

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ: ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΑΘΙΓΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΜΗ, ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΓΟΝΕΩΝ

της

Χρυσούλας Μπίμπαση

Μεταπτυχιακή διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα, για τη μερική ολοκλήρωση των απαιτήσεων για την απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου του διατμηματικού μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών των Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στην κατεύθυνση «Παιδαγωγική και Δημιουργική Μάθηση»

Κομοτηνή

2012

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

1^η Επιβλέπουσα : Βασιλική Δέρρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

2^{ος} Επιβλέπων: Θωμάς Κουρτέσης, Αναπληρωτής Καθηγητής

3^{ος} Επιβλέπων: Παναγιώτης Αντωνίου, Αναπληρωτής Καθηγητής

13439/1

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF THESSALY

13439/1
LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF THESSALY

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Χρυσούλα Μπίμπαση: Ποιότητα ζωής και υγεία παιδιών: Αντιλήψεις αθίγγανων και μη, παιδιών και γονέων
(Με την επίβλεψη της κας Βασιλικής Δέρρη, Αναπλ. Καθηγήτριας)

Η ποιότητα ζωής ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, σε συνάρτηση με το πλαίσιο των αξιών και των πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει, των προσωπικών στόχων, προσδοκιών, κριτηρίων αξιολόγησης, καθώς και των ενδιαφερόντων και ανησυχιών του (WHO, 2001). Η αντίληψη για την υγεία περιλαμβάνει τόσο το πώς αισθάνεται το άτομο για τα σωματικά και τα ψυχολογικά του χαρακτηριστικά όσο και με τον τρόπο που διαχειρίζεται τις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να συγκριθούν οι αντιλήψεις αθίγγανων και ελλήνων παιδιών, 8-9, 10 και 11-12 ετών, καθώς και των γονιών τους, ως προς τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών. Δευτερεύων σκοπός ήταν να διαπιστωθεί η πιθανή σχέση μεταξύ των αντιλήψεων παιδιών διαφορετικής ηλικίας και κοινωνικής ομάδας και των γονιών τους, ως προς τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής των πρώτων. Έλαβαν μέρος 228 μαθητές, 103 Αθίγγανοι και 125 έλληνες και οι γονείς τους από τους Νομούς Έβρου (περιοχή Αλεξανδρούπολης), Ροδόπης (περιοχή Κομοτηνής) και Ξάνθης (περιοχή Ξάνθης). Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της Ποιότητας Ζωής που σχετίζεται με την Υγεία (KIDSCREEN Group Europe, 2006), το οποίο αποτελείται από 52 ερωτήσεις (δέκα διαστάσεις με 3 έως 7 ερωτήσεις σε κάθε μία): Σωματική ευεξία, Ψυχολογική ευεξία, Διάθεση και Συναισθήματα, Αντίληψη Εαυτού, Αυτονομία, Οικογενειακή Ζωή, Οικονομικοί πόροι, Φίλοι, Σχολικό Περιβάλλον, Κοινωνική αποδοχή. Οι ερωτήσεις απαντώνται με πενταβάθμια κλίμακα, και οι υψηλότερες τιμές αντανακλούν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Η ανάλυση διακύμανσης 2(κοινωνικές ομάδες) Χ 3(ηλικιακές κατηγορίες) έδειξε σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ κοινωνικής ομάδας και ηλικίας καθώς και κύρια επίδραση κοινωνικής ομάδας και ηλικίας τόσο στις αντιλήψεις των παιδιών όσο και των γονέων τους, άλλοτε υπέρ των ελλήνων και άλλοτε υπέρ των αθίγγανων. Διαπιστώθηκαν επίσης σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των αντιλήψεων των παιδιών διαφορετικής ηλικίας και κοινωνικής ομάδας και των γονέων τους. Τα ευρήματα θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμα στην εφαρμογή προγραμμάτων για την ένταξη των αθίγγανων στην

πρωτοβάθμια εκπαίδευση καθώς και προγραμμάτων υγείας που να στοχεύουν στην προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών και επομένως της σχετικής με την υγεία ποιότητας ζωής τους. Επίσης, αντίστοιχα παρεμβατικά προγράμματα θα μπορούσαν να επηρεάσουν θετικά τις αντιλήψεις των γονιών για την ποιότητα ζωής των παιδιών τους.

Λέξεις κλειδιά: ποιότητα ζωής, υγεία, κοινωνική ομάδα, πρωτοβάθμια εκπαίδευση, Kidscreen.

ABSTRACT

Chrisoula Bibasi: Quality of life and health of children: The perceptions of Rom and Greek children and their parents.

(Under the supervision of Derri Vassiliki, Associate Professor)

Quality of life is defined by the World Health Organization as the subjective perception of the individual for its place in life, in relation to the context of the values and cultural characteristics of the society, and the personal goals, expectations, evaluation criteria, interests and concerns (WHO, 2001). The perception about one's health includes feelings about physical and psychological characteristics, as well as the relationships with other people. The objective of this present study was to compare the perceptions of Greek and Rom schoolchildren, 8-9, 11-12 years of age, as well as their parents' in regards to the formers' health-related quality of life (HrQoL). A secondary purpose was to examine the possible relation between the perceptions of children (of different age and social group) and their parents, with regard to the dimensions of childrens' quality of life. Two hundred and twenty-eight children participated, 103 Rom and 125 Greek, from the Greek counties of Evros, Rodopi and Xanthi. For the conduction of the survey the Kidscreen Questionnaire (KIDSCREEN Group Europe, 2006) was applied. The Questionnaire includes ten dimensions of health-related quality of life: Physical well being, psychological well being, moods and emotions, self perception, autonomy, parent relation and family life, financial resources, peers and social support (friends), school environment and bullying, with 3 to 7 questions related to each dimension. Questions were answered with a five-point Likert scale and the highest scores reflect greater satisfaction. The analysis of variance 2(social groups) x 3(age groups) showed a significant interaction of age and social group on certain dimensions of children's quality of life. There were also main effects of social group and age on the perceptions of children and their parents on several dimensions of quality of life, sometimes in favor of one or the other social/age group. Finally, significant correlations were found between the perceptions of parents and children of different age and social group on certain dimensions of children's quality of life. These results could appear useful in the application of health-related educational programs that could assist in the incorporation of Rom children in the school environment, or of educational programs that could improve children's personal and social skills, and consequently their health

related quality of life. Also, such educational programs could affect positively parents' perceptions about their children's quality of life.

Key words : Health related quality of life, social group, primary education, Kidscreen

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ABSTRACT.....	iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	viii
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Σκοπός.....	6
Έκθεση του προβλήματος.....	7
Υποθέσεις της έρευνας.....	7
Οριοθετήσεις της έρευνας.....	11
Περιορισμοί της έρευνας.....	11
Λειτουργικοί ορισμοί	12
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	13
Η Κοινωνική Ομάδα των Αθίγγανων στην Ελλάδα. Η Σύγχρονη πολυπολιτισμική Ελληνική Κοινωνία.....	13
Παρουσία των Αθίγγανων στην Ελληνική Πραγματικότητα.....	16
Η Περίπτωση των Αθίγγανων στο «Μωσαϊκό» της Θράκης.....	18
Η Κοινή Ζωή στις Πολιτισμικά Ανομοιογενείς Κοινωνίες.....	22
Οι Τσιγγάνοι Μαθητές στο Σύγχρονο Ελληνικό Σχολείο. Οι Νομοθετικές Ρυθμίσεις για την Εκπαίδευση των Τσιγγάνων στην Ελλάδα.....	27
Τα Προγράμματα Ένταξης των Τσιγγανόπαιδων στο Ελληνικό Σχολείο.....	29
Η Παρουσία των Τσιγγάνων Μαθητών στη Σύγχρονη Εκπαιδευτική Πραγματικότητα.....	31
Η Έννοια της Ποιότητας Ζωής.....	36
Δείκτες της Ποιότητας Ζωής.....	38
Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής.....	41
Μοντέλα της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής.....	44
Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής των Παιδιών και το Πρόγραμμα KIDSCREEN.....	45
Ποιότητα Ζωής και Υγεία Παιδιών.....	49

Ποιότητα Ζωής και Υγεία των Παιδιών στην Ελλάδα.....	51
Ποιότητα Ζωής και Κοινωνικές Μειονότητες.....	55
Αντίληψη των γονέων για διαστάσεις της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των παιδιών τους.....	59
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	63
Δείγμα.....	63
Εργαλείο μέτρησης.....	63
Διαδικασία.....	65
Στατιστική ανάλυση.....	66
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	68
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	72
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	91
Προτάσεις.....	92
VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	94
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	119

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.	62
Πίνακας 2.	Ερωτήσεις που επανακωδικοποιήθηκαν.	66
Πίνακας 3.	Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις αντιλήψεων των παιδιών για την ποιότητα ζωής τους.	67
Πίνακας 4.	Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις αντιλήψεων των γονιών για την ποιότητα ζωής των παιδιών τους.	68

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ: ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΑΘΙΓΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΜΗ, ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΓΟΝΕΩΝ

Η σύγχρονη ανάπτυξη της Ποιότητας Ζωής εμφανίστηκε στις ΗΠΑ τη δεκαετία του '50. Ταυτίστηκε με την έννοια του σύγχρονου τρόπου ζωής καθώς περιελάμβανε έννοιες αλληλένδετες με την καταναλωτική κοινωνία. Το 1960 ο όρος διευρύνθηκε, και συμπεριέλαβε την παιδεία, την υγεία και ευεξία, την οικονομική εξέλιξη και την ευρύτερη βιομηχανική ανάπτυξη (Fallowfield, 1990). Στις μέρες μας δεν υπάρχει ένας όρος κοινώς αποδεκτός δεδομένου ότι η έννοια επικαλύπτεται από τις ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες. Η Ποιότητα Ζωής ορίζεται με την περιγραφή των ατομικών χαρακτηριστικών και των κοινωνικών συνθηκών ή τομέων της ζωής που θεωρούνται απαραίτητες για τη λειτουργική ανάπτυξη του ατόμου. Πρόκειται για την ελευθερία δράσης, την ερμηνεία των πράξεων, την επαγγελματική και οικογενειακή καταξίωση, την ακεραιότητα και εκπλήρωση των βιολογικών και ψυχοκοινωνικών λειτουργιών για τη διατήρηση της υγείας (Laman & Lankhorst 1994). Οι De Haes και Van Knippenberg (1985) υποστήριξαν ότι η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει την υποκειμενική αξιολόγηση από τα άτομα ή τις ομάδες σχετικά με την ικανοποίησή τους από τις συνθήκες διαβίωσης και τον τρόπο ζωής στο περιβάλλον όπου ζουν. Η αντικειμενική πληροφορία για την κατάσταση της υγείας των παιδιών βασίζεται στην αντίληψη που έχουν τα ίδια και αφορά στην φυσική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της ευημερίας, όπως αναφέρεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO 1948).

Για το λόγο αυτό, η προώθηση της ποιότητας ζωής αποτελεί πολυδιάστατο ζήτημα που τις τελευταίες δεκαετίες προσέλκυσε το ενδιαφέρον των ερευνητών με επίκεντρο την ψυχολογική ευεξία και την ικανοποίηση από τη ζωή. Το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο γεννιέται, μεγαλώνει, εκπαιδεύεται, εργάζεται και ζει κάθε άτομο παίζει σπουδαίο ρόλο στην Ποιότητα της ζωής του. Πέρα όμως από τα προαναφερθέντα, η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει και τη συμμετοχή, κυρίως των νέων ανθρώπων, στις δραστηριότητες της κοινότητας, στα πολιτιστικά και αθλητικά δρώμενα (Finance, 2000). Σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας όπου έθεσε ως στρατηγική επιδίωξη το «Υγεία για Όλους το Έτος 2000»

(Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1992), αλλά και τη Διακήρυξη του Ο.Η.Ε. για Δικαιώματα των Προσώπων που Ανήκουν σε Εθνικές, Γλωσσικές και Θρησκευτικές μειονότητες (Ο.Η.Ε., από το Περράκης, 1993), ένας από τους βασικούς άξονες της πολιτικής ένταξης των μειονοτικών ομάδων είναι ο άξονας της υγείας και της ποιότητας ζωής. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την υγεία ως την κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο ως την απουσία κάποιας ασθένειας ή αναπηρίας (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1992).

