συμμετέχουν στην επόμενη φάση της να βιώνουν περισσότερο στρες και φόβο, και επομένως να θεωρούν την συμμετοχή τους στην εκάστοτε έρευνα ως έναν τρόπο έκφρασης του ψυχικού τους πόνου. Τέλος, είναι πιθανό οι διαχρονικές αυτές έρευνες να έχουν διεξαχθεί συμπτωματικά σε περιόδους όπου υπάρχουν φυσικές, εποχιακές αλλαγές, λόγω της μετάβασης από τους χειμερινούς μήνες στους ανοιξιάτικους (Cook & Campbell, 1979). Επομένως, τα ευρήματα των περισσότερων ερευνών σε σχέση με την απώλεια εργασίας και την ανεργία θα πρέπει να αξιολογούνται λαμβάνοντας υπόψη τα σχετικά μεθοδολογικά προβλήματα και τις αδυναμίες σε σχέση με την εσωτερική και την εξωτερική τους εγκυρότητα σε ό,τι αφορά την μεθοδολογία τους.

### **3.7 Ψυχολογική και σωματική ευημερία και επαναπασχόληση**

Πληθώρα ερευνών έχει αποπειραθεί να εξετάσει τις επιπτώσεις της ανεργίας σε σχέση με την ψυχολογική ευημερία των ατόμων, λίγες όμως έχουν επικεντρωθεί στην σωματική ευημερία. Ένα μικρός αριθμός μελετών έχει εξετάσει την σχέση μεταξύ της ψυχολογικής και σωματικής κατάστασης ατόμων που έχασαν την δουλειά τους και την πιθανότητα επαναπασχόλησής τους, και τα αποτελέσματα φαίνεται να είναι αμφιλεγόμενα. Πιο συγκεκριμένα, οι Claussen, Bjørndal και Hjør (1993) βρήκαν ότι ανάμεσα σε ένα τυχαίο δείγμα εγγεγραμμένων ανέργων εργατών στη Νορβηγία, τα άτομα των οποίων οι απαντήσεις σε ψυχολογικά τεστ και οι ιατρικές εξετάσεις κυμαίνονταν σε φυσιολογικά επίπεδα είχαν αυξημένες πιθανότητες επαναπασχόλησης. Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίχθηκαν από μια μεταγενέστερη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία (Taris, 2002), και στην οποία βρέθηκε ότι υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευημερίας σχετίστηκαν με μεγαλύτερη πιθανότητα επαναπασχόλησης σε μια ομάδα ενενήντα οχτώ ανέργων. Η θεωρητική ανάλυση φαίνεται να υποστηρίζει μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ψυχολογική ευημερία κατά την περίοδο της ανεργίας και την πιθανότητα επαναπασχόλησης. Ο

Tarís (2002), για παράδειγμα, εξήγησε την επιλογή των ανέργων σε ό,τι αφορά την επαναπασχόλησή τους με βάση την αναπτυξιακή θεωρία κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου, υποστηρίζοντας ότι η κακή ψυχολογική κατάσταση μπορεί να λειτουργήσει ως επιβαρυντικός παράγοντας στην διαμόρφωση του κατάλληλου περιβάλλοντος, και κατά συνέπεια να οδηγήσει σε μειωμένες προσπάθειες εξεύρεσης εργασίας, μειώνοντας έτσι τις πιθανότητες τους επαναπασχόλησης.

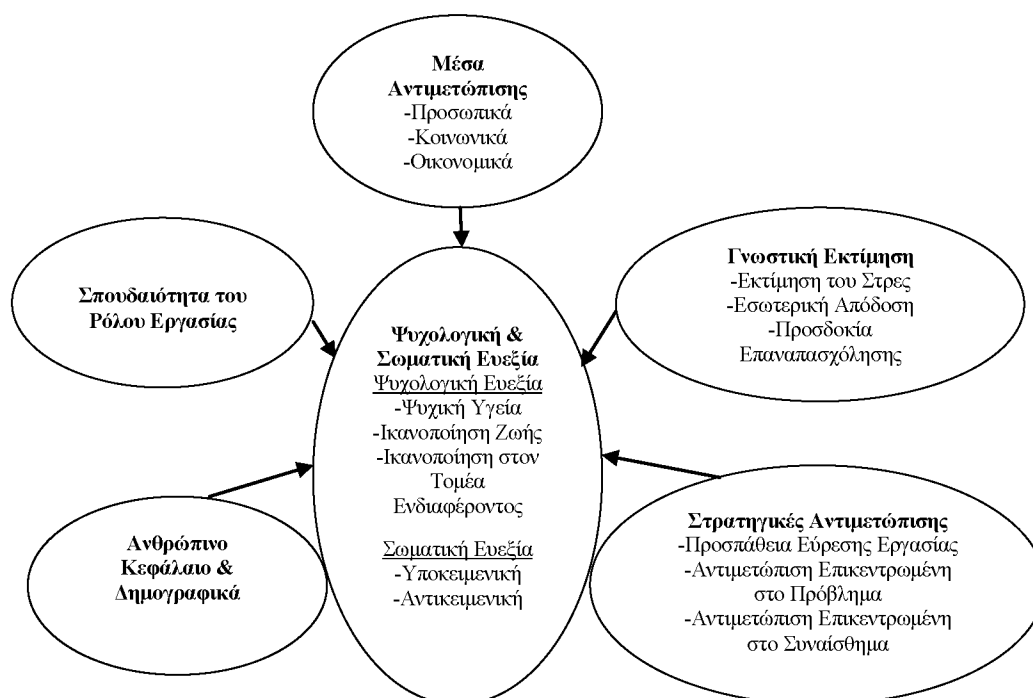
Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της ανεργίας διαφαίνονται επίσης σε σωματικό επίπεδο. Για παράδειγμα, οι Grossi, Ahs και Lundberg (1998) εξέτασαν ψυχολογικούς παράγοντες και τα επίπεδα κορτιζόλης ως αντίδραση σε μια στρεσογόνα δραστηριότητα σε μια ομάδα ατόμων τα οποία ήταν άνεργοι για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι ερευνητές «εντόπισαν» μια ομάδα «εξασθετισμένων» ανέργων, οι οποίοι σημείωναν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, ευερεθιστότητας και άγχους, και χαμηλή αποτελεσματικότητα στην εργασία τους, και οι οποίοι εμφάνιζαν χαμηλή αντιδραστικότητα σε στρεσογόνους παράγοντες σε σχέση με τις εκκρίσεις κορτιζόλης. Επιπρόσθετα, οι άνεργοι τείνουν να αναφέρουν περισσότερες σωματικές ασθένειες και σωματικά προβλήματα (Schwarzer, Jerusalem, & Hahn, 1994. Turner, 1995), και έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμπλακούν σε επικίνδυνες και επιβαρυντικές για την υγεία τους συμπεριφορές, όπως κατάχρηση αλκοόλ (Catalano et al., 1993. Claussen, 1999. Rasky, Stronegger, & Freidl, 1996). Επομένως, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι τα άτομα με κακή σωματική υγεία είναι πιθανό να έρθουν αντιμέτωπα με προβλήματα τα οποία ενδεχομένως να δυσχεράνουν την δραστηριοποίησή τους σε σχέση με την αναζήτηση και την ακόλουθη εξεύρεση εργασίας.

### **3.8 Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογική και σωματική ευημερία στην ανεργία**

Οι Leana και Feldman (1994) έχουν αναφέρει ότι «ενώ ουσιαστικά όλοι οι εργαζόμενοι που έχουν απολυθεί υποφέρουν από κάποιες αρνητικές συνέπειες που σχετίζονται με την απώλεια εργασίας, υπάρχει σημαντική διακύμανση μεταξύ των ανέργων σε ό,τι αφορά τον βαθμό στον οποίο ανταποκρίνονται αρνητικά στην διακοπή εργασίας» (σελ. 279). Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών έχει πράγματι τεκμηριώσει τη σχετική αυτή αναφορά, δείχνοντας μια συσχέτιση μεταξύ μιας

πληθώρας μεταβλητών και κάποιων δεικτών που αφορούν την ψυχολογική και σωματική ευημερία, ως απόρροια της ακούσιας διακοπής εργασίας.

Οι McKee-Ryan και Kinicki (2002) προσπάθησαν να εξηγήσουν αυτή τη διαφορά σε σχέση με την αντίδραση στην απώλεια εργασίας, αλλά και την όλη διαδικασία μέσω ενός πλαισίου αντιμετώπισης του σχετιζόμενου με την απώλεια εργασίας στρες. Έτσι λοιπόν, κατασκεύασαν το δικό τους μοντέλο διαχείρισης (life-facet model of coping with job loss). Σύμφωνα με το μοντέλο τους, υπάρχουν πέντε βασικοί προβλεπτικοί παράγοντες/κατηγορίες που συνδέονται με την διαχείριση της απώλειας εργασίας: α) η βαρύτητα/σημασία του εργασιακού ρόλου, β) τα μέσα αντιμετώπισης, γ) η γνωστική εκτίμηση, δ) οι στρατηγικές αντιμετώπισης, και ε) το ανθρώπινο κεφάλαιο και τα δημογραφικά στοιχεία. Το μοντέλο των McKee-Ryan και Kinicki (2002) παρουσιάζεται στο Γράφημα 6 (McKee-Ryan & Kinicki ,2002), και οι προβλεπτικοί παράγοντες/κατηγορίες περιγράφονται αναλυτικά στα υποκεφάλαια που ακολουθούν.



Γράφημα 6. Οι βασικοί προβλεπτικοί παράγοντες που συνδέονται με την διαχείριση της απώλειας εργασίας (life-facet model of coping with job loss)

Πηγή: McKee-Ryan & Kinicki ,2002, 56.

### 3.8.1 Βαρύτητα/σπουδαιότητα του εργασιακού ρόλου

Η σημασία/βαρύτητα του εργασιακού ρόλου, η οποία αναφέρεται στην βιβλιογραφία και ως *εργασιακή συμμετοχή* (work involvement), *εργασιακή δέσμευση* (employment commitment), *εργασιακή αξία* (employment value), και *δέσμευση καριέρας* (career commitment) (McKee-Ryan, Song, Wanberg, & Kinicki, 2005), υποδεικνύει την κεντρική σημασία του ρόλου της εργασίας στην προσωπική ταυτότητα του ατόμου. Η έννοια της σπουδαιότητας του εργασιακού ρόλου είναι εννοιολογικά ξεχωριστή από τις έννοιες της εργασιακής εμπλοκής ή της *οργανωτικής δέσμευσης*, οι οποίες τείνουν να υποδεικνύουν την κλίση του ατόμου προς μια συγκεκριμένη εργασία ή επιχείρηση, και όχι προς την εργασία γενικότερα (Brown, 1996. Kanungo, 1982). Η σπουδαιότητα του εργασιακού ρόλου ως έννοια προφανώς να προέρχεται από την πεποίθηση ότι η εργασία αποτελεί το κεντρικό σημείο της ζωής και ικανοποίησης του ατόμου (Kanungo, 1982). Επειδή τα άτομα που προσδίδουν μεγάλη βαρύτητα/σπουδαιότητα στην εργασία τους θεωρούν τον εργασιακό τους ρόλο παράγοντα παροχής νοήματος και ικανοποίησης, έχει υποστηριχτεί από πολλούς ερευνητές ότι η βίωση απώλειας εργασίας τέτοιων ατόμων οδηγεί σε μειωμένη ψυχολογική και σωματική ευημερία (Jackson et al., 1983. Kinicki, 1989).

### 3.8.2 Μέσα αντιμετώπισης

Τα μέσα αντιμετώπισης αποτελούνται από τα *ατομικά χαρακτηριστικά* (εσωτερικά/internal) και τα *περιβαλλοντικά στοιχεία ή συνθήκες* (εξωτερικά/external) στα οποία το άτομο μπορεί να καταφύγει προκειμένου να αντιμετωπίσει μια ακούσια απώλεια εργασίας (Latack, Kinicki, & Prussia, 1995). Αντιπροσωπεύουν ένα ρεπερτόριο βοηθημάτων του ατόμου, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε στρεσογόνες καταστάσεις. Επομένως, είναι αναμενόμενο αυτά τα μέσα αντιμετώπισης να οδηγούν σε μείωση των αρνητικών επιπτώσεων της ακούσιας απώλειας εργασίας. Οι McKee-Ryan και Kinicki (2002) αναφέρθηκαν σε τρία είδη μεσών αντιμετώπισης, τα οποία συνδέονται άμεσα με την διαχείριση της απώλειας εργασίας: α) προσωπικά μέσα, β) κοινωνικά μέσα, και γ) οικονομικά μέσα. Οι McKee-Ryan, Song, Wanberg και Kinicki (2005) πρόσθεσαν σε αυτά τα μέσα μια τέταρτη κατηγορία, δ) την κατανομή χρόνου, της οποίας η σπουδαιότητα έχει

αποδειχθεί θεωρητικά και εμπειρικά (Herworth, 1980. Wanberg, Griffiths, & Gavin, 1997) σε σχέση με την ευημερία του ατόμου σε περίοδο ανεργίας.

### **3.8.2.1 Προσωπικά μέσα αντιμετώπισης**

Τα *προσωπικά μέσα αντιμετώπισης* είναι εσωτερικές πηγές ενίσχυσης στις οποίες το άτομο μπορεί να στηριχτεί προκειμένου να αντιμετωπίσει στρεσογόνα γεγονότα ζωής (McKee-Ryan & Kinicki, 2002). Έχει υποστηριχτεί από έναν μεγάλο αριθμό ερευνών ότι οι προσωπικές πηγές ενίσχυσης που σχετίζονται με την ψυχολογική και σωματική ευημερία σε περίοδο ανεργίας είναι εκείνες που σχετίζονται με την αυτοαντίληψη του ατόμου για την αξία του, την θεώρησή του για τον έλεγχο που έχει σε σχέση με τα γεγονότα ζωής, και άλλες συναισθηματικές τοποθετήσεις, στοιχεία που αποτελούν ένα βασικό σύστημα αυτο-αξιολόγησης (Judge, Locke, & Durham, 1997). Αυτό το βασικό σύστημα αυτο-αξιολόγησης αναφέρεται σε μια ομάδα χαρακτηριστικών προσωπικότητας που σχετίζονται με τη θεμελιώδη και μοναδική στη φύση της αυτο-αξιολόγηση του ατόμου, σε αντίθεση με αυτή άλλων ατόμων (Judge, Locke, & Durham, 1997). Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, τα οποία έχουν οριστεί ως βασικά συστατικά στοιχεία της αυτο-αξιολόγησης, περιλαμβάνουν την αυτοεκτίμηση, τον αυτοέλεγχο, την γενικευμένη αυτο-αποτελεσματικότητα, και την συναισθηματική σταθερότητα (η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα νευρωτισμού ή αρνητικό θυμικό) (Judge, Locke, & Durham, 1997). Δεδομένης λοιπόν της σπουδαιότητας των βασικών αυτών στοιχείων στην διαδικασία της αυτο-αξιολόγησης του ατόμου, σε σχέση με την αξία του, τις ικανότητες και τις δυνατότητές του, έχει υποστηριχτεί ότι ο ρόλος τους είναι επίσης σημαντικός σε ό,τι αφορά την ψυχολογική και σωματική του ευημερία. Για παράδειγμα, τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, αυτοελέγχου και αισιοδοξίας εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας, και διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά στρεσογόνα γεγονότα ζωής (Armstrong-Stassen, 1994. Aspinwall & Taylor, 1992).

### **3.8.2.2 Κοινωνικά μέσα αντιμετώπισης**

Τα *κοινωνικά μέσα αντιμετώπισης* είναι εξωτερικές πηγές ενίσχυσης, οι οποίες προέρχονται από τις κοινωνικές συναναστροφές και την κοινωνική υποστήριξη .Οι

Lazarus και Folkman (1984) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα κοινωνικά μέσα αντιμετώπισης συνεισφέρουν στην ψυχολογική και σωματική ευημερία με δύο διαφορετικούς τρόπους. Πρώτον, ένα ισχυρό κοινωνικό δίκτυο βοηθά τα άτομα να αισθάνονται καλά με τον εαυτό τους και με την ζωή τους, το οποίο με τη σειρά του ενισχύει την τάση των ανέργων να διατηρήσουν μια θετική στάση απέναντι στη ζωή κατά την περίοδο της ανεργίας. Δεύτερον, τα κοινωνικά μέσα αντιμετώπισης λειτουργούν ως ρυθμιστές του στρες και των επακόλουθων αρνητικών σωματικών συνεπειών (McKee-Ryan, Song, Wanberg, & Kinicki, 2005). Δυο ξεχωριστές μετα-αναλύσεις φαίνεται να υποστηρίζουν αυτήν την άποψη. Οι Pinguart και Sörensen (2000) βρήκαν ότι η ποιότητα των κοινωνικών επαφών σχετιζόταν θετικά με την υποκειμενική ευημερία, και τα ευρήματα των Viswesvaran, Sanchez και Fisher (1999) έδειξαν ότι η κοινωνική υποστήριξη λειτουργούσε ως ρυθμιστικός παράγοντας στο πώς αντιλαμβάνονταν τα άτομα τους στρεσογόνους παράγοντες και τις δυσκολίες που συναντούσαν στον εργασιακό χώρο. Τα ευρήματα των Kinicki, Prussia και McKee-Ryan (2000) έδειξαν επιπλέον ότι υπήρξε μια αποδυνάμωση των κοινωνικών μέσων αντιμετώπισης κατά την διάρκεια περιόδων ανεργίας, και μια ενίσχυση αυτών μετά από μια ικανοποιητική επαναπασχόληση. Με βάση αυτό το εύρημα, μπορεί να θεωρηθεί ότι η ανεργία μπορεί να θεωρηθεί ως ρυθμιστής στην σχέση ανάμεσα στις κοινωνικές πηγές ενίσχυσης, και της ψυχολογικής και σωματικής ευημερίας (McKee-Ryan, Song, Wanberg, & Kinicki, 2005).

Η *κοινωνική υπονόμηση*, ή όπως αλλιώς αναφέρεται ως *αρνητική κοινωνική υποστήριξη* ή *κοινωνικό εμπόδιο*, έχει επίσης διερευνηθεί ως μια αρνητική κοινωνική πηγή ενίσχυσης, η οποία επιδρά στην σωματική και ψυχική ευημερία ανεξάρτητα από την απουσία της κοινωνικής υποστήριξης (Vinokur, Price, & Caplan, 1996). Οι Vinokur και van Ryn (1993) όρισαν την *κοινωνική υπονόμηση* ως μια εκδήλωση αρνητικών συμπεριφορών προς ένα άτομο, οι οποίες περιλαμβάνουν θυμό, αντιπάθεια ή κριτική, ή συμπεριφορές που δυσχεραίνουν την εκπλήρωση κάποιων επιθυμητών στόχων του ατόμου. Η *κοινωνική υπονόμηση* έχει συνδεθεί αρνητικά με την ευημερία τόσο εντός (Vinokur, Price, & Caplan, 1996) όσο και εκτός (Abbey, Abramis, & Caplan, 1985) του πεδίου απώλειας εργασίας.

### 3.8.2.3 Οικονομικά μέσα αντιμετώπισης

Τα *οικονομικά μέσα αντιμετώπισης* αναφέρονται στον βαθμό στον οποίο το άτομο έχει πρόσβαση σε ένα ικανοποιητικό ετήσιο εισόδημα του νοικοκυριού του, σε αποθέματα ρευστού ή οικονομίες, ρευστοποιήσιμα στοιχεία, ή χρηματική αποζημίωση ως επακόλουθο απόλυσης. Ο Jones (1991-1992) υποστήριξε ότι η διαθεσιμότητα εισοδήματος πιθανόν να είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας εμφάνισης ψυχολογικών και σωματικών συμπτωμάτων, ως απόρροια της απώλειας εργασίας. Είναι πράγματι πιθανό να ισχύει κάτι τέτοιο, διότι η κατοχή οικονομικών πηγών βελτιώνει την πρόσβαση σε άλλες σημαντικές πηγές απαραίτητες για την διαβίωση, όπως κοινωνικές δραστηριότητες, δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, τροφή, στέγαση, και γενικότερη σωματική ασφάλεια (Ullah, 1990).

Μια έννοια η οποία συνδέεται με τις οικονομικές πηγές, αλλά παρόλα αυτά θεωρείται ξεχωριστή από αυτές, είναι η *υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια*. Η *υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια* έχει διερευνηθεί μέσω ερωτήσεων των οποίων οι απαντήσεις υποδεικνύουν πόσο ανήσυχoi είναι οι συμμετέχοντες σχετικά με την οικονομική τους κατάσταση ή πόσο δυσκολεύονται να καλύψουν τα έξοδά τους (Ullah, 1990. Vinokur & van Ryn, 1993). Η έρευνα των Vinokur, Price, και Caplan (1996) έδειξε μια ασθενή συσχέτιση ανάμεσα στην *υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια* και τις αντικειμενικές οικονομικές πηγές των συμμετεχόντων. Οι ερευνητές εξήγησαν αυτό το εύρημα υποστηρίζοντας ότι άτομα με το ίδιο επίπεδο οικονομικής ευημερίας πιθανόν να διαφέρουν σε σχέση με τις οικονομικές τους υποχρεώσεις ή με την προσωπική τους εκτίμηση για την κατάσταση την οποία βιώνουν.

Με βάση λοιπόν την θετική συσχέτιση ανάμεσα στις αντικειμενικές οικονομικές πηγές και την ευημερία, οι μέχρι τώρα έρευνες έχουν υποδείξει μια αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην *υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια* και την ευημερία του ατόμου σε περιόδους ανεργίας (Creed & Macintyre, 2001. Vinokur & Schul, 2002). Όμως, θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε έρευνες που συμπεριλήφθηκαν και τα δύο είδη οικονομικών μετρήσεων, διαφάνηκε ότι οι υποκειμενικές οικονομικές μετρήσεις συνδέονταν πιο ισχυρά με την ευημερία, σε σχέση με τις αντικειμενικές οικονομικές μετρήσεις (Ullah, 1990). Όπως ήδη αναφέρθηκε, δύο άτομα με το ίδιο επίπεδο αντικειμενικής οικονομικής ευημερίας είναι πιθανό να έχουν διαφορετικά επίπεδα οικονομικών υποχρεώσεων.



### 3.8.2.4 Κατανομή χρόνου

Ένα άλλο μέσο αντιμετώπισης της ανεργίας σε σχέση με την ψυχολογική και σωματική ευημερία του ατόμου είναι η *κατανομή χρόνου*. Για παράδειγμα, κάποιοι άνεργοι έχουν την ικανότητα να οργανώνουν τον χρόνο τους, να διατηρούν ρουτίνες, να νιώθουν ότι ο χρόνος τους έχει έναν σκοπό και νόημα, να αποφεύγουν τον υπερβολικό στοχασμό του παρελθόντος, και να επιμένουν στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων τους, ενώ άλλοι δεν έχουν αυτή την ικανότητα (Feather & Bond, 1994). Η ικανότητα κατανομής χρόνου του ατόμου επηρεάζεται τόσο από το ίδιο το άτομο (βάση της ατομικής χαρακτηριστικής αντιμετώπισης και στάσης του σε ό,τι αφορά τον χρόνο, τη ρουτίνα και τη νοηματοδότηση δραστηριοτήτων), όσο και από την κατάσταση του ατόμου (βάση υποχρεώσεων, όπως φροντίδα παιδιών ή άλλες δραστηριότητες οι οποίες προσδίδουν νόημα στην καθημερινότητα). Επιπρόσθετα, το μοντέλο του Warr (1987) προτείνει ότι οι καθημερινή ρουτίνα και η αίσθηση νοήματος που συνδέεται με την εργασία παρέχουν θετική έκφραση και συνέπειες, και ότι είναι εφικτό να υπάρξουν θετικές επιδράσεις στην υγεία εάν η ζωή των ανέργων προσεγγίζει την εργασιακή εμπειρία με μια προγραμματισμένη και δομημένη ρουτίνα που θα περιλαμβάνει νοηματοδοτημένες δραστηριότητες.

### 3.8.3. Γνωστική εκτίμηση

Τα άτομα διαφέρουν μεταξύ τους σε ό,τι αφορά την ερμηνεία της απώλειας εργασίας (Warr, Jackson, & Banks, 1988), και η γνωστική τους εκτίμηση (δηλαδή η συναισθηματική ερμηνεία του ατόμου για το γεγονός της απώλειας της δικής του εργασίας) αποτυπώνει αυτή την διαφοροποίηση. Οι *γνωστικές εκτιμήσεις* αξιολογούν τις περιβαλλοντικές απαιτήσεις σε σχέση με το πώς αυτές συνδέονται με την ευημερία του κάθε ατόμου, και κατηγοριοποιούνται ως *ζημία/απώλεια*, *απειλή* ή *πρόκληση* (Lazarus & Folkman, 1984). Οι στρεσογόνες εκτιμήσεις υποδεικνύουν αρνητικές αξιολογήσεις, και συνδέονται αρνητικά με την ψυχολογική και σωματική ευημερία του ατόμου. Επιπλέον, τα γενικευμένα μοντέλα της διαχείρισης του στρες (Lazarus & Folkman, 1984) καθώς και συγκεκριμένα μοντέλα της διαχείρισης της απώλειας εργασίας (Latack, Kinicki, & Prussia, 1995. McKee-Ryan & Kinicki, 2002) βασίζονται στην πεποίθηση ότι οι εκτιμήσεις ρυθμίζουν μερικώς τις σχέσεις ανάμεσα

στην σημασία του εργασιακού ρόλου που αποδίδει το άτομο, τα μέσα διαχείρισης, το ανθρώπινο κεφάλαιο και την ψυχολογική και σωματική ευημερία.

Η εσωτερική απόδοση σχετικά με την ευθύνη του ατόμου σε ό,τι αφορά την απώλεια της εργασίας του, καθώς και οι προσωπικές του προσδοκίες για επαναπασχόληση, αντιπροσωπεύουν επίσης μορφές *γνωστικής εκτίμησης*, και φαίνεται να σχετίζονται με την ευημερία κατά την περίοδο ανεργίας. Για παράδειγμα, μια διαχρονική έρευνα των Prussia, Kinicki και Bracker (1993) έδειξε ότι η εσωτερική απόδοση της απώλειας εργασίας συνδέονταν αρνητικά με τις συναισθηματικές επιπτώσεις, προσδοκίες επαναπασχόλησης, και επαναπασχόληση αυτή καθεαυτή. Ομοίως, τα ευρήματα των Miller και Horpe (1994) αποκάλυψαν ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις προβλέπονταν από τις εκτιμήσεις ατόμων που είχαν χάσει την δουλειά τους σχετικά με την αιτία της απόλυσής τους. Τέλος, ο Wanberg (1997) βρήκε ότι χαμηλότερα επίπεδα ελέγχου των καταστάσεων (προσδοκίες επαναπασχόλησης) συνδέονταν με χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας σε ένα δείγμα ανέργων ατόμων.

#### **3.8.4 Στρατηγικές αντιμετώπισης**

Οι *στρατηγικές αντιμετώπισης* ορίζονται ως οι γνωστικές και συμπεριφοριστικές προσπάθειες διαχείρισης εσωτερικών και εξωτερικών απαιτήσεων συνδεδεμένων με συναλλαγές ανάμεσα στο άτομο και μια συγκεκριμένη κατάσταση, και οι οποίες συναλλαγές επιβαρύνουν ή ξεπερνούν τα προσωπικά μέσα διαχείρισης του ατόμου (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986). Οι στρατηγικές αντιμετώπισης, ως απόρροια της διαδικασίας γνωστικής εκτίμησης, κατηγοριοποιούνται σε δύο βασικές ομάδες: α) οι επικεντρωμένες στο πρόβλημα/έλεγχο στρατηγικές, και β) οι επικεντρωμένες στο συναίσθημα/σύμπτωμα (Latack & Havlovic, 1992). Οι επικεντρωμένες στο πρόβλημα/έλεγχο στρατηγικές επιχειρούν να αντιμετωπίσουν την αιτία της στρεσογόνου κατάστασης, ενώ οι επικεντρωμένες στο συναίσθημα/σύμπτωμα στρατηγικές στοχεύουν στην διαχείριση της συναισθηματικής αντίδρασης σε έναν στρεσογόνο παράγοντα (Lazarus & Folkman, 1984).

Μια μορφή στρατηγικής επικεντρωμένης στο πρόβλημα/έλεγχο κατά τη διάρκεια ανεργίας, η ενεργητική αναζήτηση εργασίας, είναι ιδιαίτερα σημαντικής σημασίας για τον άνεργο που επιθυμεί να βρεθεί σε κατάσταση μισθωτής εργασίας.

Τα ευρήματα μετα-αναλύσεων έχουν δείξει ότι η ενεργητική αναζήτηση εργασίας είναι ένας πολύ σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας επαναπασχόλησης (Kanfer, Wanberg, & Kantrowitz, 2001). Η πρώτη εντύπωση που δημιουργείται με βάση αυτά τα ευρήματα είναι ότι η αναζήτηση εργασίας συνδέεται με αυξημένα επίπεδα ψυχικής υγείας κατά την περίοδο ανεργίας λόγω του ότι τα άτομα που αναζητούν εργασία ενεργούν προκειμένου να βγουν από την δύσκολη κατάσταση που βιώνουν. Παρόλα αυτά, έρευνες όπως του Wanberg (1997) έχουν δείξει πως υψηλά επίπεδα αναζήτησης εργασίας σε ομάδα ανέργων συνδέονται με χαμηλά επίπεδα ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η αναζήτηση εργασίας αποτελεί συνήθως μια αποθαρρυντική και απογοητευτική διαδικασία, η οποία χαρακτηρίζεται από απόρριψη και αβεβαιότητα. Οι Wang και συνεργάτες (1988) έχουν επισημάνει ότι η αναζήτηση εργασίας έχει ιδιαίτερα αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία των ανέργων που συνεχίζουν, χωρίς επιτυχία, να αναζητούν εργασία. Τα άτομα που συμμετέχουν σε μια προληπτική διαδικασία εξεύρεσης εργασίας πιθανόν να αισθάνονται μια πίεση ως προς το να αποδεχτούν οποιαδήποτε εργασία τους προσφερθεί, και επομένως να αρκестούν σε μια εργασία χαμηλότερης ποιότητας σε σχέση με την επιθυμητή (Kinicki et al., 2000).

Άλλες μορφές αντιμετώπισης που έχουν αποδειχθεί σημαντικοί παράγοντες μείωσης του στρες ανεργίας, και που αποτελούν και αυτές στρατηγικές επικεντρωμένες στο πρόβλημα/έλεγχο, είναι η διευθέτηση και οργάνωση των οικονομικών, η ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και απόκτηση νέων προσόντων, η μετακόμιση σε άλλη πόλη/χώρα, και η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα. Από την άλλη, οι επικεντρωμένες στο συναίσθημα/σύμπτωμα στρατηγικές αφορούν μεθόδους όπως η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, καθώς και η καλλιέργεια και ενίσχυση σκέψεων ότι η απώλεια εργασίας δεν αποτελεί το τέλος του κόσμου (Kinicki & Latack, 1990. Leana & Feldman, 1990). Πρόσφατες έρευνες όμως έχουν υποστηρίξει ότι η σχέση ανάμεσα στις στρατηγικές αντιμετώπισης και την ευημερία του ατόμου είναι πολύ πιο περίπλοκη και αμφίδρομη. Για παράδειγμα, χαμηλά επίπεδα ευημερίας είναι πιθανό να οδηγήσουν σε πιο έντονη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης. Αντιθέτως, είναι πιθανή η ύπαρξη μιας θετικής συσχέτισης μεταξύ των δυο προαναφερθέντων μεταβλητών, λόγω του ότι η χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα ευημερίας σε βάθος χρόνου. Συμπερασματικά, μπορεί να υποστηριχθεί ότι χαμηλά επίπεδα ευημερίας μπορούν είτε να ενθαρρύνουν την αναζήτηση και χρήση στρατηγικών διαχείρισης, είτε να εμποδίσουν την χρήση αυτών στην περίπτωση καταβεβλημένου, από την όλη

κατάσταση, ατόμου που έχει πλέον καταστεί ανίκανο να ενεργοποιήσει σχετικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης (Latack, Kinicki, & Prussia, 1995. Prussia, Fugate, & Kinicki, 2001).

### **3.8.5 Ανθρώπινο κεφάλαιο**

Το *ανθρώπινο κεφάλαιο* είναι η παραγωγική δυνατότητα της γνώσης και των πράξεων ενός ατόμου (Barlett & Ghosal, 2002). Στοιχεία όπως η εκπαίδευση, οι ικανότητες, και η εργασιακή κατάσταση έχουν εξεταστεί σε σχέση με την ψυχολογική και σωματική ευημερία ύστερα από απώλεια εργασίας, κυρίως ως σταθερές μεταβλητές. Η λογική της συμπερίληψής τους σε έρευνες σχετικές με την απώλεια εργασίας είναι ότι το ανθρώπινο κεφάλαιο συσχετίζεται με τις πιθανότητες επαναπασχόλησης του ατόμου (Kanfer, Wanberg, & Kantrowitz, 2001) και με τις γνωστικές εκτιμήσεις του σχετικά με την απώλεια εργασίας ως γεγονός. Για παράδειγμα, άτομα με υψηλότερη εκπαίδευση πιθανόν να έχουν περισσότερες θετικές προσδοκίες σε σχέση με τις πιθανότητες εξεύρεσης μιας ικανοποιητικής εργασίας, και επομένως να μετριάζεται το άγχος τους κατά την περίοδο ανεργίας (Price & Fang, 2002).

### **3.8.6 Δημογραφικά στοιχεία**

Οι μέχρι τώρα έρευνες έχουν συμπεριλάβει μια πληθώρα επιπρόσθετων *δημογραφικών μεταβλητών* συμπεριλαμβανομένου της οικογενειακής κατάστασης, του αριθμού των εξαρτώμενων μελών της οικογένειας, του φύλου, της εθνικότητας, και της διάρκειας της ανεργίας την στιγμή διεξαγωγής της έρευνας. Αυτές οι μεταβλητές συμπεριλαμβάνονται με ποικίλους τρόπους λόγω της θεωρητικής τους συνάφειας με τις στρατηγικές αντιμετώπισης, την ευημερία, και την πιθανότητα επαναπασχόλησης ή άλλους προβλεπτικούς παράγοντες οι οποίοι έχουν συμπεριληφθεί σε έρευνες που αφορούν την απώλεια εργασίας (McKee-Ryan, 2005).

#### **3.8.6.1 Οικογενειακή κατάσταση**

Η *οικογενειακή κατάσταση* και τα *εξαρτώμενα μέλη* έχουν χρησιμοποιηθεί ως σταθερές μεταβλητές επειδή σχετίζονται με την οικονομική κατάσταση των ανέργων,

και λόγω του ότι λειτουργούν επεξηγηματικά για άλλες μεταβλητές (Vinoкур & Schul, 2002), λαμβάνοντας υπόψη ότι οι παντρεμένοι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ευημερίας σε σχέση με τους ανύπαντρους, και ότι τα άτομα με περισσότερα προστατευόμενα μέλη βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα ευημερίας. Επιπλέον, έρευνες έχουν αναδείξει ότι τα νοικοκυριά παντρεμένων ζευγαριών τείνουν να έχουν περισσότερο από το διπλάσιο μέσο εισόδημα σε σχέση με τα νοικοκυριά μονογονεϊκών οικογενειών. Δεδομένου λοιπόν ότι η ανεργία του ενός συζύγου αντισταθμίζεται από το γεγονός ότι ο άλλος παραμένει σε καθεστώς εργασίας, οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας μετριαζονται σε μεγάλο βαθμό (Schmidt & Sevak, 2006).

### **3.8.6.2 Φύλο**

Ένας επιπλέον παράγοντας ο οποίος χρησιμοποιείται ευρέως σε σχετικές έρευνες είναι το *φύλο*. Ο λόγος για την χρήση της συγκεκριμένης σταθεράς είναι ότι οι γυναίκες επιστρατεύουν διαφορετικά είδη στρατηγικών διαχείρισης (π.χ. στρατηγικές επικεντρωμένες στο σύμπτωμα) σε σχέση με τους άντρες. Επιπλέον, οι γυναίκες τείνουν να αντιμετωπίζουν την απώλεια εργασίας ως λιγότερο σημαντική σε ό,τι αφορά την ταυτότητά τους, συγκριτικά με τους άντρες (Leana & Feldman, 1991). Από την άλλη πλευρά, έχει υποστηριχτεί ότι οι γυναίκες διαφέρουν από τους άντρες σε σχέση με την διαχείριση των οικονομικών και το πώς αντιλαμβάνονται την οικονομική πίεση, όχι μόνο λόγω συγκεκριμένων διαφορών που αφορούν την αντίληψη και τη γνώση που κατέχουν σε σχέση με την οικονομική διαχείριση, αλλά και λόγω του γεγονότος ότι ενδεχομένως αισθάνονται μεγαλύτερη ανάγκη οικονομικής ασφάλειας, το οποίο αντανακλάται στην τάση τους για εξοικονόμηση χρημάτων σε περίπτωση οικονομικής ανάγκης (Rusu, Amar, & Ayal, 2016).

### **3.8.6.3 Εθνικότητα**

Η χρήση της *εθνικότητας* ως σταθερής μεταβλητής έχει παγιωθεί λόγω του ότι παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά ανεργίας, χαμηλότερα επίπεδα δεξιοτήτων και εκπαίδευσης, και πιθανές προκαταλήψεις σε ομάδες μειονοτήτων (Brown & Gary, 1985. Elvira & Zatzick, 2002).

#### 3.8.6.4 Διάρκεια ανεργίας

Η *διάρκεια ανεργίας* έχει μελετηθεί προκειμένου να εξεταστεί ο βαθμός στον οποίο η ευημερία σχετίζεται με την χρονική διάρκεια που έχουν παραμείνει σε κατάσταση ανεργίας τα άτομα. Πιθανώς η διάρκεια ανεργίας να σχετίζεται αρνητικά με την ψυχική υγεία λόγω συσσωρευμένου στρες (Jackson & Warr, 1984) ή λόγω άγχους που προκύπτει ως απόρροια του μειωμένου χρόνου παροχής επιδομάτων ανεργίας (McKee-Ryan, 2005). Συνεπώς, η οικονομική ζημία που επέρχεται ως αποτέλεσμα της απώλειας εργασίας αυξάνεται καθώς η διάρκεια ανεργίας επεκτείνεται (Brief, Konovsky, Goodwin, & Link, 1995. Kinicki et al., 2000). Για παράδειγμα, τα ευρήματα των Kinicki και συνεργατών (2000) έδειξαν μια αύξηση στα επίπεδα οικονομικής πίεσης και εκδήλωσης στρατηγικών συμπεριφορών όσο επεκτείνονταν η χρονική διάρκεια της ανεργίας.

#### 3.8.6.5 Ηλικία

Έχουν διαμορφωθεί αντικρουόμενες θεωρητικές προτάσεις σε ό,τι αφορά την σχέση ανάμεσα στην *ηλικία* και την ευημερία του ατόμου. Για παράδειγμα, μεγαλύτερης ηλικίας άτομα που επιθυμούν να βρουν εργασία είναι πιθανό να βιώνουν αντικειμενική ή υποκειμενική μεροληψία, ή να κατέχουν αναχρονιστικά προσόντα (outdated qualifications) (McKee-Ryan, 2005). Επιπρόσθετα, παρά το γεγονός ότι μια πρόωρη συνταξιοδότηση μπορεί να αποτελεί μια επιλογή για τα άτομα αυτά, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η απόφαση συνταξιοδότησης δεν είναι μια εύκολη διαδικασία, και περιλαμβάνει μια ιδιαίτερη διαδικασία μετάβασης (Hanisch, 1999). Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έχουν επίσης περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν αρνητικά γεγονότα ζωής (π.χ. μειωμένη φυσική κατάσταση, προβλήματα υγείας, θανάτους φίλων) τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας (Pinquart, 2001). Σε αντίθεση με αυτά τα ευρήματα, οι Kunzmann, Little και Smith (2000) υποστήριξαν ότι τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη ικανότητα αποδοχής κάποιας απογοήτευσης, καθώς και μεγαλύτερη ικανότητα βελτίωσης του θετικού θυμικού τους, σε σχέση με νεότερα άτομα. Επιπλέον, ο Pinquart (2001) επισήμανε ότι τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα αντικειμενικής σωματικής

υγείας χωρίς όμως να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα υποκειμενικής σωματικής υγείας, ως απόρροια της σύγκρισης με άτομα της ίδιας ηλικίας.





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

#### 4.1 Προηγούμενες οικονομικές κρίσεις

Πληθώρα ερευνών σχετικά με μεγάλες οικονομικές κρίσεις προηγούμενων περιόδων έχει καταστήσει σαφές ότι οι επιπτώσεις τέτοιων μεγάλων οικονομικών υφέσεων είναι εξαιρετικά επιβαρυντικές, τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία δείχνει ότι η σχέση μεταξύ σωματικών και ψυχικών νοσημάτων και της κατάστασης της εθνικής οικονομίας ποικίλλει σημαντικά από χώρα σε χώρα, τονίζοντας τη σημαντικότητα της φύσης της πολιτικής στρατηγικής που ακολουθείται σε κάθε κράτος.

##### 4.1.1 Σχέση οικονομικής κρίσης και γενικής υγείας στο παρελθόν

Σε μια εκτενή αναφορά του Αμερικάνικου Κογκρέσου της Μεικτής Οικονομικής Επιτροπής, ο Brenner (1984. In Herzberg, 1990) προέβλεψε ότι μια πτώση 10% του κατά κεφαλήν εισοδήματος πιθανόν να οδηγούσε σε αύξηση της τάξεως του 1% στο συνολικό ποσοστό θνησιμότητας, 1.5% σε σχετικούς με καρδιαγγειακά προβλήματα θανάτους, 3.7% σε αυτοκτονίες, και 2.6% σε φυλακίσεις. Βασιζόμενος λοιπόν σε δεδομένα της Αμερικάνικης Κυβέρνησης, ο Brenner έδειξε ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό της ανεργίας, τόσο αυξάνεται το κάπνισμα, καθώς και το ποσοστό των ατόμων που κατοικούν μόνοι τους. Επιπρόσθετα, σημείωσε ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό των αποτυχημένων επιχειρήσεων, τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό της κατανάλωσης αλκοόλ.

Έρευνες που διεξήχθησαν στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν δείξει μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στην οικονομική πίεση και την κακή σωματική υγεία και τα επίπεδα θνησιμότητας. Οι Moser και συνεργάτες (1984) διεξήγαγαν μια διαχρονική έρευνα σε άνεργους άντρες που βρίσκονταν σε διαδικασία εξεύρεσης εργασίας. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, μετά το πέρας δέκα ετών οι άντρες αυτοί είχαν 20% περισσότερες πιθανότητες να έχουν αποβιώσει συγκριτικά με άντρες της ίδιας ηλικίας, που όμως στην πρώτη φάση της έρευνας βρίσκονταν σε καθεστώς εργασίας.

Το εύρημα αυτό της συσχέτισης ανάμεσα στην οικονομική πίεση και την κακή σωματική υγεία έχει επίσης υποστηριχτεί από Αμερικάνικες έρευνες. Για παράδειγμα, οι Fox και Chancey (1998) ανέλυσαν τις απαντήσεις 366 τυχαίων ερωτηθέντων από αστικές περιοχές της Νοτιοανατολικής Αμερικής, και βρήκαν μια αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην οικονομική πίεση και την αντίληψη των ατόμων σχετικά με την υγεία τους, την αυτοεκτίμησή τους, την ικανοποίηση του γάμου τους, και την λειτουργία της οικογένειάς τους. Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι όσο περισσότερο αυξάνονταν η οικονομική πίεση, τόσο περισσότερες ήταν και οι πιθανότητες διένεξης μεταξύ των συζύγων, και επικείμενης διάλυσης του γάμου. Στην έρευνα αυτή των Fox και Chancey (1998) η μέτρηση της οικονομικής πίεσης έγινε με μετρήσεις της επαγγελματικής αστάθειας, της επαγγελματικής ασφάλειας, του χαμηλού ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος, και τις δυσκολίες διαβίωσης που συναντούσε η οικογένεια με βάση το συγκεκριμένο ετήσιο εισόδημα.

Σε έρευνα 502 άνεργων νέων ατόμων (16-25 ετών), οι Rantakeisu, Starrin και Hagquist (1999) βρήκαν ότι τα άτομα που βίωναν μεγαλύτερη οικονομική δυσχέρεια είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι, και αϋπνίες, σε καθημερινή βάση ή τουλάχιστον μερικές φορές την εβδομάδα. Επιπρόσθετα, τα άτομα που βίωναν μεγαλύτερη οικονομική πίεση δήλωναν ότι η υγεία τους χειροτέρευε με ταχύτερο ρυθμό σε σχέση με την υγεία άνεργων νέων ατόμων, που όμως βίωναν μικρότερου βαθμού οικονομική πίεση. Τα άτομα στην έρευνα αυτή που βίωναν μεγαλύτερο οικονομικό στρες έτειναν να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής υγείας.

Οι Price, Choi και Vinokur (2002), σε μια διαχρονική έρευνα διάρκειας δύο ετών σε 756 άνεργους Αμερικανούς που βρίσκονταν σε διαδικασία εξεύρεσης εργασίας, έδειξαν επίσης ότι η οικονομική πίεση οδηγούσε σε μείωση των επιπέδων της σωματικής υγείας. Ακόμη πιο σημαντικό ήταν το εύρημα των ερευνητών σχετικά με τον ρυθμιστικό ρόλο που φάνηκε να παίζουν η αίσθηση ατομικού ελέγχου και η βίωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, στην επίδραση που είχε η οικονομική πίεση στη γενικότερη υγεία των συμμετεχόντων. Με άλλα λόγια, η οικονομική πίεση αύξανε τις πιθανότητες βίωσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μείωνε την αίσθηση ατομικού ελέγχου, τα οποία με τη σειρά τους φάνηκε να οδηγούν σε πιο αρνητική σωματική υγεία. Η διαχρονική φύση αυτής της έρευνας επέτρεψε στους ερευνητές να δείξουν ότι η σχέση ανάμεσα στην οικονομική πίεση και την υγεία μπορεί να εξηγηθεί αμφοτερόπλευρα σε σχέση με την κατάθλιψη. Δηλαδή, δεν είναι μόνο η περίπτωση

των ατόμων που λόγω της βίωσης κάποιων καταθλιπτικών συμπτωμάτων έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν απώλεια εργασίας και οικονομική πίεση, αλλά επίσης η ίδια η οικονομική πίεση είναι αυτή που μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και κακή σωματική υγεία. Έτσι λοιπόν οι ερευνητές υποστήριξαν ότι οι επιπτώσεις της οικονομικής δυσχέρειας στη σωματική υγεία μπορεί να αποδοθεί στις επιπτώσεις της οικονομικής δυσχέρειας στην ψυχική υγεία. Δηλαδή, η οικονομική δυσχέρεια οδηγεί στη βίωση συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε μια αντιλαμβανόμενη επιδείνωση της σωματικής υγείας.

Σύμφωνα με τους Cutler, David, Knaul, Lozano και Mendez (2002), στην οικονομική κρίση του 1995-1996 στο Μεξικό παρουσιάστηκε αύξηση στο ποσοστό θνησιμότητας κατά 5-7% σε σχέση με τα προηγούμενα έτη. Αυτό μεταφράζεται σε 0.4% αύξηση της θνησιμότητας στους ηλικιωμένους και 0,06% στα βρέφη. Αύξηση της νοσηρότητας σε ποσοστό 14.4% και 21.4% αντίστοιχα παρατήρησαν επίσης την περίοδο της οικονομικής ύφεσης στην Ινδονησία μεταξύ 1997-1998 οι Waters, Saadah και Pradhan (2002), τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές της χώρας.

Η έρευνα των Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts και McKee (2002) που διεξήχθη σχετικά με τις οικονομικές διακυμάνσεις στην Ευρώπη, και που βασίζονταν σε συγκεντρωτικά δεδομένα, έδειξε ότι η επιδείνωση της εργασίας και άλλοι οικονομικοί δείκτες (όπως ΑΕΠ ανά άτομο, ώρες εργασίας, και εναλλακτικά μέτρα αντιμετώπισης της ανεργίας) επηρέασαν τα ποσοστά θνησιμότητας λόγω συγκεκριμένων αιτιών με διαφορετικό τρόπο. Μια αύξηση των επιπέδων ανεργίας της τάξεως του 1% συνδέονταν με αύξηση στα επίπεδα αυτοκτονιών και δολοφονιών αλλά με μειώσεις των επιπέδων τροχαίων θανάτων, ενώ μια αύξηση του 3% ή περισσότερο συνδέονταν με αύξηση των ποσοστών θανάτων σχετικών με αλκοόλ. Οι επιπτώσεις της αυξανόμενης ανεργίας παρουσίασαν ανομοιομορφία και θα μπορούσαν να είχαν μετριαστεί λόγω της ύπαρξης κοινωνικής προστασίας.

Δύο χώρες, η Φιλανδία και η Σουηδία, φάνηκαν ξεκάθαρα να ξεχωρίζουν σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες λόγω του διαχωρισμού που παρουσίασαν ανάμεσα στις ταχείς αυξήσεις ανεργίας, οι οποίες παρατηρήθηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1990, και τα επίπεδα αυτοκτονιών, τα οποία συνέχισαν να μειώνονται (Catalano & Bellows, 2005. Jäntti, Martikainen, & Valkonen, 2000). Και οι δύο χώρες έδειξαν δέσμευση σε ένα καθεστώς ισχυρής κοινωνικής υποστήριξης κατά τη διάρκεια των

κρίσεων (π.χ. μέσω της χρήσης προγραμμάτων ενεργητικής εργατικής αγοράς), το οποίο ενδεχομένως να λειτούργησε προστατευτικά στη γενικότερη υγεία του πληθυσμού (Vuori & Silvonen, 2005. Westerlund, Theorell, & Bergstrom 2001).

Σύμφωνα με τον Creed (1998) και τους Ungváry, Morvai και Nagy (1999), το χαμηλού επιπέδου καθεστώς υγείας σε ομάδες ανέργων οφείλεται μερικώς σε μειωμένους χρηματοδοτικούς πόρους, λόγω του ότι η απώλεια εισοδήματος μπορεί να οδηγήσει σε φτώχη σε θρεπτικά στοιχεία διατροφή, καθώς και πιθανούς αποκλεισμούς σε ό,τι αφορά την πρόσβαση σε κέντρα υγειονομικής περίθαλψης. Οι Martikainen και Valkonen (1996) έδειξαν ότι κατόπιν προσαρμογής δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, το ποσοστό θνησιμότητας των ανέργων είναι υψηλότερο από αυτό των εργαζόμενων ομολόγων τους. Οι Morris και συνεργάτες (1994) ανέφεραν ότι η διάρκεια της ανεργίας συνδέεται με αύξηση του κινδύνου θνησιμότητας. Η ανεργία συνδέεται επίσης με αυξημένες ανθυγιεινές συμπεριφορές (Morris, Cook, & Shaper, 1994. Schuring, Burdorf, Kunst, & Mackenbach, 2007. Hammarström, 1994), και φαίνεται να επηρεάζει και την ψυχική υγεία (Stern, 1983), οδηγώντας σε αύξηση των ψυχολογικών και συμπεριφορικών διαταραχών (Morris, Cook, & Shaper, 1994. Theodossiou, 1998) και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχοσωματικών ασθενειών και αυτοκτονιών (Ungváry, Morvai, & Nagy, 1999. Moser, Jones, Fox, & Goldblatt, 1986. Junankar, 1981).

Χρειάζεται μεγάλη προσοχή στην εξαγωγή συμπερασμάτων σε ό,τι αφορά τις συνήθειες διακυμάνσεις στον οικονομικό κύκλο μεγάλων οικονομικών κρίσεων. Η ανάλυση προηγούμενων μεγάλων οικονομικών κρίσεων του 20<sup>ου</sup> αιώνα μπορούν να συμβάλουν στην πρόβλεψη των επιπτώσεων των μεγάλων οικονομικών υφέσεων στη γενική υγεία (Karaniolos et al., 2013). Έρευνα σχετικά με την υγεία πολιτών της Αμερικής κατά τη διάρκεια της Μεγάλης Οικονομικής Ύφεσης έδειξε ότι παρά το γεγονός ότι το φαινόμενο των αυτοκτονιών έγινε πιο σύνηθες, το συνολικό ποσοστό θνησιμότητας φάνηκε να μειώνεται λόγω μειώσεων στα ποσοστά εμφάνισης μεταδοτικών ασθενειών και τροχαίων ατυχημάτων (Fishback, Haines, & Kantor, 2007). Ανάλυση σε επίπεδο Πολιτειών έδειξε ότι τα ποσοστά αυτοκτονιών και θανάτων που οφείλονταν σε τροχαία ατυχήματα συνδέονταν με χρεοκοπίες τοπικών τραπεζών. Όμως προηγούμενη έρευνα μελέτησε το ποσοστό θανάτων σε εθνικό επίπεδο, όπου η αύξηση στο ποσοστό αυτοκτονιών συγκαλύπτονταν λόγω της ταυτόχρονης μείωσης μεταδοτικών και μη μεταδοτικών νοσημάτων, ως αποτέλεσμα

μιας επιδημιολογικής μεταβατικής περιόδου που δεν σχετίζονταν με την οικονομική κρίση (Stuckler, Meissner, Fishback, Basu, & McKee, 2012).

Η διάλυση της Σοβιετικής Ένωσης ακολουθήθηκε από οικονομική κατάρρευση των διάδοχων δημοκρατιών, η οποία είχε καταστρεπτικές επιπτώσεις στη γενική υγεία του πληθυσμού σε ολόκληρη την περιοχή (Sachs, 1994. Wedel, 2001), με το ποσοστό θνησιμότητας να αυξάνεται έως και 20% σε μερικές χώρες. Σημειώθηκε μεγαλύτερη πτώση του προσδόκιμου ζωής σε χώρες όπου οι κοινωνικοοικονομικές μεταβολές πραγματοποιήθηκαν με απότομο ρυθμό (Stuckler, King, & McKee, 2009) και οι οποίες οφείλονταν σε δραστικές πολιτικές ιδιωτικοποίησης, ένα παρόμοιο εύρημα το οποίο διαφάνηκε σε διαφορετικές περιοχές της Ρωσίας και σε ολόκληρη την πρώην Σοβιετική Ένωση (Walberg, McKee, Shkolnikov, Chenet, & Leon, 1998). Έως έναν βαθμό, οι αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης φάνηκε να αμβλύνονται στις χώρες εκείνες με υψηλά επίπεδα συμμετοχής των πολιτών σε συνδικαλιστικές οργανώσεις εργαζομένων, θρησκευτικές ομάδες ή αθλητικούς συλλόγους, ομάδες οι οποίες χρησιμοποιούνται ευρέως ερευνητικά ως δείκτες *κοινωνικού κεφαλαίου* (Walberg, McKee, Shkolnikov, Chenet, & Leon, 1998).

Οι επιπτώσεις των οικονομικών αλλαγών στον τομέα της υγείας εξαρτάται από τον βαθμό στον οποίο τα άτομα προστατεύονται από αυτοτραυματισμούς και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Η περίοδος της Μεγάλης Οικονομικής Ύφεσης συνέπεσε χρονικά με την απαγόρευση κατανάλωσης αλκοόλ στην Αμερική, έχοντας ως αποτέλεσμα τη δυσκολία εξεύρεσης αλκοολούχων ποτών. Αντιθέτως, μετά την διάλυση της Σοβιετικής Ένωσης σημειώθηκε μεγάλη διαθεσιμότητα φτηνού αλκοόλ σε διάφορες μορφές, η οποία οδήγησε σε ενίσχυση της κουλτούρας κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος, σε μια περίοδο γρήγορων οικονομικών και κοινωνικών αλλαγών (Stuckler, Basu, Suhrcke, & McKee, 2009).

Η πρόβλεψη των επιπτώσεων της συχνότητας εμφάνισης των μεταδοτικών νοσημάτων είναι δύσκολη λόγω των σύνθετων αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στα άτομα και διάφορα παθογόνα, και τους ποικίλους τρόπους με τους οποίους τα εκάστοτε παθογόνα μπορούν να επηρεαστούν από τις οικονομικές αλλαγές (Karaniolos et al., 2013). Παρόλα αυτά, μια συστηματική επανεξέταση των επιπτώσεων και των πιθανών παραγόντων που ενδεχομένως συμβάλουν στην εμφάνισή τους (Suhrcke et al., 2011) έδειξε επιδείνωση σε ό,τι αφορά την έκβαση των μεταδοτικών νοσημάτων κατά την περίοδο της οικονομικής ύφεσης, συνήθως ως αποτέλεσμα της επιδείνωσης

των συνθηκών διαβίωσης, περιορισμούς στην πρόσβαση υγειονομικής περίθαλψης ή κακή διατήρηση/συνέχιση της θεραπείας. Τα βρέφη και τα άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών βρέθηκαν να είναι πιο ευάλωτοι σε λοιμώξεις, και μερικές ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. μετανάστες, άστεγοι, φυλακισμένοι) φάνηκε να αποτελούν ισχυρό μέσο μετάδοσης επιδημιών.

Η διατήρηση δαπανών σε άλλους τομείς μπορεί να είναι εξίσου σημαντική όσο και η διασφάλιση του προϋπολογισμού δημόσιας υγείας. Μια ιστορική μελέτη εικοσιπέντε ετών σε επιλεγμένες χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.) έδειξε ότι μια ετήσια αύξηση 100 αμερικάνικων δολαρίων κατά άτομο σε δαπάνες κοινωνικής πρόνοιας συνδέονταν με μείωση μεγέθους 1.19% στο ποσοστό θανάτων προκαλούμενων από οποιαδήποτε αιτία (Stuckler, Basu, & McKee, 2010). Σε χώρες με σχετικές δαπάνες μικρότερες των 70 δολαρίων ανά άτομο, όπως για παράδειγμα στην Ισπανία και χώρες που έγιναν μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης μετά το 2004 (κυρίως της Ανατολικής Ευρώπης), η επιδείνωση της οικονομίας βρέθηκε να συνδέεται με αύξηση στο ποσοστό αυτοκτονιών. Αντιθέτως, σε χώρες όπως η Φιλανδία και η Σουηδία, όπου δαπανώνται τουλάχιστον 300 αμερικάνικα δολάρια ετησίως ανά άτομο, η οικονομική αλλαγή δεν είχε καμία διακριτή βραχυπρόθεσμη επίδραση στη γενικότερη υγεία του πληθυσμού (Stuckler et al., 2009). Είναι πολύ σημαντικό ότι τα ευρήματα αυτά σχετίζονταν συγκεκριμένα με δαπάνες κοινωνικής πρόνοιας, και όχι με γενικότερες κυβερνητικές δαπάνες. Οι αυξημένες δαπάνες κοινωνικής πρόνοιας οδήγησαν σε μείωση του ποσοστού θνησιμότητας από ασθένειες που σχετίζονταν με τις κοινωνικές συνθήκες (όπως θανάτους οφειλόμενους σε χρήση οινόπνευματος), ενώ δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης δεν φάνηκε να επέφεραν παρόμοια αποτελέσματα. Επομένως, η μείωση του ποσοστού θνησιμότητας οφείλονταν σε δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν σε τομείς άσχετους με την υγεία, υποδεικνύοντας έτσι ότι κάποιες πλευρές της υγείας του πληθυσμού (όπως η ψυχική υγεία) είναι πιο ευαίσθητες βραχυπρόθεσμα στις σχετικές με την κοινωνική υποστήριξη δαπάνες, σε σχέση με τις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης. Η έρευνα των Yur'yev, Varnik, Varnik, Sisask και Leppik, (2011), που στόχευε στη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις δαπάνες κοινωνικής πρόνοιας και τα ποσοστά αυτοκτονιών στην Ευρώπη, έδειξε ότι μια αύξηση στις κοινωνικές δαπάνες οδήγησε σε μείωση της θνησιμότητας που οφείλονταν σε αυτοκτονίες, και ότι η εμπιστοσύνη του πληθυσμού στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών λειτούργησε προληπτικά σε σχέση με την εμφάνιση αυτοκτονιών. Η

οικονομική αλλαγή μπορεί να οδηγήσει σε επιπρόσθετες απειλές σε σχέση με την ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένου της ανεργίας, της απώλειας εισοδήματος και των αυξανόμενων χρεών των νοικοκυριών. Πέρα από τη διασφάλιση προσβάσιμων και ανταποκρινόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι επιπρόσθετες αυτές απειλές μπορούν να αμβλυνθούν μέσω της κοινωνικής πρόνοιας και προγραμμάτων οικογενειακής υποστήριξης (Wahlbeck & McDaid, 2012).

Ορισμένοι ερευνητές κάνουν λόγο για θετικές επιδράσεις της οικονομικής ύφεσης. Βάση συγκεντρωτικών δεδομένων, τα ευρήματα έχουν δείξει λίγες μόνο αρνητικές επιδράσεις στη γενικότερη υγεία σε χώρες με υψηλά εισοδήματα, καθώς και μείωση του ποσοστού θνησιμότητας κατά την περίοδο οικονομικής ύφεσης και αύξηση αυτού κατά την περίοδο οικονομικής ανάκαμψης (Ruhm, 2000. Ruhm, 2003. Gerdtham & Ruhm, 2003. Ruhm, 2008). Οι επιπτώσεις αυτές στην υγεία έχουν φανεί, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα, σε διάφορα πεδία. Το μέγεθος των επιπτώσεων φαίνεται να ποικίλει ανάλογα με την ηλικία (Joyce & Mogan, 1993), το φύλο (Chang et al., 2009) και την ασθένεια (Water et al., 2003) και εξαρτάται από τους συγκεκριμένους δείκτες που χρησιμοποιούνται για την μέτρηση των οικονομικών αλλαγών (Economou, Nikolau, & Theodossiou, 2008. Svensson, 2007. Stuckler, Meissner, & King, 2008. Gerdtham & Johannesson, 2005). Παρά το γεγονός ότι τα ευρήματα αυτά δεν ήταν τα αναμενόμενα για μερικούς ερευνητές (Catalano & Bellows, 2005) μια εξήγηση αποτελεί το γεγονός ότι κατά την περίοδο οικονομικών υφέσεων εκδηλώνονται βελτιώσεις στη γενικότερη υγεία του πληθυσμού λόγω του αυξημένου χρόνου ξεκούρασης και ελεύθερου χρόνου που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για δραστηριότητες που προάγουν την υγεία (όπως άσκηση), λόγω της μείωσης της κατανάλωσης οινοπνεύματος και ανθυγιεινών τροφίμων (λόγω έλλειψης χρημάτων), και λόγω λιγότερης οδήγησης (που οδηγεί σε λιγότερους θανάτους λόγω τροχαίων) (Karaniolos et al., 2013).

#### **4.1.2 Σχέση οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας στο παρελθόν**

Έρευνες που διεξήχθησαν στους αγρότες της Αιόβα την περίοδο της κρίσης στον αγροτικό τομέα κατά τη δεκαετία του 1980 έδειξαν ότι οι αυτοκτονίες αποτελούσαν μια πραγματική απειλή καθώς οι αγρότες κινδύνευαν να χάσουν τη γη τους (Turkington, 1985). Αντιθέτως, η έρευνα των Pickett, Davidson και Brison

(1993) σε Καναδούς αγρότες δεν ανέδειξε καμία άμεση συσχέτιση ανάμεσα στη μείωση του οικονομικού στάτους και στο ποσοστό αυτοκτονιών. Επομένως, η σχέση ανάμεσα στην οικονομική δυσχέρεια και το ποσοστό αυτοκτονιών φαίνεται να είναι περίπλοκη (Wasserman, 1992). Είναι πιθανό παράγοντες όπως το κοινωνικό δίκτυο του ατόμου, καθώς και η ερμηνεία του σχετικά με την οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκεται και οι επακόλουθες συναισθηματικές του αντιδράσεις, να παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην αποτροπή των αυτοκτονιών.

Αναρίθμητες έρευνες έχουν αναδείξει ότι το οικονομικό στρες αυξάνει τα επίπεδα τόσο της κατάθλιψης όσο και του άγχους, ενώ μειώνει τα επίπεδα της ποιότητας ζωής των αντρών και των γυναικών. Σε έρευνα με περισσότερους από 400 συζύγους (άντρες και γυναίκες) που διεξήχθη στην Αϊόβα κατά τη δεκαετία του 1980, οι Lorenz, Conger και Montague (1994) ανέφεραν ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην οικονομική πίεση και τη βίωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες. Σε μια άλλη αναφορά, οι Conger, Lorenz, Elder, Simons και Ge (1993b) έδειξαν ότι από τριανταπέντε διαφορετικούς στρεσογόνους παράγοντες (π.χ. ασθένεια, τραυματισμός, νομικά ζητήματα, προβλήματα με τα παιδιά) το οικονομικό στρες σχετίστηκε πολύ ισχυρά με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και επιθετικότητας στο δείγμα των ανδρών συζύγων. Σε ό,τι αφορά τις γυναίκες συζύγους, το οικονομικό στρες σχετίστηκε εξίσου ισχυρά με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και παράπονα σωματικής υγείας, αν και συγκεκριμένοι οικογενειακοί στρεσογόνοι παράγοντες βρέθηκαν να σχετίζονται περισσότερο ισχυρά με τα προαναφερθέντα συμπτώματα ψυχικής υγείας. Αυτοί οι οικογενειακοί στρεσογόνοι παράγοντες πιθανότατα να αφορούσαν την αντιμετώπιση ενός καταθλιπτικού και επιθετικού συντρόφου, και αγχωμένα, λόγω της οικογενειακής κατάστασης, παιδιά (Conger et al., 1993b).

Σε μια άλλη διαχρονική έρευνα, οι Pearlin, Menaghan, Lieberman και Mullan (1981) έδειξαν ότι μια αύξηση στα επίπεδα οικονομικής πίεσης μεταξύ της πρώτης και δεύτερης συνέντευξης των συμμετεχόντων (με χρονική απόσταση τεσσάρων ετών) σχετίστηκε με αλλαγές στα επίπεδα κατάθλιψης, αυτοεκτίμησης, και αίσθησης αυτοελέγχου των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνονταν η οικονομική πίεση, τόσο αυξάνονταν το ποσοστό καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μειώνονταν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης και αίσθησης αυτοελέγχου. Ομοίως, οι Stokes και Cochrane (1984) έδειξαν ότι τα άτομα που βρίσκονταν σε καθεστώς ανεργίας βίωναν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και εχθρότητας, και χαμηλότερα επίπεδα



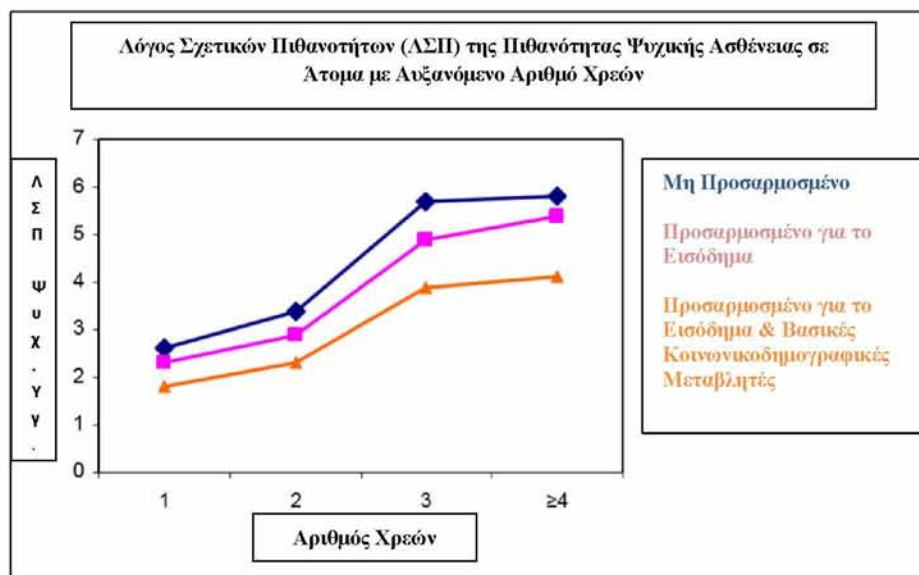
αυτοεκτίμησης σε σχέση με άτομα που βρίσκονταν σε καθεστώς εργασίας. Σε αυτή την έρευνα, τα άνεργα άτομα και μια ομάδα ατόμων με παρόμοια δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ίδια ηλικία και φύλο) που όμως είχαν εργασία, πέρασαν από συνέντευξη κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα ανεργίας και μετά από έξι μήνες. Σύμφωνα με τα ευρήματα, και στις δυο χρονικές στιγμές οι άνεργοι απέδωσαν χειρότερα σε όλες τις παραπάνω προαναφερθείσες μετρήσεις.

Η χρόνια οικονομική δυσχέρεια έχει βρεθεί να συσχετίζεται με αυξημένα επίπεδα χρήσης οινόπνευματος. Οι Peirce, Frone, Russell και Cooper (1994) πήραν συνεντεύξεις από ένα τυχαίο δείγμα 1 424 ανδρών και γυναικών που διέμεναν στην πολιτεία της Νέας Υόρκης και βρήκαν, σε συμφωνία με άλλες έρευνες που είδη προαναφέρθηκαν, ότι η χρόνια οικονομική δυσχέρεια σχετίζονταν ισχυρά με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης. Επιπρόσθετο εύρημα αποτέλεσε το γεγονός ότι τα άτομα που εμφάνισαν μεγαλύτερο ποσοστό καταθλιπτικών συμπτωμάτων είχαν αυξημένες πιθανότητες να κάνουν μεγαλύτερη χρήση οινόπνευματος ως μέσο αντιμετώπισης της δύσκολης κατάστασης που βίωναν. Δηλαδή υπήρξε άμεση συσχέτιση ανάμεσα στη χρόνια οικονομική δυσχέρεια και αυξημένα επίπεδα χρήσης αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης. Κατά συνέπεια, τα άτομα που βιώνουν οικονομικό στρες πιθανόν να καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες οινόπνευματος λόγω και των αυξημένων καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αλλά και της πεποίθησης ότι η κατανάλωση οινόπνευματος θα τους παράσχει άμεση ανακούφιση από τα συμπτώματα της αντίδρασης στρες.

Άλλες έρευνες έχουν αναδείξει διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες σε σχέση με τις επιπτώσεις της οικονομικής δυσχέρειας. Πιο συγκεκριμένα, τα ευρήματα της έρευνας των Artazcoz, Benach, Borrell και Cortès (2004) έδειξαν ότι οι άντρες είχαν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης συμπτωμάτων ψυχικής υγείας, ενώ η έρευνα των Berk, Dodd και Henry (2006) έδειξε ότι οι άντρες είχαν περισσότερες πιθανότητες θανάτου λόγω αυτοκτονικού ιδεασμού, σε σχέση με τις γυναίκες. Επιπλέον, τα ευρήματα των Men, Brennan, Boffetta και Zaridge (2003) έδειξαν πιο αυξημένα επίπεδα χρήσης οινόπνευματος στους άντρες σε σχέση με τις γυναίκες.

Επιπρόσθετα, η ανεργία συνεισφέρει στην αύξηση του ποσοστού των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Dooley, Catalano, & Wilson, 1994) και των αυτοκτονιών (Blakely, Collings, & Atkinson, 2003. Chang, Gunnell, Sterne, Lu, & Cheng, 2009. Gunnell, Lopatzidis, Dorling, Wehner, Southall, & Frankel, 1999),

ενώ τα νέα άνεργα άτομα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας σε σχέση με νέα άτομα τα οποία παραμένουν σε καθεστώς εργασίας (Skaripnakis, Weich, Lewis, Singleton, & Araya, 2006). Άλλα ευρήματα έχουν υποστηρίξει ότι το χρέος, οι οικονομικές δυσκολίες και η βίωση δυσχέρειας σε σχέση με την πληρωμή λογαριασμών που σχετίζονται με τη στέγαση οδηγούν σε προβλήματα ψυχικής υγείας (Taylor, Pevalin, & Todd, 2007. Brown, Taylor, & Price, 2005. Reading & Reynolds, 2001). Όσο μεγαλύτερο είναι το χρέος που βιώνουν τα άτομα, τόσο περισσότερες πιθανότητες έχουν να εμφανίσουν ψυχολογικές διαταραχές στο σύνολό τους (Jenkins et al., 2008). Η σχέση μεταξύ χρέους και ψυχικής υγείας όπως αυτό προέκυψε από την έρευνα των Jenkins και συνεργατών (2008) παρουσιάζεται στο Γράφημα 7 (Jenkins et al., 2008).



*Γράφημα 7. Σχέση μεταξύ χρέους και ψυχικής υγείας*

*Πηγή: Jenkins, Bhugra, Bebbington, Brugha, Farrell, Coid, Fryers, Weich, Singleton, & Meltzer, 2008.*

Τα δεδομένα προέρχονται από τυχαίο αντιπροσωπευτικό δείγμα 8.600 ατόμων που διέμεναν στην Αγγλία. Οι βασικοί κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες που εξετάστηκαν ήταν η ηλικία, η εθνικότητα, η οικογενειακή κατάσταση, το μέγεθος του νοικοκυριού, η στέγαση του νοικοκυριού, το μορφωτικό επίπεδο, η κοινωνική τάξη, η επαγγελματική κατάσταση, και η χωροθέτηση των νοικοκυριών (αγροτικά, αστικά, ή περιφερειακά).

## 4.2 Παρούσα οικονομική κρίση

Η παρούσα οικονομική ύφεση αποτελεί πλέον παγκόσμιο πρόβλημα και η διερεύνηση των πιθανών επιπτώσεών της στον τομέα της υγείας κρίνεται άκρως απαραίτητη. Σε χώρες με χαμηλό εισόδημα οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης γίνονται αισθητές μέσω της μειωμένης καταναλωτικής ζήτησης, της αυστηρότερης πρόσβασης σε κεφάλαια, των λιγότερων άμεσων ξένων επενδύσεων και του περιορισμένου προγράμματος δημοσίων επενδύσεων. Καθώς μειώνεται η ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, οι υπηρεσίες του δημοσίου τομέα αποτελούν τη μοναδική πηγή υγειονομικής περίθαλψης, την ίδια στιγμή που τα έσοδα των κυβερνήσεων για τη χρηματοδότησή τους είναι μειωμένα (Efthimiou, Argalia, Kaskaba, & Makri, 2013). Άμεση συνέπεια της υποτίμησης των τοπικών νομισμάτων είναι η αύξηση του κόστους των εισαγωγών. Επιπλέον, οι τιμές των φαρμάκων αυξάνονται, με

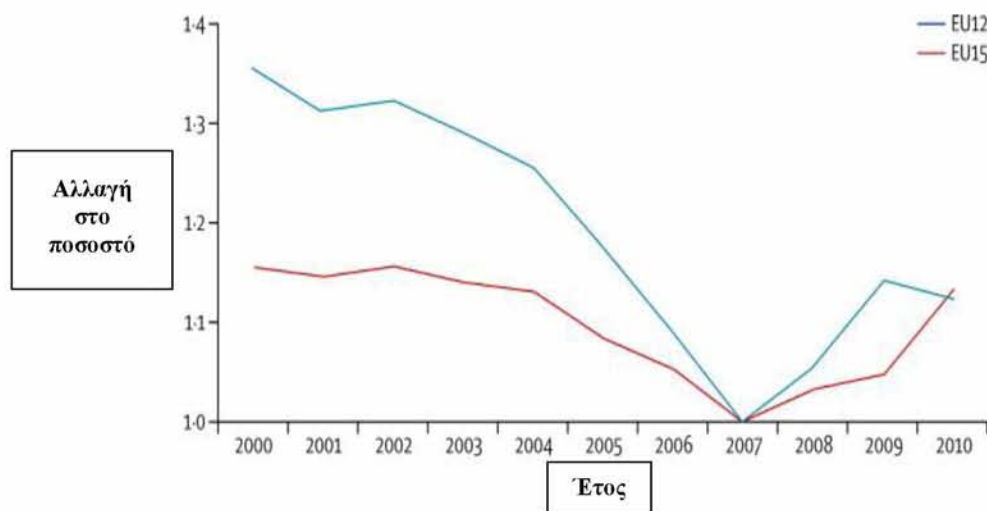
αποτέλεσμα να μην είναι πλέον διαθέσιμα ή η απόκτησή τους να γίνεται απαγορευτική λόγω του υψηλού κόστους (Chan, 2009).

Ο αντίκτυπος της οικονομικής ύφεσης είναι εμφανής όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο, αλλά επίσης σε οικογενειακό και κοινωνικό. Κάτω από αυτές τις δυσμενείς για το κοινωνικό σύνολο συνθήκες, λοιμώδεις ασθένειες όπως το HIV και η ανθεκτική φυματίωση, θα μπορούσαν να αποτελέσουν σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία. Επομένως οι πολιτικοί ανά τον κόσμο καλούνται να λάβουν μέτρα και να πάρουν σοβαρές αποφάσεις σε σχέση με τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις που απαιτούνται, προκειμένου να προληφθούν οι σοβαρότατες για την υγεία του πληθυσμού συνέπειες της παρούσας οικονομικής κρίσης (Efthimiou et al., 2013).