Επειδή όμως οι ανθρώπινες κοινωνίες χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη ανισοτήτων, είναι φανερό ότι οι κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής είναι επίσης άνισα κατανομημένοι σε κάθε πληθυσμό. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη σοβαρών ανισοτήτων στην, όχι μόνο από κοινωνία σε κοινωνία, αλλά και μεταξύ των μελών κάθε κοινωνίας (π.χ. αθίγγανοι), ανάλογα με τη θέση που κατέχουν σε αυτήν (Τούντας & Φρισσήρας, 1996). Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι η ελληνική κοινωνία ήταν πολυπολιτισμική από αρκετά παλαιότερα, με ιστορική καταγραφή στις αρχές του 20ου αιώνα με την υπογραφή της Συνθήκης της Λωζάνης (1923), όπου βρέθηκαν να συνυπάρχουν των Ελλήνων τουλάχιστον δύο ιστορικές κοινότητες που επιθυμούσαν την πολιτισμική τους επιβίωση, οι μουσουλμάνοι και οι Αθίγγανοι (Δαμανάκης, 1997). Η ιδιαίτερη πρόκληση που καλούνται σήμερα να αντιμετωπίσουν οι πολυπολιτισμικές κοινωνίες συνίσταται στη διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις απαιτήσεις όλων των κοινωνικών και πολιτισμικών ομάδων και να προαγάγει τη δημιουργική αλληλεπίδραση των πολιτισμών μεταξύ των γηγενών και των άλλων ομάδων (Χρυσόχοου, 2005).

Οι Αθίγγανοι της Θράκης έχουν θεωρηθεί ως μια μειονοτική ομάδα (Δαμανάκης, 1997· Μιτίλης, 1998), εντούτοις φαίνεται μάλλον να τους χαρακτηρίζει ακριβέστερα ο όρος της ευδιάκριτης κοινωνικής ομάδας (Ηρακλείδης, 1997), δεδομένου ότι διαφοροποιούνται εσωτερικά σε μεγάλο βαθμό ως προς τα πολιτιστικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους, τις μορφές οργάνωσης και το σύστημα αξιών τους (Τρουμπέτα, 2001). Ο Μιτίλης (1998) και ο Δαμανάκης (1997) αποκαλούν τους Αθίγγανους μειονότητα αλλά σύμφωνα με τον Ηρακλείδη (1997) δεν αποτελούν εθνική ή εθνοτική μειονότητα αλλά κοινωνική ή αλλιώς ευδιάκριτη κοινωνική ομάδα. Σύμφωνα με τον Βακαλιό (1997) ο αριθμός των Αθίγγανων στη Θράκη ανέρχεται σε 18.000. Οι Αθίγγανοι γενικά, συμπεριλαμβανομένων και αυτών της Δυτικής Θράκης

δέχτηκαν τον χαρακτηρισμό POM, και μιλούν την ρομανί και την τούρκικη γλώσσα (Κάτσικα, Πολίτου 1999). Όσον αφορά την ενδοομαδική σχέση των μειονοτήτων, οι αθίγγανοι θεωρούνται κοινωνικά και πολιτισμικά υποδεέστεροι από τους τουρκογενείς και πομάκους, οι οποίοι αποφεύγουν τη συναναστροφή μαζί τους (Βακαλιός 1997).

Η παρουσία των Αθίγγανων στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία περιγράφεται κατά κανόνα με όρους δυσμενείς για τους Αθίγγανους. Αφενός δεν έχουν αναγνωριστεί από την Ελληνική Πολιτεία ως ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα, στοιχείο που συνεπάγεται τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση τους από πληθώρα βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων που σχετίζονται με τους βασικούς τομείς οργάνωσης ενός κράτους, λόγου χάρη υγεία, εκπαίδευση, απασχόληση κλπ. Αφετέρου, και ως άμεση απόρροια του γεγονότος αυτού, βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση από μεγάλη μερίδα του πληθυσμού, καθώς αντιμετωπίζονται συχνά με προκατάληψη και ως «αποκλίνοντες» ομάδες από την κοινωνία, κυρίως λόγω της ελλιπούς θρησκευτικότητας, του πλάνητα βίου και της έλλειψης δημιουργικότητας (Τρουμπέτα, 2001). Μέσα στο πλαίσιο αυτό, δε μας ξενίζει το γεγονός ότι οι Αθίγγανοι δεν είναι ενταγμένοι στην σύγχρονη ελληνική κοινωνία. Επιπλέον, ο αναλφαβητισμός μαστίζει τον τσιγγάνικο πληθυσμό, τα παιδιά τους φοιτούν για πολλά χρόνια στα σχολεία (τακτική ή μη τακτική φοίτηση), ελάχιστα προχωρούν στην Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, Γυμνάσιο, και κανένα δεν προχωράει στο Λύκειο (Παπακωνσταντίνου, Βασιλειάδου, Παυλή – Κορρέ, 2004).

Οι συνθήκες διαβίωσης των αθίγγανων σήμερα είναι υποβαθμισμένες. Πολλοί είναι μη εγκατεστημένοι, κάποιοι ημιεγκατεστημένοι και τα τελευταία χρόνια κάποιοι εγκαταστάθηκαν σε μόνιμες κατοικίες. Στα καταλύματα τους δεν υπάρχουν έπιπλα. Οι περισσότεροι δεν λαμβάνουν κοινωφελείς παροχές και ο αναλφαβητισμός πλήττει την εν λόγω μειονότητα. Τα επαγγέλματα τους επίσης δεν βοηθούν ώστε να λάβουν τα πλεονεκτήματα της μόνιμης διαμονής για παράδειγμα στο Δροσερό του Νομού Ξάνθης οι Αθίγγανοι τους θερινούς μήνες αναχωρούν.

Η εν λόγω μειονότητα βιώνει αισθήματα απόρριψης λόγω των δυσχερειών στην επικοινωνία και της μη αποδοχής από τους συμπολίτες τους. Σε μια προσπάθεια αποδοχής των Αθίγγανων της Θράκης από τους τουρκογενείς (δεν είχαν παλιότερα στενές σχέσεις) άλλαξαν τα επώνυμα τους και άρχισαν να χρησιμοποιούν την τούρκικη γλώσσα στην καθημερινή τους επικοινωνία. Την ελληνική γλώσσα την χρησιμοποιούν στο σχολείο και στις συναλλαγές του με τους ελληνόφωνους

συνομιλητές τους (Ζεγκίνης & Μηναΐδης, 1990). Στον Ήφαιστο του Νομού Ροδόπης σήμερα οι αθίγγανοι αυτοπροσδιορίζονται ως «Τούρκοι» για να απαλλαχθούν από το στίγμα του τσιγγάνου και γι' αυτούς σημαίνει κοινωνική άνοδο και αποδοχή από την άλλη μειονοτική κοινότητα που ζούνε (Μαυρομάτης, 2005). Οι στάσεις, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις, οι γνωστικές και συναισθηματικές επιρροές από την οικογένεια συντελούν στη διαμόρφωση φυλετικής στάσης του παιδιού και στις περισσότερες περιπτώσεις αρνητική προς τις μειονότητες (Μιτίλης, 1998).

Ο τρόπος ζωής ενός παιδιού αποτελεί σημείο πρόγνωσης για το επίπεδο υγείας του ως προς την ποιότητα ζωής του στην ενηλικίωση. Στις φτωχές γειτονιές (χαμηλό εισόδημα) φαινόταν να αυξάνονταν οι πιθανότητες για περιστατικά με εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς. Τα παραπάνω συμπεράσματα της έρευνας αφορούσαν κυρίως μειονότητες (μαύρους) στους οποίους όπως χαρακτηρίζουν οι συγγραφείς οι δυσχέρειες (χαμηλό εισόδημα και μόρφωση, δομή της οικογένειας) αποτελούν τον κανόνα και όχι την εξαίρεση (Robert, Brodley, Robert, & Corwyn, 2002).

Μετά από πείραμα που πραγματοποιήθηκε από τους Clark και Clark (1947) διαπιστώθηκε ότι τα μαύρα παιδιά δυσκολεύονται να αποδεχτούν την αληθινή τους ταυτότητα εξ αιτίας της μειωτικής θεώρησης της φυλής τους. Καθώς σύμφωνα με τη θεωρεία της κοινωνικής μάθησης μέσω της μίμησης προτύπων τα παιδιά θέλουν να μοιάσουν στους δυνατούς χαρακτήρες (Μιτίλης, 1998). Έρευνες υποστήριξαν ότι δεν υπάρχει διαφορά στα επίπεδα αυτοεκτίμησης μεταξύ μαύρων και λευκών είναι γεγονός ότι χάρη στην βελτίωση της κοινωνικοοικονομικής θέσης επιτυγχάνεται η ανύψωση της αυτοεκτίμησης (Μιτίλης, 1998).

Ομάδα υψηλού κινδύνου, για μη υγιεινά πρότυπα (κάπνισμα, άθληση, βία, ναρκωτικά, διατροφή), αποτελούν παιδιά που δεν έχουν γονείς, παιδιά με γονείς που δεν έχουν πάει σχολείο και παιδιά που ζουν σε συνθήκες εξαιρετικής φτώχειας (Παπαιωάννου, Καραστογιαννίδου, & Θεοδωράκης, 2004).

Σε έρευνα (Dunkan, Brooks – Gunn, Kato, & Klebanov, 1994) βρέθηκε ότι το εισόδημα, οι οικονομικές δυσχέρειες είναι συνυφασμένα με την γνωστική ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των παιδιών ακόμη και αν προσμετράτε η δομή της οικογένειας και η βασική της εκπαίδευση, είτε πρόκειται για οικογένειες με χαμηλό είτε με υψηλό εισόδημα. Η διάρκεια της οικονομικής ανέχειας παίζει σπουδαιότερο ρόλο κατά την παιδική ηλικία και όχι μια χρονική στιγμή ανέχειας. Παιδιά 5 ετών που ζούσαν σε εύπορες περιοχές (γειτονιές – οικογένειες), είχαν υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης από

αυτά που ζούσαν σε φτωχικές γειτονιές καθώς και η σχολική αποτυχία είναι συνδεδεμένη με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο.

Έρευνες έδειξαν ότι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι στενά συνδεδεμένο με καταθλιπτικά συμπτώματα σε νέους. Αυτά τα συμπτώματα συνυπάρχουν μαζί με άλλους επικίνδυνους παράγοντες όπως τα χαρακτηριστικά μιας εργασίας, υλικές δυσχέρειες και επικίνδυνη συμπεριφορά (Stansfeld, Head, & Fuhrer, 2003). Η διάθεση και το άγχος αποτελούν βασικά συστατικά της ποιότητας ζωής, άνθρωποι που έχουν δυσκολίες συναισθηματικές και άγχος βιώνουν σημαντικά χαμηλή ποιότητα στη ζωή τους, επίσης πολύ σημαντικό ρόλο παίζει και η προσωπικότητα του ατόμου (Van Straten, Cuijpers, Van Zuuren, & Smits, 2007).

Υπάρχουν στοιχεία που αποδίδουν την επιτυχία της φοίτησης των παιδιών στο σχολείο στη γονική στοργή (Thorikidsen & Stein, 1998). Η γονική στοργή υπάρχει με διάφορες μορφές όπως η σχολική συμμετοχή και επιτυχία του παιδιού οφείλεται στη συμμετοχή του γονιού σε δράσεις του σχολείου ή και στο σπίτι, η γνωστική εξέλιξη του παιδιού εξαρτάται από τον συντονισμό και την συμμετοχή του γονιού στην εκπαιδευτική διαδικασία και τέλος όταν ο γονιός προσωπικά ασχολείται και έχει την επίγνωση του τι γίνεται στο σχολείο από κοινού με το παιδί του (Grolnick & Slowiaczek, 1994).