#### **4.2.1 Σχέση παρούσας οικονομικής κρίσης και γενικής υγείας**

Σε αντίθεση με τους γοργούς ρυθμούς με τους οποίους δημοσιεύονται τα οικονομικά δεδομένα, πληροφορίες σχετικά με την γενική υγεία των πληθυσμών προκύπτουν μόνο μετά το πέρας αρκετών χρόνων. Σύμφωνα με ερευνητές, τα πιο ολοκληρωμένα και ακριβή δεδομένα αφορούν τα ποσοστά θνησιμότητας (Karanikolos et al., 2013). Λεπτομερή δεδομένα σε σχέση με τα αίτια, τις ηλικιακές ομάδες, και διάφορες πληθυσμιακές ομάδες μπορούν να συνεισφέρουν στον εντοπισμό αλλαγών σε ό,τι αφορά τη θνησιμότητα. Δυστυχώς όμως τα δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό και τις επιπτώσεις των ασθενειών είναι λιγότερο ακριβή, και κατά συνέπεια περισσότερο δύσκολο να γίνουν συγκριτικές μελέτες μεταξύ των χωρών, σε αντίθεση με τα δεδομένα θνησιμότητας, ενώ σε μερικές περιπτώσεις δεν υφίστανται καν (Karanikolos et al., 2013). Η καθυστέρηση των περίπου δύο ετών ως προς την δημοσίευση των δεδομένων σε σχέση με τη θνησιμότητα καθώς και άλλων επιπτώσεων στην υγεία καθιστά σαφές ότι μόνο οι πρώιμες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης έχουν κάνει την εμφάνισή τους μέχρι τώρα. Πολλές χώρες της Ευρώπης έχουν υποστεί παρατεταμένη οικονομική ύφεση, και επομένως οι περικοπές που έχουν επιβληθεί ως μέσο αντιμετώπισης στις δημόσιες δαπάνες υγείας θα έχουν προφανώς αρνητικό αντίκτυπο στο μέλλον στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας και στην οικονομική κατάσταση του πληθυσμού. Συνεπώς, η πλήρης κλίμακα των επιπτώσεων στις χώρες που έχουν υποστεί βαρύτατο οικονομικό πλήγμα θα γίνει εμφανής μόνο μετά το πέρας αρκετών ετών (Karanikolos et al., 2013).

Ορισμένες επιπτώσεις όμως έχουν ήδη κάνει την εμφάνισή τους. Συγκεκριμένα, οι αυτοαναφορές των πολιτών σχετικά με την υγεία τους καθώς και η πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας έχουν επιδεινωθεί στην Ελλάδα (Kentikelenis, Karinikolos, Papanicolas, Basu, McKee, & Stuckler, 2011). Το ποσοστό αυτοκτονιών ανθρώπων κάτω των 65 ετών έχει αυξηθεί στην Ευρώπη από το 2007, αντιστρέφοντας μια σταθερή πτώση που είχε ξεκινήσει να κάνει την εμφάνισή της σε πολλές χώρες. Στις χώρες που έγιναν μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2004 και μετά, το ποσοστό αυτοκτονιών αυξήθηκε απότομα το 2009 και παρέμεινε υψηλό το 2010, ενώ σημειώθηκε περαιτέρω συνολική αύξηση το 2010 στις 15 χώρες που ήταν μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης πριν το 2004 (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts, & McKee, 2011). Οι αλλαγές αυτές στο ποσοστό αυτοκτονιών φαίνονται στο Γράφημα 8 (WHO, 2012).



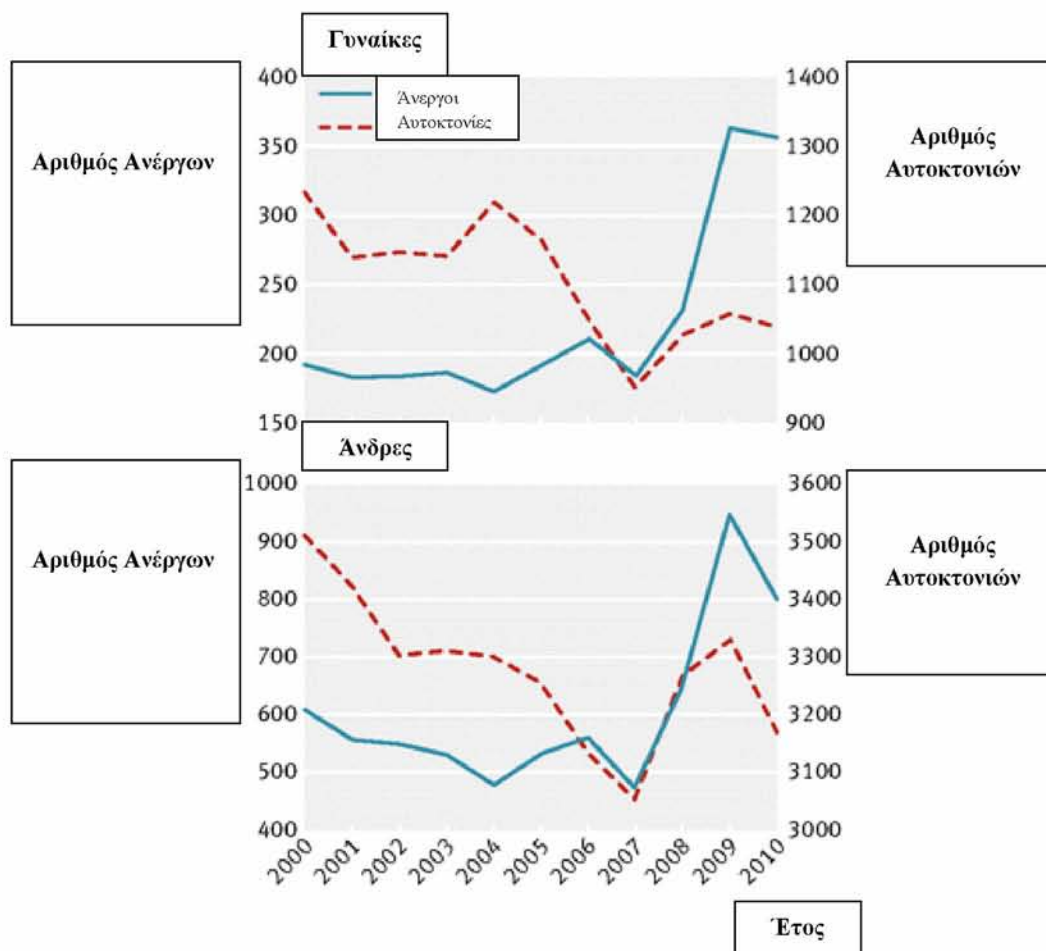
Γράφημα 8. Ποσοστά αυτοκτονιών πριν και μετά το 2007 στην 12-μελή Ευρώπη (μετά το 2004) και στην 15-μελή Ευρώπη (πριν το 2004)

Πηγή: WHO, Detailed mortality database, 2012.

[<http://www.who.int/whosis/mort/download/en/index.html> [accessed 24/4/2018]].

Σε έρευνα που διεξήχθη σε Αγγλικό πληθυσμό βρέθηκε σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στο ποσοστό αυτοκτονιών και στο ποσοστό ανεργίας, η οποία υπολογίζεται να οδήγησε σε 1.000 περίπου περισσότερα περιστατικά αυτοκτονιών

(Barr, Taylor-Robinson, Scott-Samuel, McKee, & Stuckler, 2012). Οι αλλαγές αυτές στο ποσοστό αυτοκτονιών σε σχέση με την ανεργία και κατά φύλο φαίνονται στο Γράφημα 9 (Barr et al., 2012).



Γράφημα 9. Τάσεις του αριθμού αυτοκτονιών και της ανεργίας στην Αγγλία μεταξύ του 2000-2010 κατά φύλο

Πηγή: Barr, Taylor-Robinson, Scott-Samuel, McKee, & Stuckler, 2012. [https://www.bmj.com/content/345/bmj.e5142].

Οι πιο ευάλωτοι πληθυσμοί αφορούν αυτούς σε χώρες οι οποίες υπόκεινται σε μεγαλύτερες περικοπές στις δημόσιες δαπάνες και ταυτόχρονα παρουσιάζουν αυξανόμενη ανεργία. Τόσο η ίδια η απώλεια εργασίας όσο και ο φόβος αυτής φαίνεται να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των πληθυσμών (Reichert & Tauchmann, 2011), ενώ η μείωση του εισοδήματος, το αυξανόμενο κόστος υγειονομικής περίθαλψης, και οι μειώσεις στις παροχές υπηρεσιών αποτρέπουν την πρόσβαση των ασθενών στα συστήματα υγειονομικής μέριμνας. Τέτοιες επιπτώσεις

έχουν παρατηρηθεί σε χώρες όπως η Ελλάδα, η Ισπανία και η Πορτογαλία (Karaniolos et al., 2013). Οι επιπτώσεις στο υγειονομικό σύστημα της Ιρλανδίας, η οποία και αυτή διασώθηκε από την Τρόικα, δεν είναι ακόμα εμφανείς όμως είναι γεγονός ότι οι υγειονομική κάλυψη ατόμων άνω των 70 ετών έχει μειωθεί, το νόμιμο δικαίωμα κατοχής ιατρικών καρτών που επιτρέπουν στους κατόχους τους τη δωρεάν πρόσβαση σε ορισμένες υπηρεσίες έχει αφαιρεθεί από τους υψηλόμισθους, έχουν εισαχθεί τέλη συνταγογράφησης για τα χαμηλόμισθα νοικοκυριά, και τα οδοντιατρικά επιδόματα έχουν μειωθεί, πολιτικές οι οποίες έχουν πιθανότατα επηρεάσει την πρόσβαση στο υγειονομικό σύστημα (Thomas, Keegan, Barry, & Layte, 2012).

Τέτοιες επιπτώσεις δεν είναι όμως αναπόφευκτες. Η Ισλανδία, για παράδειγμα, ήταν μια από τις πρώτες χώρες που χτυπήθηκε από την οικονομική κρίση. Ο δείκτης του χρέους προς το ΑΕΠ αυξήθηκε από 28% το 2007 σε 130% το 2011, και η αξία του νομίσματος μειώθηκε κατά 35% πριν την αναστολή των συναλλαγών στο χρηματιστήριο (Karaniolos et al., 2013). Παρόλα αυτά, σε όλα τα στάδια παρέμβασης η Ισλανδία απέρριψε την οικονομική ορθοδοξία η οποία υποστήριζε τα μέτρα λιτότητας, αρνήθηκε να λάβει την ευθύνη για την ανευθυνότητα κάποιων τραπεζών, και επένδυσε στο ανθρώπινο κεφάλαιο της χώρας. Η συγκεκριμένη πολιτική οδήγησε σε πολύ λίγες αρνητικές επιπτώσεις σε ό,τι αφορά την υγεία του πληθυσμού (Karaniolos et al., 2013). Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή τέτοιων πολιτικών είναι πιθανό να επήλθαν ως αποτέλεσμα εκτεταμένων διαδηλώσεων διαμαρτυρίας των πολιτών που έλαβαν χώρα στην Ισλανδία, και στις οποίες έλαβαν μέρος περίπου το 10% του πληθυσμού, γεγονός που υποδεικνύει μια ισχυρή κοινωνική συνοχή του συγκεκριμένου λαού. Παρόλα αυτά, οι επιπτώσεις των επιλεγμένων και εφαρμοσμένων πολιτικών στην υγεία και στην οικονομία μιας χώρας μπορούν να αξιολογηθούν ανεξάρτητα από τους καθοριστικούς παράγοντες που συνετέλεσαν σε αυτά τα φαινόμενα. Συνεπώς, κρίνεται απαραίτητη η συνεχής έρευνα των πιο βαριά πληγέντων από την οικονομική κρίση χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς η κάθε μια έχει βιώσει αυτό το φαινόμενο κάτω από μοναδικές συνθήκες. Για παράδειγμα, η Ελλάδα είχε υποβάλλει ψευδή δεδομένα σε σχέση με την κατάσταση των δημοσιονομικών της (Rauch, Götttsche, Brähler, & Engel, 2011), η Ιρλανδία είχε σοβαρό τραπεζικό θέμα, ενώ η οικονομική κατάσταση της Πορτογαλίας είχε παραμείνει στάσιμη για μια δεκαετία (Karaniolos et al., 2013).

#### 4.2.2 Σχέση παρούσας οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας

Η σπουδαιότητα της επίδρασης των ψυχικών και ιδιαίτερα των συναισθηματικών διαταραχών στη δημόσια υγεία φαίνεται από το γεγονός ότι κατατάσσονται ανάμεσα στις πρώτες αιτίες που προκαλούν σημαντική έκπτωση στη λειτουργικότητα του ατόμου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) οι διαταραχές αυτές αναμένεται να αυξηθούν μέχρι το 2020 και να καταστούν δεύτερες σε συχνότητα εμφάνισης μετά την ισχαιμική καρδιοπάθεια (Γιωτάκος, 2010).

Σύμφωνα με τους ειδικούς, οι επιπτώσεις της τρέχουσας οικονομικής κρίσης θεωρούνται ανησυχητικές σε ό,τι αφορά την ψυχική υγεία και κατά συνέπεια τονίζουν τη σπουδαιότητα του σχεδιασμού και της εφαρμογής συστημάτων υγείας για την κατάλληλη αντιμετώπισή τους. Με βάση μια δημοσίευση στο περιοδικό *Lancet*, αναμένεται μια σημαντική αύξηση στα επίπεδα ψυχιατρικών διαταραχών και αυτοκτονιών (Stuckler, 2008). Στο Ηνωμένο Βασίλειο αναμένεται τριπλασιασμός των ψυχωτικών επεισοδίων, διπλασιασμός της κατάχρησης αλκοόλ και δι- ή τριπλασιασμός των καταθλιπτικών επεισοδίων (Samaritans, 2008), ενώ πρόσφατες αναφορές δείχνουν σημαντική αύξηση των αυτοκτονιών στην Ιαπωνία σε σχέση με την παρούσα οικονομική κρίση (Ryall, 2009). Ισχυρή σχέση ανάμεσα στην απότομη μείωση του εισοδήματος και εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών βρέθηκε και σε μια έρευνα στη Χιλή, με τη μείωση του εισοδήματος να λαμβάνει χώρα σε διάστημα έξι μηνών πριν την έναρξη της συμπτωματολογίας (Araya, Lewis, Rojas, & Fritsch, 2003).

Η έρευνα των Selenko και Batinic, η οποία διεξήχθη στην Αυστρία το 2009 (Selenko & Batinic, 2011) σε ένα δείγμα 106 ατόμων που βρίσκονταν στα πρόθυρα χρεοκοπίας, εξέτασε τη σχέση ανάμεσα στην υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια (το πώς τα άτομα αντιλαμβάνονταν την οικονομική δυσχέρεια) και την ψυχική υγεία, και τις ατομικές μεταβλητές που επηρεάζουν τη σχέση αυτή. Σε σχέση με τους προσωπικούς παράγοντες, υπήρξε διαχωρισμός μεταξύ αντικειμενικών και υποκειμενικών παραγόντων. Ο όρος *αντικειμενική διάσταση* αφορά την αντικειμενική ικανότητα κάλυψης των τρεχουσών οικονομικών αναγκών, ενώ ο όρος *υποκειμενική διάσταση* αφορά την αντιληπτή ανεπάρκεια σχετικά με την οικονομική δυνατότητα του ατόμου. Επιπρόσθετα, η σχέση μεταξύ του αντικειμενικού και υποκειμενικού οικονομικού στρες, καθώς και η σχέση μεταξύ του υποκειμενικού οικονομικού στρες



και της ατομικής ευεξίας έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζεται από έναν μεγάλο αριθμό ατομικών παραγόντων. Οι σχετικοί αυτοί παράγοντες αφορούν το εργασιακό καθεστώς των ατόμων, τα *λανθάνοντα οφέλη* στα οποία έχουν πρόσβαση τα άτομα, και οι πεποιθήσεις τους σχετικά με την αυτο-αποτελεσματικότητα (Efthimiou et al., 2013).

Ο όρος *λανθάνοντα οφέλη* γίνεται περισσότερο κατανοητός μέσα από τη θεωρία της *λανθάνουσας αποστέρησης* της Jahoda (1982). Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, η εργασία θεωρείται ότι παρέχει πρόσβαση σε ορισμένα οφέλη τα οποία κρίνονται εξαιρετικά σημαντικά για την ευεξία του ατόμου. Τέτοια οφέλη είναι η διεύρυνση των κοινωνικών σχέσεων και δικτύωσης του ατόμου, η πρόσβαση σε συλλογικά επιτεύγματα, η απόδοση κοινωνικού στάτους, και η δυνατότητα δραστηριοποίησης και οργάνωσης του προσωπικού χρόνου του ατόμου (Selenko & Batinic, 2011).

Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν μια σημαντική αρνητική επίδραση της υποκειμενικής οικονομικής δυσχέρειας στην ψυχική υγεία, ενώ δεν βρέθηκε κάποια συσχέτιση μεταξύ του πραγματικού ύψους του χρέους και της υποκειμενικής οικονομικής δυσχέρειας. Επιπρόσθετα, οι τρεις μεταβλητές *εργασία*, *πρόσβαση στα λανθάνοντα οφέλη* και *αυτο-αποτελεσματικότητα* παρουσίασαν συσχέτιση με την ψυχική υγεία. Μεγάλης σημασίας ήταν επιπλέον το εύρημα ότι η οικονομική δυσχέρεια είχε μικρότερη επίδραση στην ψυχική υγεία εάν το άτομο είχε ισχυρές πεποιθήσεις αυτο-αποτελεσματικότητας. Το υψηλότερο ποσοστό σε ό,τι αφορά τις κοινωνικές επαφές σχετίζονταν με καλύτερη ψυχική υγεία μόνο εάν η υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια ήταν σε χαμηλό ποσοστό, ενώ ο ρόλος του εργασιακού στάτους ήταν πολύ μικρός σε ό,τι αφορά τη σχέση ανάμεσα στην υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια και την ψυχική υγεία. Συμπερασματικά λοιπόν, τα ευρήματα υποστήριζαν ότι ακόμη και κάτω από έντονο αντικειμενικό στρες, όπως η χρεοκοπία, το υποκειμενικό οικονομικό στρες μπορεί να ποικίλει, και κατά συνέπεια μπορεί να ποικίλει και η ψυχική υγεία του ατόμου (Efthimiou et al., 2013).

Μια μετέπειτα έρευνα των Sargent-Cox, Butterworth και Anstey (2011) που έλαβε χώρα στην Αυστραλία παρουσίασε ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε σχέση με τις επιδράσεις της παρούσας παγκόσμιας οικονομικής κρίσης στην εμφάνιση ψυχολογικών συμπτωμάτων. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές συνέκριναν αυτο-αναφορές σχετικά με την κατάσταση της υγείας και της ψυχολογικής λειτουργίας ενηλίκων ατόμων μέσης ηλικίας 67 ετών, πριν και κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας

οικονομικής κρίσης. Σύμφωνα με τα ευρήματα, υπήρξε σημαντική διαφορά στο ποσοστό βίωσης των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους ανάμεσα στις δυο μετρήσεις (πριν και κατά τη διάρκεια της κρίσης) με τα άτομα να σημειώνουν σημαντικότερη έκπτωση της ψυχολογικής τους λειτουργίας ως αποτέλεσμα της οικονομικής ύφεσης. Επιπρόσθετο σημαντικό εύρημα αποτέλεσε το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες που ερωτήθηκαν κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης της οικονομικής κρίσης ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν ψυχολογικά συμπτώματα σε σύγκριση με εκείνους που ερωτήθηκαν αργότερα. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι διαφορές σε σχέση με τα συμπτώματα της κατάθλιψης μεταξύ των δυο ομάδων μπορεί να εξηγηθεί εν μέρει μέσω της έννοιας της *οικονομικής κοινωνικής νόρμας*, η οποία φαίνεται να επιδρά γενικά στην ευεξία και στην ψυχική υγεία του πληθυσμού (Sargent-Cox, Butterworth, & Anstey, 2011). *Κοινωνική νόρμα* είναι το σύνολο των κανόνων και αξιών που πλαισιώνουν το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο (Efthimiou et al., 2013). Έτσι λοιπόν, η σύγκριση ανάμεσα σε μια προσωπική κατάσταση και σε μια ισχύουσα νόρμα φαίνεται να αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης του στρες και των απειλητικών πληροφοριών. Όπως αναφέρεται και στον Efthimiou και συνεργάτες (2013), ο μηχανισμός των κοινωνικών συγκρίσεων είναι πολύ σημαντικός σε σχέση με την κατανόηση του πώς τα άτομα ερμηνεύουν τις συνθήκες της ζωής τους και την κοινωνική πραγματικότητα, αλλά και του πώς προσαρμόζονται στις εκάστοτε αλλαγές. Έτσι, η αυτοεκτίμηση του ατόμου μπορεί να ενισχυθεί μέσω μιας θετικής σύγκρισης, γεγονός που μπορεί να αποβεί πολύ σημαντικό σε καταστάσεις που θεωρούνται αβέβαιες και διαφορούμενες. Κατά συνέπεια, το να βρίσκεται ένα άτομο σε καθεστώς ανεργίας μπορεί να έχει πολύ λιγότερες επιπτώσεις όταν το ποσοστό ανεργίας στο συγκεκριμένο κοινωνικό σύνολο στο οποίο ανήκει το άτομο αυτό είναι τόσο υψηλό ώστε να θεωρείται κοινωνική νόρμα (Efthimiou et al., 2013). Επομένως, σε σχέση με την έρευνα που διεξήγαγαν στην Αυστραλία σε ενήλικες μέσης ηλικίας 67 ετών, οι Sargent-Cox, Butterworth και Anstey (2011) υπέθεσαν ότι τα πιο ήπια συμπτώματα κατάθλιψης που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες κατά την οξεία φάση της οικονομικής κρίσης, συγκριτικά με τα πιο βαριά συμπτώματα της μεταγενέστερης οικονομικής ανάκαμψης ήταν πιθανότατα αποτέλεσμα της υποκειμενικής αντίληψης ότι το άτομο απεικονίζει την τρέχουσα κοινωνική νόρμα.

### 4.3 Σχέση οικονομικής κρίσης και αυτοκτονίας

Οι Chang et al. (2009) εξέτασαν τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης κατά την περίοδο 1997-1998 σε ανατολικές/νοτιοανατολικές ασιατικές χώρες, όπως στην Ιαπωνία, στο Χονγκ-Κονγκ, στη Νότια Κορέα, στη Ταϊβάν, στη Σιγκαπούρη και στην Ταϊλάνδη. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα σχετικά με τις αυτοκτονίες και τον πληθυσμό για την περίοδο 1985-2006, τα οποία πάρθηκαν από τη βάση δεδομένων θνησιμότητας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και από τα στατιστικά θνησιμότητας της Ταϊβάν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, στα τέλη της δεκαετίας του '80 και στις αρχές του '90 υπήρξε μείωση σε ό,τι αφορά τα ποσοστά θνησιμότητας λόγω αυτοκτονιών. Αντιθέτως, στη συνέχεια σημειώθηκε αισθητή αύξηση σε όλες τις χώρες εκτός από την Ταϊβάν και τη Σιγκαπούρη, οι οποίες παρουσίασαν σταθερά μειούμενα ποσοστά αυτοκτονιών, και που πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι η οικονομική κρίση επηρέασε λιγότερο το κατά κεφαλήν ακαθάριστο εγχώριο προϊόν και τα ποσοστά ανεργίας (Efthimiou et al., 2013). Πιο συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά τις προαναφερθείσες χώρες, συγκριτικά με το 1997 τα ποσοστά αυτοκτονιών των ανδρών σημείωσαν αύξηση κατά 39% στην Ιαπωνία, 44% στο Χονγκ-Κονγκ, και 45% στην Κορέα. Η αύξηση στις αυτοκτονίες γυναικών ήταν λιγότερο αισθητή. Η οικονομική κρίση είχε ως αποτέλεσμα 10.400 περισσότερες αυτοκτονίες το 1998 από το 1997 στην Ιαπωνία, στο Χονγκ Κονγκ και στην Κορέα. Με βάση λοιπόν αυτά τα ευρήματα υποδεικνύεται η ύπαρξη συσχέτισης της ασιατικής οικονομικής κρίσης με την απότομη αύξηση στο ποσοστό θανάτων λόγω αυτοκτονιών στις περισσότερες ανατολικοασιατικές χώρες (Γιωτάκος, 2010). Πράγματι, έρευνα που διεξήχθη πρόσφατα με στόχο την διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τις αυτοκτονικές σκέψεις έδειξε ότι η τρέχουσα ανεργία συνδέεται με μια σχεδόν τετραπλάσια αύξηση των αυτοκτονιών (Chang et al., 2009).

Στην Κίνα διεξήχθη μια αντίστοιχη έρευνα από τους Philips, Liu και Zhang (1999), η οποία έδειξε ότι οι κοινωνικές αλλαγές, συμπεριλαμβανομένων των μεγάλων οικονομικών απωλειών σε ατομικό επίπεδο, του αυξημένου κόστους υγειονομικής περίθαλψης, της εξασθένησης των οικογενειακών δεσμών, της μετανάστευσης σε αστικές περιοχές προς αναζήτηση εργασίας, και της ανισοκατανομής του εισοδήματος οδηγούν σε αύξηση των καταθλιπτικών διαταραχών, που με τη σειρά τους οδηγούν σε αύξηση των ποσοστών αυτοκτονιών. Ομοίως, ο αντίκτυπος της οικονομικής ανασφάλειας στην ψυχική υγεία φάνηκε μέσα

από τις μαζικές αυτοκτονίες των αγροτών στην Ινδία στα μέσα της δεκαετίας του '90 ως απόρροια της αλλαγής της αγρονομικής πολιτικής και την ξαφνική μείωση του εισοδήματος (Sundar, 1999).

Σε έρευνα που έλαβε χώρα στην Ταϊλάνδη (Tangcharoensathien, Harnvoravongchai, Pitayarangsarit, & Kasemsup, 2000) εξετάστηκαν και αναλύθηκαν οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία κατά τη διάρκεια 1998-1999, χρησιμοποιώντας υπάρχοντα δεδομένα και κάποιες ειδικές έρευνες και συνεντεύξεις. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η ανεργία και η οικονομική δυσχέρεια επιδρούν δυσμενώς στην ψυχική υγεία, στα επίπεδα του στρες και στα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από τριμηνιαίες τηλεφωνικές έρευνες που διενεργήθηκαν σε όλη τη χώρα από την Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας με τη χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων παρατηρήθηκε ότι το ποσοστό του κλινικού στρες, του αυτοκτονικού ιδεασμού, και των αισθημάτων απελπισίας για το μέλλον ήταν υψηλότερο στους ανέργους σε σχέση με τους εργαζόμενους.

Οι Taylor, Pagea, Morrella, Harrisonb και Carterc (2005) διεξήγαγαν έρευνα σε ομάδες διαφορετικού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου Αυστραλών κατοίκων, προκειμένου να εξετάσουν τη σχέση μεταξύ ποσοστών αυτοκτονίας και επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών, και αποπειρών αυτοκτονίας. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν πως σε ό,τι αφορά τους άντρες Αυστραλούς, υπάρχει πιο στενή συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και του ποσοστού αυτοκτονιών σε σχέση με τις ψυχικές παθήσεις. Μάλιστα βρέθηκε ότι ο κίνδυνος αυτοκτονίας ατόμων χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου παρέμενε σημαντικά υψηλός σε όλες τις ηλικίες. Με άλλα λόγια, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο φαίνεται να σχετίζεται με τον κίνδυνο αυτοκτονίας ακόμα και χωρίς την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών, ένα εύρημα το οποίο είναι περισσότερο σύμφωνο με την ύπαρξη *αιτιώδους συνάφειας*. Έτσι, παρά το γεγονός ότι οι ψυχικές παθήσεις και ο αυτοκτονικός ιδεασμός πιθανόν να παίζουν ένα διαμεσολαβητικό ρόλο σε ό,τι αφορά το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η έρευνα των Taylor και συνεργατών (2005) φαίνεται να υποστηρίζει την ύπαρξη και μιας ανεξάρτητης σχέσης (Efthimiou et al., 2013).

Η έρευνα των Stuckler και συνεργατών (2009) μελέτησε σε 26 χώρες της Ευρώπης, για το διάστημα 1970-2006, τον τρόπο με τον οποίο τα ποσοστά θνησιμότητας στην Ευρώπη κατά τις τελευταίες τρεις αυτές δεκαετίες επηρεάστηκαν από τις οικονομικές μεταβολές. Επιπλέον, μελετήθηκαν οι τρόποι με τους οποίους οι

κυβερνήσεις θα μπορούσαν να περιορίσουν τις δυσμενείς επιπτώσεις αυτών των οικονομικών μεταβολών. Σύμφωνα με τα ευρήματα, για κάθε αύξηση στο ποσοστό ανεργίας της τάξεως του 1% υπήρχε αντίστοιχη αύξηση 0.8% στις αυτοκτονίες στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, καθώς και αύξηση 0.8% στις ανθρωποκτονίες. Επιπλέον, στις περιπτώσεις που σημειώνονταν αύξηση στο ποσοστό ανεργίας πάνω από 3% φαίνονταν ακόμα μεγαλύτερη επίδραση στο ποσοστό αυτοκτονιών (αύξηση μεγαλύτερη του 4%) στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, καθώς και στους σχετιζόμενους με χρήση αλκοόλ θανάτους. Ένα επιπρόσθετο σημαντικό εύρημα, το οποίο υπογραμμίζει και τη σπουδαιότητα των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, αποτελεί το γεγονός ότι τα αυξανόμενα ποσοστά ανεργίας δεν επηρέαζαν το ποσοστό αυτοκτονιών όταν οι δαπάνες σε ενεργά προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας, των οποίων ο στόχος αποτελεί τη διατήρηση θέσεων εργασίας και την επανένταξη των απολυμένων, ήταν πάνω από 190 δολάρια ανά άτομο το έτος.

#### **4.4 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα**

Σκοπός της έρευνας των Γιωτάκος, Καράμπελας και Καυκάς (2011) ήταν η διερεύνηση των σημαντικών επιπτώσεων της παρούσας οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκε η ύπαρξη πιθανής συσχέτισης ανάμεσα στην ανεργία και του μέσου εισοδήματος της τελευταίας εικοσαετίας και τους ακόλουθους δείκτες ψυχικής υγείας: εισαγωγές σε ψυχιατρική κλινική, επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία και επείγοντα ψυχιατρικών κλινικών, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες, θνησιμότητα και διαζύγια της τελευταίας δεκαετίας. Τα στοιχεία αυτά συλλέχθηκαν στο διάστημα Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2010 από τη βάση δεδομένων της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΛΣΤΑΤ), καθώς και από τα Νοσοκομεία Αιγινήτειο, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών, και Ευαγγελισμός.

Οι δείκτες ψυχικής υγείας που παρουσίασαν σημαντική συσχέτιση με τους οικονομικούς δείκτες ήταν οι επισκέψεις σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία και τμήματα επειγόντων ψυχιατρικών κλινικών, οι αυτοκτονίες, οι ανθρωποκτονίες και ο αριθμός διαζυγίων. Πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία και στα επείγοντα του Αιγινήτειου σχετίστηκε θετικά με την ανεργία και το μέσο εισόδημα. Επιπλέον, η χρήση του μοντέλου πολλαπλής παλινδρόμησης έδειξε ότι και

οι δυο προαναφερθέντες οικονομικοί δείκτες σχετίζονται ανεξάρτητα ο ένας με τον άλλο με τις επισκέψεις στα ιατρεία του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι οι δυο αυτοί δείκτες επηρεάζουν διαφορετικά κομμάτια του πληθυσμού και πιθανόν να αντανακλούν την επίδραση διαφορετικών αιτιών που τείνουν να οδηγούν το άτομο στη χρήση των συγκεκριμένων υπηρεσιών.

Σε αντίθεση με τα ευρήματα μόνο στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, χαμηλότερο μέσο εισόδημα συσχετίστηκε με υψηλότερο ποσοστό ατόμων που εξυπηρετήθηκαν στα επείγοντα και των τεσσάρων νοσοκομείων συνολικά. Σύμφωνα με τους ερευνητές (Γιωτάκος et al., 2011), η αντίθεση αυτή ανάμεσα στο συγκεκριμένο αυτό στοιχείο και τα ευρήματα μόνο στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο είναι πιθανό να οφείλεται στα διαφορετικής χρονικής διάρκειας δεδομένα των τεσσάρων νοσοκομείων, στη χωροθέτησή τους, και στον εξειδικευμένο χαρακτήρα τους (για παράδειγμα, ψυχιατρικές κλινικές αντί ψυχιατρικών τμημάτων σε γενικά νοσοκομεία). Επιπλέον εύρημα αποτέλεσε η συσχέτιση μεταξύ των αυξημένων ποσοστών των αυτοκτονιών και χαμηλότερου μέσου εισοδήματος, ενώ υψηλότερο μέσο εισόδημα βρέθηκε να συσχετίζεται με λιγότερους θανάτους σε άτομα ηλικίας 15-70 ετών.

Σ εό,τι αφορά την ανεργία, η έρευνα ανέδειξε την ύπαρξη θετικής συσχέτισης με τον αριθμό των ανθρωποκτονιών, ενώ δεν βρέθηκε κάτι αντίστοιχο για τον αριθμό των αυτοκτονιών. Σύμφωνα με τους Γιωτάκος και συνεργάτες (2011) η απουσία σχετικού ευρήματος που να επιβεβαιώνει την συσχέτιση ανάμεσα σε υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών και υψηλά ποσοστά ανεργίας είναι πιθανό να οφείλονταν στις ακόμα βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της κρίσης και στην ύπαρξη παραδοσιακών δομών κοινωνικής μέριμνας.

Μια έρευνα πεδίου που πραγματοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 5000 περίπου ενηλίκων ηλικίας 18-74 ετών (Σκαπινάκης, 2011) έδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικών συμπτωμάτων και οικονομικής δυσχέρειας. Συγκεκριμένα, η ανάλυση των δεδομένων, τα οποία συγκεντρώθηκαν μέσα από συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν στα σπίτια των συμμετεχόντων από τον Ιούλιο του 2009 έως και τον Ιανουάριο του 2010, έδειξαν μια δραματική αύξηση της συμπτωματολογίας σε άτομα με μικρότερο οικογενειακό εισόδημα ή σε άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες. Μάλιστα, τα άτομα τα οποία αντιμετώπιζαν αρκετές έως πολλές οικονομικές δυσκολίες (ανεξάρτητα από το ύψος του εισοδήματός τους) είχαν σχεδόν τρεις φορές

περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν σοβαρή ψυχοπαθολογία σε σχέση με τα άτομα που δεν αντιμετώπιζαν οικονομικές δυσκολίες. Πιο αναλυτικά, άτομα χωρίς οικονομικά προβλήματα εμφάνισαν συχνότητα σοβαρής ψυχιατρικής συμπτωματολογίας σε ποσοστό περίπου 3% και κατάθλιψη σε ποσοστό 1%, ενώ τα ποσοστά σε άτομα με πολλές οικονομικές δυσκολίες ήταν 22% και 12% αντίστοιχα. Σε σχέση με την απασχόληση, η μικρότερη συχνότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας παρουσιάστηκε στα άτομα που βρίσκονταν σε καθεστώς εργασίας, είτε πλήρους είτε μερικής απασχόλησης. Αντιθέτως, τα άτομα που βρίσκονταν σε καθεστώς ανεργίας είχαν σχεδόν διπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν σοβαρή ψυχοπαθολογία, ακόμα κι όταν λαμβάνονται υπόψη και όλοι οι άλλοι παράγοντες που ενδεχομένως να επηρεάζουν την συσχέτιση, όπως το εισόδημα. Επιπλέον, τα άνεργα άτομα είχαν δυο φορές πιο αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάζουν *ευχές θανάτου* και ιδέες αναξιοτήτας, ακόμα και όταν λήφθηκε υπόψη στην ανάλυση το εισόδημα και οι οικονομικές δυσκολίες (Σκαπινάκης, 2011).

Οι Bouras και Lykouras (2011) αναφέρουν σημαντική αύξηση της ανεργίας, με το ποσοστό να φτάνει το 12.4% τον Οκτώβριο του 2010. Επιπλέον, ο αριθμός των ατόμων που απευθύνονται στα Κέντρα Υποδοχής και Αλληλεγγύης (ΚΥΑΔΑ) προς ικανοποίηση των πρώτων αναγκών (σίτιση, στέγαση, φάρμακα και ιατρική περίθαλψη) έχει σημειώσει εξίσου σημαντική αύξηση. Στα κέντρα σίτισης που παρέχονται από την εκκλησία έχει παρατηρηθεί πολλαπλασιασμός της προσέλευσης των ατόμων, κυρίως λόγω της αύξησης του αριθμού των Ελλήνων που προσφεύγουν σε αυτήν την λύση (35%-40% και ηλικίας 50 έως 70 ετών). Τέλος, στην περιοχή της Αθήνας μόνο ο αριθμός των γευμάτων που προσφέρονται καθημερινά έχουν διπλασιαστεί από 5 000 έως 10 000 (Bouras & Lykouras, 2011).

Οι Kentikelenis και συνεργάτες (2011) υποστηρίζουν ότι η κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού έχει χειροτερέψει, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τις ευάλωτες ομάδες. Επιπλέον, επισημαίνουν μια αύξηση της εγκληματικότητας με τα ποσοστά των ανθρωποκτονιών και των κλοπών να έχουν σχεδόν διπλασιαστεί στο διάστημα μεταξύ του 2007-2009. Επίσης, αναφέρουν μια σημαντική αύξηση σε σχέση με τις λοιμώξεις από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) στα τέλη του 2010. Σύμφωνα με εκτιμήσεις από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά., ο επιπολασμός της χρήσης ηρωίνης φαίνεται να αυξήθηκε κατά 20% μέσα στο έτος 2009. Επιπρόσθετα, οι περικοπές του προϋπολογισμού το 2009 και το 2010 οδήγησαν στην απώλεια του ενός τρίτου των

street-work προγραμμάτων της χώρας. Ωστόσο, η ελληνική οργάνωση των Γιατρών του Κόσμου εκτιμά ότι το ποσοστό των Ελλήνων που αναζητά ιατρική περίθαλψη από τις κλινικές του δρόμου αυξήθηκε από 3-4% πριν την κρίση σε περίπου 30% (Kentikelenis et al.,2011).

Οι Madianos, Economou, Alexiou και Stefanis (2011) διεξήγαγαν μια πανελλήνια τηλεφωνική έρευνα που αποτελούνταν από δύο φάσεις. Η πρώτη φάση πραγματοποιήθηκε το 2008 με δείγμα 2 197 άτομα, και η δεύτερη φάση το 2009 με δείγμα 2192 άτομα. Σκοπός της έρευνας αποτέλεσε η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της οικονομικής κρίσης και του επιπολασμού του Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου. Στις τηλεφωνικές συνεντεύξεις χρησιμοποιήθηκαν το SCID I Module of MDE και το Index of Personal Economic Distress (IPED). Σύμφωνα με τα ευρήματα, η συσχέτιση μεταξύ των δυο μεταβλητών επιβεβαιώθηκε, με τα άτομα που αντιμετώπιζαν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες να παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου. Σε σχέση με τη σύγκριση των δεδομένων των δύο φάσεων, παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού επιπολασμού του Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου της τάξεως του 2.1% το έτος 2009 σε σχέση με το 2008 (Madianos et al., 2011).

Οι Economou, Madianos, Theleritis, Peppou και Stefanis (2011), οι οποίοι ακολούθησαν τις ίδιες μεθόδους στην έρευνά τους, ανέφεραν ότι το 2011 σημειώθηκε μια αύξηση της τάξεως του 36% στις αναφορές απόπειρας αυτοκτονίας τον τελευταίο μήνα πριν τη διεξαγωγή της έρευνας, σε σχέση με τις αντίστοιχες αναφορές του 2009. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) για τη μέτρηση της ψυχοπαθολογίας, ενώ η οικονομική δυσχέρεια μετρήθηκε με το Index of Personal Economic Distress (IPED).

Οι Οικονόμου, Πέππου, Λουκή, Κομπορόζος, Μέλλου και Στεφανής (2012) πραγματοποίησαν μια έρευνα στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), στην οποία επεξεργάστηκαν και ανέλυσαν το περιεχόμενο των κλήσεων στην Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη από το Μάιο του 2008 έως τον Ιούνιο του 2011. Στόχος τους ήταν η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της οικονομικής κρίσης και των αιτημάτων για την τηλεφωνική ψυχολογική υποστήριξη. Σύμφωνα με τα ευρήματα, σημειώθηκε αύξηση του αριθμού κλήσεων από άτομα τα οποία ανέφεραν άμεσα ή έμμεσα ότι επηρεάζονταν από την οικονομική κρίση ήδη από το πρώτο εξάμηνο του 2010. Αξιοσημείωτο είναι το



εύρημα ότι τα άτομα αυτά είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τα άτομα τα οποία δεν έκαναν αναφορά στην οικονομική κρίση. Επιπλέον, μεγάλο ποσοστό των ατόμων αυτών εμφάνισε υπερένταση/τεντωμένα νεύρα και καταχρήσεις αλκοόλ ή ουσιών. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την κατάχρηση ουσιών ή τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Τέλος, το άγχος φάνηκε να επιβαρύνει κυρίως τα άτομα σε καθεστώς εργασίας, πιθανώς λόγω της έλλειψης ασφάλειας και της αβεβαιότητας που βιώνουν καθημερινά (Οικονόμου et al., 2012).

Οι Fountoulakis, Grammatikopoulos, Koupidis, Siamouli και Theodorakis (2012) μελέτησαν τα δεδομένα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) σε σχέση με τους δείκτες αυτοκτονίας στην Ελλάδα, και παρατήρησαν ότι το 2009, όπου ήταν το έτος έναρξης της βαθιάς οικονομικής ύφεσης, ο αριθμός των αυτοκτονιών κυμαίνονταν στα ίδια επίπεδα με εκείνον του 2000, ενώ ήταν χαμηλότερος σε σχέση με τον αριθμό των ετών 2005 και 2006. Ωστόσο, ο Σκαπινάκης (2012), σε σχέση με τα παραπάνω πρόσθεσε ότι και σε προηγούμενα έτη, εν απουσία οικονομικής κρίσης, οι δείκτες αυτοκτονίας εμφάνισαν αυξομειώσεις της τάξεως του 20%, εστιάζοντας όπως και οι Fountoulakis et al. (2012) στο μεγάλο πρόβλημα της χαμηλής ποιότητας των ελληνικών δεδομένων.

Επιπρόσθετα, είναι αναγκαίο να σημειωθεί ότι η οικονομική κρίση δεν έχει αφήσει αλώβητους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, οι μειώσεις των δαπανών σε μισθούς και λειτουργικά έξοδα των νοσοκομείων λόγω περικοπών του κράτους οδηγούν σε μια πτώση της ποιότητας των υποδομών και υπηρεσιών. Είναι εύλογο λοιπόν ότι όλο αυτό το κλίμα, σε ένα περιβάλλον εντατικοποίησης των επαγγελματικών απαιτήσεων έχει προκαλέσει σημαντική πτώση του ηθικού και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού (Luna, 2011. Karamanoli, 2011).

#### **4.5 Η ψυχική υγεία ως οικονομικός παράγοντας**

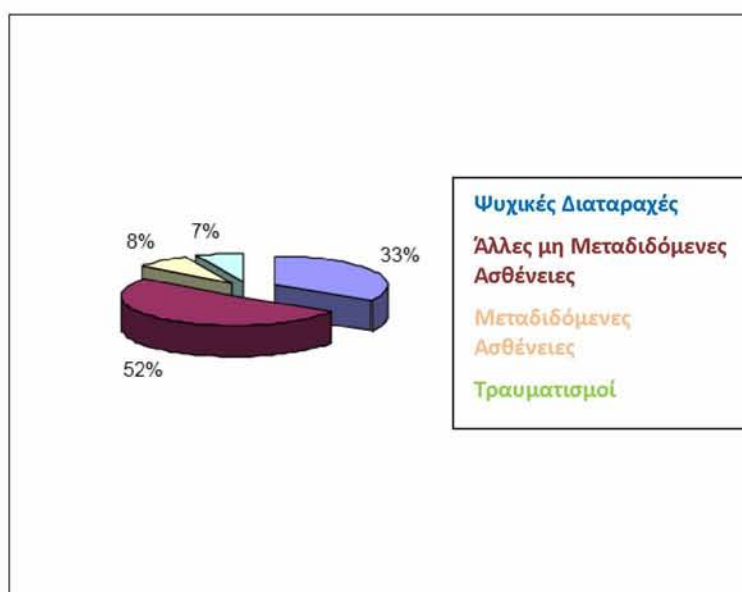
Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2012) η ψυχική υγεία είναι απαραίτητη για να υπάρξει *ψυχικό κεφάλαιο*. Ο Prince και συνεργάτες (2007) αναφέρουν επίσης ότι δεν μπορεί να υπάρχει υγεία εάν πρώτα δεν υπάρχει ψυχική υγεία. Η ψυχική υγεία αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι της δημόσιας υγείας, και επηρεάζει σημαντικά τις χώρες και το ανθρώπινο, κοινωνικό και οικονομικό

κεφάλαιο. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο όρος *ψυχική υγεία* δεν αφορά μόνο την απουσία των ψυχικών διαταραχών, αλλά αποτελεί επίσης ένα σημαντικότερο κοινωνικό αγαθό, το οποίο υποστηρίζει τη γενικότερη ευεξία του πληθυσμού και την παραγωγικότητά του (WHO, 2012).

Η θετική ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση ευημερίας στην οποία το άτομο αξιοποιεί τις ικανότητές του, αντιμετωπίζει τις συνήθεις πιέσεις της ζωής, μπορεί να εργάζεται παραγωγικά και εποικοδομητικά, και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του (Herrman, Saxena, & Moodie, 2005).

Όπως συμβαίνει και με τα άτομα, έτσι μια κοινωνία μπορεί να είναι λιγότερο ή περισσότερο ανθεκτική σε στρεσογόνες καταστάσεις, όπως μια οικονομική κρίση. Ένα οικονομικό σοκ έχει την ικανότητα να αποσταθεροποιήσει τους δημοσιονομικούς προϋπολογισμούς και να επηρεάσει τα εκπαιδευτικά συστήματα, καθώς και τα συστήματα υγείας. Παρόλα αυτά, δεδομένα που υπάρχουν ήδη διαθέσιμα υποστηρίζουν ότι η δημιουργία νομοθεσίας η οποία αποβλέπει στην προστασία των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας είναι ικανή να αυξήσει την ανθεκτικότητα των κοινοτήτων σε σχέση με το οικονομικό σοκ, και κατά συνέπεια να μετριάσει τις αρνητικές επιπτώσεις που έχουν στην ψυχική υγεία παράγοντες όπως η ανεργία και οι σχετικές με το στρες συνέπειες των οικονομικών υφέσεων (WHO, 2012).

Αντιστρόφως, ενώ οι οικονομικές κρίσεις μπορούν να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν και αυτά με τη σειρά τους σημαντικά αυξανόμενες αρνητικές επιπτώσεις στην οικονομία ενός τόπου. Οι οικονομικές επιπτώσεις των προβλημάτων ψυχικής υγείας, κυρίως με τη μορφή της απώλειας της παραγωγικότητας, εκτιμάται ότι κυμαίνονται μεταξύ 3-4% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Gabriel & Liimatainen, 2000). Λόγω του γεγονότος ότι οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές συνήθως κάνουν την εμφάνισή τους στην εφηβεία ή στην αρχή της ενηλικίωσης, η απώλεια της παραγωγικότητας μπορεί να είναι μακροχρόνια. Σύμφωνα με στοιχεία του WHO (2011), υπολογίζεται ότι οι ψυχικές διαταραχές αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 1/3 των ετών που τα άτομα στα ευρωπαϊκά κράτη μέλη της WHO ζουν με κάποια αναπηρία. Τα σχετικά ποσοστά φαίνονται στο Γράφημα 10 (WHO, 2008).



Γράφημα 10. Ποσοστό συνεισφοράς παθήσεων σε σχέση με τον αριθμό των ετών που ζουν με κάποια αναπηρία άτομα στα ευρωπαϊκά κράτη μέλη της WHO το 2004

Πηγή: WHO, The global burden of disease: 2004 update, 2008.

Όπως αναφέρει ο Weehuizen (2008), οι εργασιακές αλλαγές αυξάνουν τις γνωστικές και συναισθηματικές εργασιακές απαιτήσεις. Το ποσοστό των απουσιών από την εργασία, αλλά και της παραίτησης εργασίας, είναι συνεχώς αυξανόμενα λόγω υψηλών επιπέδων στρες, άγχους, και σχετιζόμενων με καταθλιπτικά συμπτώματα διαταραχών (Järvisalo, Anderson, Boedeker, & Houtman, 2005). Σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, περίπου το 1/3 των νέων αναπηρικών επιδομάτων οφείλονται σε ψυχικά νοσήματα, και το ποσοστό αυτό είναι συνεχώς αυξανόμενο (WHO, 2008). Συμπερασματικά, η ψυχική υγεία αποτελεί έναν σπουδαιότατο οικονομικό παράγοντα. Η μετάβαση από μια βιομηχανική κοινωνία σε μια κοινωνία της γνώσης υπογραμμίζει ακόμα περισσότερο τη σπουδαιότητα του ρόλου της ψυχικής υγείας στην διατήρηση της παραγωγικότητας. Με άλλα λόγια, η θετική ψυχική υγεία ενός πληθυσμού μπορεί να συνεισφέρει στην οικονομική παραγωγικότητα και ευημερία, καθιστώντας την έναν εξαιρετικής σπουδαιότητας παράγοντα της οικονομικής ανάπτυξης ενός τόπου (Weehuizen, 2008).

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η ψυχική υγεία δεν επηρεάζει μόνο άμεσα την οικονομία (π.χ., η κατάθλιψη οδηγεί σε μειωμένη παραγωγικότητα

εξαιτίας της συμπτωματολογίας της, όπως μειωμένα επίπεδα ενέργειας, κοινωνική απόσυρση, μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης), αλλά επίσης και έμμεσα, τόσο ως μεσολαβητικός παράγοντας (π.χ., η ήδη προϋπάρχουσα κατάθλιψη να επηρεάζει την πιθανότητα ανάληψης εργασίας λόγω των αρνητικών επιπτώσεων της ψυχικής υγείας), όσο και ως ρυθμιστικός παράγοντας (π.χ., η ψυχική υγεία να επηρεάζει το κατά πόσο η εκπαίδευση μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερο εισόδημα στο μέλλον) (Weehuizen, 2008). Υπάρχουν πολλοί τρόποι υπολογισμού του άμεσου κόστους της ασθένειας. Μια επιλογή αφορά τον υπολογισμό του ποσοστού παραγωγής που δεν έλαβε χώρα λόγω ασθένειας, χρησιμοποιώντας τον μισθό των εργαζομένων την περίοδο που ήταν ασθενείς ως δείκτη της χαμένης παραγωγής (Brouwer & Koopmanschap, 2005). Όμως, η ασθένεια έχει μεγαλύτερο κόστος από την απλή απώλεια παραγωγής. Το “Panel on Cost Effectiveness in Health and Medicine” πρότεινε έναν πιο ευρύ ορισμό του κόστους: «το κόστος που συνδέεται είτε με απώλεια ή μειωμένη ικανότητα εργασίας ή ασχολίας με δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου λόγω νοσηρότητας, είτε με απώλεια οικονομικής παραγωγικότητας λόγω θανάτου» (Gold, Siegel, Russell, & Weinstein, 1996. p. 181). Αυτός ο ορισμός επιτρέπει στο παραγωγικό κόστος να λάβει χώρα κατά την περίοδο εργασίας ενός ατόμου, που όμως χαρακτηρίζεται από μειωμένη παραγωγικότητα.

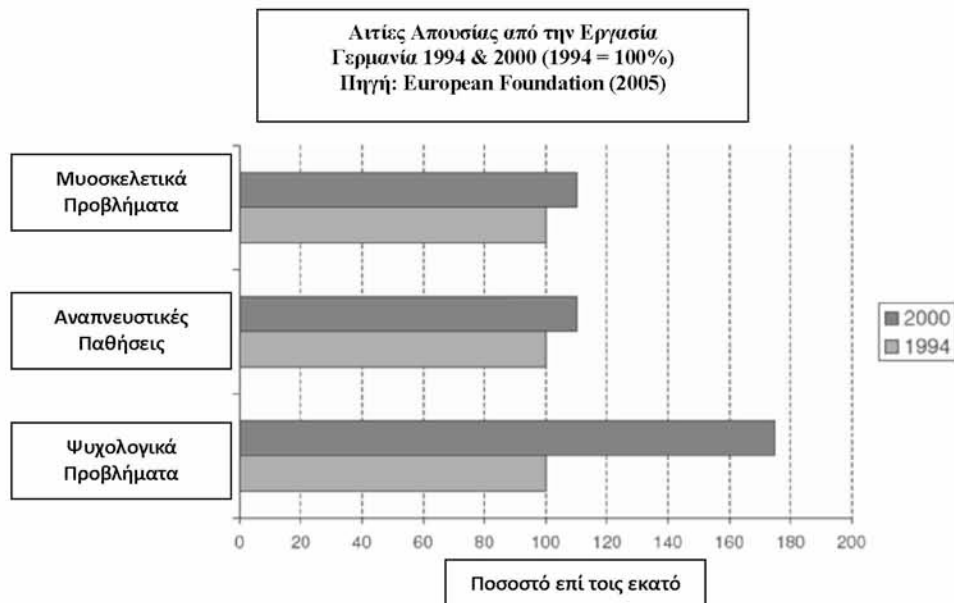
Οι Adler και συνεργάτες (2006) έδειξαν ότι το κόστος παραγωγικότητας που συνδέεται με την κατάθλιψη μόνο στην Αμερική κυμαίνεται σε 44-51 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως. Οι Stewart και συνεργάτες (2003) βρήκαν ότι το 81% της οφειλόμενης στην κατάθλιψη χαμένης παραγωγικότητας εξηγείται από τη μειωμένη εργασιακή απόδοση. Επιπλέον, επισήμαναν ότι οι εργαζόμενοι που νοσούν από κατάθλιψη κοστίζουν στους εργοδότες χαμένη παραγωγικότητα που υπολογίζεται στα 44 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο. Η έρευνα των Berndt και συνεργατών (2000) έδειξε ότι οι εργαζόμενοι με κατάθλιψη είχαν 37% μεγαλύτερο ποσοστό απουσίας από την εργασία τους. Οι Broadhead, Blazer, George και Tse (1990) βρήκαν ότι σε σχέση με άτομα χωρίς σχετική συμπτωματολογία, τα άτομα που νοσούσαν από μείζονα κατάθλιψη είχαν 4.78 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο επαγγελματικής αναπηρίας, ενώ τα άτομα με ήπια κατάθλιψη είχαν 1.55 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο επαγγελματικής αναπηρίας και ζήτησης άδειας από τη δουλειά. Λόγω της μεγάλης συχνότητας της ζήτησης των αδειών, τα άτομα με ήπια κατάθλιψη είχαν 51% υψηλότερο ποσοστό απουσίας από την εργασία τους σε σχέση με τα άτομα με μείζονα κατάθλιψη. Επιπρόσθετα, στο βιβλίο τους οι Badura, Schellschmidt και

Vetter (2004. In Weehuizen, 2008) αναφέρουν ότι η απουσία από την εργασία λόγω ψυχολογικών προβλημάτων μεγαλώνει ακόμα κι όταν το συνολικό ποσοστό απουσίας μειώνεται. Άλλες ψυχικές διαταραχές έχουν ανάλογο κόστος στον οικονομικό τομέα. Για παράδειγμα, το ετήσιο κόστος που σχετίστηκε με αγχώδεις διαταραχές στην Αμερική για το έτος 1990 υπολογίστηκε ότι ήταν 40 δισεκατομμύρια δολάρια (Greenberg, Sisitsky, Kessler, Finkelstein, Berndt, Davidson, Ballenger, & Fryer, 1999).

Ανάλογο κόστος έχει βρεθεί να υπάρχει και στις Ευρωπαϊκές χώρες, όταν λαμβάνονται υπόψη οι πληθυσμιακές διαφορές. Πιο συγκεκριμένα, η ψυχική υγεία στις χώρες της Ευρώπης κοστίζει περίπου 3-4% του συνολικού ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος, κυρίως μέσω της χαμένης παραγωγικότητας. Επιπλέον, οι ψυχικές διαταραχές είναι η πρωταρχική αιτία πρόωρης συνταξιοδότησης και αναπηρικών συντάξεων (Weehuizen, 2008). Οι Thomas και Morris (2003) υπολόγισαν ότι το κόστος της κατάθλιψης στο Ηνωμένο Βασίλειο το έτος 2000 κυμάνθηκε πάνω από 9 δισεκατομμύρια λίρες Αγγλίας, συμπεριλαμβανομένου του κόστους της άμεσης θεραπείας της τάξεως των 370 εκατομμυρίων. Ο αριθμός των ετήσιων χαμένων ωρών στο Ηνωμένο Βασίλειο λόγω της κατάθλιψης υπολογίζεται να είναι 109.7 εκατομμύρια.

Στην Ολλανδία, το άμεσο κόστος (η χαμένη παραγωγικότητα) λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας βρέθηκε να είναι τουλάχιστον έξι φορές όσο το έμμεσο κόστος (Trimbos, 2001. In Weehuizen, 2008). Οι Bijl και Ravelli (2000) βρήκαν ότι το κόστος για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης στην Ολλανδία είναι 388 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο. Σε αυτό συμπεριλαμβάνεται και το κόστος της φροντίδας που παρέχεται από την οικογένεια και τους φίλους. Όταν όμως συμπεριέλαβαν και το κόστος της χαμένης παραγωγικότητας, τότε το κόστος για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης στην Ολλανδία υπολογίζεται στο 2.1 δισεκατομμύρια το χρόνο, για την ηλικιακή κατηγορία μεταξύ 18-65 ετών. Όταν συμπεριλαμβάνονται μικρότερες και μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, τότε το κόστος της φροντίδας είναι πολύ υψηλότερο (Bijl & Ravelli, 2000).

Τα ψυχολογικά προβλήματα αποτελούν σοβαρή αιτία απουσίας από την εργασία, και σε πολλές χώρες το ποσοστό αυτό έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία έτη (Weehuizen, 2008). Για παράδειγμα, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 11 (European Foundation, 2005. In Weehuizen, 2008) στη Γερμανία αυτή η κατηγορία έχει σχεδόν διπλασιαστεί.



*Γράφημα 11. Αιτίες απουσίας από την εργασία (Γερμανία 1994, 2004)  
Πηγή: European Foundation, 2005 (in Weehuizen, 2008).*

Το κόστος της απουσίας από την εργασία λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας υπολογίζεται να είναι 7.5 δισεκατομμύρια ευρώ, περίπου το 2% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της Ολλανδίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτού του κόστους πληρώνεται από τους εργοδότες (Weehuizen, 2008). Οι Gründemann και van Vuuren (1997) υπολόγισαν ότι η εργασιακή απουσία λόγω ασθένειας και η εργασιακή αναπηρία συνέβαλαν στο μεγάλο ποσοστό επίδοσης επιδομάτων, τα οποία αποτέλεσαν ένα μεγάλο κόστος για την χώρα της Ολλανδίας, της τάξεως των 25 δισεκατομμυρίων το έτος 1995, ποσό που αντιστοιχεί στο 8% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της Ολλανδίας.

Το κόστος της μειωμένης παραγωγικότητας, της εργασιακής απουσίας και της εργασιακής αναπηρίας έχει συνδεθεί με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά εργασίας (Weehuizen, 2008). Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι η εργασιακή ανασφάλεια οδηγεί σε μειωμένη παραγωγικότητα και αυξημένη εργασιακή απουσία, ενώ τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η ψυχική υγεία λειτουργεί και ως μεσολαβητικός και ως ρυθμιστικός παράγοντας στη σχέση αυτή. Οι Smit και Bijl (2000. In Weehuizen, 2008) υπολόγισαν ότι το κόστος της χαμμένης παραγωγικότητας, ως απόρροια της

εργασιακής ανασφάλειας μέσω των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία, είναι περίπου 1.1 δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο, δηλαδή περίπου το 0.25% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος. Στην Ολλανδία, περίπου 70 000 εργαζόμενοι υπέστησαν εργασιακή εξουθένωση λόγω εργασιακού στρες το 2004, ποσοστό που ανερχόταν στο περίπου 10% του εργατικού δυναμικού μεγέθους περίπου 7 000 000 ανθρώπων (CBS, 2004. In Weehuizen, 2008). Περίπου το 1/3 της συνολικής εργασιακής αναπηρίας συνδέονταν με ψυχολογικά προβλήματα το έτος 1998, γεγονός που συνέχισε να ισχύει μέχρι και το έτος 2006. Τα σχετικά δραστικά μέτρα τα οποία λήφθηκαν στο μεταξύ σε σχέση με την εργασιακή αναπηρία έχουν οδηγήσει σε μείωση του συνολικού αριθμού των ατόμων που λαμβάνουν επιδόματα αναπηρίας, αλλά όχι στην αναμενόμενη δυσανάλογη μείωση της εργασιακής αναπηρίας, οφειλόμενης σε ψυχολογικά προβλήματα (Hoofman & Houtman, 2008).



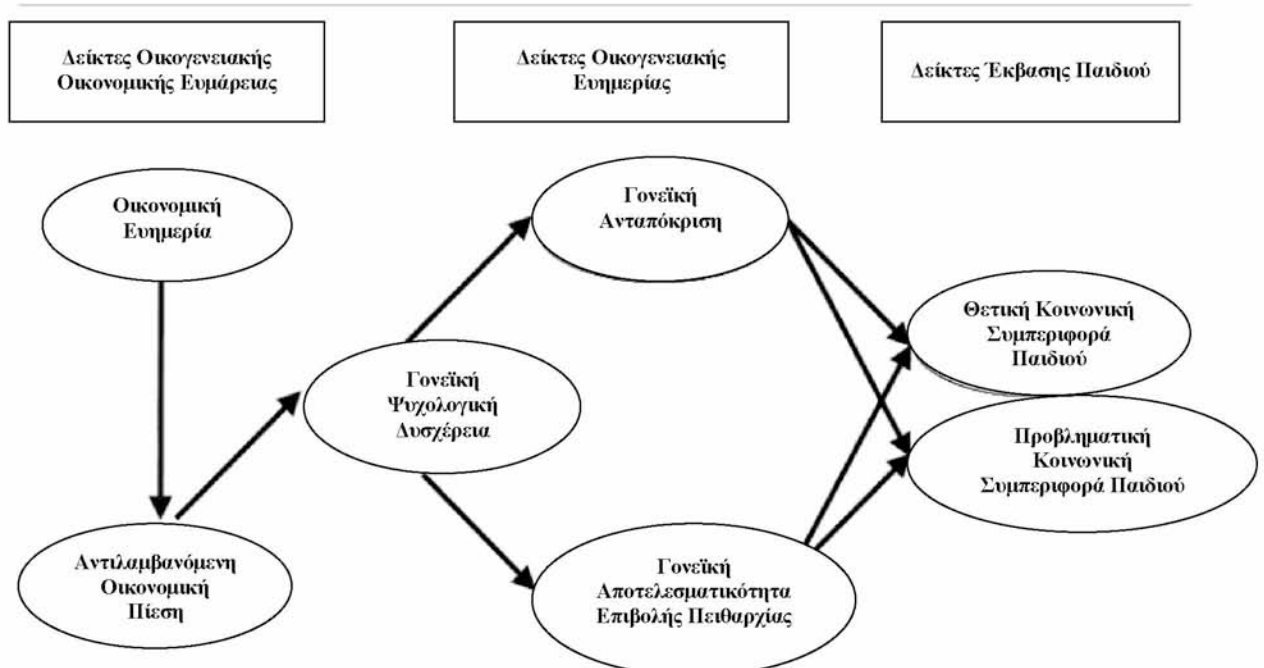


# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

## ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

### 5.1 Το μοντέλο της οικογενειακής δυσχέρειας

Η παρακάτω ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, σε σχέση με τις επιπτώσεις της οικονομικής δυσχέρειας στην ψυχική υγεία των γονέων, στη γονεϊκή συμπεριφορά αυτών, και στη συμπεριφορά των παιδιών τους βασίστηκε στο μοντέλο των Conger, Conger, Elder, Lorenz, Simons και Whitbeck (1992). Οι Conger και συνεργάτες πρότειναν ένα οικογενειακό συστημικό μοντέλο, το οποίο ονομάζεται *Μοντέλο Οικογενειακής Δυσχέρειας* (“The Family Stress Model”). Σύμφωνα λοιπόν με το Μοντέλο της Οικογενειακής Δυσχέρειας, η οικονομική πίεση ή/και δυσχέρεια έχει άμεσες επιπτώσεις στο άτομο το οποίο αποτελεί τη βασική οικονομική πηγή της οικογένειας, και στη συνέχεια επιδρά με έμμεσο τρόπο στην ποιότητα της γονεϊκής συμπεριφοράς, η οποία με τη σειρά της επιδρά στη συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή των παιδιών. Το Μοντέλο δίνεται στο Γράφημα 12 (Mistry et al., 2002).



Γράφημα 12. Το μοντέλο της οικογενειακής δυσχέρειας

Πηγή: Mistry, Vandewater, Huston, & McLoyd, 2002, 937.

Οι επιδράσεις της οικονομικής δυσχέρειας οι οποίες φαίνονται στο Γράφημα 12 οδηγούν σε επιδείνωση του ήδη υπάρχοντος στρες που βιώνει το άτομο. Για παράδειγμα, τα προβλήματα υγείας και οι συζυγικές διενέξεις αποτελούν νέα, επιπρόσθετα προβλήματα που δυσχεραίνουν επιπλέον την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει την υπάρχουσα οικονομική δυσχέρεια. Η αγχώδης συμπεριφορά του γονέα προς το παιδί σε σχέση με τη σχολική του επίδοση είναι πιθανό να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα προστριβής μεταξύ του παιδιού και του γονέα. Στα πλαίσια αυτά, το μοντέλο μπορεί να θεωρηθεί διαδραστικό και κυκλικό (Davis & Mantler, 2004).

## 5.2 Επιπτώσεις στις συζυγικές σχέσεις

Οι επιπτώσεις των οικονομικών αλλαγών δεν διαφαίνονται μόνο σε ατομικό επίπεδο, αλλά επίσης στα κοινωνικά σύνολα μέσα στα οποία το άτομο κινείται. Επομένως, πέρα από τις επιπτώσεις όπου μπορεί να έχει στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου, η οικονομική δυσχέρεια μπορεί να επηρεάσει αρνητικά και τις συζυγικές σχέσεις. Αυτή η σχέση ανάμεσα στα συμπτώματα κατάθλιψης και συζυγικής ασυμφωνίας ή διαμάχης μπορεί να διαφέρει με βάση το φύλο του ατόμου υπό εξέταση. Σύμφωνα με έρευνα των Howe, Levy και Carlan (2004), όταν ο άντρας υφίσταται απώλεια εργασίας, τότε η βίωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων υφίσταται στον ίδιο βαθμό και από τα δύο μέλη της σχέσης. Όταν όμως η γυναίκα υφίσταται την απώλεια εργασίας, τότε είναι λιγότερο πιθανό ο άντρας να εμφανίσει συμπτώματα κατάθλιψης. Η σχέση ανάμεσα στο φύλο και την βίωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων φαίνεται να επηρεάζει με τη σειρά της τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αξιολογούν την προσαρμογή τους στη συζυγική σχέση, την συζυγική υποστήριξη που λαμβάνουν, αλλά και την συζυγική υπονόμευση που ενδεχομένως να υφίστανται (Howe, Levy, & Carlan, 2004).

Ένας αριθμός ερευνών έχει δείξει ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα οικονομικής πίεσης, τόσο εντοπίζονται διαφωνίες και διαμάχες ανάμεσα στους συζύγους, ιδιαίτερα σε σχέση με οικονομικά θέματα. Τέτοιες επιπτώσεις έχουν αναφερθεί στην έρευνα των Pittman και Lloyd (1988), οι οποίοι βρήκαν ότι μεγαλύτερα επίπεδα οικονομικού στρες συνδέονταν με λιγότερη ικανοποίηση του γάμου. Οι Conger, Rueter και Conger (2000), σε έρευνα που διεξήγαγαν σε κατοίκους αγροτικών περιοχών της Αιόβα, βρήκαν ότι υψηλότερα επίπεδα οικονομικής πίεσης συνδέονταν με χαμηλότερη συζυγική ικανοποίηση και υψηλότερη συζυγική αστάθεια.

Υποστηρίζουν ότι όσο αυξάνεται η οικονομική πίεση, τόσο τα άτομα ασχολούνται με οικονομικά θέματα και νιώθουν ότι χάνουν τον έλεγχο της κατάστασης. Αυτή η υποκειμενική απώλεια ελέγχου της κατάστασης, σε συνδυασμό με τον αυξανόμενο προβληματισμό τους σε σχέση με οικονομικά ζητήματα, οδηγεί συνήθως σε αισθήματα απογοήτευσης, θυμού και γενικότερης αποθάρρυνσης. Όσο τα άτομα βιώνουν καταθλιπτικά αισθήματα, τόσο περισσότερο απομακρύνονται από τον/την σύντροφό τους, προσφέροντας έτσι ολόένα και λιγότερη συναισθηματική υποστήριξη, ενώ τείνουν να αυξάνονται οι διαμάχες και οι αλληλοκατηγορίες (Conger, Rueter, & Conger, 2000). Ομοίως, σε έρευνά τους σε ζευγάρια αστικών περιοχών, οι Fox και Chancey (1998) έδειξαν ότι η οικονομική πίεση και η εργασιακή ανασφάλεια των συζύγων σχετίστηκε με μειωμένα επίπεδα αυτοεκτίμησης και συζυγικής ικανοποίησης, και αυξημένα επίπεδα συζυγικών προβλημάτων και οικογενειακής διαμάχης. Στην έρευνα των Fox και Chancey (1998) η οικογενειακή διαμάχη μετρήθηκε με αυτοαναφορές των συμμετεχόντων σε σχέση με τη σωματική και λεκτική επιθετικότητα που λάμβανε χώρα μεταξύ των συζύγων, αλλά και μεταξύ γονέων και παιδιών. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, όσο πιο πολύ αυξάνονταν το οικονομικό στρες, τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες υπήρχαν για διαμάχες και διαζύγια.

Μια επιπρόσθετη μεταβλητή που έχει μελετηθεί σε σχετικές έρευνες αφορά την αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των συζύγων. Οι Lorenz, Conger και Montague (1994) βρήκαν μια ασθενή αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην οικονομική πίεση και την κοινωνική υποστήριξη στα πλαίσια της οικογένειας. Οι Simons, Lorenz, Wu και Conger (1993) μέτρησαν τα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης μέσα από αυτοαναφορές σε μια εμπειρική μελέτη αλλά και παρατήρηση στα πλαίσια έρευνας πεδίου, και βρήκαν ότι τα άτομα που βίωναν μεγαλύτερα επίπεδα οικονομικής πίεσης έτειναν να προσφέρουν λιγότερη συναισθηματική υποστήριξη στον/στην σύντροφό τους. Επιπλέον, οι Conger, Ge και Lorenz (1994) και οι Conger και συνεργάτες (2000) ανέδειξαν ότι η οικονομική πίεση σχετιζόταν με αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικής συμπεριφοράς και για τους δυο συντρόφους, το οποίο με τη σειρά του οδηγούσε σε έναν οξύθυμο και επιθετικό τρόπο αλληλεπίδρασης μεταξύ τους. Αυτά τα επίπεδα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της επιθετικότητας ήταν που σχετιζόταν με χαμηλότερα επίπεδα συζυγικής ικανοποίησης και μεγαλύτερα επίπεδα συζυγικής αστάθειας.

Σε έρευνά τους, οι Vinokur, Price και Carlan (1996) εξέτασαν τον ρόλο της υποστήριξης σε αντίθεση με την υπονόμηση στη σχέση ζευγαριών που βίωναν

οικονομικό στρες. Οι σχετικές μετρήσεις έγιναν σε ένα δείγμα 815 ατόμων που διέμεναν σε αστικές περιοχές και βρίσκονταν σε διαδικασία εξεύρεσης εργασίας, και στους συντρόφους αυτών. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν σε δυο διαφορετικές χρονικές στιγμές, με διαφορά έξι μηνών μεταξύ τους. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων οικονομικού στρες και στη βίωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, και για τους δυο συντρόφους. Επιπρόσθετα, έδειξαν ότι όταν ο/η σύντροφος ενός ατόμου που βρίσκονταν σε κατάσταση εξεύρεσης εργασίας βίωνε καταθλιπτικά συμπτώματα, το άτομο αυτό εμφάνιζε λιγότερη αποτελεσματικότητα σε σχέση με την παροχή κοινωνικής υποστήριξης στον/στην σύντροφό του (π.χ. φροντίδα και έκφραση ανησυχίας, παροχή βοήθειας). Επίσης, ο/η σύντροφος είχε περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσει συμπεριφορά υπονόμευσης της σχέσης, μέσα από την άσκηση κριτικής και τη χρήση προσβλητικών σχολίων προς τον/την σύντροφο της/του. Αυτή η αύξηση στα επίπεδα εκδήλωσης συμπεριφοράς υπονόμευσης και η αντίστοιχη μείωση στα επίπεδα υποστήριξης, οδήγησε σε μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης της σχέσης, τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες (Vínokur, Price, & Carlan, 1996).

Σε μια ανάλυση δεδομένων μιας διαχρονικής έρευνας που εξέταζε την προσαρμογή των ατόμων κατά τη Μεγάλη Οικονομική Ύφεση, οι Liker και Elder (1983) έδειξαν ότι η απώλεια εισοδήματος μεταξύ του έτους 1929 και τα μέσα της δεκαετίας του 1930 οδήγησε σε μεγαλύτερα επίπεδα οικογενειακής διαμάχης, καθώς οι άντρες που έχαναν το εισόδημά τους βίωναν ολοένα και αυξανόμενα επίπεδα έντασης, ευερεθιστότητας και εκρηκτικότητας. Η έρευνα αυτή, η οποία ξεκίνησε πριν την έναρξη της Μεγάλης Οικονομικής Ύφεσης, είναι στην ιδιαίτερη θέση να μπορεί να δείξει το κατά πόσο συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας μπορούν να θέσουν το άτομο σε αυξημένο κίνδυνο αρνητικών συνεπειών. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές βρήκαν ότι παρά το γεγονός ότι τα άτομα που βίωσαν σημαντική απώλεια εισοδήματος κατά τη διάρκεια της Μεγάλης Οικονομικής Ύφεσης βίωσαν επίσης συζυγική διαμάχη, οι επιδράσεις αυτές ήταν πιο ισχυρές για τα άτομα που είχαν ασταθείς γάμους στο διάστημα μεταξύ του 1929-1930. Τα ζευγάρια τα οποία αξιολογήθηκαν ως «χαρούμενα, ειλικρινή, στοργικά, και σε συμφωνία σε σχέση με τα περισσότερα ζητήματα» στο διάστημα μεταξύ του 1929-1930 είχαν λιγότερες πιθανότητες να βιώσουν συζυγικές διαμάχες και κατάρρευση του γάμου τους στα επόμενα χρόνια.

Μια επιπλέον μεταβλητή που έχει βρεθεί να επηρεάζεται από την οικονομική πίεση είναι η ενδοοικογενειακή βία. Οι Benson και Fox (2002) μελέτησαν την επίδραση της οικονομικής πίεσης στην άσκηση βίας από τον στενό σύντροφο, τόσο σε οικονομικά μειονεκτούσες συνοικίες όσο και σε οικονομικά πιο προνομιούχες, χρησιμοποιώντας δεδομένα του “1990 U.S. Census and the National Survey of Families and Households” (in Benson & Fox, 2002). Σύμφωνα με τα ευρήματα, τα ποσοστά συχνότητας εκδήλωσης βίας και ο βαθμός έντασής της σε βάρος των γυναικών στις οικονομικά μειονεκτούσες συνοικίες είναι διπλάσιος σε σχέση με τις οικονομικά πιο προνομιούχες. Οι σύντροφοι που αξιολόγησαν την οικονομική πίεση που βίωναν ως πιο εκτενή είχαν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, σε σχέση με συντρόφους οι οποίοι ανέφεραν χαμηλά επίπεδα οικονομικού στρες (Benson & Fox, 2002).

### 5.3 Επιπτώσεις στη γονεϊκή συμπεριφορά

Βάσει των γνωστών πλέον συνεπειών του οικονομικού στρες σε σχέση με τις συζυγικές σχέσεις, είναι εύλογα αναμενόμενη η μεταβίβαση του βιωμένου στρες και στις σχέσεις μεταξύ γονέων και παιδιών, επιδρώντας με τη σειρά του στις γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες των παιδιών. Πληθώρα ερευνών έχουν πλέον αναδείξει ότι οι γονείς, και κυρίως οι πατέρες, οι οποίοι βιώνουν οικονομικό στρες ανταποκρίνονται λιγότερο στις ανάγκες των παιδιών τους, ο γονεϊκός τους ρόλος χαρακτηρίζεται από λιγότερη συνέπεια και σταθερότητα, και είναι περισσότερο ασυνεπείς σε σχέση με την πειθαρχία τους απέναντι στα παιδιά τους (Conger et al., 2002).

Η McLoyd (1989) με βάση μια ανασκόπηση σχετικών ερευνών κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι πατέρες που αντιδρούν στην οικονομική πίεση με ευερεθιστότητα και απαισιοδοξία, φροντίζουν λιγότερο τα παιδιά τους, είναι περισσότερο τιμωρητικοί απέναντι τους, και περισσότερο παρορμητικοί σε ό,τι αφορά τις συναναστροφές μαζί τους. Οι γονεϊκές αυτές συμπεριφορές αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης κοινωνικών και συναισθηματικών προβλημάτων στα παιδιά, αποκλίνουσας συμπεριφοράς, και μείωσης φιλοδοξιών και προσδοκιών τους (McLoyd, 1989). Επίσης, μέσα από αυτή την ανασκόπηση η McLoyd (1989) επισημαίνει ότι παρά το γεγονός ότι οι πατέρες που βιώνουν οικονομική πίεση λόγω ανεργίας περνούν περισσότερο χρόνο στο σπίτι

με τα παιδιά τους σε σχέση με τους γονείς που βρίσκονται σε καθεστώς εργασίας, αυτός ο χρόνος δεν είναι συνήθως ποιοτικός.

Οι Elder, Nguyen και Caspi (1985) διεξήγαγαν μια μελέτη στην οποία ανέλυσαν μια βάση δεδομένων από την “Oakland Growth Study”, της περιόδου της Μεγάλης Υφέσεως. Οι ερευνητές είχαν πάρει συνέντευξη από 167 παιδιά και γονείς τους, αρχικά το 1931 και ξανά το 1935. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η γονεϊκή συμπεριφορά της μητέρας δεν παρουσίασε κάποια σημαντική αλλαγή, παρά την οικονομική δυσχέρεια που βίωναν. Αντιθέτως, παρατηρήθηκε αλλαγή στη συμπεριφορά του πατέρα σε σχέση με την απώλεια εισοδήματος. Όσο αυξάνονταν η οικονομική δυσχέρεια, τόσο περισσότερο απορριπτική, αδιάφορη, και λιγότερο υποστηρικτική γινόταν η συμπεριφορά του πατέρα απέναντι στα παιδιά του (Elder, Nguyen, & Caspi, 1985).

Οι Conger, Ge, Lorenz και Simons (1994) σε μια διαχρονική έρευνα διάρκειας τριών ετών μελέτησαν παιδιά ηλικίας 12-13 ετών και τους γονείς τους, και βρήκαν μια συσχέτιση ανάμεσα στην οικονομική πίεση και τη διαμάχη μεταξύ γονέων και παιδιών, κυρίως σε σχέση με οικονομικά ζητήματα. Σε μια μεταγενέστερη αναφορά σε σχέση με τα συγκεκριμένα δεδομένα, οι Conger, Conger, Matthews και Elder (1999) ανέφεραν ότι η αναπτυσσόμενη αντίληψη των εφήβων σχετικά με την οικονομική πίεση που βίωνε η οικογένεια επηρέαζε αρνητικά την αίσθηση της δυσχέρειας και την αυτογνωσία τους. Δηλαδή, όσο αυξάνονταν τα επίπεδα της οικονομικής πίεσης, τόσο μειώνονταν η αίσθηση ελέγχου των παιδιών, και αυξάνονταν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης που βίωναν.

Οι Lempers, Clark-Lempers και Simons (1989), σε μια έρευνα που έκαναν σε παιδιά ηλικίας 14-18 ετών που διέμεναν στις Μεσοδυτικές πολιτείες των ΗΠΑ, βρήκαν μια ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ της υποκειμενικής οικονομικής δυσχέρειας της οικογένειας και της γονεϊκής φροντίδας. Επιπρόσθετα, έδειξαν ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια, τόσο λιγότερο συνεπείς ήταν οι γονείς σε σχέση με την επιβολή πειθαρχίας τους. Γενικότερα, στο βαθμό που οι έφηβοι έβλεπαν ότι οι γονείς τους βίωναν οικονομική δυσχέρεια, δήλωναν ότι η γονεϊκή συμπεριφορά αυτών ήταν λιγότερο τρυφερή και υποστηρικτική, ενώ η επιβολή πειθαρχίας χαρακτηριζόταν από μεγαλύτερη ασυνέπεια και μεγαλύτερη απόρριψη.

Μια έρευνα των Mistry, Vandewater, Huston και McLoyd (2002) σε ένα πολιτισμικά διαφοροποιημένο δείγμα 419 παιδιών ηλικίας 6-12 ετών και τους γονείς

αυτών ανέδειξε μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου οικονομικής δυσχέρειας που βίωναν οι γονείς και της γονεϊκής συμπεριφοράς αυτών. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς ανταποκρίνονταν λιγότερο στις ανάγκες των παιδιών τους, ήταν λιγότερο στοργικοί προς αυτά, και εφαρμόζαν περισσότερο απρόβλεπτες και τιμωρητικές μεθόδους πειθαρχίας. Η γονεϊκή αυτή συμπεριφορά συνδέονταν με τη σειρά της με διαταραχές συμπεριφοράς των παιδιών. Με άλλα λόγια, τα παιδιά γονέων που ανταποκρίνονταν λιγότερο στις ανάγκες αυτών και των οποίων η γονεϊκή συμπεριφορά ήταν περισσότερο απρόβλεπτη, χαρακτηρίστηκαν από τους δασκάλους τους ως περισσότερο επιθετικά και υπερδραστήρια, ενώ θεωρήθηκε ότι η εφαρμογή πειθαρχικών μεθόδων ήταν πιο συχνή.

Μια έρευνα των Margolin και Gordis (2003), στην οποία συμμετείχαν 177 οικογένειες με παιδιά ηλικίας 4-5 ετών, έδειξε ότι οι πατέρες που βίωναν υψηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας είχαν περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης κακοποιητικής συμπεριφοράς προς τα παιδιά τους σε σχέση με τους πατέρες που βίωναν χαμηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας. Επιπλέον, στην περίπτωση συνύπαρξης οικονομικής δυσχέρειας με γονεϊκό στρες, καθώς και επιθετικής συμπεριφοράς μεταξύ των δυο γονέων, υπήρχε μεγαλύτερη πιθανότητα κακοποίησης του παιδιού.

#### **5.4 Επιπτώσεις στα παιδιά**

Τα παιδιά γονέων που υφίστανται οικονομική πίεση ή/και δυσχέρεια τείνουν να βιώνουν περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας, κατάθλιψη, αισθήματα μοναξιάς, και να χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη συναισθηματική ευαισθησία (Elder, Nguyen, & Caspi., 1985. Lempers et al., 1989). Επιπλέον, εμφανίζονται λιγότερο κοινωνικά και περισσότερο δύσπιστα, ενώ τείνουν να νιώθουν μεγαλύτερο αποκλεισμό από τους συνομηλίκους τους, ειδικότερα τα κορίτσια (Conger et al., 1993a). Τα αγόρια τείνουν να εκδηλώνουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο, ενώ είναι πιο επιρρεπή σε αρνητική πίεση συνομηλίκων (Elder et al., 1985) και προβλήματα σε σχέση με τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών (Davis & Mantler, 2004). Η οικονομική πίεση ή/και δυσχέρεια συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα ακαδημαϊκής απόδοσης, τόσο στα κορίτσια όσο και στα αγόρια (Clark-Lempers, Lempers, & Netusil, 1990. Conger et al., 1992, 1993a. Mistry et al, 2002). Οι Takeuchi, Williams και Adair (1991) διεξήγαγαν μια σειρά συνεντεύξεων

σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 1.377 παιδιών Αμερικάνικης υπηκοότητας ηλικίας 7-11 ετών και τους γονείς αυτών. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, υψηλότερα επίπεδα οικονομικής πίεσης συνδέονταν με υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αντικοινωνικής συμπεριφοράς, και παρορμητικής συμπεριφοράς στα παιδιά αυτά.

Οι Conger και συνεργάτες (1999) αναφέρουν ότι οι έφηβοι, ιδιαίτερα τα αγόρια, οι οποίοι είχαν την πεποίθηση ότι οι γονείς τους βίωναν οικονομική δυσχέρεια ανέφεραν επίσης χαμηλότερα επίπεδα αίσθησης ελέγχου της ζωής τους. Επιπλέον, χαμηλότερα επίπεδα αίσθησης ελέγχου της ζωής τους συνδέονταν με υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Σε ένα διαφορετικό δείγμα, που αποτελούνταν από παιδιά και τους γονείς τους, οι Conger και συνεργάτες (2002) έδειξαν ότι η οικογενειακή οικονομική δυσχέρεια προέβλεπε την εμφάνιση Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής, καθώς και διαταραχές συμπεριφοράς στα παιδιά. Επιπρόσθετες αναλύσεις όμως έδειξαν ότι τα προβλήματα αυτά εμφάνιζαν κάποια σύνδεση με τους γονείς. Με άλλα λόγια, φάνηκε ότι η οικονομική κρίση οδήγησε τους γονείς στη βίωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, γεγονός το οποίο με τη σειρά του οδήγησε σε αλλαγές σε σχέση με τη γονεϊκή τους συμπεριφορά. Οι συγκεκριμένες αυτές αλλαγές στη γονεϊκή συμπεριφορά ήταν που οδηγούσαν στην πρόβλεψη διαταραχών συμπεριφοράς στα παιδιά αυτών των γονέων.

Όπως έχει ήδη προαναφερθεί σε προηγούμενο μέρος της παρούσας διατριβής, η έρευνα των Mistry και συνεργατών (2002) σε ένα δείγμα παιδιών ηλικίας 6-12 ετών προερχόμενα από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος ανέδειξε επίσης άμεση επίδραση της βίωσης οικονομικού στρες από τους γονείς στη συμπεριφορά των παιδιών. Με άλλα λόγια, στην έρευνα των Mistry και συνεργατών (2002) φάνηκε μια ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στη βίωση οικονομικού στρες των γονέων και της πιθανότητας εκδήλωσης ψυχολογικής δυσχέρειας από αυτούς, όπως συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Η βίωση αυτής της ψυχολογικής δυσχέρειας οδήγησε σε χαμηλότερα επίπεδα ανταπόκρισης των γονέων προς τα παιδιά τους και περισσότερο απρόβλεπτη γονεϊκή συμπεριφορά. Μια τέτοια κατάσταση φάνηκε να οδηγεί τους δασκάλους στον χαρακτηρισμό των παιδιών αυτών ως περισσότερο υπερδραστήρια, περισσότερο επιθετικά, και τις πράξεις τους ως τέτοιες που επιδέχονταν περισσότερων κυρώσεων.

Έρευνα στη Σουηδία, η οποία διεξήχθη από τον Hagquist (1998) σε ένα δείγμα εφήβων ηλικίας 13-17 ετών, έδειξε ότι οι έφηβοι εκείνοι οι οποίοι εκδήλωναν μεγαλύτερη ανησυχία σε σχέση με την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς τους είχαν την πεποίθηση ότι είχαν χειρότερη γενικότερη υγεία σε σχέση με τους έφηβους



που δεν εκδήλωναν καμία σχετική ανησυχία. Επιπλέον, η επίπτωση της οικονομικής δυσχέρειας στην υγεία των παιδιών αυτών ήταν πιο αρνητική σε σχέση με οποιοδήποτε άλλο στρεσογόνο παράγοντα, όπως ανησυχία σε σχέση με ασθένεια ή τραυματισμό, ατύχημα, ή ανεργία γονέων.

Μια έρευνα των Flanagan και Eccles (1993) σε ένα δείγμα περίπου 900 παιδιών Αμερικάνικης υπηκοότητας που βρίσκονταν στο στάδιο μετάβασης από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο, ανέδειξε αυξημένα επίπεδα ανάρμοστης συμπεριφοράς των παιδιών αυτών (π.χ. περισσότερα περιστατικά επιθέσεων εναντίον άλλων παιδιών, καταστροφής της σχολικής ιδιοκτησίας, ενόχλησης κατά την διάρκεια των μαθημάτων, άρνησης ολοκλήρωσης εργασιών) των οποίων οι οικογένειες βίωναν πτώση του εργασιακού τους επιπέδου (π.χ. απόλυση, υποβίβαση εργασιακής θέσης). Επιπλέον, τα παιδιά αυτά χαρακτηρίζονταν από μειωμένα επίπεδα κοινωνικών ικανοτήτων (π.χ., ικανότητα του μαθητή να «τα πηγαίνει καλά» με τους συμμαθητές του, ικανότητα διαχείρισης του στρες, της αναστάτωσης και της ματαιώσης) όπως αυτά αξιολογήθηκαν από τους δασκάλους. Τέτοιες διαφορές δεν παρατηρήθηκαν σε παιδιά οικογενειών με βελτιωμένο εργασιακό στάτους (δηλαδή στις οποίες υπήρξε μετάβαση από καθεστώς ανεργίας ή μερικής απασχόλησης σε καθεστώς πλήρους απασχόλησης) ή καθεστώς σταθερής εργασίας κατά την περίοδο μετάβασής τους από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο. Παρά το γεγονός ότι είναι πιο συνήθης η εκδήλωση ανάρμοστης συμπεριφοράς από την πλευρά των αγοριών, η έρευνα έδειξε ότι οι επιπτώσεις της βίωσης οικονομικού στρες των γονέων ήταν εξίσου αρνητικές και για τα κορίτσια. Εντυπωσιακό στοιχείο αυτής της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι οι ερευνητές βασίστηκαν σε πληροφορίες οι οποίες συλλέχθηκαν όχι μόνο από τα παιδιά και τους γονείς τους, αλλά και από τους δασκάλους τους, τόσο πριν όσο και μετά τη μετάβασή τους από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο, γεγονός που συνετέλεσε στην ανάλυση και αξιολόγηση της αλλαγής τους από πολλές διαφορετικές πλευρές (του παιδιού, του γονέα, και του δασκάλου).

Άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι τα παιδιά τείνουν να υιοθετούν την απαισιόδοξη στάση των υπό πίεση γονέων τους σε σχέση με τις προοπτικές τους για το μέλλον. Τα ευρήματα της έρευνας των Galambos και Silbereisen (1987) υποστηρίζουν αυτή την άποψη. Πιο συγκεκριμένα, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι τα παιδιά εφηβικής ηλικίας (ιδιαίτερα τα κορίτσια) γονέων βρισκόμενων υπό οικονομική πίεση είχαν μειωμένες προσδοκίες σε σχέση με τη δική τους καριέρα, σε σχέση με συνομήλικούς τους των οποίων οι γονείς βίωναν χαμηλότερα επίπεδα

οικονομικής πίεσης. Όσο οι γονείς διαμόρφωναν μια απαισιόδοξη στάση σε σχέση με την οικονομική τους προοπτική, τόσο τα παιδιά ανέπτυσαν την πεποίθηση της μη ικανότητας εξεύρεσης αξιόλογης εργασίας στο μέλλον.

Εν κατακλείδι, οι επιπτώσεις της οικονομικής πίεσης που υφίστανται οι γονείς στα παιδιά αυτών έχουν υποστηριχτεί από πολλές έρευνες. Η μια έρευνα μετά την άλλη παρέχει σημαντικές ενδείξεις ότι το οικονομικό στρες, είτε λόγω φτώχειας είτε λόγω ανεργίας είτε λόγω οικονομικής ύφεσης, έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στα παιδιά (Siegal, 1984). Ενώ μερικές έρευνες δείχνουν ότι οι επιπτώσεις αυτές είναι περισσότερο εμφανείς στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, άλλες μελέτες δείχνουν το αντίθετο. Παρόλα αυτά, είναι πιθανό οι διαφορές αυτές να σχετίζονται περισσότερο με το είδος της υπό εξέταση μεταβλητής (για παράδειγμα, η εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι πιο συνήθης στα κορίτσια, ενώ η εκδήλωση ανάρμοστης συμπεριφοράς είναι πιο συνήθης στα αγόρια) και όχι τόσο με κάποια πιθανή διαφορά σε σχέση με τα επίπεδα επίδρασης της οικονομικής πίεσης ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια (Davis & Mantler, 2004). Σε γενικές γραμμές, τα παιδιά γονέων που υφίστανται οικονομική πίεση τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, να εμφανίζονται περισσότερο αγχωμένα, να εκδηλώνουν περισσότερες διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο, να αποδίδουν λιγότερο ακαδημαϊκά, και να έχουν λιγότερες προοπτικές σε σχέση με την μελλοντική τους καριέρα.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι πολλές από αυτές τις επιδράσεις στα παιδιά έχουν έμμεσο χαρακτήρα. Αυτό σημαίνει ότι η εμφάνιση προβλημάτων στα παιδιά υφίσταται στο βαθμό που οι γονείς τους εκδηλώνουν καταθλιπτικά συμπτώματα και η γονεϊκή τους συμπεριφορά χαρακτηρίζεται από μειωμένα επίπεδα φροντίδας και κατανόησης προς αυτά (Conger et al. 1992, 1993a, 1999, 2002. Lempers et al., 1989). Το γεγονός αυτό οδηγεί με τη σειρά του στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά αυτά δεν θα βρίσκονται σε κίνδυνο βίωσης τέτοιων αρνητικών επιπτώσεων στο βαθμό που οι γονείς τους έχουν την ικανότητα να διατηρήσουν ικανότητες θετικής γονεϊκής συμπεριφοράς, η οποία θα χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα φροντίδας προς τα παιδιά τους, παρά τη βίωση οικονομικής πίεσης από τη δική τους πλευρά (Davis & Mantler, 2004). Δυστυχώς, η οικονομική πίεση καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη τη διατήρηση αποτελεσματικών σχέσεων και σχέσεων φροντίδας μεταξύ γονέων και παιδιών, ειδικότερα για τους πατέρες. Δεδομένης αυτής της κατάστασης, είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των συντρόφων κατά

την περίοδο βίωσης οικονομικών πιέσεων, και να μην υιοθετούνται συμπεριφορές χαρακτηριζόμενες από διενέξεις και αλληλοκατηγορίες. Επίσης, υψίστης σημασίας είναι η άμεση αναγνώριση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των όποιων καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Τυπικά καταθλιπτικά συμπτώματα αποτελούν δυσκολίες στον ύπνο, μείωση ικανοποίησης και ενδιαφέροντος σχετικά με κάποιες δραστηριότητες, όπως χόμπι, φαγητό, σεξουαλική επαφή, αυξημένη ευερεθιστότητα, και χρόνια κόπωση (Conger et al., 2002).

Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί η πιθανότητα θετικής εξέλιξης μιας τέτοιας κατάστασης, καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι η μείωση των επιπέδων οικονομικής πίεσης είναι δυνατό να οδηγήσει στην εξάλειψη αυτών των αρνητικών επιπτώσεων. Μια έρευνα των Kessler, Turner και House (1989), στην οποία συμμετείχε ένα δείγμα κατοίκων του νοτιοανατολικού Michigan μέσω συνεντεύξεων, έδειξε ότι η επιστροφή των άνεργων εργατών σε καθεστώς εργασίας συνοδεύεται από παράλληλη υποχώρηση των καταθλιπτικών τους συμπτωμάτων. Θα πρέπει όμως να σημειωθεί ότι τα άτομα τα οποία επέστρεφαν σε καθεστώς εργασίας βρίσκονταν προηγουμένως εκτός εργασίας για 12 ή λιγότερους μήνες. Επομένως, δεν είναι ξεκάθαρο το κατά πόσο θα μπορούσε να ισχύει το ίδιο για άτομα που ενδεχομένως να είχαν βιώσει χρόνια οικονομική πίεση.

Σε περίπτωση που η επιστροφή σε καθεστώς εργασίας μετριάξει τις αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής πίεσης, συμπεριλαμβανομένης της εκδήλωσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τότε θεωρείται αναγκαία η εξεύρεση τρόπων με τους οποίους οι προσωπικοί πόροι θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη διαδικασία εξεύρεσης εργασίας. Σε μια έρευνα που έλαβε χώρα στην Αυστραλία και στην οποία συμμετείχαν 201 άνεργοι και 128 εργαζόμενοι, οι Waters και Moore (2002) βρήκαν ότι ανεξαρτήτως του αντικειμενικού επιπέδου της οικονομικής δυσχέρειας, η επανάκτηση εργασίας συνοδεύεται από μείωση της αίσθησης της οικονομικής δυσχέρειας. Τα άτομα τα οποία επανέκτησαν γρηγορότερα εργασιακό στάτους ήταν εκείνα τα οποία σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα ατομικού ελέγχου, σε σχέση με την κατάσταση στην οποία βρίσκονταν, και οι οποίοι συμμετείχαν σε ενδιαφέρουσες και γεμάτες νοηματοδότηση δραστηριότητες κατά το χρονικό διάστημα το οποίο υπήρξαν άνεργοι. Στις δραστηριότητες συμπεριλαμβάνονταν ο εθελοντισμός και τα αθλήματα, τα οποία δεν έχουν κάποιο αναγκαίο κόστος, αλλά όμως έχουν την δυνατότητα να προσθέτουν νόημα στη ζωή του ατόμου (Davis & Mantler, 2004).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

#### 6.1 Ορισμός της κοινωνικής υποστήριξης

Έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι ο παράγοντας *κοινωνική υποστήριξη* και ο ρόλος που διαδραματίζει σε σχέση με την υγεία και τη γενικότερη ευημερία του ατόμου είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Προκειμένου να δοθεί ένας έγκυρος και ολοκληρωμένος ορισμός της *κοινωνικής υποστήριξης* είναι σημαντικό να δοθεί μια περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών που περιλαμβάνει ο συγκεκριμένος όρος. Οι Albrecht και Adelman (1987) όρισαν την κοινωνική υποστήριξη ως «την προφορική και μη προφορική επικοινωνία ανάμεσα σε δέκτες και παρόχους, η οποία οδηγεί σε μείωση αβεβαιότητας σχετικά με μια κατάσταση που βιώνει ένα άτομο, τον εαυτό του, τον άλλον ή μια σχέση, και στόχος της είναι η ενίσχυση της αντίληψης του προσωπικού ελέγχου σε σχέση με μια συγκεκριμένη εμπειρία της ζωής του» (σελ. 19). Στον ορισμό αυτό, τα κύρια χαρακτηριστικά της κοινωνικής υποστήριξης είναι: α) η επικοινωνία, β) η μείωση της αβεβαιότητας, και γ) η ενίσχυση του ελέγχου.

Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, η κοινωνική υποστήριξη αφορά οποιαδήποτε μορφή επικοινωνίας που λειτουργεί υποβοηθητικά προκειμένου το άτομο να νιώσει μεγαλύτερη σιγουριά σε σχέση με μια κατάσταση, και επομένως να νιώσει ότι έχει τον έλεγχο αυτής. Ο ορισμός όμως αυτός μπορεί να θεωρηθεί κάπως περιοριστικός, αφού προτείνει ότι η υποστηρικτική επικοινωνία μπορεί να μειώσει την αβεβαιότητα. Έτσι λοιπόν, στην προκειμένη περίπτωση δεν λαμβάνονται υπόψη άλλες μορφές επικοινωνίας, οι οποίες πιθανόν, αλλά όχι απαραίτητα, να οδηγούσαν σε μείωση της αβεβαιότητας σε σχέση με ένα θέμα υγείας. Για παράδειγμα, αγκαλιάζοντας έναν φίλο που βιώνει την πρόσφατη απώλεια ενός γονέα αποτελεί μια μορφή παροχής κοινωνικής υποστήριξης, η οποία όμως δεν οδηγεί σε μείωση της αβεβαιότητας και της έλλειψης ελέγχου που αισθάνεται το συγκεκριμένο άτομο (Mattson & Hall, 2011).

Το «Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου της Αμερικής» (<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries>) ορίζει την κοινωνική υποστήριξη ως ένα δίκτυο πλαισιωμένο από μέλη της οικογένειας, φίλους, γείτονες και μέλη της

κοινότητας, το οποίο σε περιόδους ανάγκης είναι διαθέσιμο προκειμένου να παράσχει ψυχολογική, σωματική (φυσική) και οικονομική βοήθεια. Επομένως, τα κύρια χαρακτηριστικά αυτού του ορισμού κοινωνικής υποστήριξης είναι: α) η δικτύωση, β) η ψυχολογική βοήθεια, γ) η σωματική (φυσική) βοήθεια, και δ) η οικονομική βοήθεια.

Σε αντίθεση με τον πρώτο ορισμό που δόθηκε παραπάνω, και οποίος δίνει έμφαση στα *επιθυμητά αποτελέσματα* της διαδικασίας της κοινωνικής υποστήριξης, ο δεύτερος τονίζει το *δίκτυο* των τυπικών ανθρώπων που είναι διαθέσιμοι προκειμένου να παράσχουν κοινωνική υποστήριξη. Ο ορισμός αυτός προσδιορίζει τα είδη υποστήριξης που μπορούν να προσφερθούν από το δίκτυο, συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογικής υποστήριξης (π.χ. προσεκτική ακρόαση), φυσικής υποστήριξης (π.χ. μεταφορά ατόμου στον γιατρό), και οικονομικής βοήθειας (π.χ. βραχυπρόθεσμος δανεισμός για την αποπληρωμή της συμμετοχής ασφαλισμένου σε κάποιο ασφαλιστικό ταμείο). Ένα από τα πλεονεκτήματα αυτού του ορισμού είναι η αναγνώριση των πολλαπλών τύπων κοινωνικής υποστήριξης που είναι διαθέσιμοι (Mattson & Hall, 2011).

Ο Gottlieb (2000) έδωσε έναν πιο ευρύ ορισμό της κοινωνικής υποστήριξης περιγράφοντάς την ως «την διαδικασία αλληλεπίδρασης των σχέσεων η οποία οδηγεί στη βελτίωση της διαχείρισης καταστάσεων, της εκτίμησης και του σεβασμού, της αίσθησης του ανήκειν, και της ικανότητας ένταξης, μέσω πραγματικών ή αντιλαμβανόμενων ανταλλαγών φυσικών ή ψυχοκοινωνικών πηγών υποστήριξης» (σελ. 28). Τα κύρια χαρακτηριστικά αυτού του ορισμού κοινωνικής υποστήριξης είναι: α) η αλληλεπίδραση, β) η διαχείριση, γ) η εκτίμηση/σεβασμός, δ) η αίσθηση του ανήκειν, ε) η ικανότητα, και στ) η ανταλλαγή (Gottlieb, 2000).

Ο συγκεκριμένος ορισμός είναι μοναδικός σε σχέση με τους δυο προαναφερθέντες λόγω της έμφασης που δίνει στην επικοινωνία, περιγράφοντας την φύση της κοινωνικής υποστήριξης ως μια *διαδικασία αλληλεπίδρασης*. Αυτό σημαίνει ότι η επικοινωνία οδηγεί στη δημιουργία μιας αποτελεσματικά υποστηρικτικής και ικανοποιητικής σχέσης μέσω της αλληλεπίδρασης των ατόμων τα οποία εμπλέκονται σε μια κατάσταση, που με τη σειρά της οδηγεί σε βελτίωση πολλών τομέων της υγείας και της ευημερίας (Gottlieb, 2000). Με άλλα λόγια, οι μορφές επικοινωνίας που μπορούν να θεωρηθούν τύποι κοινωνικής υποστήριξης αφορούν αυτές που υποβοηθούν τα άτομα να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση, να βελτιώσουν τα αισθήματά τους σε σχέση με τον εαυτό τους μέσω της αύξησης της αυτοπεποίθησής

τους, (Cobb, 1976. House, 1981. Kaplan, Cassel, & Gore, 1977), να αναπτύξουν το αίσθημα του ανήκειν σε μια ομάδα (Stryker, 1980. Thoits, 1983), ή/και να βελτιώσουν την ικανότητά τους σε σχέση με την ολοκλήρωση αναγκαίων εργασιών (House, 1981). Η επικοινωνία που οδηγεί σε αυτά τα υποστηρικτικά αποτελέσματα λαμβάνει χώρα μέσω ανταλλαγής φυσικών ή ψυχολογικών πόρων μεταξύ τουλάχιστον δυο ατόμων. Δηλαδή, τα άτομα που εμπλέκονται σε μια αλληλεπίδραση κοινωνικής υποστήριξης ανταλλάσσουν κάτι μεταξύ τους, όπως χρήματα προκειμένου να αποπληρωθεί κάποιο χρέος ή συμβουλές αναφορικά με τη διαχείριση μιας κατάστασης (Stryker, 1980. Thoits, 1983).

Παρά το γεγονός ότι και οι τρεις προαναφερθέντες ορισμοί δίνουν μεγάλη έμφαση σε διάφορα χαρακτηριστικά της κοινωνικής υποστήριξης, κανένας από αυτούς τους ορισμούς δεν συμπεριλαμβάνει όλα τα στοιχεία τα οποία θεωρούνται απαραίτητα προκειμένου να δοθεί μια ολοκληρωμένη μορφή της έννοιας της κοινωνικής υποστήριξης. Δανειζόμενοι στοιχεία από τους τρεις αυτούς ορισμούς, οι Mattson και Hall (2011) όρισαν την κοινωνική υποστήριξη ως μια επικοινωνιακή διαδικασία αλληλεπίδρασης, συμπεριλαμβανομένης τόσο της λεκτικής όσο και της μη λεκτικής επικοινωνίας, η οποία στοχεύει στην βελτίωση της αίσθησης του ατόμου σε σχέση με την διαχείριση καταστάσεων, την ικανότητα ένταξής του, την αίσθηση του ανήκειν, και/ή τη εκτίμηση του εαυτού του.

Σε ό,τι αφορά τον ορισμό της κοινωνικής υποστήριξης, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη η πραγματική σε αντίθεση με την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη. Η *πραγματική υποστήριξη* αναφέρεται στην υποστήριξη που λαμβάνει ένα άτομο σε σχέση με αυτό που λέγεται, αυτό που παρέχεται, και αυτό που πραγματοποιείται για το συγκεκριμένο αυτό άτομο. Όμως, πιο σημαντική από την πραγματική υποστήριξη είναι η άποψη που έχει το άτομο σε σχέση με τη διαθεσιμότητα της υποστήριξης. Η *αντιλαμβανόμενη υποστήριξη* αναφέρεται στην πεποίθηση του ατόμου ότι η κοινωνική υποστήριξη είναι διαθέσιμη, θεωρείται γενικά θετική ή αρνητική, και παρέχει αυτό που θεωρείται απαραίτητο από την πλευρά του ατόμου (Norris & Kaniasty, 1996. Sarason, Sarason, & Pierce, 1990).

Για παράδειγμα, οι McDowell και Serovich (2007) διεξήγαγαν μια έρευνα προκειμένου να συγκρίνουν τους τρόπους με τους οποίους η πραγματική και η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη επηρεάζει την ψυχική υγεία των ανδρών και των γυναικών που νοσούν από HIV/AIDS. Σύμφωνα με τα ευρήματα, η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη προέβλεπε θετική ψυχική υγεία, ενώ η

επίδραση της πραγματικής κοινωνικής υποστήριξης στην ψυχική τους υγεία ήταν ελάχιστη.

## 6.2 Τύποι κοινωνικής υποστήριξης

Οι Schaefer, Coyne και Lazarus (1981) περιέγραψαν πέντε τύπους κοινωνικής υποστήριξης: α) τη συναισθηματική υποστήριξη, β) την υποστήριξη σε σχέση με τη διαμόρφωση της αντίληψης της εκτίμησης/σεβασμού του ατόμου, γ) την υποστήριξη δικτύου, δ) την πληροφοριακή υποστήριξη, και ε) την πρακτική υποστήριξη.

Το πρώτο είδος κοινωνικής υποστήριξης, η *συναισθηματική*, αφορά ένα είδος επικοινωνίας το οποίο εξυπηρετεί τις συναισθηματικές ανάγκες του ατόμου. Αυτές αφορούν εκφράσεις στοργής και ενδιαφέροντος. Στόχος των εκφράσεων συναισθηματικής υποστήριξης δεν αποτελεί η απευθείας αντιμετώπιση του προβλήματος, αλλά η βελτίωση της ψυχικής διάθεσης του ατόμου.

Η *υποστήριξη σε σχέση με τη διαμόρφωση της αντίληψης της εκτίμησης/σεβασμού του ατόμου* αφορά στην ουσία ένα είδος επικοινωνίας το οποίο στηρίζει την αυτοεκτίμηση ή τις πεποιθήσεις του ατόμου σε σχέση με την ικανότητά του να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα ή να εκτελέσει ένα απαιτούμενο έργο. Αυτό το είδος υποστήριξης αναφέρεται στην ενθάρρυνση του ατόμου να αναλάβει συγκεκριμένες δραστηριότητες, καθώς και στη διαμόρφωση της πεποίθησης ότι έχει την ικανότητα να αντιμετωπίσει δύσκολα προβλήματα.

Σε αντίθεση με τα δυο προαναφερθέντα είδη κοινωνικής υποστήριξης, η *υποστήριξη δικτύου* δεν επικεντρώνεται στα συναισθήματα ή την αυτοαντίληψη, αλλά στην επικοινωνία η οποία επιβεβαιώνει την αίσθηση ότι το άτομο ανήκει σε ένα δίκτυο ή υπενθυμίζει την διαθέσιμη από το δίκτυο υποστήριξη. Με άλλα λόγια, η υποστήριξη δικτύου αφορά την επικοινωνία που τονίζει στο άτομο ότι δεν είναι μόνο του σε οποιαδήποτε κατάσταση κι αν βρίσκεται.

Η *πληροφοριακή υποστήριξη* αφορά την επικοινωνία η οποία παρέχει χρήσιμες ή απαραίτητες πληροφορίες. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν δυσκολίες και απαιτητικές καταστάσεις απαιτούνται διάφορες πληροφορίες. Η μη επίγνωση των λεπτομερειών σχετικά με το τί ακριβώς έχει κάποιος να αντιμετωπίσει, και/ή των διαφόρων επιλογών που ενδεχομένως υπάρχουν διαθέσιμες, μπορεί να αποτελέσουν σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες.



Το τελευταίο είδος υποστήριξης είναι η *πρακτική/ουσιαστική υποστήριξη*, η οποία έχει να κάνει με την πραγματική βοήθεια που παρέχεται από τους άλλους. Αυτό μπορεί να αφορά την προετοιμασία ενός γεύματος για κάποιον που είναι άρρωστος, ή τη μεταφορά του στον γιατρό. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να είναι αναγκαία η παροχή αγαθών ή η εκτέλεση ενεργειών για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων. Η *πρακτική βοήθεια* αποτελεί ένα είδος μη λεκτικής επικοινωνίας δεδομένης της ελλιπούς, ή και καθόλου, χρήσης λέξεων (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981).

Η πιο σωστή αντιμετώπιση μιας κατάστασης αφορά την *κατάλληλη επιλογή συγκεκριμένων τύπων κοινωνικής υποστήριξης*, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τις ιδιαιτερότητες της κάθε κατάστασης και τα χαρακτηριστικά του ατόμου. Παράδειγμα τέτοιου είδους αντιμετώπισης αποτελεί η *Θεωρία της Βέλτιστης Αντιστοίχισης* (“The Theory of Optimal matching”) (Cutrona & Russell, 1990). Σύμφωνα με τη *Θεωρία της Βέλτιστης Αντιστοίχισης*, το καλύτερο είδος κοινωνικής υποστήριξης αποτελεί η υποστήριξη η οποία εξυπηρετεί τις προσωπικές ανάγκες του ατόμου. Μια σειρά ερευνών σχετικά με την διερεύνηση της κοινωνικής υποστήριξης που παρέχεται σε άτομα-θύματα ενδοοικογενειακής βίας (Few, 2005. Levendosky et al., 2004. Trotter & Allen, 2009) έχουν δείξει ότι οι γυναίκες που βρίσκονταν σε κακοποιητικές σχέσεις είχαν πολλαπλές ανάγκες κοινωνικής υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης της πληροφόρησης σχετικά με τη διαθεσιμότητα τοπικών ασύλων, της παροχής συμβουλών σχετικά με τη διαχείριση ενός προβλήματος, και της πρακτικής βοήθειας όπως στέγαση, φροντίδα παιδιού και μετακίνηση, καθώς και συναισθηματικής υποστήριξης. Με βάση την ιδιαιτερότητα της κάθε περίπτωσης, μερικά είδη κοινωνικής υποστήριξης ήταν πιο απαραίτητα για κάποιες γυναίκες σε σχέση με άλλες. Η κάλυψη όλων των αναγκών, για την κάθε γυναίκα, ειδών κοινωνικής υποστήριξης αποτελούσε τον βασικότερο παράγοντα της ικανότητάς τους σχετικά με την αντιμετώπιση της βίας και του τραύματος, καθώς και της ικανότητάς τους να εγκαταλείψουν την κακοποιητική σχέση και να γίνουν αυτο-υποστηριζόμενες. Λόγω αδυναμίας εξεύρεσης στέγασης, μερικές από αυτές τις γυναίκες αναγκάζονταν να επιστρέψουν στα σπίτια των ατόμων που τις κακοποιούσαν, μην έχοντας άλλη εναλλακτική επιλογή. Σε άλλες περιπτώσεις, η γυναίκα καλούνταν να διαχειριστεί τις συναισθηματικές δυσκολίες που συνοδεύουν την εγκατάλειψη του συντρόφου που τις κακοποιούσε, ενώ αυτές που δεν είχαν την απαραίτητη συναισθηματική υποστήριξη και την επιβεβαίωση ότι έκαναν το σωστό ένιωθαν ενοχή σε σχέση με τη διάλυση του

γάμου τους, και επομένως η επιστροφή τους στα σπίτια τους ήταν πιο πιθανή. Τέλος, οι γυναίκες των οποίων οι φίλοι και η οικογένεια τις καθυσχύαζαν και τις επιβεβαίωναν ότι έκαναν το σωστό, ένιωθαν μεγάλη υποστήριξη και είχαν περισσότερες πιθανότητες να παραμείνουν μακριά από τον σύντροφο που τις κακοποιούσε.

### **6.3 Τα οφέλη της κοινωνικής υποστήριξης στην υγεία**

Όπως ήδη προαναφέρθηκε, η κοινωνική υποστήριξη δεν συμβάλει μόνο στη βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου, αλλά επίσης στην αντιμετώπιση προκλήσεων και δυσκολιών. Επιπρόσθετα, οδηγεί στη βελτίωση της υγείας, συμπεριλαμβανόμενης της σωματικής υγείας, της ψυχικής υγείας, και της γενικότερης ευημερίας του ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι η πρόσβαση σε επαρκή κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη για μια υγιή ζωή. Πλήθος ερευνών συνδέει την κοινωνική υποστήριξη με πολλές θετικές επιπτώσεις στην υγεία (Albrech & Goldsmith, 2003. Cobb, 1976. Lyyra & Heikkinen, 2006. Molt, McAuley, Snook, & Gliottoni, 2009. Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981). Μερικές από αυτές τις θετικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν: α) συναισθηματική προσαρμογή, β) βελτιωμένη αποτελεσματικότητα, γ) καλύτερη αντιμετώπιση ανατρεπτικών γεγονότων, δ) ανθεκτικότητα στην ασθένεια, ε) ανάρρωση από ασθένεια, και στ) μειωμένη θνησιμότητα.

Για παράδειγμα, μια έρευνα των Mortimore και συνεργατών (2008) που μελέτησε την επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στη διαδικασία ανάρρωσης κατάγματος ισχίου ηλικιωμένων, έδειξε ότι τα άτομα τα οποία έλαβαν χαμηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης και είχαν λιγότερη κοινωνική συναναστροφή, είχαν περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν μέσα στην επόμενη πενταετία σε σχέση με τα άτομα τα οποία είχαν περισσότερη υποστήριξη και κοινωνικές συναναστροφές. Επιπλέον, σύμφωνα με την έρευνα των Anderson, Winet και Wojcik (2007) τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης είχαν και υψηλότερα επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας σε σχέση με την επιλογή και την προετοιμασία θρεπτικών γευμάτων. Η υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους τους παρείχε πληροφορίες σχετικά με την υγιεινή διατροφή, αλλά και την αυτοπεποίθηση ότι είχαν την ικανότητα επιλογής ενός υγιεινού γεύματος σε σχέση με ένα ανθυγιεινό.

Έχουν διαμορφωθεί διάφορες θεωρίες σε σχέση με τους λόγους για τους οποίους η κοινωνική υποστήριξη είναι τόσο ευεργετική για τη σωματική υγεία. Μια βασική ερμηνεία αποτελεί το γεγονός ότι η ψυχική και συναισθηματική υγεία συνδέονται με καλύτερη σωματική υγεία (Mattson & Hall, 2011). Σύμφωνα με την *Υπόθεση Προφύλαξης από το Στρες* (“The Stress-Buffering Hypothesis”), το στρες συνδέεται με πλήθος αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία, και η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να προβεί αποτελεσματική στη θωράκιση των ατόμων έναντι του στρες (Cassel, 1976. Cohen, 1985. Cohen & Willis, 1985). Μερικά από τα σωματικά συμπτώματα του στρες περιλαμβάνουν πονοκέφαλο, οσφυϊκό πόνο, καρδιακά προβλήματα, υψηλή αρτηριακή πίεση, εξασθετισμένο ανοσοποιητικό σύστημα, και διαταραχή ύπνου. Τα άτομα τα οποία βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες έχουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν επεισόδια υπερφαγίας ή υποσιτισμού, χρήσης ναρκωτικών ουσιών ή/και αλκοόλ. Εάν, επομένως, η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να συμβάλει στη μείωση των επιπέδων στρες, τότε θα μπορούσαν και οι αρνητικές σωματικές επιπτώσεις και οι σχετικές ανθυγιεινές συμπεριφορές να μειωθούν ή ακόμα και να εξαλειφθούν (Mattson & Hall, 2011).

#### **6.4 Υποστηρικτική επικοινωνία**

Η *υποστηρικτική επικοινωνία* είναι λεκτική και/ή μη-λεκτική επικοινωνία που στόχος της αποτελεί η παροχή βοήθειας σε άτομα τα οποία θεωρούνται να βρίσκονται σε ανάγκη (Rogers, 1961). Όταν γίνεται αναφορά της υποστηρικτικής επικοινωνίας ως επικοινωνία απαραίτητη για την υγεία, τότε θεωρείται κεντρικό κομμάτι της διαδικασίας βελτίωσης της ευημερίας του ατόμου που χρήζει βοήθειας. Κάτι τέτοιο διαφέρει από τις άλλες αντιλήψεις που θεωρούν την επικοινωνία είτε διαμεσολαβητή του ατόμου προκειμένου να χειριστεί πιο αποτελεσματικά το στρες, είτε μέσο προαγωγής πιο βέλτιστων τεχνικών διαχείρισης, και οι οποίες οδηγούν σε μείωση της αναστάτωσης. Καμία από αυτές τις αντιλήψεις δεν θεωρούν την επικοινωνία απαραίτητο στοιχείο που οδηγεί στη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας του ατόμου (Mortimore et al., 2008).

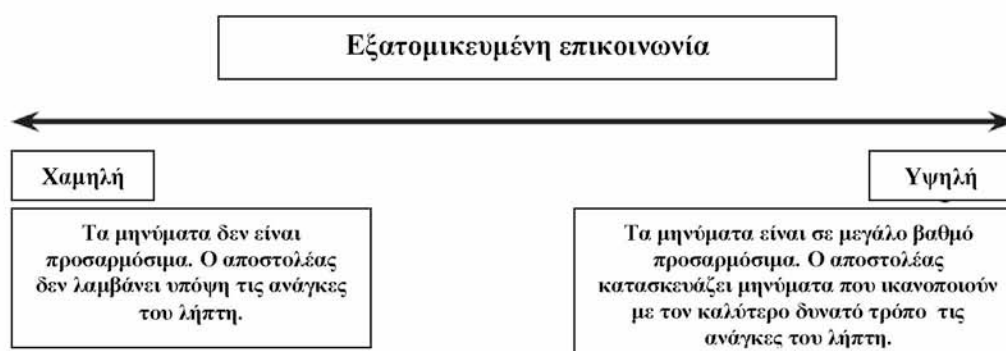
Σε ό,τι αφορά την επικοινωνία σε σχέση με την προαγωγή της υγείας, σημαντικό ρόλο παίζει η αλληλεπίδραση των ατόμων, καθώς και τα λεκτικά και μη-λεκτικά μηνύματα τα οποία είναι κυρίως υπεύθυνα για το πώς εκλαμβάνει το άτομο την υποστήριξη και για τη βελτίωση της διάθεσής του. Τα συναισθηματικά

υποστηρικτικά ή καθησυχαστικά μηνύματα εκφράζουν φροντίδα και έγνοια. Δεν είναι όλα όμως τα μηνύματα το ίδιο υποστηρικτικά, ενώ κάποια είδη συναισθηματικής υποστήριξης ή μηνύματα έγνοιας πιθανόν να είναι πιο αποτελεσματικά από άλλα. Επιπρόσθετα, ένα μήνυμα το οποίο μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση της διάθεσης κάποιου, πιθανόν να είναι μην είναι αποτελεσματικό για κάποιον άλλον (Cutrona & Russell, 1990).

## 6.5 Εξατομικευμένη επικοινωνία

Η εξατομικευμένη επικοινωνία λαμβάνει χώρα όταν τα μηνύματα δείχνουν την ύπαρξη γνώσης σχετικά με μια κατάσταση για την οποία απαιτείται κοινωνική υποστήριξη. Αυτό περιλαμβάνει μια γνώση των υποκειμενικών, σχεσιακών, και συναισθηματικών χαρακτηριστικών της κατάστασης (Jones, 2004). Με άλλα λόγια, η εξατομικευμένη επικοινωνία προσαρμόζεται στα χαρακτηριστικά του δέκτη των μηνυμάτων.

Το επίπεδο της ιδιαίτερης προς το άτομο μορφής ενός υποστηρικτικού μηνύματος φαίνεται Γράφημα 13 (Mattson & Hall, 2011).



Γράφημα 13. Βαθμολόγηση της εξατομικευμένης επικοινωνίας

Πηγή: M. Mattson, & J. G. Hall (Eds), Social Support, Dubuque, Iowa: Kendall Hunt Publishing Co, 2011, 191.

Όπως φαίνεται και Γράφημα 13 (Mattson & Hall, 2011), στο ένα άκρο του συνεχούς βρίσκονται τα μηνύματα τα οποία είναι σε μεγάλο βαθμό εξατομικευμένα. Αυτά είναι τα μηνύματα τα οποία είναι προσαρμοσμένα από τον παραλήπτη

προκειμένου να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες του ατόμου που χρήζει κοινωνικής υποστήριξης. Για τη βέλτιστη προσαρμογή των υποστηρικτικών μηνυμάτων είναι απαραίτητο να ληφθεί υπόψη η σχέση με το άτομο το οποίο βρίσκεται στη δεινή θέση, η κατάσταση ή η επέκταση του προβλήματος, πόσο έλεγχο της κατάστασης έχει το άτομο και τα συναισθηματικά υπονοούμενα που ενδεχομένως να κρύβει η κατάσταση (Jones, 2004).

Σε σχέση με την εξατομικευμένη επικοινωνία, δίνεται έμφαση στην παροχή βοήθειας προς το άτομο προκειμένου να επεξεργαστεί και να κατανοήσει την κατάσταση και τα συναισθήματά του σε σχέση με το ζήτημα που τον απασχολεί. Μια τέτοια διαδικασία περιλαμβάνει διερευνητικές ερωτήσεις για να ενθαρρύνουν το άτομο να σκεφτεί σχετικά με την κατάσταση, να δει την περίπτωση από την πλευρά του άλλου, και να απεικονίσει συγκρουόμενες οπτικές γωνίες προκειμένου να διευρυνθεί η κατανόηση του ατόμου σχετικά με την κατάσταση. Μεγάλο κομμάτι της εξατομικευμένης επικοινωνίας αποτελεί και η ενεργή ακρόαση. Αυτό περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη διερεύνηση του θέματος, ενθάρρυνση του ατόμου προκειμένου να δώσει περισσότερες λεπτομέρειες, καθώς και μη-λεκτική επικοινωνία η οποία δηλώνει γνήσιο ενδιαφέρον και έγνοια, όπως το κούνημα του κεφαλιού και η οπτική επαφή (Jones, 2004).

Στο άλλο άκρο του συνεχούς που απεικονίζεται στο Γράφημα 13 βρίσκονται τα μηνύματα τα οποία είναι σε μικρότερο βαθμό εξατομικευμένα. Τα μηνύματα αυτά δεν λαμβάνουν υπόψη τα χαρακτηριστικά της κατάστασης, και δεν στοχεύουν να υποβοηθήσουν το άτομο στην κατανόηση της κατάστασης και των συναισθημάτων του σε σχέση με αυτή (Jones, 2004). Συνήθως τα χαμηλότερου βαθμού εξατομικευμένα μηνύματα τείνουν να «ακυρώνουν» τα συναισθήματα του ατόμου που χρήζει βοήθειας. Χρήση τέτοιων μηνυμάτων γίνεται συνήθως όταν τα άτομα που καλούνται να υποστηρίξουν κάποιον νιώθουν άβολα και δεν νιώθουν σιγουριά σχετικά με το τί να πουν, ειδικότερα σε περιπτώσεις όπου δεν υφίσταται προηγούμενη γνώση και εμπειρία. Για παράδειγμα, μια έρευνα των Rack, Burleson, Bodie, Holmstrom και Servaty-Seib (2008) έδειξε ότι τα μεγάλου βαθμού εξατομικευμένα μηνύματα θεωρούνται περισσότερο αποτελεσματικά σε σχέση με την παροχή υποστήριξης και τη βελτίωση της συναισθηματικής ευημερίας νέων πενθούντων ατόμων. Μεγάλου βαθμού εξατομικευμένα μηνύματα περιελάμβαναν μηνύματα σχετικά με τη διαθεσιμότητα του άλλου ως υποστηρικτή, την αναγνώριση των συναισθημάτων του ατόμου, και τη διάθεση να ακούσει ή να μιλήσει με τον

πενθούντα. Από την άλλη πλευρά, τα μικρότερου βαθμού εξατομικευμένα μηνύματα, όπως η ενθάρρυνση να συνεχίσει την ζωή του το άτομο που βίωνε πένθος, δεν θεωρήθηκαν βοηθητικά, και σε ορισμένες περιπτώσεις χαρακτηρίστηκαν ως αγενή (Rack et al., 2008).

## **6.6 Κοινωνικά δίκτυα**

Μεγάλο μέρος της υποστηρικτικής επικοινωνίας λαμβάνεται μέσω των *κοινωνικών δικτύων*. Η μελέτη των κοινωνικών δικτύων είναι θεμελιώδης για την μελέτη της κοινωνικής υποστήριξης. Σε άλλους κλάδους, πέρα από αυτόν της επικοινωνίας, η μέτρηση της κοινωνικής δικτύωσης του ατόμου αποτελεί δείκτη της κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνει (Mitchell, 1969. Walker, MacBride, & Vachon, 1977). Για παράδειγμα, από την πλευρά της κοινωνιολογίας, όσο μεγαλύτερα είναι τα κοινωνικά δίκτυα του ατόμου, τόσο μεγαλύτερη είναι η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνει. Από την άλλη πλευρά, έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι η σχέση ανάμεσα στο κοινωνικό δίκτυο ενός ατόμου και στην αντιλαμβανόμενη (υποκειμενική) αντίληψη που έχει σε σχέση με την κοινωνική υποστήριξη που δέχεται, αποτελεί μια πολύ πιο περίπλοκη διαδικασία και ποικίλλει ανάλογα με την ποιότητα των αλληλεπιδράσεων που διαμορφώνονται ανάμεσα στο άτομο και τα μέλη του κοινωνικού δικτύου, καθώς και την ποιότητα των ίδιων των μελών του κάθε κοινωνικού δικτύου (Israel, 1982. Mitchell & Trickett, 1980).

### **6.6.1 Ενσωμάτωση κοινωνικών δικτύων**

Οι βάσεις της μελέτης των κοινωνικών δικτύων βρίσκονται ριζωμένες στην έρευνα του Durkheim (1951) που αφορούσε τη σχέση μεταξύ των κοινωνικών συνθηκών και των ποσοστών αυτοκτονίας στα τέλη του 1800. Ο Durkheim ανακάλυψε ότι τα άτομα με λιγότερες κοινωνικές σχέσεις, λιγότερο ισχυρούς δεσμούς, και μικρότερα κοινωνικά δίκτυα είχαν περισσότερες πιθανότητες να προβούν σε απόπειρες αυτοκτονίας σε σχέση με τα άτομα τα οποία κατείχαν μεγαλύτερο αριθμό κοινωνικών δεσμών και μεγαλύτερα κοινωνικά δίκτυα. Μέσα από αυτή την πρωτότυπη και σημαντική για τα ευρήματά της έρευνα δημιουργήθηκε η ιδέα της *κοινωνικής ενσωμάτωσης*, καθώς ερευνητές ανά τον κόσμο ξεκίνησαν μελέτες σε σχέση με τη μέτρηση του μεγέθους των κοινωνικών δικτύων και του

πλήθους των κοινωνικών σχέσεων. Η κοινωνική ενσωμάτωση αφορά τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο συμμετέχει σε ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών σχέσεων, συμπεριλαμβανομένων της οικογένειας, του/της συντρόφου, των φίλων και των επίσημων οργανώσεων, π.χ. αθλητικούς συλλόγους, θρησκευτικές ομάδες, εργασία (Mueller, 1980).

Όσο περισσότερες κοινωνικές σχέσεις ή δεσμούς έχει ένα άτομο, τόσο περισσότερο ενσωματωμένο είναι σε κοινωνικά δίκτυα (Antonucci, 1985. Israel, 1982. Mitchell & Trickett, 1980. Mueller, 1980). Μια επιπλέον σπουδαία έννοια αφορά τους *δεσμούς δικτύου*. Οι δεσμοί δικτύου αφορούν τις σχέσεις μεταξύ ατόμων ενός δικτύου. Επομένως, δεν είναι μόνο ο αριθμός των κοινωνικών δεσμών και δικτύων που παίζουν ρόλο στον βαθμό υποστήριξης που ενδεχομένως να λαμβάνει ένα άτομο, αλλά και το είδος των σχέσεων που διατηρεί με τα άτομα με τα οποία συναναστρέφεται. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι δεσμοί δικτύου οι οποίοι χαρακτηρίζονται από μεγάλη συχνότητα, ένταση και αμοιβαιότητα τείνουν να σχετίζονται θετικά με την ευημερία του ατόμου, οδηγώντας σε καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία (House & Kahn, 1985. Israel, 1982. Mitchell & Trickett, 1980). Οι θετικές αυτές επιδράσεις αποτελούν απόρροια της σύνδεσης του ατόμου με άλλα άτομα ή ομάδες, μέσα από την οποία δέχεται κοινωνική υποστήριξη. Επιπρόσθετα, όταν το άτομο βρίσκεται μέσα σε ένα κοινωνικό δίκτυο, εκτίθεται σε *κανονιστικές επιδράσεις* σε σχέση με τη δική του συμπεριφορά. Για παράδειγμα, εάν έχουν υιοθετηθεί συμπεριφορές που προάγουν την υγεία μεταξύ των μελών ενός κοινωνικού δικτύου, όπως η άσκηση ή η κατανάλωση μιας ποικιλίας φρούτων και λαχανικών, τότε το άτομο έχει ροπή προς τέτοιου είδους συμπεριφορές. Από την άλλη μεριά, τα μέλη ενός κοινωνικού δικτύου μπορεί να αποφεύγουν ή να περιφρονούν ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως χρήση ναρκωτικών ή υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Επιπλέον, η επιρροή αυτή μπορεί να λάβει χώρα και λεκτικά, ενθαρρύνοντας το άτομο να εμπλακεί σε υγιείς και πιο ασφαλείς συμπεριφορές, όπως ενθαρρύνοντάς το να μην υπερβεί το όριο ταχύτητας ή υπενθυμίζοντάς του να λάβει κάποια αναγκαία φαρμακευτική αγωγή (Santi et al., 1991. Sarason et al., 1990).

## 6.7 Ομάδες υποστήριξης

Οι *ομάδες υποστήριξης* αποτελούν έναν από τους πιο επίσημους τρόπους με τους οποίους η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να δοθεί και να ληφθεί. Στη συνέχεια

δίνεται ο ορισμός της *ομάδας υποστήριξης*, και παρουσιάζονται τα οφέλη αλλά και οι περιορισμοί της συμμετοχής του ατόμου σε αυτές.

### 6.7.1 Ορισμός ομάδων υποστήριξης

Μια ομάδα υποστήριξης αποτελείται από άτομα τα οποία μοιράζονται έναν κοινό στρεσογόνο παράγοντα, και οι οποίοι συγκεντρώνονται μαζί προκειμένου να παράσχουν ο ένας στον άλλον υποστήριξη και σχετικές με τον στρεσογόνο παράγοντα πληροφορίες (Miller, 1998). Κοινοί στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να θεωρηθούν καταστάσεις όπως μια ασθένεια, αναπηρία, προβλήματα σχέσεων, μοναδικά γεγονότα ζωής, ή απώλεια. Όσο πιο ομοιογενής είναι η ομάδα ή όσο πιο όμοιοι είναι οι στρεσογόνοι παράγοντες που αντιμετωπίζουν, τόσο πιο αποτελεσματική είναι η δράση της, αφού τα μέλη της μπορούν να συνδεθούν καλύτερα μεταξύ τους και να παράσχουν ο ένας στον άλλον περισσότερο σχετικές πληροφορίες και υποστήριξη (Vandenbos, 2007). Δεν υπάρχει συγκεκριμένος κανόνας ο οποίος να ορίζει τον αριθμό των ατόμων-μελών μιας ομάδας υποστήριξης, όμως ένας αριθμός μεταξύ 6 και 12 ατόμων φαίνεται να είναι ο βέλτιστος. Στην περίπτωση που μια ομάδα αποτελείται από περισσότερα μέλη, τότε η διαμόρφωση ουσιαστικών σχέσεων και επικοινωνίας μεταξύ των μελών της μπορεί να είναι δυσκολότερη. Είναι πιθανός ο ορισμός ενός αρχηγού σε αυτές τις ομάδες, όχι όμως και απαραίτητος. Θεωρείται πιο ιδανικό να ορίζεται αρχηγός της ομάδας ένα μέλος της κοινότητας παρά ένας επαγγελματίας υγείας, και το οποίο θα είναι πρόθυμο να οργανώσει την ομάδα και τις επερχόμενες συζητήσεις (Vandenbos, 2007).

Οι ομάδες υποστήριξης παρέχουν βοήθεια με έναν πιο επίσημο τρόπο, σε περίπτωση που τα άτομα αδυνατούν να λάβουν βοήθεια από τα κοινωνικά τους δίκτυα. Είναι πιθανό τα μέλη ενός κοινωνικού δικτύου να μην μοιράζονται κοινές εμπειρίες και προκλήσεις, γεγονός το οποίο περιορίζει την ικανότητά τους να δείξουν ενσυναίσθηση και να παράσχουν απαραίτητες πληροφορίες. Για παράδειγμα, το κοινωνικό δίκτυο ενός ατόμου το οποίο έχει υποστεί ακρωτηριασμό είναι πιθανό να μην περιλαμβάνει άλλο άτομο με παρόμοια εμπειρία, και επομένως η συμμετοχή του σε μια αντίστοιχη ομάδα υποστήριξης του δίνει την ευκαιρία να συναναστραφεί με ομοίους του οι οποίοι έχουν την δυνατότητα να συνδεθούν μαζί του λόγω της αντιμετώπισης κοινών προκλήσεων στην καθημερινότητά τους (Amputee Coalition of America, 2009).



## 6.7.2 Οφέλη ομάδων υποστήριξης

Μερικά από τα οφέλη της συμμετοχής σε μια ομάδα υποστήριξης είναι τα ακόλουθα: α) επιβεβαίωση, β) κανονικοποίηση της εμπειρίας, γ) μείωση της απομόνωσης, δ) αίσθημα του ανήκειν, και ε) ενισχυμένη αυτο-εκτίμηση (Barker, 2008. House & Kahn, 1985. Thoits, 1982. van Uden-Kraan et al, 2008. Witty & Ridder, 1999).

Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, ένας από τους λόγους που το άτομο στρέφεται στις ομάδες υποστήριξης αποτελεί το γεγονός ότι τα άτομα που βρίσκονται στα ήδη υπάρχοντα κοινωνικά του δίκτυα δεν μοιράζονται μαζί του τις ίδιες εμπειρίες και προκλήσεις. Επομένως, ένα από τα βασικά οφέλη των ομάδων υποστήριξης είναι η βίωση της *επιβεβαίωσης* των εμπειριών και συναισθημάτων τους, ακούγοντας άλλα άτομα να περιγράφουν καταστάσεις και γεγονότα παρόμοια με τα δικά τους κατά τη διάρκεια αυτών των συναντήσεων (Barker, 2008. van Uden-Kraan et al, 2008).

Επιπρόσθετο όφελος αποτελεί η *κανονικοποίηση της ίδιας της εμπειρίας*. Όπως συμβαίνει και με την επιβεβαίωση, οι συναντήσεις των ομάδων υποστήριξης παρέχουν μια κανονικοποίηση της εμπειρίας, καθησυχάζοντας τα μέλη τους σχετικά με τον φυσιολογικό χαρακτήρα των εμπειριών τους, καθώς και ότι άλλα άτομα βιώνουν παρόμοιες καταστάσεις και προκλήσεις (Witty & Ridder, 1999).

Ένας παράγοντας-κλειδί των ομάδων υποστήριξης αποτελεί η *μείωση της απομόνωσης*, που αφορά τη μείωση του αισθήματος ότι το άτομο είναι το μοναδικό που βιώνει ένα συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας, και ότι οι άλλοι δεν μπορούν να καταλάβουν πώς είναι να βιώνει κανείς το συγκεκριμένο πρόβλημα (Thoits, 1982).

Ένα ακόμη σχετιζόμενο όφελος της συμμετοχής σε ομάδες υποστήριξης, το οποίο απορρέει από την μείωση της απομόνωσης, είναι το *αίσθημα του ανήκειν*. Το άτομο είναι από τη φύση του κοινωνικό ον, και μια από τις βασικές του ανάγκες είναι το *αίσθημα του ανήκειν* (Schutz, 1958). Η συναναστροφή λοιπόν και η συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης ικανοποιεί σε μεγάλο βαθμό αυτή την ανάγκη (van Uden-Kraan et al, 2008).

Εξίσου σημαντικό όφελος της συμμετοχής σε ομάδες υποστήριξης αποτελεί η *ενισχυμένη αυτο-εκτίμηση* του ατόμου, μέσω της ανταλλαγής των εμπειριών-προκλήσεων, και της ευκαιρίας που του δίνεται να ακούσει, να συμβουλέψει, να προτείνει, και να αποτελέσει πηγή υποστήριξης για τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Μέσω της παροχής βοήθειας ενισχύεται η αυτο-εικόνα του ατόμου. Άτομα τα οποία

αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας χρήζουν φροντίδας και υποστήριξης διαφόρων επιπέδων. Επομένως, οι ομάδες υποστήριξης παρέχουν στα μέλη τους ένα μοναδικό πλαίσιο μέσα στο οποίο μπορούν όχι μόνο να λάβουν φροντίδα, αλλά να την παράσχουν οι ίδιοι σε άλλα μέλη της ομάδας, υποδύομενοι τους φροντιστές (House & Kahn, 1985).

## **6.8 Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης στη σχέση ανάμεσα στην οικονομική δυσχέρεια και τη γονεϊκή συμπεριφορά**

Παρά το γεγονός ότι πλήθος ερευνών έχει υποστηρίξει ότι το οικονομικό στρες οδηγεί σταθερά σε μεγάλη οικονομική πίεση, είναι μεγάλης σημασίας η συνειδητοποίηση πως ενώ η οικονομική δυσχέρεια τείνει να αυξάνει τον αριθμό αναφορών βίωσης οικονομικής πίεσης, δεν οδηγεί απαραίτητα σε ψυχική δυσχέρεια (Elder, Eccles, Ardel, & Lord, 1995). Το γεγονός αυτό είναι πιθανό να αποτελεί απόρροια συγκεκριμένων παραγόντων, που πιθανότατα έχουν κάποια ρυθμιστική ή προστατευτική επίδραση πάνω στον βαθμό βίωσης του οικονομικού στρες. Επομένως, παρά την ύπαρξη ερευνητικών στοιχείων που αποδεικνύουν το γεγονός ότι η οικονομική πίεση επιδρά αρνητικά στη γονεϊκή συμπεριφορά αυξάνοντας την συναισθηματική δυσχέρεια των γονέων, η ύπαρξη συγκεκριμένων ψυχολογικών πόρων, όπως η κοινωνική υποστήριξη, είναι πιθανόν να μετριάξει ή να απορροφά αυτή την αρνητική επίδραση (Raikes & Thomson, 2005).

Οι Brody και συνεργάτες (1994) αναγνώρισαν την αδυναμία προηγούμενων μελετών να εξετάσουν πόρους ψυχολογικής βοήθειας, όπως την κοινωνική υποστήριξη, ως έναν βασικό περιορισμό της μέχρι τότε ερευνητικής δραστηριότητας σε αυτόν τον τομέα. Αργότερα, υποστηρίχτηκε από πολλούς ερευνητές ότι η παρουσία της κοινωνικής υποστήριξης ως πηγή ψυχολογικής βοήθειας είναι πολύ πιθανό να έχει σημαντική θετική επίδραση στη γονεϊκή συμπεριφορά σε καταστάσεις οικονομικής πίεσης (Raikes & Thomson, 2005).

Πράγματι, μια έρευνα των Crinic και Greenberg (1987) έδειξε ότι οι γονείς που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης ανέφεραν επίσης περισσότερο θετικά συναισθήματα σε σχέση με τη γονεϊκή τους συμπεριφορά. Επιπρόσθετα, ο Cutrona (1984) ανέφερε ότι οι γονείς που λάμβαναν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη ανταποκρίνονταν σε μεγαλύτερο βαθμό στις ανάγκες των παιδιών τους, και με μεγαλύτερη ευαισθησία. Παρόμοια έρευνα έχει δείξει ότι η

κοινωνική υποστήριξη που παρέχεται σε ενήλικες μητέρες συνδέεται με υψηλά επίπεδα θετικής συναισθηματικής τους κατάστασης, θετικές προοπτικές σχετικά με το μέλλον των παιδιών τους, και μεγαλύτερη ανταπόκρισή τους στις αλληλεπιδράσεις τους με τα παιδιά τους (Crinc, Greenberg, & Slough, 1986. Priel & Besser, 2002).

Προηγούμενες έρευνες έχουν υποστηρίξει και το αντίθετο. Δηλαδή ότι όταν το άτομο αντιλαμβάνεται ή θεωρεί την κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνει ως μη ικανοποιητική, στρεσογόνα, ή περιορισμένη τότε αυτή συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα γονεϊκής ικανότητας, υψηλότερα επίπεδα γονεϊκής αδιαφορίας, και υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας (Kotchick, Dorsey, & Heller, 2005. Silver, Heneghan, Bauman, & Stein, 2006).

Πληθώρα ερευνών έχει επισημάνει ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να βελτιώσει τη γονεϊκή συμπεριφορά μεταξύ γονέων που βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες (Burchina, Follmer, & Bryant, 1996. Thomson, 1995). Σε σχέση με το γονεϊκό στρες, η έρευνα των Ostberg και Hagekull (2000) ανέδειξε ότι οι γονείς που λάμβαναν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα γονεϊκού στρες.

Επιπρόσθετα, έχει φανεί ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να παράσχει συγκεκριμένα οφέλη σε χαμηλόμισθους γονείς. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς που αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης τείνουν να βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας σε σχέση με την οικονομική πίεση που βιώνουν, και τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε χαμηλότερα επίπεδα γονεϊκού στρες (McLoyd, 1990). Τέλος, η έρευνα των Raikes και Thomson (2005) έδειξε ότι η κοινωνική υποστήριξη συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα γονεϊκού στρες, και ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας σε σχέση με την επίδραση του εισοδήματος πάνω στο γονεϊκό στρες. Με άλλα λόγια, οι γονείς που ανέφεραν αυξημένα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης βίωναν λιγότερο στρες σε σχέση με το χαμηλό τους εισόδημα συγκριτικά με τους γονείς που λάμβαναν χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΠΡΩΤΟΤΥΠΙΑ & ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

#### 7.1 Η συμβολή της παρούσας διατριβής

Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης είναι εμφανείς τόσο στο επίπεδο της συλλογικής λειτουργίας, όσο και στο ατομικό επίπεδο. Η ζωή και η προσωπικότητα του σύγχρονου ανθρώπου νοηματοδοτείται σε μεγάλο βαθμό από την εργασία και την οικονομική του επιφάνεια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η εργασία να αποτελεί έναν βασικό προσδιοριστικό παράγοντα σε σχέση με την διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου, αλλά και με την εικόνα του εαυτού του. Κατά συνέπεια, η περικοπή του εισοδήματος δεν οδηγεί μόνο σε πρακτικά προβλήματα διαβίωσης, αλλά και σε μια συμβολική κατάρρευση του ίδιου του ατόμου, αφού οδηγεί σε προσωπική κρίση της προσωπικότητάς του (Μπούρας & Λυκούρας, 2011).

Υπάρχει σαφής και εκφρασμένη ανησυχία ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας θα αυξηθούν και στην παρούσα οικονομική κρίση, αφού όπως αναφέρει σε πρόσφατες εκθέσεις η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας *«Δε θα πρέπει να εκπλαγούμε αν δούμε αύξηση ψυχικών διαταραχών και αυτοκτονιών», «οι φτωχοί και οι ενάλωτοι θα είναι οι πρώτοι που θα υποφέρουν», «η προάσπιση των κονδυλίων για την υγεία θα γίνει πιο δύσκολη»* (Γιωτάκος, 2010).

Πολλές έρευνες έχουν δείξει την σχέση μεταξύ συγκεκριμένων φαινομένων της κρίσης και ψυχικών διαταραχών. Πληθώρα επιδημιολογικών μελετών μάλιστα έχει δείξει ότι η απώλεια της εργασίας, η απότομη μείωση του εισοδήματος, και το οικονομικό χρέος αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο ψυχιατρικών διαταραχών και των σωματικών επιπτώσεών τους (Γιωτάκος, 2010. Araya et al., 2003. Jenkins et al., 2008), ενώ πρόσφατη ανασκόπηση τεκμηριώνει την συσχέτιση μεταξύ φτώχειας και ψυχικών διαταραχών (Patel & Kleinman, 2003). Παράλληλα, τα άτομα που ήδη νοσούν από ψυχικά νοσήματα λόγω της υπάρχουσας έκπτωσης της λειτουργικότητάς τους αποτελούν επίσης ομάδα υψηλού κινδύνου (Γιωτάκος, 2010). Η εργασιακή ανασφάλεια στην περίπτωση τους, καθώς και το στρες που αυτό επιφέρει, λειτουργούν ιδιαίτερα πιεστικά εντείνοντας τις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες του ατόμου. Επιπλέον, και οι εργοδότες γίνονται λιγότερο «ανεκτικοί», εντοπίζουν

τους «αδύναμους κρίκους» και τους απολύουν γρηγορότερα (Μπούρας & Λυκούρας, 2011). Έτσι, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, όπου η φτώχεια ευνοεί τις ψυχιατρικές διαταραχές, αλλά και το αντίστροφο.

Λόγω αυτής της ανησυχίας για τις επιπτώσεις της τρέχουσας κρίσης στην ψυχική υγεία, οι ειδικοί συνιστούν την ετοιμότητα των συστημάτων υγείας για την βέλτιστη αντιμετώπισή τους. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα ήδη οι τηλεφωνικές γραμμές ψυχολογικής στήριξης καταγράφουν αυξημένο αριθμό κλήσεων για ψυχολογικά προβλήματα που έχουν σχέση με την οικονομική κρίση. Το τελευταίο διάστημα το 27% των κλήσεων στη Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη του Προγράμματος «Αντι-στίγμα» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ) αφορούσε αιτήματα για παροχή ψυχολογικής βοήθειας που συνδέονταν με την οικονομική κρίση και τη δυσχερή κατάσταση που επικρατεί στον εργασιακό τομέα. Τα στοιχεία της Γραμμής Βοήθειας εμφανίζουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις της κρίσης να πλήττουν περισσότερο τους άντρες (65%) και την κατ' εξοχήν παραγωγική ηλικιακή ομάδα (30-45 ετών), δηλαδή άτομα που έχουν να αντιμετωπίσουν κατά κανόνα πολλαπλές υποχρεώσεις (οικογενειακές και άλλες) (Μπούρας & Λυκούρας, 2011).

Η εργασία και η κοινωνική αυτοπεποίθηση που συνδέεται με αυτή επηρεάζει τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους άλλους, ακόμα και αν είναι φίλοι, συγγενείς, σύντροφος, ή παιδί. Ένα από τα βασικά ψυχολογικά παράγωγα της κρίσης είναι το γενικευμένο αίσθημα αβεβαιότητας, ανασφάλειας, προσωπικής ανεπάρκειας και αδυναμίας. Αυτό επηρεάζει ατομικές και ομαδικές κοινωνικές συμπεριφορές των ενηλίκων, που διαμορφώνουν ένα αρνητικό περιβάλλον για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη της ευπαθέστερης των κοινωνικών ομάδων, που είναι τα παιδιά και οι νέοι (Eurochild, 2011). Πράγματι, έρευνα που διεξήχθη από την McLoyd και τους συνεργάτες της (1994) έδειξε ότι τα παιδιά οικογενειών με χαμηλό εισόδημα έχουν πιο αυξημένες πιθανότητες από αυτά που μεγαλώνουν σε πιο ευκατάστατες οικογένειες να εμφανίσουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όπως άγχος και κατάθλιψη, και προβλήματα συμπεριφοράς, όπως διαμάχες με συνομηλίκους και διαταραχές συμπεριφοράς.

Από τη στιγμή της γέννησής του το παιδί διαμορφώνει ένα ψυχικό και πολιτισμικό υπόβαθρο, και παράλληλα αναπτύσσει συμπεριφορικές, συναισθηματικές και φαντασιωσικές σχέσεις με τα μέλη της οικογένειάς του. Η κοινωνία μέσα στην οποία εντάσσεται το παιδί διαδραματίζει έναν σπουδαίο ρόλο σε σχέση με τον τρόπο

με τον οποίο αναπτύσσονται αυτές οι σχέσεις. Από τη στιγμή επομένως που η ίδια η κοινωνία βρίσκεται σε «κρίση», είναι δεδομένο ότι και η οικογένεια, ως ένας από τους βασικούς φορείς της διαταραχής, θα βιώσει αισθήματα απόγνωσης, πίεσης και τέλματος. Δεδομένου του γεγονότος ότι η οικογένεια αφορά ένα σύστημα χαρακτηριζόμενο από συνεχείς αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων-μελών του, τα συγκεκριμένα γεγονότα τα οποία καλείται να αντιμετωπίσει η ελληνική κοινωνία προκαλούν κρίση μέσα στα πλαίσια της οικογένειας, ανεξάρτητα εάν εκδηλώνεται σε ένα μόνο μέλος αυτής (Αναγνωστόπουλος & Σουμάκη, 2012).

Απόρροια αυτής της διαδικασίας αποτελεί η αναδιαμόρφωση των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών. Έτσι λοιπόν, η βίωση συμπτωμάτων άγχους από την πλευρά του γονέα είναι πιθανό να οδηγήσει σε δικές του δυσκολίες σε σχέση με την αντιμετώπιση του άγχους του παιδιού του, ενώ η βίωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων ενδεχομένως να οδηγήσει σε δυσκολίες αντιμετώπισης των προσωπικών του δυσκολιών, και κατά συνέπεια αδυναμία στη δημιουργία σταθερότητας και συναισθημάτων φροντίδας απέναντι στο παιδί του. Ως αποτέλεσμα, το παιδί είναι πιθανό να οδηγηθεί σε σύγχυση ρόλων και ψυχικές αναστολές, ενώ η έλλειψη ορίων και οι συγκρούσεις μεταξύ των γονέων που βιώνονται από το παιδί είναι πιθανοί παράγοντες μεγάλης βαρύτητας σε ό,τι αφορά τον τραυματισμό του ψυχισμού του και την απώλεια διευκολυντικού-υποστηρικτικού ρόλου της οικογένειας (Αναγνωστόπουλος & Σουμάκη, 2012). Επομένως, η γονεϊκή συμπεριφορά μπορεί να χαρακτηριστεί από απουσία έκφρασης στοργής, αγάπης και φροντίδας για το παιδί, αμέλεια για τις ανάγκες εκπαίδευσής του, για την ιατρική του παρακολούθηση και για τις προτεραιότητες ή ανάγκες του ψυχικού του κόσμου, συμπεριφορές που θεωρούνται μορφές ψυχολογικής καταπίεσης. Απόρροια αυτής της κατάστασης αποτελεί η παραμέληση των παιδιών, τόσο σε πρακτικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο, και η ανάπτυξη ανώριμων προσωπικοτήτων. Αυτό με την σειρά του είναι πιθανό να οδηγήσει είτε σε ακινητοποίηση και παθητική συμπεριφορά ως άμυνα για την ψυχική τους επιβίωση, είτε σε βία ως εξωτερίκευση σιωπηλών και έντονων αρνητικών συναισθημάτων (Eurochild, 2011).

Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά που υποβάλλονται σε τέτοιου είδους καταστάσεις είναι δυνατόν να εκδηλώσουν σοβαρές διαταραχές του ψυχικού τους κόσμου και της συμπεριφοράς τους. Τα συχνότερα προβλήματα που παρουσιάζονται στα παιδιά περιλαμβάνουν συναισθηματικές διαταραχές, αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, αντι-κοινωνική συμπεριφορά, παρορμητική συμπεριφορά, σκέψεις

αυτοκτονίας, χαμηλές σχολικές και ακαδημαϊκές επιτεύξεις που συνοδεύονται από μαθησιακές δυσκολίες, και αυξημένα προβλήματα σωματικής υγείας (Kairys et al., 2002).

Η έρευνα της McLoyd (1990) εξέτασε συγκεκριμένα τις επιπτώσεις της φτώχειας στην κοινωνικο-ψυχολογική κατάσταση παιδιών που ανήκουν σε μια μειονότητα Αφρικο-Αμερικανών. Πιο συγκεκριμένα, περιέγραψε τις επιπτώσεις της οικονομικής δυσχέρειας στις οικογενειακές διεργασίες ως συνάρτηση των προσωπικών χαρακτηριστικών του κάθε μέλους της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων του γονέα και του παιδιού. Για τους γονείς με χαμηλό εισόδημα, στρεσογόνοι παράγοντες όπως η μονογονεϊκή οικογένεια, το στρες και η αίσθηση μη ικανοποίησης, οι οικονομικές ανησυχίες και η συνεχής προσπάθεια οικονομικής επιβίωσης, θεωρούνται ότι έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία τους, μειώνοντας έτσι την ικανότητά τους να είναι ευαίσθητοι και υποστηρικτικοί γονείς. Τα συγκεκριμένα ευρήματα ήταν σε συμφωνία με αυτά της μετέπειτα έρευνας των Conger και συνεργατών (1992), οι οποίοι πρότειναν ένα οικογενειακό συστημικό μοντέλο, το *Μοντέλο Οικογενειακής Δυσχέρειας* (The Family Stress Model). Σύμφωνα λοιπόν με το Μοντέλο της Οικογενειακής Δυσχέρειας, η οικονομική πίεση ή/και δυσχέρεια έχει άμεσες επιπτώσεις στο άτομο το οποίο αποτελεί την βασική οικονομική πηγή της οικογένειας, και στη συνέχεια επιδρά με έμμεσο τρόπο στην ποιότητα της γονεϊκής συμπεριφοράς, η οποία με τη σειρά της επιδρά στην συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή των παιδιών.