Άνθρωποι με χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση έχουν υψηλότερη συχνότητα σε νοσηρότητες και θνησιμότητες από τους ανθρώπους με υψηλότερη κοινωνικο-οικονομική κατάσταση (Marmat, 2006). Οι κοινωνικές επιδράσεις στην υγεία έχουν μελετηθεί και στη χώρα μας. Μειωμένη θνησιμότητα έχει καταγραφεί στις ανώτερες τάξεις και στα υψηλότερα εισοδήματα, ενώ αυξημένη θνησιμότητα από λοιμώδη νοσήματα σε περιοχές με χαμηλό κατά κεφαλή εισόδημα (Κυριόπουλος, Καλαντίδη & Τριχόπουλος, 1983). Στις περιοχές αυτές ήταν αυξημένη και η παιδική θνησιμότητα. Η Θράκη, η οποία παρουσίαζε το χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο, είχε κατά το παρελθόν και τους υψηλότερους δείκτες γενικής και βρεφικής θνησιμότητας (Πετρίδου, Βαλαντιάν, Τριχόπουλος, Τζονου, Κυριόπουλος, & Μαρσανιώτης, 1989). Η θνησιμότητα στην Ελλάδα κατά το χρονικό διάστημα 1958–1982 (σε συγκεκριμένες ασθένειες) ήταν μεγαλύτερη στον αγροτικό πληθυσμό απ' ό,τι στον αστικό (Petridou, Kosmidis, Haidas, Tong, Revinthi, & Flytzani, 1994). Σε ό,τι αφορά τους δείκτες θνησιμότητας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα το 1996, η μεγαλύτερη θνησιμότητα διαπιστώθηκε στη Θράκη. Η διαχρονική εξέλιξη της θνησιμότητας, εμφανίζει πτωτικές τάσεις σε όλες σχεδόν τις περιφέρειες, με τις μικρότερες μειώσεις

να σημειώνονται σε περιοχές με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, όπως είναι η Θράκη (Τούντας, 2000). Οι μειονότητες δείχνουν σημεία πρόωρου γήρατος και θανάτου. Έχει παρατηρηθεί ότι οι Ούγγροι τσιγγάνοι ζουν κατά μέσο όρο δέκα χρόνια λιγότερο από τον γενικό πληθυσμό της Ουγγαρίας (Csongor, 2007). Οι Σκούρος και Χατζηδήμος (1991) αναφέρουν ότι οι θάνατοι των ψυχικά ασθενών, στο λιμό του 1942, αυτών που ήταν λίγο αδύνατοι (χωρίς σθένος), παρουσιαζόταν συντομότερα από τους μη ασθενείς ψυχικά. Την έκβαση αυτή οι συγγραφείς την αποδίδουν στο ότι μόνο οι ήδη εξαντλημένοι οργανισμοί παρουσίαζαν ψυχικές διαταραχές. Η Φαφαλιού (2007) αναφέρει ότι η πείνα αύξησε τον αριθμό των ψυχικά ασθενών στο Δρομοκαϊτειο και Δαφνί.

Επομένως, μέσα στο πλαίσιο αυτό, η διερεύνηση του επιπέδου υγείας και ποιότητας ζωής στην περίπτωση των Αθιγγάνων της Θράκης παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς παρόλο που είναι μόνιμα εγκατεστημένοι τις τελευταίες δεκαετίες στη Θράκη και αναμφισβήτητα υπάρχουν ως ένα ζωντανό κομμάτι της ελληνικής κοινωνίας, ο αναλφαβητισμός, η μη ένταξη στην κοινωνία, η παιδική εργασία, ο πλάνητας βίος, η μειονοτική τους θέση στην κοινωνία, η σχολική διαρροή, ο αποκλεισμός τους από τις κοινωνικές παροχές οι έντονες διακρίσεις εις βάρος τους συνεπάγονται την μη ένταξή τους στην κοινωνία και ενδεχομένως χαμηλή ποιότητα ζωής. Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Αθιγγάνων, που ζουν στη Θράκη, χρήζει διερεύνησης των παραμέτρων ώστε να καλύψει ένα μεγάλο κενό στον τομέα της αποτύπωσης της κοινωνικά αποκλεισμένης ομάδας, να καταγράψει την ποιότητα ζωής των παιδιών αυτών σύμφωνα με τα δέκα πεδία του ερωτηματολογίου και να συγκρίνει διαφορές μεταξύ της μειονοτικής και μη μειονοτικής ομάδας καθώς και την επίδραση της ηλικίας στις παραμέτρους της. Καμία έρευνα δεν φαίνεται να υπάρχει στην οποία να μελετάται και να αξιολογείται η αντίληψη για την ποιότητα ζωής, σχετικά με την υγεία, των αθιγγάνων της Θράκης.

Σκοπός

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό να συγκρίνει τις αντιλήψεις αθιγγάνων και ελλήνων μαθητών, διαφορετικής ηλικίας, καθώς και των γονιών τους σε διαστάσεις της ποιότητας ζωής τους. Ειδικότερα, διερευνήθηκαν οι απόψεις αθιγγάνων και ελλήνων μαθητών Δημοτικού καθώς και των γονιών τους ως προς τις εξής διαστάσεις της ποιότητας ζωής: Σωματική Ευεξία, Ψυχολογική Ευεξία, Γενική Διάθεση και

Συναισθήματα, Αυτοεκτίμηση, Ελεύθερος Χρόνος-αυτονομία, Οικογενειακή Ζωή, Οικονομικοί πόροι, Φίλοι, Σχολικό περιβάλλον και Σχέσεις τους με τους Άλλους.

Έκθεση του προβλήματος

Η ποιότητα ζωής των παιδιών είναι το ζητούμενο κάθε κοινωνίας. Η διερεύνηση του επιπέδου υγείας και ποιότητας ζωής στην περίπτωση των αθίγγανων και ελλήνων μαθητών καθώς και των γονιών τους παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον διότι ανάλογες έρευνες και ειδικά για την περιοχή της Θράκης απουσιάζουν. Παρόλο που αθίγγανοι είναι μόνιμα εγκατεστημένοι τις τελευταίες δεκαετίες στη Θράκη και αναμφισβήτητα υπάρχουν ως ένα ζωντανό κομμάτι της ελληνικής κοινωνίας, ο αποκλεισμός τους από τις κοινωνικές παροχές και οι έντονες διακρίσεις εις βάρος τους συνεπάγονται την μη ένταξή τους στην κοινωνία και ενδεχομένως χαμηλή ποιότητα ζωής.

Η παρούσα έρευνα αναμένεται να καταδείξει το επίπεδο της ποιότητας ζωής τόσο των αθίγγανων όσο και των ελλήνων μαθητών αλλά και, μέσω των προτάσεών της, να συμβάλλει στη διαμόρφωση του σχολικού προγράμματος και ειδικότερα του μαθήματος της φυσικής αγωγής ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία όλων των μαθητών.

Υποθέσεις της Έρευνας που αφορούν τα παιδιά

Μηδενικές υποθέσεις:

- Ho 1: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για τη σωματική τους ευεξία.
- Ho 2: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για την ψυχολογική τους ευεξία.
- Ho 3: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για τη γενική διάθεση και τα συναισθήματά τους.
- Ho 4: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για την αυτοεκτίμησή τους.

- Ho 5: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για τον ελεύθερο χρόνο-αυτονομία τους.
- Ho 6: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για την οικογενειακή ζωή τους.
- Ho 7: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για τους οικονομικούς πόρους τους.
- Ho 8: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για τους φίλους τους.
- Ho 9: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για το σχολικό περιβάλλον τους.
- Ho 10: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για τις σχέσεις τους με τους άλλους.

Ερευνητικές Υποθέσεις:

- H 1: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για τη σωματική τους ευεξία.
- H 2: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για την ψυχολογική τους ευεξία.
- H 3: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για τη γενική διάθεση και τα συναισθήματά τους.
- H 4: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για την αυτοεκτίμησή τους.

- H 5: Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για τον ελεύθερο χρόνο-αυτονομία τους.
- H 6: Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για την οικογενειακή ζωή τους.
- H 7: Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για τους οικονομικούς πόρους τους.
- H 8: Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για τους φίλους τους.
- H 9: Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για το σχολικό περιβάλλον τους.
- H 10: Θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων μαθητών και ελλήνων μαθητών διαφορετικής ηλικίας αναφορικά με την αντίληψή τους για τις σχέσεις τους με τους άλλους.

Υποθέσεις της Έρευνας που αφορούν τους γονείς

Μηδενικές υποθέσεις:

- Ho 1: Δε θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για τη σωματική ευεξία των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- Ho 2: Δε θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για την ψυχολογική ευεξία των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- Ho 3: Δε θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για τη γενική διάθεση και τα συναισθήματα των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- Ho 4: Δε θα υπάρξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για την αυτοεκτίμηση των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.

- Ho 5: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για τον ελεύθερο χρόνο-αυτονομία των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- Ho 6: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για την οικογενειακή ζωή των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- Ho 7: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για τους οικονομικούς πόρους των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- Ho 8: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για τους φίλους τους των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- Ho 9: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για το σχολικό περιβάλλον των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- Ho 10: Δε θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για τις σχέσεις των παιδιών τους με τους άλλους σε όλες τις ηλικίες.

Ερευνητικές Υποθέσεις:

- H 1: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για τη σωματική ευεξία των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- H 2: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για την ψυχολογική ευεξία των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- H 3: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για τη γενική διάθεση και τα συναισθήματα των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- H 4: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για την αυτοεκτίμηση των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.

- H 5: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για τον ελεύθερο χρόνο-αυτονομία των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- H 6: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για την οικογενειακή ζωή των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- H 7: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για τους οικονομικούς πόρους των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- H 8: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για τους φίλους τους των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- H 9: Θα υπάρχει στατιστικά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για το σχολικό περιβάλλον των παιδιών τους σε όλες τις ηλικίες.
- H 10: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αθίγγανων γονιών και ελλήνων γονιών αναφορικά με την αντίληψή τους για τις σχέσεις των παιδιών τους με τους άλλους σε όλες τις ηλικίες.

Οριοθετήσεις Έρευνας

1. Στην έρευνα έλαβαν μέρος μαθητές-τριες ηλικίας 8-12 ετών που φοιτούν σε τάξεις δημοτικών σχολείων των νομών Έβρου, Ξάνθης και Ροδόπης και οι γονείς τους.
2. Οι μαθητές και οι γονείς τους προέρχονταν από αστικές και ημιαστικές περιοχές των νομών.
3. Οι αλλοδαποί μαθητές και οι γονείς τους εξαιρέθηκαν από την έρευνα.

Περιορισμοί της έρευνας

1. Οι ερωτήσεις αφορούσαν την προηγούμενη βδομάδα και πιθανόν οι απαντήσεις των μαθητών να έχουν επηρεαστεί και να εξαρτώνται από συγκυριακούς παράγοντες.
2. Η εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής των αθίγγανων και ελλήνων παιδιών έγινε αποκλειστικά και μόνο μέσω της καταγραφής των αντιλήψεων των παιδιών και των γονέων τους αναφορικά με τις επιμέρους διαστάσεις της έννοιας.

Λειτουργικοί Ορισμοί

1. Ποιότητα ζωής: Η αντίληψη του μαθητή και του γονιού του για τον εαυτό του και τις σχέσεις του με τους άλλους.
2. Αθίγγανοι μαθητές: Οι μαθητές οι οποίοι φοιτούν σε σχολείο και αυτοπροσδιορίζονται αθίγγανοι, τσιγγάνοι, ρομά ή διαμένουν σε συνοικισμούς αθίγγανων.
3. Έλληνες μαθητές: Οι μαθητές οι οποίοι φοιτούν σε σχολείο και διαμένουν τόσο αυτοί όσο και οι γονείς τους στην Ελλάδα, από τη γέννησή τους.
4. Kidscreen: το ερωτηματολόγιο για παιδιά 8-18 ετών που δημιουργήθηκε σε συνεργασία 12 ευρωπαϊκών χωρών (με την Ελλάδα μία από αυτές) και αποτελεί ένα από τα πιο αξιόπιστα όργανα μέτρησης της ποιότητας ζωής των ερωτώμενων.