Όμως, οι περισσότερες έρευνες που αναφέρονται στις επιπτώσεις της οικονομικής δυσχέρειας στην οικογένεια έχουν εξετάσει μόνο προβληματικές συμπεριφορές παιδιών. Λίγες είναι εκείνες οι έρευνες που έχουν παρουσιάσει αποτελέσματα και για προβληματικές αλλά και για θετικές συμπεριφορές στον ίδιο πληθυσμό παιδιών (Hanson et al., 1997). Και οι θετικές και οι προβληματικές κοινωνικές συμπεριφορές, όμως, αποτελούν σημαντικούς δείκτες της ψυχικής υγείας, και έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην μετέπειτα κοινωνική προσαρμογή του παιδιού στο κοινωνικό πλαίσιο. Η ικανότητα κοινωνικής συναναστροφής με συνομηλικούς και ενήλικες, όπως η ικανότητα να τα πηγαίνει καλά με τους συνομηλικούς του, να ακολουθεί οδηγίες, και να εργάζεται αυτόνομα, συνεισφέρουν σε μία επιτυχημένη σχολική εμπειρία (Brooks-Gunn et al, 1997). Επίσης, ένα χαρακτηριστικό των προηγούμενων σχετικών ερευνών είναι ότι το δείγμα πληθυσμού υπό εξέταση αφορούσε παιδιά εφηβικής ηλικίας.



Μεγάλο ενδιαφέρον, επίσης, παρουσίασαν τα ευρήματα μίας έρευνας των Marra et al. (2009) που τονίζουν την σπουδαιότητα της κοινωνικής υποστήριξης. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές εξέτασαν την επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης και διαμάχης στην γονεϊκή συμπεριφορά άστεγων μητέρων. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι μητέρες που δήλωσαν σημαντική συναισθηματική υποστήριξη δήλωσαν επίσης μεγαλύτερες βελτιώσεις στην γονεϊκή τους συμπεριφορά μακροπρόθεσμα, σε σύγκριση με τις μητέρες που δήλωσαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής υποστήριξης.

Συμπερασματικά, έχει μελετηθεί και υποστηριχτεί ότι η γονεϊκή ψυχολογική δυσχέρεια, και η αρνητική γονεϊκή συμπεριφορά ως απόρροια αυτής, αποτελούν σημαντικούς διαμεσολαβητικούς παράγοντες μεταξύ της οικονομικής δυσχέρειας και της δυσμενούς κοινωνικής προσαρμογής των παιδιών. Επίσης, παράγοντες όπως οι ατομικές πεποιθήσεις σε ό,τι αφορά την αποτελεσματικότητα του γονεϊκού ρόλου, καθώς και η κοινωνική υποστήριξη των γονέων, μπορούν να οδηγήσουν σε πιο θετική γονεϊκή συμπεριφορά, με πιθανή μια πιο θετική επίδραση στην συμπεριφορά των παιδιών. Ωστόσο, στην Ελλάδα δεν υπάρχουν καθόλου στοιχεία σχετικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχολογική κατάσταση των γονέων και στην συμπεριφορά αυτών προς τα παιδιά τους, και της πιθανής συσχέτισης αυτών των παραγόντων με την εμφάνιση ψυχολογικών και κοινωνικών δυσκολιών στα τέκνα αυτών.

Στην παρούσα μελέτη διερευνώνται με πρωτότυπη μεθοδολογία συγκεκριμένες ψυχολογικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης όπως αυτή βιώνεται από τον ελληνικό πληθυσμό. Ειδικότερα, διερευνήθηκαν τα επίπεδα βίωσης συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης σε γονείς παιδιών ηλικίας 6-12 ετών που φοιτούν σε δύο νομούς της Κεντρικής Ελλάδας, τους νομούς Μαγνησίας και Λαρίσης. Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν αντιπροσωπευτικές περιοχές των νομών αυτών, ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη εκπροσώπηση του ελληνικού πληθυσμού. Απώτερος στόχος ήταν ο εντοπισμός του βαθμού βίωσης ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων ως απόρροια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα.

Η πρωτοτυπία της συγκεκριμένης μελέτης έγκειται στο γεγονός ότι δεν μελετά μόνο τις επιπτώσεις της αυτής καθαυτής οικονομικής δυσχέρειας, δηλαδή την αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια με βάση τις αντικειμενικές δυσκολίες που καλείται η ελληνική οικογένεια να αντιμετωπίσει σε πρακτικό επίπεδο, αλλά και την υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια, η οποία έχει διαφανεί σε έρευνες ότι σχετίζεται

με την εκδήλωση αρνητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων. Η μέτρηση ενός τέτοιου παράγοντα είναι σημαντική και ιδιαίτερου ενδιαφέροντος, αφού είναι πιθανό οικογένειες που δεν αντιμετωπίζουν αντικειμενικές δυσκολίες να βιώνουν αρνητική ψυχολογική συμπτωματολογία λόγω της αλλαγής των καθημερινών τους συνηθειών. Κάτι τέτοιο δεν έχει μελετηθεί μέχρι πρότινος σε ελληνικό πληθυσμό, γεγονός που συμβάλλει στην σπουδαιότητα της παρούσας μελέτης.

Επιπρόσθετα, η παρούσα έρευνα προχώρησε στον σχεδιασμό ερωτηματολογίου σχετικά με την συμπεριφορά του γονέα απέναντι στο παιδί του, και στην ανάδειξη σχετικών με τη γονεϊκή συμπεριφορά παραγόντων, και επιχειρεί την διερεύνηση της συσχέτισης της συμπεριφοράς των γονέων με την βίωση οικονομικής δυσχέρειας, τόσο της υποκειμενικής όσο και της αντικειμενικής, κάτι το οποίο μελετάται για πρώτη φορά σε ελληνικό πληθυσμό.

Ένας επιπλέον παράγοντας που μελετήθηκε στην παρούσα έρευνα και συμβάλλει στην πρωτοτυπία είναι ότι μελετήθηκε η αντιλαμβανόμενη από τους γονείς συμπεριφορά των παιδιών. Μέχρι τώρα δεν έχει πραγματοποιηθεί έρευνα που να έχει εξετάσει την συμπεριφορά των παιδιών ηλικίας 6-12 ετών, και δεν έχει προχωρήσει σε συσχέτιση αυτής με την ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων ή την βίωση οικονομικής δυσχέρειας από αυτούς, σε ελληνικό πληθυσμό.

Στην προσπάθεια διερεύνησης των αρνητικών επιπτώσεων της παρούσας οικονομικής κρίσης, θεωρήθηκε απαραίτητο να μελετηθεί ένας επιπρόσθετος παράγοντας ο οποίος ενδεχομένως να παίζει αντισταθμιστικό ρόλο και να λειτουργεί ρυθμιστικά. Πιο συγκεκριμένα, επιχειρήθηκε να μετρηθεί το επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης που ενδεχομένως να παρέχεται στους γονείς, και εν συνεχεία να μελετηθεί ο ρόλος της στην ρύθμιση της ψυχολογικής δυσχέρειας, της συμπεριφοράς των γονέων, και της αντιλαμβανόμενης από τους γονείς συμπεριφοράς των παιδιών. Τα προβλεπτικά μοντέλα που προέκυψαν από την έρευνα είναι σημαντικά, αφού μπορούν να αποτελέσουν περεταίρω γνώση προς χρήση από μελλοντικούς ερευνητές προκειμένου να σχεδιάσουν μελέτες και να διερευνήσουν παρόμοιους παράγοντες, με στόχο την διαμόρφωση μεθόδων αντιμετώπισης των αρνητικών ψυχολογικών επιπτώσεων της παρούσας οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα προαναφερθέντα, η παρούσα διατριβή συνεισφέρει σε θεωρητικό επίπεδο μέσα από τον εμπλουτισμό της ήδη υπάρχουσας βιβλιογραφίας, καθώς διερευνώνται ταυτόχρονα πολλαπλές μεταβλητές και ο διαμεσολαβητικός ρόλος αυτών, γεγονός που συμβάλλει στην ενίσχυση της

γενικότερης επιστημονικής γνώσης. Επιπλέον, η συνεισφορά της παρούσας μελέτης προχωράει και στην εφαρμοσμένη επιστημονική γνώση, καθώς τα ευρήματά της συμβάλλουν στον εντοπισμό των παραγόντων εκείνων που παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιδείνωση ψυχολογικών συμπτωμάτων στους γονείς σε καιρούς οικονομικής δυσχέρειας, στην επιδείνωση της συμπεριφοράς τους απέναντι στα παιδιά τους, και κατά συνέπεια στην επιδείνωση της συμπεριφοράς των παιδιών. Επιπρόσθετα, τα ευρήματα σε σχέση με την επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στους προαναφερθέντες παράγοντες είναι δυνατό να οδηγήσουν στον σχεδιασμό προγραμμάτων με καθαρά συμβουλευτικό και υποστηρικτικό ρόλο. Εν κατακλείδι, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας απαιτούν τη δραστηριοποίηση των επιστημόνων, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, καθώς και των αρμόδιων για τη διαμόρφωση πολιτικών, με στόχο την άμεση ανακούφιση των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων, μέσα από τον σχεδιασμό προγραμμάτων υποστήριξης γονέων και την ανάπτυξη στρατηγικών εκπαίδευσης αυτών σε σχέση με τον τρόπο αντιμετώπισης του οικονομικού στρες, και την ταυτόχρονη ανάπτυξη και διατήρηση θετικής γονεϊκής συμπεριφοράς.

## 7.2 Υποθέσεις

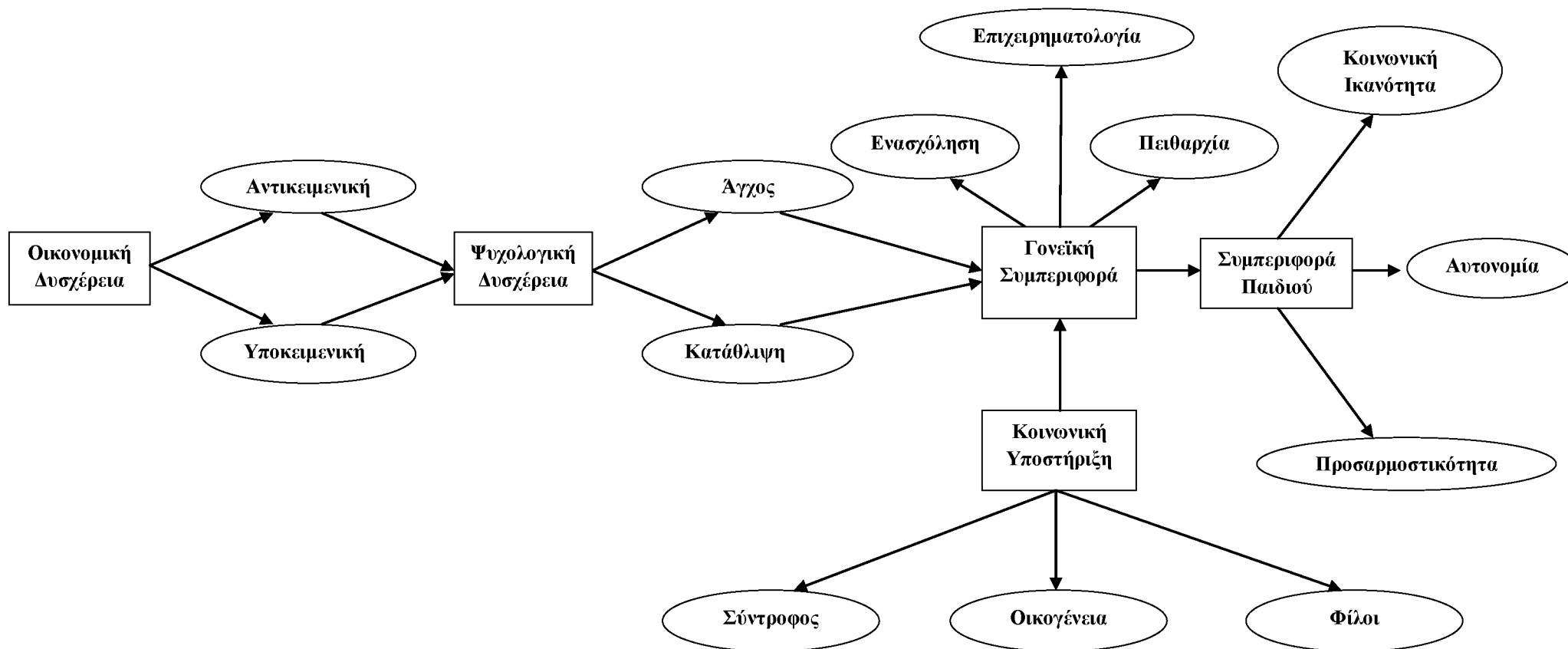
Με βάση τα παραπάνω, οι υποθέσεις της παρούσας έρευνας διαμορφώνονται ως εξής:

1. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων σημειώνει μέτρια ή σοβαρή Οικονομική Δυσχέρεια.
2. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων σημειώνει μέτρια ή σοβαρή Ψυχολογική Δυσχέρεια.
3. Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της Οικονομικής και Ψυχολογικής Δυσχέρειας των Γονέων.
4. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων σημειώνει χαμηλά επίπεδα Θετικής Γονεϊκής Συμπεριφοράς.
5. Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Οικονομικής Δυσχέρειας των Γονέων και της Θετικής Γονεϊκής Συμπεριφοράς.
6. Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Ψυχολογικής Δυσχέρειας των Γονέων και της Θετικής Γονεϊκής Συμπεριφοράς.

7. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων δηλώνει χαμηλότερα επίπεδα Αντιλαμβανόμενης από τους Γονείς Θετικής Συμπεριφοράς των Παιδιών.
8. Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Οικονομικής Δυσχέρειας των Γονέων και της Αντιλαμβανόμενης από τους Γονείς Θετικής Συμπεριφοράς των Παιδιών.
9. Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Ψυχολογικής Δυσχέρειας των Γονέων και της Αντιλαμβανόμενης από τους Γονείς Θετικής Συμπεριφοράς των Παιδιών.
10. Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της Θετικής Συμπεριφοράς των Γονέων και της Αντιλαμβανόμενης από τους Γονείς Θετικής Συμπεριφοράς των Παιδιών.
11. Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης και της Οικονομικής Δυσχέρειας των Γονέων.
12. Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης και της Ψυχολογικής Δυσχέρειας των Γονέων.
13. Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης και της Θετικής Συμπεριφοράς των Γονέων.
14. Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης και της Αντιλαμβανόμενης από τους Γονείς Θετικής Συμπεριφοράς των Παιδιών.
15. Η Οικονομική Δυσχέρεια των Γονέων και η Αντιλαμβανόμενη Κοινωνική Υποστήριξη αποτελούν σημαντικούς Προβλεπτικούς Παράγοντες της Ψυχολογικής Δυσχέρειας των Γονέων.
16. Η Οικονομική Δυσχέρεια των Γονέων, η Αντιλαμβανόμενη Κοινωνική Υποστήριξη και η Ψυχολογική Δυσχέρεια των Γονέων αποτελούν σημαντικούς Προβλεπτικούς Παράγοντες της Γονεϊκής Συμπεριφοράς.
17. Η Οικονομική Δυσχέρεια των Γονέων, η Αντιλαμβανόμενη Κοινωνική Υποστήριξη, η Ψυχολογική Δυσχέρεια των Γονέων και η Γονεϊκή Συμπεριφορά αποτελούν σημαντικούς Προβλεπτικούς Παράγοντες της Αντιλαμβανόμενης από τους Γονείς Θετικής Συμπεριφοράς των Παιδιών.

Το θεωρητικό μοντέλο της παρούσας διατριβής δίνεται στο Γράφημα 14 παρακάτω.

Γράφημα 14. Θεωρητικό μοντέλο των ψυχολογικών επιπτώσεων της παρούσας οικονομικής κρίσης σε γονείς και στα παιδιά τους, και η συμβολή της κοινωνικής υποστήριξης





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### 8.1 Σχεδιασμός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια συγχρονική μελέτη, η οποία μελετά φαινόμενα κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου (Mann, 2003). Για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική προσέγγιση, η οποία αφορά τη συλλογή, την ανάλυση και την ερμηνεία ποσοτικών, αριθμητικών δεδομένων. Η συγκεκριμένη προσέγγιση θεωρήθηκε ως η βέλτιστη δεδομένου ότι προσφέρει την δυνατότητα προσέγγισης ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος του υπό μελέτη πληθυσμού, οδηγώντας κατά συνέπεια σε έγκυρα και αξιόπιστα ευρήματα.

#### 8.2 Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 807 γονείς παιδιών ηλικίας 6-12 ετών που φοιτούν σε Δημοτικά Σχολεία της Θεσσαλίας. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες προήλθαν από τις περιοχές του Βόλου (12 σχολεία), της Νέας Ιωνίας (3 σχολεία), του Αλμυρού (1 σχολείο), της Λάρισας (3 σχολεία), της Καρδίτσας (5 σχολεία) και των Τρικάλων (4 σχολεία), προκειμένου να εκπροσωπηθεί κατά το μέγιστο ο ελληνικός πληθυσμός. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 28 δημοτικά σχολεία. Η επιλογή του δείγματος έγινε με δειγματοληψία συστάδων, επιλέγοντας με απλή, τυχαία δειγματοληψία έναν αριθμό σχολείων από τις αστικές και τις μη αστικές περιοχές της περιφέρειας Θεσσαλίας από τον κατάλογο των σχολικών μονάδων του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν εξολοκλήρου από τους γονείς.

Όπως ήδη προαναφέρθηκε, το δείγμα αποτελείται από 807 συμμετέχοντες, 142 άνδρες (ποσοστό 17.6%) και 665 γυναίκες (ποσοστό 82.4%). Σε ό,τι αφορά την κατανομή της ηλικίας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών είναι 46 και πάνω (39.4% του ανδρικού πληθυσμού), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών είναι μεταξύ 36-40 ετών (37.7% του γυναικείου πληθυσμού). Η κατανομή της ηλικίας των γονέων με βάση το φύλο δίνεται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Κατανομή της ηλικίας των γονέων με βάση το φύλο

		Φύλο		Σύνολο	
		Άντρες	Γυναίκες		
Ηλικία γονέων	21-30	Συχνότητα	0	27	27
		Σχετική Συχνότητα	0%	4.1%	3.3%
	31-35	Συχνότητα	7	105	112
		Σχετική Συχνότητα	4.9%	15.8%	13.9%
	36-40	Συχνότητα	30	251	281
		Σχετική Συχνότητα	21.1%	37.7%	34.8%
	41-45	Συχνότητα	49	202	251
		Σχετική Συχνότητα	34.5%	30.4%	31.1%
	46+	Συχνότητα	56	80	136
		Σχετική Συχνότητα	39.4%	12%	16.9%
	Σύνολο	Συχνότητα	142	665	807
		Σχετική Συχνότητα	100%	100%	100%



Όσον αφορά την εκπαίδευση των γονέων, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών είναι απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ) (40.8% του ανδρικού πληθυσμού) , ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών είναι απόφοιτες Λυκείου (38.3% του γυναικείου πληθυσμού). Η κατανομή της εκπαίδευσης των γονέων με βάση το φύλο δίνεται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Κατανομή της εκπαίδευσης των γονέων με βάση το φύλο

		Φύλο			
		Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο	
Εκπαίδευση γονέων	έως και Γυμνάσιο	Συχνότητα	19	48	67
		Σχετική Συχνότητα	13.4%	7.2%	8.3%
	Λύκειο	Συχνότητα	41	255	296
		Σχετική Συχνότητα	28.9%	38.3%	36.7%
	ΤΕΙ	Συχνότητα	24	118	142
		Σχετική Συχνότητα	16.9%	17.7%	17.6%
	ΑΕΙ	Συχνότητα	58	244	302
		Σχετική Συχνότητα	40.8%	36.7%	37.4%
	Σύνολο	Συχνότητα	142	665	807
		Σχετική Συχνότητα	100%	100%	100%

Σε σχέση με το καθεστώς εργασίας των γονέων, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι (36.6% του ανδρικού πληθυσμού), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών είναι άνεργες (33.2% του γυναικείου πληθυσμού). Η κατανομή του καθεστώτος εργασίας των γονέων με βάση το φύλο δίνεται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3. Κατανομή του καθεστώτος εργασίας των γονέων με βάση το φύλο

		Φύλο			
		Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο	
Απασχόληση γονέων	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Συχνότητα	52	182	234
		Σχετική Συχνότητα	36.6%	27.4%	29%
	Δημόσιος Υπάλληλος	Συχνότητα	45	126	171
		Σχετική Συχνότητα	31.7%	18.9%	21.2%
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	Συχνότητα	38	107	145
		Σχετική Συχνότητα	26.8%	16.1%	18%
	Άνεργος/η	Συχνότητα	6	221	227
		Σχετική Συχνότητα	4.2%	33.2%	28.1%
	Συνταξιούχος	Συχνότητα	1	2	3
		Σχετική Συχνότητα	0.7%	0.3%	0.4%
	Εκτός αγοράς εργασίας	Συχνότητα	0	27	27
		Σχετική Συχνότητα	0%	4.1%	3.3%
	Σύνολο	Συχνότητα	142	665	807
		Σχετική Συχνότητα	100%	100%	100%

Όσον αφορά το ετήσιο εισόδημα των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος κυμαίνεται μεταξύ 12 001-20 000 ευρώ (ποσοστό 31.5%). Η κατανομή του ετησίου εισοδήματος δίνεται στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4. Κατανομή του ετησίου εισοδήματος

Ετήσιο εισόδημα	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
0-5 000	116	14.4%
5 001-12 000	232	28.7%
12 001-20 000	254	31.5%
20 001 & άνω	205	25.4%
Σύνολο	807	100%

Σε σχέση με τη βίωση δυσμενών καταστάσεων (*αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια*) ως απόρροια της οικονομικής κρίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό φαίνεται να αντιμετωπίζει δυσκολίες σε σχέση με τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας, την στέγαση, και την διατροφή. Πιο συγκεκριμένα, το 37.5% δήλωσε αποφυγή ιατρικής επίσκεψης/περίθαλψης, το 43.4% αποφυγή οδοντιατρικής φροντίδας, το 35.9% δυσκολία πληρωμής ενοικίου ή δανείου, ενώ το 39% ανέφερε αλλαγές των διατροφικών του συνηθειών λόγω οικονομικών δυσκολιών. Η λίστα των δυσμενών καταστάσεων με τα αντίστοιχα ποσοστά δίνεται στον Πίνακα 5.

Πίνακας 5. Βίωση δυσμενών καταστάσεων (αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια)

Βίωση Δυσμενών Καταστάσεων	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Αποφυγή Ιατρικής επίσκεψης/περίθαλψης (για τους ίδιους ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας)	303	37.5%
Αποφυγή οδοντιατρικής φροντίδας (για τους ίδιους ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας)	350	43.4%
Αλλαγή σπιτιού λόγω οικονομικών δυσκολιών	79	9.8%
Δυσκολία πληρωμής ενοικίου ή δανείου	290	35.9%
Διακοπή τηλεφωνικής σύνδεσης	117	14.5%
Έξωση λόγω μη πληρωμής ενοικίου ή δανείου	10	1.2%
Διακοπή παροχής ηλεκτρικού ρεύματος	36	4.5%
Αλλαγή των διατροφικών σας συνηθειών λόγω οικονομικών δυσκολιών	315	39%

Σε ό,τι αφορά τους τομείς επίδρασης της οικονομικής κρίσης (*υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια*), οι πιο σοβαρές επιπτώσεις φαίνεται να ασκήθηκαν στην οικονομική κατάσταση των γονέων (99.2%), στην εργασία τους (94%), στην γενικότερη υγεία τους (70.9%), και στη σχέση τους με τον/την σύντροφο (65.8%). Οι τομείς επίδρασης της οικονομικής κρίσης με τα αντίστοιχα ποσοστά δίνονται στον Πίνακα 6.

Πίνακας 6. Τομείς επίδρασης της οικονομικής κρίσης (υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια)

Τομείς επίδρασης της οικονομικής κρίσης	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Εργασία	759	94%
Οικονομική Κατάσταση	800	99.2%
Σχέση με τον Σύντροφο	531	65.8%
Σχέση με τα Παιδιά	426	52.8%
Επιβολή Πειθαρχίας στα Παιδιά	318	39.4%
Γενικότερη Υγεία	572	70.9%

Όσον αφορά τα παιδιά, το δείγμα αποτελείται από 807 συμμετέχοντες, 361 αγόρια (ποσοστό 44.7%) και 446 κορίτσια (ποσοστό 55.3%). Σε ό,τι αφορά την κατανομή της ηλικίας, το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών είναι 10 ετών (19.9% του πληθυσμού των αγοριών), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών είναι από 11 και πάνω (20.2% του πληθυσμού των κοριτσιών). Η κατανομή της ηλικίας των παιδιών με βάση το φύλο δίνεται στον Πίνακα 7.

Πίνακας 7. Κατανομή της ηλικίας των παιδιών με βάση το φύλο

		Φύλο		Σύνολο	
		Αγόρια	Κορίτσια		
Ηλικία παιδιών	6	Συχνότητα	40	68	108
		Σχετική Συχνότητα	11.1%	15.2%	13.4%
	7	Συχνότητα	65	83	148
		Σχετική Συχνότητα	18%	18.6%	18.3%
	8	Συχνότητα	63	65	128
		Σχετική Συχνότητα	17.5%	14.6%	15.9%
	9	Συχνότητα	50	57	107
		Σχετική Συχνότητα	13.9%	12.8%	13.3%
	10	Συχνότητα	72	83	155
		Σχετική Συχνότητα	19.9%	18.6%	19.2%
	11+	Συχνότητα	71	90	161
		Σχετική Συχνότητα	19.7%	20.2%	20%
	Σύνολο	Συχνότητα	361	446	807
		Σχετική Συχνότητα	100%	100%	100%

### 8.3 Εργαλεία μέτρησης

#### 8.3.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών και λοιπών στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο αυτό δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια για την συγκέντρωση δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των γονέων τους. Πιο συγκεκριμένα, οι σχετικές ερωτήσεις αφορούν το φύλο και την ηλικία των γονέων, την εθνικότητά τους, το μορφωτικό τους επίπεδο, την επαγγελματική τους απασχόληση, την οικογενειακή τους κατάσταση, τον αριθμό παιδιών στην οικογένεια, εάν μένουν άλλα άτομα στην οικογένεια, το φύλο και την ηλικία του υπό εξέταση παιδιού, την επαγγελματική απασχόληση του/της συντρόφου, το ετήσιο εισόδημα, και εάν λαμβάνουν κάποιο επίδομα (Μέρος Α, Παράρτημα 3).

#### 8.3.2 Κλίμακα οικονομικής δυσχέρειας

Η κλίμακα δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια για την μέτρηση της υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας, και αποτελείται από δυο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 6 λήμματα σχετικά με τον βαθμό στον οποίο αισθάνονται οι συμμετέχοντες ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει συγκεκριμένους τομείς της ζωής τους, όπως την εργασία τους, την οικονομική τους κατάσταση, και την σχέση τους με τα άλλα μέλη της οικογένειας, τους τελευταίους δώδεκα μήνες (*υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια*). Τα λήμματα βαθμολογούνται σε 4-βαθμη κλίμακα τύπου Likert (0=Καθόλου, 1=Λίγο, 2=Μέτρια, 3=Πολύ). Υψηλότερη βαθμολογία δηλώνει μεγαλύτερη υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια. Ο δείκτης αξιοπιστίας της πρώτης υπο-κλίμακας ήταν ικανοποιητικός ( $\alpha=0.76$ ). Στο δεύτερο μέρος περιγράφονται 8 αντικειμενικές δυσκολίες ως απόρροια της παρούσας οικονομικής κρίσης, όπως αποφυγή ιατρικής/οδοντιατρικής φροντίδας, αλλαγή σπιτιού, διακοπή ρεύματος/τηλεφωνικής σύνδεσης κ.λπ. (*αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια*), και οι γονείς καλούνται να σημειώσουν εάν έχουν βιώσει κάθε μια από αυτές ή όχι τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Υψηλότερη βαθμολογία δηλώνει μεγαλύτερη αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια (Μέρος Β, Παράρτημα 4). Ο έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων της υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας εμφανίζεται στον Πίνακα 8 και το Γράφημα 15 στο Παράρτημα 1.

### 8.3.3 Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης / Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988)

Η συγκεκριμένη κλίμακα χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση της αντιλαμβανόμενης, από τους γονείς, κοινωνικής υποστήριξης. (Μέρος Γ, Παράρτημα 4). Η κλίμακα αποτελείται από 12 συνολικά λήμματα, τα οποία κατανέμονται σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά την αντιλαμβανόμενη από τον *σύντροφο* υποστήριξη και περιλαμβάνει τα λήμματα 1, 2, 5 και 10. Η δεύτερη κατηγορία αφορά την αντιλαμβανόμενη από την *οικογένεια* υποστήριξη και περιλαμβάνει τα λήμματα 3, 4, 8 και 11. Η τρίτη κατηγορία αφορά την αντιλαμβανόμενη από τους *φίλους* υποστήριξη και περιλαμβάνει τα λήμματα 6, 7, 9 και 12. Στην αρχική της μορφή η μέτρηση των λημμάτων πραγματοποιούνταν σε μια 7-βαθμη κλίμακα τύπου Likert. Στην παρούσα έρευνα κρίθηκε προτιμότερο να γίνει χρήση μιας 5-βαθμης κλίμακας τύπου Likert για τρεις βασικούς λόγους. Πρώτον, προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι η χρήση 5-βαθμης κλίμακας τύπου Likert είναι λιγότερο περίπλοκη και έχει λιγότερες πιθανότητες να προκαλέσει σύγχυση στους συμμετέχοντες της έρευνας, αυξάνοντας έτσι το ποσοστό ανταπόκρισης (Babakus & Mangold, 1992. Devlin, Dong, & Brown, 1993. Hayes, 1992). Επιπρόσθετα, έχει υποστηριχτεί ότι μια 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert γίνεται πιο άμεσα κατανοητή από τους συμμετέχοντες σε σχέση με μια μεγαλύτερη κλίμακα, γεγονός που τους διευκολύνει σε μια πιο έγκυρη έκφραση των απόψεών τους (Marton-Williams, 1986). Επομένως, στην παρούσα διατριβή η βαθμολόγηση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης πραγματοποιήθηκε σε μια 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ λίγο, 3=Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ λίγο, 5=Συμφωνώ απόλυτα) (Μέρος Γ, Παράρτημα 4).

Σε σχέση με τη βαθμολόγηση της κλίμακας, τόσο το συνολικό σκορ όσο και το σκορ για κάθε μια από τις τρεις υπο-κλίμακες υπολογίζεται προσθέτοντας την βαθμολογία των σχετικών λημμάτων και κατόπιν διαιρώντας το πλήθος τους.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μετάφραση της συγκεκριμένης κλίμακας. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε σε σχέση με την μετάφραση και την πολιτισμική προσαρμογή της έγινε σύμφωνα με τις υποδείξεις του WHO (World Health Organisation) και είναι η ακόλουθη.



Αρχικά, πραγματοποιήθηκε *μετάφραση* των κλιμάκων στη γλώσσα-στόχο (Ελληνική) από δύο καθηγήτριες της αγγλικής γλώσσας, που η μητρική τους γλώσσα ήταν η Ελληνική (forward translation). Ο στόχος της μετάφρασης δεν ήταν η κατά γράμμα μετάφραση, αλλά η εννοιολογική μετάφραση ώστε το ερωτηματολόγιο να είναι αναγνώσιμο και εύκολα κατανοητό από ενήλικα άτομα. Κατά την παραγωγή των δύο ανεξάρτητων μεταφράσεων της κλίμακας για την Μέτρηση της Κοινωνικής Υποστήριξης (Μέρος Γ) δεν παρατηρήθηκε κάποια σημαντική διαφορά στο περιεχόμενό τους, επομένως το πέρασμα στην συμφωνημένη έκδοση της κλίμακας έγινε εύκολα (reconciliation version). Ακολούθως, η συμφωνημένη εκδοχή της κλίμακας μεταφράστηκε στην γλώσσα της πρωτότυπης κλίμακας, δηλαδή στην Αγγλική, από ένα δίγλωσσο άτομο (με μητρική γλώσσα την Αγγλική) η οποία είναι καθηγήτρια αγγλικών, χωρίς όμως να γνωρίζει το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο (backward translation).

Η *πολιτισμική προσαρμογή* της κλίμακας (cultural adaptation) έλαβε χώρα με τη συμπλήρωσή τους από πέντε τυχαία άτομα που κατοικούν στην περιοχή του Βόλου. Ήταν όλοι αυτόχθονες της γλώσσας-στόχου για να καθοριστεί το αν η μετάφραση είναι αποδεκτή και κατανοητή με τον τρόπο που υποτίθεται ότι θα πρέπει να είναι, και το αν η γλώσσα που χρησιμοποιείται είναι απλή και κατάλληλη. Η ερευνήτρια αναζήτησε με συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο αν κάποιο άτομο είχε δυσκολία στην κατανόηση της κλίμακας και σε κάθε επιμέρους ερώτηση. Στην περίπτωση κάποιου προβλήματος, ζητήθηκε από το άτομο να προτείνει κάτι διαφορετικό (cognitive debriefing interview). Οι προτάσεις τους (π.χ. λιγότερες επιλογές βαθμολόγησης, διαίρεση των ερωτήσεων με κενά στο μεσοδιάστημα για να είναι πιο ευανάγνωστα τα ερωτήματα) ενσωματώθηκαν στην πρώτη εκδοχή της κλίμακας, και έτσι παράχθηκε η τελική εκδοχή της στην Ελληνική Γλώσσα.

Η επιλογή της συγκεκριμένης κλίμακας έγινε λαμβάνοντας υπόψη τα ακόλουθα προτερήματα. Καταρχήν, η συγκεκριμένη κλίμακα μετράει συγκεκριμένα την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, γεγονός που την ξεχωρίζει από πολλές άλλες κλίμακες οι οποίες μετρούν την αντικειμενική κοινωνική υποστήριξη (Andrews, Tennant, Hewson, & Vaillant, 1978. Donald & Ware, 1984). Πλήθος ερευνών έχουν δείξει ότι η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη αποτελεί καλύτερο προβλεπτικό παράγοντα της ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου σε σχέση με την αντικειμενική κοινωνική υποστήριξη (Barrera, 1981. Brandt & Weinert, 1981. Sarason, Sarason, Potter, & Antoni, 1985. Schaefer et al., 1981. Wilcox, 1981).

Δεύτερον, η Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης είναι σχεδιασμένη ώστε να μετράει τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σε σχέση με την κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν από τρεις διαφορετικές πηγές: τον σύντροφο, την οικογένεια και τους φίλους. Παρά το γεγονός ότι και άλλες κλίμακες περιλαμβάνουν μετρήσεις σχετικών με τους προαναφερθέντες δείκτων, αυτοί είτε δεν εκλήφθηκαν από τους αρμόδιους ερευνητές ως πιθανές ξεχωριστές ομάδες (Zimet, 1988), είτε δεν συμπεριλήφθηκε κάποια από τις κατηγορίες (Procidano & Heller, 1983), είτε η μέτρησή τους απαιτούσε μακροσκελή ερωτηματολόγια (Holahan & Moos, 1983). Τρίτον, η συγκεκριμένη κλίμακα είναι κατανοητή, ξεκάθαρη, απλή στη χρήση της και σύντομη, γεγονός που την καθιστά ένα ιδανικό ερευνητικό εργαλείο σε περιπτώσεις χορήγησης πολλαπλών ερωτηματολογίων, όπως στην παρούσα έρευνα.

Όσον αφορά τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας, οι ερευνητές αναφέρουν καλή εγκυρότητα της κλίμακας και ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια, καθώς για τις τρεις βαθμολογίες της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης από τον σύντροφο, την οικογένεια και τους φίλους οι δείκτες Cronbach's  $\alpha$  ήταν 0.91, 0.87, και 0.85 αντίστοιχα, ενώ ο γενικός δείκτης ήταν 0.88 (Zimet, 1988). Επιπλέον, ο δείκτης αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου για κάθε μια από τις προαναφερθείσες υποκλίμακες ισούται με 0.72, 0.85, και 0.75 αντίστοιχα, ενώ ο γενικός δείκτης ήταν 0.85, γεγονός που επιβεβαιώνει μια ικανοποιητική και αξιόπιστη διαχρονική σταθερότητα της κλίμακας (Zimet, 1988).

Στην παρούσα μελέτη οι δείκτες αξιοπιστίας ήταν άριστοι, με τις τιμές τους να κυμαίνονται από 0.96 για την υπο-κλίμακα του συντρόφου, 0.91 για την υπο-κλίμακα της οικογένειας, και 0.93 για την υπο-κλίμακα των φίλων, ενώ ο γενικός δείκτης ήταν 0.88.

Ο έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των υπο-κλιμάκων και της συνολικής βαθμολογίας του εργαλείου εμφανίζεται στον Πίνακα 9 και το Γράφημα 16 στο Παράρτημα 1. Η συνολική βαθμολόγηση μπορεί να θεωρηθεί κανονική, όπως και η υποκλίμακα της κοινωνικής στήριξης από τους φίλους. Η υποκλίμακα της κοινωνικής υποστήριξης από τον σύντροφο είναι μόνο κατά προσέγγιση κανονική, αλλά αυτή της υποστήριξης από την οικογένεια είναι αρνητικά λοξή και εξαιρετικά λεπτόκυρτη. Δεδομένου ότι η συνιστώσα της οικογένειας δεν είχε κανονική κατανομή, πραγματοποιήθηκε μετατροπή της σε διχοτομική («ναι = λαμβάνω υποστήριξη από την οικογένειά μου», «όχι = δεν λαμβάνω υποστήριξη από την οικογένειά μου»), όπου η απάντηση «ναι» κυμαίνεται από 1 έως 4.5, και «όχι» >4.5.

Η παραγοντική ανάλυση της κλίμακας ανέδειξε την ίδια δομή με αυτή των κατασκευαστών. Η πλήρης λίστα των λημμάτων με τις φορτίσεις τους σε κάθε παράγοντα παρουσιάζεται στον Πίνακα 13 στο Παράρτημα 2. Οι συσχετίσεις μεταξύ των υπο-κλιμάκων και της συνολικής βαθμολογίας του εργαλείου εμφανίζονται στον Πίνακα 16 στο Παράρτημα 3.

### **8.3.4 Κλίμακα γονεϊκής συμπεριφοράς**

Η κλίμακα αυτή δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια και εξετάζει την γονεϊκή συμπεριφορά, μετρώντας τον βαθμό στον οποίο ο γονέας ασχολείται με το υπό εξέταση παιδί σε διάφορους τομείς, και κατά πόσο αισθάνεται ότι ο ρόλος του ως γονέα έχει επηρεαστεί από τις οικονομικές δυσκολίες που ενδεχομένως βιώνει (Μέρος Δ, Παράρτημα 4).

Πλήθος ερευνών έχει οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν δυο βασικές διαστάσεις της γονεϊκής συμπεριφοράς. Η μια αφορά τα συναισθηματικά στοιχεία της σχέσης μεταξύ γονέα και παιδιού, όπως αποδοχή, ευαισθησία, ενασχόληση, και φροντίδα, ενώ η δεύτερη αφορά τον γονεϊκό έλεγχο (τόσο σε συμπεριφορικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο) και στρατηγικές διαχείρισης του παιδιού (Baumrind, 1978. Cummings, Davies, & Campbell, 2000. Maccoby, 1992. Parke & Buriel, 1998). Επιπλέον, λόγω της αυξημένης προσέλευσης γονέων με προβλήματα διαχείρισης των παιδιών τους λόγω αρνητικής συμπεριφοράς στο γραφείο Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας της ερευνήτριας και κατόπιν συζήτησης με αυτούς, παρατηρήθηκε ότι οι γονείς έτειναν να είναι πιο ελαστικοί με τα παιδιά τους, αποφεύγοντας τη συζήτηση μαζί τους σε σχέση με την αρνητική συμπεριφορά αυτών. Επομένως, προέκυψε το ερώτημα του κατά πόσο οι γονείς είναι διατεθειμένοι να εξηγήσουν στα παιδιά τους, με επιχειρήματα, γιατί μια συμπεριφορά τους μπορεί να θεωρηθεί από αυτούς αρνητική ή/και μη αποδεκτή. Ως εκ τούτου, στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν στοιχεία που να αντιπροσωπεύουν όχι μόνο τις δυο προαναφερθείσες διαστάσεις, αλλά και λήμματα τα οποία να αφορούν τον βαθμό χρήσης επιχειρημάτων των γονέων σε σχέση με την αξιολόγηση της συμπεριφοράς των παιδιών τους. Ως αποτέλεσμα, τα λήμματα επιλέχθηκαν κατόπιν προσεκτικής μελέτης της κλίμακας “Self-Perceptions of the Parental Role Scale” (SPPR) των MacPhee, Benson και Bullock (1986) όπως αυτή χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα των Dahlberg, Toal, Swahn και Behrens (2005) και η

οποία αφορούσε την μέτρηση βίατης συμπεριφοράς νέων, καθώς και μέσα από τις κλινικές σημειώσεις της ερευνήτριας.

Η κλίμακα που δημιουργήθηκε αποτελείται από 11 συνολικά λήμματα. Τα 10 πρώτα διερευνούν στοιχεία όπως τον βαθμό ενασχόλησης με το παιδί, προθυμίας για επεξήγηση των συνεπειών μιας κακής συμπεριφοράς πριν την κάνει το παιδί, υπακοής του παιδιού, κ.λπ., και τα οποία βαθμολογούνται σε 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert (1=Ποτέ, 2=Σπάνια, 3=Μερικές φορές, 4=Συχνά, 5=Συνέχεια). Όσο πιο υψηλή είναι η βαθμολογία, τόσο πιο θετική θεωρείται ότι είναι η γονεϊκή συμπεριφορά. Αν και ο δείκτης αξιοπιστίας της κλίμακας ήταν ικανοποιητικός (Cronbach's  $\alpha=0.81$ ), η ερευνήτρια προχώρησε σε παραγοντική ανάλυση με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών για την ανάδειξη πιθανών διαφορετικών διαστάσεων της εννοιολογικής κατασκευής. Η παραγοντική ανάλυση αποτελεί μια στατιστική τεχνική που χρησιμεύει στον εντοπισμό μοτίβων σε σχετικά μεγάλα σύνολα δεδομένων με μεγάλους αριθμούς μεταβλητών (Howitt & Cramer, 2011). Προέκυψαν τρεις (3) παράγοντες με ιδιοτιμές ίσες ή και μεγαλύτερες από 1.00. Η *ορθογώνια περιστροφή των αξόνων* έδωσε τη δομή που φαίνεται στον Πίνακα 22 στα Αποτελέσματα (Κεφάλαιο 9). Ο πρώτος παράγοντας είναι υπεύθυνος για το 23% της διακύμανσης και ονομάστηκε *Πειθαρχία*. Ο δεύτερος παράγοντας είναι υπεύθυνος για το 21% της διακύμανσης και ονομάστηκε *Ενασχόληση*. Ο τρίτος παράγοντας είναι υπεύθυνος για το 17% της διακύμανσης και ονομάστηκε *Επιχειρηματολογία*.

Οι δείκτες αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach που προέκυψαν στην παρούσα έρευνα ήταν ικανοποιητικοί για τις υπο-κλίμακες της *Ενασχόλησης* και της *Πειθαρχίας*, οι τιμές των οποίων ήταν 0.78 και 0.82, αντίστοιχα, ενώ η υπο-κλίμακα *Επιχειρηματολογία* είχε ένα χαμηλό αλλά αποδεκτό συντελεστή 0.64.

Για λόγους ομοιομορφίας των κλιμάκων υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες τόσο της συνολικής κλίμακας όσο και των υποκλιμάκων ως μέσοι όροι των απαντήσεων που φόρτιζαν υψηλά στον αντίστοιχο παράγοντα. Στη συνέχεια εξετάστηκε η κανονικότητα των κατανομών τους με υπολογισμό των τιμών λοξότητας και κύρτωσης (Πίνακας 10, Παράρτημα 1) και δημιουργία του θηκογράμματος (Γράφημα 17, Παράρτημα 1).

Όπως φαίνεται από τον πίνακα, οι τιμές τόσο της λοξότητας όσο και της κύρτωσης είναι αρκετά χαμηλές (<1 κατ' απόλυτη τιμή) για τις μεταβλητές *Επιβολή Πειθαρχίας* καθώς και για τη συνολική βαθμολογία *Συμπεριφορά Γονέα*, αλλά όχι πολύ χαμηλές για τις μεταβλητές *Επιχειρηματολογία* και *Ενασχόληση*. Παρά ταύτα

ακόμη και για αυτές, οι τιμές λοξότητας και κύρτωσης δεν υπερβαίνουν το 2 κατ' απόλυτη τιμή, και επομένως μπορούν να θεωρηθούν κατά προσέγγιση κανονικές, δεδομένου του μεγάλου δείγματος. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από το Γράφημα 17 (Παράρτημα 1).

Οι συσχετίσεις μεταξύ των υπο-κλιμάκων και της συνολικής βαθμολογίας του εργαλείου απεικονίζονται στον Πίνακα 17 στο Παράρτημα 3.

Στο τέλος της κλίμακας εμπεριέχεται ακόμα ένα λήμμα το οποίο διερευνά τον βαθμό στον οποίο νιώθει ο γονέας ότι οι οικονομικές δυσκολίες που ενδεχομένως βιώνει έχουν επηρεάσει τον γονεϊκό του ρόλο γενικότερα. Το λήμμα αυτό βαθμολογείται σε 4-βαθμη κλίμακα τύπου Likert (1=Δεν με έχουν επηρεάσει καθόλου, 2=Με έχουν επηρεάσει πολύ λίγο, 3=Με έχουν επηρεάσει σε κάποιο βαθμό, 4=Με έχουν επηρεάσει πολύ) και χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να δώσουν οι γονείς μια γενική εικόνα του βαθμού στον οποίο νιώθουν ότι η τωρινή τους γονεϊκή συμπεριφορά είναι επηρεασμένη από την τρέχουσα οικονομική κρίση.

### **8.3.5 Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης / Hospital Anxiety & Depression Scale (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983)**

Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων, και συγκεκριμένα για την μέτρηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης. (Μέρος Ε, Παράρτημα 4). Αποτελείται από 14 συνολικά λήμματα, τα οποία ομαδοποιούνται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά την μέτρηση συμπτωμάτων άγχους και περιλαμβάνει τα λήμματα 1, 3, 5, 7, 9, 11, και 13. Η δεύτερη κατηγορία αφορά την μέτρηση συμπτωμάτων κατάθλιψης και περιλαμβάνει τα λήμματα 2, 4, 6, 8, 10, 12, και 14. Η βαθμολόγηση της κλίμακας πραγματοποιείται σε μια 4-βαθμη τύπου Likert (0=Καθόλου, 1=Από καιρό σε καιρό, περιστασιακά, 2=Πολύ καιρό, 3=Τον περισσότερο καιρό). Σε σχέση με την βαθμολόγηση της κλίμακας, είναι δυνατό να υπολογιστεί τόσο το συνολικό σκορ, όσο και το σκορ για κάθε μια από τις δύο υπο-κλίμακες. Πιο συγκεκριμένα, το συνολικό σκορ υπολογίζεται προσθέτοντας την βαθμολογία και των 14 λημμάτων, με μέγιστο σκορ το 42. Για τον υπολογισμό της υπο-κλίμακας του άγχους, το σκορ προκύπτει προσθέτοντας τις βαθμολογίες των λημμάτων 1, 3, 5, 7, 9, 11, και 13, και επομένως το μέγιστο σκορ το 21. Ομοίως, για τον υπολογισμό της υπο-κλίμακας της κατάθλιψης, το σκορ προκύπτει προσθέτοντας τις βαθμολογίες των λημμάτων 2, 4, 6,

8, 10, 12, και 14, και επομένως το μέγιστο σκορ είναι και πάλι το 21. Για την κάθε υπο-κλίμακα, σκορ μεταξύ 0-7 θεωρείται φυσιολογικό, μεταξύ του 8-10 οριακά μη φυσιολογικό, και μεταξύ του 11-21 μη φυσιολογικό (χρήζει περαιτέρω διερεύνησης).

Η επιλογή της συγκεκριμένης κλίμακας έγινε λαμβάνοντας υπόψη τα ακόλουθα προτερήματα. Πρώτον, στην συγκεκριμένη κλίμακα δεν έχουν συμπεριληφθεί ερωτήσεις σε σχέση με συμπτώματα που ενδεχομένως να συνδέονται με σωματικές ασθένειες, όπως ζάλη, πονοκέφαλος, αϋπνία και κόπωση, καθώς και ερωτήσεις που να περιγράφουν συμπτώματα σχετιζόμενα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, καθιστώντας την κατάλληλη για διερεύνηση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στον γενικό πληθυσμό (Zigmond & Snaith, 1983). Επομένως, τα χαρακτηριστικά αυτά καθιστούν την συγκεκριμένη κλίμακα κατάλληλο ερευνητικό εργαλείο για την παρούσα μελέτη. Δεύτερον, η συγκεκριμένη κλίμακα είναι κατανοητή, ξεκάθαρη, απλή στη χρήση της και σύντομη, γεγονός που την καθιστά ένα ιδανικό ερευνητικό εργαλείο σε περιπτώσεις χορήγησης πολλαπλών ερωτηματολογίων, όπως στην παρούσα έρευνα.

Η κλίμακα αυτή έχει αποδειχθεί κατάλληλη για την χορήγησή της και σε μη κλινικό πληθυσμό (Bjelland, Dahl, Haug, & Neckelmann, 2002). Σε σχέση με τις ψυχομετρικές της ιδιότητες, πλήθος ερευνών έχει επιβεβαιώσει την εγκυρότητα και την εσωτερική της συνέπεια. Πιο συγκεκριμένα, οι Bjelland και συνεργάτες (2002) πραγματοποίησαν μια ανασκόπηση ερευνών στις οποίες είχε γίνει χρήση της εν λόγω κλίμακας. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας υπήρξαν ικανοποιητικές σε όλες τις έρευνες, δεδομένου ότι οι δείκτες Cronbach's  $\alpha$  σε σχέση με την υπο-κλίμακα του άγχους κυμάνθηκαν μεταξύ 0.68 και 0.93, ενώ σε σχέση με την υπο-κλίμακα της κατάθλιψης κυμάνθηκαν μεταξύ 0.67 και 0.90, με τις περισσότερες τιμές και στις δυο υπο-κλίμακες να κυμαίνονται άνω του 0.83.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα που είναι μεταφρασμένη στα Ελληνικά και έχει σταθμιστεί σε δείγμα 521 ατόμων, και η οποία έδειξε αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας με δείκτη Cronbach's  $\alpha$  0.88 για την υπο-κλίμακα του άγχους, και 0.84 για την υπο-κλίμακα της κατάθλιψης, ενώ ο γενικός δείκτης ήταν 0.88. (Μιχόπουλος et al., 2007). Στην παρούσα μελέτη οι δείκτες αξιοπιστίας ήταν ικανοποιητικοί, με τις τιμές τους να κυμαίνονται από 0.86 για την υπο-κλίμακα του άγχους, και 0.79 για την υπο-κλίμακα της κατάθλιψης, ενώ ο γενικός δείκτης ήταν 0.89.

Για λόγους ομοιομορφίας των κλιμάκων επανυπολογίστηκαν οι βαθμολογίες τόσο της συνολικής κλίμακας όσο και των υποκλιμάκων ως μέσοι όροι των απαντήσεων. Στη συνέχεια εξετάστηκε η κανονικότητα των κατανομών τους με υπολογισμό των τιμών λοξότητας και κύρτωσης (Πίνακας 11, Παράρτημα 1) και δημιουργία του θηκογράμματος (Γράφημα 18, Παράρτημα 1).

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 11 (Παράρτημα 1), οι τιμές τόσο της λοξότητας όσο και της κύρτωσης είναι χαμηλές (<1 κατ' απόλυτη τιμή) για όλες τις μεταβλητές και επομένως μπορούν να θεωρηθούν κανονικές, δεδομένου του μεγάλου δείγματος. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από το Γράφημα 18 (Παράρτημα 1).

Η παραγοντική ανάλυση της κλίμακας ανέδειξε την ίδια δομή με αυτή των κατασκευαστών. Η πλήρης λίστα των λημμάτων με τις φορτίσεις τους σε κάθε παράγοντα παρουσιάζεται στον Πίνακα 14 στο Παράρτημα 2. Οι συσχετίσεις μεταξύ των υπο-κλιμάκων και της συνολικής βαθμολογίας του εργαλείου απεικονίζονται στον Πίνακα 18 στο Παράρτημα 3.

### **8.3.6 Κλίμακα Θετικής Συμπεριφοράς των Παιδιών / The Positive Behaviour Scale (Quint, Bos, & Polit, 1997; in Epps, Park, Huston, & Ripke, 2003)**

Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση της συμπεριφοράς των παιδιών (Μέρος ΣΤ, Παράρτημα 4). Το εργαλείο αυτό κατασκευάστηκε από τους Quint, Bos και Polit (1997) προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στην αξιολόγηση θετικής συμπεριφοράς σε έναν πληθυσμό μειονεκτούντων παιδιών, τόσο στον εκπαιδευτικό όσο και στον οικονομικό τομέα, που έλαβαν μέρος στην έρευνα “New Chance Survey”. Η κλίμακα αποτελείται από 25 συνολικά λήμματα, τα οποία κατανέμονται σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά την *κοινωνική ικανότητα* του παιδιού και περιλαμβάνει τα λήμματα 1-11. Η δεύτερη κατηγορία αφορά την *αυτονομία* του παιδιού και περιλαμβάνει τα λήμματα 12-16. Η τρίτη κατηγορία αφορά την *προσαρμοστικότητα* του παιδιού και περιλαμβάνει τα λήμματα 17-25. Η βαθμολόγηση της κλίμακας πραγματοποιείται σε μια 5-βαθμη τύπου Likert (1=Ποτέ, 2=Σπάνια, 3=Μερικές φορές, 4=Συχνά, 5=Συνέχεια). Όσο πιο υψηλή είναι η βαθμολογία, τόσο πιο θετική θεωρείται ότι είναι η γονεϊκή συμπεριφορά.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μετάφραση της συγκεκριμένης κλίμακας. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε σε σχέση με την μετάφραση και την πολιτισμική προσαρμογή της έγινε σύμφωνα με τις υποδείξεις του WHO (World

Health Organisation). Αρχικά η κλίμακα μεταφράστηκε στη γλώσσα-στόχο (Ελληνική) από δύο καθηγήτριες της αγγλικής γλώσσας, που η μητρική τους γλώσσα ήταν η Ελληνική (forward translation). Κατά την παραγωγή των δύο ανεξάρτητων μεταφράσεων της κλίμακας για την Διερεύνηση της Συμπεριφοράς των Παιδιών υπήρξαν μερικές διαφορές σε επιλογή λέξεων, και ως αποτέλεσμα προχωρήσαμε σε σύγκριση των δύο μεταφράσεων από ένα τρίτο άτομο, καθηγήτρια της αγγλικής γλώσσας, οπότε και προέκυψε η ελληνική έκδοση (reconciliation version). Ακολούθως, η συμφωνημένη εκδοχή των δύο κλιμάκων μεταφράστηκε στην γλώσσα των πρωτότυπων κλιμάκων, δηλαδή στην Αγγλική, από ένα δίγλωσσο άτομο (με μητρική γλώσσα την Αγγλική) η οποία είναι καθηγήτρια αγγλικών, χωρίς όμως να γνωρίζει το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο (backward translation). Όσον αφορά την πολιτισμική προσαρμογή της κλίμακας (cultural adaptation), η διαδικασία που ακολουθήθηκε είναι αυτή που περιγράφηκε παραπάνω σε σχέση με την *Πολυδιάστατη Κλίμακα Εκλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης / Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (Zimet et al., 1988).

Όσον αφορά τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας, οι ερευνητές αναφέρουν καλή εγκυρότητα της κλίμακας και ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια καθώς οι δείκτες Cronbach's α και των τριών υπο-κλιμάκων κυμάνθηκαν μεταξύ 0.77 και 0.88, ενώ ο γενικός δείκτης ήταν 0.94 (Quint et al., 1997). Πολλοί ερευνητές έχουν επισημάνει την αξιοπιστία του τεστ και την εγκυρότητά του. Για παράδειγμα, στην έρευνα των Mistry και συνεργατών (2002) οι δείκτες Cronbach's α και των τριών υπο-κλιμάκων κυμάνθηκαν μεταξύ 0.78 και 0.92. Ομοίως, στην έρευνα των Erps και συνεργατών (2003) οι δείκτες Cronbach's α των τριών υπο-κλιμάκων κυμάνθηκαν μεταξύ 0.71 και 0.92, ενώ ο γενικός δείκτης ήταν 0.90. Στην παρούσα μελέτη οι δείκτες αξιοπιστίας ήταν ικανοποιητικοί, με τις τιμές τους να κυμαίνονται από 0.83 για την υπο-κλίμακα της κοινωνικής ικανότητας, 0.76 για την υπο-κλίμακα της αυτονομίας, και 0.87 για την υπο-κλίμακα της προσαρμοστικότητας, ενώ ο γενικός δείκτης ήταν 0.92.

Στη συνέχεια εξετάστηκε η κανονικότητα των κατανομών τους με υπολογισμό των τιμών λοξότητας και κύρτωσης (Πίνακας 12, Παράρτημα 1) και δημιουργία του θηκογράμματος (Γράφημα 19, Παράρτημα 1). Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 12 (Παράρτημα 1), οι τιμές τόσο της λοξότητας όσο και της κύρτωσης είναι χαμηλές (<1 κατ' απόλυτη τιμή) για την Αυτονομία και την Προσαρμοστικότητα και επομένως μπορούν να θεωρηθούν κανονικές, δεδομένου του μεγάλου δείγματος. Η υποκλίμακα



της Κοινωνικής Ικανότητας καθώς και η συνολική βαθμολογία μπορούν να θεωρηθούν κατά προσέγγιση κανονικές. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από το Γράφημα 19 (Παράρτημα 1).

Η παραγοντική ανάλυση της κλίμακας ανέδειξε την ίδια δομή με αυτή των κατασκευαστών. Η πλήρης λίστα των λημμάτων με τις φορτίσεις τους σε κάθε παράγοντα παρουσιάζεται στον Πίνακα 15 στο Παράρτημα 2. Οι συσχετίσεις μεταξύ των υπο-κλιμάκων και της συνολικής βαθμολογίας του εργαλείου απεικονίζονται στον Πίνακα 19 στο Παράρτημα 3.

#### **8.4 Ερευνητική διαδικασία**

Το αρχικό στάδιο της έρευνας αφορούσε την αποστολή του αναλυτικού ερευνητικού σχεδίου, συνοδευόμενου από όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά, στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας & Θρησκευμάτων. Κατόπιν προσεκτικής εξέτασης από τους αρμόδιους σχετικά με την καταλληλότητα των ερευνητικών εργαλείων και την διασφάλιση του απορρήτου των συμμετεχόντων, χορηγήθηκε στην ερευνήτρια η σχετική έγκριση για την διεξαγωγή τη παρούσας έρευνας (Αρ. Πρωτ.: Φ15/279/41973/Δ1). Η προσέγγιση των σχολείων έγινε πρώτα τηλεφωνικά, εξηγώντας ποιοι είναι οι ερευνητές και κλείνοντας ραντεβού με τον διευθυντή/την διευθύντρια του σχολείου προκειμένου πραγματοποιηθεί ενημέρωση σχετικά με την έρευνα. Ακολούθησε η φυσική παρουσία της ερευνήτριας σε κάθε σχολείο (κατόπιν ραντεβού), όπου δόθηκε στο σχολείο επιστολή διευκρινίζοντας όλα τα απαραίτητα στοιχεία (τόπος διεξαγωγής της έρευνας, σημαντικότητα της συμμετοχής του εκάστοτε σχολείου, πληροφορίες σχετικά με το ερωτηματολόγιο, σαφείς διευκρινήσεις σχετικά με την συμπλήρωση αυτών και την διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, καθώς και διασαφήνιση της εθελοντικής συμμετοχής των γονέων).

Κατόπιν έγκρισης από τον διευθυντή/διευθύντρια, μοιράστηκαν οι φάκελοι οι οποίοι εμπεριείχαν το σχετικό ερωτηματολόγιο, καθώς και μια συνοδευτική επιστολή στην οποία δίνονταν όλες οι παραπάνω εξηγήσεις και στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας σε περίπτωση που θα χρειάζονταν περαιτέρω διευκρινήσεις ή πληροφορίες σε σχέση με την έρευνα. Η διανομή των φακέλων στα παιδιά έγινε είτε από την ίδια την ερευνήτρια, είτε από άτομο του διδακτικού προσωπικού, και τους ζητήθηκε να παραδοθεί ο σχετικός φάκελος στους γονείς τους. Τα ερωτηματολόγια

συμπληρώθηκαν εξ ολοκλήρου από τους γονείς. Ο χρόνος συμπλήρωσής τους ήταν περίπου 15-20 λεπτά, και ζητήθηκε να επιστραφούν στο σχολείο εντός μιας εβδομάδας. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν εν συνεχεία στον διευθυντή/διευθύντρια του σχολείου, από τον οποίο και παραλήφθηκαν από την ερευνήτρια. Η ανταπόκριση των γονέων στην έρευνα ήταν μεγάλη. Από τα 1 450 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν, τα 807 ήταν άρτια συμπληρωμένα και συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων διασφαλίστηκε δεδομένου ότι δεν ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να παρουσιάσουν κανένα προσωπικό τους στοιχείο σε οποιοδήποτε σημείο του ερωτηματολογίου.. Κατόπιν συγκέντρωσής τους, η ερευνήτρια σημείωνε με αύξουσα σειρά έναν αριθμό σε κάθε ερωτηματολόγιο, με τον οποίο γινόταν η καταχώρησή τους σε μια Βάση Δεδομένων στο SPSS. Ακολούθησε ο έλεγχος των δεδομένων και η στατιστική τους ανάλυση με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS Statistics 24. Τα δεδομένα και οι σχετικές αναλύσεις ήταν προσβάσιμες μόνο στην ερευνήτρια και στην επιβλέπουσα επιτροπή.

## **8.5 Επεξεργασία δεδομένων**

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε μέσω του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics 24 (Statistical Package for Social Sciences). Προκειμένου να γίνει η ανάλυση αξιοποιήθηκαν τεχνικές περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Οι περιγραφικές μέθοδοι χρησιμοποιήθηκαν για να παρουσιαστεί μια γενική εικόνα του δείγματος και των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Για την ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας (αξιοπιστίας) των κλιμάκων και των υπο-κλιμάκων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach alpha (reliability coefficient).

Το κυρίως μέρος της επεξεργασίας των δεδομένων που εξυπηρετεί τους σκοπούς της έρευνας αφορά Αναλύσεις Συσχετίσεων χρησιμοποιώντας τον Συντελεστή Συσχέτισης Pearson (Pearson Correlation Coefficient). Ο συντελεστής συσχέτισης είναι ένας αριθμητικός δείκτης που δείχνει την ισχύ και την κατεύθυνση της σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών, και κυμαίνεται σε μέγεθος μεταξύ -1.00 μέχρι +1.00. Το πρόσημο «+» σημαίνει θετική συσχέτιση, δηλαδή οι τιμές μιας μεταβλητής αυξάνονται όταν αυξάνονται και οι τιμές της άλλης. Το πρόσημο «-» σημαίνει αρνητική συσχέτιση, δηλαδή οι τιμές μιας μεταβλητής αυξάνονται καθώς μειώνονται οι τιμές της άλλης (Howitt & Cramer, 2008).

Επιπρόσθετα, εκτελέστηκαν μια σειρά από ελέγχους  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα (independent samples  $t$ -test). Ο έλεγχος  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα ελέγχει τη στατιστική σημαντικότητα της διαφοράς μεταξύ των μέσων όρων δύο διαφορετικών ομάδων (δηλαδή δείγματος). Απαντά δηλαδή στο ερώτημα αν ο μέσος όρος για μια ομάδα (π.χ., άνδρες) είναι σημαντικά διαφορετικός από τον μέσο όρο για την άλλη ομάδα (π.χ., γυναίκες). Χρησιμοποιείται όταν στην έρευνα περιλαμβάνονται δυο διαφορετικές ομάδες συμμετεχόντων για τους οποίους υπάρχουν παρατηρήσεις για μια αριθμητική μεταβλητή (Howitt & Cramer, 2008).

Επίσης, εκτελέστηκαν μια σειρά από αναλύσεις διακύμανσης κατά έναν παράγοντα με ανεξάρτητα δείγματα (One-Way Anova). Η ανάλυση διακύμανσης με ανεξάρτητα δείγματα δείχνει εάν δυο ή περισσότερες ομάδες παρατηρήσεων έχουν πολύ διαφορετικούς μέσους όρους. Υποθέτει ότι κάθε ομάδα παρατηρήσεων προέρχεται από διαφορετικά άτομα. Οι διαφορετικές ομάδες αντιστοιχούν στην ανεξάρτητη μεταβλητή, ενώ οι παρατηρήσεις αντιστοιχούν στην εξαρτημένη μεταβλητή (Howitt & Cramer, 2008).

Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση με τη μέθοδο Varimax για την κατανόηση του μοτίβου απόκρισης των γονέων σε σχέση με τις κλίμακες της Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης, του Άγχους και της Κατάθλιψης, της Γονεϊκής Συμπεριφοράς, και της Συμπεριφοράς των Παιδιών. Η παραγοντική ανάλυση επιτρέπει την αναγνώριση των λημμάτων εκείνων που μετρούν παρόμοια πράγματα, και συνεπώς συμβάλλει στην κατανόηση της δομής των απαντήσεων στο εκάστοτε ερωτηματολόγιο. Επομένως, είναι δυνατό να βγουν συμπεράσματα από ένα σύνθετο σύνολο μεταβλητών, ελαττώνοντάς τες σε ένα μικρότερο αριθμό παραγόντων ή υπερμεταβλητών (supervariables) (Howitt & Cramer, 2008).

Επιπρόσθετα, εκτελέστηκε έλεγχος  $\chi^2$  (Chi-Square Test) μεταξύ δυο μεταβλητών. Ο έλεγχος  $\chi^2$  χρησιμοποιείται για να εκτιμηθεί εάν δυο ή περισσότερα δείγματα, τα οποία αποτελούνται από δεδομένα συχνοτήτων (ονομαστικά δεδομένα), διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους (Howitt & Cramer, 2008).

Τέλος, επιχειρήθηκε η διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων των τριών βασικών, υπό διερεύνηση, μεταβλητών μέσα από μια οικονομετρική ανάλυση. Για τον σκοπό αυτό, εκτελέστηκε Βηματική Πολλαπλή Παλινδρόμηση (Stepwise Multiple Regression) για κάθε μια από τις Εξαρτημένες Μεταβλητές. Η Βηματική Πολλαπλή Παλινδρόμηση αφορά μια προσέγγιση για την μοντελοποίηση της σχέσης μεταξύ μιας βαθμωτής εξαρτημένης μεταβλητής με μια σειρά από ανεξάρτητες (ή

επεξηγηματικές) μεταβλητές. Στη Βηματική Πολλαπλή Παλινδρόμηση οι ανεξάρτητες μεταβλητές καταχωρίζονται ανά μια μεταβλητή κάθε φορά ή σε κάθε βήμα, ανάλογα με συγκεκριμένα στατιστικά κριτήρια (Howitt & Cramer, 2008).

## 8.6 Μεταβλητές

Οι εξαρτημένες μεταβλητές της παρούσας διατριβής είναι:

1. Η Ψυχολογική Δυσχέρεια των Γονέων, η οποία συνθέτεται από τις επιμέρους συνιστώσες:
  - Άγχος
  - Κατάθλιψη
  
2. Η Γονεϊκή Συμπεριφορά, η οποία συνθέτεται από τις επιμέρους συνιστώσες:
  - Πειθαρχία
  - Επιχειρηματολογία
  - Ενασχόληση
  
3. Η Συμπεριφορά των Παιδιών, η οποία συνθέτεται από τις επιμέρους συνιστώσες:
  - Κοινωνική Ικανότητα
  - Αυτονομία
  - Προσαρμοστικότητα

Οι ερμηνευτικές μεταβλητές της παρούσας διατριβής για κάθε μια από τις εξαρτημένες μεταβλητές είναι:

1. Η Οικονομική Δυσχέρεια, η οποία συνθέτεται από τις επιμέρους συνιστώσες:
  - Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια
  - Αντικειμενική Οικονομική Δυσχέρεια

2. Η Κοινωνική Υποστήριξη, η οποία συνθέτεται από τις επιμέρους συνιστώσες:

- Σύντροφος
- Οικογένεια
- Φίλοι

Επίσης, ερμηνευτικές μεταβλητές αποτελούν και η Ψυχολογική Δυσχέρεια, η Γονεϊκή Συμπεριφορά, και η Συμπεριφορά των Παιδιών.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 9.1 Περιγραφική στατιστική ανάλυση των υπό μελέτη μεταβλητών

Αρχικά εκτελέστηκαν έλεγχοι της κανονικότητας της κατανομής των μεταβλητών, οι οποίοι συζητήθηκαν στο Κεφάλαιο 8, ενώ οι σχετικοί Πίνακες και τα Γραφήματα δίνονται στο Παράρτημα 1. Στη συνέχεια υπολογίστηκαν η ελάχιστη τιμή, η μέγιστη τιμή, ο μέσος όρος, η διάμεσος, η επικρατούσα τιμή και η τυπική απόκλιση για κάθε μια από τις μεταβλητές. Στις αναλύσεις που ακολούθησαν για την διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκαν οι μέσοι όροι των μεταβλητών. Τα αποτελέσματα των σχετικών αναλύσεων δίνονται στις ακόλουθες υποενότητες.

##### 9.1.1 Ψυχολογική δυσχέρεια γονέων

Η ελάχιστη τιμή, η μέγιστη τιμή, ο μέσος όρος, η διάμεσος, η επικρατούσα τιμή και η τυπική απόκλιση για κάθε μια από τις συνιστώσες που αφορούν την ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων (άγχος, κατάθλιψη), καθώς και για τη συνολική τιμή, δίνονται στον Πίνακα 20 παρακάτω.

*Πίνακας 20.* Περιγραφική στατιστική της μεταβλητής της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων (άγχος, κατάθλιψη, και συνολική τιμή)

Μεταβλητές	N	Min	Max	M.T	Διάμεσος	Επικρ.Τιμή	T.A
Γονεϊκό Άγχος	807	0	3	1.16	1.14	1	0.61
Γονεϊκή Κατάθλιψη	807	0	3	1.01	1	1	0.61
Συνολική Τιμή	807	0	3	1.09	1.07	0.71	0.52

Στη συνέχεια, υπολογίστηκαν τα σκορ των δυο υποκλιμάκων της Νοσοκομειακής Κλίμακας Άγχους και Κατάθλιψης, προσθέτοντας τις βαθμολογίες των αντίστοιχων λημμάτων. Για την κάθε υποκλίμακα, σκορ μεταξύ 0-7 θεωρείται

φυσιολογικό, μεταξύ του 8-10 οριακά μη φυσιολογικό, και μεταξύ του 11-21 μη φυσιολογικό (χρήζει περαιτέρω διερεύνησης). Από τον υπολογισμό προέκυψε ότι το 29.4% του δείγματος έχει μη φυσιολογικά επίπεδα άγχους (βαθμολογία μεταξύ 11-21) και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, ενώ το 25.8% του δείγματος έχει οριακά μη φυσιολογικά επίπεδα κατάθλιψης (βαθμολογία μεταξύ 8-10). Τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των γονέων δίνονται στον Πίνακα 21.

Πίνακας 21. Επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των γονέων

	Άγχος Γονέων		Κατάθλιψη Γονέων	
	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Φυσιολογικό (0-7)	380	47.1%	469	58.1%
Οριακά μη φυσιολογικό (8-10)	190	23.5%	208	25.8%
Μη φυσιολογικό / Χρήζει περαιτέρω διερεύνησης (11-21)	237	29.4%	130	16.1%
Σύνολο	807	100%	807	100%

### 9.1.2 Γονεϊκή συμπεριφορά

Προκειμένου να γίνει αναγνώριση των σχετικών με την κλίμακα της γονεϊκής συμπεριφοράς λημμάτων που μετρούν παρόμοια πράγματα, και συνεπώς την κατανόηση της δομής των απαντήσεων στη συγκεκριμένη κλίμακα, ακολούθησε Διερευνητική (exploratory) Παραγοντική Ανάλυση με τη Μέθοδο Varimax.

Η εκτέλεση της παραγοντικής ανάλυσης με τη μέθοδο των κυρίων συνιστωσών για τις συσχετίσεις των δέκα μεταβλητών οδήγησε στην εξαγωγή τριών παραγόντων με ιδιοτιμές ίσες ή μεγαλύτερες από 1.00. Η ορθογώνια περιστροφή των αξόνων έδωσε τη δομή που φαίνεται στον Πίνακα 22. Ο πρώτος παράγοντας είναι υπεύθυνος για το 23% της διακύμανσης και ονομάστηκε *Πειθαρχία*. Ο δεύτερος παράγοντας είναι υπεύθυνος για το 21% της διακύμανσης και ονομάστηκε *Ενασχόληση*. Ο τρίτος παράγοντας είναι υπεύθυνος για το 17% της διακύμανσης και ονομάστηκε *Επιχειρηματολογία*.



Πίνακας 22. Φόρτιση παραγόντων της κλίμακας γονεϊκής συμπεριφοράς

	Παράγοντες		
	Επιβολή Πειθαρχίας	Ενασχόληση	Επιχειρηματολογία
Σε γενικές γραμμές, καταφέρνω να πειθαρχήσω το παιδί μου	<b>0.858</b>	0.158	0.192
Το παιδί μου με υπακούει τις περισσότερες φορές χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα	<b>0.823</b>	0.116	0.139
Νιώθω ότι ο ρόλος μου ως γονέας είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός	<b>0.799</b>	0.212	0.170
Προσπαθώ να κουβεντιάζω με το παιδί μου & να μαθαίνω εάν το προβληματίζει κάτι	0.137	<b>0.717</b>	0.183
Βρίσκω πάντα χρόνο να ελέγξω εάν έχει κάνει τα μαθήματά του & εάν αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία με κάποια εργασία του	0.033	<b>0.692</b>	0.108
Μου αρέσει να ασχολούμαι με το παιδί μου & να οργανώνω δραστηριότητες μαζί του	0.275	<b>0.688</b>	0.035
Είμαι πρόθυμος/η να ακούσω το παιδί μου εάν θέλει να μου διηγηθεί κάτι από την ημέρα του ή μια ιστορία/ανέκδοτο	0.118	<b>0.631</b>	0.213
Εξηγώ τις συνέπειες μιας κακής συμπεριφοράς πριν την κάνει το παιδί μου	0.197	0.114	<b>0.812</b>
Εξηγώ πάντα στο παιδί μου για ποιο λόγο πρέπει να υπακούσει σε κάτι που του λέω	0.121	0.133	<b>0.801</b>
Ενθαρρύνω το παιδί μου να εκφράζεται ελεύθερα	0.172	0.345	<b>0.503</b>

Εν συνεχεία, υπολογίστηκαν η ελάχιστη τιμή, η μέγιστη τιμή, ο μέσος όρος, η διάμεσος, η επικρατούσα τιμή και η τυπική απόκλιση για κάθε μια από τις συνιστώσες που αφορούν τη Γονεϊκή Συμπεριφορά (πειθαρχία, επιχειρηματολογία, ενασχόληση), καθώς και για τη συνολική τιμή, οι οποίες δίνονται στον Πίνακα 23 παρακάτω.

*Πίνακας 23. Περιγραφική στατιστική της μεταβλητής της γονεϊκής συμπεριφοράς (πειθαρχία, επιχειρηματολογία, ενασχόληση, και συνολική τιμή)*

Μεταβλητές	N	Min	Max	M.T	Διάμεσος	Επικρ.Τιμή	T.A
Γονεϊκή Συμπεριφορά (Πειθαρχία)	807	2	5	4.03	4	4	0.65
Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιχειρηματολογία)	807	2.67	5	4.60	4.67	5	0.48
Γονεϊκή Συμπεριφορά (Ενασχόληση)	807	2.75	5	4.63	4.75	5	0.43
Συνολική Τιμή	807	2.80	5	4.44	4.50	4.60	0.40

### 9.1.3 Συμπεριφορά παιδιών

Η ελάχιστη τιμή, η μέγιστη τιμή, ο μέσος όρος, η διάμεσος, η επικρατούσα τιμή και η τυπική απόκλιση για κάθε μια από τις συνιστώσες της Συμπεριφοράς των Παιδιών (κοινωνική ικανότητα, αυτονομία, προσαρμοστικότητα), καθώς και για τη συνολική τιμή, δίνονται στον Πίνακα 24 παρακάτω.

Πίνακας 24. Περιγραφική στατιστική της μεταβλητής της συμπεριφοράς των παιδιών (κοινωνική ικανότητα, αυτονομία, προσαρμοστικότητα, και συνολική τιμή)

Μεταβλητές	N	Min	Max	M.T.	Διάμεσος	Επικρ.Τιμή	T.A.
Συμπεριφορά Παιδιών (Κοιν. Ικανότητα)	807	2.09	5	4.33	4.36	4.55	0.45
Συμπεριφορά Παιδιών (Αυτονομία)	807	2	5	4.27	4.40	5	0.58
Συμπεριφορά Παιδιών (Προσαρμοστικότητα)	807	1.44	5	4.16	4.22	4.22	0.57
Συνολική Τιμή	807	1.96	5	4.26	4.32	4.56	0.45

#### 9.1.4 Κοινωνική υποστήριξη

Η ελάχιστη τιμή, η μέγιστη τιμή, ο μέσος όρος, η διάμεσος, η επικρατούσα τιμή και η τυπική απόκλιση για κάθε μια από τις μεταβλητές που αφορούν την Κοινωνική Υποστήριξη (σύντροφος, οικογένεια, φίλοι), καθώς και για τη συνολική τιμή, δίνονται στον Πίνακα 25 παρακάτω.