II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η Σύγχρονη Πολυπολιτισμική Ελληνική Κοινωνία

Οι αλλαγές που έλαβαν χώρα τις τελευταίες δεκαετίες σε παγκόσμιο επίπεδο που αφορούν σε ένα πλήθος οικονομικών, κοινωνικών, πολιτισμικών και ψυχολογικών παραμέτρων και σχετίζονται με το ολοένα και αυξανόμενο φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης, επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό και τη σύγχρονη ελληνική κοινωνία, η οποία έχει εξελιχθεί σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία (Χρυσόχοου, 2005), πολιτισμικά, φυσικά και κοινωνικο-οικονομικά πολύμορφη (Δαμανάκης, 2007). Η παγκοσμιοποίηση ως φαινόμενο χαρακτηρίζεται από την κινητικότητα στο χώρο των οικονομικών δραστηριοτήτων, η οποία όμως επιφέρει σημαντικές αλλαγές και σε πολιτισμικό, πολιτικό και κοινωνικό επίπεδο. Ο Shariff (2003) προσδιορίζει το φαινόμενο αυτό σε μια ποικιλία μορφών έκφρασης, όπως είναι η ενσωμάτωση των τοπικών, περιφερειακών και εθνικών οικονομιών σε μια παγκόσμια οικονομία, η αυξανόμενη αλληλεπίδραση των κοινωνιών που συνεπάγεται τη δημιουργία ενός παγκόσμιου πολιτισμού που συνυπάρχει παράλληλα με τους τοπικούς, εθνικούς και περιφερειακούς πολιτισμούς, η ανάδυση ενός παγκόσμιου συστήματος πολιτικής, η εξέλιξη υπερκρατικών και υπερηπειρωτικών συστημάτων μεταφοράς και επικοινωνίας, καθώς και η ανάπτυξη οικουμενικής συνείδησης.

Ωστόσο, η παγκοσμιοποίηση δε φαίνεται να οδηγεί και σε μια πολιτισμική ενοποίηση, αλλά αντίθετα ευνοεί την εμφάνιση διαφορετικών και νέων πολιτισμικών ταυτοτήτων και τη δημιουργία πολυσυλλεκτικών πολιτισμικά κοινωνιών (Αλεξίου, 2000). Μια κοινωνία χαρακτηρίζεται ως πολυπολιτισμική, όταν περιλαμβάνει στους κόλπους της περισσότερες από μία πολιτισμικές κοινότητες που επιθυμούν και εμμένουν στη διατήρηση της πολιτισμικής διαφορετικότητάς τους (Δαμανάκης, 2007). Παρόλο που το ελληνικό κράτος αποτελεί ένα κατεξοχήν εθνικό κράτος που λειτουργεί στη λογική της εθνικής ομοιογένειας, η ελληνική κοινωνία δεν υπήρξε ποτέ απόλυτα ομοιογενής. Όμως, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ελληνική κοινωνία ήταν πολυπολιτισμική στην ουσία της από αρκετά παλαιότερα, με ιστορική καταγραφή στις αρχές του 20^{ου} αιώνα με την υπογραφή της Συνθήκης της Λωζάνης το 1923, όπου βρέθηκαν να συνυπάρχουν των Ελλήνων τουλάχιστον δύο ιστορικές

κοινότητες που επιθυμούσαν την πολιτισμική τους επιβίωση, οι μουσουλμάνοι και οι αθίγγανοι (Δαμανάκης, 1997). Μάλιστα, είναι γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια έχει αναγνωριστεί επισήμως η πολυπολιτισμική πραγματικότητα στην ελληνική επικράτεια, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι έχουν λυθεί και όλα τα προβλήματα που προκύπτουν από τη συνάντηση και τη συνύπαρξη των διαφορετικών πολιτισμών. Επομένως, η συνύπαρξη στην ελληνική κοινωνία ατόμων με διαφορετικές γλώσσες και πολιτισμούς δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα ασυνήθιστο φαινόμενο.

Η μετάβαση της ελληνικής κοινωνίας από «αμιγώς» εθνική σε πολυπολιτισμική επέφερε σημαντικές αλλαγές σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής, οικονομικής και πολιτισμικής ζωής της χώρας. Η Ελλάδα, γνωστή ως χώρα αποστολής μεταναστών, με σημαντικό αριθμό ομογενών εκτός των εθνικών της συνόρων, δέχεται διαρκώς σχεδόν από την αρχή του προηγούμενου αιώνα ρεύματα παλιννόστησης με ρυθμούς που ποικίλουν κατά περιόδους. Υπολογίζεται ότι, κατά την περίοδο 1921-1940, η μετανάστευση και η παλιννόστηση εξισορροπούνται (Έμκε-Πουλοπούλου, 1986), ενώ η μεταπολεμική παλιννόστηση μέχρι και το 1977 περιλαμβάνει την εγκατάσταση περίπου 240.000 Ελλήνων (Κασιμάτη, 1984). Στο πρόγραμμα αποδημίας-παλιννόστησης, ο αριθμός των παλιννοστούντων κατά την δεκαετία 1970-1985 υπολογίζεται στους 627.000 περίπου, ενώ η έρευνα της Έμκε-Πουλοπούλου (1986) για την περίοδο 1973-1980 εκτιμά την καθαρή παλιννόστηση στις 390.000.

Οι αλλαγές που συντελέστηκαν την τελευταία εικοσιπενταετία σε διεθνές - οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό- επίπεδο και έθεσαν τις βάσεις για μετακινήσεις πληθυσμών κυρίως σε κράτη της Νότιας Ευρώπης, όπως η Ιταλία, η Ισπανία και η Ελλάδα, χώρες οι οποίες μπήκαν σε μια περίοδο «οικονομικής μετακαπιταλιστικής ανάπτυξης» (Μπάγκαβος & Παπαδοπούλου, 2006), γεγονός που δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την εισροή μεταναστών ως βασικού εργατικού δυναμικού. Έτσι, από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 μέχρι και τις αρχές της δεκαετίας του 1990, η παλιννόστηση αλλάζει ριζικά χαρακτήρα και παρατηρείται, παράλληλα με την επιστροφή των παλιννοστούντων Ελλήνων που είχαν μεταναστεύσει στο εξωτερικό την πρώτη μεταπολεμική περίοδο, η εισροή ξένων μεταναστευτικών πληθυσμών, κυρίως από χώρες του τρίτου κόσμου, της Ασίας και της Αφρικής.

Βασικό κίνητρο των μεταναστευτικών κινήσεων αποτελεί αφενός η εύρεση εργασίας και αφετέρου η κοινωνικοοικονομική εξαθλίωση που βιώνουν οι χώρες προέλευσης των μεταναστευτικών πληθυσμών (Αγοραστάκης, 2004). Οικονομικοί μετανάστες άρχισαν να συρρέουν στην Ελλάδα από φτωχές ασιατικές και

αφρικανικές χώρες και την Πολωνία στα τέλη της δεκαετίας του 1970 προκειμένου να εργαστούν στις κατασκευές, στη γεωργία και την κτηνοτροφία. Ραγδαία, όμως, αύξηση εισροής ξένου εργατικού δυναμικού σημειώθηκε μετά το 1989 με την κατάρρευση των οικονομιών των χωρών του υπαρκτού σοσιαλισμού στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη και το 1990, με τη μαζική είσοδο μεταναστών από την Αλβανία στην Ελλάδα, σηματοδοτώντας έτσι την έναρξη μιας νέας εποχής για την Ελλάδα.

Σημαντικό ρόλο στην επιλογή της χώρας μας ως βασικού μεταναστευτικού προορισμού διαδραματίζει η γεωγραφική της θέση, καθώς αποτελεί γεωγραφικό κομβικό σημείο των Βαλκανικών χωρών και της Ανατολικής Ευρώπης, των χωρών της Βόρειας Αφρικής και της Ανατολικής Μεσογείου (Αγοραστάκης, 2004). Εκτός των άλλων, η μορφολογία των ελληνικών συνόρων και η δυσκολία φύλαξής τους διευκολύνει την είσοδο των αλλοδαπών στο ελληνικό κράτος, ιδιαίτερα όταν η διαδικασία της μετανάστευσης προς την Ελλάδα δεν έγινε με οργανωμένο τρόπο, ενώ παράλληλα δεν υπήρξε συγκεκριμένη πολιτική για τη συστηματική καταγραφή και έλεγχο των εισερχόμενων μεταναστευτικών πληθυσμών στον ελλαδικό χώρο (Νικολάου, 2000).

Διαπιστώνεται λοιπόν ότι, πέραν των παλινοστούτων Ελλήνων μεταναστών, υπάρχουν και άλλες πολυπληθείς κοινωνικές ομάδες όπως οι αλλοδαποί μετανάστες εργαζόμενοι (Αλβανοί, Πολωνοί, Βούλγαροι, Ρουμάνοι, Αφρικανοί, Φιλιππινέζοι, Αφγανοί, Πακιστανοί και άλλες εθνικές ομάδες), οι αθίγγανοι, οι πομάκοι και οι μουσουλμάνοι της Θράκης, οι οποίες έχουν εγκατασταθεί πλήρως στη χώρα μας, συνθέτουν την πολυπολιτισμικότητα της ελληνικής κοινωνίας. Όπως επισημαίνει ο Δαμανάκης (1997), για να επιτευχθεί η ομαλή συμβίωση ατόμων που διαφέρουν πολιτισμικά και γλωσσικά στα πλαίσια μιας πολυπολιτισμικής πραγματικότητας, απαιτείται η γενικότερη κοινωνική ευαισθητοποίηση και μια πολιτική παραδοχή της υπάρχουσας κατάστασης, έτσι ώστε να αποφεύγεται η αντιμετώπιση των αλλοδαπών ως ένα παροδικό φαινόμενο και να λαμβάνονται τα απαιτούμενα μέτρα για την ομαλή ένταξή τους στην ελληνική κοινωνία. Μια πολυπολιτισμική κοινωνία βέβαια οφείλει να διασφαλίζει ίση μεταχείριση, προστασία, ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση και στην αγορά εργασίας και την ενεργό συμμετοχή όλων ανεξαιρέτως στην οικονομική, κοινωνική και πολιτισμική ζωή του τόπου (Χρυσόχοου, 2005). Η αποδοχή του διαφορετικού σε πολιτισμικό επίπεδο θα πρέπει να αποτελέσει πρωταρχικό σκοπό του σύγχρονου ελληνικού κράτους, ούτως ώστε να μπορέσουν να συνυπάρξουν και να

ζήσουν αρμονικά οι διάφορες εθνικές και κοινωνικές ομάδες. Στην αντίθετη περίπτωση, όπως επισημαίνει η Ζησιμοπούλου (2001), είναι δυνατόν να πληγεί η εθνική συνοχή και η ενότητα της κοινωνίας ως αποτέλεσμα της δημιουργίας υπερεθνικών σχηματισμών και της αδυναμίας μετασχηματισμού της κοινωνίας της χώρας υποδοχής.

Παρουσία των Αθίγγανων στην Ελληνική Πραγματικότητα

Οι Τσιγγάνοι ή Ρομά (Rom), μέλη της πολυπληθέστερης διακρατικής μειονότητας στην Ευρώπη, πρωτοεμφανίζονται στον ελληνικό χώρο γύρω στο 14^ο με 15^ο αιώνα μ.Χ. (Χατζησαββίδης, 2007). Ο αριθμός των Τσιγγάνων που διαμένουν στη χώρα μας εκτιμάται από την Ελληνική πολιτεία γύρω στους 110.000-140.000, από τις τσιγγάνικες οργανώσεις στις 500.000, ενώ πρόσφατα ανεπίσημα στοιχεία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης αναφέρουν 200.000 με 250.000 (Χατζησαββίδης, 2007). Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια βρίσκεται σε εξέλιξη μια μεγάλη εισροή τσιγγάνων από την Αλβανία και τις περιοχές της τέως Γιουγκοσλαβίας (Κόμης, 1998).