Πίνακας 25. Περιγραφική στατιστική της μεταβλητής της κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφος, οικογένεια, φίλοι, και συνολική τιμή)

Μεταβλητές	N	Min	Max	M.T.	Διάμεσος	Επικρ.Τιμή	T.A.
Κοινωνική Υποστ/ξη (Σύντροφος)	807	1	5	4.22	5	5	1.21
Κοινωνική Υποστ/ξη (Οικογένεια)	807	1	5	4.47	5	5	0.87
Κοινωνική Υποστ/ξη (Φίλοι)	807	1	5	3.57	3.75	5	1.19
Συνολική Τιμή	807	1	5	4.09	4.25	5	0.78

Δεδομένου ότι η συνιστώσα της οικογένειας δεν είχε κανονική κατανομή, πραγματοποιήθηκε μετασχηματισμός της συγκεκριμένης μεταβλητής σε διχοτομική («ναι = λαμβάνω υποστήριξη από την οικογένειά μου», «όχι = δεν λαμβάνω υποστήριξη από την οικογένειά μου») προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι ζητούμενες αναλύσεις σε σχέση με την συγκεκριμένη μεταβλητή.

### 9.1.5 Οικονομική δυσχέρεια

Η ελάχιστη τιμή, η μέγιστη τιμή, ο μέσος όρος, η διάμεσος, η επικρατούσα τιμή και η τυπική απόκλιση για την Υποκειμενική και Αντικειμενική Οικονομική Δυσχέρεια δίνονται στον Πίνακα 26 παρακάτω.

*Πίνακας 26.* Περιγραφική στατιστική της μεταβλητής της οικονομικής δυσχέρειας (υποκειμενική και αντικειμενική)

Μεταβλητές	N	Min	Max	M.T.	Διάμεσος	Επικρ.Τιμή	T.A.
Υποκειμενική Οικον. Δυσχέρεια	807	0	3	1.48	1.50	1	0.62
Αντικειμενική Οικον. Δυσχέρεια	807	0	8	1.86	1	0	1.72

## **9.2 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά**

Για την διερεύνηση συσχετίσεων και διαφορών μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών και κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα, ο συντελεστής συσχέτισης Pearson, και η μέθοδος One-Way ANOVA. Τα αποτελέσματα των σχετικών αναλύσεων περιγράφονται στις επόμενες υποενότητες.

### **9.2.1 Μορφωτικό επίπεδο γονέων και δομή οικογένειας**

Αρχικά, ελέγχθηκε εάν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα επίπεδα Ψυχολογικής Δυσχέρειας των γονέων, Γονεϊκής Συμπεριφοράς, Συμπεριφοράς των Παιδιών, Κοινωνικής Υποστήριξης, και Οικονομικής Δυσχέρειας σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και την δομή της οικογένειας. Για την διερεύνηση των διαφορών χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος t-test. Προκειμένου να εκτελεστεί η συγκεκριμένη ανάλυση, το μορφωτικό επίπεδο μετασχηματίστηκε σε διχοτομική (binary) μεταβλητή («Έως και Λύκειο» / «Τριτοβάθμια»), ενώ και η δομή της οικογένειας μετασχηματίστηκε επίσης σε διχοτομική (binary) μεταβλητή («Πυρηνική» / «Μονογονεϊκή»). Τα αποτελέσματα σε σχέση με τη Ψυχολογική Δυσχέρεια των Γονέων δίνονται στον Πίνακα 27.

Πίνακας 27. Διαφορές στα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων με βάση το μορφωτικό επίπεδο αυτών και τη δομή της οικογένειας

		Άγχος Γονέων				
		N	M.T.	T.A.	t-test	p
Μορφωτικό επίπεδο	Έως & Λύκειο	363	1.24	0.61	t(805) = 3.17	0.002
	Τριτοβάθμια	444	1.10	0.60		
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	702	1.14	0.60	t(805) = -2.51	0.012
	Μονογονεϊκή	105	1.30	0.64		
		Κατάθλιψη Γονέων				
		N	M.T.	T.A.	t-test	p
Μορφωτικό επίπεδο	Έως & Λύκειο	363	1.12	0.55	t(739) = 5.39	0.000
	Τριτοβάθμια	444	0.92	0.50		
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	702	0.99	0.51	t(125) = -2.14	0.034
	Μονογονεϊκή	105	1.33	0.64		
		Συνολική Τιμή Ψυχολογικής Δυσχέρειας Γονέων				
		N	M.T.	T.A.	t-test	p
Μορφωτικό επίπεδο	Έως & Λύκειο	363	1.18	0.53	t(805) = 4.62	0.000
	Τριτοβάθμια	444	1.01	0.50		
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	702	1.07	0.51	t(805) = -2.75	0.006
	Μονογονεϊκή	105	1.22	0.57		

Όπως παρουσιάζεται και στον Πίνακα 27, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, καθώς και της συνολικής τιμής της

ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων, τόσο σε σχέση με το μορφωτικό τους επίπεδο όσο και με την δομή της οικογένειας, με τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, και συνολικής τιμής να είναι υψηλότερα στην ομάδα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, καθώς και στις μονογονεϊκές οικογένειες.

Σε ό,τι αφορά την γονεϊκή συμπεριφορά, ο μέσος όρος της ενασχόλησης των γονέων με το παιδί τους οι οποίοι είναι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ( $M=4.67$ ,  $SD=0.39$ ) είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερος ( $t=-2.52$ ,  $DF=725$ ,  $p=0.012$ ) από αυτόν των γονέων οι οποίοι είναι απόφοιτοι μέχρι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ( $M=4.59$ ,  $SD=0.45$ ). Καμία άλλη στατιστικά σημαντική διαφορά δεν βρέθηκε μεταξύ των υπόλοιπων συνιστωσών της γονεϊκής συμπεριφοράς (πειθαρχίας και επιχειρηματολογίας, καθώς και της συνολικής τιμής) και του μορφωτικού επιπέδου των γονέων. Επιπλέον, καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν σημειώθηκε μεταξύ οποιασδήποτε από τις συνιστώσες της γονεϊκής συμπεριφοράς και της δομής της οικογένειας.

Στον Πίνακα 28 παρουσιάζονται οι αναλύσεις t-test αναφορικά με τα επίπεδα θετικής συμπεριφοράς των παιδιών με βάση το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και τη δομή της οικογένειας.

Πίνακας 28. Διαφορές στα επίπεδα συμπεριφοράς των παιδιών με βάση το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και τη δομή της οικογένειας

		Συμπεριφορά Παιδιών (Κοινωνική Ικανότητα)				
		N	M.T.	T.A.	t-test	p
Μορφωτικό επίπεδο	Έως & Λύκειο	363	4.32	0.48	$t(738) = -0.73$	0.468
	Τριτοβάθμια	444	4.34	0.43		
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	702	4.35	0.43	$t(123) = 3.39$	0.001
	Μονογονεϊκή	105	4.16	0.55		

Συμπεριφορά Παιδιών (Αυτονομία)						
		N	M.T.	T.A.	t-test	p
Μορφωτικό επίπεδο	Έως & Λύκειο	363	4.25	0.60	t(805) = -1.03	0.305
	Τριτοβάθμια	444	4.29	0.57		
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	702	4.30	0.56	t(124) = 2.96	0.004
	Μονογονεϊκή	105	4.01	0.70		
Συμπεριφορά Παιδιών (Προσαρμοστικότητα)						
		N	M.T.	T.A.	t-test	p
Μορφωτικό επίπεδο	Έως & Λύκειο	363	4.16	0.59	t(751) = -0.17	0.863
	Τριτοβάθμια	444	4.17	0.56		
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	702	4.20	0.55	t(125) = 3.71	0.000
	Μονογονεϊκή	105	3.94	0.67		
Συμπεριφορά Παιδιών (Συνολική Τιμή)						
		N	M.T.	T.A.	t-test	p
Μορφωτικό επίπεδο	Έως & Λύκειο	363	4.25	0.47	t(742) = -0.66	0.508
	Τριτοβάθμια	444	4.27	0.43		
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	702	4.29	0.42	t(123) = 3.84	0.000
	Μονογονεϊκή	105	4.07	0.56		

Σύμφωνα με τον Πίνακα 28, σε ό,τι αφορά τη δομή της οικογένειας βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα θετικής συμπεριφοράς των παιδιών, τόσο για τις τρεις συνιστώσες όσο και για τη συνολική τιμή, με τα επίπεδα της



θετικής συμπεριφοράς των παιδιών να είναι υψηλότερα στις πυρηνικές οικογένειες. Καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν σημειώθηκε μεταξύ οποιασδήποτε από τις συνιστώσες της θετικής συμπεριφοράς των παιδιών, καθώς και της συνολικής τιμής, και του μορφωτικού επιπέδου των γονέων.

Στον Πίνακα 29 παρουσιάζονται οι αναλύσεις t-test σε σχέση με τα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης με βάση το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και την δομή της οικογένειας.

Πίνακας 29. Διαφορές στα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης των γονέων με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο και την δομή της οικογένειας

		Κοινωνική Υποστήριξη (Σύντροφος)				
		N	M.T.	T.A.	t-test	p
Μορφωτικό επίπεδο	Έως & Λύκειο	363	4.21	1.27	t(805) = -0.26	0.798
	Τριτοβάθμια	444	4.23	1.17		
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	702	4.46	0.92	t(124) = 10.51	0.000
	Μονογονεϊκή	105	2.67	1.70		
		Κοινωνική Υποστήριξη (Φίλοι)				
		N	M.T.	T.A.	t-test	p
Μορφωτικό επίπεδο	Έως & Λύκειο	363	3.31	1.30	t(685) = -5.78	0.000
	Τριτοβάθμια	444	3.79	1.04		
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	702	3.55	1.19	t(805) = -1.73	0.084
	Μονογονεϊκή	105	3.76	1.16		
		Κοινωνική Υποστήριξη (Συνολική Τιμή)				
		N	M.T.	T.A.	t-test	p
Μορφωτικό επίπεδο	Έως & Λύκειο	363	3.99	0.82	t(734) = -3.34	0.001
	Τριτοβάθμια	444	4.17	0.73		
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	702	4.18	0.73	t(127) = 7.63	0.000
	Μονογονεϊκή	105	3.50	0.86		

Σύμφωνα με τον Πίνακα 29, σε ό,τι αφορά το μορφωτικό επίπεδο των γονέων βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα συνολικής κοινωνικής υποστήριξης και στα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης από τους φίλους, με τα επίπεδα και των δυο ειδών υποστήριξης να είναι υψηλότερα στην ομάδα υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Όσον αφορά τη δομή της οικογένειας, οι γονείς οι οποίοι ήταν μέλη πυρηνικής οικογένειας δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα υποστήριξης από τον σύντροφο, και σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία συνολικής κοινωνικής υποστήριξης σε σχέση με τους γονείς μονογονεϊκής οικογένειας.

Σε σχέση με την υποστήριξη από την οικογένεια, εκτελέστηκε η μέθοδος  $\chi^2$  (Chi-Square Test) τόσο για το μορφωτικό επίπεδο όσο και για την δομή της οικογένειας, λόγω του ότι και οι τρεις μεταβλητές είναι διχοτομικές. Δεν διαπιστώθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά τόσο σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων όσο και με τη δομή της οικογένειας, σε ό,τι αφορά την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια.

Στον Πίνακα 30 παρουσιάζονται οι αναλύσεις t-test σε σχέση με τα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας με βάση το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και την δομή της οικογένειας.

Πίνακας 30. Διαφορές στα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας με βάση το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και την δομή της οικογένειας

		Οικονομική Δυσχέρεια (Υποκειμενική)				
		N	M.T	T.A.	t-test	p
Μορφωτικό επίπεδο	Έως & Λύκειο	363	1.60	0.63	t(805) = 5.23	0.000
	Τριτοβάθμια	444	1.37	0.59		
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	702	1.44	0.62	t(805) = -3.32	0.001
	Μονογονεϊκή	105	1.66	0.65		
		Οικονομική Δυσχέρεια (Αντικειμενική)				
		N	M.T.	T.A.	t-test	p
Μορφωτικό επίπεδο	Έως & Λύκειο	363	2.32	1.82	t(714) = 6.90	0.000
	Τριτοβάθμια	444	1.48	1.55		
Δομή Οικογένειας	Πυρηνική	702	1.75	1.69	t(805) = -4.59	0.000
	Μονογονεϊκή	105	2.58	1.82		

Διεπιστώθη στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ και των δυο συνιστωσών της οικονομικής δυσχέρειας σε ό,τι αφορά την δομή της οικογένειας και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, με τα επίπεδα τόσο της υποκειμενικής όσο και της αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας να είναι υψηλότερα στις μονογονεϊκές οικογένειες καθώς και στην ομάδα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου.

### 9.2.2 Καθεστώς εργασίας

Στη συνέχεια, ελέγχθηκε εάν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα επίπεδα Ψυχολογικής Δυσχέρειας, Γονεϊκής Συμπεριφοράς, Συμπεριφοράς των Παιδιών και

Οικονομικής Δυσχέρειας σε σχέση με το καθεστώς εργασίας των γονέων. Για τη διερεύνηση των διαφορών χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος One-Way ANOVA.

Όσον αφορά τα επίπεδα Άγχους των γονέων, η επίδραση του καθεστώτος εργασίας βρέθηκε συνολικά σημαντική ( $F_{5,801}=4.95$ ,  $p=0.000$ ). Μετά από μια προσαρμογή κατά Bonferroni για τον αριθμό των συγκρίσεων, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των δημοσίων υπαλλήλων ( $M=0.17$ ,  $SD=0.56$ ), και των μέσων όρων των ιδιωτικών υπαλλήλων ( $M=1.20$ ,  $SD=0.58$ ), των ελεύθερων επαγγελματιών ( $M=1.18$ ,  $SD=0.64$ ) και των ανέργων ( $M=1.26$ ,  $SD=0.64$ ). Πιο συγκεκριμένα, τα επίπεδα άγχους των δημοσίων υπαλλήλων βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα σε σχέση με αυτά των ιδιωτικών υπαλλήλων, των ελεύθερων επαγγελματιών και των ανέργων. Δεν προέκυψε καμία άλλη σημαντική διαφορά.

Σε σχέση με τα επίπεδα Κατάθλιψης των γονέων, η επίδραση του καθεστώτος εργασίας βρέθηκε συνολικά σημαντική ( $F_{5,801}=3.70$ ,  $p=0.003$ ). Μετά από μια προσαρμογή κατά Bonferroni για τον αριθμό των συγκρίσεων, βρέθηκε μια μόνο στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δημοσίων υπαλλήλων ( $M=0.87$ ,  $SD=0.44$ ) και των μέσων όρων των ανέργων ( $M=1.09$ ,  $SD=0.55$ ). Πιο συγκριμένα, τα επίπεδα κατάθλιψης των δημοσίων υπαλλήλων βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα σε σχέση με αυτά των ανέργων. Δεν προέκυψε καμία άλλη σημαντική διαφορά.

Σε ό,τι αφορά την Συνολική Τιμή της Ψυχολογικής Δυσχέρειας των γονέων, η επίδραση του καθεστώτος εργασίας βρέθηκε συνολικά σημαντική ( $F_{5,801}=5.72$ ,  $p=0.000$ ). Μετά από μια προσαρμογή κατά Bonferroni για τον αριθμό των συγκρίσεων, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των δημοσίων υπαλλήλων ( $M=0.92$ ,  $SD=0.46$ ), και των μέσων όρων των ιδιωτικών υπαλλήλων ( $M=1.11$ ,  $SD=0.50$ ) και των ανέργων ( $M=1.18$ ,  $SD=0.54$ ). Πιο συγκεκριμένα, τα επίπεδα συνολικής ψυχολογικής δυσχέρειας των δημοσίων υπαλλήλων βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα σε σχέση με αυτά των ιδιωτικών υπαλλήλων και των ανέργων. Δεν προέκυψε καμία άλλη σημαντική διαφορά.

Όσον αφορά τα επίπεδα Γονεϊκής Συμπεριφοράς, η επίδραση του καθεστώτος εργασίας βρέθηκε συνολικά σημαντική αναφορικά με τη γονεϊκή ενασχόληση ( $F_{5,801}=2.89$ ,  $p=0.014$ ). Μετά από μια προσαρμογή κατά Bonferroni για τον αριθμό των συγκρίσεων, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων

των ανέργων ( $M=4.71$ ,  $SD=0.36$ ), και των μέσων όρων των ιδιωτικών υπαλλήλων ( $M=4.59$ ,  $SD=0.46$ ) και των ελεύθερων επαγγελματιών ( $M=4.56$ ,  $SD=0.49$ ). Πιο συγκριμένα, τα επίπεδα γονεϊκής ενασχόλησης των ανέργων βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με αυτά των ιδιωτικών υπαλλήλων και των ελεύθερων επαγγελματιών. Δεν προέκυψε καμία άλλη σημαντική διαφορά.

Σε σχέση με τα επίπεδα θετικής Συμπεριφοράς των Παιδιών, η επίδραση του καθεστώτος εργασίας βρέθηκε συνολικά σημαντική αναφορικά με τη αυτονομία τους ( $F_{5,801}=2.80$ ,  $p=0.016$ ). Μετά από μια προσαρμογή κατά Bonferroni για τον αριθμό των συγκρίσεων, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των ελεύθερων επαγγελματιών ( $M=4.38$ ,  $SD=0.53$ ) και των μέσων όρων των ιδιωτικών υπαλλήλων ( $M=4.17$ ,  $SD=0.63$ ). Πιο συγκριμένα, τα επίπεδα αυτονομίας των παιδιών των ελεύθερων επαγγελματιών βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με αυτά των ιδιωτικών υπαλλήλων. Δεν προέκυψε καμία άλλη σημαντική διαφορά.

Σε ό,τι αφορά τα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης, δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική μεταξύ των συνιστωσών και του συνόλου της κοινωνικής υποστήριξης και του καθεστώτος εργασίας.

Τέλος, όσον αφορά τα επίπεδα Οικονομικής Δυσχέρειας, η επίδραση του καθεστώτος εργασίας βρέθηκε συνολικά σημαντική αναφορικά τόσο με την Υποκειμενική ( $F_{5,801}=4.53$ ,  $p=0.000$ ) όσο και με την Αντικειμενική Οικονομική Δυσχέρεια ( $F_{5,801}=9.57$ ,  $p=0.000$ ). Σε σχέση με την Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια, μετά από μια προσαρμογή κατά Bonferroni για τον αριθμό των συγκρίσεων, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των ανέργων ( $M=1.62$ ,  $SD=0.61$ ), και των μέσων όρων των δημόσιων υπαλλήλων ( $M=1.34$ ,  $SD=0.59$ ) και των ιδιωτικών υπαλλήλων ( $M=1.40$ ,  $SD=0.62$ ). Πιο συγκριμένα, τα επίπεδα Υποκειμενικής οικονομικής δυσχέρειας των ανέργων βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με αυτά των δημόσιων υπαλλήλων και των ιδιωτικών υπαλλήλων. Σε σχέση με την Αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια, μετά από μια προσαρμογή κατά Bonferroni για τον αριθμό των συγκρίσεων, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των ανέργων ( $M=2.42$ ,  $SD=1.84$ ), και των μέσων όρων των δημόσιων υπαλλήλων ( $M=1.33$ ,  $SD=1.35$ ), των ιδιωτικών υπαλλήλων ( $M=1.88$ ,  $SD=1.72$ ) και των ελεύθερων επαγγελματιών ( $M=1.53$ ,  $SD=1.62$ ). Πιο συγκεκριμένα, τα επίπεδα Αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας των ανέργων βρέθηκαν να είναι στατιστικά

σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με αυτά των δημόσιων υπαλλήλων, των ιδιωτικών υπαλλήλων και των ελεύθερων επαγγελματιών. Επιπλέον, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων της αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας των δημόσιων υπαλλήλων και των ιδιωτικών υπαλλήλων, με των ιδιωτικών υπαλλήλων να εμφανίζονται στατιστικά σημαντικά υψηλότερα.

### 9.2.3 Ηλικία γονέα

Για την διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών και της ηλικίας των γονέων, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Διαπιστώθηκαν πολύ ασθενείς θετικές συσχετίσεις μεταξύ της ηλικίας των γονέων και της υποκειμενικής οικονομικής δυσχέρειας ( $r=0.07$ ,  $DF=805$ ,  $p=0.045$ ), καθώς και της αυτονομίας των παιδιών ( $r=0.07$ ,  $DF=805$ ,  $p=0.039$ ). Δηλαδή, όσο πιο μεγάλη η ηλικία τους, τόσο υψηλότερα τα επίπεδα της υποκειμενικής δυσχέρειας, και τόσο υψηλότερα τα επίπεδα αυτονομίας των παιδιών. Επιπλέον, διαπιστώθηκε πολύ ασθενής αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας των γονέων και της ενασχόλησής τους με τα παιδιά τους ( $r= -0.09$ ,  $DF=805$ ,  $p=0.008$ ). Δηλαδή, όσο πιο μεγάλη η ηλικία τους, τόσο χαμηλότερα τα επίπεδα της ενασχόλησής τους με τα παιδιά τους. Δεν προέκυψε καμία άλλη σημαντική διαφορά.

### 9.2.4 Ηλικία παιδιού

Όσον αφορά την διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών και της ηλικίας των παιδιών, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Διαπιστώθηκαν πολύ ασθενείς θετικές συσχετίσεις μεταξύ της ηλικίας των παιδιών και της προσαρμοστικότητάς τους ( $r=0.08$ ,  $DF=805$ ,  $p=0.026$ ), της αυτονομίας τους ( $r=0.07$ ,  $DF=805$ ,  $p=0.037$ ), καθώς και της αποτελεσματικότητας των γονέων σε σχέση με την επιβολή πειθαρχίας ( $r=0.09$ ,  $DF=805$ ,  $p=0.008$ ). Δηλαδή, όσο πιο μεγάλη η ηλικία των παιδιών, τόσο υψηλότερα τα επίπεδα της προσαρμοστικότητας των παιδιών, της αυτονομίας τους, και της αποτελεσματικότητας των γονέων σε σχέση με την επιβολή πειθαρχίας των γονέων. Επιπλέον, διαπιστώθηκε πολύ ασθενής αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας των παιδιών και της ενασχόλησης των γονέων με αυτά ( $r= -0.12$ ,  $DF=805$ ,  $p=0.001$ ).

Δηλαδή, όσο πιο μεγάλη η ηλικία των παιδιών τους, τόσο χαμηλότερα τα επίπεδα της ενασχόλησης των γονέων με αυτά. Δεν προέκυψε καμία άλλη σημαντική διαφορά.

### **9.3 Οικονομική δυσχέρεια**

#### **9.3.1 Διαφορές επιπέδων οικονομικής δυσχέρειας μεταξύ ανδρών και γυναικών**

Αρχικά πραγματοποιήθηκε μια ανάλυση Συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων της αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας και του ετησίου εισοδήματος χρησιμοποιώντας τον Συντελεστή Συσχέτισης Pearson. Σύμφωνα με τα ευρήματα, υπάρχει μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας που βιώνουν οι γονείς και του ετησίου εισοδήματος ( $r=-0.386$ ,  $DF=805$ ,  $p<0.001$ ). Δηλαδή, όσο πιο υψηλά είναι τα επίπεδα αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας, τόσο πιο χαμηλό είναι το ετήσιο εισόδημα των γονέων.

Δεδομένου ότι τόσο η αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια όσο και το ετήσιο εισόδημα αποτελούν δείκτες μέτρησης αντικειμενικών οικονομικών δυσκολιών, και δεδομένης της στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ τους, χρησιμοποιήθηκε μόνο η μεταβλητή της Αντικειμενικής Οικονομικής Δυσχέρειας για την εκτέλεση των αναλύσεων που ακολουθούν.

Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν δυο εκτελέσεις του ελέγχου t για ανεξάρτητα δείγματα. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι ο μέσος όρος των τιμών τόσο της υποκειμενικής όσο και της αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας των γυναικών είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερος από αυτόν των ανδρών. Τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 31.



Πίνακας 31. Διαφορές επιπέδων οικονομικής δυσχέρειας μεταξύ ανδρών και γυναικών

Οικονομική Δυσχέρεια Γονέων	Φύλο	N	M.T.	T.A.	t-test	p
Υποκειμενική	Άνδρες	142	1.32	0.56	t(805) = -3.15	0.002
	Γυναίκες	665	1.50	0.63		
Αντικειμενική	Άνδρες	142	1.51	1.64	t(805) = -2.63	0.001
	Γυναίκες	665	1.93	1.74		

#### 9.4 Ψυχολογική δυσχέρεια γονέων

##### 9.4.1 Συσχέτιση επιπέδων άγχους και κατάθλιψης των γονέων

Εν συνεχεία, έγινε ανάλυση Συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης χρησιμοποιώντας τον Συντελεστή Συσχέτισης Pearson. Σύμφωνα με τα ευρήματα, υπάρχει μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της κατάθλιψης που βιώνουν οι γονείς ( $r=0.67$ ,  $DF=805$ ,  $p<0.001$ ). Όσο πιο υψηλά είναι τα επίπεδα άγχους, τόσο πιο υψηλά είναι και τα επίπεδα κατάθλιψης των γονέων.

##### 9.4.2 Διαφορές επιπέδων άγχους και κατάθλιψης μεταξύ ανδρών και γυναικών

Πραγματοποιήθηκαν τρεις εκτελέσεις του ελέγχου t για ανεξάρτητα δείγματα. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι ο μέσος όρος των τιμών του άγχους, της κατάθλιψης, αλλά και της συνολικής ψυχολογικής δυσχέρειας (δηλαδή το άθροισμα των μέσων τιμών του άγχους και της κατάθλιψης) των γυναικών είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερος από αυτόν των ανδρών. Τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 32.

Πίνακας 32. Διαφορές επιπέδων άγχους και κατάθλιψης μεταξύ ανδρών και γυναικών

Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων	Φύλο	N	M.T.	T.A.	t-test	p
Άγχος	Άνδρες	142	0.97	0.55	t(805) = -4.30	0.000
	Γυναίκες	665	1.21	0.61		
Κατάθλιψη	Άνδρες	142	0.92	0.48	t(805) = -2.17	0.030
	Γυναίκες	665	1.03	0.54		
Συνολική Τιμή	Άνδρες	142	0.94	0.48	t(805) = -3.62	0.000
	Γυναίκες	665	1.12	0.53		

#### 9.4.3 Συσχέτιση οικονομικής δυσχέρειας και ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων

Εν συνεχεία, εκτελέστηκαν μια σειρά από συσχετίσεις του Συντελεστή Pearson, προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ της ψυχολογικής δυσχέρειας (άγχους και κατάθλιψης, και του συνόλου των τιμών αυτών) και της οικονομικής δυσχέρειας (υποκειμενική και αντικειμενική). Οι αναλύσεις έδειξαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των προαναφερθέντων παραγόντων. Πιο συγκεκριμένα, τόσο η υποκειμενική όσο και η αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια συσχετίστηκαν σε μέτριο βαθμό τόσο με τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, όσο και με τα επίπεδα της συνολικής ψυχολογικής δυσχέρειας. Δηλαδή, όσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα της υποκειμενικής και αντικειμενικής δυσχέρειας, τόσο πιο υψηλά ήταν και τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και συνολικής ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στον Πίνακα 33.

Πίνακας 33. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ οικονομικής και ψυχολογικής δυσχέρειας

Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων	Οικονομική Δυσχέρεια	
	Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια	Αντικειμενική Οικονομική Δυσχέρεια
Άγχος	0.52**	0.42**
Κατάθλιψη	0.55**	0.46**
Συνολική Τιμή	0.58**	0.47**

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

## 9.5 Γονεϊκή συμπεριφορά

### 9.5.1 Διαφορές των επιπέδων της γονεϊκής συμπεριφοράς μεταξύ ανδρών και γυναικών

Πραγματοποιήθηκαν τέσσερις εκτελέσεις του ελέγχου t για ανεξάρτητα δείγματα: μια για κάθε μια από τις τρεις υπο-κλίμακες, και μια για το σύνολο της γονεϊκής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τις αναλύσεις, ο μέσος όρος των τιμών της Ενασχόλησης των γυναικών είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερος από αυτόν των ανδρών. Στατιστικά σημαντικά υψηλότερος είναι επίσης ο μέσος όρος των τιμών της Συνολικής γονεϊκής συμπεριφοράς των γυναικών σε σχέση με των ανδρών. Καμία άλλη στατιστικά σημαντική διαφορά δεν βρέθηκε μεταξύ των υπολοίπων μεταβλητών. Τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 34.

Πίνακας 34. Διαφορές επιπέδων γονεϊκής συμπεριφοράς μεταξύ ανδρών και γυναικών

Γονεϊκή Συμπεριφορά	Φύλο	N	M.T.	T.A.	t-test	p
Επιβολή Πειθαρχίας	Άνδρες	142	4.09	0.60	t(805) = 1.26	0.209
	Γυναίκες	665	4.02	0.66		
Επιχειρηματολογία	Άνδρες	142	4.55	0.52	t(805) = -1.11	0.269
	Γυναίκες	665	4.60	0.47		
Ενασχόληση	Άνδρες	142	4.46	0.52	t(805) = -4.57	0.000
	Γυναίκες	665	4.67	0.40		
Συνολική Τιμή	Άνδρες	142	4.38	0.43	t(805) = -2.08	0.038
	Γυναίκες	665	4.45	0.39		

### 9.5.2 Συσχέτιση της γονεϊκής συμπεριφοράς με την οικονομική δυσχέρεια

Εν συνεχεία, εκτελέστηκαν μια σειρά από συσχετίσεις του Συντελεστή Pearson, προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ της γονεϊκής συμπεριφοράς (επιβολή πειθαρχίας, επιχειρηματολογία και ενασχόληση, καθώς και του συνόλου αυτών των τιμών) και της οικονομικής δυσχέρειας (υποκειμενική και αντικειμενική). Οι αναλύσεις έδειξαν ασθενείς αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της υποκειμενικής και της αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας, και μερικών από τις εξαρτημένες μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, μόνο η πειθαρχία, η ενασχόληση και η συνολική γονεϊκή συμπεριφορά σχετίστηκαν ασθενώς αρνητικά με την υποκειμενική και την αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια. Δηλαδή, όσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα της υποκειμενικής και αντικειμενικής δυσχέρειας, τόσο πιο χαμηλά ήταν και τα επίπεδα πειθαρχίας, ενασχόλησης και συνολικής γονεϊκής συμπεριφοράς. Καμία συσχέτιση δεν βρέθηκε μεταξύ της επιχειρηματολογίας και τους δείκτες της οικονομικής δυσχέρειας. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στον Πίνακα 35.

Πίνακας 35. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ γονεϊκής συμπεριφοράς και οικονομικής δυσχέρειας

Γονεϊκή Συμπεριφορά	Οικονομική Δυσχέρεια	
	Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια	Αντικειμενική Οικονομική Δυσχέρεια
Επιβολή Πειθαρχίας	-0.20**	-0.16**
Επιχειρηματολογία	-0.04	-0.01
Ενασχόληση	-0.15**	-0.14**
Συνολική Τιμή	-0.17**	-0.13**

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

### 9.5.3 Συσχέτιση της γονεϊκής συμπεριφοράς με την ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων

Ακολούθησαν μια σειρά από συσχετίσεις του Συντελεστή Pearson, προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ της γονεϊκής συμπεριφοράς (επιβολή πειθαρχίας, επιχειρηματολογίας και ενασχόλησης, καθώς και του συνόλου αυτών των τιμών) και της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων (άγχος, κατάθλιψη, και του συνόλου της γονεϊκής ψυχολογικής δυσχέρειας). Οι αναλύσεις έδειξαν ασθενείς αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των συνιστωσών της γονεϊκής συμπεριφοράς και της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων. Δηλαδή, όσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα των συνιστωσών και του συνόλου της ψυχολογικής δυσχέρειας, τόσο πιο χαμηλά ήταν τα επίπεδα των συνιστωσών και του συνόλου της γονεϊκής συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στον Πίνακα 36.

Πίνακας 36. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ γονεϊκής συμπεριφοράς και ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων

Γονεϊκή Συμπεριφορά	Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων		
	Άγχος	Κατάθλιψη	Συνολική Τιμή
Επιβολή Πειθαρχίας	-0.22**	-0.21**	-0.24**
Επιχειρηματολογία	-0.11**	-0.09**	-0.11**
Ενασχόληση	-0.12**	-0.17**	-0.16**
Συνολική Τιμή	0.20**	-0.21**	-0.13**

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

## 9.6 Συμπεριφορά των παιδιών

### 9.6.1 Διαφορές στη συμπεριφορά των παιδιών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών

Πραγματοποιήθηκαν τέσσερις εκτελέσεις του ελέγχου t για ανεξάρτητα δείγματα: μια για κάθε μια από τις τρεις υπο-κλίμακες, και μια για το σύνολο της συμπεριφοράς των παιδιών. Σύμφωνα με τις αναλύσεις, ο μέσος όρος των τιμών της αυτονομίας, της προσαρμοστικότητας και της συνολικής θετικής συμπεριφοράς των κοριτσιών είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερος από αυτόν των αγοριών. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά τον μέσο όρο των τιμών της κοινωνικής ικανότητας μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 37.

Πίνακας 37. Διαφορές επιπέδων συμπεριφοράς των παιδιών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών

Συμπεριφορά Παιδιών	Φύλο	N	M.T.	T.A.	t-test	p
Κοινωνική Ικανότητα	Αγόρια	361	4.32	0.46	t(805) = -0.36	0.720
	Κορίτσια	446	4.33	0.44		
Αυτονομία	Αγόρια	361	4.22	0.60	t(805) = -2.11	0.035
	Κορίτσια	446	4.31	0.57		
Προσαρμοστικότητα	Αγόρια	361	4.09	0.62	t(702) = -3.40	0.001
	Κορίτσια	446	4.23	0.52		
Συνολική Τιμή	Αγόρια	361	4.22	0.48	t(715) = -2.25	0.025
	Κορίτσια	446	4.30	0.42		

### 9.6.2 Συσχέτιση της συμπεριφοράς των παιδιών με τη γονεϊκή συμπεριφορά

Ακολούθησαν μια σειρά από συσχετίσεις του Συντελεστή Pearson, προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ της θετικής συμπεριφοράς των παιδιών (κοινωνική ικανότητα, αυτονομία και προσαρμοστικότητα, καθώς και του συνόλου αυτών των τιμών) και της γονεϊκής συμπεριφοράς (επιβολή πειθαρχίας, επιχειρηματολογία και ενασχόληση, καθώς και του συνόλου αυτών των τιμών). Οι αναλύσεις έδειξαν σχετικά μέτριες θετικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των συνιστωσών της συμπεριφοράς των παιδιών και της γονεϊκής συμπεριφοράς. Δηλαδή, όσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα της θετικής συμπεριφοράς των παιδιών, τόσο πιο υψηλά ήταν και τα επίπεδα γονεϊκής συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στον Πίνακα 38.

Πίνακας 38. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της συμπεριφοράς των παιδιών και της γονεϊκής συμπεριφοράς

Συμπεριφορά Παιδιών	Γονεϊκή Συμπεριφορά			Συνολική Τιμή
	Επιβολή Πειθαρχίας	Επιχειρηματολογία	Ενασχόληση	
Κοινωνική Ικανότητα	0.51**	0.30**	0.35**	0.50**
Αυτονομία	0.36**	0.21**	0.23**	0.35**
Προσαρμοστικότητα	0.60**	0.27**	0.30**	0.51**
Συνολική Τιμή	0.59**	0.31**	0.35**	0.55**

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

### 9.6.3 Συσχέτιση της συμπεριφοράς των παιδιών με την οικονομική δυσχέρεια

Ακολούθησαν μια σειρά από συσχετίσεις του Συντελεστή Pearson, προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ της συμπεριφοράς των παιδιών (κοινωνική ικανότητα, αυτονομία και προσαρμοστικότητα, καθώς και του συνόλου αυτών των τιμών) και της οικονομικής δυσχέρειας (υποκειμενική και αντικειμενική). Διαπιστώθηκαν πολύ ασθενείς αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των συνιστωσών της συμπεριφοράς των παιδιών και της υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας. Δηλαδή, όσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα της υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας, τόσο πιο χαμηλά ήταν τα επίπεδα των συνιστωσών και του συνόλου της θετικής συμπεριφοράς των παιδιών. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στον Πίνακα 39.



Πίνακας 39. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της συμπεριφοράς των παιδιών και της οικονομικής δυσχέρειας

Συμπεριφορά Παιδιών	Οικονομική Δυσχέρεια	
	Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια	Αντικειμενική Οικονομική Δυσχέρεια
Κοινωνική Ικανότητα	-0.21**	-0.18**
Αυτονομία	-0.15**	-0.13**
Προσαρμοστικότητα	-0.17**	-0.15**
Συνολική Τιμή	-0.21**	-0.18**

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.05 επίπεδο

#### 9.6.4 Συσχέτιση της συμπεριφοράς των παιδιών με τη ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων

Εν συνεχεία, εκτελέστηκαν μια σειρά από συσχετίσεις του Συντελεστή Pearson, προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ της θετικής συμπεριφοράς των παιδιών (κοινωνική ικανότητα, αυτονομία και προσαρμοστικότητα, καθώς και του συνόλου αυτών των τιμών) και της ψυχολογικής δυσχέρειας (άγχος και κατάθλιψη, και του συνόλου των τιμών αυτών). Διαπιστώθηκαν ασθενείς αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των συνιστωσών της θετικής συμπεριφοράς των παιδιών και της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων. Δηλαδή, όσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων, τόσο πιο χαμηλά ήταν τα επίπεδα της θετικής συμπεριφοράς των παιδιών. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στον Πίνακα 40.

Πίνακας 40. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της συμπεριφοράς των παιδιών και της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων

Συμπεριφορά Παιδιών	Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων		
	Άγχος	Κατάθλιψη	Συνολική Τιμή
Κοινωνική Ικανότητα	-0.19**	-0.25**	-0.24**
Αυτονομία	-0.15**	-0.20**	-0.19**
Προσαρμοστικότητα	-0.19**	-0.20**	-0.21**
Συνολική Τιμή	-0.21**	-0.26**	-0.25**

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

## 9.7 Κοινωνική υποστήριξη

Όπως προαναφέρθηκε στην υποενότητα 9.1 που αφορά την Περιγραφική στατιστική ανάλυση των υπό μελέτη μεταβλητών, η μεταβλητή της κοινωνικής υποστήριξης αποτελείται από τρεις συνιστώσες: τον σύντροφο, την οικογένεια, και τους φίλους. Δεδομένου ότι η συνιστώσα της οικογένειας δεν είχε κανονική κατανομή, πραγματοποιήθηκε μετασχηματισμός της σε διχοτομική («ναι = λαμβάνω υποστήριξη από την οικογένειά μου», «όχι = δεν λαμβάνω υποστήριξη από την οικογένειά μου»).

### 9.7.1 Διαφορές στα επίπεδα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφο, φίλοι, συνολική τιμή) μεταξύ ανδρών και γυναικών

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν τρεις εκτελέσεις του ελέγχου t για ανεξάρτητα δείγματα: μια για την υποκλίμακα του συντρόφου, μια για την υποκλίμακα των φίλων, και μια για το σύνολο της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης. Σύμφωνα με τις αναλύσεις, ο μέσος όρος των τιμών της συνολικής αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης και της υποστήριξης από τον σύντροφο είναι μεγαλύτερη για τους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες, ενώ ο μέσος όρος των τιμών της υποστήριξης από τους φίλους είναι μεγαλύτερος για τις γυναίκες σε σχέση

με τους άνδρες. Δηλαδή, οι άνδρες δήλωσαν μεγαλύτερη αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από την σύντροφό τους και συνολικά, ενώ οι γυναίκες δήλωσαν μεγαλύτερη αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από τους φίλους. Οι διαφορές αυτές ήταν στατιστικά σημαντικές. Τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 41.

*Πίνακας 41.* Διαφορές επιπέδων αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφος, φίλους, και συνολική τιμή) μεταξύ ανδρών και γυναικών

Κοινωνική Υποστήριξη	Φύλο	N	M.T.	T.A.	t-test	p
Σύντροφος	Άνδρες	142	4.63	0.76	t(333) = 6.19	<0.001
	Γυναίκες	665	4.14	1.27		
Φίλοι	Άνδρες	142	3.41	1.17	t(805) = -1.83	<0.001
	Γυναίκες	665	3.61	1.19		
Συνολική Τιμή	Άνδρες	142	4.20	0.70	t(224) = 2.12	<0.001
	Γυναίκες	665	4.06	0.79		

### 9.7.2 Διαφορές στο ποσοστό της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια μεταξύ ανδρών και γυναικών

Δεδομένου ότι η μεταβλητή Κοινωνική Υποστήριξη από την Οικογένεια μετασχηματίστηκε λόγω μη κανονικότητας της κατανομής της, και εν συνεχεία κωδικοποιήθηκε ως διχοτομική («ναι = λαμβάνω υποστήριξη από την οικογένειά μου», «όχι = δεν λαμβάνω υποστήριξη από την οικογένειά μου»), μετατράπηκε από ποσοτική σε κατηγορική. Προκειμένου, λοιπόν, να διερευνηθούν διαφορές στα επίπεδα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια μεταξύ ανδρών και γυναικών εκτελέστηκε η μέθοδος  $\chi^2$  (Chi-Square Test). Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ανδρών και των γυναικών αναφορικά με την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια. Τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 42.

Πίνακας 42. Διαφορές ποσοστού αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια μεταξύ ανδρών και γυναικών

Κοινωνική Υποστήριξη (Οικογένεια)						
	N	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	$\chi^2$	p	
Φύλο	Άνδρες	142	42	29.6%	$\chi^2(1)=3.50$	0.062
	Γυναίκες	665	252	37.9%		

### 9.7.3 Συσχέτιση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφος, φίλοι, συνολική τιμή) με την οικονομική δυσχέρεια

Προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφος, φίλοι, συνολική τιμή) και της οικονομικής δυσχέρειας (υποκειμενικής και αντικειμενικής) πραγματοποιήθηκαν μια σειρά από συσχετίσεις του Συντελεστή Pearson. Οι αναλύσεις έδειξαν ασθενείς αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ των τριών συνιστωσών της κοινωνικής υποστήριξης και της υποκειμενικής και αντικειμενικής δυσχέρειας. Δηλαδή, όσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης από τον σύντροφο, από τους φίλους και στο σύνολό της, τόσο πιο χαμηλά ήταν τα επίπεδα της υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στον Πίνακα 43.

Πίνακας 43. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της οικονομικής δυσχέρειας

Κοινωνική Υποστήριξη	Οικονομική Δυσχέρεια	
	Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια	Αντικειμενική Οικονομική Δυσχέρεια
Σύντροφος	-0.26**	-0.20**
Φίλοι	-0.18**	-0.17**
Σύνολο	-0.33**	-0.28**

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

#### 9.7.4 Συσχέτιση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφος, φίλοι, συνολική τιμή) με την ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων

Εν συνεχεία, εκτελέστηκαν μια σειρά από συσχετίσεις του Συντελεστή Pearson, προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφος, φίλοι, συνολική τιμή) και της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων (άγχος και κατάθλιψη, και του συνόλου των τιμών αυτών). Διαπιστώθηκαν ασθενείς αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των συνιστωσών της κοινωνικής υποστήριξης και της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων. Δηλαδή, όσο πιο χαμηλά ήταν τα επίπεδα της κοινωνικής υποστήριξης, τόσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στον Πίνακα 44.

*Πίνακας 44.* Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων

Κοινωνική Υποστήριξη	Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων		
	Άγχος	Κατάθλιψη	Συνολική Τιμή
Σύντροφος	-0.15**	-0.20**	-0.19**
Φίλοι	-0.13**	-0.29**	-0.23**
Συνολική Τιμή	-0.22**	-0.36**	-0.31**

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

#### 9.7.5 Συσχέτιση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφος, φίλοι, συνολική τιμή) με την γονεϊκή συμπεριφορά

Ακολούθησαν μια σειρά από συσχετίσεις του Συντελεστή Pearson, για την διερεύνηση του βαθμού συσχέτισης μεταξύ της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφος, φίλοι, συνολική τιμή) και της γονεϊκής συμπεριφοράς (επιβολή πειθαρχίας, επιχειρηματολογία και ενασχόληση, καθώς και του συνόλου αυτών των τιμών). Διαπιστώθηκαν πολύ ασθενείς θετικές συσχετίσεις μεταξύ όλων

των συνιστωσών της κοινωνικής υποστήριξης και της γονεϊκής συμπεριφοράς, εκτός από την περίπτωση της υποστήριξης από την πλευρά του συντρόφου, όπου δεν σημειώθηκε καμία συσχέτιση τόσο με την επιχειρηματολογία του γονέα, όσο και με την ενασχόλησή του με το παιδί. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στον Πίνακα 45.

*Πίνακας 45.* Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της γονεϊκής συμπεριφοράς

Κοινωνική Υποστήριξη	Γονεϊκή Συμπεριφορά			Συνολική Τιμή
	Επιβολή Πειθαρχίας	Επιχειρηματολογία	Ενασχόληση	
Σύντροφος	0.14**	0.05	0.06	0.11**
Φίλοι	0.14**	0.07*	0.14**	0.16**
Συνολική Τιμή	0.22**	0.10**	0.16**	0.21**

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.05 επίπεδο

#### **9.7.6 Συσχέτιση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφος, φίλοι, συνολική τιμή) με την θετική συμπεριφορά των παιδιών**

Τέλος, εκτελέστηκε μια ακόμη σειρά από συσχετίσεις του Συντελεστή Pearson για την διερεύνηση του βαθμού συσχέτισης μεταξύ της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (σύντροφος, φίλοι, καθώς και του συνόλου αυτών των τιμών) και της θετικής συμπεριφοράς των παιδιών (κοινωνική ικανότητα, αυτονομία και προσαρμοστικότητα, καθώς και του συνόλου αυτών των τιμών). Διαπιστώθηκαν πολύ ασθενείς θετικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των συνιστωσών της κοινωνικής υποστήριξης και της συμπεριφοράς των παιδιών. Δηλαδή, όσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα της κοινωνικής υποστήριξης, τόσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα της συμπεριφοράς των παιδιών. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στον Πίνακα 46.

Πίνακας 46. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της συμπεριφοράς των παιδιών

Κοινωνική Υποστήριξη	Συμπεριφορά Παιδιών			
	Κοινωνική Ικανότητα	Αυτονομία	Προσαρμοστικότητα	Συνολική Τιμή
Σύντροφος	0.17**	0.13**	0.16**	0.19**
Φίλοι	0.13**	0.13**	0.10**	0.13**
Συνολική Τιμή	0.23**	0.19**	0.19**	0.24**

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

### 9.7.7 Διαφορές στα επίπεδα των υπό μελέτη μεταβλητών σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη λήψη κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια

Δεδομένου ότι η μεταβλητή Κοινωνική Υποστήριξη από την Οικογένεια έχει κωδικοποιηθεί ως διχοτομική («ναι = λαμβάνω υποστήριξη από την οικογένειά μου», «όχι = δεν λαμβάνω υποστήριξη από την οικογένειά μου»), η διερεύνηση της ύπαρξης διαφορών στα επίπεδα της κάθε μιας από τις υπό μελέτη μεταβλητές σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από την οικογένεια πραγματοποιήθηκε με t-tests. Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της λήψης κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια και της μη λήψης αυτής, για όλες τις υπό μελέτη μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς οι οποίοι ανήκαν στην κατηγορία λήψης κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια είχαν στατιστικά σημαντικά πιο χαμηλά επίπεδα υποκειμενικής οικονομικής δυσχέρειας, αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας, άγχους, κατάθλιψης, καθώς και συνολικής ψυχολογικής δυσχέρειας.

Αντιθέτως, οι ίδιοι γονείς είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα επιβολής πειθαρχίας, επιχειρηματολογίας, ενασχόλησης με το παιδί τους, συνολικής γονεϊκής συμπεριφοράς, προσαρμοστικότητας του παιδιού τους, κοινωνικής ικανότητας του παιδιού τους και αυτονομίας αυτού, καθώς και συνολικής θετικής συμπεριφοράς του. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δίνονται στον Πίνακα 47.

Πίνακας 47. Διαφορές στα επίπεδα των υπό μελέτη μεταβλητών σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη λήψη κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια

Υπό Μελέτη Μεταβλητές	Κοιν. Υποστ. (Οικογένεια)	N	M.T.	T.A.	t-test	p																																																																										
Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια	Ναι	513	1.36	0.58	t(553) = 6.44	0.000																																																																										
	Όχι	294	1.66	0.65			Αντικειμενική Οικονομική Δυσχέρεια	Ναι	513	1.59	1.64	t(805) = 5.91	0.000	Όχι	294	2.39	1.78	Ψυχολογική Δυσχέρεια (Άγχος)	Ναι	513	1.08	0.60	t(805) = 5.22	0.000	Όχι	294	1.31	0.61	Ψυχολογική Δυσχέρεια (Κατάθλιψη)	Ναι	513	0.90	0.50	t(805) = 7.52	0.000	Όχι	294	1.19	0.53	Ψυχολογική Δυσχέρεια (Σύνολο)	Ναι	513	0.10	0.50	t(805) = 6.90	0.000	Όχι	294	1.25	0.52	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιβολή Πειθαρχίας)	Ναι	513	4.14	0.63	t(805) = -6.70	0.000	Όχι	294	3.83	0.64	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιχειρημα- τολογία)	Ναι	513	4.64	0.46	t(572) = -3.81	0.000	Όχι	294	4.50	0.50	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Ενασχόληση)	Ναι	513	4.70	0.39	t(517) = -4.81	0.000	Όχι
Αντικειμενική Οικονομική Δυσχέρεια	Ναι	513	1.59	1.64	t(805) = 5.91	0.000																																																																										
	Όχι	294	2.39	1.78			Ψυχολογική Δυσχέρεια (Άγχος)	Ναι	513	1.08	0.60	t(805) = 5.22	0.000	Όχι	294	1.31	0.61	Ψυχολογική Δυσχέρεια (Κατάθλιψη)	Ναι	513	0.90	0.50	t(805) = 7.52	0.000	Όχι	294	1.19	0.53	Ψυχολογική Δυσχέρεια (Σύνολο)	Ναι	513	0.10	0.50	t(805) = 6.90	0.000	Όχι	294	1.25	0.52	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιβολή Πειθαρχίας)	Ναι	513	4.14	0.63	t(805) = -6.70	0.000	Όχι	294	3.83	0.64	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιχειρημα- τολογία)	Ναι	513	4.64	0.46	t(572) = -3.81	0.000	Όχι	294	4.50	0.50	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Ενασχόληση)	Ναι	513	4.70	0.39	t(517) = -4.81	0.000	Όχι	294	4.53	0.47								
Ψυχολογική Δυσχέρεια (Άγχος)	Ναι	513	1.08	0.60	t(805) = 5.22	0.000																																																																										
	Όχι	294	1.31	0.61			Ψυχολογική Δυσχέρεια (Κατάθλιψη)	Ναι	513	0.90	0.50	t(805) = 7.52	0.000	Όχι	294	1.19	0.53	Ψυχολογική Δυσχέρεια (Σύνολο)	Ναι	513	0.10	0.50	t(805) = 6.90	0.000	Όχι	294	1.25	0.52	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιβολή Πειθαρχίας)	Ναι	513	4.14	0.63	t(805) = -6.70	0.000	Όχι	294	3.83	0.64	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιχειρημα- τολογία)	Ναι	513	4.64	0.46	t(572) = -3.81	0.000	Όχι	294	4.50	0.50	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Ενασχόληση)	Ναι	513	4.70	0.39	t(517) = -4.81	0.000	Όχι	294	4.53	0.47																			
Ψυχολογική Δυσχέρεια (Κατάθλιψη)	Ναι	513	0.90	0.50	t(805) = 7.52	0.000																																																																										
	Όχι	294	1.19	0.53			Ψυχολογική Δυσχέρεια (Σύνολο)	Ναι	513	0.10	0.50	t(805) = 6.90	0.000	Όχι	294	1.25	0.52	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιβολή Πειθαρχίας)	Ναι	513	4.14	0.63	t(805) = -6.70	0.000	Όχι	294	3.83	0.64	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιχειρημα- τολογία)	Ναι	513	4.64	0.46	t(572) = -3.81	0.000	Όχι	294	4.50	0.50	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Ενασχόληση)	Ναι	513	4.70	0.39	t(517) = -4.81	0.000	Όχι	294	4.53	0.47																														
Ψυχολογική Δυσχέρεια (Σύνολο)	Ναι	513	0.10	0.50	t(805) = 6.90	0.000																																																																										
	Όχι	294	1.25	0.52			Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιβολή Πειθαρχίας)	Ναι	513	4.14	0.63	t(805) = -6.70	0.000	Όχι	294	3.83	0.64	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιχειρημα- τολογία)	Ναι	513	4.64	0.46	t(572) = -3.81	0.000	Όχι	294	4.50	0.50	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Ενασχόληση)	Ναι	513	4.70	0.39	t(517) = -4.81	0.000	Όχι	294	4.53	0.47																																									
Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιβολή Πειθαρχίας)	Ναι	513	4.14	0.63	t(805) = -6.70	0.000																																																																										
	Όχι	294	3.83	0.64			Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιχειρημα- τολογία)	Ναι	513	4.64	0.46	t(572) = -3.81	0.000	Όχι	294	4.50	0.50	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Ενασχόληση)	Ναι	513	4.70	0.39	t(517) = -4.81	0.000	Όχι	294	4.53	0.47																																																				
Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιχειρημα- τολογία)	Ναι	513	4.64	0.46	t(572) = -3.81	0.000																																																																										
	Όχι	294	4.50	0.50			Γονεϊκή Συμπεριφορά (Ενασχόληση)	Ναι	513	4.70	0.39	t(517) = -4.81	0.000	Όχι	294	4.53	0.47																																																															
Γονεϊκή Συμπεριφορά (Ενασχόληση)	Ναι	513	4.70	0.39	t(517) = -4.81	0.000																																																																										
	Όχι	294	4.53	0.47																																																																												



Γονεϊκή Συμπεριφορά (Σύνολο)	Ναι	513	4.51	0.38	$t(578) = -6.77$	0.000
	Όχι	294	4.32	0.41		
Συμπεριφορά Παιδιού (Κοινωνική Ικανότητα)	Ναι	513	4.41	0.40	$t(518) = -6.50$	0.000
	Όχι	294	4.19	0.49		
Συμπεριφορά Παιδιού (Αυτονομία)	Ναι	513	4.35	0.54	$t(546) = -4.81$	0.000
	Όχι	294	4.14	0.62		
Συμπεριφορά Παιδιού (Προσαρμοστικότητα)	Ναι	513	4.25	0.54	$t(555) = -5.10$	0.000
	Όχι	294	4.00	0.60		
Συμπεριφορά Παιδιού (Σύνολο)	Ναι	513	4.34	0.41	$t(540) = -6.89$	0.000
	Όχι	294	4.11	0.48		

## 9.8 Διερεύνηση προβλεπτικών παραγόντων της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων, της γονεϊκής συμπεριφοράς, και της συμπεριφοράς των παιδιών

Εν συνεχεία διερευνήθηκαν οι παράγοντες που συνέβαλαν στην εξήγηση της μέγιστης ποσότητας διακύμανσης της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων, της γονεϊκής συμπεριφοράς, και της συμπεριφοράς των παιδιών με την οικονομετρική μέθοδο της Βηματικής Πολλαπλής Παλινδρόμησης. Παρακάτω περιγράφεται λεπτομερώς η διαδικασία εκτέλεσης της μεθόδου για κάθε μια από τις εξαρτημένες μεταβλητές και τις συνιστώσες αυτών.

### 9.8.1 Προβλεπτικοί παράγοντες της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων

Αρχικά εκτελέστηκαν τρία μοντέλα βηματικής πολλαπλής παλινδρόμησης σε σχέση με την ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων. Στο πρώτο καταχωρήθηκε η Συνολική Ψυχολογική Δυσχέρεια των Γονέων ως εξαρτημένη μεταβλητή, στο

δεύτερο το Άγχος των Γονέων, και στο τρίτο η Κατάθλιψη των Γονέων. Και στα τρία μοντέλα καταχωρήθηκαν οι ίδιες ανεξάρτητες μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, καταχωρήθηκε πρώτη ως ανεξάρτητη μεταβλητή η Οικονομική Δυσχέρεια (ως Block της Υποκειμενικής και Αντικειμενικής Οικονομικής Δυσχέρειας), και στη συνέχεια η Συνολική Κοινωνική Υποστήριξη.

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων των τριών μοντέλων δίνονται παρακάτω στους Πίνακες 48, 49, και 50 αντίστοιχα.

*Πίνακας 48.* Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την συνολική ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης)

Προβλεπτικοί Παράγοντες	Βήμα		
	1	2	3
Οικονομική Δυσχέρεια (Υποκειμενική)	0.582**	0.464**	0.436**
Οικονομική Δυσχέρεια (Αντικειμενική)		0.220**	0.203**
Κοινωνική Υποστήριξη (Σύνολο)			-0.112**
R	0.582	0.611	0.620
R <sup>2</sup>	0.339	0.373	0.384
Προσαρμοσμένο R <sup>2</sup>	0.338	0.371	0.382
Διαφορά R <sup>2</sup>		0.034	0.011
P	<0.001	<0.001	<0.001

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.05 επίπεδο

Σύμφωνα με τον Πίνακα 48, η Οικονομική Δυσχέρεια της οικογένειας, η Υποκειμενική κυρίως και δευτερευόντως η Αντικειμενική, έχουν στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ για τη Συνολική Ψυχολογική Δυσχέρεια των Γονέων, η οποία είναι θετική, μεγάλου μεγέθους (37%) και άμεση, δεδομένου ότι εξακολουθεί να είναι στατιστικά σημαντική όταν στο μοντέλο προστίθεται η Κοινωνική Υποστήριξη (αρνητική επίδραση).

Ο συνδυασμός των τριών μεταβλητών του τελικού μοντέλου μπορεί να ερμηνεύσει την Συνολική Ψυχολογική Δυσχέρεια των Γονέων σε ποσοστό 38% με άμεση και ισχυρή επίδραση της Οικονομικής Δυσχέρειας, και ασθενή επίδραση της Κοινωνικής Υποστήριξης του Γονέα. Η Οικονομική Δυσχέρεια έχει στατιστικά σημαντική άμεση επίδραση, που σημαίνει ότι δεν επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την Κοινωνική Υποστήριξη.

*Πίνακας 49. Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για το άγχος των γονέων (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης)*

Προβλεπτικοί Παράγοντες	Βήμα	
	1	2
Οικονομική Δυσχέρεια (Υποκειμενική)	0.521**	0.418**
Οικονομική Δυσχέρεια (Αντικειμενική)		0.190**
R	0.521	0.545
R <sup>2</sup>	0.272	0.297
Προσαρμοσμένο R <sup>2</sup>	0.271	0.296
Διαφορά R <sup>2</sup>		0.025
P	<0.001	<0.001

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

Σύμφωνα με τον Πίνακα 49, η Οικονομική Δυσχέρεια της οικογένειας, η Υποκειμενική κυρίως και δευτερευόντως η Αντικειμενική, έχουν στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ για το Άγχος των Γονέων, η οποία είναι θετική και μεγάλου μεγέθους (30%). Καμία άλλη μεταβλητή δεν βρέθηκε να έχει επίδραση στο άγχος των γονέων.

Πίνακας 50. Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την κατάθλιψη των γονέων (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης)

Προβλεπτικοί Παράγοντες	Βήμα		
	1	2	3
Οικονομική Δυσχέρεια (Υποκειμενική)	0.545**	0.430**	0.385**
Οικονομική Δυσχέρεια (Αντικειμενική)		0.213**	0.186**
Κοινωνική Υποστήριξη (Σύνολο)			-0.181**
R	0.545	0.574	0.598
R <sup>2</sup>	0.297	0.329	0.358
Προσαρμοσμένο R <sup>2</sup>	0.296	0.328	0.356
Διαφορά R <sup>2</sup>		0.032	0.029
P	<0.001	<0.001	<0.001

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

Σύμφωνα με τον Πίνακα 50, η Οικονομική Δυσχέρεια της οικογένειας, η Υποκειμενική κυρίως και δευτερευόντως η Αντικειμενική, έχουν στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ για την Κατάθλιψη των Γονέων, η οποία είναι θετική, μεγάλου μεγέθους (33%) και άμεση, δεδομένου ότι εξακολουθεί να είναι στατιστικά σημαντική όταν στο μοντέλο προστίθεται η Κοινωνική Υποστήριξη (αρνητική επίδραση).

Ο συνδυασμός των τριών μεταβλητών του τελικού μοντέλου μπορεί να ερμηνεύσει την Κατάθλιψη των Γονέων σε ποσοστό 36% με άμεση και ισχυρή επίδραση της Οικονομικής Δυσχέρειας, και ασθενή επίδραση της Κοινωνικής Υποστήριξης των Γονέων. Η Οικονομική Δυσχέρεια έχει στατιστικά σημαντική άμεση επίδραση, που σημαίνει ότι δεν επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την Κοινωνική Υποστήριξη.

### 9.8.2 Προβλεπτικοί παράγοντες της γονεϊκής συμπεριφοράς

Στη συνέχεια εκτελέστηκαν τέσσερα μοντέλα βηματικής πολλαπλής παλινδρόμησης σε σχέση με την γονεϊκή συμπεριφορά. Στο πρώτο καταχωρήθηκε η Συνολική Γονεϊκή Συμπεριφορά ως εξαρτημένη μεταβλητή, στο δεύτερο η Γονεϊκή Ενασχόληση, στο τρίτο η Γονεϊκή Επιχειρηματολογία, και στο τέταρτο η Γονεϊκή Επιβολή Πειθαρχίας. Και στα τέσσερα μοντέλα καταχωρήθηκαν οι ίδιες ανεξάρτητες μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, καταχωρήθηκε πρώτη ως ανεξάρτητη μεταβλητή η Οικονομική Δυσχέρεια (ως Block της Υποκειμενικής και Αντικειμενικής Οικονομικής Δυσχέρειας), στη συνέχεια η Συνολική Κοινωνική Υποστήριξη, και τέλος η Ψυχολογική Δυσχέρεια των Γονέων (ως Block του Άγχους και της Κατάθλιψης).

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων των τριών μοντέλων δίνονται παρακάτω στους Πίνακες 51, 52, 53, και 54 αντίστοιχα.

*Πίνακας 51.* Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την συνολική γονεϊκή συμπεριφορά (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης)

Προβλεπτικοί Παράγοντες	Βήμα		
	1	2	3
Οικονομική Δυσχέρεια (Υποκειμενική)	-0.173**	-0.117**	-0.050
Κοινωνική Υποστήριξη (Σύνολο)		0.172**	0.164**
Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων (Άγχος)			-0.133**
R	0.173	0.237	0.263
R <sup>2</sup>	0.030	0.056	0.069
Προσαρμοσμένο R <sup>2</sup>	0.029	0.054	0.066
Διαφορά R <sup>2</sup>		0.026	0.013
P	<0.001	<0.001	<0.001

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

Σύμφωνα με τον Πίνακα 51, η Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια της οικογένειας έχει στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ για την Συνολική Γονεϊκή Συμπεριφορά, η οποία είναι αρνητική, μικρού μεγέθους (3%) και έμμεση, δεδομένου ότι παύει να είναι στατιστικά σημαντική όταν στο μοντέλο προστίθεται το Άγχος των Γονέων (αρνητική επίδραση). Επισημαίνεται ότι η Αντικειμενική Οικονομική Δυσχέρεια δεν αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα.

Με την προσθήκη της Κοινωνικής Υποστήριξης η προβλεπτική ισχύς του μοντέλου φτάνει το 6% και φαίνεται να παίζει έναν συμπληρωματικό ρόλο στην Συνολική Γονεϊκή Συμπεριφορά. Με την προσθήκη του Άγχους των Γονέων η προβλεπτική ισχύς του μοντέλου φτάνει το 7%. Επισημαίνεται ότι από τις δύο μεταβλητές της Ψυχολογικής Δυσχέρειας των Γονέων μόνο το Άγχος παίζει ρόλο, ενώ η Κατάθλιψη δεν αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα.

Έτσι λοιπόν, ο συνδυασμός των τριών μεταβλητών του τελικού μοντέλου μπορεί να ερμηνεύσει την Συνολική Γονεϊκή Συμπεριφορά σε ποσοστό 7% με άμεση και ασθενή επίδραση τόσο της Κοινωνικής Υποστήριξης όσο και του Άγχους των Γονέων. Η Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια δεν έχει στατιστικά σημαντική άμεση επίδραση, καθώς επηρεάζεται από το Άγχος των Γονέων.

Πίνακας 52. Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την γονεϊκή ενασχόληση (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης)

Προβλεπτικοί Παράγοντες	Βήμα			
	1	2	3	4
Οικονομική Δυσχέρεια (Υποκειμενική)	-0.147**	-0.100*	-0.071	-0.034
Οικονομική Δυσχέρεια (Αντικειμενική)		-0.087*	-0.070	-0.052
Κοινωνική Υποστήριξη (Σύνολο)			0.115**	0.098**
Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων (Κατάθλιψη)				-0.096**
R	0.147	0.164	0.196	0.211
R <sup>2</sup>	0.021	0.027	0.039	0.044
Προσαρμοσμένο R <sup>2</sup>	0.020	0.024	0.035	0.040
Διαφορά R <sup>2</sup>		0.006	0.012	0.005
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.05 επίπεδο

Σύμφωνα με τον Πίνακα 52, η Οικονομική Δυσχέρεια της οικογένειας, η Υποκειμενική κυρίως και δευτερευόντως η Αντικειμενική, έχουν στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ για την Ενασχόληση των Γονέων, η οποία είναι αρνητική, μικρού μεγέθους (3%) και έμμεση, δεδομένου ότι παύει να είναι στατιστικά σημαντική όταν στο μοντέλο προστίθεται σταδιακά η Κοινωνική Υποστήριξη (θετική επίδραση) και η Κατάθλιψη των Γονέων (αρνητική επίδραση).

Με την προσθήκη των δύο τελευταίων μεταβλητών η προβλεπτική ισχύς του μοντέλου φτάνει το 4%. Επισημαίνεται ότι από τις δύο μεταβλητές της Ψυχολογικής Δυσχέρειας των Γονέων μόνο η Κατάθλιψη παίζει ρόλο, ενώ το Άγχος δεν αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα.

Έτσι λοιπόν, ο συνδυασμός των τεσσάρων μεταβλητών του τελικού μοντέλου μπορεί να ερμηνεύσει την Γονεϊκή Ενασχόληση σε ποσοστό 4% με άμεση και ασθενή επίδραση τόσο της Κοινωνικής Υποστήριξης, όσο και της Κατάθλιψης των Γονέων.

Η Οικονομική Δυσχέρεια δεν έχει στατιστικά σημαντική άμεση επίδραση, καθώς επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την Κοινωνική Υποστήριξη και την Κατάθλιψη των Γονέων.

Πίνακας 53. Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την γονεϊκή επιχειρηματολογία (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης)

Προβλεπτικοί Παράγοντες	Βήμα	
	1	2
Κοινωνική Υποστήριξη (Σύνολο)	0.099**	0.079*
Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων (Άγχος)		-0.091*
R	0.099	0.133
R <sup>2</sup>	0.010	0.027
Προσαρμοσμένο R <sup>2</sup>	0.009	0.015
Διαφορά R <sup>2</sup>		0.008
P	0.005	0.001

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.05 επίπεδο

Σύμφωνα με τον Πίνακα 53, η Κοινωνική Υποστήριξη έχει στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ για την Επιχειρηματολογία των Γονέων, η οποία είναι θετική, μικρού μεγέθους (1%) και άμεση. Επιπλέον, το Άγχος των Γονέων έχει στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ για την Επιχειρηματολογία των Γονέων, η οποία είναι αρνητική, μικρού μεγέθους (1%) και άμεση. Επομένως, ο συνδυασμός των δύο μεταβλητών του τελικού μοντέλου μπορεί να ερμηνεύσει την Γονεϊκή Επιχειρηματολογία σε ποσοστό 2% με άμεση και ασθενή επίδραση τόσο της Κοινωνικής Υποστήριξης, όσο και του Άγχους των Γονέων.



Πίνακας 54. Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την γονεϊκή επιβολή πειθαρχίας (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης)

Προβλεπτικοί Παράγοντες	Βήμα		
	1	2	3
Οικονομική Δυσχέρεια (Υποκειμενική)	-0.195**	-0.138**	-0.064
Κοινωνική Υποστήριξη (Σύνολο)		0.173**	0.165**
Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων (Άγχος)			-0.149**
R	0.195	0.255	0.284
R <sup>2</sup>	0.038	0.065	0.081
Προσαρμοσμένο R <sup>2</sup>	0.037	0.063	0.077
Διαφορά R <sup>2</sup>		0.027	0.016
P	<0.001	<0.001	<0.001

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

Σύμφωνα με τον Πίνακα 54, η Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια της οικογένειας έχει στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ για την Επιβολή Πειθαρχίας των Γονέων, η οποία είναι αρνητική, μικρού μεγέθους (4%) και έμμεση, δεδομένου ότι παύει να είναι στατιστικά σημαντική όταν στο μοντέλο προστίθεται το Άγχος των Γονέων (αρνητική επίδραση). Επισημαίνεται ότι από τις δυο μεταβλητές της Οικονομικής Δυσχέρειας μόνο η Υποκειμενική παίζει ρόλο, ενώ η Αντικειμενική δεν αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα.

Με την προσθήκη των δύο τελευταίων μεταβλητών η προβλεπτική ισχύς του μοντέλου φτάνει το 8%. Επισημαίνεται ότι από τις δύο μεταβλητές της Ψυχολογικής Δυσχέρειας των Γονέων μόνο το Άγχος παίζει ρόλο, ενώ η Κατάθλιψη δεν αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα.

Έτσι λοιπόν, ο συνδυασμός των τριών μεταβλητών του τελικού μοντέλου μπορεί να ερμηνεύσει την Επιβολή Πειθαρχίας σε ποσοστό 8% με άμεση και ασθενή επίδραση τόσο της Κοινωνικής Υποστήριξης, όσο και του Άγχους των Γονέων. Η

Οικονομική Δυσχέρεια δεν έχει στατιστικά σημαντική άμεση επίδραση, καθώς επηρεάζεται αρκετά από την Κοινωνική Υποστήριξη και το Άγχος των Γονέων.

### **9.8.3 Προβλεπτικοί παράγοντες της συμπεριφοράς των παιδιών**

Τέλος, εκτελέστηκαν τέσσερα μοντέλα βηματικής πολλαπλής παλινδρόμησης σε σχέση με την συμπεριφορά των παιδιών. Στο πρώτο καταχωρήθηκε η Συνολική Συμπεριφορά των Παιδιών ως εξαρτημένη μεταβλητή, στο δεύτερο η Κοινωνική Ικανότητα των Παιδιών, στο τρίτο η Αυτονομία τους, και στο τέταρτο η Προσαρμοστικότητα τους. Και στα τέσσερα μοντέλα καταχωρήθηκαν οι ίδιες ανεξάρτητες μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, καταχωρήθηκε πρώτη ως ανεξάρτητη μεταβλητή η Οικονομική Δυσχέρεια (ως Block της Υποκειμενικής και Αντικειμενικής Οικονομικής Δυσχέρειας), στην συνέχεια η Συνολική Κοινωνική Υποστήριξη, έπειτα η Ψυχολογική Δυσχέρεια των Γονέων (ως Block του Άγχους και της Κατάθλιψης), και τέλος η Γονεϊκή Συμπεριφορά (ως Block της Γονεϊκής Ενασχόλησης, Επιχειρηματολογίας και της Επιβολής πειθαρχίας).

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων των τριών μοντέλων δίνονται παρακάτω στους Πίνακες 55, 56, 57, και 58 αντίστοιχα.

Πίνακας 55. Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την συνολική συμπεριφορά των παιδιών (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης)

Προβλεπτικοί Παράγοντες	Βήμα					
	1	2	3	4	5	6
Οικονομική Δυσχέρεια (Υποκειμενική)	-0.207**	-0.157**	-0.112**	-0.052	-0.008	-0.007
Οικονομική Δυσχέρεια (Αντικειμενική)		-0.092*	-0.065	-0.036	-0.030	-0.025
Κοινωνική Υποστήριξη (Σύνολο)			0.184**	0.156**	0.073*	0.069*
Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων (Κατάθλιψη)				-0.155**	-0.095**	-0.088*
Συμπεριφορά Γονέων (Επιβολή Πειθαρχίας)					0.549**	0.506**
Συμπεριφορά Γονέων (Ενασχόληση)						0.114**
R	0.207	0.221	0.280	0.306	0.611	0.620
R <sup>2</sup>	0.043	0.049	0.078	0.094	0.373	0.384
Προσαρμοσμένο R <sup>2</sup>	0.042	0.046	0.075	0.089	0.369	0.379
Διαφορά R <sup>2</sup>		0.006	0.029	0.016	0.279	0.011
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.05 επίπεδο

Σύμφωνα με τον Πίνακα 55, η Οικονομική Δυσχέρεια της οικογένειας, η Υποκειμενική κυρίως και δευτερευόντως η Αντικειμενική, έχουν στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ για την Συνολική Θετική Συμπεριφορά των Παιδιών, η

οποία είναι αρνητική, μικρού μεγέθους (5%) και έμμεση, δεδομένου ότι παύει να είναι στατιστικά σημαντική όταν στο μοντέλο προστίθεται σταδιακά η Κοινωνική Υποστήριξη (θετική επίδραση) και η Κατάθλιψη των Γονέων (αρνητική επίδραση).

Με την προσθήκη των δύο τελευταίων μεταβλητών η προβλεπτική ισχύς του μοντέλου φτάνει το 9%. Επισημαίνεται ότι από τις δυο μεταβλητές της Ψυχολογικής Δυσχέρειας των Γονέων μόνο η Κατάθλιψη παίζει ρόλο, ενώ το Άγχος δεν αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα.

Η Συμπεριφορά των Γονέων, κυρίως η ευκολία στην Επιβολή Πειθαρχίας και δευτερευόντως η επαρκής Ενασχόληση, έχει την ισχυρότερη προβλεπτική ικανότητα της Συνολικής Θετικής Συμπεριφοράς των Παιδιών.

Ο συνδυασμός των έξι μεταβλητών του τελικού μοντέλου μπορεί να ερμηνεύσει την Συνολική Θετική Συμπεριφορά των Παιδιών σε ποσοστό 39%, με άμεση και ισχυρή επίδραση της Γονεϊκής Συμπεριφοράς (Επιβολής Πειθαρχίας και Ενασχόλησης) και ασθενή επίδραση τόσο της Κοινωνικής Υποστήριξης, όσο και της Κατάθλιψης των Γονέων. Η Οικονομική Δυσχέρεια δεν έχει στατιστικά σημαντική άμεση επίδραση, καθώς επηρεάζεται αρκετά από την Κοινωνική Υποστήριξη και την Κατάθλιψη.

Πίνακας 56. Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την κοινωνική ικανότητα των παιδιών (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης)

Προβλεπτικοί Παράγοντες	Βήμα					
	1	2	3	4	5	6
Οικονομική Δυσχέρεια (Υποκειμενική)	-0.209**	-0.160**	-0.117**	-0.060	-0.023	-0.022
Οικονομική Δυσχέρεια (Αντικειμενική)		-0.090*	-0.064	-0.036	-0.032	-0.024
Κοινωνική Υποστήριξη (Σύνολο)			0.174**	0.147**	0.078*	0.072*
Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων (Κατάθλιψη)				-0.149**	-0.098**	-0.090*
Συμπεριφορά Γονέων (Επιβολή Πειθαρχίας)					0.461**	0.405**
Συμπεριφορά Γονέων (Ενασχόληση)						0.150**
R	0.209	0.222	0.275	0.300	0.536	0.553
R <sup>2</sup>	0.043	0.049	0.076	0.090	0.287	0.306
Προσαρμοσμένο R <sup>2</sup>	0.042	0.047	0.072	0.085	0.283	0.301
Διαφορά R <sup>2</sup>		0.006	0.027	0.014	0.197	0.019
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.05 επίπεδο

Σύμφωνα με τον Πίνακα 56, η Οικονομική Δυσχέρεια της οικογένειας, η Υποκειμενική κυρίως και δευτερευόντως η Αντικειμενική, έχουν στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ για την Κοινωνική Ικανότητα των Παιδιών, η οποία είναι αρνητική, μικρού μεγέθους (5%) και έμμεση, δεδομένου ότι παύει να είναι

στατιστικά σημαντική όταν στο μοντέλο προστίθεται σταδιακά η Κοινωνική Υποστήριξη (θετική επίδραση) και η Κατάθλιψη των Γονέων (αρνητική επίδραση).

Με την προσθήκη των δύο τελευταίων μεταβλητών η προβλεπτική ισχύς του μοντέλου φτάνει το 9%. Επισημαίνεται ότι από τις δύο μεταβλητές της Ψυχολογικής Δυσχέρειας των Γονέων μόνο η Κατάθλιψη παίζει ρόλο, ενώ το Άγχος δεν αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα.

Η Συμπεριφορά των Γονέων, κυρίως η ευκολία στην Επιβολή Πειθαρχίας και δευτερευόντως η επαρκής Ενασχόληση, έχει την ισχυρότερη προβλεπτική ικανότητα της Κοινωνικής Ικανότητας των Παιδιών.

Ο συνδυασμός των έξι μεταβλητών του τελικού μοντέλου μπορεί να ερμηνεύσει την Κοινωνική Ικανότητα των Παιδιών σε ποσοστό 31%, με άμεση και ισχυρή επίδραση της Γονεϊκής Συμπεριφοράς (Επιβολής Πειθαρχίας και Ενασχόλησης) και ασθενή επίδραση τόσο της Κοινωνικής Υποστήριξης, όσο και της Κατάθλιψης των Γονέων. Η Οικονομική Δυσχέρεια δεν έχει στατιστικά σημαντική άμεση επίδραση, καθώς επηρεάζεται αρκετά από την Κοινωνική Υποστήριξη και την Κατάθλιψη.