Οι Αθίγγανοι διεθνώς ονομάζονται Ρωμ¹, όρος που έχει επικυρωθεί από το Α' Παγκόσμιο Συνέδριο των Τσιγγάνων στο Λονδίνο, το 1971, και αναφέρεται σε οποιονδήποτε Τσιγγάνο (Ντούσας, 1997). Οι ίδιοι αυτοαποκαλούνται Ρωμά, Ρώμηδες, Ρωμιοί, ονομασία όμοια με τη δική μας μεσαιωνική, Ρωμιοί, δηλαδή Βυζαντινοί, ενώ στη γλώσσα τους αυτοαποκαλούνται ως Σίντες ή Σίντοι ή Σάιοι, προσωνυμίες που αναφέρει ο Στράβων ως ονομασία Θρακικών φυλών (Εξαρχος, 1996). Χρησιμοποιούν επίσης και άλλες ονομασίες, ανάλογα με την εργασία που εκτελούν, λόγου χάρη Ντερμεντζήδες (Μυλωνάδες), Τσιλιγκίριδες (ασχολούμενοι με το βάψιμο του ατσαλιού - τσιλίκι), Καρεκλόγυφτοι, Φαραώνηδες κ.ά. (Κόμης, 1998).

Οι Αθίγγανοι είναι πληθυσμοί παραδοσιακά νομαδικοί με πολλές μεταξύ τους διαφοροποιήσεις που αφορούν τις χώρες προέλευσης, το βαθμό αφομοίωσης από την ελληνική κοινωνία, τη θρησκεία, τη μορφή της γλώσσας που μιλούν, το βαθμό εγκατάστασης κ.λπ. Ανήκουν σε διάφορες, συχνά και αντιμαχόμενες, «φυλές», δεν αποτελούν δηλαδή μια απόλυτα ομοιογενή ομάδα, αντίθετα διαφοροποιούνται μεταξύ τους σε κάποιο βαθμό. Πιο συγκεκριμένα, διαφοροποιούνται όσον αφορά τη θρησκεία, όπου η πλειονότητα των Ελλήνων Ρομά είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι, αντίθετα οι περισσότεροι Ρομά που ζουν στη Δυτική Θράκη είναι Μουσουλμάνοι ή

¹ ROM.

Μουσουλμανοφανείς², μέλη της μόνης αναγνωρισμένης μειονότητας στην Ελλάδα από τη συνθήκη της Λωζάνης του 1923 (Κόμης, 1998). Επίσης, παρόλο που η επίσημη γλώσσα των Ρομά, η Ρομανί ή «Ρομανές», είναι μία ινδοευρωπαϊκή γλώσσα που συγγενεύει με τις διάφορες γλωσσικές διαλέκτους της Ινδίας, οι Αθίγγανοι έχουν διαμορφώσει πολλές τοπικές διαλέκτους που είναι σαφώς επηρεασμένες από τις τοπικές γλώσσες των περιοχών που κατοικούν (Εξαρχος, 1996).

Όσον αφορά τη στάση του ελληνικού κράτους απέναντι στους Αθίγγανους, παρόλες τις νομοθετικές ρυθμίσεις που έχουν ψηφιστεί και τα μέτρα που έχουν ληφθεί, η ελληνική πολιτεία δεν έχει ακόμη αναγνωρίσει τη διαφορετική εθνοτική ταυτότητά τους και τις ιδιαιτερότητες της καταγωγής τους. Συγκεκριμένα, το 1955 υιοθετούνται νομοθετικές ρυθμίσεις για την πολιτογράφηση των Αθίγγανων ως Έλληνες πολίτες, ενώ ουσιαστικότερες και πιο συγκεκριμένες ρυθμίσεις άρχισαν να εφαρμόζονται από το 1978 και έπειτα, με τη σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών σε όλες τις νομαρχίες, σύμφωνα με την οποία προβλεπόταν η «τακτοποίηση» από απόψεων ιθαγένειας των διαβιούντων στη χώρα μας Αθιγγάνων (Κάτσικας & Πολίτου, 1999). Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι από το 1830 μέχρι και το 1978, ουσιαστικά οι Αθίγγανοι στερούνταν το δικαίωμα στη μόρφωση, καθώς δεν είχαν ελληνική υπηκοότητα, κάτι που αυτόματα τους εξαιρούσε από την εγγραφή των παιδιών τους στο ελληνικό δημόσιο σχολείο (Ντούσας, 1997).

Εξαιτίας του νομαδικού τρόπου ζωής τους και της έλλειψης επιθυμίας ή/και δυσκολίας προσαρμογής στον τρόπο ζωής της πλειοψηφίας των υπόλοιπων κατοίκων κάθε περιοχής, οι Τσιγγάνοι έχουν πέσει συχνά θύματα διακρίσεων. Συχνά αρνητικά στερεότυπα είναι αυτά του «κλέφτη», του «επαγγελματία ζητιάνου», του «τσιγγούνη» κ.ά. (Ντούσας, 1997). Στην Ελλάδα, τουλάχιστον, οι αρνητικοί συνειρμοί εναντίων των Ρομά συντηρούνται εν μέρει από την αυξημένη εγκληματικότητα μεταξύ των Τσιγγάνων, η οποία σαφώς και δεν οφείλεται σε κάποιο εγγενές χαρακτηριστικό της φυλής, αλλά στα υψηλά επίπεδα φτώχειας στις τάξεις τους και στην αδυναμία ή αρνησή τους να ενσωματωθούν με τους τοπικούς πληθυσμούς (Τρουμπέτα, 2001).

Η ελληνική πολιτεία άρχισε να εφαρμόζει ευρωπαϊκά προγράμματα που αφορούσαν τους Αθίγγανους από το 1996, τα οποία αποσκοπούσαν στη βελτίωση των συνθηκών ζωής τους και στην ένταξή τους στην ελληνική κοινωνία (Διβάνη, 1999). Λίγο νωρίτερα, το 1992, ιδρύθηκαν δύο ελληνικές μη κυβερνητικές

² Οι λεγόμενοι Τουρκόγυφτοι.

οργανώσεις, η Ελληνική Ομάδα για τα Δικαιώματα των Μειονοτήτων και το Ελληνικό Παρατηρητήριο των Συμφωνιών του Ελσίνκι, οι οποίες άρχισαν να ασχολούνται με ζητήματα που αφορούσαν τους Αθίγγανους που διαμένουν στη χώρα μας (Τρουμπέτα, 2001). Μάλιστα, θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι οι Έλληνες Ρομά έχουν 114 πανελλήνια σωματεία με 300.000 εγγεγραμμένα μέλη, ενώ το 2006 συγκρότησαν και πολιτικό κόμμα με τον τίτλο «Ασπίδα-Ρομ» (Ανεξάρτητη Συσπείρωση Πολιτών Ιδιαίτερου Αυτοπροσδιορισμού POM).

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ότι σχεδόν το 50% των Αθίγγανων ζει για περισσότερα από είκοσι χρόνια στο ίδιο μέρος και οι μετακινήσεις τους είναι αραιότερες και προσωρινές, με αποκλειστικό στόχο την εύρεση εργασίας (Κόμης, 1998). Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που διενεργήθηκε από το δίκτυο Rom και το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, διαπιστώθηκε ότι το 10% των Αθίγγανων δε διαθέτουν ταυτότητα, το 25% δε διαθέτει εκλογικά βιβλιάρια, το 50% δεν είναι εγγεγραμμένο σε δημοτολόγια, το 5.5% δεν είναι γραμμένο σε ληξιαρχείο, καθώς και ότι το 60% των Αθίγγανων είναι αναλφάβητοι, γεγονός που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις συνθήκες διαβίωσής τους (Διβάνη, 2001). Με βάση τα στοιχεία αυτά, μοιάζει απολύτως δικαιολογημένη και τουλάχιστον απαραίτητη η απόφαση του Συμβουλίου Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τον Οκτώβριο του 2000, με την οποία αναγνωρίστηκε επισήμως η αναγκαιότητα ανάπτυξης πολιτικών που να εξασφαλίζουν στους Αθίγγανους συνθήκες ισότητας, δικαιωμάτων και ευκαιριών, και τη συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, δεδομένης της αναγνώρισης, από τα αντίστοιχα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της παραμέλησης της μειονότητας των Αθίγγανων (Διβάνη, 2001).

Η Περίπτωση των Αθίγγανων στο «Μωσαϊκό» της Θράκης

Οι μουσουλμάνοι της Θράκης ανήκουν στη μόνη, από το ελληνικό κράτος, επίσημα αναγνωρισμένη μειονότητα. Με τη Συνθήκη της Λωζάννης, το 1923, εξαιρέθηκαν από την ανταλλαγή των πληθυσμών μεταξύ Ελλάδας και Τουρκίας, παρέμειναν στην περιοχή και συγκρότησαν τη μουσουλμανική μειονότητα της ελληνικής Θράκης. Ειδικότερα, με τη συνθήκη αυτή εξαιρέθηκαν από την ανταλλαγή των πληθυσμών οι Έλληνες της Κωνσταντινούπολης και των νησιών Ίμβρου και Τενέδου, καθώς και οι μουσουλμάνοι της Θράκης, αφού χαρακτηρίστηκαν ως μη ανταλλάξιμοι πληθυσμοί, για να αποτελέσουν τη γέφυρα της ελληνοτουρκικής φιλίας. Παρά το κοινό θρήσκευμα, η μουσουλμανική μειονότητα είναι φυλετικά,

γλωσσικά και πολιτισμικά ανομοιογενής, αφού αποτελείται από τρεις μεγάλες εθνοφυλετικές ομάδες: (α) τους Τουρκογενείς (Σελτζούκους ή Οθωμανούς) (περίπου το 50%), (β) τους Πομάκους (αυτόχθονες κατοίκους της ορεινής Ροδόπης, περίπου το 30%) και (γ) τους Αθίγγανους (περίπου το 20%).

Η άποψη της φυλετικής, κοινωνικής, πολιτιστικής και γλωσσικής διαφορετικότητας της μουσουλμανικής μειονότητας είναι ευρύτατα διαδεδομένη σήμερα, πρωτοεμφανίζεται, βέβαια, κατά τη δεκαετία του 1980 και αποτελεί την επίσημη θέση της ελληνικής πολιτείας. Οι Καραντζόλα και Μπαλτσιώτης (2001) υποστηρίζουν ότι η προώθηση της τριμερούς σύστασης της μειονότητας γίνεται αφενός προκειμένου να αναδείξει την ετερότητα στο εσωτερικό της μειονότητας και αφετέρου να αποδυναμώσει την κυρίαρχη ομάδα, η οποία έτσι μετατρέπεται απλώς σε μια συνιστώσα όπως και οι άλλες δύο. Ανάμεσα στους μουσουλμάνους της Θράκης λοιπόν υπάρχουν σημαντικές πολιτισμικές διαφοροποιήσεις (Βακαλιός, 1997). Οι αθίγγανοι αποτελούν το 16% του μουσουλμανικού πληθυσμού της Θράκης, οι Πομάκοι το 34% και οι τουρκογενείς το 50% αριθμητικά οι Αθίγγανοι είναι 18.000, οι Πομάκοι 38.000 και οι τουρκογενείς 56.000.

Οι Τσιγγάνοι βρέθηκαν στην ευρύτερη περιοχή της Θράκης εν μέσω των μεγάλων αναστατώσεων που προκλήθηκαν στο Βυζάντιο λόγω των επιδρομών από τον 7^ο αιώνα π.Χ. και μετά, με τις πιο έντονες το 1000 μ.Χ., κατά τις οποίες το Βυζάντιο δέχθηκε δύο ισχυρά ρεύματα πληθυσμών λόγω της θέσεως και της αίγλης του. Το ένα προερχόταν από τις Ινδίες, το Ιράν, την Αρμενία, τον Καύκασο και τη Θράκη κι εδώ συγκαταλέγονται οι Ρομά ή Τσιγγάνοι και το άλλο ρεύμα ήρθε από το νότο, την Αίγυπτο, και πήρε την ονομασία Γύφτοι (Κόμης, 1998). Οι Αθίγγανοι λοιπόν αποτελούνται από δύο λαούς, τους Ρομά, οι οποίοι αποτελούν την πλειοψηφία τους, και τους Γύφτους, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι υπάρχει φυλετική διαφορά μεταξύ ρομά και γύφτων. Ωστόσο, έχει αναπτυχθεί και η άποψη από του Φαλτάιτς (1931), ο οποίος αναφέρει ότι δεν πρέπει να αναζητούμε την καταγωγή των Τσιγγάνων στην Ινδία και την Αίγυπτο, αλλά ότι οι Αθίγγανοι είναι Θρακικά φύλα, περιπλανώμενα στα Βαλκάνια, στη Μεσόγειο και στα περίξ τα τελευταία 3.500 χρόνια.