Πίνακας 57. Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την αυτονομία των παιδιών (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης)

Προβλεπτικοί Παράγοντες	Βήμα				
	1	2	3	4	5
Οικονομική Δυσχέρεια (Υποκειμενική)	-0.151**	-0.101**	-0.035	-0.007	-0.005
Κοινωνική Υποστήριξη (Σύνολο)		0.151**	0.123**	0.075*	0.071*
Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων (Κατάθλιψη)			-0.139**	-0.103**	-0.097*
Συμπεριφορά Γονέων (Επιβολή Πειθαρχίας)				0.321**	0.288**
Συμπεριφορά Γονέων (Ενασχόληση)					0.088*
R	0.151	0.208	0.237	0.390	0.398
R <sup>2</sup>	0.023	0.043	0.056	0.152	0.158
Προσαρμοσμένο R <sup>2</sup>	0.021	0.041	0.052	0.148	0.153
Διαφορά R <sup>2</sup>		0.020	0.013	0.096	0.006
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.05 επίπεδο

Σύμφωνα με τον Πίνακα 57, η Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια της οικογένειας έχει στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ για την Αυτονομία των Παιδιών, η οποία είναι αρνητική, μικρού μεγέθους (2%) και έμμεση, δεδομένου ότι παύει να είναι στατιστικά σημαντική όταν στο μοντέλο προστίθεται η Κατάθλιψη των Γονέων (αρνητική επίδραση). Επισημαίνεται ότι από τις δυο μεταβλητές της Οικονομικής Δυσχέρειας μόνο η Υποκειμενική παίζει ρόλο, ενώ η Αντικειμενική δεν αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα.

Με την προσθήκη της Κοινωνικής Υποστήριξης και της Κατάθλιψης των Γονέων η προβλεπτική ισχύς του μοντέλου φτάνει το 6%. Επισημαίνεται ότι από τις δυο μεταβλητές της Ψυχολογικής Δυσχέρειας των Γονέων μόνο η Κατάθλιψη παίζει ρόλο, ενώ το Άγχος δεν αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα.

Η Συμπεριφορά των Γονέων, κυρίως η ευκολία στην Επιβολή Πειθαρχίας και δευτερευόντως η επαρκής Ενασχόληση, έχει την ισχυρότερη προβλεπτική ικανότητα της Αυτονομίας των Παιδιών.

Ο συνδυασμός των πέντε μεταβλητών του τελικού μοντέλου μπορεί να ερμηνεύσει την Αυτονομία των Παιδιών σε ποσοστό 16%, με άμεση και ισχυρή επίδραση της Γονεϊκής Συμπεριφοράς (Επιβολής Πειθαρχίας και Ενασχόλησης) και ασθενή επίδραση τόσο της Κοινωνικής Υποστήριξης όσο και της Κατάθλιψης των Γονέων. Η Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια δεν έχει στατιστικά σημαντική άμεση επίδραση, καθώς επηρεάζεται αρκετά από την Κατάθλιψη των Γονέων.



Πίνακας 58. Βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την προσαρμοστικότητα των παιδιών (περιλαμβάνονται μόνο οι σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης)

Προβλεπτικοί Παράγοντες	Βήμα			
	1	2	3	4
Οικονομική Δυσχέρεια (Υποκειμενική)	-0.165**	-0.114**	-0.051	-0.014
Κοινωνική Υποστήριξη (Σύνολο)		0.157**	0.150**	0.055
Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων (Άγχος)			-0.125**	-0.040
Συμπεριφορά Γονέων (Επιβολή Πειθαρχίας)				0.573**
R	0.165	0.222	0.246	0.602
R <sup>2</sup>	0.027	0.049	0.061	0.362
Προσαρμοσμένο R <sup>2</sup>	0.026	0.047	0.057	0.359
Διαφορά R <sup>2</sup>		0.022	0.012	0.301
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

Σύμφωνα με τον Πίνακα 58, η Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια της οικογένειας έχει στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ για την Προσαρμοστικότητα των Παιδιών, η οποία είναι αρνητική, μικρού μεγέθους (3%) και έμμεση, δεδομένου ότι παύει να είναι στατιστικά σημαντική όταν στο μοντέλο προστίθεται το Άγχος των Γονέων (αρνητική επίδραση). Επισημαίνεται ότι από τις δυο μεταβλητές της Οικονομικής Δυσχέρειας μόνο η Υποκειμενική παίζει ρόλο, ενώ η Αντικειμενική δεν αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα.

Με την προσθήκη της Κοινωνικής Υποστήριξης και του Άγχους των Γονέων η προβλεπτική ισχύς του μοντέλου φτάνει το 6%. Επισημαίνεται ότι από τις δύο

μεταβλητές της Ψυχολογικής Δυσχέρειας των Γονέων μόνο το Άγχος παίζει ρόλο, ενώ η Κατάθλιψη δεν αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα.

Η Επιβολή Πειθαρχίας των Γονέων, έχει την ισχυρότερη προβλεπτική ικανότητα της Προσαρμοστικότητας των Παιδιών. Καμία άλλη συνιστώσα της Γονεϊκής Συμπεριφοράς δεν αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα.

Ο συνδυασμός των τεσσάρων μεταβλητών του τελικού μοντέλου μπορεί να ερμηνεύσει την Προσαρμοστικότητα των Παιδιών σε ποσοστό 36%, με άμεση και ισχυρή επίδραση της Επιβολής Πειθαρχίας των Γονέων, και ασθενή επίδραση τόσο της Κοινωνικής Υποστήριξης όσο και του Άγχους των Γονέων. Η Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια δεν έχει στατιστικά σημαντική άμεση επίδραση, καθώς επηρεάζεται αρκετά από το Άγχος των Γονέων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

#### 10.1 Βίωση υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, πραγματοποιήθηκε μέτρηση τόσο της υποκειμενικής όσο και της αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας. Η μέτρηση της υποκειμενικής οικονομικής δυσχέρειας έγινε με τη χρήση απαντήσεων που βασίζονται στην προσωπική αντίληψη των ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο πιστεύουν ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει το νοικοκυριό τους και τις σχέσεις τους με τα μέλη της οικογένειάς τους. Σύμφωνα με τα ευρήματα, το 94% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσε ότι η εργασία τους έχει επηρεαστεί σε κάποιο βαθμό από την τρέχουσα οικονομική κρίση, ενώ το 99.2% δήλωσε ότι έχει επηρεαστεί η οικονομική τους κατάσταση. Τα ευρήματα αυτά είναι σε συμφωνία με την μελέτη της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης (European Bank for Reconstruction and Development – EBRD), «Η Ζωή σε Μετάβαση III» (Life in Transition Survey III) (2016). Πιο συγκεκριμένα, στην μελέτη της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης πάνω από το 92% των ερωτηθέντων Ελλήνων πιστεύουν ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει το νοικοκυριό τους «αρκετά» ή «πολύ», ενώ το 76 % υπέστη εισοδηματικό πλήγμα, σε σύγκριση με το ένα στα δύο νοικοκυριά στην «υπό μετάβαση περιοχή» και με περίπου το ένα στα τρία νοικοκυριά στη Δυτική Ευρώπη που υπέστησαν αντίστοιχο πλήγμα την περίοδο 2008-10. Υποδεικνύεται από τα ευρήματα ότι όχι μόνο περισσότερα νοικοκυριά έχουν επηρεαστεί από την Ελληνική οικονομική κρίση απ' ότι από την «Μεγάλη Ύφεση», αλλά επίσης ότι ένα μεγάλο ποσοστό των Ελλήνων ερωτηθέντων θεωρούν τα νοικοκυριά τους πληγμένα, ακόμα και εάν δεν έχουν υποστεί εισοδηματικό πλήγμα.

Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη το 65% των γονέων δήλωσε ότι η οικονομική κρίση είχε επίδραση στην σχέση τους με τον σύντροφό τους, γεγονός που είναι σε συμφωνία με την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία. Ένας αριθμός ερευνών έχει καταδείξει ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα οικονομικής πίεσης, τόσο εντοπίζονται διαφωνίες και διαμάχες ανάμεσα στους συζύγους, ιδιαίτερα σε σχέση με οικονομικά θέματα. Τέτοιες επιπτώσεις έχουν αναφερθεί στην έρευνα των Pittman και Lloyd

(1988), οι οποίοι βρήκαν ότι μεγαλύτερα επίπεδα οικονομικού στρες συνδέονταν με λιγότερη ικανοποίηση του γάμου. Οι Conger, Rueter και Conger (2000), σε έρευνα που διεξήγαγαν σε κατοίκους αγροτικών περιοχών της Αϊόβα, βρήκαν ότι υψηλότερα επίπεδα οικονομικής πίεσης συνδέονταν με χαμηλότερη συζυγική ικανοποίηση και υψηλότερη συζυγική αστάθεια. Επιπρόσθετα, στην έρευνα των Fox και Chancey (1998) βρέθηκε ότι όσο περισσότερο αυξάνονταν η οικονομική πίεση, τόσο περισσότερες ήταν και οι πιθανότητες διένεξης μεταξύ των συζύγων, και επικείμενης διάλυσης του γάμου. Είναι επομένως πιθανό ότι όσο αυξάνεται η οικονομική πίεση, τόσο τα άτομα ασχολούνται με οικονομικά θέματα με αποτέλεσμα να αισθάνονται ότι χάνουν τον έλεγχο της κατάστασης. Αυτή η υποκειμενική απώλεια ελέγχου της κατάστασης, σε συνδυασμό με τον αυξανόμενο προβληματισμό τους σε σχέση με οικονομικά ζητήματα, οδηγεί συνήθως σε αισθήματα απογοήτευσης, θυμού και γενικότερης αποθάρρυνσης (Conger et al., 2000).

Σημαντικό επίσης είναι το εύρημα ότι περίπου το 53% των γονέων δήλωσε ότι έχει επηρεαστεί και η σχέση τους με τα παιδιά τους. Πληθώρα ερευνών έχει τεκμηριώσει τέτοια επίπτωση οικονομικής δυσχέρειας. Πιο συγκεκριμένα, έχει υποστηριχτεί ότι οι γονείς, και κυρίως οι πατέρες, οι οποίοι βιώνουν οικονομικό στρες ανταποκρίνονται λιγότερο στις ανάγκες των παιδιών τους, ο γονεϊκός τους ρόλος χαρακτηρίζεται από λιγότερη συνέπεια και σταθερότητα, και είναι περισσότερο ασυνεπείς σε σχέση με την πειθαρχία τους απέναντι στα παιδιά τους (Davis & Mantler, 2004). Επιπλέον, οι Elder, Nguyen και Caspi (1985) έδειξαν σε έρευνά τους ότι όσο αυξάνονταν η οικονομική δυσχέρεια, τόσο περισσότερο απορριπτική, αδιάφορη, και λιγότερο υποστηρικτική γινόταν η συμπεριφορά του πατέρα απέναντι στα παιδιά του.

Υψίστης σημασίας είναι επιπλέον το εύρημα ότι περίπου το 71% των γονέων που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα δήλωσε ότι αισθάνεται να έχει επηρεαστεί η γενικότερη υγεία τους ως απόρροια της τρέχουσας οικονομικής κρίσης. Τα μέχρι τώρα ερευνητικά δεδομένα είναι σε συμφωνία με αυτό. Για παράδειγμα, σε έρευνα 502 άνεργων νέων ατόμων, οι Rantakeisu, Starrin και Hagquist (1999) βρήκαν ότι τα άτομα που βίωναν μεγαλύτερη οικονομική δυσχέρεια είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι και αϋπνίες, σε καθημερινή βάση ή τουλάχιστον μερικές φορές την εβδομάδα. Επιπρόσθετα, τα άτομα που βίωναν μεγαλύτερη οικονομική πίεση δήλωναν ότι η υγεία τους

χειροτέρευε με ταχύτερο ρυθμό σε σχέση με την υγεία άνεργων νέων ατόμων, που όμως βίωναν μικρότερου βαθμού οικονομική πίεση.

Ανάλυση των σχετικών καθοριστικών παραγόντων της αντικειμενικής μέτρησης του οικονομικού πλήγματος ανέδειξε ότι ένας μεγάλος αριθμός οικογενειών βίωσε διαφόρων ειδών δυσμενείς καταστάσεις τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Παραδείγματος χάρη, το 39% των γονέων δήλωσε αλλαγή διατροφικών συνηθειών λόγω οικονομικών δυσκολιών. Παρόμοια ευρήματα ανιχνεύθηκαν από την μελέτη της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης (2016) όπου το 47% δήλωσε περικοπές σε σχέση με βασικά προϊόντα διατροφής, όπως γάλα, φρούτα, λαχανικά και ψωμί. Επιπρόσθετα, στην παρούσα έρευνα ανιχνεύθηκε ένα ποσοστό της τάξεως του 38% όπου δήλωσε αποφυγή ιατρικής επίσκεψης/περίθαλψης, ενώ περίπου το 44% αποφυγή οδοντιατρικής φροντίδας, είτε για τους ίδιους είτε για κάποιο άλλο μέλος της οικογένειάς τους. Παρόμοια εύρημα ανέδειξε και η μελέτη της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Ανασυγκρότησης και Ανάπτυξης (2016), δεδομένου ότι το 51% των επηρεαζόμενων νοικοκυριών έπρεπε να μειώσει την κατανάλωση βασικών ειδών. Συγκριτικά, στη συγκεκριμένη έρευνα διαφάνηκε ότι μόνο το 19% μείωσε την κατανάλωση βασικών ειδών στις χώρες σύγκρισης της Δυτικής Ευρώπης κατά την περίοδο 2008-2010. Τα ευρήματα αυτά είναι εξαιρετικά ανησυχητικά με την έννοια ότι τα βασικά είδη αποτελούν σημαντικά αγαθά, όπως βασικά προϊόντα διατροφής, επισκέψεις σε γιατρό κατά την περίοδο ασθένειας, και συστηματική φαρμακευτική αγωγή. Επιπρόσθετα, υποδεικνύουν πόσο βαθιά και δραματική βιώνεται η Ελληνική οικονομική κρίση από το μέσο νοικοκυριό, και το μεγάλο βαθμό στον οποίο οι Έλληνες έχουν υποφέρει κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου συγκριτικά με άλλες χώρες κατά τη διάρκεια της κρίσης μεταξύ του 2008 και 2009. Τέτοιου είδους αρνητικές επιπτώσεις στην γενική υγεία έχουν φανεί και σε έρευνες στο παρελθόν στις οποίες μελετήθηκαν ομάδες ανέργων. Συγκεκριμένα, έχει υποστηριχτεί ότι το χαμηλό επίπεδο υγείας σε αυτούς τους πληθυσμούς οφείλεται μερικώς σε μειωμένους χρηματοδοτικούς πόρους, λόγω του ότι η απώλεια εισοδήματος μπορεί να οδηγήσει σε φτώχη σε θρεπτικά στοιχεία διατροφή, καθώς και πιθανούς αποκλεισμούς σε ό,τι αφορά την πρόσβαση σε κέντρα υγειονομικής περίθαλψης (Creed, 1998. Ungváry, Morvai, & Nagy, 1999).

Αν και η πλήρης κλίμακα των επιπτώσεων στις χώρες που έχουν υποστεί βαρύτατο οικονομικό πλήγμα από την παρούσα οικονομική κρίση θα γίνει εμφανής μόνο μετά το πέρας αρκετών ετών (Karaniolos et al., 2013), ορισμένες επιπτώσεις

έχουν ήδη κάνει την εμφάνισή τους. Συγκεκριμένα, οι αυτοαναφορές των πολιτών σχετικά με την υγεία τους, καθώς και η πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας έχουν επιδεινωθεί στην Ελλάδα (Kentikelenis, Karinikolos, Papanicolas, Basu, McKee, & Stuckler, 2011). Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα δεδομένα, δικαιολογείται το γεγονός ότι οι γονείς στην παρούσα έρευνα δήλωσαν πως έχει επηρεαστεί η γενικότερη υγεία τους λόγω της οικονομικής κρίσης, με κίνδυνο περαιτέρω αύξησης σωματικών συμπτωμάτων και αρνητικών επιπτώσεων στην γενική υγεία του ελληνικού πληθυσμού, δεδομένης της χρόνιας φύσης που τείνει να έχει η τρέχουσα οικονομική κρίση.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους απόφοιτους Λυκείου και τους απόφοιτους Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με την πρώτη ομάδα να σημειώνει υψηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας, τόσο υποκειμενικής όσο και αντικειμενικής. Ένα τέτοιο εύρημα μπορεί να εξηγηθεί βάση του γεγονότος ότι το επίπεδο εκπαίδευσης συσχετίζεται με τις πιθανότητες επαναπασχόλησης του ατόμου, καθώς και τις πιθανότητες ενεργητικής αντιμετώπισης οικονομικού στρες, όπως εξασφάλιση εναλλακτικών τρόπων αύξησης της ροής του εισοδήματος στο νοικοκυριό (Kanfer et al., 2001).

Η δομή της οικογένειας φάνηκε να παίζει έναν σημαντικό ρόλο στην βίωση οικονομικού στρες. Πιο συγκεκριμένα, οι μονογονεϊκές οικογένειες βίωσαν υψηλότερα επίπεδα οικονομικής πίεσης σε σχέση με τις πυρηνικές οικογένειες. Σύμφωνα με έρευνες, τα νοικοκυριά παντρεμένων ζευγαριών τείνουν να έχουν περισσότερο από το διπλάσιο μέσο εισόδημα σε σχέση με τα νοικοκυριά μονογονεϊκών οικογενειών (Schmidt & Sevak, 2006). Δεδομένου, λοιπόν, ότι η «οικονομική πίεση» χαρακτηρίζεται από αναβολές στην αγορά αναγκαίων αγαθών ή υπηρεσιών για το νοικοκυριό (όπως ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αντικατάσταση κάποιου εξοπλισμού, κ.λπ.), μειώσεις του επιπέδου διαβίωσης, ανάγκη δανεισμού για την πληρωμή λογαριασμών ή πλήρη αδυναμία πληρωμής αυτών (Davis & Mantler, 2004), είναι προφανές ότι τα νοικοκυριά με σαφέστατα μειωμένο εισόδημα πλήγονται περισσότερο, οδηγώντας σε μεγαλύτερη βίωση οικονομικού στρες

Όπως ήταν αναμενόμενο, το καθεστώς εργασίας επηρέασε σε σημαντικό βαθμό την βίωση οικονομικής δυσχέρειας, με τους άνεργους να εμφανίζουν μεγαλύτερη υποκειμενική πίεση σε σχέση με τους δημόσιους και ιδιωτικούς υπαλλήλους, και μεγαλύτερη αντικειμενική δυσχέρεια σε σχέση με τους δημόσιους υπαλλήλους, τους ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους ελεύθερους επαγγελματίες.

Επιπρόσθετα, ανιχνεύθηκε σημαντική διαφορά σε σχέση με την αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια ανάμεσα στους ιδιωτικούς και τους δημόσιους υπαλλήλους, με τους ιδιωτικούς να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι η καταβολή των μισθών των δημοσίων υπαλλήλων γίνεται με πάγια εντολή από το κράτος, ενώ στην περίπτωση των ιδιωτικών υπαλλήλων είναι πιθανόν να υφίστανται καθυστερήσεις σε σχέση με την πληρωμή τους λόγω αδυναμίας ρευστού, ως απόρροια της οικονομικής κρίσης.

Σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν επίσης σε ό,τι αφορά την οικονομική δυσχέρεια μεταξύ αντρών και γυναικών, με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας, τόσο υποκειμενικής όσο και αντικειμενικής. Ένα τέτοιο εύρημα ενδεχομένως να ερμηνεύεται ως αποτέλεσμα της μεγαλύτερης ανάγκης που έχει βρεθεί να έχουν οι γυναίκες σε σχέση με την οικονομική ασφάλεια, το οποίο αντανακλάται στην τάση τους για εξοικονόμηση χρημάτων σε περίπτωση οικονομικής ανάγκης (Rusu, Amar, & Ayal, 2016).

## 10.2 Ψυχολογική δυσχέρεια

Σε σχέση με τα συμπτώματα άγχους, το 23.5% των γονέων σημείωσε οριακά μη φυσιολογικά επίπεδα, ενώ το 29.4% σημείωσε μη φυσιολογικά επίπεδα (χρρίζει περαιτέρω διερεύνησης). Ομοίως, σε σχέση με τα συμπτώματα κατάθλιψης, το 25% εμφάνισε οριακά μη φυσιολογικά επίπεδα, ενώ το 16.1% εμφάνισε μη φυσιολογικά επίπεδα (χρρίζει περαιτέρω διερεύνησης). Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό για τα δεδομένα της Ελλάδας, λαμβάνοντας υπόψη ότι η πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας έχουν επιδεινωθεί στην Ελλάδα (Kentikelenis et al., 2011), ενώ οι περικοπές που έχουν επιβληθεί ως μέσο αντιμετώπισης στις δημόσιες δαπάνες υγείας θα έχουν προφανώς αρνητικό αντίκτυπο στο μέλλον στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας και στην οικονομική κατάσταση του πληθυσμού (Karaniolos et al., 2013).

Στην παρούσα έρευνα ανιχνεύτηκε μια θετική συσχέτιση μετρίας ισχύος μεταξύ της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων και της βίωσης οικονομικής δυσχέρειας, τόσο της υποκειμενικής όσο και της αντικειμενικής. Πιο συγκεκριμένα, υψηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας. Τα ευρήματα αυτά είναι σε συμφωνία με συμπεράσματα άλλων μελετών που έχουν αναφέρει συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης σε άτομα

που βιώνουν οικονομική πίεση. Αναρίθμητες έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι το οικονομικό στρες αυξάνει τα επίπεδα τόσο των καταθλιπτικών συμπτωμάτων όσο και των συμπτωμάτων του άγχους, ενώ μειώνει τα επίπεδα της ποιότητας ζωής των αντρών και των γυναικών (Lorenz et al., 1994. Conger et al., 1993b). Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι το χρέος, οι οικονομικές δυσκολίες και η βίωση δυσχέρειας σε σχέση με την πληρωμή λογαριασμών που αφορούν τη στέγαση οδηγούν σε προβλήματα ψυχικής υγείας (Taylor et al., 2007. Brown et al., 2005. Reading & Reynolds, 2001). Όσο μεγαλύτερο είναι το χρέος που βιώνουν τα άτομα, τόσο περισσότερες πιθανότητες έχουν να εμφανίσουν ψυχολογικές διαταραχές στο σύνολό τους (Jenkins et al., 2008). Επιπλέον, σε έρευνα με περισσότερους από 400 συζύγους (άντρες και γυναίκες) που διεξήχθη στην Αϊόβα κατά τη δεκαετία του 1980, οι Lorenz και συνεργάτες (1994) ανέφεραν ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην οικονομική πίεση και την βίωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες. Σε μια άλλη αναφορά, οι Conger και συνεργάτες (1993b) έδειξαν ότι από τριανταπέντε διαφορετικούς στρεσογόνους παράγοντες (π.χ. ασθένεια, τραυματισμός, νομικά ζητήματα, προβλήματα με τα παιδιά) το οικονομικό στρες συσχετίστηκε πολύ ισχυρά με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και επιθετικότητας στο δείγμα των ανδρών συζύγων. Σε ό,τι αφορά τις γυναίκες συζύγους, το οικονομικό στρες συσχετίστηκε εξίσου ισχυρά με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και παράπονα σωματικής υγείας, αν και συγκεκριμένοι οικογενειακοί στρεσογόνοι παράγοντες βρέθηκαν να συσχετίζονται περισσότερο ισχυρά με τα προαναφερθέντα συμπτώματα ψυχικής υγείας.

Τα ευρήματα της έρευνας σε σχέση με την ψυχολογική δυσχέρεια γονέων παιδιών ηλικίας 6-12 ετών φαίνεται να αντανakλούν αυτά σχετικών ερευνών στις οποίες μελετήθηκε και ο ευρύτερος ελληνικός γενικός πληθυσμός. Για παράδειγμα, μια έρευνα πεδίου που πραγματοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 5000 περίπου ενηλίκων ηλικίας 18-74 ετών (Σκαπινάκης, 2011) ανέδειξε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικών συμπτωμάτων και οικονομικής δυσχέρειας. Συγκεκριμένα, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε μια δραματική αύξηση της συμπτωματολογίας σε άτομα με μικρότερο οικογενειακό εισόδημα ή σε άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες. Μάλιστα, τα άτομα τα οποία αντιμετώπιζαν αρκετές έως πολλές οικονομικές δυσκολίες (ανεξάρτητα από το ύψος του εισοδήματός τους) είχαν σχεδόν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν σοβαρή ψυχοπαθολογία σε σχέση με τα



άτομα που δεν αντιμετώπιζαν οικονομικές δυσκολίες. Πιο αναλυτικά, άτομα χωρίς οικονομικά προβλήματα εμφάνισαν συχνότητα σοβαρής ψυχιατρικής συμπτωματολογίας σε ποσοστό περίπου 3% και κατάθλιψη σε ποσοστό 1%, ενώ τα ποσοστά σε άτομα με πολλές οικονομικές δυσκολίες ήταν 22% και 12% αντίστοιχα. Σε ό,τι αφορά την απασχόληση, η μικρότερη συχνότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας παρουσιάστηκε στα άτομα που βρίσκονταν σε καθεστώς εργασίας, είτε πλήρους είτε μερικής απασχόλησης, ενώ τα άτομα που βρίσκονταν σε καθεστώς ανεργίας είχαν σχεδόν διπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν σοβαρή ψυχοπαθολογία, ακόμα κι όταν λαμβάνονται υπόψη και όλοι οι άλλοι παράγοντες που ενδεχομένως να επηρεάζουν την συσχέτιση, όπως το εισόδημα. Επιπλέον, τα άνεργα άτομα είχαν δυο φορές πιο αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάζουν «ευχές θανάτου» και ιδέες αναξιοσύνης, ακόμα και όταν λήφθηκε υπόψη στην ανάλυση το εισόδημα και οι οικονομικές δυσκολίες (Σκαπινάκης, 2011).

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η παρούσα έρευνα ανέδειξε μια σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων οι οποίοι ήταν απόφοιτοι Λυκείου και των γονέων που ήταν απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, με τα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, αλλά και συνολικής ψυχολογικής δυσχέρειας, να είναι υψηλότερα στην ομάδα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Τα ευρήματα αυτά συγκλίνουν με ευρήματα ερευνών στις οποίες έχουν εξεταστεί παράγοντες όπως το «ανθρώπινο κεφάλαιο», το οποίο όπως έχει ήδη προαναφερθεί αποτελεί την παραγωγική δυνατότητα της γνώσης και των πράξεων ενός ατόμου (Barlett & Ghosal, 2002). Πιο συγκεκριμένα, στοιχεία όπως η εκπαίδευση, έχουν εξεταστεί σε σχέση με την ψυχολογική και σωματική ευημερία ύστερα από απώλεια εργασίας, κυρίως ως σταθερές μεταβλητές. Η λογική της συμπερίληψης του επιπέδου εκπαίδευσης σε έρευνες σχετικές με την απώλεια εργασίας είναι ότι το ανθρώπινο κεφάλαιο συσχετίζεται με τις πιθανότητες επαναπασχόλησης του ατόμου (Kanfer, Wanberg, & Kantrowitz, 2001). Επομένως, άτομα με υψηλότερη εκπαίδευση πιθανόν να έχουν περισσότερες θετικές προσδοκίες σε σχέση με τις πιθανότητες εξεύρεσης μιας ικανοποιητικής εργασίας, και επομένως να μετριάζεται το άγχος τους κατά την περίοδο ανεργίας (Price & Fang, 2002), γεγονός που φαίνεται να ισχύει επίσης για τους συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας.

Όσον αφορά τη δομή της οικογένειας, βρέθηκε ότι η ψυχολογική δυσχέρεια, τόσο σε σχέση τόσο με τα επίπεδα άγχους όσο και με τα επίπεδα κατάθλιψης και συνολικής ψυχολογικής δυσχέρειας, ήταν σημαντικά υψηλότερα στις μονογονεϊκές

σε σχέση με τις πυρηνικές οικογένειες, εύρημα σύμφωνο με ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν οι παντρεμένοι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ευημερίας σε σχέση με τους ανύπαντρους (Vinoкур & Schul, 2002).

Όπως ήταν αναμενόμενο, το καθεστώς εργασίας φάνηκε να επηρεάζει τα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων. Πιο συγκεκριμένα, οι δημόσιοι υπάλληλοι εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους, τους ελεύθερους επαγγελματίες και τους άνεργους. Σε σχέση με τα συμπτώματα κατάθλιψης, οι δημόσιοι υπάλληλοι εμφάνισαν χαμηλότερα ποσοστά μόνο σε σχέση με τους άνεργους, ενώ η συνολική ψυχολογική δυσχέρεια των δημοσίων υπαλλήλων ήταν σημαντικά χαμηλότερη από αυτή των ιδιωτικών υπαλλήλων και των ανέργων. Ως εκ τούτου, τα συγκεκριμένα ευρήματα της παρούσας έρευνας συγκλίνουν με τα ευρήματα ερευνών όπου εξετάζουν τις αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας μέσα από τρία είδη ερευνών σε ατομικό επίπεδο (Wanber et al., 2001). Πρώτον, συγχρονικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι ομάδες ανέργων ατόμων έχουν την τάση να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής και σωματικής ευημερίας σε σχέση με ομάδες εργαζόμενων ατόμων. Για παράδειγμα, έχει υποστηριχτεί ότι η ανεργία συνεισφέρει στην αύξηση του ποσοστού των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Dooley et al., 1994) και των αυτοκτονιών (Blakely et al., 2003. Chang, et al., 2009. Gunnell, et al., 1999), ενώ τα νέα άνεργα άτομα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας σε σχέση με νέα άτομα τα οποία παραμένουν σε καθεστώς εργασίας (Skapinakis et al., 2006). Ομοίως, οι Stokes και Cochrane (1984) έδειξαν ότι τα άτομα που βρίσκονταν σε καθεστώς ανεργίας βίωναν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και εχθρότητας, και χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σχέση με άτομα που βρίσκονταν σε καθεστώς εργασίας. Δεύτερον, διαχρονικές έρευνες που έχουν μελετήσει άτομα τα οποία βίωσαν επιδείνωση της οικονομικής τους δυσχέρειας έχουν αναδείξει σημαντική μείωση στα ποσοστά ψυχολογικής και σωματικής ευημερίας. Παραδείγματος χάρη, οι Pearlin και συνεργάτες (1981) έδειξαν ότι μια αύξηση στα επίπεδα οικονομικής πίεσης μεταξύ της πρώτης και δεύτερης συνέντευξης των συμμετεχόντων (με χρονική απόσταση τεσσάρων ετών) σχετίστηκε με αλλαγές στα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αυτοεκτίμησης, και αίσθηση αυτοελέγχου των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνονταν η οικονομική πίεση, τόσο αυξάνονταν το ποσοστό καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μειώνονταν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης και

αίσθησης αυτοελέγχου. Τέλος, διαχρονικές έρευνες που έχουν ακολουθήσει το αντίθετο μοτίβο, δηλαδή την μετάβαση από κατάσταση ανεργίας σε κατάσταση εργασίας, έχουν δείξει αύξηση των ποσοστών ψυχολογικής και σωματικής ευημερίας.

Το εύρημα των αυξημένων επιπέδων συμπτωμάτων άγχους και συνολικής ψυχολογικής δυσχέρειας των ιδιωτικών υπαλλήλων, συγκριτικά με τα αντίστοιχα επίπεδα των δημοσίων υπαλλήλων, είναι δυνατό να ερμηνευθεί βάση του γεγονότος ότι το καθεστώς εργασίας στον δημόσιο τομέα εμπεριέχει στοιχεία μονιμότητας και επομένως μεγαλύτερης ασφάλειας για τους κατόχους σχετικών θέσεων. Τέτοιου είδους ασφάλεια δεν παρέχεται από θέσεις εργασίας στον ιδιωτικό τομέα, γεγονός που πιθανότατα επιβαρύνει ψυχολογικά τους ιδιωτικούς υπαλλήλους, οδηγώντας τους σε αυξημένα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους ως αποτέλεσμα της έλλειψης ασφάλειας και αβεβαιότητας που βιώνουν καθημερινά.

Σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν επίσης στα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας μεταξύ ανδρών και γυναικών, με τα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, και συνολικής δυσχέρειας να εμφανίζονται υψηλότερα στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες. Όμως, τα ευρήματα αυτά είναι σε αντίθεση με την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία. Παραδείγματος χάρη, έρευνες έχουν υποστηρίξει την ύπαρξη διαφορών ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες σε σχέση με τις επιπτώσεις της οικονομικής δυσχέρειας, με τους άντρες να σημειώνουν μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης συμπτωμάτων ψυχικής υγείας (Artazcoz et al., 2004) και θανάτου λόγω αυτοκτονικού ιδεασμού (Berk et al., 2006) ή χρήσης οινόπνευματος (Men et al., 2003). Επιπλέον, άλλες έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών σε σχέση με τη βίωση συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και επιβαρυσμένης σωματικής υγείας (Conger et al., 1993b). Είναι πιθανό τα ευρήματα των προηγούμενων ερευνών να οφείλονται στο γεγονός ότι οι γυναίκες ενδεχομένως να επιστράτευαν διαφορετικά είδη στρατηγικών διαχείρισης, όπως στρατηγικές επικεντρωμένες στο σύμπτωμα, καθώς και να αντιμετώπισαν την απώλεια εργασίας ως λιγότερο σημαντική σε σχέση με την ταυτότητά τους, σε αντίθεση με τους άντρες (Leana & Feldman, 1991). Τα αντίθετα, σε σχέση με τις προηγούμενες έρευνες, ευρήματα της παρούσας μελέτης είναι επίσης πιθανόν να οφείλονται σε συγκεκριμένους ενδοοικογενειακούς στρεσογόνους παράγοντες, όπως παράγοντες που πιθανότατα να αφορούσαν την αντιμετώπιση ενός καταθλιπτικού και επιθετικού συντρόφου, και αγχωμένα, λόγω της οικογενειακής κατάστασης, παιδιά (Conger et al., 1993b).

### 10.3 Γονεϊκή συμπεριφορά

Σε ό,τι αφορά την γονεϊκή συμπεριφορά, η παρούσα έρευνα ανέδειξε μια σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτής και της βίωσης οικονομικής δυσχέρειας, τόσο της υποκειμενικής όσο και της αντικειμενικής. Πιο συγκεκριμένα, υψηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας σχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα αποτελεσματικότητας της επιβολής πειθαρχίας από την πλευρά των γονέων, καθώς και χαμηλότερα επίπεδα ενασχόλησής τους με τα παιδιά. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με τα ευρήματα πληθώρας ερευνών που υποστηρίζουν ότι η οικονομική πίεση επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς ανταποκρίνονται στα παιδιά τους. Για παράδειγμα, η έρευνα των Lempers και συνεργατών (1989) ανέδειξε μια ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ της υποκειμενικής οικονομικής δυσχέρειας της οικογένειας και της γονεϊκής φροντίδας, με τους γονείς που βίωναν μεγαλύτερη οικονομική δυσχέρεια να εκδηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα γονεϊκής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, στο βαθμό που οι έφηβοι έβλεπαν ότι οι γονείς τους βίωναν οικονομική δυσχέρεια, δήλωναν ότι η γονεϊκή συμπεριφορά αυτών ήταν λιγότερο τρυφερή και υποστηρικτική, ενώ η επιβολή πειθαρχίας χαρακτηριζόταν από μεγαλύτερη ασυνέπεια και μεγαλύτερη απόρριψη. Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα των Mistry και συνεργατών (2002), τα οποία έδειξαν ότι οι γονείς που βίωναν υψηλά επίπεδα οικονομικής πίεσης ανταποκρίνονταν λιγότερο στις ανάγκες των παιδιών τους, ήταν λιγότερο στοργικοί προς αυτά, και εφαρμόζαν περισσότερο απρόβλεπτες και τιμωρητικές μεθόδους πειθαρχίας.

Στην παρούσα έρευνα ανιχνεύτηκε επίσης σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην γονεϊκή συμπεριφορά και στην ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων. Πιο συγκεκριμένα, και οι τρεις συνιστώσες της γονεϊκής συμπεριφοράς (επιβολή πειθαρχίας, επιχειρηματολογία, και ενασχόληση με τα παιδιά) σχετίστηκαν τόσο με τα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους όσο και με τα επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης των γονέων. Το εύρημα αυτό αποτέλεσε βασικό αρχικό στοιχείο επαλήθευσης της αρχικής υπόθεσης, ότι πιθανόν η ψυχολογική δυσχέρεια να παίζει έναν διαμεσολαβητικό ρόλο στην γονεϊκή συμπεριφορά. Τέτοια ευρήματα είναι σύμφωνα με μια σειρά ερευνητικών δεδομένων τα οποία υποστηρίζουν τον διαμεσολαβητικό ρόλο της ψυχολογικής δυσχέρειας στη συμπεριφορά των γονέων ως απόρροια της οικονομικής πίεσης (Conger, 1993a. Conger, 1999. Mistry, 2002). Επιπλέον, έχει

βρεθεί ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων γονεϊκής κατάθλιψης και γονεϊκής ικανότητας και ανταπόκρισης. (Miller & Finnerty, 1996. Miller, Warner, Wickramaratne, & Weissman, 1999). Επομένως, η οικονομική δυσχέρεια φαίνεται να αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στα αυξημένα επίπεδα γονεϊκής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και στη μειωμένη σύνδεση μεταξύ του γονέα και του παιδιού του, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε έναν αριθμό αρνητικών εξελίξεων στην ανάπτυξη του παιδιού.

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, στην παρούσα έρευνα βρέθηκε μια σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων οι οποίοι ήταν απόφοιτοι Λυκείου και των γονέων που ήταν απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, με τα επίπεδα της θετικής γονεϊκής συμπεριφοράς να είναι υψηλότερα στην ομάδα υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Προφανώς, οι γονείς με υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης έχουν αυξημένες πιθανότητες αναζήτησης περισσότερων πληροφοριών σε σχέση με μεθόδους που πιθανόν να οδηγήσουν σε καλύτερη ανάπτυξη και εξέλιξη των τέκνων τους, καθώς και να επιδείξουν μεγαλύτερη κατανόηση σε σχέση με στρατηγικές ενθάρρυνσης της ακαδημαϊκής και της κοινωνικής ικανότητας των παιδιών τους. Ως αποτέλεσμα, οι γονείς αυτοί εμφανίζουν περισσότερες δεξιότητες και γίνονται πιο αποτελεσματικοί στην εκπαίδευση των παιδιών τους σε σχέση με τον τρόπο διαχείρισης των διαφορετικών περιβάλλοντων στα οποία αυτά ενδεχομένως να βρεθούν στην πορεία της ζωής τους, και τον τρόπο με τον οποίο αυτά θα προσαρμοστούν στις εκάστοτε συνθήκες (Bornstein, Hahn, Suwalsky, & Haynes, 2003).

Σε σχέση με το καθεστώς εργασίας, η παρούσα έρευνα ανέδειξε σημαντικές διαφορές σε σχέση με μια μόνο διάσταση της γονεϊκής συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ενασχόλησης των γονέων με τα παιδιά τους, με τους άνεργους γονείς να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα ενασχόλησης σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους ελεύθερους επαγγελματίες. Κάτι τέτοιο συγκλίνει με ευρήματα ερευνών στο παρελθόν, τα οποία υποστηρίζουν ότι οι γονείς που βρίσκονται σε καθεστώς ανεργίας περνούν περισσότερο χρόνο στο σπίτι και ασχολούνται με την ανατροφή των παιδιών τους. Χρειάζεται, όμως, μεγάλη προσοχή στην ερμηνεία τέτοιων συσχετίσεων, καθώς δεν αποδεικνύουν πάντα την φύση της συναναστροφής μεταξύ του γονέα και του παιδιού του. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από μια ανασκόπηση σχετικών ερευνών, η McLoyd (1989) επισημαίνει ότι παρά το γεγονός ότι οι πατέρες που βιώνουν οικονομική πίεση

λόγω ανεργίας περνούν περισσότερο χρόνο στο σπίτι με τα παιδιά τους, σε σχέση με τους γονείς που βρίσκονται σε καθεστώς εργασίας, αυτός ο χρόνος δεν είναι συνήθως ποιοτικός, με πιθανή επιβάρυνση στην μετέπειτα εξέλιξη των τέκνων τους.

Σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν επίσης στα επίπεδα γονεϊκής ενασχόλησης μεταξύ ανδρών και γυναικών, με τα επίπεδα των γυναικών να είναι σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με αυτά των ανδρών, γεγονός που συγκλίνει με τα ευρήματα πολλών ερευνών τα οποία έχουν αναδείξει οι πατέρες, οι οποίοι βιώνουν οικονομικό στρες ανταποκρίνονται λιγότερο στις ανάγκες των παιδιών τους, σε σχέση με τις μητέρες (Davis & Mantler, 2004).

#### **10.4 Συμπεριφορά των παιδιών**

Η αντιλαμβανόμενη από τους γονείς συμπεριφορά των παιδιών βρέθηκε να σχετίζεται με την οικονομική δυσχέρεια που βιώνουν οι γονείς. Συγκεκριμένα, και οι τρεις διαστάσεις της συμπεριφοράς των παιδιών, η κοινωνική ικανότητα, η αυτονομία και η προσαρμοστικότητά τους, συνδέθηκε αρνητικά τόσο με την υποκειμενική όσο και με την αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια. Ως εκ τούτου, το εύρημα αυτό συγκλίνει με τα ευρήματα ερευνών όπου εξετάζουν την επίδραση της οικονομικής πίεσης σε έναν αριθμό μεταβλητών σε σχέση με την συμπεριφορά των παιδιών. Για παράδειγμα, οι Conger και συνεργάτες (1993a) ανέδειξαν ότι τα παιδιά γονέων που υφίστανται οικονομική πίεση ή/και δυσχέρεια τείνουν να εμφανίζονται λιγότερο κοινωνικά και περισσότερο δύσπιστα, ενώ επίσης νιώθουν μεγαλύτερο αποκλεισμό από τους συνομηλίκους τους. Επιπλέον, οι Elder και συνεργάτες (1985) ανίχνευσαν σε παιδιά των οποίων οι γονείς βίωναν οικονομική δυσχέρεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση και διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο, ενώ επίσης έδειξαν ότι τα παιδιά αυτά έτειναν να είναι πιο επιρρεπή σε αρνητική πίεση συνομηλίκων.

Επιπρόσθετη συσχέτιση ανιχνεύτηκε μεταξύ της γονεϊκής συμπεριφοράς και της συμπεριφοράς των παιδιών. Και οι τρεις συνιστώσες της συμπεριφοράς των παιδιών (κοινωνική ικανότητα, αυτονομία, προσαρμοστικότητα) συνδέθηκαν θετικά με όλες τις διαστάσεις της γονεϊκής συμπεριφοράς (επιβολή πειθαρχίας, ενασχόληση, επιχειρηματολογία), γεγονός που έχει τεκμηριωθεί από πληθώρα ερευνών. Για παράδειγμα, η γονεϊκή συμπεριφορά, κυρίως από την πλευρά της μητέρας, και πιο συγκεκριμένα ο βαθμός στον οποίο εκδηλώνει αισθήματα στοργής προς το παιδί της και ασκεί επάνω του έλεγχο, τόσο σε συμπεριφορικό όσο και σε συναισθηματικό

επίπεδο, συνδέεται με την εκδήλωση εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά (Aunola & Nurmi, 2005). Τα εσωτερικευμένα προβλήματα συνήθως αναφέρονται σε συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Akhter et al., 2011), ενώ τα εξωτερικευμένα σε συμπεριφορικά προβλήματα που αφορούν κοινωνικές ικανότητες και προσαρμοστικότητα του παιδιού (Akhter et al., 2011).

Όπως ήταν αναμενόμενο, η συμπεριφορά των παιδιών σχετίστηκε αρνητικά με την ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων. Με άλλα λόγια, όσο πιο αυξημένα ήταν τα επίπεδα της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων, τόσο πιο χαμηλά ήταν και τα επίπεδα της θετικής συμπεριφοράς των παιδιών. Πράγματι, η γονεϊκή κατάθλιψη έχει συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά (Beardslee et al., 1983. Weissman et al., 1997). Μια μετα-ανάλυση 33ών μελετών ανέδειξε μια μετρίου βαθμού συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα κατάθλιψης της μητέρας και στα επίπεδα προβληματικής συμπεριφοράς των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, παιδιά ηλικίας ενός έως δεκαοκτώ ετών, των οποίων οι μητέρες είχαν διαγνωστεί με κατάθλιψη, εκδήλωναν σημαντικά πιο αυξημένα επίπεδα προβληματικής συμπεριφοράς σε σχέση με παιδιά των οποίων οι μητέρες δεν έπασχαν από την εν λόγω ψυχική διαταραχή (Beck, 1999).

Όσον αφορά τη δομή της οικογένειας, βρέθηκε ότι τα παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών έχουν χαμηλότερα επίπεδα θετικής συμπεριφοράς σε σχέση με τα παιδιά πυρηνικών οικογενειών. Δεδομένου ότι οι μονογονεϊκές οικογένειες στηρίζονται σε ένα μόνο άτομο σε ό,τι αφορά την παροχή βασικών και μη βασικών αγαθών, και δεδομένης της απουσίας συντρόφου, γεγονός που δυσχεραίνει περαιτέρω τις συνθήκες διαβίωσης, ο γονέας δεν αναλώνει σχετικά μεγάλο χρόνο στην ανατροφή του παιδιού του, είτε λόγω περιορισμένου χρόνου είτε λόγω συναισθηματικών δυσκολιών σε σχέση με την οικονομική πίεση που βιώνει το εν λόγω νοικοκυριό.

Το καθεστώς εργασίας φάνηκε να επηρεάζει τα επίπεδα της αυτονομίας των παιδιών, με τα παιδιά των ελεύθερων επαγγελματιών να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αυτονομίας σε σχέση με τα παιδιά των ιδιωτικών υπαλλήλων. Ενδεχομένως, λόγω της πιθανής αυξημένης απουσίας των γονέων που είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, ως αποτέλεσμα της φύσης του ελεύθερου επαγγέλματος, το παιδί να οδηγείται σε μεγαλύτερη ανεξαρτησία, αναλαμβάνοντας αυξημένα καθήκοντα στο σπίτι, και κατά συνέπεια να εκδηλώνει υψηλότερα ποσοστά αυτονομίας. Επιπλέον, η θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας του παιδιού και των επιπέδων αυτονομίας και

προσαρμοστικότητάς του πιθανόν να αντανακλά τις ολοένα και αυξανόμενες αναπτυξιακές του ικανότητες σε σχέση με τον έλεγχο της συμπεριφοράς του.

Σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν επίσης στα επίπεδα αυτονομίας και προσαρμοστικότητας μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, με τα κορίτσια να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα στις δυο αυτές συνιστώσες. Γενικότερα, όπως έχει ήδη αναφερθεί, η ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία έχει υποστηρίξει ότι τα αγόρια γονέων που υφίστανται οικονομική πίεση τείνουν να εμφανίζονται λιγότερο κοινωνικά και περισσότερο δύσπιστα (Conger et al., 1993a). Επιπλέον, εκδηλώνουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, περισσότερες διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο, ενώ είναι πιο επιρρεπή σε αρνητική πίεση συνομηλίκων, σε σχέση με τα κορίτσια (Elder et al., 1985).

### **10.5 Κοινωνική υποστήριξη**

Σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, σημειώθηκαν αρνητικές συσχετίσεις μικρού μεγέθους τόσο με την υποκειμενική όσο και με την αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς που δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης συνολικής κοινωνικής υποστήριξης και υποστήριξης από τους φίλους σημείωσαν χαμηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας. Επιπλέον, προέκυψαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των γονέων που λάμβαναν υποστήριξη από την οικογένειά τους και αυτούς που δεν λάμβαναν, με τους πρώτους να σημειώνουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας. Οι Pinquart και Sörensen (2000) βρήκαν ότι η ποιότητα των κοινωνικών επαφών σχετιζόταν θετικά με την υποκειμενική ευημερία, και τα ευρήματα των Viswesvaran, Sanchez και Fisher (1999) έδειξαν ότι η κοινωνική υποστήριξη λειτουργούσε ως ρυθμιστικός παράγοντας στο πώς αντιλαμβάνονταν τα άτομα τους στρεσογόνους παράγοντες. Επομένως, το συγκεκριμένο εύρημα αποτέλεσε ένα πρώτο στοιχείο της επίδρασης που ενδεχομένως να έχει η κοινωνική υποστήριξη στη βίωση της οικονομικής δυσχέρειας, και χρησιμοποιήθηκε, όπως θα συζητηθεί παρακάτω, ως πιθανός ρυθμιστικός παράγοντας στη μοντελοποίηση των παραγόντων πρόβλεψης της γονεϊκής συμπεριφοράς στην περίοδο της τρέχουσας οικονομικής κρίσης.

Στην παρούσα έρευνα ανιχνεύθηκε επίσης σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και την ψυχολογική



δυσχέρεια των γονέων. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκαν ασθενείς αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της αντιλαμβανόμενης υποστήριξης από τον σύντροφο, τους φίλους και τη συνολική τιμή, και των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης των γονέων. Επιπρόσθετα, τα επίπεδα όλων των συνιστωσών της ψυχολογικής δυσχέρειας ήταν σημαντικά χαμηλότερα για την ομάδα των γονέων που λάμβαναν υποστήριξη από την οικογένεια. Οι Lazarus και Folkman (1984) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα κοινωνικά μέσα αντιμετώπισης συνεισφέρουν στην ψυχολογική και σωματική ευημερία με δύο διαφορετικούς τρόπους. Πρώτον, ένα ισχυρό κοινωνικό δίκτυο βοηθά τα άτομα να αισθάνονται καλά με το εαυτό τους και με την ζωή τους, το οποίο με τη σειρά του ενισχύει την τάση των ανέργων ή οικονομικά ευάλωτων ατόμων να διατηρήσουν μια θετική στάση απέναντι στη ζωή. Δεύτερον, τα κοινωνικά μέτρα αντιμετώπισης λειτουργούν ως ρυθμιστές του στρες και των επακόλουθων αρνητικών σωματικών συνεπειών.

Θετική συσχέτιση μικρής ισχύος ανιχνεύτηκε ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και την γονεϊκή συμπεριφορά. Η υποστήριξη των φίλων έδειξε να συνδράμει στην αύξηση των επιπέδων της επιβολής πειθαρχίας, της επιχειρηματολογίας και της ενασχόλησης των γονέων με τα παιδιά τους, ενώ η υποστήριξη από την πλευρά του συντρόφου σχετίστηκε μόνο με την επιβολή πειθαρχίας. Είναι πιθανό λόγω της υποστήριξης από το σύντροφο ο γονέας να κατάφερε να είναι περισσότερο αποτελεσματικός ως προς την επιβολή πειθαρχίας του παιδιού του, δεδομένης της πιθανής ύπαρξης συμφωνίας μεταξύ των δύο συντρόφων σε σχέση με την ανατροφή του παιδιού τους. Επιπρόσθετα, τα επίπεδα όλων των συνιστωσών της γονεϊκής συμπεριφοράς ήταν σημαντικά υψηλότερα για την ομάδα των γονέων που λάμβαναν υποστήριξη από την οικογένεια. Τα ευρήματα αυτά είναι σε συμφωνία με πληθώρα ερευνών που έχουν υποστηρίξει ότι οι γονείς που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης ανέφεραν επίσης περισσότερο θετικά συναισθήματα σε σχέση με την γονεϊκή τους συμπεριφορά (Crinc & Greenberg, 1987), και ανταποκρίνονταν σε μεγαλύτερο βαθμό στις ανάγκες των παιδιών τους, και με μεγαλύτερη ευαισθησία (Cutrona, 1984).

Η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη βρέθηκε να σχετίζεται ασθενώς θετικά και με την αντιλαμβανόμενη από τους γονείς συμπεριφορά των παιδιών. Συγκεκριμένα, υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης από τους φίλους και τον σύντροφο συνδέθηκαν με υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης από τους γονείς θετικής συμπεριφοράς των παιδιών, τόσο ως προς τις κοινωνικές τους ικανότητες,

όσο και ως προς την αυτονομία τους και την προσαρμοστικότητα τους. Επιπλέον, τα επίπεδα όλων των συνιστωσών της συμπεριφοράς των παιδιών ήταν σημαντικά υψηλότερα για την ομάδα των γονέων που λάμβαναν υποστήριξη από την οικογένεια. Δεδομένου ότι η αντιλαμβανόμενη από τους γονείς συμπεριφορά των παιδιών βρέθηκε να σχετίζεται με την οικονομική δυσχέρεια που βιώνουν οι γονείς, η οποία με τη σειρά της συνδέθηκε με τη γονεϊκή συμπεριφορά, και δεδομένης της συσχέτισης μεταξύ της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης τόσο με τη γονεϊκή συμπεριφορά όσο και με τη συμπεριφορά των παιδιών, προέκυψε το ερώτημα του ρόλου της κοινωνικής υποστήριξης ως ρυθμιστικού παράγοντα στη σχέση ανάμεσα στην οικονομική δυσχέρεια των γονέων και της συμπεριφοράς των παιδιών, κάτι που εξετάστηκε μετέπειτα και θα συζητηθεί στη συνέχεια.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η παρούσα έρευνα ανέδειξε μια σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων οι οποίοι ήταν απόφοιτοι Λυκείου και των γονέων που ήταν απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, με τα επίπεδα των απόφοιτων Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να σημειώνουν μεγαλύτερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης υποστήριξης από τους φίλους. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα προέκυψε επιπλέον σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων Λυκείου και των αποφοίτων Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με την οικονομική δυσχέρεια, με τα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας, προκύπτει το ερώτημα εάν ο παράγοντας εκπαίδευση επηρεάζει το ποσοστό των κοινωνικών συναναστροφών και της επακόλουθης κοινωνικής υποστήριξης, και το κατά πόσο αυτό θα μπορούσε να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα βιώνουν την οικονομική πίεση.

Σε σχέση με το φύλο των γονέων, ανιχνεύθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των αντρών και των γυναικών στα επίπεδα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης υποστήριξης από τους φίλους τους, ενώ οι άντρες σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης υποστήριξης από την σύντροφό τους, αλλά και συνολικής υποστήριξης. Το ότι οι γυναίκες παρέχουν υψηλότερα ποσοστά υποστήριξης στους συντρόφους τους σε σχέση με τους άντρες, έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά σε πληθώρα ερευνών (Belle, 1982. Cutrona, 1996). Από την άλλη, έχει υποστηριχτεί ότι η διαφορά αυτή ενδεχομένως να μην οφείλεται στον τρόπο με τον οποίο παρέχουν την υποστήριξή τους, αλλά στο πότε δίνεται η υποστήριξη στην σύντροφο. Όπως έδειξαν σε έρευνά τους οι Neff και Karney (2005), πιθανόν οι

άντρες να καθυστερούν σε σχέση με το πότε παρέχουν την υποστήριξή τους στη σύντροφό τους, γεγονός που οδηγούν στον χαρακτηρισμό της υποστήριξης, από την πλευρά των γυναικών, ως μη ικανοποιητικής. Η συνειδητοποίηση της διαδικασίας παροχής υποστήριξης στον/στην σύντροφο στα πλαίσια ενός γάμου αποτελεί ένα περίπλοκο εγχείρημα, δεδομένου ότι κατά τη διάρκεια της συμβίωσης τα άτομα θα αντιμετωπίσουν διαφορετικού βαθμού δυσκολίες, και κατά συνέπεια ενδεχομένως να χρειαστούν διαφορετικά μεγέθη υποστήριξης από τους συντρόφους τους. Από αυτή την άποψη, η επιτυχημένη παροχή υποστήριξης από τον σύντροφο δεν θα πρέπει να είναι απλά θετική, αλλά και να είναι διαθέσιμη τη στιγμή εκείνη που είναι περισσότερο αναγκαία, δηλαδή όταν ο/η σύντροφος βιώνει περισσότερες δυσκολίες (Neff & Karney, 2005).

#### **10.6 Διερεύνηση προβλεπτικών παραγόντων της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων, της γονεϊκής συμπεριφοράς, και της συμπεριφοράς των παιδιών**

Τα μέχρι τώρα ευρήματα της παρούσας έρευνας ανέδειξαν στοιχεία σύμφωνα με το μοντέλο της οικογενειακής δυσχέρειας των Conger και συνεργατών (1993a), το οποίο ονομάζεται «Μοντέλο Οικογενειακής Δυσχέρειας» (“The Family Stress Model”). Σύμφωνα με το μοντέλο της Οικογενειακής Δυσχέρειας, η οικονομική πίεση ή/και δυσχέρεια έχει άμεσες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του ατόμου το οποίο αποτελεί την βασική οικονομική πηγή της οικογένειας, και στη συνέχεια επιδρά με έμμεσο τρόπο στην ποιότητα της συζυγικής σχέσης και της σχέσης με τα παιδιά του, η οποία με τη σειρά της επιδρά στην συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή των παιδιών.

Πιο συγκεκριμένα, η ανάλυση ως προς τη διερεύνηση των προβλεπτικών παραγόντων της ψυχολογικής δυσχέρειας ανέδειξε ένα μοντέλο σύμφωνα με το οποίο η οικονομική δυσχέρεια, πρωτίστως η υποκειμενική και δευτερευόντως η αντικειμενική, αποτελεί έναν άμεσο και ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα σε ό,τι αφορά την ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων, τόσο στο σύνολό της όσο και στις επιμέρους συνιστώσες του άγχους και της κατάθλιψης. Έτσι, η συνολική οικονομική δυσχέρεια βρέθηκε να εξηγεί το 37% της συνολικής ψυχολογικής δυσχέρειας, το 30% του άγχους και το 33% της κατάθλιψης των γονέων. Η προσθήκη της κοινωνικής υποστήριξης στο μοντέλο δεν άλλαξε την ισχύ της συσχέτισης μεταξύ της ψυχολογικής και οικονομικής δυσχέρειας, όμως διαφάνηκε ότι αποτέλεσε έναν

αντισταθμιστικό παράγοντα, σε σχέση όμως μόνο με τη συνολική ψυχολογική δυσχέρεια και την κατάθλιψη. Δηλαδή, η συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της οικονομικής δυσχέρειας δεν βρέθηκε να επηρεάζεται από την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των γονέων.

Το ότι η σχέση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των γονέων και της οικονομικής δυσχέρειας ενδεχομένως να επηρεάζεται μερικώς από την κοινωνική υποστήριξη έχει επαληθευτεί μέσα από θεωρητικά μοντέλα τα οποία εξετάστηκαν σε έναν αριθμό ερευνών. Δεδομένου ότι η οικονομική κρίση αποτελεί έναν σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα οικονομικού χαρακτήρα που μπορεί να είναι χρόνιος και συνεχιζόμενος (Moos & Swindle, 1990), η αντίληψη αυτού και η επακόλουθη αντιμετώπισή του εξαρτάται από μια διαδικασία γνωστικής αξιολόγησης, κατά την οποία το άτομο προβαίνει σε μια εκτίμηση της σημασίας των γεγονότων από τη μια, και των διαθέσιμων πόρων από την άλλη, προκειμένου να αντιμετωπίσει την κατάσταση (Cohen & Lazarus, 1979). Σε σχέση με τους διαθέσιμους αυτούς πόρους, έχουν προταθεί διάφορα κοινωνικά χαρακτηριστικά, όπως η κοινωνική υποστήριξη (Swarzer & Leppin, 1991). Έτσι λοιπόν, η κοινωνική υποστήριξη συμβάλλει στην βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου, αλλά επίσης και στην αντιμετώπιση προκλήσεων και δυσκολιών. Επιπρόσθετα, οδηγεί στην βελτίωση της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής υγείας, της ψυχικής υγείας, και της γενικότερης ευημερίας του ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι η πρόσβαση σε επαρκή κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη για μια υγιή ζωή (Albrech & Goldsmith, 2003. Cobb, 1976. Lyyra & Heikkinen, 2006. Molt, McAuley et al., 2009. Schaefer et al., 1981).

Σε σχέση με την γονεϊκή συμπεριφορά, το προβλεπτικό μοντέλο ανέδειξε ότι η υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια αποτελεί έναν προβλεπτικό παράγοντα μικρού μεγέθους, ο οποίος επηρεάζεται μόνο από το άγχος των γονέων σε ό,τι αφορά τη συνολική γονεϊκή συμπεριφορά και την επιβολή πειθαρχίας, ενώ η κοινωνική υποστήριξη παίζει έναν συμπληρωματικό ρόλο. Δηλαδή, το άγχος των γονέων, το οποίο ενδεχομένως να βιώνεται ως απόρροια της υποκειμενικής οικονομικής δυσχέρειας, επιδρά στη συνολική γονεϊκή συμπεριφορά και στην επιβολή πειθαρχίας των γονέων στα παιδιά τους, με την κοινωνική υποστήριξη να συμβάλλει σε κάποιο βαθμό στη σχέση ανάμεσα στο άγχος και την υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια.

Πράγματι, γονείς που αντιδρούν στην οικονομική πίεση με ευερεθιστότητα, χαρακτηριστικό κυρίως αγχώδους διαταραχής, τείνουν να είναι λιγότερο συνεπείς σε

σχέση με την επιβολή πειθαρχίας τους και περισσότερο τιμωρητικοί απέναντι στα παιδιά τους (McLoyd, 1989. Lempers et al., 1989), ενώ η κοινωνική υποστήριξη που παρέχεται σε ενήλικες μητέρες συνδέεται με υψηλά επίπεδα θετικής συναισθηματικής τους κατάστασης, θετικής γονεϊκής συμπεριφοράς, και μεγαλύτερη ανταπόκρισή τους στις αλληλεπιδράσεις τους με τα παιδιά τους (Crinc, Greenberg & Slough, 1986. Priel & Besser, 2002). Στην παρούσα έρευνα η καταθλιπτική συμπτωματολογία δεν βρέθηκε να αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου, γεγονός που ενδεχομένως δείχνει ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα δεν παίζουν τόσο ουσιαστικό ρόλο στην επιβολή της πειθαρχίας του γονέα στο παιδί του, τουλάχιστον όχι στον ίδιο βαθμό με τα συμπτώματα άγχους, σε περιόδους οικονομικής πίεσης.

Σε ό,τι αφορά την ενασχόληση με τα παιδιά, τόσο η υποκειμενική όσο και η αντικειμενική οικονομική δυσχέρεια βρέθηκαν να επηρεάζονται από την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και από την κατάθλιψη των γονέων. Δηλαδή, η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και τα συμπτώματα κατάθλιψης φαίνεται να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο η οικονομική δυσχέρεια επιδρά στα επίπεδα γονεϊκής ενασχόλησης. Όσο αυξάνεται η οικονομική δυσχέρεια, τόσο περισσότερο απορριπτική, αδιάφορη, και λιγότερο υποστηρικτική γίνεται η συμπεριφορά του πατέρα απέναντι στα παιδιά του (Elder et al., 1985), ενώ οι γονείς που αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης τείνουν να βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας σε σχέση με την οικονομική πίεση που βιώνουν, και τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν σε χαμηλότερα επίπεδα γονεϊκού στρες (McLoyd, 1990). Στην παρούσα έρευνα το άγχος δεν βρέθηκε να αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου, γεγονός που ενδεχομένως δείχνει ότι τα συμπτώματα άγχους δεν παίζουν τόσο ουσιαστικό ρόλο στην ενασχόληση του γονέα με το παιδί του, τουλάχιστον όχι στον ίδιο βαθμό με τα συμπτώματα κατάθλιψης, σε περιόδους οικονομικής πίεσης.

Η επιχειρηματολογία των γονέων βρέθηκε να επηρεάζεται σε μικρό βαθμό από την κοινωνική υποστήριξη και το άγχος των γονέων, όχι όμως από την οικονομική δυσχέρεια και από την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Ο παράγοντας επιχειρηματολογία είναι ένας επιπρόσθετος παράγοντας, του οποίου τα λήμματα συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο της γονεϊκής συμπεριφοράς ως αποτέλεσμα προβληματισμών γονέων που προσέγγισαν το γραφείο συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας της ερευνήτριας, και ο οποίος προέκυψε με τη μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης. Φαίνεται ότι πιθανόν η αντιλαμβανόμενη κοινωνική

υποστήριξη, που επηρεάζει τα συμπτώματα άγχους των γονέων, δημιουργεί το κατάλληλο κλίμα προκειμένου να έχει την απαραίτητη υπομονή ο γονέας να αιτιολογήσει προτεινόμενες επιλογές συμπεριφοράς στο παιδί του. Το γεγονός ότι η κατάθλιψη δεν βρέθηκε να αυξάνει περαιτέρω την προβλεπτική ικανότητα του μοντέλου ίσως να δείχνει ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα δεν παίζουν τόσο ουσιαστικό ρόλο στην επιχειρηματολογία του γονέα. Επιπλέον, η επιχειρηματολογία του γονέα δεν φάνηκε να επηρεάζεται από την βίωση οικονομικής δυσχέρειας, γεγονός που ενδεχομένως να δείχνει μια σταθερότητα αυτού του τύπου γονεϊκής συμπεριφοράς σε περιόδους οικονομικής πίεσης. Η ανάπτυξη σχετικών κλιμάκων και η χρήση τους σε σχετικές μελέτες διερεύνησης της επιρροής των οικονομικών αλλαγών στη συμπεριφορά των γονέων πιθανόν να αποσαφηνίσει την φύση αυτού του χαρακτηριστικού.

Εν κατακλείδι, σε σχέση με την γονεϊκή συμπεριφορά, η συνολική γονεϊκή συμπεριφορά και η επιβολή πειθαρχίας βρέθηκαν να επηρεάζονται από τα επίπεδα άγχους, ενδεχομένως ως απόρροια της οικονομικής πίεσης, ενώ η γονεϊκή ενασχόληση φάνηκε να επηρεάζεται από τα επίπεδα κατάθλιψης, που πιθανόν να οφείλεται στην βίωση οικονομικής δυσχέρειας. Από την άλλη, η επιχειρηματολογία του γονέα επηρεάστηκε από τα συμπτώματα άγχους των γονέων, χωρίς όμως να προκύπτει επίδραση της οικονομικής δυσχέρειας, η οποία πιθανόν να επηρεάζεται από τα επίπεδα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης. Επιπλέον, τα συμπτώματα άγχους του γονέα ως προβλεπτικός παράγοντας της επιχειρηματολογίας του βρέθηκε να επηρεάζει σε κάποιο βαθμό τα επίπεδα της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης. Ενδεχομένως οι γονείς με αυξημένα επίπεδα άγχους, να αντιλαμβάνονται ότι δέχονται λιγότερη υποστήριξη από τον κοινωνικό τους περίγυρο, το οποίο με τη σειρά του θα μπορούσε να αυξήσει περαιτέρω τα συμπτώματα άγχους, γεγονός που πιθανόν να οδηγεί σε αδυναμία ή αποφυγή αιτιολόγησης συγκεκριμένων συμπεριφορών των παιδιών τους.

Σε σχέση με τη συμπεριφορά των παιδιών, τα προβλεπτικά μοντέλα ανέδειξαν ότι η οικονομική δυσχέρεια της οικογένειας αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα μικρής ισχύος, τόσο για τη συνολική θετική συμπεριφορά των παιδιών όσο και για την κοινωνική τους ικανότητα και την αυτονομία τους, η οποία μετριάζεται από την κοινωνική υποστήριξη και επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την κατάθλιψη των γονέων. Με άλλα λόγια, η επίδραση της οικονομικής δυσχέρειας τόσο στη συνολική συμπεριφορά των παιδιών όσο και στην κοινωνική τους

ικανότητα και την αυτονομία τους είναι έμμεση, διότι φαίνεται να επηρεάζεται από την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και την καταθλιπτική συμπτωματολογία των γονέων. Επιπλέον, η εισαγωγή της γονεϊκής συμπεριφοράς στα τρία προαναφερθέντα μοντέλα αύξησε την ερμηνεία τους σε ποσοστό 39%, 31%, και 16% αντίστοιχα, που σημαίνει ότι η επιβολή πειθαρχίας και η ενασχόληση των γονέων αποτελούν τους πιο ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες της συνολικής θετικής συμπεριφοράς των παιδιών, οι οποίοι επιδρούν άμεσα στην κοινωνική ικανότητα των παιδιών και στην αυτονομία τους.

Σε ό,τι αφορά την προσαρμοστικότητα των παιδιών, η οικονομική δυσχέρεια της οικογένειας αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα μικρής ισχύος, η οποία αντισταθμίζεται από την κοινωνική υποστήριξη, ενώ επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τα συμπτώματα άγχους των γονέων. Με άλλα λόγια, η επίδραση της οικονομικής δυσχέρειας στην προσαρμοστικότητα των παιδιών είναι έμμεση, διότι φαίνεται να επηρεάζεται από την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και τα συμπτώματα άγχους των γονέων. Τέλος, ο ισχυρότερος και άμεσος προβλεπτικός παράγοντας της προσαρμοστικότητας των παιδιών είναι η επιβολή πειθαρχίας των γονέων, του οποίου η εισαγωγή στο μοντέλο αύξησε την ερμηνεία του σε ποσοστό 36%.

Πράγματι, η οικογενειακή οικονομική δυσχέρεια είναι πιθανό να προβλέψει την εμφάνιση Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής, καθώς και προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά, διαταραχές οι οποίες συνδέονται με την βίωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων από την πλευρά των γονέων, που με τη σειρά τους οδηγούν σε αλλαγές σε σχέση με την γονεϊκή τους συμπεριφορά (Conger et al., 2002). Επιπλέον, η βίωση οικονομικού στρες των γονέων και της πιθανότητας εκδήλωσης ψυχολογικής δυσχέρειας, όπως κατάθλιψη και χρόνιο άγχος, οδηγεί σε χαμηλότερα επίπεδα ανταπόκρισής τους προς τα παιδιά τους, και περισσότερο απρόβλεπτη γονεϊκή συμπεριφορά, οδηγώντας στον χαρακτηρισμό των παιδιών αυτών ως περισσότερο υπερδραστήρια, περισσότερο επιθετικά, και τις πράξεις τους ως τέτοιες που επιδέχονται περισσότερων κυρώσεων (Mistry et al., 2002). Επιπρόσθετα, τα παιδιά γονέων που βιώνουν πτώση του εργασιακού τους επιπέδου (π.χ. απόλυση, υποβίβαση εργασιακής θέσης) εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα ανάρμοστης συμπεριφοράς, όπως περισσότερα περιστατικά επιθέσεων εναντίον άλλων παιδιών, καταστροφής της σχολικής ιδιοκτησίας, ενόχλησης κατά την διάρκεια των μαθημάτων, και άρνησης ολοκλήρωσης εργασιών (Flanagan & Eccles, 1993).

Η συμβολή της κοινωνικής υποστήριξης ως επιπλέον παράγοντας επίδρασης στην οικονομική δυσχέρεια των γονέων, που με τη σειρά της επιδρά στην ψυχολογική δυσχέρεια και στην γονεϊκή συμπεριφορά, και κατά συνέπεια στη συμπεριφορά των παιδιών, είναι υψίστης σημασίας. Αυτό σημαίνει ότι η εμφάνιση προβλημάτων στα παιδιά υφίσταται στον βαθμό που οι γονείς τους εκδηλώνουν καταθλιπτικά συμπτώματα και η γονεϊκή τους συμπεριφορά χαρακτηρίζεται από μειωμένα επίπεδα φροντίδας και κατανόησης προς αυτά (Conger et al. 1992, 1993a, 1999, 2002. Lempers et al., 1989). Το γεγονός αυτό οδηγεί με τη σειρά του στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά αυτά δεν θα βρίσκονται σε κίνδυνο βίωσης τέτοιων αρνητικών επιπτώσεων στον βαθμό που οι γονείς τους έχουν την ικανότητα να διατηρήσουν ικανότητες θετικής γονεϊκής συμπεριφοράς, που θα χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα φροντίδας προς τα παιδιά τους, παρά την βίωση οικονομικής πίεσης από τη δική τους πλευρά (Davis & Mantler, 2004). Επομένως, μέσα από το εύρημα της επίδρασης της κοινωνικής υποστήριξης στην ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων, επισημαίνεται η σπουδαιότητά της σε περιόδους οικονομικής πίεσης.

Η κοινωνική υποστήριξη αφορά μια διαδικασία αλληλεπίδρασης των σχέσεων, η οποία οδηγεί στην βελτίωση της διαχείρισης καταστάσεων, της εκτίμησης και του σεβασμού, της αίσθησης του ανήκειν, και της ικανότητας, μέσω πραγματικών ή αντιλαμβανόμενων ανταλλαγών φυσικών ή ψυχοκοινωνικών πηγών υποστήριξης (Gottlieb, 2000). Με άλλα λόγια, οι μορφές επικοινωνίας που μπορούν να θεωρηθούν τύποι κοινωνικής υποστήριξης αφορούν αυτές που υποβοηθούν τα άτομα να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση, και οδηγούν σε βελτίωση των αισθημάτων σε σχέση με τον εαυτό τους μέσω της αύξησης της αυτοπεποίθησής τους (Cobb, 1976. House, 1981. Kaplan, Cassel, & Gore, 1977), επανεπιβεβαίωση της αίσθησης του ανήκειν σε μια ομάδα (Stryker, 1980. Thoits, 1983) ή βελτίωση της ικανότητας ολοκλήρωσης αναγκαίων εργασιών (House, 1981).

Η παρουσία της κοινωνικής υποστήριξης, ως πηγή ψυχολογικής βοήθειας, είναι πολύ πιθανό να έχει σημαντική θετική επίδραση στην γονεϊκή συμπεριφορά σε καταστάσεις οικονομικής πίεσης (Raikes & Thomson, 2005). Οι γονείς που αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης δηλώνουν επίσης περισσότερο θετικά συναισθήματα σε σχέση με τη γονεϊκή τους συμπεριφορά (Crinic & Greenberg, 1987), ανταποκρίνονται σε μεγαλύτερο βαθμό στις ανάγκες των παιδιών τους και με μεγαλύτερη ευαισθησία (Cutrona, 1984), και δηλώνουν υψηλά επίπεδα θετικής συναισθηματικής κατάστασης, θετικές προοπτικές σχετικά με το



μέλλον των παιδιών τους, και μεγαλύτερη ανταπόκρισή τους στις αλληλεπιδράσεις τους με τα παιδιά τους (Crinc et al., 1986. Priel & Besser, 2002).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

#### 11.1 Γενικά συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, σε ό,τι αφορά την υποκειμενική οικονομική δυσχέρεια το 94% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσε ότι η εργασία τους έχει επηρεαστεί σε κάποιο βαθμό από την τρέχουσα οικονομική κρίση, ενώ το 99.2% δήλωσε ότι έχει επηρεαστεί η οικονομική τους κατάσταση. Επιπλέον, το 65% των γονέων δήλωσε ότι η οικονομική κρίση είχε επίδραση στην σχέση τους με τον σύντροφό τους, ενώ περίπου το 53% των γονέων δήλωσε ότι έχει επηρεαστεί και η σχέση τους με τα παιδιά τους. Υψίστης σημασίας αποτελεί επιπλέον το εύρημα ότι περίπου το 71% των γονέων που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα δήλωσε ότι αισθάνεται να έχει επηρεαστεί η γενικότερη υγεία τους ως απόρροια της τρέχουσας οικονομικής κρίσης.

Ανάλυση των σχετικών καθοριστικών παραγόντων της αντικειμενικής μέτρησης του οικονομικού πλήγματος ανέδειξε ότι ένας μεγάλος αριθμός οικογενειών βίωσε διαφόρων ειδών δυσμενείς καταστάσεις τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Παραδείγματος χάρη, το 39% των γονέων δήλωσε αλλαγή διατροφικών συνηθειών λόγω οικονομικών δυσκολιών, το 38% αποφυγή ιατρικής επίσκεψης/περίθαλψης, ενώ περίπου το 44% αποφυγή οδοντιατρικής φροντίδας, είτε για τους ίδιους είτε για κάποιο άλλο μέλος της οικογένειάς τους. Τα ευρήματα αυτά είναι εξαιρετικά ανησυχητικά με την έννοια ότι τα βασικά είδη αποτελούν σημαντικά αγαθά, όπως βασικά προϊόντα διατροφής, επισκέψεις σε γιατρό κατά την περίοδο ασθένειας, και συστηματική φαρμακευτική αγωγή, και υποδεικνύουν πόσο βαθιά και δραματική βιώνεται η Ελληνική οικονομική κρίση από το μέσο νοικοκυριό.

Σε σχέση με τα συμπτώματα άγχους, το 23.5% των γονέων σημείωσε οριακά μη φυσιολογικά επίπεδα, ενώ το 29.4% σημείωσε μη φυσιολογικά επίπεδα (χρηρίζει περαιτέρω διερεύνησης). Ομοίως, σε σχέση με τα συμπτώματα κατάθλιψης, το 25% εμφάνισε οριακά μη φυσιολογικά επίπεδα, ενώ το 16.1% εμφάνισε μη φυσιολογικά επίπεδα (χρηρίζει περαιτέρω διερεύνησης). Επιπλέον, ανιχνεύτηκε μια θετική συσχέτιση μετρίας ισχύος μεταξύ της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων και της βίωσης οικονομικής δυσχέρειας, τόσο της υποκειμενικής όσο και της αντικειμενικής,

με υψηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας να σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας.

Σε ό,τι αφορά την γονεϊκή συμπεριφορά, η παρούσα έρευνα ανέδειξε μια σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτής και της βίωσης οικονομικής δυσχέρειας, τόσο της υποκειμενικής όσο και της αντικειμενικής, με υψηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας να σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα αποτελεσματικότητας της επιβολής πειθαρχίας από την πλευρά των γονέων, καθώς και χαμηλότερα επίπεδα ενασχόλησής τους με τα παιδιά. Επιπρόσθετα, ανιχνεύτηκε αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στη γονεϊκή συμπεριφορά και στη ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων, με τις τρεις συνιστώσες της γονεϊκής συμπεριφοράς (επιβολή πειθαρχίας, επιχειρηματολογία, και ενασχόληση με τα παιδιά) να συνδέονται τόσο με τα επίπεδα άγχους όσο και με τα επίπεδα κατάθλιψης των γονέων.