Ο αριθμός των Αθίγγανων που ζουν στη Θράκη, σύμφωνα με περισσότερο πρόσφατα στοιχεία, εκτιμάται στις 25.000 (Διβάνη, 2001) και έχουν θεωρηθεί ως μια μειονοτική ομάδα (Δαμανάκης, 1997; Μιτίλης, 1998), εντούτοις φαίνεται μάλλον να τους χαρακτηρίζει ακριβέστερα ο όρος της ευδιάκριτης κοινωνικής ομάδας

(Ηρακλείδης, 1997), δεδομένου ότι διαφοροποιούνται εσωτερικά σε μεγάλο βαθμό ως προς τα πολιτιστικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τους, τις μορφές οργάνωσης και το σύστημα αξιών τους. Αυτό που πρωταρχικά χαρακτηρίζει τις συνθήκες διαβίωσης των Αθίγγανων της Θράκης είναι η συγκέντρωσή τους σε περιθωριακούς οικισμούς και συνοικίες, όπως το Γκασχανέ, το Δροσερό, το Πούρναλικ, το Αλάν Κουγιού κ.λπ., η κατάσταση των οποίων καθιστά πασιφανές το κοινωνικά μειονοτικό status που διέπει τους κατοίκους τους (Ηρακλείδης, 1997). Θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι η πλειοψηφία των οικισμών αυτών ιδρύθηκαν μετά το 1923, με την υπογραφή της Συνθήκης της Λωζάνης.

Οι Αθίγγανοι της Θράκης ως ομάδα παρουσιάζουν πολλές ανομοιογένειες. Καταρχήν, μεταξύ των τσιγγάνικων οικισμών παρατηρούνται διαφορετικές μορφές και αρχές κοινωνικοποίησης, αλλά και διαφορετικά αξιακά συστήματα, διαφορές οι οποίες αποδίδονται στις εξίσου ανομοιόμορφες συνθήκες μέσα στις οποίες οι επιμέρους ομάδες των Αθιγγάνων ασπάστηκαν το Ισλάμ στην Οθωμανική εποχή (Τρουμπέτα, 2001). Έχει παρατηρηθεί ότι σε κάποιους από τους οικισμούς έχει υιοθετηθεί η τουρκική γλώσσα, όπου χρησιμοποιείται ως κύρια γλώσσα χωρίς βέβαια να εγκαταλειφθεί πλήρως η μητρική γλώσσα των Αθίγγανων, ενώ σε άλλους μιλιέται η Ρομανί παράλληλα με τα Ελληνικά (Ηρακλείδης, 1997). Επίσης, εντός των τσιγγάνικων οικισμών της Θράκης καθίσταται ευδιάκριτη και η ύπαρξη σαφούς κοινωνικής διαστρωμάτωσης, με την παρουσία νοικοκυριών περισσότερο και λιγότερο ευκατάστατων, τα οποία είναι συγκεντρωμένα σε αντίστοιχες γειτονιές (Τρουμπέτα, 2001).

Η πλειοψηφία των Αθιγγάνων της Θράκης, ωστόσο, ζει σε συνθήκες φτώχειας και πολύ συχνά αθλιότητας, βιώνοντας σε μεγάλο βαθμό την κοινωνική ανισότητα (Μιτίλης, 1998). Ενδεικτικό είναι ότι η πλειοψηφία των Αθίγγανων έχουν ελάχιστο μερίδιο στην κατανομή οικονομικών, πολιτικών και κοινωνικών αγαθών, όπως π.χ. στην εξουσία και την τοπική αυτοδιοίκηση, σε κοινωνικές παροχές όπως η υγεία, η εκπαίδευση και η κοινωνική ασφάλιση, στις δυνατότητες κοινωνικής εξέλιξης και ανόδου (Τρουμπέτα, 2001). Στην πραγματικότητα αυτή, τεράστιο μερίδιο ευθύνης φέρει αφενός η ελληνική πολιτεία, η οποία τα τελευταία μόλις χρόνια μερίμνησε για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας και την εξασφάλιση των δικαιωμάτων της ομάδας των τσιγγάνων, κι αφετέρου οι ίδιοι οι Αθίγγανοι, οι οποίοι τείνουν να περιθωριοποιούνται και να οργανώνονται σε κλειστές κοινωνίες (Διβάνη, 2001).

Αναφορικά με την απασχόληση των Αθίγγανων της Θράκης, είναι γεγονός ότι συμμετέχουν στην αγορά εργασίας από άκρως μειονεκτική θέση (Ηρακλείδης, 1997) και απασχολούνται κατά κύριο λόγο σε χειρωνακτικές, ευκαιριακές και ανειδίκευτες θέσεις εργασίας, όπως μισθωτοί εργάτες γης σε καλλιέργειες καπνού, βαμβακιού, καλαμποκιού κ.λπ, λιμενεργάτες, αχθοφόροι, στιλβωτές παπουτσιών κ.λπ. (Κόμης, 1998). Μια μερίδα των τσιγγάνων, κυρίως λόγω της εποχιακής φύσης της απασχόλησής τους, μετακινούνται συστηματικά ανά περιόδους σε ολόκληρη την Ελλάδα, ασχολούμενοι με το εμπόριο προϊόντων προς τον πλειονοτικό πληθυσμό, όπως είδη μαναβικής, καρέκλες, σίδερα κ.λπ. (Έξαρχος, 1996). Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των Αθίγγανων μελών της Μουσουλμανικής κοινότητας αποτελεί η υψηλή συμμετοχή γυναικών και παιδιών στην εργασιακή απασχόληση και η συμβολή τους στο οικογενειακό εισόδημα (Τρουμπέτα, 2001).

Η παιδική εργασία αποτελεί ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο στο χώρο της Θράκης και ιδιαίτερα μεταξύ των μελών της αθίγγανης μουσουλμανικής κοινότητας, όπου συνήθως απασχόληση είναι η προσπάθεια των παιδιών να αποκομίσουν ελάχιστα έσοδα πωλώντας λαχεία και μικροπράγματα ως πλανόδιοι πωλητές ή ακόμη και επαιτώντας (Τρουμπέτα, 2001). Επίσης, η αποχή των τσιγγανόπαιδων από την εκπαίδευση κάθε επιπέδου είναι πασιφανής, καθώς είτε δε φοιτούν καθόλου ή φοιτούν περιστασιακά και ασυνεχώς στο δημοτικό σχολείο (Ηρακλείδης, 1997). Οι λόγοι της αποχής ή της ελλιπούς φοίτησης ποικίλλουν, οι σημαντικότεροι ωστόσο άπτονται του βιοπορισμού όπως αναφέρθηκε παραπάνω, αλλά και σε οικονομικούς λόγους λόγω της εισφοράς που καλούνται να καταβάλλουν οι μαθητές προκειμένου να μετέχουν στην μειονοτική εκπαίδευση ή ακόμη και λόγω της χαμηλής θέσης της οικογένειάς τους στην κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση που αποτελεί προκαταρκτική συνθήκη για την πρόσβαση των παιδιών στο κοινωνικό αγαθό της εκπαίδευσης (Τρουμπέτα, 2001). Επιπλέον, όπως αναφέρει ο Έξαρχος (1996), το ζήτημα της φοίτησης των παιδιών των τσιγγάνων στο σχολείο εξαρτάται άμεσα και από τη θέση που κατέχει η εκπαίδευση στο αξιακό σύστημα της οικογένειας, δεδομένου ότι ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι οικογένειες που έχουν στερηθεί καθιερωμένα κοινωνικά αγαθά, δεν πριμοδοτούν και επικοινωνούν την αντίστοιχη στέρση και στις επόμενες γενιές. Άλλη μια διάσταση που πρέπει να ληφθεί υπόψη στο ζήτημα αυτό αφορά στο ότι η εκπαίδευση δεν είναι ελκυστική στις περιθωριοποιημένες κοινωνικά ομάδες, καθώς η έννοια του μέλλοντος για τα παιδιά των Αθίγγανων είναι ιδιαίτερα αμφίβολη και η καθημερινότητά τους χαρακτηρίζεται

από τη διαρκή προσπάθεια ικανοποίησης των βασικών βιοτικών αναγκών τους (Τρουμπέτα, 2001).

Παρόλα αυτά και σύμφωνα με τη Συνθήκη της Λωζάνης, το ελληνικό κράτος οφείλει να εξασφαλίσει στα παιδιά της μειονότητας ξεχωριστή πρωτοβάθμια εκπαίδευση, σε σχολεία με μικτό εκπαιδευτικό προσωπικό, σε δύο γλώσσες (ελληνική και μητρική) και όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, από το 1950 κι έπειτα έχουμε ένα πλέγμα παρεμβάσεων εκ μέρους της ελληνικής πολιτείας προκειμένου να εξασφαλιστεί πρόσβαση και στο αγαθό της εκπαίδευσης. Σήμερα, στη Θράκη λειτουργούν 232 Δημοτικά Σχολεία με 9.000 περίπου μαθητές, μεταξύ των οποίων βρίσκονται και τα παιδιά των Αθίγγανων. Στα σχολεία αυτά Μουσουλμάνοι εκπαιδευτικοί διδάσκουν τουρκικά, μαθηματικά, φυσική, χημεία, θρησκευτικά, γυμναστική, μουσική, τεχνολογία, ενώ Έλληνες εκπαιδευτικοί διδάσκουν την ελληνική γλώσσα και τα υπόλοιπα μαθήματα στα ελληνικά (Ντούσας, 1997). Μετά την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση τα παιδιά δεν είναι έτοιμα και δεν προχωρούν στη Δευτεροβάθμια, έτσι ένα μικρό ποσοστό ολοκληρώνει τον κύκλο της Υποχρεωτικής Δημόσιας Εκπαίδευσης, καθώς ένα πολύ μικρότερο ποσοστό συνεχίζει και ολοκληρώνει τη Δευτεροβάθμια και ελάχιστοι πηγαίνουν στο Πανεπιστήμιο (Τρέσσου & Μητακίδου, 2003). Θα πρέπει βέβαια να αξιολογηθεί ως θετικό το μέτρο της ποσόστωσης του 0.5% επί των εισακτέων για τους Μουσουλμάνους, αλλά προφανώς δεν αποτελεί μακροπρόθεσμη λύση. Επομένως, στις συνθήκες αυτές, η μειονότητα δικαιολογημένα διακατέχεται από φόβο, επιφύλαξη, καχυποψία, εφόσον το δικαίωμα του αυτοκαθορισμού των μειονοτήτων αντιμετωπίζεται ως «ωρολογιακή βόμβα στα θεμέλια της εθνικής ομοιογένειας, ως πρόβλημα εξωτερικής πολιτικής και εθνικής ασφάλειας» (Αλεξίου, 2000).

Η Κοινή Ζωή στις Πολιτισμικά Ανομοιογενείς Κοινωνίες

Το γεγονός της συνύπαρξης και της συμβίωσης διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων οδήγησε στην εκδήλωση επιφυλακτικών στάσεων απέναντι στο διαφορετικό και φαίνεται να έχει θέσει τη βάση για την έξαρση στερεοτυπικών προκαταλήψεων, απόψεων και συμπεριφορών (Χρυσόχοου, 2005). Η εισροή αλλοδαπών, μεταναστών και άλλων διακριτών πολιτισμικά ομάδων, όπως είναι οι Τσιγγάνοι στους οποίους επικεντρώνεται η παρούσα μελέτη, οδήγησε την κυρίαρχη ομάδα των χωρών υποδοχής σε σύγχυση και αβεβαιότητα σχετικά με το ρόλο τους και τη θέση τους στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Αγοραστάκης, 2004). Η ανάγκη «επιβίωσης» της

κοινωνίας υποδοχής μέσα στη νέα αυτή πολυπολιτισμική πραγματικότητα και η ανάγκη κάλυψης της ανύψωσης του γοήτρου και του αισθήματος ασφάλειάς της είχε ως αποτέλεσμα την καλλιέργεια προκαταλήψεων και στερεοτύπων, ως δικλίδες ασφαλείας στην αλλαγή που συντελείται στην αλλαγή της πληθυσμιακής σύνθεσης της κοινωνίας (Γκότοβος, 1996).