Και οι τρεις διαστάσεις της συμπεριφοράς των παιδιών (η κοινωνική ικανότητα, η αυτονομία και η προσαρμοστικότητα τους) συσχετίστηκαν αρνητικά με την οικονομική δυσχέρεια που βιώνουν οι γονείς, τόσο με την υποκειμενική όσο και με την αντικειμενική, ενώ συνδέθηκαν θετικά με όλες τις διαστάσεις της γονεϊκής συμπεριφοράς (επιβολή πειθαρχίας, ενασχόληση, επιχειρηματολογία). Επιπλέον, η συμπεριφορά των παιδιών συσχετίστηκε αρνητικά με την ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων, με αυξημένα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων να σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα θετικής συμπεριφοράς των παιδιών.

Σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, οι γονείς που δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης από τον σύντροφο και από τους φίλους σημείωσαν χαμηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας, ενώ προέκυψαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των γονέων που λάμβαναν υποστήριξη από την οικογένειά τους και αυτούς που δεν λάμβαναν, με τους πρώτους να σημειώνουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας. Επιπροσθέτως, οι γονείς που αντιλαμβάνονταν μικρότερη υποστήριξη από τον σύντροφο και τους φίλους σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, ενώ τα επίπεδα όλων των συνιστωσών της ψυχολογικής δυσχέρειας ήταν σημαντικά χαμηλότερα για την ομάδα των γονέων που λάμβαναν υποστήριξη από την οικογένεια. Επιπλέον, η υποστήριξη των φίλων έδειξε να συνδράμει στην αύξηση των επιπέδων της επιβολής πειθαρχίας, της επιχειρηματολογίας και της ενασχόλησης των γονέων με τα παιδιά τους, ενώ η υποστήριξη από την πλευρά του συντρόφου σχετίστηκε μόνο με την επιβολή

πειθαρχίας. Επιπλέον, τα επίπεδα όλων των συνιστωσών της συμπεριφοράς των γονέων ήταν σημαντικά υψηλότερα για την ομάδα των γονέων που λάμβαναν υποστήριξη από την οικογένεια. Τέλος, υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα θετικής συμπεριφοράς των παιδιών, τόσο ως προς την κοινωνική τους ικανότητα, όσο και ως προς την αυτονομία τους και την προσαρμοστικότητά τους, ενώ τα επίπεδα όλων των συνιστωσών της συμπεριφοράς των παιδιών ήταν σημαντικά υψηλότερα για την ομάδα των γονέων που λάμβαναν υποστήριξη από την οικογένεια.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους απόφοιτους Λυκείου και τους απόφοιτους Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με την ομάδα των αποφοίτων Λυκείου να σημειώνει υψηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας (υποκειμενικής και αντικειμενικής), υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας (άγχους και κατάθλιψης), χαμηλότερα επίπεδα ενασχόλησης με τα παιδιά τους, και χαμηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης υποστήριξης από τους φίλους.

Σε ό,τι αφορά τη δομή της οικογένειας, βρέθηκε ότι σε σχέση με τις πυρηνικές οικογένειες, οι μονογονεϊκές οικογένειες βίωσαν υψηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας (υποκειμενικής και αντικειμενικής), και υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας (συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης), ενώ στα παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών ανιχνεύθηκαν χαμηλότερα επίπεδα θετικής συμπεριφοράς σε σχέση με τα παιδιά πυρηνικών οικογενειών.

Όπως ήταν αναμενόμενο, το καθεστώς εργασίας επηρέασε σε σημαντικό βαθμό τη βίωση οικονομικής δυσχέρειας, με τους ανέργους να εμφανίζουν μεγαλύτερη υποκειμενική πίεση σε σχέση με τους δημόσιους και ιδιωτικούς υπαλλήλους, και μεγαλύτερη αντικειμενική δυσχέρεια σε σχέση με τους δημόσιους υπαλλήλους, τους ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους ελεύθερους επαγγελματίες, ενώ οι ιδιωτικοί υπάλληλοι σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας σε σχέση με τους δημόσιους υπαλλήλους.

Επιπροσθέτως, οι δημόσιοι υπάλληλοι εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους, τους ελεύθερους επαγγελματίες και τους ανέργους. Σε σχέση με τα συμπτώματα κατάθλιψης, οι δημόσιοι υπάλληλοι εμφάνισαν χαμηλότερα ποσοστά μόνο σε σχέση με τους ανέργους, ενώ η συνολική ψυχολογική δυσχέρεια των δημοσίων υπαλλήλων ήταν σημαντικά χαμηλότερη από αυτή των ιδιωτικών υπαλλήλων και των ανέργων.

Σε ό,τι αφορά την γονεϊκή συμπεριφορά, προέκυψε μια μόνο σημαντική διαφορά στα επίπεδα ενασχόλησης των γονέων με τα παιδιά τους, με τους άνεργους γονείς να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα ενασχόλησης σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους και τους ελεύθερους επαγγελματίες. Τέλος, τα παιδιά των ελεύθερων επαγγελματιών σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα αυτονομίας σε σχέση με τα παιδιά των ιδιωτικών υπαλλήλων.

Σε σχέση με το φύλο, οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα οικονομικής δυσχέρειας (υποκειμενικής και αντικειμενικής), υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας (συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης), υψηλότερα επίπεδα γονεϊκής ενασχόλησης, και υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης υποστήριξης από τους φίλους τους, ενώ οι άντρες σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης υποστήριξης από την σύντροφό τους. Τέλος, σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν στα επίπεδα αυτονομίας και προσαρμοστικότητας μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, με τα κορίτσια να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα στις δυο αυτές συνιστώσες.

Η διερεύνηση προβλεπτικών παραγόντων της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων, της γονεϊκής συμπεριφοράς, και της συμπεριφοράς των παιδιών ανέδειξε σημαντικά ευρήματα. Πιο συγκεκριμένα, η ανάλυση ως προς τη διερεύνηση των προβλεπτικών παραγόντων της ψυχολογικής δυσχέρειας ανέδειξε ένα μοντέλο σύμφωνα με το οποίο η οικονομική δυσχέρεια, πρωτίστως η υποκειμενική και δευτερευόντως η αντικειμενική, αποτελεί έναν άμεσο και ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα σε ό,τι αφορά την ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων, τόσο στο σύνολό της όσο και στις επιμέρους συνιστώσες του άγχους και της κατάθλιψης. Η κοινωνική υποστήριξη διαφάνηκε ότι αποτέλεσε έναν αντισταθμιστικό παράγοντα, σε σχέση όμως μόνο με τη συνολική ψυχολογική δυσχέρεια και την καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Σε σχέση με τη γονεϊκή συμπεριφορά, το προβλεπτικό μοντέλο ανέδειξε ότι το άγχος των γονέων, το οποίο ενδεχομένως να βιώνεται ως απόρροια της υποκειμενικής οικονομικής δυσχέρειας, επιδρά στη συνολική γονεϊκή συμπεριφορά και στην επιβολή πειθαρχίας των γονέων στα παιδιά τους, με την κοινωνική υποστήριξη να συμβάλλει σε μικρό βαθμό. Σε ό,τι αφορά την ενασχόληση με τα παιδιά, η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και τα συμπτώματα κατάθλιψης φαίνεται να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο η οικονομική δυσχέρεια επιδρά στα επίπεδα γονεϊκής ενασχόλησης. Επιπρόσθετα, η επιχειρηματολογία των γονέων βρέθηκε να επηρεάζεται σε μικρό βαθμό από την κοινωνική υποστήριξη και το άγχος των

γονέων, όχι όμως από την οικονομική δυσχέρεια και από την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Επιπλέον, η επιχειρηματολογία του γονέα δεν φάνηκε να επηρεάζεται από την βίωση οικονομικής δυσχέρειας.

Σε σχέση με τη συμπεριφορά των παιδιών, η οικονομική δυσχέρεια της οικογένειας αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα, τόσο για τη συνολική θετική συμπεριφορά των παιδιών όσο και για την κοινωνική τους ικανότητα και την αυτονομία τους, η οποία μετριάζεται από την κοινωνική υποστήριξη και επηρεάζεται από την καταθλιπτική συμπτωματολογία των γονέων, ενώ η επιβολή πειθαρχίας και η ενασχόληση των γονέων αποτελούν τους πιο ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες των προαναφερθέντων συνιστωσών της συμπεριφοράς των παιδιών. Σε ό,τι αφορά την προσαρμοστικότητα των παιδιών, η οικονομική δυσχέρεια της οικογένειας αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα μικρής ισχύος, η οποία αντισταθμίζεται από την κοινωνική υποστήριξη, και επηρεάζεται από τα συμπτώματα άγχους των γονέων. Τέλος, ο ισχυρότερος προβλεπτικός παράγοντας της προσαρμοστικότητας των παιδιών είναι η επιβολή πειθαρχίας των γονέων.

Η παρούσα διατριβή συνεισφέρει σε θεωρητικό επίπεδο στην κατανόηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης σε γονείς και στα παιδιά τους μέσα από την επέκταση της ήδη υπάρχουσας βιβλιογραφίας, καθώς διερευνώνται ταυτόχρονα πολλαπλές μεταβλητές και ο διαμεσολαβητικός ρόλος αυτών, γεγονός που συμβάλλει στην ενίσχυση τη γενικότερης επιστημονικής γνώσης. Επιπλέον, η συνεισφορά της παρούσας μελέτης προχωράει και στην εφαρμοσμένη επιστημονική γνώση, καθώς τα ευρήματά της συμβάλλουν στον εντοπισμό των παραγόντων εκείνων που παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιδείνωση ψυχολογικών συμπτωμάτων στους γονείς σε καιρούς οικονομικής δυσχέρειας, στην επιδείνωση της συμπεριφοράς τους απέναντι στα παιδιά τους, και κατά συνέπεια στην επιδείνωση της συμπεριφοράς των παιδιών, ενώ διερευνώνται και παράγοντες των οποίων η επιρροή μπορεί να λειτουργήσει ρυθμιστικά στις αρνητικές επιπτώσεις της παρούσας οικονομικής κρίσης.

Συνεπώς, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θεωρούνται σημαντικά και δύνανται να αξιοποιηθούν περαιτέρω από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, επιστήμονες, ερευνητές, εκπαιδευτικούς και γονείς προκειμένου να συμβάλλουν στη διαφύλαξη και προαγωγή της υγείας γονέων και παιδιών ηλικίας 6-12 σε περιόδους οικονομικών κρίσεων.

## 11.2 Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς. Αρχικά, για τη διερεύνηση όλων των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Είναι πιθανό οι απαντήσεις των γονέων στα ερωτήματα της κάθε υπό μελέτη μεταβλητής να μην ανταποκρίνονται σε πραγματικά χαρακτηριστικά τους, αλλά να αποτελούν τυχαίες ή κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις.

Σε σχέση με τη συμπεριφορά των παιδιών, τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους γονείς τους. Επομένως, είναι πιθανό να μην αποτελούν αντικειμενικές απαντήσεις, δεδομένου ότι ο γονέας θα μπορούσε είτε να υποτιμήσει είτε να υπερεκτιμήσει μια αρνητική ή θετική συμπεριφορά επηρεασμένος από προσωπικά συναισθήματα ή/και δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην καθημερινότητά του. Συνεπώς, η συνδυαστική χρήση μεθόδων μέτρησης της συμπεριφοράς των παιδιών από ανεξάρτητα με την οικογένεια άτομα, όπως για παράδειγμα από τους δασκάλους ή και με τη μορφή παρατήρησης από τους ερευνητές κρίνεται αναγκαία για την εξασφάλιση εγκυρότητας.

Στην παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια αντιπροσώπευσης κατά το μέγιστο του ελληνικού πληθυσμού. Παρόλα αυτά, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων αποτελούνταν από γυναίκες. Ως εκ τούτου, πιθανολογείται τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης να ήταν διαφορετικά εάν ο αριθμός των αντρών που συμμετείχαν ήταν μεγαλύτερος.

Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό των οικογενειών των συμμετεχόντων γονέων ήταν πυρηνικές, με αποτέλεσμα οι μονογονεϊκές να υποεκπροσωπούνται. Ενδεχομένως η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα να είναι λιγότερο πιθανό να εκδηλώνει ενδιαφέρον συμμετοχής σε έρευνες, ως απόρροια της διαφοροποίησής τους σε σχέση με τα επίπεδα ψυχολογικής δυσχέρειας που ενδεχομένως να βιώνουν, τα οποία όπως διαπιστώθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν υψηλότερα σε σχέση με αυτά των συμμετεχόντων που ανήκουν σε πυρηνικές οικογένειες.

Επίσης, λόγω της χρήσης ευκαιριακού δείγματος είναι πιθανό στην παρούσα έρευνα να ανταποκρίθηκαν άτομα τα οποία έχουν επηρεαστεί περισσότερο από την οικονομική κρίση.

Στη συγκεκριμένη έρευνα δεν πραγματοποιήθηκε κλινική αξιολόγηση της ψυχολογικής συμπτωματολογίας των γονέων, γεγονός που θα οδηγούσε σε μια πιο έγκυρη εκτίμηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία αυτών.



Επομένως, η κλίμακα αυτοαναφοράς πιθανόν να μην επέτρεψε την ακριβή διάγνωση ψυχοπαθολογίας των γονέων.

Επιπρόσθετα, στην παρούσα έρευνα δεν πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της προσωπικότητας των γονέων. Δεδομένης της συσχέτισης μεταξύ των χαρακτηριστικών προσωπικότητας και της εκτίμησης τόσο των καταστάσεων ως στρεσογόνες (π.χ. οικονομική πίεση) (Eysenck & Eysenck, 1985. Spielberger, 1975), αλλά και των ικανοτήτων και των πόρων που έχει στη διάθεσή του το άτομο (π.χ. διαθεσιμότητα της κοινωνικής υποστήριξης) (Dunkel-Schetter & Bennett, 1990), η μέτρηση της προσωπικότητας θα οδηγούσε πιθανόν σε πιο έγκυρα ευρήματα.

Σε ό,τι αφορά την κοινωνική υποστήριξη, η κλίμακα μέτρησης αφορούσε μέτρηση μόνο θετικής κοινωνικής υποστήριξης και όχι αρνητικής, όπως για παράδειγμα προστριβές εντός και εκτός της οικογένειας. Πιθανόν τέτοια στοιχεία να συνδέονταν διαφορετικά με τις υπό μελέτη μεταβλητές δείχνοντας διαφορετικές τάσεις.

Ένας τελευταίος περιορισμός αφορά στο γεγονός ότι πρόκειται για έρευνα διατηματική και ως εκ τούτου δεν είναι δυνατός ο προσδιορισμός αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών.

### **11.3 Μελλοντικές προτάσεις**

Μέσα από τη σχετική με την οικονομική δυσχέρεια βιβλιογραφία, καθώς και τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, προκύπτουν κάποια επιπρόσθετα ερωτήματα, των οποίων η διερεύνηση ενδεχομένως να βοηθήσει στην αποσαφήνιση του πολυσύνθετου φαινομένου της οικονομικής κρίσης και των επιπτώσεων που αυτή επιφέρει σε γονείς παιδιών 6-12 ετών και στα παιδιά τους.

Αρχικά, κρίνεται απαραίτητος ο σχεδιασμός ενός πιο ολοκληρωμένου ερωτηματολογίου για την μέτρηση της υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας το οποίο θα αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα των ελληνικών νοικοκυριών με την προσθήκη όλων των απαραίτητων στοιχείων που χαρακτηρίζουν την ελληνική πραγματικότητα. Μια τέτοια κλίμακα δύναται να χρησιμοποιηθεί για την μελέτη περισσότερων περιοχών του ελλαδικού χώρου, περιλαμβάνοντας όσο το δυνατό περισσότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα και μελετώντας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των περιοχών αυτών. Σημαντική θα ήταν επίσης και η συμπερίληψη πληθυσμιακών ομάδων που ανήκουν σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια και χώρες

για την διερεύνηση πολιτισμικών διαφορών σε σχέση με την βίωση της οικονομικής κρίσης και την ενδεχόμενη διαφοροποίησή τους σε σχέση με την εφαρμογή μεθόδων για την αντιμετώπισή της, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο.

Σε ό,τι αφορά την μέτρηση της ψυχοπαθολογίας των γονέων, προτείνεται η χρήση κλινικών συνεντεύξεων για την λεπτομερή διερεύνηση ψυχιατρικής συμπτωματολογίας, καθώς και η λήψη πλήρους ιστορικού με σκοπό να οδηγήσουν σε μια ακριβή διάγνωση πιθανών ψυχικών διαταραχών των γονέων, γεγονός που θα αναδείξει με μεγαλύτερη εγκυρότητα το μέγεθος των επιπτώσεων της παρούσας οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των γονέων.

Σε σχέση με τη μέτρηση της γονεϊκής συμπεριφοράς, προτείνεται η επεξεργασία του ερωτηματολογίου που κατασκευάστηκε από την ερευνήτρια της παρούσας έρευνας σε σχέση με πιθανή προσθήκη ή/και αφαίρεση λημμάτων προκειμένου να ξαναμελετηθούν σε βάθος οι τρεις συνιστώσες που προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει ίσως να δοθεί στη συνιστώσα της επιχειρηματολογίας, η οποία παρατηρήθηκε από την ερευνήτρια ότι απασχολούσε αρκετούς γονείς που προσήλθαν στο γραφείο συμβουλευτικής που διατηρεί. Είναι πιθανό η συγκεκριμένη συνιστώσα να αποτελεί ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του Έλληνα γονέα το οποίο πλήγεται σε περίοδο οικονομικής πίεσης, αλλά όμως είναι σημαντικό για τη σωστή συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Επιπλέον, πέρα από την συμπλήρωση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, προτείνεται ο συνδυασμός συνέντευξης και παρατήρησης σε ό,τι αφορά τη γονεϊκή συμπεριφορά, προκειμένου να μελετηθεί η αλληλεπίδραση μεταξύ του γονέα και του παιδιού. Η χρήση της παρατήρησης προσφέρει τη δυνατότητα για έλεγχο των συνεντεύξεων, ενώ η συνέντευξη επιτρέπει στον ερευνητή να προχωρήσει πέρα από την εξωτερική συμπεριφορά και να εξερευνήσει εσωτερικές πτυχές των υποκειμένων που έχει παρατηρήσει (Patton, 1990. Bird et al., 1999).

Επιπροσθέτως, προτείνεται η συμπερίληψη ερωτηματολογίου αξιολόγησης της προσωπικότητας σε μελλοντικές μελέτες, δεδομένης της σπουδαιότητας του ρόλου της στην αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων. Επομένως, ο εντοπισμός των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας τα οποία μπορούν να λειτουργήσουν ως προβλεπτικοί παράγοντες σχετικά με τη ανθεκτικότητα, την θετική εκτίμηση, την αποτελεσματική αντιμετώπιση, ή ακόμη και την προσωπική ανάπτυξη σε σχέση με τη διαδικασία του στρες είναι υψίστης σημασίας (Vollrath, 2001). Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, η αντίληψη για το στρες εξαρτάται από μια διαδικασία

γνωστικής αξιολόγησης σε σχέση με την αξιολόγηση μιας στρεσογόνους κατάστασης, κατά την οποία το άτομο εκτιμά το κατά πόσον τα ερεθίσματα αποτελούν απειλή ή όχι (Πρωτογενής εκτίμηση), και των διαθέσιμων για την αντιμετώπιση της κατάστασης πόρων (Δευτερογενής εκτίμηση) (Lazarus, 1991). Για παράδειγμα, άτομα τα οποία σημειώνουν υψηλή βαθμολογία σε κλίμακες Άγχους ή Νευρωτισμού έχουν την ιδιότητα να ερμηνεύουν ακόμα και κοινότοπα γεγονότα ως απειλητικά ή ακόμα και καταστροφικά (Πρωτογενής εκτίμηση) (Gallanger, 1990. Schroeder & Costa, 1984. Shewchuk et al., 1999), καθώς και να αναφέρουν υψηλά επίπεδα καθημερινών δυσκολιών (MacCrae, 1990). Αλλά και στην *Δευτερογενή γνωστική εκτίμηση*, τα άτομα τα οποία δεν αναμένουν να λάβουν κοινωνική υποστήριξη είναι πιθανό να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν αναστάτωση και συναισθηματική φόρτιση σε περίπτωση που έρθουν αντιμέτωπα με στρεσογόνες καταστάσεις. Παραδείγματος χάρη, άτομα με υψηλή βαθμολογία στον Νευρωτισμό ή την Επιθετικότητα (στοιχείο-χαρακτηριστικό το οποίο περιλαμβάνεται σε χαμηλά επίπεδα Προσήνειας) τείνουν να σημειώνουν χαμηλότερα επίπεδα προσδοκιών σε σχέση με τη διαθεσιμότητα και προσφορά κοινωνικής υποστήριξης όταν αυτή ενδεχομένως να τους χρειαστεί (Hardy & Smith, 1988. Hart, 1996. Russell et al., 1997. Smith & Pope, 1990).

Δεδομένης της σπουδαιότητας των «προσωπικών μέσων αντιμετώπισης» ως εσωτερικές πηγές ενίσχυσης του ατόμου στην αντιμετώπιση στρεσογόνων γεγονότων ζωής (McKee-Ryan & Kinicki, 2002), κρίνεται σημαντική η συμπερίληψη της μέτρησης ενός συστήματος αυτο-αξιολόγησης σε μελλοντικές έρευνες (Judge, Locke, & Durham, 1997). Ένα τέτοιο σύστημα περιλαμβάνει στοιχεία όπως την αυτοεκτίμηση, τον αυτοέλεγχο, την γενικευμένη αυτο-αποτελεσματικότητα, και την συναισθηματική σταθερότητα (η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα νευρωτισμού ή αρνητικό θυμικό) (Judge, Locke, & Durham, 1997) και των οποίων ο ρόλος κρίνεται σημαντικός σε ό,τι αφορά την ψυχολογική και σωματική ευημερία. Για παράδειγμα, τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα αυτο-εκτίμησης, αυτο-ελέγχου και αισιοδοξίας εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας, και διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά στρεσογόνα γεγονότα ζωής (Armstrong-Stassen, 1994. Aspinwall & Taylor, 1992).

Σε μελλοντικές έρευνες θα μπορούσε επιπλέον να συμπεριληφθεί μια αξιολόγηση των «στρατηγικών αντιμετώπισης» της οικονομικής κρίσης. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης, ως απόρροια της διαδικασίας γνωστικής εκτίμησης,

κατηγοριοποιούνται σε δύο βασικές ομάδες: οι επικεντρωμένες στο πρόβλημα/έλεγχο στρατηγικές, και οι επικεντρωμένες στο συναίσθημα/σύμπτωμα (Latack & Havlovic, 1992). Οι επικεντρωμένες στο πρόβλημα/έλεγχο στρατηγικές επιχειρούν να αντιμετωπίσουν την αιτία της στρεσογόνου κατάστασης, π.χ. η ενεργητική αναζήτηση συμπληρωματικής εργασίας για την αντιμετώπιση της οικονομικής πίεσης (Kanfer, Wanberg, & Kantrowitz, 2001), η ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και απόκτηση νέων προσόντων, η μετακόμιση σε άλλη πόλη/χώρα, η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, ενώ οι επικεντρωμένες στο συναίσθημα/σύμπτωμα στρατηγικές στοχεύουν στην διαχείριση της συναισθηματικής αντίδρασης σε έναν στρεσογόνο παράγοντα (Lazarus & Folkman, 1984), π.χ. η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, καθώς και η καλλιέργεια και ενίσχυση σκέψεων ότι η απώλεια εργασίας ή η οικονομική δυσχέρεια δεν αποτελεί το τέλος του κόσμου (Kinicki & Latack, 1990. Leana & Feldman, 1990).

Μεγάλη σημασία στην αξιολόγηση των συνεπειών της οικονομικής κρίσης θα είχε η μέτρηση και της «πρακτικής/ουσιαστικής» κοινωνικής υποστήριξης, η οποία έχει να κάνει με την πραγματική βοήθεια που παρέχεται από τους άλλους, όπως η παροχή αγαθών ή η εκτέλεση ενεργειών για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων (Schaefer et al., 1981). Επιπλέον, σε σχέση με την μέτρηση της κοινωνικής υποστήριξης προτείνεται η μέτρηση επιπλέον στοιχείων που πιθανότατα να υποβοηθούν τα άτομα σε περίοδο οικονομικής κρίσης, όπως η συναισθηματική υποστήριξη, η υποστήριξη σε σχέση με την διαμόρφωση της αντίληψης της εκτίμησης/σεβασμού του ατόμου σε ό,τι αφορά την ικανότητά του να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα ή να εκτελέσει ένα απαιτούμενο έργο, η υποστήριξη δικτύου που τονίζει στο άτομο ότι δεν είναι μόνο του σε οποιαδήποτε κατάσταση κι αν βρίσκεται, και η πληροφοριακή υποστήριξη που αφορά την ενίσχυση της επίγνωσης διαφόρων επιλογών που ενδεχομένως υπάρχουν διαθέσιμες (Schaefer et al., 1981).

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε μέτρηση μόνο «θετικής» κοινωνικής υποστήριξης. Η «κοινωνική υπονόμηση», ή όπως αλλιώς αναφέρεται ως «αρνητική κοινωνική υποστήριξη» ή «κοινωνικό εμπόδιο», έχει επίσης διερευνηθεί ως μια αρνητική κοινωνική πηγή ενίσχυσης, η οποία επιδρά στην σωματική και ψυχική ευημερία ανεξάρτητα από την απουσία της κοινωνικής υποστήριξης (Vinokur, Price, & Caplan, 1996). Οι Vinokur και van Ryn (1993) όρισαν την «κοινωνική υπονόμηση» ως μια εκδήλωση αρνητικών συμπεριφορών προς ένα άτομο, οι οποίες περιλαμβάνουν θυμό, αντιπάθεια ή κριτική, ή συμπεριφορές που

δυσχεραίνουν την εκπλήρωση κάποιων επιθυμητών στόχων του ατόμου. Επομένως, θα είχε μεγάλο ενδιαφέρον εάν σε μελλοντικές μελέτες συμπεριλαμβανόταν η μέτρηση μιας τέτοιας μεταβλητής, και μελετούνταν οι επιδράσεις της σε σχέση με την βίωση της οικονομικής κρίσης.

Η μέτρηση της κοινωνικής «υπονόμευσης» συγκεκριμένα στη σχέση των υπό μελέτη ζευγαριών θα παρουσίαζε ιδιαίτερο ενδιαφέρον, δεδομένου ότι οι συζυγικές σχέσεις είναι αυτές που επηρεάζουν περισσότερο άμεσα την γονεϊκή συμπεριφορά. Η έρευνα των Vinokur και συνεργατών (1996) ανέδειξε ότι όταν αυξάνονταν τα επίπεδα οικονομικής πίεσης και τουλάχιστον ο ένας εκ των συντρόφων βίωνε καταθλιπτικά συμπτώματα, το άτομο αυτό εμφάνιζε λιγότερη αποτελεσματικότητα σε σχέση με την παροχή κοινωνικής υποστήριξης στον/στην σύντροφό του (π.χ. φροντίδα και έκφραση ανησυχίας, παροχή βοήθειας). Επίσης, ο/η σύντροφος είχε περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσει συμπεριφορά υπονόμευσης της σχέσης, μέσα από την άσκηση κριτικής και την χρήση προσβλητικών σχολίων προς τον/την σύντροφο του/της.

Σε σχέση με την μέτρηση της συμπεριφοράς των παιδιών, προτείνεται η συνδυαστική χρήση μεθόδων αξιολόγησης, τόσο από τους γονείς όσο και από τους δασκάλους, για την εξασφάλιση μεγαλύτερης εγκυρότητας, δεδομένου ότι με τον τρόπο αυτό μειώνεται η πιθανότητα επίδρασης των συναισθημάτων του γονέα στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού του, συγκρίνοντας τις απαντήσεις τους με αυτές των δασκάλων που μπορούν να θεωρηθούν πιο αντικειμενικές.

Τέλος, η παρούσα έρευνα αποτελεί διατμηματική μελέτη. Δεδομένου λοιπόν του γεγονότος ότι οι επιπτώσεις μιας οικονομικής κρίσης διαφαίνονται σε όλο τους το μέγεθος μόνο μετά την πάροδο μεγάλου χρονικού διαστήματος, κρίνεται αναγκαίο να πραγματοποιηθούν διαχρονικές έρευνες, οι οποίες θα μετρούν την εξέλιξη της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων, την γονεϊκή συμπεριφορά και την συμπεριφορά των παιδιών σε διαφορετικά χρονικά σημεία κατά τη διάρκεια της παρούσας οικονομικής κρίσης, καθώς και την επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης όχι μόνο στα πλαίσια του στενού οικογενειακού κύκλου και των φίλων, αλλά και των παρεμβάσεων, των οποίων η διαμόρφωση πλέον φαίνεται, μέσα από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, ότι είναι αναγκαία για την διασφάλιση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού.

Δεδομένου ότι υψηλά επίπεδα γονεϊκού στρες είναι πιθανό να οδηγήσουν σε αρνητικές επιπτώσεις για τα παιδιά, ο εντοπισμός των προβλεπτικών παραγόντων

γονεϊκού στρες πιθανόν να ενισχύσει τις προσπάθειες προαγωγής της ευημερίας των παιδιών και των οικογενειών τους στην παρούσα οικονομική κρίση.

Επομένως, η αποσαφήνιση των αιτιακών μηχανισμών σε σχέση με την ψυχολογική δυσχέρεια των γονέων αποτελεί βασικό συστατικό για την ανάπτυξη συναφών πολιτικών. Αν και όπως ήδη αναφέρθηκε η παρούσα έρευνα ήταν διατημηματική, γεγονός που μετριάξει την επεξήγηση των αιτιακών σχέσεων μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών, η φύση των ευρημάτων μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη συγκεκριμένων πολιτικών. Δεδομένης της σπουδαιότητας της οικονομικής δυσχέρειας ως προβλεπτικός παράγοντας της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων, όπως προέκυψε και στην παρούσα έρευνα, μια αποτελεσματική πολιτική θα μπορούσε να έχει ως στόχο τη διαμόρφωση παρεμβάσεων εκμάθησης στρατηγικών οικονομικής διαχείρισης, καθώς και ανάπτυξης της αυτο-αποτελεσματικότητας των γονέων. Παραδείγματος χάρη, η εκπαίδευση των γονέων στον εντοπισμό συγκεκριμένων προβλημάτων/οικονομικών δυσκολιών και του τρόπου διαχείρισής τους, καθώς και σε σχέση με τον έλεγχο των καταστάσεων από μέρους τους, είναι πιθανό να οδηγήσουν σε αυξημένα επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας.

Αν και έχει υποστηριχτεί από πληθώρα ερευνών ότι σε περιόδους ανεργίας ή/και οικονομικής πίεσης η εκπαίδευση των γονέων και τα προγράμματα οικογενειακής υποστήριξης σημειώνουν σημαντικές και θετικές επιδράσεις στη γονεϊκή συμπεριφορά (Layzer et al. 2001. Reyno & McGrath, 2005. Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006. Barlow et al., 2012. Kaminski et al., 2008), δεν φαίνεται να επιδρούν σημαντικά στην κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν οι γονείς και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Όμως, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, όσον αφορά τους γονείς και τα παιδιά τους, φαίνεται να συνδέονται με την κοινωνική υποστήριξη που αισθάνονται οι γονείς ότι λαμβάνουν. Επομένως, κρίνεται απαραίτητη η διαμόρφωση μιας συνεκτικής και διατομεακής συνεργασίας για την αντιμετώπιση επικίνδυνων κοινωνικο-οικονομικών δικτύων των γονέων, για τη διασφάλιση της «συμφωνίας» μεταξύ των οικογενειακών οικονομικών εσόδων και των απαραίτητων ενεργειών/αγαθών για την φροντίδα των παιδιών και για τη διάδοση αποτελεσματικών γονεϊκών στρατηγικών.

Τέτοιου είδους παρεμβάσεις, οι οποίες είναι σχεδιασμένες με στόχο την ενίσχυση των κοινωνικών σχέσεων των γονέων μπορούν όχι μόνο να οδηγήσουν στη μείωση του γονεϊκού στρες, αλλά και να δημιουργήσουν ανεπίσημες, «φυσικές» ευκαιρίες εκμάθησης για τους γονείς. Δηλαδή, ευκαιρίες μέσα από τις οποίες οι

γονείς θα μπορούσαν να μαθαίνουν ο ένας από τον άλλον, αλλά και ταυτόχρονα να λαμβάνουν και να παρέχουν επιβεβαίωση της γονεϊκής τους συμπεριφοράς μεταξύ τους (Goodnow & Collins 1995. Llewellyn 1997. Fowler 2002), με ταυτόχρονα οφέλη για τα παιδιά τους.

Επιπλέον, το σχολείο ως το δεύτερο μεγάλο κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο εντάσσεται το παιδί μετά την οικογένεια, θα μπορούσε να αποτελέσει αρωγό σε σχέση με την ενημέρωση των γονέων όσον αφορά τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους ίδιους και στα παιδιά τους. Παραδείγματος χάρη, μια πιθανή δραστηριοποίηση στα πλαίσια του σχολείου θα μπορούσε να αφορά τη διαμόρφωση και διεξαγωγή επιμορφωτικών προγραμμάτων από ειδικούς ψυχικής υγείας με στόχο την ενημέρωση των γονέων και των εκπαιδευτικών σε ό,τι αφορά τις ψυχολογικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους ίδιους, την επίδραση της ψυχολογικής τους δυσχέρειας στην γονεϊκή συμπεριφορά, και την επακόλουθη επίδραση στη συμπεριφορά των παιδιών τους. Επιπρόσθετα, στόχος των ειδικών ψυχικής υγείας θα αποτελούσε ο εντοπισμός προβληματικών συμπεριφορών των παιδιών σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς, και η επακόλουθη προσέγγιση των γονέων τους προκειμένου να διερευνηθούν παράγοντες οικονομικής και ψυχολογικής επιβάρυνσης και να γίνουν οι σχετικές παραπομπές σε δομές αντιμετώπισης αντίστοιχων προβλημάτων, όπως αυτές που προτάθηκαν παραπάνω.

Εν κατακλείδι, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας απαιτούν την άμεση δραστηριοποίηση των επιστημόνων, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των εκπαιδευτικών, καθώς και των αρμόδιων για την διαμόρφωση πολιτικών, με στόχο την άμεση ανακούφιση των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων, μέσα από τον σχεδιασμό προγραμμάτων υποστήριξης γονέων και την ανάπτυξη στρατηγικών εκπαίδευσης αυτών σε σχέση με τον τρόπο αντιμετώπισης του οικονομικού στρες, και την ταυτόχρονη ανάπτυξη και διατήρηση θετικής γονεϊκής συμπεριφοράς.





## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### 1. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Abbey, A., Abramis, D. J., & Caplan, R. D. (1985). Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic and Applied Social Psychology*, 6, 111-129.
- Ader, R., & Cohen, N. (1975). Behaviourally conditioned immune suppression. *Psychosomatic Medicine*, 37, 333-340.
- Ader, R., & Cohen, N. (1981). Conditioned immunopharmacologic responses. In R. Ader (ed), *Psychoneuroimmunology*. New York: Academic Press.
- Adler, D. A., McLaughlin, T. J. Rogers, W. H., Chang, H., Lapitsky, L., & Lerner, D. (2006). Job Performance Deficits Due to Depression. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1569-1576.
- Akhter, N., Hanif, R., Tariq, N., & Atta, M. (2011). Parenting styles as predictors of externalizing and internalizing behavior problems among children. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 26(1), 23-41.
- Albrecht, T. L., & Adelman, M. B. (1987). Communicating social support: A theoretical perspective. In T. L. Albrecht & M. B. Adelman (Eds), *Communicating social support* (pp. 18-39). Newbury Park, CA: Sage.
- Albrecht, T. L., & Goldsmith, D. (2003). Social support, social networks, and health. In T. L. Thomson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 263-284). Mahwah, NJ: Laurence Erlbaum.
- Alpers, G. W., & Tuschen-Caffier, B. (2001). Negative feelings and the desire to eat in bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 2, 339-352.
- Amirkhan, J. H., Risinger, R. T., & Swicker, R. J. (1995). Extraversion: A “hidden” personality factor in coping? *Journal of Personality*, 63(2), 189-212.
- Amputee Coalition of America (2009). About the Amputee Coalition of America. <https://www.amputee-coalition.org/support-groups-peer-support/> [accessed 8/9/2018].
- Anderson, E. S., Winett, R. A., & Wojcik, J. R. (2007). Self-regulation, self-efficacy, outcome expectations, and social support: Social cognitive theory and nutrition behaviour. *Annals of Behavioral Medicine*, 34, 304-312.

- Andrews, E., & Uchitelle, L. (2008). Rescues for homeowners in debt weighed. <http://www.nytimes.com/2008/02/22/business/22homes.html?pagewanted=all> [accessed 7/5/2016].
- Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D. M., & Vaillant, G. E. (1978). Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *166*, 307-316.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence scale. *Social Science and Medicine*, *36*(6), 725-733.
- Antonucci, T. C. (1985). Personal characteristics, social support, and social behavior. In Binstock, R. H., & Shanas, E., (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences*, 2nd ed. New York: VanNostrand Reinhold.
- Araya, R., Lewis, G., Rojas, G., & Fritsch, R. (2003). Education and income: which is more important for mental health? *Journal of Epidemiology and Community Health*, *57*, 501-505.
- Armstrong-Stassen, M. (1994). Coping with transition: A study of layoff survivors. *Journal of Organizational Behavior*, *125*, 597-621.
- Arnold, M. B. (1960). *Emotion and Personality* (2 Vols.). New York: Columbia University Press.
- Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortès, I. (2004). Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *American Journal of Public Health*, *94*, 82-88.
- Asendorpf, J. B. (1998). Personality effects on social relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*(6), 1531-1544.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*, 989-1003.
- Aunola, K., & Nurmi, J. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*, *76*(6), 1144-1159.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: empirical investigation. *Health Services Research*, *26* (2), 767-786.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*, 191-215.

- Bandura, A., Cioffi, D., Taylor, C. B., & Brouillard, M. E. (1988). Perceived self-efficacy in coping with cognitive stressors and opioid activation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 479-488.
- Bandura, A. (1992). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy. Thought Control of Action* (pp. 3-38).
- Barker, G. (2007). *Adolescents, social support and help seeking behaviour*. Geneva, Switzerland: World Health Organisation.
- Barker, K. K. (2008). Electronic support groups, patient-consumers, and medicalization: The case of contested illness. *Journal of Health and Social behaviour*, 49, 20-36.
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2012). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database Syst Rev*. 13;(6): CD002020.  
doi: 10.1002/14651858.CD002020.pub3.
- Barr, B., Taylor-Robinson, D., Scott-Samuel, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2012). Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *British Medical Journal (BMJ)*, 345, e5142.  
<https://www.bmj.com/content/345/bmj.e5142> [accessed 24/4/2018].
- Barrera, M., Jr. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents: Assessment issues. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support* (pp. 69-96). Beverly Hills, CA: Sage.
- Bartlett, C. A., & Ghosal, S. (2002). Building competitive advantage through people. *MIT Sloan Management Review*, 43, 34-41.
- Baucom, D. H., & Aiken, P. A. (1981). Effect of depressed mood on eating among obese and non-obese dieting and non-dieting persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 577-585.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society*, 9, 239-276.
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Wright, E. J. & Cooper, A. B. (2003). A Family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112, 119-131.
- Beck, C. T. (1999). Maternal depression and child behaviour problems: A meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 623-629.

- Belle, D. (1982). The stress of caring: Women as providers of social support. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 496–505). New York: Free Press.
- Benson, M., & Fox, G. (2002). Economic distress, community context and intimate violence: An application and extension of social disorganization theory. *Final report submitted to the National Institute of Justice*. Washington, D.C. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/193434.pdf> [accessed 2/5/2018].
- Berk, M., Dodd, S., & Henry, M. (2006). The effect of macroeconomic variables on suicide. *Psychological Medicine*, *36*, 181-189.
- Berndt, E. R., Bailit, H. L., Keller, M. B., Verner, J. C., & Finkelstein, S. N. (2000). Health care use and at-work productivity among employees with mental disorders. *Health Affairs*, *19*(4), 244-256.
- Bijl, R. V., & Ravelli, A. (2000). Psychiatric morbidity, service use, and need for care in the general population: results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *American Journal of Public Health*, *90*(4), 602-607.
- Bird, M., Hammersley, M., Gonn, R., & Woods, P. (1990). Εκπαιδευτική έρευνα στην πράξη - εγχειρίδιο μελέτης. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, *52*(2), 69-77. doi:10.1016/s0022-3999(01)00296-3
- Blakely, T. A., Collings, S. C., & Atkinson, J. (2003). Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? *Journal of Epidemiology and Community Health*, *57*, 594-600.
- Bolger, N., (1990). Coping as a personality process: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59*, 525-537.
- Bolger, N., & Eckenrode, J. (1991). Social relationships, personality, and anxiety during a major stressful event. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 440-449.
- Bornstein, M. H., Hahn, C.-S., Suwalsky, J. T. D., & Haynes, O. M. (2003). Socioeconomic status, parenting, and child development: The Hollingshead Four-Factor Index of Social Status and The Socioeconomic Index of Occupations. In M. H. Bornstein & R. H. Bradley (Eds.), *Monographs in parenting series. Socioeconomic status, parenting, and child development* (pp. 29-82). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Borowy, I. (2011). Similar but different: Health and economic crisis in 1990s Cuba and Russia. *Social Science Medicine*, 72, 1489-1498.  
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37957855/Similar\\_but\\_different.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1524927223&Signature=u1WB0vBLE1d4R2tB7QcJGERtI7E%3D&response-contentdisposition=inline%3B%20filename%3DSimilar\\_but\\_different\\_Health\\_and\\_economi.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37957855/Similar_but_different.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1524927223&Signature=u1WB0vBLE1d4R2tB7QcJGERtI7E%3D&response-contentdisposition=inline%3B%20filename%3DSimilar_but_different_Health_and_economi.pdf) [accessed 28/4/2018].
- Bouras, G., & Lykouras, L. (2011). The economic crisis and its impact on mental health. *Encephalos*, 48(2), 54-61.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1981). The PRQ-A social support measure. *Nursing Research*, 30, 277-280.
- Broadhead, W. E., Blazer, D. G., George, L. K., & Tse, C. K. (1990). Depression, disability days, and days lost from work in a prospective epidemiologic survey. *JAMA*, 264, 2524-2528.
- Brody, G. H., Stoneman, Z., Flor, D., McCray, C., Hastings, L., & Conyer, O. (1994). Financial resources, parent psychological functioning, parent co-caregiving, and early adolescence competence in rural two-parent African-American families. *Child Development*, 65(2), 590-605.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G. J., & Maritato, N. (1997). Poor families, poor outcomes: The well-being of children and youth. In G. J. Duncan & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Consequences of growing up poor* (pp. 1-17). New York: Russell Sage Foundation.
- Broomhall, H. S. & Winefield, A. H. (1990). A comparison of the affective well-being of young and middle-aged unemployed men matched for length of unemployment. *British Journal of Medical Psychology*, 63, 43-52.
- Brouwer, W. B. F., & Koopmanschap, M. A. (2005). The Friction-Cost Method: Replacement for Nothing and Leisure for Free? *PharmacoEconomics*, 23(2), 105-111.
- Brown, S., Taylor, K., & Price, S. W. (2005). Debt and distress: evaluating the psychological cost of credit. *Journal of Economic Psychology*, 26, 642-663.
- Brown, D. R., & Gary, L. E. (1985). Predictors of depressive symptoms among unemployed Black adults. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 12, 736-754.

- Brown, S. P. (1996). A meta-analysis and review of organizational research on job involvement. *Psychological Bulletin*, *120*, 235-255.
- Burchinal, M., Follmer, A., & Bryant, D. (1996). The relations of maternal social support and family structure with maternal responsiveness and child outcomes among African-American families. *Developmental Psychology*, *32*(6), 1073-1083.
- Buss, T. & Redburn, F.S. (1983). *Mass unemployment: Plant closings and community mental health*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Cannon, W. B. (1932). *The Wisdom of the Body*. New York: Norton.
- Cappell, H., & Greeley, J. (1987). Alcohol and tension reduction: An update on research and theory. In Blane, H. T. and Leonard, K. E. (eds), *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism* (pp. 15-54). New York: Guilford Press.
- Carey, M. P., Kalra, D. L., Carey, K. B., Halperin, S., & Richard, C. S. (1993). Stress and unaided smoking cessation: a prospective investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*, 831-838.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study on women with early stage of breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*, 375-390.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 267-283.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1999). Stress, coping, and self-regulatory processes. In Pervin, L. A. & John, O. P. (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 553-575). New York, NY: Guilford.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, *104*, 107-123.
- Catalano, R. & Bellows, B. (2005). Commentary: if economic expansion threatens public health, should epidemiologists recommend recession? *International Journal of Epidemiology*, *34*, 1212-1213.
- Catalano, R., Dooley, D., Novaco, R., Wilson, G., & Hough, R. (1993). Using ECA survey data to examine the effect of job layoffs on violent behaviour. *Hospital and Community Psychiatry*, *44*, 874-879.

- Chan, M. (2009). Impact of financial crisis on health: a truly global solution is needed.  
<http://www.who.int/mediacentre/news> [accessed 18/4/2018].
- Chang, S. S., Gunnell, D., Sterne, J. A. C., Lu, T. H., & Cheng, A. T. A. (2009). Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Social Science and Medicine*, *68*, 1322-1331.
- Chatterjee, P. (2009). Economic crisis highlights mental health issues in India. *The Lancet*, *373*(9670), 1160-1162.
- Clark-Lempers, D., Lempers, J. D., & Netusil, A. J. (1990). Family financial stress, parental support, and young adolescents' academic achievement and depressive symptoms. *Journal of Early Adolescence*, *10*(1), 21-36.
- Claussen, B. (1999). Alcohol disorders and re-employment in a 5-year follow-up of long-term unemployed. *Addiction*, *94*, 133-138.
- Claussen, B., Bjørndal, A., & Hjort, P. F. (1993). Health and re-employment in a two year follow up of long term unemployed. *Journal of Epidemiology Community Health*, *47*, 14-18.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*, 300-314.
- Cohen, F., & Lazarus, R. S. (1979). Coping with stress and illness. In Stone, G. C., Cohen, F. & Adler, N. (Eds), *Health Psychology: A Handbook* (pp. 140-168). San Francisco, C.A.: Josse-Bass.
- Cohen, S., & Rodriguez, R. (1995) Pathway Linking Active Disturbances and Physical Disorders. *Health Psychology*, *15*, 375-380.
- Cohen, S., & Willis, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*, 310-357.
- Conger, K. J., Rueter, M. A., & Conger, R. D. (2000). The role of economic pressure in the lives of parents and their adolescents: The Family Stress Model. In L. J. Crockett & R. K. Silberiesen (Eds.), *Negotiating adolescence in times of social change*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Conger, R.D, Conger, K.J., Elder, G.H., Jr., Lorenz, F.O., Simons, R.L., & Whitbeck, L.B. (1992). A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Development*, *63*, 526-541.

- Conger, R. D., Conger, K. J., Elder, G., Lorenz, F., Simons, R., & Whitbeck, L. (1993a). Family economic status and adjustment of early adolescent girls. *Developmental Psychology, 29*, 206-219.
- Conger, R. D., Conger, K. J., Matthews, L. S., & Elder, G. H. (1999). Pathways of economic influence on adolescent adjustment. *American Journal of Community Psychology, 27*, 519-541.
- Conger, R. D., Ge, X. J., & Lorenz, F. O. (1994). Economic stress and marital relations. In R. Conger et al., (Eds.), *Families in troubled times: Adapting to change in rural America. Social institutions and social change* (pp. 187-203). Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Conger, R. D., Lorenz, F. O., Elder, G. H., Simons, R. L., & Ge, X. (1993b). Husband and wife differences in response to undesirable life events. *Journal of Health and Social Behavior, 34*, 71-88.
- Conger, R. D., Wallace, L. E., Sun, Y., Simons, R. L., McLoyd, V. C., & Brody, G. H. (2002). Economic pressure in African American families. A replication and extension of the Family Stress Model. *Developmental Psychology, 38*, 179-193.
- Conner, M., Fitter, M., & Fletcher, W. (1999). Stress and snacking: A diary study of daily hassles and between-meal snacking. *Psychology and Health, 14*, 51-63.
- Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1976). The design and conduct of quasi-experiments and true experiments in field settings. In Dunnette, M. D. (ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 223-326). Chicago: Rand McNally College.
- Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-experimentation: Design and analysis issues for field settings*. Chicago: Rand McNally.
- Cools, J., Schotte, D. E., & MacNally, R. J. (1992). Emotional arousal and over-eating in restrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 348-351.
- Cosci, F., Corlando, A., Fornai, D., Pistelli, F., Paoletti, P., & Carrozzi, L. (2009). Nicotine dependence, psychological distress and personality traits as possible predictors of smoking cessation. Results of a double-blind study with nicotine patch. *Addictive Behaviors, 34*, 28-35.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory*. Odessa, F. L.: Psychological Assessment Resources.



- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1989). Personality, stress, and coping: some lessons from a decade of research. In K. S. Markides & C. L. Cooper (Eds.), *Aging, stress and health*. New York: John Wiley & Sons Ltd (pp. 270-285).
- Costa, P. T. J., Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (1996). Personality and coping: A reconceptualization. In M. Zeider & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping* (pp. 44-61). New York: John Wiley.
- Cox, T. (1978). *Stress*. Baltimore: University Park Press.
- Creed, P. (1998). Improving the mental and physical health of unemployed people: why and how? *The Medical Journal of Australia*, *168*, 177-178.
- Creed, P. A., & Macintyre, S. R. (2001). The relative effects of deprivation of the latent and manifest benefits of employment on the well-being of unemployed people. *Journal of Occupational Health Psychology*, *6*, 324-331.
- Crinc, K. A., Greenberg, M. T., & Slough, N. M. (1986). Early stress and social support influences on mothers and “high risk infants’ functioning in the late infancy”. *Infant Mental health Journal*, *7*, 19-33.
- Crinc, K., & Greenberg, M. (1987). Maternal stress, social support, and coping: Influences on early mother-child relationships”. In C. Boukydis (Ed.), *Research on support for parents and infants in the post-natal period* (pp. 25-40). Norwood, NJ: Ablex.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process. Theory, research, and clinical implications*. New York: Guildford Press.
- Cutler, M., David, F., Knaul, R., Lozano, O., & Mendez, Z. (2002). Financial crisis, health outcomes, and aging: Mexico in the 1980s and 1990s. *Journal of Public Economics*, *84*(2), 279-303.
- Cutrona, C. E. (1984). Social support and stress in the transition to parenthood. *Journal of Abnormal Psychology*, *93*(4), 378-390.
- Cutrona, C. E. (1996). *Social support in couples*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. G. Pierce (Eds), *Social support: An interactional view*, (pp. 454-481). New York: John Wiley.
- Dahlberg, L. L., Toal, S. B., Swahn, M., & Behrens, C. B. (2005). *Measuring Violence-Related Attitudes, Behaviours and Influences Among Youths: A*

- Compendium of Assessment Tools* (2<sup>nd</sup> Edition). Atlanta, GA: Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Injury Prevention and Control.
- Davis, C. G., & Mantler, J. (2004). *The Consequences of Financial Stress for Individuals, Families, and Society*. Centre for Research on Stress, Coping, and Well-being. Carleton University: Department of Psychology.
- Devlin, S. J., Dong, H. K., & Brown, M. (1993). Selecting a scale for measuring quality. *Marketing Research*, 5, 12-17.
- Dillon, K. M., Minchoff, B., & Baker, K. H. (1985). Positive emotional states and enhancement of the immune system. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 15, 13-17.
- Donald, C. A., & Ware, J. E. (1984). The measurement of social support. *Research in Community and Mental Health*, 4, 325-370.
- Dooley, D., & Catalano, R. (1988). Recent research on the psychological effects of unemployment. *Journal of Social Issues*, 44(4), 1-12.
- Dooley, D., Catalano, R., & Wilson, G. (1994). Depression and unemployment: panel findings from the Epidemiologic Catchment Area study. *American Journal of Community Psychology*, 22, 745-765.
- Duka, T., & Nestic, T. (2008). The effects of stress on alcohol craving and consumption in heavy social drinkers. *Encyclopedia of Neuroscience*, 180-183.
- Dunkel-Schetter, C., & Bennett, T. L. (1990). Differentiating the cognitive and behavioural aspects of social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp.-267-296). New York: Wiley.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. London: Routledge.
- Economou, A., Nikolau, A., & Theodossiou, I. (2008). Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. *Journal of Economic Studies*, 35, 368-384.
- Economou, M., Madianos, M., Theleritis, C., Peppou, L. E., & Stefanis, C. N. (2011). Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *The Lancet*, 378, 1459.
- Efthimiou, K., Argalia, E., Kaskaba, E. & Makri, A. (2013). Economic crisis & mental health. What do we know about the current situation in Greece? *Encephalos*, 50, 22-30.

- Elder, G. H., Jr., Eccles, J. S., Ardelt, M., & Lord, S. (1995). Inner-city parents under economic pressure: Perspective on the strategies of parenting. *Journal of Marriage and the Family*, 57(3), 771-784.
- Elder, G. H. Jr., Nguyen, T., & Caspi, A. (1985). Linking family hardship to children's lives. *Child Development*, 56, 361-375.
- Elliott, G. R., & Eisdorfer, C. (1982). *Stress and health*. New York, NY: Springer.
- Elvira, M. M., & Zatzick, C. D. (2002). Who's displaced first? The role of race in layoff decisions. *Industrial Relations*, 41, 329-361.
- Engel, B. T. (1985). Stress is a noun! No, a verb! No, an adjective. In T. M. Field, P. M. McCabe, & N. Schneiderman (Eds), *Stress and Coping* (pp. 3-12). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Epps, S. R., Park, S. E., Huston, A. C., & Ripke, M. (2003). Psychometric properties of the positive behaviour scale in the New Hope Project and the Panel Study of Income Dynamics. *Indicators of Positive Development Conference*, Washington, D. C., Child Trends.
- Eurochild (2011). How the economic and financial crisis is affecting children and young people in Europe. Report based on evidence collected through Eurochild membership. [www.eurochild.org](http://www.eurochild.org)
- European Bank for Reconstruction and Development (2016). Life in Transition III. [www.litsonline-ebrd.com/](http://www.litsonline-ebrd.com/)
- European Commission (2012). *Eurostat statistics database 2012*. [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search\\_database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database) [accessed 12/2/2015].
- Eysenck, H. J., & Eysenck, M. W. (1985). *Personality and individual differences*. New York: Plenum Press.
- Falagas, M., Vouloumanou, E., Mavros, M., & Karageorgopoulos, D. (2009). Economic crises and mortality: a review of the literature. *International Journal of Clinical Practice*, 63, 1128-1135.
- Faulkner, G., & Taylor, A. (2005). *Exercise, Health and Mental Health: Emerging Relationships*. London: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Feather, N., & Bond, M. (1994). Structure and purpose in the use of time. *Psychology of Future Orientation*, 32, 121-140.
- Few, A. L. (2005). The voices of Black and White rural battered women in domestic violence shelter. *Family Relations*, 54, 488-500.

- Fishback, P., Haines, M., & Kantor, S. (2007). Births, deaths, and new deal relief during the Great Depression. *Review of Economics & Statistics*, *89*, 1-14.
- Flanagan, C. A., & Eccles, J. S. (1993). Changes in parents' work status and adolescents' adjustment at school. *Child Development*, *64*, 246-257.
- Floria, V., Mikulincer, M., & Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*(4), 687-695.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*, 992-1103.
- Fountoulakis, K., Grammatikopoulos, I., Koupidis, S., Siamouli, M., & Theodorakis, P. (2012). Health and the financial crises in Greece. *The Lancet*, *379*(9820), 1001-1002.
- Fountoulakis, K., Iacovides, A., Kleanthous, S., Samolis, S., Kaprinis, S. G., Sitzoglou, K., St Kaprinis, G., & Bech, P. (2001). Reliability, Validity and Psychometric properties of the Greek Translation of the Centre for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) Scale. *BMC Psychiatry*, *1*, 3.
- Fowler, C. (2002). Maternal knowledge: beyond formal learning. *Australian Journal of Adult Learning*, *42*, 155-168.
- Fox, G. L., & Chancey, D. (1998). Sources of economic distress: Individual and family outcomes. *Journal of Family Issues*, *19*, 725-749.
- Futterman, A. D., Kemeny, M. E., Shapiro, D., Polonsky, W., & Fahey, J. L. (1992). Immunological variability associated with experimentally-induced positive and negative affect states. *Psychological Medicine*, *22*, 231-238.
- Gabriel, P., & Liimatainen, M.-R. (2000) *Mental health in the workplace*. Geneva: International Labour Office.
- Galambos, N. L. & Silbereisen, R. K. (1987). Income change, parental life outlook, and adolescent expectations for job success. *Journal of Marriage and the Family*, *49*, 141-149.
- Gallanger, D. J. (1990). Extraversion, neuroticism and appraisal of stressful academic events. *Personality and Individual Differences*, *11*, 1053-1057.
- Gerdtham, U. G. & Johannesson, M. (2005) Business cycles and mortality: results from Swedish microdata. *Social Science & Medicine*, *60*, 205-218.

- Gerdtham, U. G., & Ruhm, C. J. (2003). Deaths rise in good economic times: evidence from the OECD. *Economics & Human Biology*, 4, 298-316.
- Gilbert, D. G., & Spielberger, C. D. (1987). Effects of smoking on heart rate, anxiety, and feelings of success during social interaction. *Journal of Behavioural Medicine*, 10(6), 629-638.
- Gold, M. R., Siegel, J. E., Russell, L. B., & Weinstein, M. C. (1996). *Cost-effectiveness in Health and Medicine*, (eds.). New York: Oxford University Press.
- Goodnow, J. J., & Collins, W. A. (1995). *Development According to Parents: The Nature, Sources, and Consequences of Parents' Ideas*. Erlbaum, Hillsdale, NJ, USA.
- Gottlieb, B. (2000). Selecting and planning support interventions. In L. Cohen, & B. Gottlieb (Eds), *Social support measurement and intervention*, (pp. 195-220). London: Oxford University Press.
- Graetz, B (1993). Health consequences of employment and unemployment: Longitudinal evidence for young men and women. *Social Science and Medicine*, 36, 715-724.
- Grammatikopoulos, I., Koupidis, S., Petelos, E., & Theodorakis, P. (2011). Mental health policy in Greece: implications into practice in the era of economic crisis. *European Psychiatry*, 26(1), 539.  
[http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338\(11\)72246-5/abstract](http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338(11)72246-5/abstract)  
 [accessed 24/4/2018].
- Greenberg, P. E., Sisitsky, T., Kessler, R. C., Finkelstein, S. N., Berndt, E. R., Davidson, J. R., Ballenger, J. C., & Fryer, A. J. (1999). The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 427-435.
- Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115, 444-464.
- Gross, J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: the acute effect of inhibiting negative and positive emotions. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95-103.
- Grossi, G., Ahs, A., & Lundberg, U. (1998). Psychological correlates of salivary cortisol secretion among unemployed men and women. *Integrative Physiological and Behavioral Science*, 33, 249-263.

- Gründemann, R. W. M., & van Vuuren, C.V. (1997). *Preventing absenteeism at the workplace: European research report*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Gunnell, D., Lopatzidis, A., Dorling, D., Wehner, H., Southall, H., & Frankel, S. (1999). Suicide and unemployment in young people. Analysis of trends in England and Wales, 1921-1995. *British Journal of Psychiatry*, 175, 263-70.
- Gunthert, K. C., Cohen, L. H., & Armeli, S. (1999). The role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1087-1100.
- Gupta, N., & Jenkins, D.G. Jr (1984). Substance use as an employee response to the work environment. *Journal of Vocational Behaviour*, 24, 84-93.
- Hagquist, CEI (1998). Economic stress and perceived health among adolescents in Sweden. *Journal of Adolescent Health*, 22, 250-257.
- Hammarström, A. (1994). Health consequences of youth unemployment-review from a gender perspective. *Social Science & Medicine*, 38, 699-709.
- Hanisch, K. A. (1999). Job loss and unemployment research from 1994 to 1998: A review and recommendations for research and intervention. *Journal of Vocational Behavior*, 55, 188-220.
- Hanson, P. (1985). *The Joy of Stress*. Kansas City, MO: Andrews McMeel Publishing.
- Hanson, T. L., McLanahan, S., & Thomson, E. (1997). Economic resources, parental practices, and children's well-being. In G. J. Duncan & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Consequences of growing up poor* (pp. 190-238). New York: Russell Sage Foundation.
- Hardy, J. D., & Smith, T. W. (1988). Cynical hostility and vulnerability to disease: Social support, life stress, and physiological response to conflict. *Health Psychology*, 7(5), 447-459.
- Hart, K. E. (1996). Perceived availability of different types of social support among cynically hostile women. *Journal of Clinical Psychology*, 52(4), 383-387.
- Hayes, B. E. (1992). *Measurement Customer Satisfaction: Development and Use of Questionnaire*. Milwaukee, WI: ASQC Quality Press.
- Hemenover, S. H., & Dienstbier, R. A. (1996). Prediction of stress appraisals from mastery, extraversion, neuroticism, and general appraisal tendencies. *Motivation and Emotion*, 20(4), 299-317.

- Hepworth, S. J. (1980). Moderating factors of the psychological impact of unemployment. *Journal of Occupational Psychology*, 53, 139-146.
- Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization. [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en](http://www.who.int/mental_health/evidence/en) [accessed 10/10/2013].
- Herzberg, J. H. (1990). Economic trauma: A public health problem. In Noshpitz, J. & Coddington, R. D. (eds.), *Stressors and the Adjustment Disorders* (pp. 447-454). Oxford, UK: Wiley & Sons.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress", *American Psychologist*, 44, 513-524.
- Hobfoll, S. E., Freedy, J. R., Green, B. L., & Solomon, S. D. (1996). Coping reactions to extreme stress: The roles of resource loss and resource availability. In M. Zeidner and N. S. Endler (Eds), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications* (pp. 322-349). New York: Wiley.
- Hobfoll, S. E., & Leiberman, J. R. (1987). Personality and social resources in immediate and continued stress-resistance among women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 18-26.
- Hobfoll, S. E., & Lilly, R. S. (1993). Resource conservation as a strategy for community psychology. *Journal of Community Psychology*, 21, 128-148.
- Hogan, J., & Ones, D. S. (1997). Conscientiousness and integrity at work. In R. Hogan & J. A. Johnson (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 849-870). San Diego, CA: Academic Press.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1983). The quality of social support: Measures of family and work relationships. *British Journal of Clinical Psychology*, 22, 157-162.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987) Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Hooftman, W., & Houtman, I. (2008). Working conditions remain stable in the Netherlands. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Dublin: TNO Publications.
- Hopkins, S. (2006). Economic stability and health status: Evidence from East Asia before and after the 1990s economic crisis. *Health Policy*, 75, 347-357.

- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- House, J. S., & Kahn, R. (1985). Measures and concepts of social support. In Cohen, S., & Syme, L. (Eds.), *Social support and health*. New York: Academic Press.
- Houtman, I. L. (1990). Personal coping resources and sex differences. *Personality and Individual Differences, 11*, 53-63.
- Howe, G., Levy, M., & Caplan, R. (2004). Job loss and depressive symptoms in couples: Common stressors, stress transmission, or relationship disruption?. *Journal of Family Psychology, 18*, 639-650.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2011). Στατιστική με το SPSS 16. Σ. Κοντάκος, (Επιμ.), Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
- Israel, B. A. (1982). Social networks and health status: Linking theory, research and practice. *Patient Counselling and Health Education, 4*, 65-79.
- Jackson, P. R., Stafford, E. M., Banks, M. H., & Warr, P. B. (1983). Unemployment and psychological distress in young people: The moderating role of employment commitment. *Journal of Applied Psychology, 68*, 525-535.
- Jackson, P. R., & Warr, P. B. (1984). Unemployment and psychological ill-health: The moderating role of duration and age. *Psychological Medicine, 14*, 605-614.
- Jahoda, M. (1982). *Employment and Unemployment: A Social Psychological Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jahoda, M. (1988). Economic Recession and Mental Health: Some Conceptual Issues. *Journal of Social Issues, 44*(4), 13-23.
- Janis, I. L. (1958). *Psychological Stress: Psychoanalytic and Behavioral Studies of Surgical Patients*. New York: Wiley.
- Jääntti, M., Martikainen, P., & Valkonen, T. (2000). When the welfare state works: unemployment and mortality in Finland. In: A. Cornia, & R. Panizza (eds.), *The mortality crisis in transitional economies* (pp. 351-369). Oxford: Oxford University Press.
- Järvisalo, J., Anderson, B., Boedeker, W., & Houtman, I. (2005), (eds.). *Mental disorder as a major challenge in prevention of work disability*. Helsinki: Social Security Institution.
- Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Coid, J., Fryers, T., Weich, S., Singleton, N., & Meltzer, H. (2008). Debt, income and mental disorder in the general population. *Psychological Medicine, 38*, 1485-1493.



- John, O. P. (1990). The “Big Five” factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaires. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality. Theory and research* (pp. 66-100). New York: Guilford Press.
- Jones, S. (2004). Putting the person into person-centered and immediate emotional support: Emotional change and perceived helper competence a outcomes of comforting in helping situations. *Communication Research, 31*, 338-360.
- Jones, L. (1991-1992). Specifying the temporal relationship between job loss and consequences: Implications for service delivery. *Journal of Applied Social Science, 16*, 37-62.
- Joyce, T., & Mocan, N. (1993). Unemployment and infant health: time-series evidence from the state of Tennessee. *NBER Working Paper, 3694*.
- Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits -self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability-with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 86*, 80-92.
- Judge, T. A., Locke, E. A., & Durham C. C. (1997). The dispositional causes of job satisfaction: A core evaluations approach. *Research in Organizational Behavior, 19*, 151-188.
- Junankar, P. N. (1991). Unemployment and mortality in England and Wales: a preliminary analysis. *Oxford Economic Papers, 43*, 305-320.
- Kairys, S. W., & Johnson C. F. (2002). The Psychological Maltreatment of Children- Technical Report. *Pediatrics, 109*(4), e68.  
Available at: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/109/4/e68](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/109/4/e68).
- Kamen, L. P., & Seligman, M. E. P. (1987). Explanatory style and health. *Current Psychological Research and Reviews, 6*, 207-218.
- Kaminski, J., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*, 567-589. doi:10.1007/s10802-007-9201-9.
- Kanfer, R., Wanberg, C. R., & Kantrowitz, T. M. (2001). Job search and employment: A personality-motivational analysis and meta-analytic re- view. *Journal of Applied Psychology, 86*, 837-855.
- Kanungo, R. N. (1982). Measurement of job and work involvement. *Journal of Applied Psychology, 67*, 341-349.

- Kaplan, B. R., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, (Supplement), 47-58.
- Karamanoli, E. (2011). Debt crisis strains Greece's ailing health system. *The Lancet*, 378, 303-304.
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J.P., & McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The Lancet*.  
[http://www.antonioacasella.eu/salute/lancet\\_crisis\\_health\\_27mar13.pdf](http://www.antonioacasella.eu/salute/lancet_crisis_health_27mar13.pdf)  
 [accessed 17/4/2018].
- Keltikelenis, A., Katanikolos, M., Papanikolas, I., Basu, S., Mc Kee, M., & Stuckler, D. (2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *The Lancet*, 378, 1457-1458.
- Kentikelenis, A., & Papanicolas, I. (2012). Economic crisis, austerity and the Greek public health system. *European Journal of Public Health*, 22(1), 4-5.
- Kessler, R. C., Turner, J. B. & House, J. S. (1989). Unemployment, reemployment, and emotional functional in a community sample. *American Sociological Review*, 54, 648-657.
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1986). Psychological influences on immunity. *Psychosomatics*, 27, 621-624.
- Kinicki, A. J. (1989). Predicting occupational role choices after involuntary job loss. *Journal of Vocational Behavior*, 35, 204-218.
- Kinicki, A. J., & Latack, J. C. (1990). Explication of the construct of coping with involuntary job loss. *Journal of Vocational Behavior*, 36, 339-360.
- Kinicki, A. J., Prussia, R. E., & McKee-Ryan, F. M. (2000). A panel study of coping with involuntary job loss. *Academy of Management Journal*, 43, 90-100.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Behaviour*, 42, 168-177.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Puccetti, M. C. (1982). Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. *Journal of Behavioural Medicine*, 5, 391-404.

- Kotchick, B. A., Dorsey, S., & Heller, L. (2005). Predictors of parenting among African American single mothers: Personal and contextual factors. *Journal of Marriage and Family*, *67*, 448-460.
- Krohne, H.W. (2001). Stress and Coping Theories. *The International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, *22*, 15163-15170  
<https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03817-1>
- Kunzmann, U., Little, T. D., & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, *15*, 511-526.
- Latack, J., & Havlovic, S. (1992). Coping with job stress: A conceptual evaluation framework for coping measures. *Journal of Organizational Behavior*, *13*, 479-508.
- Latack, J. C., Kinicki, A. J., & Prussia, G. E. (1995). An integrative process model of coping with job loss", *Academy of Management Review*, *20*, 311-342.
- Laudenslager, M. L., Ryan, S. M., Drugan, R. C., Hyson, R. L., & Maier, S. F. (1983). Coping and immunosuppression: Inescapable but not escapable shock suppresses lymphocyte proliferation. *Science*, *221*, 568-570.
- Layzer, J., Goodson, B., Bernstein, L., & Price, C. (2001). *National Evaluation of Family Support Programs: Final Report*. Prepared for the Federal Administration for Children, Youth, and Families. Abt Associates, Cambridge, MA, USA.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1974). Psychological stress and coping in adaptation and illness. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, *5*, 321-333.
- Lazarus, R. S. (1975). A cognitively oriented psychologist looks at biofeedback. *American Psychologist*, *30*, 553-561.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In Appley, M. H. & Trumbull, R. (Eds), *Dynamics of Stress. Physiological, Psychological, and Social Perspectives* (pp. 63-80). New York: Plenum.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality, 1*, 141-170.
- Leana, C. R., & Feldman, D. C. (1990). Individual responses to job loss: Empirical findings from two field studies. *Human Relations, 43*, 1155-1181.
- Leana, C. R., & Feldman, D. C. (1991). Gender differences in responses to unemployment. *Journal of Vocational Behavior, 38*, 65-77.
- Leana, C. R., & Feldman, D. C. (1994). The psychology of job loss. In G. R. Ferris (ed.), *Research in personnel and human resources management* (pp. 271-302). Greenwich, CT: JAI Press.
- LeBlanc, M., Beaulieu-Bonneau, S., Merette, S., Savard, J., Ivers, H., & Morina, C. M. (2007). Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. *Journal of Psychosomatic Research, 63*, 157-166.
- Lehrer, P. M., Woolfolk, R. L., & Sime, W. E. (2007). *Principles and practice of stress management* (3<sup>rd</sup> edition). New York, NY: Guilford.
- Lempers, J. D., Clark-Lempers, D., & Simons, R. L. (1989). Economic hardship, parenting, and distress in adolescence. *Child-Development, 60*, 25-39.
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., Theran, S. A., Trotter, J. L., von Eye, A., & Davidson, W. S. (2004). The social networks of women experiencing domestic violence. *American Journal of Community Psychology, 34*, 95-109.
- Levine, S. (2000). Influence of psychological variables on the activity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. *European Journal of Pharmacology, 405*, 149-160.
- Lichtenstein, E., Weiss, S. M., Hitchcock, J. L., Leveton L. B, O'Connell, K. A., & Prochaska, J. O. (1986). Patterns of smoking relapse. *Health Psychology, 5*, 29-40.
- Liker, J. K., & Elder, G. H. (1983). Economic hardship and marital relations in the 1930s. *American Sociological Review, 48*, 343-359.
- Llewellyn, G. (1997). Parents with intellectual disability learning to parent: the role of experience and informal learning. *International Journal of Disability, Development and Education, 44*, 243-261.
- Lorenz, F. O., Conger, R. D., & Montague, R. (1994). Doing worse and feeling worse: Psychological consequences of economic hardship. *Social Institutions and Social Change, 167-186*.

- Luna, P. (2011). Is the economic crisis affecting the quality of neurological services? *The Lancet*, *10*, 602-603.
- Lundahl, B. W., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, *26*, 86-104.
- Lyrta, T. M., & Heikkinen, R. L. (2006). Perceived social support and mortality in older people. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, *61B*, S147-S152.
- MacClelland, D. C., Davis, W. N., Kalin, R., & Wanner, E. (1972), *The drinking man*, New York: Free Press.
- Maccoby, E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental Psychology*, *28*, 1006-1017.
- MacPhee, D., Benson, J., & Bullock, D. (1986). Influences on maternal self-perceptions. *Biennial International Conference on Infant Studies*, Los Angeles.
- Madianos, M., Economou, M., Alexiou, T., & Stefanis, C. (2011). Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, *46*, 943-952.
- Mann, C. J. (2003). Observational research methods. Research design II: cohort, cross sectional, and case-control studies. *Emergency Medicine Journal*, *20*(1), 54-60.
- Margolin, G., & Gordis, E. B. (2003). Co-occurrence between marital aggression and parents' child abuse potential: The impact of cumulative stress. *Violence and Victims*, *18*(3), 243-258.
- Marra, J. V., McCarthy, E., Lin, H., Ford, J., Rodis, E., & Frisman, L. K. (2009). Effects of social support and conflict on parenting among homeless mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, *79*(3), 348-356.
- Martikainen, P. T. ,& Valkonen, T. (1996). Excess mortality of unemployed men and women during a period of rapidly increasing unemployment. *Lancet*, *348*, 909-912.
- Marton-Williams, J. (1986). Questionnaire design. In R. Worcester & J. Downham (Eds), *Consumer Market Research Handbook*. London: McGraw-Hill Book Company.

- Mason, J. W. (1971). A re-evaluation of the concept of “non-specificity” in stress theory. *Journal of Psychiatric Research*, 8, 323-333.
- Mason, J. W. (1975). A historical view of the stress field. Part II. *Journal of Human Stress*, 1, 22-36.
- Mastekaasa, A. (1996). Unemployment and health: Selection effects. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 6, 189-205.
- Mattson, M., & Hall, J. G. (2011). Health as Communication Nexus: A Service-learning Approach. In M. Mattson, & J. G. Hall (Eds), *Social Support*, (pp. 181-218). Dubuque, Iowa: Kendall Hunt Publishing Co.
- McCarney, S. B., & Tamara, J. A. (2001). Emotional and Behaviour Problem Scale-Second Edition (EBPS-2). Copyright 2001, *Hawthorne Educational Services, Inc.*  
<http://www.hawthorneed.com/images/behavior/samples/swf%20files/h00750sb.pdf>
- McCrae, R. R. (1990). Controlling neuroticism in the measurement of stress. *Stress Medicine*, 6, 237-241.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the Five-Factor Model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175-215.
- McDowell, T. L., & Serovich, J. M. (2007). The effect of perceived and actual social support on the mental health of HIV-positive persons. *AIDS Care*, 19, 1223-1229.
- McGrath, J E, (1982). Methodological problems in research on stress. In H W Krohne & L Laux (Eds), (1982), *Achievement, Stress, and Anxiety* (pp. 19-48). Washington, DC: Hemisphere.
- McKay, A. & Lawson, D. (2003). Assessing the extent and nature of chronic poverty in low income countries: issues and evidence. *World Development*, 31(3), 425-439.
- McKee-Ryan, F. M., & Kinicki, A. J. (2002). Coping with job loss: A life-facet model. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 17, 1-29.

- McKee-Ryan, F. M., Song, Z., Wanberg, C. R. & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology, 90*(1), 53-76.
- McLoyd, V. C., Jayaratne, T. E., Ceballo, R., & Borquez, J. (1994). Unemployment and job interruption among African American single mothers: Effects on parenting and adolescent socioemotional functioning. *Child development, 65*, 562-589.
- McLoyd, V. C. (1989). Socialization and development in a changing economy: The effect of parental job and income loss on children. *American Psychologist, 44*, 293-302.
- McLoyd, V. C. (1990). The impact of economic hardship on Black families and children: Psychological distress, parenting and socio-emotional development. *Child Development, 61*, 311-346.
- McLoyd, V. C., Jayaratne, T. E., Ceballo, R., & Borquez, J. (1994). Unemployment and job interruption among African American single mothers: Effects on parenting and adolescent socioemotional functioning. *Child development, 65*, 562-589.
- Meerlo, P., Sgoifo, A., & Suchecki, D. (2008). Restricted and disrupted sleep: Effects on autonomic function, neuroendocrine stress systems and stress responsivity. *Sleep Medicine Reviews, 12*, 197-210.
- Men, T., Brennan, P., Boffetta, P., & Zaridge, D. (2003). Russian mortality trends for 1991-2001: Analysis by cause and region. *British Medical Journal, 327*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC259165/pdf/bmj32700964.pdf>  
 [accessed 18/4/2018].
- Michaud, C., Kahn, J. P., Musse, N., Burlet, C., Nicolas, J. P., & Mejean, L. (1990). Relationships between a critical life event and eating behaviour in high school students. *Stress Medicine, 6*, 57-64.
- Miller, L. J., & Finnerty, M. (1996). Sexuality, pregnancy, and child bearing among women with schizophrenic spectrum disorders. *Psychiatric Services, 50*, 1584-90.
- Miller, L., Warner, V., Wickramaratne, P., & Weissman, M. (1999). Self-esteem and depression: Ten year follow-up of mothers and offspring. *Journal of Affective Disorders, 52*, 1-3, 41-49.
- Miller, J. E. (1998). *Effective support groups*. Fort Wayne, IN: Willowgreen.