Επιπλέον, στις μέρες μας όπου ο ανταγωνισμός μεταξύ των ατόμων για την πρόοδο και την οικονομική επιτυχία είναι τόσο έντονος, πολλές φορές οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί κατηγορούνται και προβάλλονται ως κύριοι υπεύθυνοι των δεινών που ακολουθούν (Γκότοβος, 1996). Πιο συγκεκριμένα, ο ανταγωνισμός έχει τη μορφή κατάκτησης μιας θέσης εργασίας ή σε περιόδους έντονης οικονομικής κρίσης, όπως αυτή που διανύουμε, παίρνει τη μορφή διατήρησης του ήδη κεκτημένου status. Έτσι, πολύ συχνά, η ξένη πληθυσμιακά ομάδα θεωρείται ως ο αποδιοπομπαίος τράγος στον οποίο αποδίδονται όλα τα δεινά και οι αρνητικές καταστάσεις που παρουσιάζονται και επομένως, θεωρείται ως κατώτερη ομάδα από την κυρίαρχη ομάδα που δεν πρέπει να αξιώνει τέτοιων ειδών διεκδικήσεις (Χρυσόχου, 2005). Οι σχέσεις λοιπόν που φαίνεται να διαμορφώνονται στις σύγχρονες πολυπολιτισμικές κοινωνίες είναι καθαρά εξουσιαστικές και αντικατοπτρίζονται έντονα σε ποικίλες διαστάσεις της κοινωνικής ζωής, από τη χρήση της γλώσσας έως τον προσδιορισμό των ομάδων αυτών ως κατώτερων και αποκλινόντων (Γκότοβος, 1996). Υπό τις συνθήκες αυτές, εμφανίζονται αντίστοιχα τάσεις αποκλεισμού και προκαταλήψεων των μεταναστευτικών, μειονοτικών και πληθυσμιακά διακριτών κοινωνικών ομάδων, που εφόσον έχουν επιτύχει βελτίωση της θέσης τους, οδηγούνται αναπόφευκτα στη διάκριση (Χρυσόχου, 2005). Με τον τρόπο αυτό, εμφανίζονται φαινόμενα έντονου πολιτισμικού ρατσισμού στα πλαίσια των εξουσιαστικών σχέσεων μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών ομάδων, βασική θέση του οποίου αποτελεί η παραδοχή ότι κάποιοι πολιτισμοί είναι ανώτεροι και κάποιοι άλλοι κατώτεροι και υποανάπτυκτοι (Γκότοβος, 1996).

Πέραν αυτού, η αντίδραση της κυρίαρχης, οικείας ομάδας απέναντι στο διαφορετικό, το άλλο δεν είναι πάντοτε προβλέψιμη και εξαρτάται από στοιχεία, όπως είναι η περίπτωση της επικοινωνίας και η συμμετοχή της μειονοτικής ομάδας στον αξιακό κώδικα της κυρίαρχης ομάδας (Χρυσόχου, 2005). Το γεγονός ότι η ξένη ομάδα είναι δυνατόν να προχωρήσει στην οργάνωση της ζωής της με βάση τα δικά της ιδιαίτερα πολιτισμικά στοιχεία και αξίες, αποτελεί αιτία γένεσης και έξαρσης των στερεοτύπων και των προκαταλήψεων. Αυτό που παρατηρείται κατά κανόνα

είναι ότι η κυρίαρχη ομάδα τείνει να εξιδανικεύει τον εαυτό της και να προχωρά στην αφομοίωση του διαφορετικού βάσει του δικού της επικοινωνιακού, κοινωνικού και πολιτισμικού κώδικα, καθώς προσπαθεί να διασφαλίσει τη θέση της στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και να την ανυψώσει έναντι των μεταναστών, των αλλοδαπών και άλλων μειονοτικών ομάδων (Χρυσόχοου, 2005). Ουσιαστικά, θέτει τα όρια και τους κανόνες, ενισχύοντας τον κανονιστικό χαρακτήρα των στερεοτύπων και θεωρώντας ότι καθετί διαφορετικό αποτελεί εμπόδιο στην κοινωνική επιτυχία και πρόοδο. Φαίνεται ξεκάθαρα λοιπόν ότι η ανάπτυξη των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων εις βάρος των πολιτισμικά μειονοτικών ομάδων σχετίζεται τόσο με ιδεολογικούς όσο και με οικονομικούς παράγοντες.

Η υιοθέτηση των προκαταλήψεων και ο διαχρονικός τους χαρακτήρας, σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό και με τον τρόπο που οι γονείς διαπαιδαγωγούν τα παιδιά τους και το ευρύτερο πολιτισμικό πλαίσιο (Αζίζι-Καλαντζή, Ζώνιου-Σιδέρη, & Βλάχου, 1996). Πιο συγκεκριμένα, έρευνες έχουν δείξει ότι στην ηλικία των τριών ετών το παιδί αναπτύσσει τη φυλετική συνειδητοποίηση, όπου η εκδήλωση θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων απέναντι σε μια ομάδα διαφαίνεται μέσα από το παιχνίδι και τις αιτιολογήσεις που προβάλλουν τα παιδιά. Αυτού του είδους οι αιτιολογήσεις αποκτούν πληρέστερη μορφή στην ηλικία των 7-8 ετών, κατά την οποία εμπλουτίζονται από τις κοινωνικές αναπαραστάσεις και τις στάσεις των σημαντικών άλλων προσώπων της ζωής τους, τους γονείς και τους δασκάλους (Μιτίλης, 1998). Συνεπώς, με τον τρόπο αυτό, τα παιδιά προτού έρθουν σε αλληλεπίδραση με την άλλη ομάδα, έχουν ήδη εσωτερικεύσει ότι οι άλλοι είναι κάτι το απειλητικό για αυτούς και μαθαίνουν να τους αντιμετωπίζουν με εχθρότητα και αντιπαλότητα (Χρυσόχοου, 2005). Αυτή η αντιπαλότητα που καλλιεργείται, είναι αποτέλεσμα γνωστικών και συναισθηματικών επιρροών από το οικογενειακό κυρίως περιβάλλον και συντελούν στη διαμόρφωση της στάσης τους απέναντι στον άλλο, η οποία είναι συνήθως ιδιαίτερα αρνητική για τις μειονοτικές ομάδες (Αζίζι-Καλαντζή, Ζώνιου-Σιδέρη, & Βλάχου, 1996).

Η εμφάνιση αυτού του είδους των στερεοτύπων και προκαταλήψεων αφορά και την ομάδα των Αθίγγανων της Μουσουλμανικής Μειονότητας, που όπως είδαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο, προσδιορίζεται από μια σειρά ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που εν γένει χαρακτηρίζουν την πολιτισμική ομάδα των τσιγγάνων και ως εκ τούτου προσλαμβάνεται από την πλειονότητα και την κοινωνία «υποδοχής» ως μια μικροκοινωνία οργανωμένη σύμφωνα με ένα ιδιαίτερο σύστημα αξιών και κανόνων.

Ο Μιτίλης (1998) και ο Δαμανάκης (1997) αποκαλούν τους Αθίγγανους μειονότητα, αλλά σύμφωνα με τον Ηρακλείδη (1997) δεν αποτελούν εθνική ή εθνοτική μειονότητα αλλά μια ευδιάκριτη κοινωνική ομάδα.

Πιο συγκεκριμένα, η κυρίαρχη πλειονοτική κοινωνία αλλά και άλλες μειονοτικές ομάδες θεωρούν ότι ο τρόπος ζωής των αθίγγανων είναι άναρχος και αποκλίνων από τις κυρίαρχες πολιτισμικές νόρμες, αξίες και κανόνες (Αλεξίου, 2000). Η Τρουμπέτα (2001) διευκρινίζει ότι η πρόσληψη των Αθίγγανων της Θράκης ως αποκλίνουσας ομάδας δεν αφορά πρωτίστως στη διαφορετική τους γλώσσα και θρησκεία, αλλά στην «εκτροπή» τους από τις κυρίαρχες πολιτισμικές αξίες που έχουν οικουμενικό χαρακτήρα. Λόγου χάρη, οι Αθίγγανοι αναπαρίστανται ως άτομα που στερούνται ζήλου προς τις επιδόσεις και την κοινωνική τους ανέλιξη, πειθαρχίας, μακροπρόθεσμοι προγραμματισμού της ζωής, μέριμνας για το μέλλον κ.ά. Μάλιστα, η όλη τους συμπεριφορά και τρόπος ζωής αποδίδεται κατά στερεότυπο τρόπο στην «ιδιουσγκρασία» τους και ερμηνεύεται ως εγγενής ιδιότητα της φύσης τους (Ζεγκίνης, 1994). Η αναπαράσταση της πλειονοτικής κοινωνίας προς τους Αθίγγανους ενισχύεται ιδιαίτερα και από την οικιστική συγκέντρωση των Αθίγγανων σε περιθωριοποιημένες περιοχές, απομονωμένες από την κοινωνία υποδοχής, δημιουργώντας έτσι τα λεγόμενα γκέτο.

Η έρευνα της Τρουμπέτα (2001) έδειξε ότι στους Αθίγγανους αποδίδεται αδιακρίτως και μια ροπή προς τον πλάνητα βίο, η οποία φαίνεται να ενισχύει επίσης την κοινωνικά υποδεέστερη θέση τους. Παρόλο που η κοινωνική κινητικότητα και οι συχνές μετακινήσεις αποτελούν μια διάσταση που ενισχύει το κοινωνικό κύρος και αξιολογείται κατά κανόνα θετικά, στην περίπτωση των Αθίγγανων που εκπροσωπούν μια υποδεέστερη κοινωνική τάξη θεωρείται ως εκτροπή από τους κανόνες της κοινωνικής ευπρέπειας. Τη στερεοτυπική εικόνα των Αθιγγάνων συμπληρώνει η ελλιπής ή χαλαρή σχέση με τη θρησκεία και τα επιμέρους τελετουργικά της που τους αποδίδεται (Τρουμπέτα, 2001), καθώς επικρίνονται ως άτομα με μειωμένη θρησκευτική συνείδηση και ελλιπή ευσέβεια (Ζεγκίνης, 1994). Επιπλέον, λόγω του ιδιαίτερου και πολύ διαφορετικού τρόπου ζωής των Αθίγγανων από την πλειονότητα των Ελλήνων, ενισχύεται η εικόνα τους ως παρεκκλίνουσα κοινωνικά ομάδα και εκλαμβάνονται ως άτομα απρόθυμα να αφομοιωθούν και να συμμορφωθούν με τις κυρίαρχες κοινωνικές αξίες, άτομα ακαλλιέργητα και υπανάπτυκτα (Τρουμπέτα, 2001). Αντίθετα, άτομα τσιγγάνικης καταγωγής που έχουν διακριθεί σε κάποιο πεδίο

ή έχουν αφομοιωθεί σε κάποιο βαθμό από την κοινωνία υποδοχής, προσλαμβάνονται ως άτομα που έχουν ικανότητες προς ανάπτυξη (Ζεγκίνης, 1994).