- Miller, M. V., & Hoppe, S. K. (1994). Attributions for job termination and psychological distress. *Human Relations*, *47*, 307-327.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2004). *Personality Disorders in Modern Life* (2<sup>nd</sup> edit.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Mistry, R. S., Vandewater, E. A., Huston, A. C., & McLoyd, V. C. (2002). Economic Well-Being and Children's Social Adjustment: The Role of Family Process in an Ethnically Diverse Low-Income Sample. *Child Development*, *73*(3), 935-951.
- Mitchell, J. C. (1969). The concept and use of social networks. In Mitchell, J. C. (Ed.), *Social networks in urban situations*. Manchester, England: Manchester Press.
- Mitchell, R. E., & Trickett, E. J. (1980). Social networks as mediators of social support. An analysis of the effects and determinants of social networks. *Community Mental Health Journal*, *16*, 27-44.
- Molt, R. W., McAuley, E., Snook, E. M., & Gliottoni, R. C. (2009). Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: Intermediary roles of disability, fatigue, mood, pain, self-efficacy and social support. *Psychology, Health & Medicine*, *14*, 111-124.
- Moos, R.H., & Swindle, R.W. Jr (1990). Stressful life circumstances: Concepts and measures. *Stress Medicine*, 171-178.
- Moos, R.H., & Swindle, R.W. Jr (1990). Stressful life circumstances: Concepts and measures. *Stress Medicine*, 171-178.
- Morissette, S. B., Gulliver, S. B., Kamholz, B. W., Duade, J., Farchione, D., Devine, E., Brown, T. A., Barlow, D. H., & Ciraulo, D. (2008). Differences between daily smokers, chippers, and nonsmokers with co-occurring anxiety and alcohol-use disorders. *Addictive Behaviors*, *33*, 1425-1431.
- Morris, J., Cook, D., & Shaper, G. (1994). Loss of employment and mortality. *British Medical Journal (BMJ)*, *308*, 1135-1139.
- Mortenson, S. T. (2009). Interpersonal trust and social skill in seeking social support among Chinese and Americans. *Communication Research*, *36*, 32-53.
- Mortimore, E., Haselow, D., Dolan, M., Hawkes, W. G., Langenberg, P., Zimmerman, S., & Magaziner, J. (2008). Amount of social contact and hip fracture mortality. *Journal of the American Geriatrics Society*, *56*, 1069-1074.



- Moser, K. A., Fox, A. J., & Jones, D. R. (1984). Unemployment and mortality rates in the OPCS longitudinal study. *The Lancet*, 324(8415), 1324-1329.
- Moser, K. A., Jones, D. R., Fox, A. J., & Goldblatt, P. O. (1986). Unemployment and mortality: further evidence from the OPCS longitudinal study 1971-81. *The Lancet*, 327, 365-367.
- Mueller, D. (1980). Social networks: A promising direction for research on the relationship of the social environment to psychiatric disorder. *Social Science and Medicine*, 14A, 147- 161.
- National Cancer Institute (n.d.). NCI Dictionary of Cancer Terms. Retrieved from <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/social-support>.
- Neff, L., & Karney, B. R. (2005). Gender differences in social support: A question of skill or responsiveness? *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(10), 79-90.
- Newcomb, M. D., & Keefe, K. (1997). Social support, self-esteem, social conformity, and gregariousness: Developmental patterns across 12 years. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 303-334). New York: Plenum Press.
- Nguyen-Rodriguez, S. T., Chou, C., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2008). BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. *Eating Behaviors*, 9, 238-246.
- Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 498-511.
- Obstfeld, M., & Rogoff, K. (2009). Global imbalances and the financial crisis: products of common causes. *Proceedings of Asia Economic Policy Conference*, Oct 18–20, 2009, Federal Reserve Bank of San Francisco, Santa Barbara, CA, USA.
- Ogden, J. (2004). Στρες. Στο βιβλίο Λουμάκου, Μ. και Αντωνίου, Α. Σ. (επιμελητές έκδοσης), *Ψυχολογία της Υγείας* (σελ. 266-311). Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου Α. Ε.
- Oikonomou, N., & Mariolis, A. (2010). How is Greece conforming to Alma Ata's principles in the middle of its biggest financial crisis? *British Journal of General Practice*, 456-457.

<http://bjgp.org/content/60/575/456> [accessed 24/4/2018].

- Oikonomou, N., & Tountas, Y. (2011). The Greek economic crisis: a primary health-care perspective. *The Lancet*, *377*, 28-29.
- Ostberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modelling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, *29*(4), 615-625.
- Parke, R. D., & Buriel, R. (1998). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. In N. Eisenberg (Ed.), W. Damon (Series Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3: Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 463–552). New York: Wiley.
- Parkes, K. R. (1986). Coping in stressful episodes: the role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1277-1292.
- Patel, V., Chisholm D., Rabe-Hesketh, S., Dias-Saxena F., Andrew, G., & Mann, A. (2003). Efficacy and cost-effectiveness of drug and psychological treatments for common mental disorders in general health care in Goa, India: a randomized controlled trial. *Lancet*, *361*, 33-39.
- Patel, V., & Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bulletin of the WHO*, *81*(8), 609-15.
- Patton, M. O. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. London: Sage.
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *30*, 241-256.
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, *22*, 337-356.
- Peirce, R. S., Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1994). Relationship of financial strain and psychosocial resources to alcohol use and abuse: The mediating role of negative affect and drinking motives. *Journal of Health and Social Behavior*, *35*, 291-308.
- Pennebaker, J. W. (1993) Social mechanisms of constrain. In Wegner, D. M. & Pennebaker, J. W. (eds), *Handbook of Mental Control*, (pp. 200-219). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of trauma and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*, 239-245.

- Philips, M. R., Liu, H., & Zhang, Y. (1999). Suicide and social change in China. *Culture, Medicine and Psychiatry, 23*, 25-50.
- Pickett, W., Davidson, J. R., & Brison, R. J. (1993). Suicides on Ontario farms. *Canadian Journal of Public Health, 84*, 226-230.
- Pinquart, M. (2001). Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 16*, 414-426.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000) Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 15*, 187-224.
- Pittman, J. F., & Lloyd, S. A. (1988). Quality of family life, social support and stress. *Journal of Marriage and the Family, 50*, 53-67.
- Price, R. H., Choi, J. N., & Vinokur, A. D. (2002). Links in the chain of adversity following job loss: How financial strain and loss of personal control lead to depression, impaired functioning, and poor health. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*(4), 302-312.
- Price, R. H., & Fang, L. (2002). Unemployed Chinese workers: The survivors, the worried young, and the discouraged old. *International Journal of Human Resource Management, 13*, 416-430.
- Prince, M Patel,, V., Saxena, S., Maj, M., Maseko, J., Phillips, M. R. & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet, 370*, 859-877.
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology, 11*, 1-24.
- Prussia, G. E., Fugate, M., & Kinicki, A. J. (2001). Explication of the coping goal construct: Implications for coping and reemployment. *Journal of Applied Psychology, 86*, 1179-1190.
- Prussia, G. E., Kinicki, A. J., & Bracker, J. S. (1993). Psychological and behavioral consequences of job loss: A covariance structure analysis using Weiner's (1985) attribution model. *Journal of Applied Psychology, 78*, 382-397.
- Quint, J. C., Bos, H., & Polit, D. F. (1997). *New Chance: Final report on a comprehensive program for young mothers in poverty and their children*. New York: Manpower Demonstration Research Corporation.
- Rack, J. J., Bureson, B. R., Bodie, G. D., Holmstrom, A. J., & Servaty-Seib, H. (2008). Bereaved adults' evaluations of grief management messages: Effects

- of message person centeredness, recipient individual differences, and contextual factors. *Death Studies*, 32, 399-427.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Raikes, A. H., & Thomson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 177-190.
- Ramchandani, P., & Stein, A. (2003). The Impact Of Parental Psychiatric Disorder On Children: Avoiding Stigma, Improving Care. *British Medical Journal*, 327(7409), 242-243.
- Ramirez, A. J., Craig, T. J. K., Watson, J. P., Fentiman, I. S., North, W. R. S., & Rubens, R. D. (1989). Stress and relapse of breast cancer. *British Medical Journal*, 298, 291-293.
- Rantakeisu, U., Starrin, B., & Hagquist, C. (1999). Financial hardship and shame: A tentative model to understand the social and health effects of unemployment. *British Journal of Social Work*, 29(6), 877-901.
- Rasky, E., Stronegger, W. J., & Freidl, W. (1996). Employment status and its health-related effects in rural Styria, Austria. *Preventive Medicine*, 25, 757-763.
- Rauch, B., Götttsche, M., Brähler, G., & Engel, S. (2011). Fact and fiction in EU-governmental economic data. *German Economic Review*, 12, 243-55.
- Reading, R., & Reynolds, S. (2001). Debt, social disadvantage and maternal depression. *Social Science and Medicine*, 53, 441-453.
- Reichert, A., & Tauchmann, H. (2011). *The causal impact of fear of unemployment on psychological health*. Essen: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/2b80/7e2c893e867e856a11407b5a906e5b596437.pdf>
- Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2005). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems – a meta-analytic review. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 99-111.
- Rim, Y. (1987). A comparative study of two taxonomies of coping styles, personality and sex. *Personality and Individual Differences*, 4, 521-526.
- Rogers, C.W. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.

- Rosenbaum, M. (1990). The role of learned resourcefulness in the self-control of health behaviour. In M. Rosenbaum (Ed.), *Learned resourcefulness: On coping skills, self-control, and adaptive behaviour* (pp. 3-30). New York: Springer.
- Ruhm, C. J. (2000). Are recessions good for your health? *The Quarterly Journal of Economics*, *115*, 617-650.
- Ruhm, C. J. (2003). Good times make you sick. *Journal of Health Economics*, *22*, 637-658.
- Ruhm, C. J. (2008). A healthy economy can break your heart. *Demography*, *44*, 829-848.
- Russell, D. W., Booth, B., Reed, D., & Laughlin, P. R. (1997). Personality, social networks, and perceived social support among alcoholics: A structural equation analysis", *Journal of Personality*, *65*(3), 649-692.
- Rusu, Z., Amar, M., & Ayal, S. (2016). Behavioural finance: Where do investors' biases come from? In I. Venezia (Ed), *Gender and personal finance management* (pp. 193-215). World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd
- Rutter, M. (1966). *Children of sick parents: An environmental and psychiatric study*. Institute of Psychiatry Maudsley Monographs No. 16. London: Oxford University Press.
- Ryall., J. (2009). Japanese suicides rise as world recession hits country's businessmen. *Telegraph* (London).  
<https://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/asia/japan/5273786/Japanese-suicides-rise-as-world-recession-hits-countrys-businessmen.html> [accessed 5/5/2015].
- Sachs, J. (1994). *Understanding 'shock therapy'*. London: The Social Market Foundation.
- Samaritans (2008). Samaritans report 25% increase in calls as financial crisis hits UK. *Medical News Today*. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/123937.php> [accessed 3/5 2015].
- Santi, S., Best, J. A., Brown, K. S. & Cargo, M. (1991). Social environment and smoking initiation. *International Journal of the Addictions*, *25*, 881-903.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. G. (1990). *Social Support: An interactional view*. New York: John Wiley.

- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Potter, E. H., & Antoni, M. H. (1985). Life events, social support, and illness. *Psychosomatic Medicine*, *47*, 156-163.
- Sargent-Cox, K., Butterworth, P., & Anstey, K. (2011). The global financial crisis and psychological health in a sample of Australian older adults: A longitudinal study. *Social Science & Medicine*, *73*(7), 1105-1112.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, *4*, 381-406.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, *4*, 219-247.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, *16*, 201-228.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J., Magovern, G. J., Sr., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A., & Carver, C. S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects of physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 1024-1040.
- Schmidt, L., & Sevak, P. (2006). Gender, marriage, and asset accumulation in the United States. *Feminist Economics*, *12*(1-2), 139-166.
- Schroeder, D. H., & Costa, P. T., Jr. (1984). Influence of life event stress on physical illness: Substantive effects or methodological flaws? *Journal of Personality and Social Psychology*, *46*, 853-863.
- Schuring, M., Burdorf, L., Kunst, A., & Mackenbach, J. (2007). The effects of ill health on entering and maintaining paid employment: evidence in European countries. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *61*, 597-604.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, *8*, 99-127.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M., & Hahn, A. (1994). Unemployment, social support and health complaints: A longitudinal study of stress in East German refugees. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, *4*, 31-45.
- Selenko, E, Batinic, B. (2011). Beyond debt. A moderator analysis of the relationship between perceived financial strain and mental health. *Social Science & Medicine*, *73*(12), 1725-1732.

- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life*, (rev. edn.). New York: McGraw-Hill.
- Serlachius, A., Hamer, M., & Wardle, J. (2007). Stress and weight change in university students in the United Kingdom. *Physiology & Behavior*, *92*, 548-553.
- Shewchuk, R. M., Elliott, T. R., MacNair Semands, R. R., & Harkins, S. (1999). Trait influences on stress appraisal and coping: An evaluation of alternative frameworks. *Journal of Applied Social Psychology*, *29*(4), 685-704.
- Siegal, M. (1984). Economic deprivation and the quality of parent-child relations: A trickle-down framework. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *5*, 127-144.
- Silver, E. J., Heneghan, A. M., Bauman, L. J., & Stein, R. E. K. (2006). The relationship of depressive symptoms to parenting competence and social support in inner-city mothers of young children. *Maternal and Child Health*, *10*, 105-112.
- Simons, R.L., Lorenz, F.O., Wu, C., & Conger, R.D. (1993). Social network and marital support as mediators and moderators of the impact of stress and depression on parental behaviour. *Developmental Psychology*, *29*, 368-81.
- Skapinakis, P., Weich, S., Lewis, G., Singleton, N., & Araya, R. (2006). Socio-economic position and common mental disorders. Longitudinal study in the general population in the UK. *British Journal of Psychiatry*, *189*, 109-117.
- Smith, T. W., & Pope, M. K. (1990). Cynical hostility as a health risk: Current status and future directions. Special Issue: Type A behaviour. *Journal of Social Behavior and Personality*, *5*, 77-88.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-difference measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*, 570-585.
- Snyder, C. R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Development*, *70*, 321-335.
- Solomon, G. F., & Tomoshok, L. (1987). A psychoneuroimmunologic perspective on AIDS research: Questions, preliminary findings, and suggestions. *Journal of Applied Social Psychology*, *17*, 286-308.

- Speisman, J. C., Lazarus, R. S., Mordkoff, A., & Davison, L. (1964). Experimental reduction of stress based on ego defense theory. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, *68*, 367-380.
- Spielberger, C. D. (1975). Anxiety: state-trait-process. In C. D. Spielberger & J. G. Sarason (Eds.), *Stress and anxiety* (pp. 115-141). New York: Wiley & Sons.
- Stern, J. (1983). The relationship between unemployment, morbidity and mortality in Britain. *Population Studies*, *37*, 61-74.
- Stewart, W. F., Ricci, J. A., Chee, E., Hahn, S. R., & Morganstein, D. (2003). Cost of lost productive work time among U.S. workers with depression. *Journal of the American Medical Association*, *289*, 3135-3144.
- Stokes, G., & Cochrane, R. (1984). A study of the psychological effects of redundancy and unemployment. *Journal of Occupational Psychology*, *57*, 309-22.
- Stone, A. A., & Brownell, K.,D. (1994). The stress-eating paradox: Multiple daily measurements in adult males and females. *Psychology and Health*, *9*, 425-436.
- Stone, A. A., Cox, D. S., Valdimarsdottir, H., Jandorf, L., & Neale, J. M. (1987). Evidence that secretory IgA antibody is associated with daily mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*, 988-993.
- Strully, K. (2009). Job loss and health in the U.S. labor market. *Demography*, *46*, 221-246.
- Stryker, S. (1980). *Symbolic interactionism: A social structural version*. Palo Alto, CA: Benjamin/Cummings.
- Stuckler D. (2008). Protecting health during the economic crisis. *The Lancet*, *372*, 1520 (Editorial).
- Stuckler, D., Basu, S., & McKee, M. (2010). Budget crises, health, and social welfare programmes. *British Medical Journal (BMJ)*, *340*, c3311.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, *374*, 315-323.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2011). Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *The Lancet*, *378*, 124-125.



- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., & McKee, M. (2009). The health implications of financial crisis: a review of the evidence. *The Ulster Medical Journal*, 78, 142-145.
- Stuckler, D., King, L., & McKee, M. (2009). Mass privatisation and the post-communist mortality crisis: a cross-national analysis. *The Lancet*, 373, 399-407.
- Stuckler, D., Meissner, C., Fishback, D., Basu, S., & McKee, M. (2012). Banking crises and mortality during the Great Depression: evidence from US urban populations, 1929-1937. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66, 410-419.
- Stuckler, D., Meissner, C. M., & King, L. P. (2008). Can a bank crisis break your heart? *Globalization & Health*, 4, 1.  
<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1744-8603-4-1> [accessed 18/4/2018].
- Suhrcke, M., Stuckler, D., Suk, J. E., Desai, M., Senek, M., McKee, M., Tsoлова, S., Basu, S., Abubakar, I., Hunter, P., Rechel, B., & Semenza, J. (2011). The impact of economic crises on communicable disease transmission and control: a systematic review of the evidence.  
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0020724> [accessed 17/4/2018].
- Sundar, M. (1999). Suicide in farmers in India. *The British Journal of Psychiatry*, 175, 585-586.
- Svensson, M. (2007). Do not go breaking your heart: do economic upturns really increase heart attack mortality? *Social Science & Medicine*, 65, 833-841.
- Takeuchi, D. T., Williams, D. R., & Adair, R. K. (1991). Economic stress in the family and children's emotional and behavioral problems. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 1031-1041.
- Tangcharoensathien, V., Harnvoravongchai, P., Pitayarangarit, S., & Kasemsup, V. (2000). Health impacts of rapid economic changes in Thailand. *Social Science & Medicine*, 5, 789-807.
- Taris, T. W. (2002). Unemployment and mental health: A longitudinal perspective. *International Journal of Stress Management*, 9, 43-57.
- Taylor, M. P., Pevalin, D. J., & Todd, J. (2007). The psychological costs of unsustainable housing commitments. *Psychological Medicine*, 37, 1027-1036.

- Taylor, R., Page, A., Morrella, S., Harrison, J., & Carter, G. (2005). Mental health and socio-economic variations in Australian suicide. *Social Science & Medicine*, *61*, 1551-1559.
- The Financial Crisis Inquiry Commission (2011). *The financial crisis inquiry Report*. Washington, DC: US Government Printing Office.
- Theodossiou, I. (1998). The effects of low-pay and unemployment on psychological well-being: a logistic regression approach. *Journal of Health Economics*, *17*, 85-104.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 145-159.
- Thoits, P. A. (1983). Multiple identities and psychological well-being: hypothesis. A reformulation and test of the social isolation. *American Sociological Review*, *48*, 174-187.
- Thoits, P. (1991). On merging identity theory and stress research. *Social Psychology Quarterly*, *54*, 101-112.
- Thomas, S., Keegan, C., Barry, S., & Layte, R. (2012). The Irish health system and the economic crisis. *The Lancet*, *380*, 1056-1057.
- Thomas, C. M. & Morris, S. (2003). Cost of depression among adults in England in 2000. *British Journal of Psychiatry*, *183*, 514-519.
- Thompson, R. A. (1995). *Preventing child maltreatment through social support*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tinendell, J., & Bouronnais, C. (2008). Job insecurity in a sample of Canadian civil servants as a function of personality and perceived job characteristics. *Psychological Reports*, *87*, 55-60.
- Todd, M. (2004). Daily processes in stress and smoking: effects of negative events, nicotine dependence, and gender. *Psychology of Addictive Behaviors*, *18*, 31-39.
- Trotter, J. L., & Allen, N. E. (2009). The good, the bad, and the ugly: Domestic violence survivors' experiences with their informal social networks. *American Journal of Community Psychology*, *43*, 221-232.
- Turkington, C. (1985). Farmers strain to hold the line as crisis uproots mental health. *American Psychological Association Monitor*, *16*(4), 1, 26-27, 38.

- Turner, J. B. (1995). Economic context and the health effects of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 213-229.
- Ullah, P. (1990). The association between income, financial strain and psychological well-being among unemployed youths. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 317-330.
- Ungváry, G., Morvai, V., & Nagy, I. (1999). Health risk of unemployment. *Central European Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 5, 91-112.
- UNICEF. (1987). *Adjustment with a Human Face. Protecting the Vulnerable and Promoting Economic Growth*. Oxford: Clarendon Press.
- Uutela, A. (2012). Economic crisis and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 127-130.
- Vaananen, A., Vahtera, J., Pentti, J., & Kivimäki, M. (2005). Sources of social support as determinants of psychiatric morbidity after severe life events: Prospective cohort study of female employees. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 459-467.
- Van Hooft, E. A. J., & Crossley, C. D. (2008). The joint role of locus of control and perceived financial need in job search. *International Journal of Selection and Assessment*, 16, 258-271.
- Vandenbos, G. (2007). *APA Dictionary of Psychology* (Ed.), Washington: American Psychological Association.
- van Uden-Kraan, C. F., Drossaert, C. H. C., Taal, E., Shaw, B. R., Seydel, E. R., & van de Laar, M. A. F. J. (2008). Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 18, 405-417.
- Varvogli, L., & Darvir, C. (2011). Stress Management Techniques: Evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5(2), 74-89.
- Vinokur, A. D., Price, R. H., & Caplan, R. D. (1996). Hard times and hurtful partners: How financial strain affects depression and relationship satisfaction of unemployed persons and their spouses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 166-179.
- Vinokur, A. D., & Schul, Y. (2002). The web of coping resources and pathways to reemployment following a job loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 68-83.

- Vinokur, A. D., & van Ryn, M. (1993). Social support and undermining in close relationships: Their independent effects on the mental health of unemployed persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*, 350-359.
- Violanti, J., Marshall, J., & Howe, B. (1983). Police occupational demands, psychological distress and the coping function of alcohol. *Journal of Occupational Medicine*, *25*, 455-458.
- Viswesvaran, C., Sanchez, J. I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, *54*, 314-334.
- Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, *42*, 335-347.
- Vollrath, M., Banholzer, E., Caviezel, C., Fischli, C., & Jungo, D. (1994). Coping as a mediator or moderator of personality in mental health? In B. De Raad, W. K. B. Hofstee, & G. L. M. Van Heck (Eds.), *Personality Psychology in Europe* (Vol. 5, pp. 262-273). Tilburg: Tilburg University Press.
- Vollrath, M., Knoch, D., & Cassano, L. (1999). Personality, risky health behavior, and perceived susceptibility to health risks. *European Journal of Personality*, *13*, 39-50.
- Vollrath, M., Torgersen, S., & Alnaes, R. (1995). Personality as long-term predictor of coping. *Personality and Individual Differences*, *18*, 117-125.
- Vuori, J., & Silvonen, J. (2005). The benefit of a preventive job search program on re-employment and mental health at two years follow-up. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, *78*, 43-52.
- Wahlbeck, K., & McDaid, D. (2012). Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry*, *11*, 139-145.
- Walberg, P., McKee, M., Shkolnikov, V., Chenet, L., & Leon, D. A. (1998). Economic change, crime, and mortality crisis in Russia: regional analysis. *British Medical Journal (BMJ)*, *317*, 312-318.
- Walker, K., MacBride, A., & Vachon, M. (1977). Social support networks and the crisis of bereavement. *Social Science and Medicine*, *11*, 35-41.
- Wanberg, C. R. (1997). Antecedents and outcomes of coping behaviours among unemployed and reemployed individuals. *Journal of Applied Psychology*, *82*, 731-744.

- Wanberg, C. R., Carmichael, H. D., & Downey, R. G. (1999). Satisfaction at last job and unemployment: A new look. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 121-131.
- Wanberg, C. R., Griffiths, R. F., & Gavin, M. B. (1997). Time structure and unemployment: A longitudinal investigation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, 75-95.
- Wanberg, C. R., Kammeyer-Mueller, J. D., & Shi, K. (2001). Job loss and the experience of unemployment: International research and perspectives. In N. Anderson, D. S. Ones, H. K. Sinangil, & C. Viswesvaran (eds.), *International handbook of work and organizational psychology* (Vol. 2, pp. 253-269). London, United Kingdom: Sage.
- Warr, P. B. (1987). *Work, unemployment and mental health*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Warr, P. B., Jackson, P., & Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: Some British studies. *Journal of Social Issues*, 44(4), 47-68.
- Waters, L. E., & Moore, K. A. (2002). Self-esteem, appraisal, and coping: A comparison of unemployed and re-employed people. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 593-604.
- Waters, H., Saadah, F., & Pradhan, M. (2003). The impact of the 1997-98 East Asian economic crisis on health and health care in Indonesia. *Health Policy Plan*, 18(2), 172-181.
- Watson, D. & Clark, L. A. (1997). Extraversion and its positive emotional core. In R. Hogan & J. A. Johnson (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 767-793). San Diego, CA: Academic Press.
- Watson, D. & Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: Coping in the context of the five-factor model. *Journal of Personality*, 64, 735-774.
- Weehuizen, R. M. (2008). *Mental capital. The economic significance of mental health*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.
- Wedel, J. (2001). *Collision and collusion: the strange case of western aid to eastern Europe*. New York: Palgrave, St Martin's Press.
- Weissman, M. M., Warner, V., Wickramaratne, P., Moreau, D., & Olfson, M. (1997). Offspring of depressed parents, 10 years later. *Archives of General Psychiatry*, 54, 932-940.

- Westerlund, H., Theorell, T. & Bergstrom, A. (2001). Psychophysiological effects of temporary alternative employment. *Social Science & Medicine*, 52, 405-415.
- Wiedenfeld S. A., O'Leary, A., Bandura, A., Brown, S., Levine, S., & Raska, K. (1990). Impact of perceived self-efficacy in coping with stressors on immune function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1082-1094.
- Wilcox, B. L. (1981). Social support, life stress, and psychological adjustment: A test of the buffering hypothesis. *American Journal of Community Psychology*, 9, 371-386.
- Williams, S. L., & Mickelson, K. D. (2008). A paradox of support seeking and rejection among the stigmatized. *Personal Relationships*, 15, 493-509.
- Wills, T.A. (1985). Supportive functions of interpersonal relationships. In Cohen, S. & Syme, S. L. (eds), *Social Support and Health*. Orlando, FL: Academic Press.
- Winefield, A. H. & Tiggemann, M. (1990). Employment status and psychological well-being: A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 75, 455-459.
- Witty, S. S., & Ridder, N. F. (1999). "Positive feelings": Group support for children of HIV-infected mothers. *Child and Adolescent Social Work*, 16, 5-21.
- World Health Organization (WHO) (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. Geneva.  
[http://www.who.int/entity/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full.pdf](http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf) [accessed 10/12/2012).
- World Health Organization (WHO) (2011). *Impact of economic crises on mental health*. Copenhagen, Denmark: Publications WHO, Regional Office for Europe.
- World Health Organization (WHO) (2012). *Detailed mortality database*.  
<http://www.who.int/whosis/mort/download/en/index.html>[accessed 7/2/2013].
- Yur'yev, A., Varnik, A., Varnik, P., Sisask, M., & Leppik, L. (2011). Role of social welfare in European suicide prevention. *International Journal of Social Welfare*.  
[https://www.researchgate.net/profile/Airi\\_Vaernik/publication/227722997\\_Role\\_of\\_social\\_welfare\\_in\\_European\\_suicide\\_prevention/links/59ddce5aa6fdcc276fb8d503/Role-of-social-welfare-in-European-suicide-prevention.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Airi_Vaernik/publication/227722997_Role_of_social_welfare_in_European_suicide_prevention/links/59ddce5aa6fdcc276fb8d503/Role-of-social-welfare-in-European-suicide-prevention.pdf)  
 [accessed 17/4/2018].

- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.
- Zimet, G. D., Dahlem, N., W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

## 2. ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αναγνωστόπουλος, Δ., & Σουμάκη, Ε. (2012). Οι επιπτώσεις της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. *Ψυχιατρική*, 23(1), 13-14.
- Βάρβογλη, Λ. (2007). *Η Νευροψυχολογία του Στρες στην Καθημερινή Ζωή*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Γιωτάκος, Ο. (2010). Οικονομική κρίση και ψυχική Υγεία. *Ψυχιατρική*, 21(3), 195-204.
- Γιωτάκος, Ο., Καράμπελας, Δ., & Καυκάς, Α. (2011). Επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Ψυχιατρική*, 22, 109-119.
- Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών (2011). Αντιμετωπίζοντας τον πόνο. [http://www.eemmo.gr/PLHROFORIES\\_GIA\\_ASTHENEIS/](http://www.eemmo.gr/PLHROFORIES_GIA_ASTHENEIS/)
- Ευρετήριο Οικονομικών Όρων (n.d.). Χρεοκοπία / Πτώχευση (Bankruptcy)», <https://www.euretirio.com/xreokopia/> [πρόσβαση 11/4/2018].
- Ευρετήριο Οικονομικών Όρων (n.d.). Επιλεκτική Χρεοκοπία (Selective / Restricted default). <https://www.euretirio.com/epilektiki-xreokopia/> [πρόσβαση 11/4/2018].
- Θεοδωράκης, Γ., Γούδας, Μ. & Παπαϊωάννου, Α. (2009). *Ψυχολογική υπεροχή στον αθλητισμό*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.
- Θεοδώρου, Θ. (n.d.). Η οικονομική κρίση. [http://www.alfavita.gr/artra/art13\\_7\\_9\\_0703.php](http://www.alfavita.gr/artra/art13_7_9_0703.php) [πρόσβαση 10/5/2016].
- Κονταξάκης, Β., & Χαβάκη-Κονταξάκη, Μ. (2012). Οι συνέπειες των μεγάλων οικονομικών κρίσεων στη σωματική και ψυχική υγεία των πολιτών. *Ψυχιατρική*. 23(2), σελ. 107-108.

- Κουλάκογλου, Κ. (2002). *Ψυχομετρία και Ψυχολογική Αξιολόγηση* (2<sup>η</sup> έκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Κουφάρης, Γ. (2010). Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές. *Περιοδικό Χρήμα*, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2010.
- Μιχόπουλος, Ι., Καλκαβούρα, Χ., Μιχαλοπούλου, Π., Φινέτη, Κ., Καλέμη, Γ., Ψαρρά, Μ. Α., Γουρνέλλης, Ρ., Χριστοδούλου, Χ., Δουζένης, Α., Πατάπης, Π., Πρωτόπαππας, Κ., & Λύκουρας, Ε. (2007). Η κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS): Στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, 18, 217-224.
- Μπούκουρας, Δ. (n.d.). <http://www.dimitrismpoukouras.gr/themata-psychologias/psychologia/anchos-phobos-stress> [πρόσβαση 27/11/2017].
- Μπούρας, Γ., & Λυκούρας, Α. (2011). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία. *Εγκέφαλος*, 48, 54-61.
- Οικονόμου, Μ., Πέππου, Α. Ε., Λουκή, Ε., Κομπορόζος, Α., Μέλλου, Α., & Στεφανής, Κ. (2012). Γραμμή βοήθειας για την κατάθλιψη: Αναζήτηση βοήθειας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Ψυχιατρική*, 22, 17-28.
- Πανηγυράκης, Γ. (2001). *Σύγχρονη Διοικητική Δημοσίων Σχέσεων*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.
- Ποταμιάνος, Γ., & Παπαστάμου, Σ. (2002). Η μελέτη της προσωπικότητας: Μια κριτική προσέγγιση. Στο βιβλίο του Γ. Ποταμιανού & συν. (Επιμ.), *Θεωρίες Προσωπικότητας και Κλινική Πρακτική* (5<sup>η</sup> έκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σκαπινάκης, Π. (2011). Επιδημιολογία Ψυχικών διαταραχών στην Ελλάδα. 1η Πανελλήνια Έρευνα Ψυχικής Υγείας. *Πρακτικά 21ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχιατρικής*, 5-8 Μαΐου 2011, Αθήνα.  
<http://pskapinakis.posterous.com/panellinia-epidimiologiki-erevna> [πρόσβαση 5/12/2011].
- Σκαπινάκης, Π. (2012). Επιδημία αυτοκτονικών στην Ελλάδα; Ας το ξανασκεφτούμε.  
<http://pskapinakis.blogspot.gr/2012/01/blog-post.html> [πρόσβαση 10/12/2012].
- Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων (n.d.). Οικονομικές Διακυμάνσεις- Πληθωρισμός-Ανεργία. *Ψηφιακό Σχολείο*.  
<http://ebooks.edu.gr/modules/ebook/show.php/DSGL-C117/130/944.3464/> [πρόσβαση 10/4/2018].



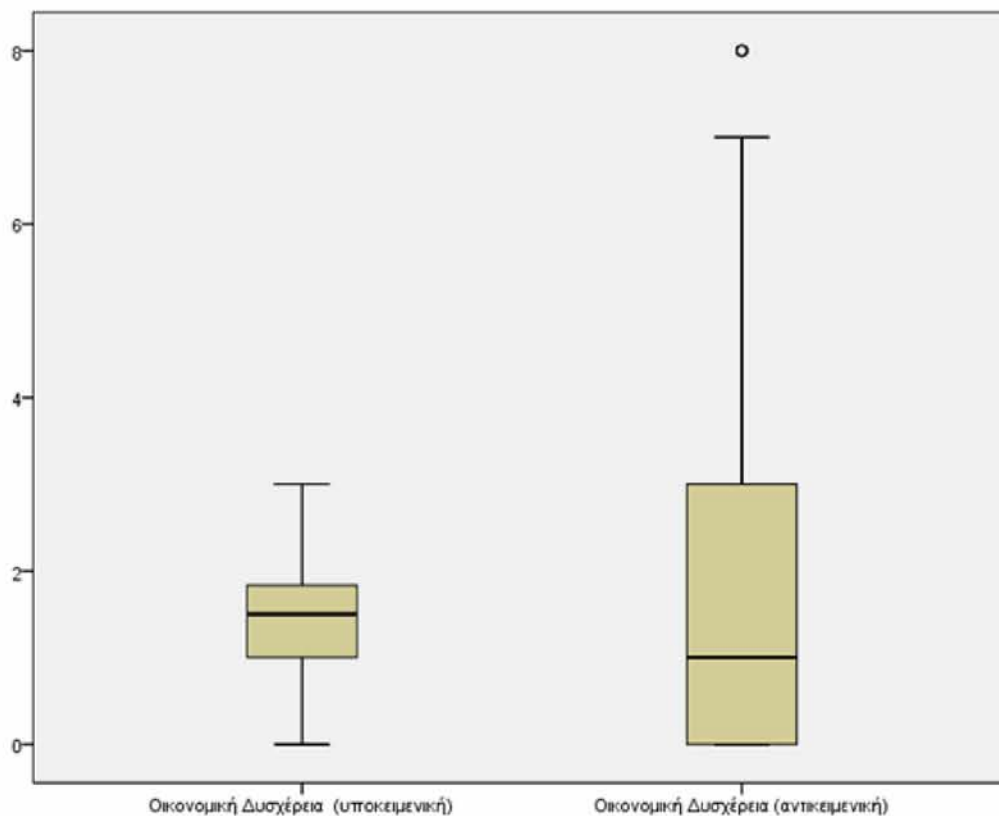
## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**

### **Έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των μεταβλητών**

Πίνακας 8. Έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων της υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας

	Υποκειμενική Οικονομική Δυσχέρεια	Αντικειμενική Οικονομική Δυσχέρεια
N	807	807
Λοξότητα	0.385	0.765
Τ.Σ. Λοξότητας	0.086	0.086
Κύρτωση	-0.254	-0.126
Τ.Σ. Κύρτωσης	0.172	0.172

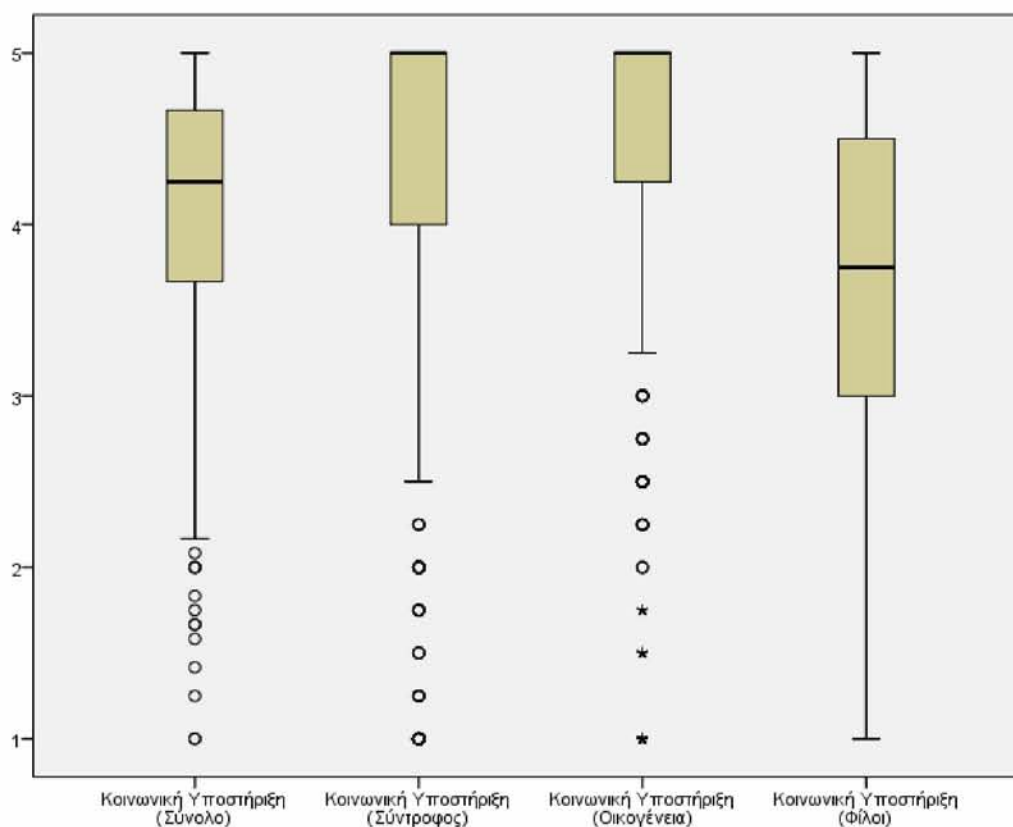
Γράφημα 15. Θηκογράμματα κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων της υποκειμενικής και αντικειμενικής οικονομικής δυσχέρειας



Πίνακας 9. Έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της κοινωνικής υποστήριξης

	Κοινωνική Υποστήριξη (Σύντροφος)	Κοινωνική Υποστήριξη (Οικογένεια)	Κοινωνική Υποστήριξη (Φίλοι)	Κοινωνική Υποστήριξη (Σύνολο)
N	807	807	807	807
Λοξότητα	-1.634	-2.095	-0.609	-1.004
T.Σ. Λοξότητας	0.086	0.086	0.086	0.086
Κύρτωση	1.472	4.272	-0.572	0.680
T.Σ. Κύρτωσης	0.172	0.172	0.172	0.172

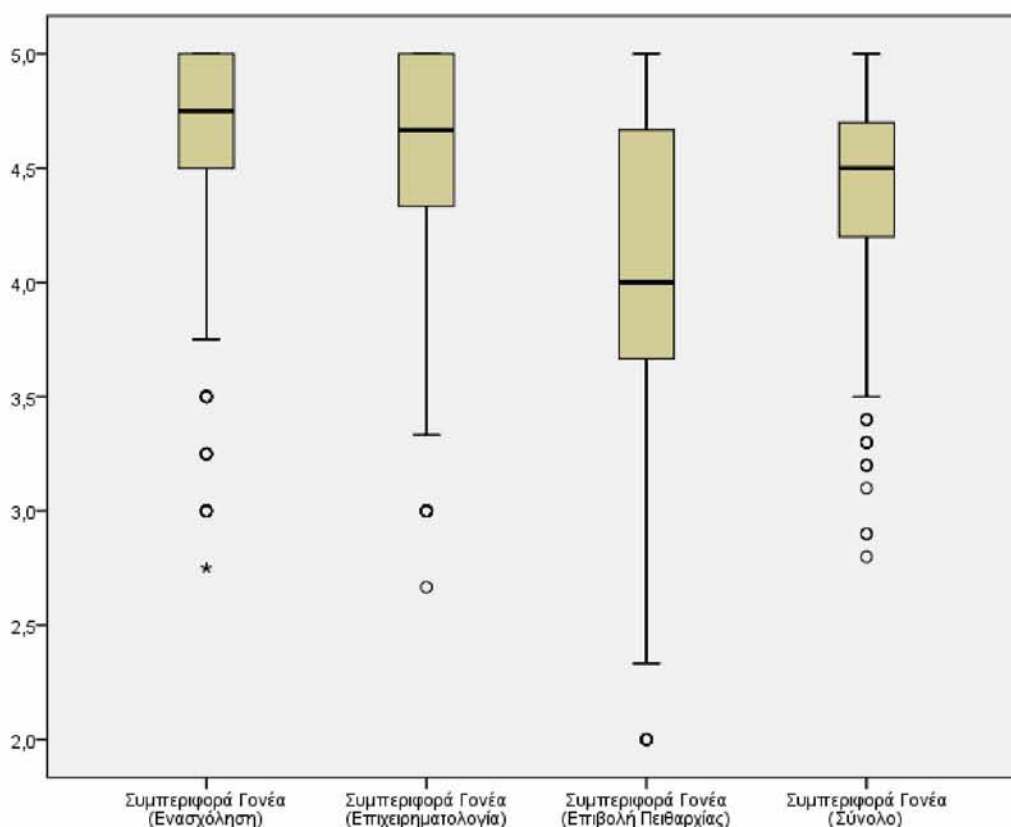
Γράφημα 16. Θηκογράμματα κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της κοινωνικής υποστήριξης



Πίνακας 10. Έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της γονεϊκής συμπεριφοράς

	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιβολή Πειθαρχίας)	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Επιχειρημα- τολογία)	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Ενασχόληση)	Γονεϊκή Συμπεριφορά (Συνολική Τιμή)
N	807	807	807	807
Λοξότητα	-0.385	-1.148	-1.457	-0.801
Τ.Σ. Λοξότητας	0.086	0.086	0.086	0.086
Κύρτωση	-0.009	0.748	2.119	0.606
Τ.Σ. Κύρτωσης	0.172	0.172	0.172	0.172

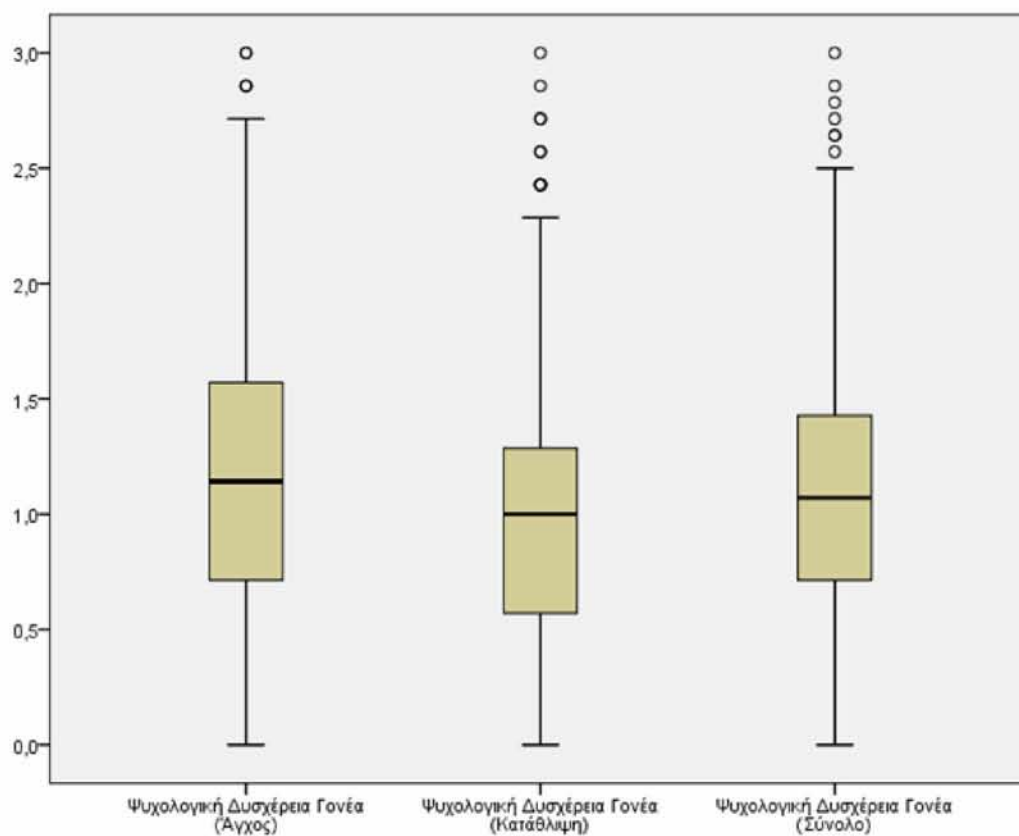
Γράφημα 17. Θηκογράμματα κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της γονεϊκής συμπεριφοράς



Πίνακας 11. Έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων

	Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων (Αγχος)	Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων (Κατάθλιψη)	Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων (Σύνολο)
N	807	807	807
Λοξότητα	0.345	0.539	0.457
T.Σ. Λοξότητας	0.086	0.086	0.086
Κύρτωση	-0.368	0.203	0.011
T.Σ. Κύρτωσης	0.172	0.172	0.172

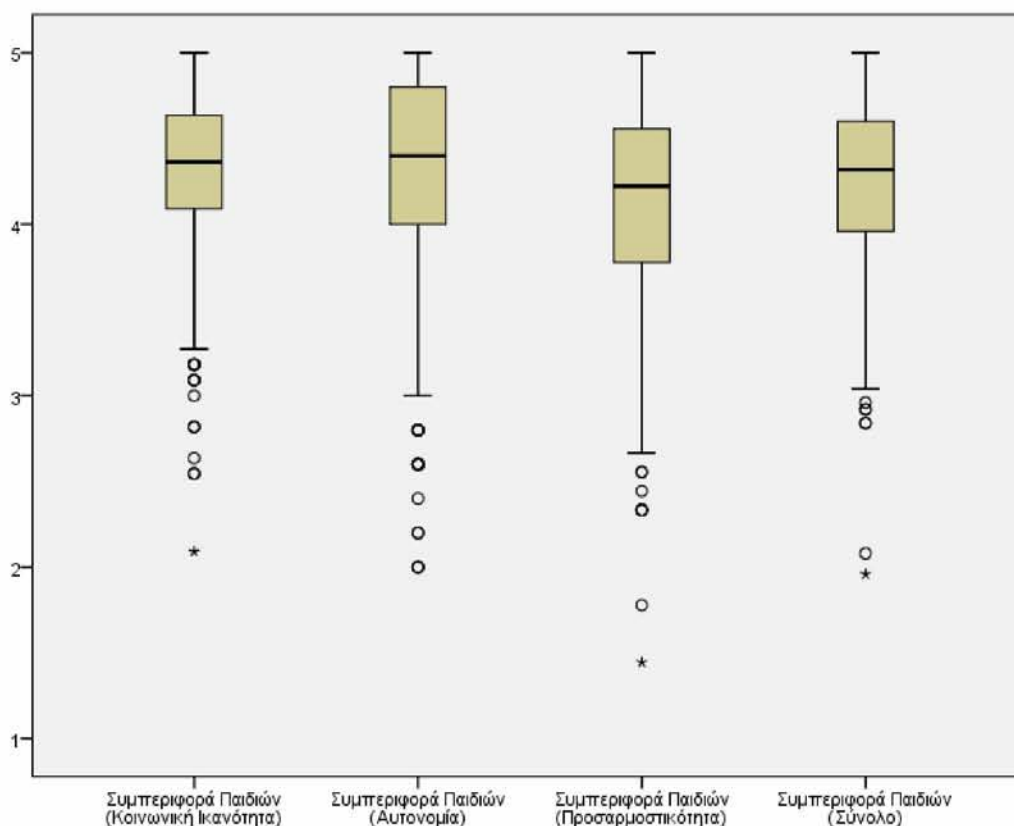
Γράφημα 18. Θηκογράμματα κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων



Πίνακας 12. Έλεγχος κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της συμπεριφοράς των παιδιών

	Συμπεριφορά Παιδιών (Κοινωνική Ικανότητα)	Συμπεριφορά Παιδιών (Αυτονομία)	Συμπεριφορά Παιδιών (Προσαρμο- στικότητα)	Συμπεριφορά Παιδιών (Σύνολο)
	807	807	807	807
Λοξότητα	-0.892	-0.930	-0.754	-0.828
Τ.Σ. Λοξότητας	0.086	0.086	0.086	0.086
Κύρτωση	1.108	0.928	0.692	1.173
Τ.Σ. Κύρτωσης	0.172	0.172	0.172	0.172

Γράφημα 19. Θηκογράμματα κανονικότητας των κατανομών των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της συμπεριφοράς των παιδιών



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2**  
**Παραγοντικές αναλύσεις των εργαλείων μέτρησης**

Πίνακας 13. Φόρτιση παραγόντων της πολυδιάστατης κλίμακας αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης

	Παράγοντες		
	Σύντροφος	Φίλοι	Οικογένεια
Υπάρχει ένας Σύντροφος στη ζωή μου με τον οποίο μπορώ να μοιραστώ τις χαρές & τις λύπες μου.	<b>0.931</b>	0.035	0.216
Υπάρχει ένας Σύντροφος στη ζωή μου που βρίσκεται κοντά μου όποτε τον χρειαστώ.	<b>0.923</b>	0.019	0.204
Υπάρχει ένας Σύντροφος στη ζωή μου στη ζωή μου που ενδιαφέρεται για τα συναισθήματά μου.	<b>0.913</b>	0.067	0.234
Έχω έναν Σύντροφο ο οποίος είναι πραγματική πηγή παρηγοριάς για εμένα.	<b>0.910</b>	0.051	0.245
Μπορώ να συζητήσω τα προβλήματά μου με τους Φίλους μου.	0.007	<b>0.911</b>	0.089
Έχω Φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιραστώ τις χαρές & τις λύπες μου.	0.028	<b>0.904</b>	0.085
Μπορώ να βασιστώ στους Φίλους μου όταν τα πράγματα πάνε στραβά.	0.022	<b>0.896</b>	0.140
Οι Φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν.	0.101	<b>0.888</b>	0.101
Η Οικογένειά μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει.	0.167	0.115	<b>0.879</b>
Λαμβάνω την συναισθηματική βοήθεια & υποστήριξη από την Οικογένειά μου.	0.213	0.128	<b>0.859</b>
Η Οικογένειά μου είναι πρόθυμη να με βοηθήσει.	0.264	0.098	<b>0.857</b>
Μπορώ να συζητήσω τα προβλήματά μου με την Οικογένειά μου.	0.223	0.100	<b>0.825</b>



Πίνακας 14 . Φόρτιση παραγόντων της νοσοκομειακής κλίμακας κλίμακας άγχους και κατάθλιψης

	Παράγοντες	
	Άγχος	Κατάθλιψη
Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί.	<b>0.799</b>	0.131
Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω «πεταλούδες» στο στομάχι μου.	<b>0.747</b>	0.185
Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού.	<b>0.714</b>	0.196
Ανήσυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου.	<b>0.710</b>	0.319
Νιώθω ανήσυχος ή τρομαγμένος.	<b>0.653</b>	0.273
Νιώθω νευρικός & ανήσυχος, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι.	<b>0.634</b>	0.299
Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου.	<b>0.517</b>	0.425
Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα.	0.185	<b>0.689</b>
Νιώθω κεφάτος/η.	0.323	<b>0.667</b>
Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω.	0.140	<b>0.663</b>
Μπορώ να κάθομαι άνετα & να νιώθω χαλαρωμένος/η.	0.383	<b>0.625</b>
Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/τηλεοπτικό πρόγραμμα.	0.093	<b>0.624</b>
Μπορώ να γελώ και να βλέπω την χαρωπή όψη των πραγμάτων.	0.278	<b>0.603</b>
Έχασα το ενδιαφέρον μου για την εμφάνισή μου.	0.281	<b>0.573</b>

Πίνακας 15. Φόρτιση παραγόντων της κλίμακας θετικής συμπεριφοράς των παιδιών

	Παράγοντες		
	Προσαρμο- στικότητα	Κοινωνική Ικανότητα	Αυτονομία
Είναι υπάκουο, ακολουθεί τους κανόνες.	<b>0.703</b>	0.384	
Σκέφτεται πριν πράξει, δεν είναι παρορμητικό.	<b>0.701</b>	0.222	0.115
Είναι ικανό να συγκεντρωθεί σε μια δραστηριότητα.	<b>0.675</b>	0.113	0.247
Συνήθως κάνει αυτό που του λέω.	<b>0.664</b>	0.346	
Παραμένει αφοσιωμένο σε μια δραστηριότητα μέχρι να την ολοκληρώσει.	<b>0.662</b>	0.178	0.231
Περιμένει τη σειρά του κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων.	<b>0.615</b>	0.266	0.102
Είναι υπομονετικό όταν θέλει κάτι.	<b>0.590</b>	0.305	
Μπορεί εύκολα να απασχοληθεί μόνο του.	<b>0.584</b>		0.428
Είναι ευγενικό και συμπονετικό με τα άλλα παιδιά.	0.206	<b>0.738</b>	0.165
Δείχνει να νοιάζεται για τα συναισθήματα των άλλων.	0.187	<b>0.685</b>	0.106
Είναι στοργικό και τρυφερό.	0.151	<b>0.667</b>	0.129
Είναι πρόθυμο να ευχαριστήσει τους άλλους.	0.358	<b>0.587</b>	0.107
Είναι βοηθητικό και συνεργάσιμο.	0.504	<b>0.567</b>	0.101
Έχει την τάση να δίνει, να δανείζει και να μοιράζεται.	0.197	<b>0.567</b>	0.207

Ηρεμεί εύκολα όταν νευριάζει.	0.273	<b>0.566</b>	
Είναι ήρεμο, άνετο με τα άλλα παιδιά.	0.374	<b>0.492</b>	0.286
Τα πηγαίνει καλά με τα άλλα παιδιά.	0.114	<b>0.468</b>	0.455
Είναι χαρούμενο και ευτυχισμένο.		<b>0.455</b>	0.360
Υπερασπίζεται τον εαυτό του, είναι δυναμικό.	0.113		<b>0.757</b>
Είναι ανεξάρτητο, κάνει πράγματα μόνο του.	0.419		<b>0.676</b>
Κάνει πράγματα για τον εαυτό του, μπορεί να στηριχτεί στον εαυτό του.	0.459		<b>0.594</b>
Ξεπερνάει εύκολα περιστατικά που το αναστατώνουν.		0.306	<b>0.591</b>
Είναι δημοφιλές και αρεστό στα άλλα παιδιά.	0.138	0.232	<b>0.569</b>
Έχει περιέργεια, είναι εξερευνητικό και του αρέσουν οι νέες περιπέτειες.		0.222	<b>0.526</b>
Νιώθει περήφανο όταν κάνει κάτι καλά ή όταν μαθαίνει κάτι καινούργιο.	0.271	0.326	<b>0.394</b>

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3**

**Πίνακες συσχετίσεων μεταξύ των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής για  
κάθε εργαλείο μέτρησης**

Πίνακας 16. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της κλίμακας κοινωνικής υποστήριξης

Κοινωνική Υποστήριξη	Σύντροφος	Οικογένεια	Φίλοι	Συνολική Τιμή
Σύντροφος	1	0.47**	0.12**	0.75**
Οικογένεια	0.47**	1	0.24**	0.74**
Φίλοι	0.12**	0.24**	1	0.66**
Συνολική Τιμή	0.75**	0.74**	0.66**	1

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

Πίνακας 17. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της κλίμακας γονεϊκής συμπεριφοράς

Γονεϊκή Συμπεριφορά	Επιβολή Πειθαρχίας	Επιχειρηματολογία	Ενασχόληση	Συνολική Τιμή
Επιβολή Πειθαρχίας	1	0.43**	0.40**	0.82**
Επιχειρηματολογία	0.43**	1	0.44**	0.75**
Ενασχόληση	0.40**	0.44**	1	0.78**
Συνολική Τιμή	0.82**	0.75**	0.78**	1

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

Πίνακας 18. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της κλίμακας ψυχολογικής δυσχέρειας των γονέων

Ψυχολογική Δυσχέρεια Γονέων	Άγχος	Κατάθλιψη	Συνολική Τιμή
Άγχος	1	0.67**	0.93**
Κατάθλιψη	0.67**	0.44**	0.90**
Συνολική Τιμή	0.93**	0.90**	1

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

Πίνακας 19. Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων και της συνολικής τιμής της κλίμακας συμπεριφοράς των παιδιών

Συμπεριφορά Παιδιών	Κοινωνική Ικανότητα	Αυτονομία	Προσαρμοστικότητα	Συνολική Τιμή
Κοινωνική Ικανότητα	1	0.57**	0.66**	0.89**
Αυτονομία	0.57**	1	0.55**	0.76**
Προσαρμοστικότητα	0.66**	0.55**	1	0.89**
Συνολική Τιμή	0.89**	0.76**	0.89**	1

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε 0.01 επίπεδο

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4**  
**Εργαλεία μέτρησης**

## (Μέρος Α)

Παρακαλούμε κυκλώστε μια επιλογή και/ή σημειώστε στοιχεία στα σημεία που δίνονται.

**Φύλο:**

1. Άνδρας
2. Γυναίκα

**Ηλικία:**

1. 18-25
2. 26-30
3. 31-35
4. 36-40
5. 41-45
6. 46 και άνω

**Εθνικότητα:**.....

**Εκπαίδευση:**

1. Δημοτικό
2. Γυμνάσιο
3. Λύκειο
4. ΤΕΙ
5. ΑΕΙ
6. Μεταπτυχιακές Σπουδές

**Απασχόληση:**

1. Ιδιωτικός Υπάλληλος (Παρακαλώ, προσδιορίστε τον κλάδο και την συγκεκριμένη θέση)  
.....
2. Δημόσιος Υπάλληλος (Παρακαλώ, προσδιορίστε τον κλάδο και την συγκεκριμένη θέση)  
.....
3. Ελεύθερος Επαγγελματίας (Παρακαλώ, προσδιορίστε τον κλάδο και την συγκεκριμένη θέση)  
.....
4. Άνεργος/η (Παρακαλώ, προσδιορίστε το **χρονικό διάστημα** που είστε άνεργος/η και τι επάγγελμα είχατε πριν βρεθείτε σε αυτή την θέση)  
.....

**Οικογενειακή Κατάσταση:**

1. Παντρεμένος/η
2. Χωρισμένος/η και ζω μόνος/η
3. Χωρισμένος/η και συζώ με άλλη/ο σύντροφο

**Αριθμός παιδιών στην οικογένεια:** .....



**Μένουν μαζί σας άλλα άτομα, και εάν ναι, πόσα, γιατί, και ποια η σχέση σας με αυτά;**

.....  
.....

**Το παιδί υπό εξέταση είναι:**

1. αγόρι

2. κορίτσι

**Πόσων ετών είναι;** .....

**Στην περίπτωση που υπάρχει σύντροφος στην οικογένεια, ποια είναι η τωρινή του/της κατάσταση σχετικά με την επαγγελματική του/της απασχόληση;**

1. Ιδιωτικός Υπάλληλος (Παρακαλώ, προσδιορίστε τον κλάδο και την συγκεκριμένη θέση)

.....

2. Δημόσιος Υπάλληλος (Παρακαλώ, προσδιορίστε τον κλάδο και την συγκεκριμένη θέση)

.....

3. Ελεύθερος Επαγγελματίας (Παρακαλώ, προσδιορίστε τον κλάδο και την συγκεκριμένη θέση)

.....

4. Άνεργος/η (Παρακαλώ, προσδιορίστε το **χρονικό διάστημα** που είναι άνεργος/η και τι επάγγελμα είχε πριν βρεθεί σε αυτή την θέση)

.....

**Ετήσιο Εισόδημα:**

1. 0-5 000 ευρώ
2. 5 001-12 000 ευρώ
3. 12 001-20 000 ευρώ
4. 20 001 και άνω

**Επιδόματα:**

1. Ναι, λαμβάνω κάποιο επίδομα (Παρακαλώ, προσδιορίστε τι είδους και το ποσό αυτού).....
2. Όχι, δεν λαμβάνω κάποιο επίδομα.

(Μέρος Β)

1. Παρακαλούμε κυκλώστε το βαθμό στον οποίο νιώθετε ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τους παρακάτω τομείς της ζωής σας:

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ
• την εργασία σας	0	1	2	3
• την οικονομική σας κατάσταση	0	1	2	3
• την σχέση σας με τον/την σύντροφό σας	0	1	2	3
• την σχέση σας με τα παιδιά σας	0	1	2	3
• την επιβολή πειθαρχίας στα παιδιά σας	0	1	2	3
• την υγεία σας γενικότερα	0	1	2	3

2. Παρακαλούμε επιλέξτε όσες από τις παρακάτω καταστάσεις έχετε βιώσει ως οικογένεια μέσα στους τελευταίους 12 μήνες.

- αποφυγή ιατρικής επίσκεψης/περίθαλψης για τους ίδιους ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας λόγω οικονομικών δυσκολιών
- αποφυγή οδοντιατρικής φροντίδας για τους ίδιους ή κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας λόγω οικονομικών δυσκολιών
- αλλαγή σπιτιού λόγω οικονομικών δυσκολιών
- δυσκολία πληρωμής ενοικίου ή δανείου
- διακοπή τηλεφωνικής σύνδεσης
- έξωση λόγω μη πληρωμής ενοικίου ή δανείου
- διακοπή παροχής ηλεκτρικού ρεύματος
- αλλαγή των διατροφικών σας συνηθειών λόγω οικονομικών δυσκολιών

### (Μέρος Γ)

Παρακαλούμε κυκλώστε μια μόνο επιλογή, δηλώνοντας το βαθμό που σας εκφράζουν οι παρακάτω προτάσεις.

Διαφωνώ απόλυτα: 1    Διαφωνώ λίγο: 2    Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ: 3    Συμφωνώ λίγο: 4    Συμφωνώ απόλυτα: 5

	Διαφωνώ απόλυτα			Συμφωνώ απόλυτα		
1. Υπάρχει ένας σύντροφος στη ζωή μου που βρίσκεται κοντά μου όποτε τον χρειαστώ.	1	2	3	4	5	
2. Υπάρχει ένας σύντροφος στη ζωή μου με τον οποίο μπορώ να μοιραστώ τις χαρές και τις λύπες μου.	1	2	3	4	5	
3. Η οικογένειά μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει.	1	2	3	4	5	
4. Λαμβάνω την συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη από την οικογένειά μου.	1	2	3	4	5	
5. Έχω έναν σύντροφο ο οποίος είναι πραγματική πηγή παρηγοριάς για εμένα.	1	2	3	4	5	
6. Οι φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν.	1	2	3	4	5	
7. Μπορώ να βασιστώ στους φίλους μου όταν τα πράγματα πάνε στραβά.	1	2	3	4	5	
8. Μπορώ να συζητήσω τα προβλήματά μου με την οικογένειά μου.	1	2	3	4	5	
9. Έχω φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιραστώ τις χαρές και τις λύπες μου.	1	2	3	4	5	
10. Υπάρχει ένας σύντροφος στη ζωή μου που ενδιαφέρεται για τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5	
11. Η οικογένειά μου είναι πρόθυμη να με βοηθήσει να πάρω αποφάσεις.	1	2	3	4	5	
12. Μπορώ να συζητήσω τα προβλήματά μου με τους φίλους μου.	1	2	3	4	5	

### (Μέρος Δ)

Παρακαλούμε κυκλώστε μια μόνο επιλογή, δηλώνοντας το βαθμό που σας εκφράζουν οι παρακάτω προτάσεις.

	Ποτέ: 1	Σπάνια: 2	Μερικές φορές: 3	Συχνά: 4	Συνέχεια: 5			
13. Μου αρέσει να ασχολούμαι με το παιδί μου και να οργανώνω δραστηριότητες μαζί του.				1	2	3	4	5
14. Προσπαθώ να κουβεντιάζω με το παιδί μου και να μαθαίνω εάν το προβληματίζει κάτι.				1	2	3	4	5
15. Βρίσκω πάντα χρόνο να ελέγξω εάν έχει κάνει τα μαθήματά του και εάν αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία με κάποια εργασία του.				1	2	3	4	5
16. Είμαι πρόθυμος/η να ακούσω το παιδί μου εάν θέλει να μου διηγηθεί κάτι από την ημέρα του ή μια ιστορία/ ανέκδοτο.				1	2	3	4	5
17. Εξηγώ πάντα στο παιδί μου για ποιο λόγο πρέπει να υπακούσει σε κάτι που του λέω.				1	2	3	4	5
18. Εξηγώ τις συνέπειες μιας κακής συμπεριφοράς πριν την κάνει το παιδί μου.				1	2	3	4	5
19. Ενθαρρύνω το παιδί μου να εκφράζεται ελεύθερα.				1	2	3	4	5
20. Το παιδί μου με υπακούει τις περισσότερες φορές χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα.				1	2	3	4	5
21. Νιώθω ότι ο ρόλος μου ως γονέας είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός.				1	2	3	4	5
22. Σε γενικές γραμμές, καταφέρνω να πειθαρχήσω το παιδί μου.				1	2	3	4	5

Σε τι βαθμό νιώθετε ότι οι οικονομικές δυσκολίες που ενδεχομένως βιώνετε έχουν επηρεάσει τον ρόλο σας ως γονέα (π.χ. ασχολείστε λιγότερο με το παιδί σας σε σχέση με πριν, κλπ); Παρακαλούμε κυκλώστε μια μόνο επιλογή.

- (1) Δεν με έχουν επηρεάσει καθόλου
- (2) Με έχουν επηρεάσει πολύ λίγο
- (3) Με έχουν επηρεάσει σε κάποιο βαθμό
- (4) Με έχουν επηρεάσει πολύ

## (Μέρος Ε)

Παρακαλούμε διαβάστε όλα τα παρακάτω ερωτήματα και υπογραμμίστε την απάντηση η οποία είναι πλησιέστερη στα συναισθήματά σας της προηγούμενης εβδομάδας.

Αγνοήστε τους αριθμούς που είναι τυπωμένοι στο περιθώριο. Μην προβληματίζεστε πολύ για τις ερωτήσεις σας, καθώς ζητούμε την άμεση ανταπόκρισή σας.

---

1. Νιώθω ανήσυχος/η ή τρομαγμένος/η  
(3) Τον περισσότερο καιρό  
(2) Πολύ καιρό  
(1) Από καιρό σε καιρό, περιστασιακά  
(0) Καθόλου
2. Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω  
(0) Σαφέστατα, στον ίδιο βαθμό  
(1) Όχι στον ίδιο βαθμό  
(2) Λίγο μόνο  
(3) Καθόλου
3. Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί  
(3) Ακριβώς, μάλιστα σε σοβαρό βαθμό  
(2) Ναι, αλλά όχι τόσο σοβαρά  
(1) Ελάχιστα, αλλά δεν με ανησυχεί  
(0) Καθόλου
4. Μπορώ να γελώ και να βλέπω την χαρωπή όψη των πραγμάτων  
(0) Βεβαίως, έτσι όπως πάντα μπορούσα  
(1) Μάλλον όχι τόσο όπως στο παρελθόν  
(2) Σίγουρα όχι τώρα τόσο πολύ  
(3) Καθόλου
5. Ανήσυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου  
(3) Πάρα πολύ καιρό  
(2) Πολύ καιρό  
(1) Όχι τόσο συχνά  
(0) Πολύ λίγο
6. Νιώθω κεφάτος/η  
(3) Ποτέ  
(2) Όχι συχνά  
(1) Μερικές φορές  
(0) Τον περισσότερο καιρό

7. Μπορώ να κάθομαι άνετα και να νιώθω χαλαρωμένος/η
- (0) Ακριβώς
  - (1) Συνήθως
  - (2) Όχι συχνά
  - (3) Καθόλου
8. Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου
- (3) Σχεδόν όλο τον καιρό
  - (2) Πολύ συχνά
  - (1) Μερικές φορές
  - (0) Καθόλου
9. Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω «πεταλούδες» στο στομάχι μου
- (0) Καθόλου
  - (1) Περιστασιακά
  - (2) Αρκετά συχνά
  - (3) Πολύ συχνά
10. Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου
- (3) Ακριβώς
  - (2) Δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε
  - (1) Ίσως δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε
  - (0) Τη φροντίζω όπως πάντοτε
11. Νιώθω νευρικός και ανήσυχος, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι
- (3) Μάλιστα σε πολύ μεγάλο βαθμό
  - (2) Σε αρκετά μεγάλο βαθμό
  - (1) Όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό
  - (0) Καθόλου
12. Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα
- (0) Τόσο όπως και στο παρελθόν
  - (1) Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα
  - (2) Σίγουρα λιγότερο από ότι συνήθιζα
  - (3) Καθόλου
13. Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού
- (3) Πράγματι πολύ συχνά
  - (2) Αρκετά συχνά
  - (1) Όχι τόσο συχνά
  - (0) Καθόλου
14. Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/τηλεοπτικό πρόγραμμα
- (0) Συχνά
  - (1) Μερικές φορές
  - (2) Όχι συχνά
  - (3) Πολύ σπάνια

## (Μέρος ΣΤ)

Παρακαλούμε κυκλώστε μια μόνο επιλογή, δηλώνοντας το βαθμό που χαρακτηρίζουν οι παρακάτω προτάσεις το παιδί σας.

	Ποτέ: 1	Σπάνια: 2	Μερικές φορές: 3	Συχνά: 4	Συνέχεια: 5
<u>Το παιδί μου:</u>					
23. Είναι χαρούμενο κι ευτυχισμένο.	1	2	3	4	5
24. Είναι στοργικό και τρυφερό.	1	2	3	4	5
25. Έχει περιέργεια, είναι εξερευνητικό και του αρέσουν οι νέες περιπέτειες.	1	2	3	4	5
26. Τα πηγαίνει καλά με τα άλλα παιδιά.	1	2	3	4	5
27. Ξεπερνάει εύκολα περιστατικά που το αναστατώνουν.	1	2	3	4	5
28. Είναι δημοφιλές και αρεστό στα άλλα παιδιά.	1	2	3	4	5
29. Δείχνει να νοιάζεται για τα συναισθήματα των άλλων.	1	2	3	4	5
30. Ηρεμεί εύκολα όταν νευριάζει.	1	2	3	4	5
31. Είναι βοηθητικό και συνεργάσιμο.	1	2	3	4	5
32. Είναι ευγενικό και συμπονετικό με τα άλλα παιδιά.	1	2	3	4	5
33. Έχει την τάση να δίνει, να δανείζει και να μοιράζεται.	1	2	3	4	5
34. Κάνει πράγματα για τον εαυτό του, μπορεί να στηριχτεί στον εαυτό του.	1	2	3	4	5
35. Μπορεί εύκολα να απασχοληθεί μόνο του.	1	2	3	4	5
36. Νιώθει περήφανο όταν κάνει κάτι καλά ή όταν μαθαίνει κάτι καινούργιο.	1	2	3	4	5
37. Υπερασπίζεται τον εαυτό του, είναι δυναμικό.	1	2	3	4	5
38. Είναι ανεξάρτητο, κάνει πράγματα μόνο του.	1	2	3	4	5
39. Περιμένει την σειρά του κατά την διάρκεια δραστηριοτήτων.	1	2	3	4	5
40. Σκέφτεται πριν πράξει, δεν είναι παρορμητικό.	1	2	3	4	5
41. Συνήθως κάνει αυτό που του λέω.	1	2	3	4	5
42. Είναι ικανό να συγκεντρωθεί σε μια δραστηριότητα.	1	2	3	4	5
43. Είναι υπάκουο, ακολουθεί τους κανόνες.	1	2	3	4	5
44. Είναι ήρεμο, άνετο με τα άλλα παιδιά.	1	2	3	4	5
45. Παραμένει αφοσιωμένο σε μια δραστηριότητα μέχρι να την ολοκληρώσει.	1	2	3	4	5
46. Είναι πρόθυμο να ευχαριστήσει άλλους.	1	2	3	4	5
47. Είναι υπομονετικό όταν θέλει κάτι.	1	2	3	4	5

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5**  
**Παραστατικά έρευνας**



Μάρτιος 2015

Προς το ..... Δημοτικό Σχολείο .....

Αγαπητέ κ. διευθυντά/κ. διευθύντρια,

Ονομάζομαι Ειρήνη Παπανικολάου, είμαι Ψυχολόγος και υποψήφια Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στο Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης. Θα ήθελα η παρούσα επιστολή να αποτελέσει καταρχήν μια πρώτη ενημέρωση σχετικά με την έρευνα που διεξάγω, και η οποία αποτελεί διδακτορική διατριβή με θέμα «Ψυχολογικές Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης σε Γονείς και στα Παιδιά τους» και πραγματοποιείται στο προαναφερθέν πανεπιστήμιο, και κατά δεύτερον να αποτελέσει πρόσκληση εθελοντικής συμμετοχής του σχολείου σας στην τόσο επίκαιρη και σημαντική έρευνα.

Πιστεύουμε ότι η σημασία της παρούσας μελέτης είναι καθοριστική για την εκτίμηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στους γονείς και κατά συνέπεια στα παιδιά τους, και ότι με αυτόν τον τρόπο θα συνεισφέρουμε στον μετέπειτα σχεδιασμό και υιοθέτηση μεθόδων αντιμετώπισης δυσμενών καταστάσεων ως αποτέλεσμα των οικονομικών δυσκολιών που βιώνει η κοινωνία μας.

Στην έρευνα θα επιθυμούσαμε να συμμετέχουν γονείς παιδιών 6-12 ετών, επομένως παιδιών από όλες τις τάξεις του δημοτικού σχολείου. Τα παιδιά δεν θα έχουν καμία άμεση ανάμιξη (δεν θα χρειαστεί απασχόλησή τους εντός ή εκτός σχολείου), αφού το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να συμπληρωθεί εξολοκλήρου από τους γονείς και θα αποτελείται από δύο μέρη:

1. Πληροφορίες σχετικά με τους Γονείς (Μέρη Α-Ε)
2. Πληροφορίες σχετικά με τα Παιδιά τους (Μέρος ΣΤ)

Στην αρχή κάθε τμήματος του ερωτηματολογίου θα δίνονται σαφείς οδηγίες σχετικά με την συμπλήρωσή του.

Θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε για την τήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, αφού σε κανένα σημείο του ερωτηματολογίου δεν ζητείται να σημειωθούν οποιεσδήποτε προσωπικές πληροφορίες. Θα δοθούν φάκελοι για την τοποθέτηση των ερωτηματολογίων, οι οποίοι θα ανοιχθούν αποκλειστικά από την ερευνήτρια.

Σε περίπτωση που έχετε κάποιες απορίες ή θα επιθυμούσατε περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την έρευνα, μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου στην ηλεκτρονική διεύθυνση: **epapanikolaou@uth.gr**

Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε προκαταβολικά για την συνεργασία σας. Πιστεύουμε ότι η συμμετοχή του σχολείου σας θα είχε ιδιαίτερη σημασία στην προσπάθεια αντιμετώπισης προβλημάτων που προκύπτουν ως απόρροια της οικονομικής κρίσης, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών, που σίγουρα με την σειρά τους θα έχουν επίπτωση στην σχολική τους επίδοση και συμπεριφορά.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,

Ειρήνη Παπανικολάου

Ψυχολόγος

Μάρτιος 2015

Αγαπητοί Γονείς,

Ευχαριστούμε προκαταβολικά για το χρόνο σας. Η έρευνα αυτή αποτελεί διδακτορική διατριβή με θέμα «Ψυχολογικές Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης σε Γονείς και στα Παιδιά τους» και πραγματοποιείται στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, στο Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης.

Πιστεύουμε ότι η σημασία της παρούσας μελέτης είναι καθοριστική για την εκτίμηση του μεγέθους των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στους γονείς και κατά συνέπεια στα παιδιά τους, και ότι με αυτό τον τρόπο θα συνεισφέρουμε στον μετέπειτα σχεδιασμό και υιοθέτηση μεθόδων αντιμετώπισης δυσμενών καταστάσεων ως αποτέλεσμα των οικονομικών δυσκολιών που βιώνει η κοινωνία μας.

Το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να συμπληρωθεί εξ' ολοκλήρου από τους γονείς, και αποτελείται από δύο μέρη:

1. Πληροφορίες σχετικά με τους Γονείς (Μέρη Α-Ε)
2. Πληροφορίες σχετικά με τα Παιδιά τους (Μέρος ΣΤ)

Στην αρχή κάθε τμήματος του ερωτηματολογίου δίνονται σαφείς οδηγίες σχετικά με την συμπλήρωσή του.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι **η συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα είναι εθελοντική**, και να σας διαβεβαιώσουμε για την **τήρηση της ανωνυμίας σας** αφού, όπως θα παρατηρήσετε, σε κανένα σημείο του ερωτηματολογίου δεν ζητείται να σημειώσετε οποιοσδήποτε προσωπικές πληροφορίες.

Σε περίπτωση που έχετε περισσότερα από ένα παιδιά στο δημοτικό, θα θέλαμε να σας διευκρινίσουμε ότι το Μέρος ΣΤ του ερωτηματολογίου θα πρέπει να συμπληρωθεί για ένα μόνο παιδί.

Όταν θα έχετε συμπληρώσει όλο το ερωτηματολόγιο, απλά τοποθετήστε το στον φάκελο μέσα στον οποίο σας έχει δοθεί, κλείστε τον, και παραδώστε τον στον δάσκαλο/δασκάλα ή στον διευθυντή του σχολείου. Θα ανοιχθεί αποκλειστικά από την ίδια την ερευνήτρια.

Εάν δεν επιθυμείτε να συμμετάσχετε, απλά παρακαλώ επιστρέψτε το υλικό στο σχολείο.

Σε περίπτωση που έχετε κάποιες απορίες σχετικά με το ερωτηματολόγιο ή την έρευνα, παρακαλούμε μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου στην ηλεκτρονική διεύθυνση: **epapanikolaou@uth.gr**  
ή στο τηλέφωνο: **693 402 1850**

Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε προκαταβολικά για την συνεργασία σας και να σας ενημερώσουμε ότι μετά την ολοκλήρωση της έρευνας θα σταλεί στα σχολεία αναλυτική αναφορά με τα τελικά αποτελέσματα για δική σας ενημέρωση. Πιστεύουμε ότι η συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα θα είχε ιδιαίτερη σημασία στην προσπάθεια αντιμετώπισης προβλημάτων που προκύπτουν ως απόρροια της οικονομικής κρίσης.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,

Ειρήνη Παπανικολάου

Ψυχολόγος