Η απόδοση αποκλίνουσας συμπεριφοράς και υποδεέστερου κοινωνικού κύρους προς τους Αθίγγανους δεν προέρχεται μόνο από τις κυρίαρχες πολιτισμικά ομάδες και την κοινωνία που περιβάλλει τους Αθίγγανους, αλλά συχνά εγγράφεται και στην ενδοομαδική σχέση μεταξύ των μειονοτήτων της ευρύτερης περιοχής όπου θεωρούνται κοινωνικά και πολιτισμικά υποδεέστεροι από τους τουρκογενείς και πομάκους, οι οποίοι αποφεύγουν τη συναναστροφή μαζί τους (Βακαλιός, 1997). Η έρευνα της Τρουμπέτα (2001) έδειξε ότι οι Αθίγγανοι της Θράκης έχουν πλήρη γνώση και συνειδητότητα της μειονεκτικής κοινωνικής τους κατάστασης, του μειωμένου κοινωνικού κύρους και στίγματος που φέρουν, αλλά ταυτοχρόνως ιδεολογικά φαίνονται αποστασιοποιημένοι από τα ευρέως διαδεδομένα αρνητικά στερεότυπα εις βάρος τους, ένας μηχανισμός που έχει ενεργοποιηθεί ως αμυντική στρατηγική.

Επιχειρώντας να σχετιστούν και να συνδεθούν με την κυρίαρχη ομάδα, τα μέλη της τσιγγανικής κοινότητας αυτοπροσδιορίζονται εν μέρει ως Αθίγγανοι κι εν μέρει ως Τούρκοι, ενώ κάποιοι προτιμούν να δηλώνουν απλώς Μουσουλμάνοι (Τρουμπέτα, 2001). Τα άτομα που αυτοπροσδιορίζονται ως Αθίγγανοι είναι στην πλειοψηφία τους μέλη πρώην πλανόδιων ομάδων και διατηρούν ως μητρική τους γλώσσα τη Ρομανί, έχουν ελληνόφιλη στάση και επιθυμούν τη συνάρθρωση στην πλειονοτική κοινωνία. Μάλιστα, σε μια προσπάθεια αποδοχής τους από τους Έλληνες χρησιμοποιούν την ελληνική γλώσσα στο σχολείο και στις λοιπές συναλλαγές τους με τους ελληνόφωνους συνομιλητές τους (Μηναΐδης, 1990), καθώς και χρησιμοποιούν χριστιανικά ονόματα στην συναναστροφή τους με τον πλειονοτικό πληθυσμό (Τρουμπέτα, 2001).

Οι Αθίγγανοι που αυτοπροσδιορίζονται ως Τούρκοι αποτελούν μάλλον κατοίκους παλαιότερων οικισμών που προσδιορίζονται αντίστοιχα από την εποχή της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας και η εισαγωγή του εθνικιστικού στοιχείου στον προσδιορισμό τους βρίσκεται αναμφίβολα σε συνάρτηση με την ελληνοτουρκική αντιπαράθεση ως προς τη Μουσουλμανική κοινότητα (Τρουμπέτα, 2001). Έχει φανεί επίσης ότι στην προσπάθεια αποδοχής τους από τους τουρκογενείς, οι Αθίγγανοι της Θράκης άλλαξαν τα επώνυμα τους και άρχισαν να χρησιμοποιούν την τούρκικη γλώσσα στην καθημερινή τους επικοινωνία (Μηναΐδης, 1990). Χαρακτηριστικό είναι επίσης το γεγονός ότι στον Ήφαιστο του Νομού Ροδόπης, σήμερα οι Αθίγγανοι

αυτοπροσδιορίζονται ως «Τούρκοι» για να απαλλαχθούν από το στίγμα του τσιγγάνου, κάτι που για αυτούς σημαίνει κοινωνική άνοδο και αποδοχή από την άλλη μειονοτική κοινότητα που ζούνε (Μαυρομάτης, 2005). Ενώ, οι Αθίγγανοι που αυτοπροσδιορίζονται ως Μουσουλμάνοι φαίνεται να έχουν επιλέξει αυτόν τον εναλλακτικό τύπο ταυτοποίησης, επιθυμώντας να κρατήσουν μια συνειδητά ουδέτερη στάση αναφορικά με το ερώτημα «Τούρκοι ή Αθίγγανοι» (Τρουμπέτα, 2001).

Οι Τσιγγάνοι μαθητές στο σύγχρονο ελληνικό σχολείο. Οι Νομοθετικές Ρυθμίσεις για την Εκπαίδευση των Τσιγγάνων στην Ελλάδα

Από το 1978, όπου αναγνωρίζεται πλέον επίσημα η ελληνική ιθαγένεια σε όλους τους Τσιγγάνους μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του 1980, δεν υπήρχε καμία αναφορά σε επίσημο κρατικό έγγραφο για την εκπαίδευση των Τσιγγάνων (Βασιλειάδου & Παυλή-Κορρέ, 1998). Οι Τσιγγάνοι παρουσιάζονται για πρώτη φορά επίσημα στο ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο, το 1987, μέσα από δύο κρατικά έγγραφα που σχετίζονται με την εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, εμφανίζονται δύο εγκύκλιοι του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων που αναφέρονται στα εκπαιδευτικά προβλήματα του τσιγγάνικου πληθυσμού, προτείνοντας παράλληλα τρόπους αντιμετώπισής τους.

Με την πρώτη εγκύκλιο (Φ1/206/14-4-1987), το Υπουργείο ζητούσε την παρέμβαση στις σχολικές ηλικίες των Τσιγγάνων, ενώ η δεύτερη εγκύκλιος (Γ1/206/14-4-1987) έκανε λόγο για την παντελή αποχή των Τσιγγάνων από τη νηπιακή εκπαίδευση, για τον περιορισμένο αριθμό εγγραφών Τσιγγάνων μαθητών στο Δημοτικό Σχολείο και αναφερόταν στις αδυναμίες κι ελλείψεις που αντιμετώπιζαν οι Τσιγγάνοι μαθητές που εγγράφονταν στο σχολείο (Βασιλειάδου & Παυλή-Κορρέ, 1998). Μάλιστα, η εγκύκλιος αυτή πρότεινε συνεργασία μεταξύ των διευθυντών των σχολείων, των εκπαιδευτικών, γονέων και άλλων κοινωνικών φορέων για την αντιμετώπιση της κατάστασης, ενώ οι σχολικοί σύμβουλοι καλούνταν να αναλάβουν την παιδαγωγική κατάρτιση και επιστημονική καθοδήγηση των εκπαιδευτικών προς αυτή την κατεύθυνση. Επιπλέον, υπήρχε το αίτημα προς τους προϊσταμένους των Διευθύνσεων και των Γραφείων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, παράλληλα με τη διοικητική και ηθική τους υποστήριξη προς τον συγκεκριμένο μαθητικό πληθυσμό, να αξιοποιήσουν πλήρως τις αντισταθμιστικές παροχές και τις ρυθμίσεις που προβλέπει ο Ν.1566/85 για την μεταφορά μαθητών κ.λπ. και να ελέγχουν τις εγγραφές των μαθητών στην Α΄ τάξη

του Γυμνασίου, εφαρμόζοντας με ελαστικότητα το νόμο για την εννιάχρονη υποχρεωτική τους φοίτηση στο σχολείο (Βασιλειάδου & Παυλή-Κορρέ, 1998). Εντούτοις, η συνεργασία σχολικών συμβούλων και εκπαιδευτικών προς την παραπάνω κατεύθυνση ήταν επί της ουσίας ατελέσφορη, καθώς οι πρώτοι ούτε γνώστες του θέματος ήταν ούτε είχαν κάποια ανάλογη επιμόρφωση (Δαμανάκης, 1997).

Το Μάιο του 1989, οι Υπουργοί Παιδείας του Συμβουλίου της Ευρώπης υπέγραψαν Ψήφισμα, το οποίο αναφερόταν στη σχολική φοίτηση των παιδιών των Τσιγγάνων και των πλανόδιων. Όπως χαρακτηριστικά σημειώνουν οι Βασιλειάδου και Παυλή-Κορρέ (1998), το Ψήφισμα αυτό ήταν εξαιρετικά σημαντικό, καθώς για πρώτη φορά στην Ελλάδα προωθείται σε θεσμικό επίπεδο ένα σύνολο μέτρων, τα οποία αποσκοπούν στην ανάπτυξη συνολικής προσέγγισης και δημιουργίας δομών, ώστε να υπερπηδήσουν τα σημαντικά εμπόδια που φράζουν στα Τσιγγανόπαιδα την πρόσβαση στα σχολεία. Λίγα χρόνια αργότερα, το 1992, το Υπουργείο Παιδείας, προκειμένου να ανταποκριθεί στις δεσμεύσεις του προγράμματος που εγκρίθηκε από την αρμόδια για θέματα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ζήτησε συνεργασία από τη Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης για την παραγωγή ειδικού διδακτικού και εκπαιδευτικού υλικού για τα Τσιγγανόπαιδα (Δαμανάκης, 1997). Παράλληλα, προβλεπόταν η δημιουργία προπαρασκευαστικών τμημάτων διδασκαλίας γραφής και ανάγνωσης σε κάθε περιοχή που υπήρχαν Τσιγγάνοι, όπως και η πρόσληψη δασκάλων ως ειδικών επιμορφωτών (Δαμανάκης, 1997). Μάλιστα, ο στόχος του προγράμματος αυτού ήταν τα Τσιγγανόπαιδα που θα προχωρούσαν στη γραφή και ανάγνωση να προωθηθούν στα Δημοτικά Σχολεία των περιοχών τους, τα οποία άλλωστε είχαν και την ευθύνη της σχολικής τους εκπαίδευσης (Βασιλειάδου & Παυλή-Κορρέ, 1998).

Το 1995, ενώ έχουν ήδη ξεκινήσει να λειτουργούν τα προπαρασκευαστικά τμήματα μέσα στα σχολεία, σε μια νέα εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας με θέμα τη «Διαπολιτισμική Εκπαίδευση» (Φ4/350/Γ1/1028/22-8-1995) γίνεται αναφορά στην ανάγκη εισαγωγής ειδικού μαθήματος διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στα παιδαγωγικά τμήματα (Βασιλειάδου & Παυλή-Κορρέ, 1998). Η εγκύκλιος αυτή αναφέρει ότι οι Διευθυντές των σχολείων, όχι μόνο θα πρέπει να ενθαρρύνουν την προσέλευση των τσιγγανόπαιδων στο σχολείο, αλλά και να τα αναζητούν στην περιοχή τους φροντίζοντας για την εγγραφή και φοίτησή τους στο σχολείο. Ακόμη προβλεπόταν, τα τσιγγανόπαιδα να γίνονται δεκτά σε σχολεία και νηπιαγωγεία, ανεξάρτητα από το

αν ήταν γραμμένα σε μητρώα ή δημοτολόγια (Βασιλειάδου & Παυλή-Κορρέ, 1998). Στα πλαίσια αυτά, οι σχολικοί σύμβουλοι θα πρέπει να φροντίσουν για την τροποποίηση του διδακτικού προγράμματος, ώστε να ανταποκρίνεται τόσο στις ανάγκες, όσο και στις δυνατότητες των μαθητών αυτών (Δαμανάκης, 1997).

Ένα χρόνο μετά εκδόθηκε Υπουργική Απόφαση (Φ4/155/γ1/1257/11-9-96), σύμφωνα με την οποία καθιερώθηκε η κάρτα φοίτησης των τσιγγανοπαίδων, με σκοπό τη μείωση της σχολικής διαρροής λόγω της παραδοσιακής μετακίνησης των Τσιγγάνων, όπου με την κάρτα αυτή παρεχόταν η δυνατότητα στους μετακινούμενους μαθητές να συνεχίσουν τη φοίτησή τους στα αντίστοιχα σχολεία του τόπου εγκατάστασής τους (Βασιλειάδου & Παυλή-Κορρέ, 1998). Το 2000, νέα εγκύκλιος του Υπουργείου Παιδείας σημειώνει πως κανένα παιδί που προσέρχεται για φοίτηση στο Δημοτικό σχολείο να μην απομακρύνεται με το αιτιολογικό ότι είναι μεγάλης ηλικίας, ή για άλλους λόγους, αλλά να ευρίσκονται τρόποι με βάση τις ισχύουσες διατάξεις και τη δέουσα ευαισθησία, ώστε όλοι Έλληνες και αλλοδαποί που η ηλικία τους είναι μικρότερη από το όριο της υποχρεωτικής φοίτησης (δηλαδή κάτω από 16 ετών) και δεν έχουν ολοκληρώσει φοίτηση των έξι τάξεων σε σχολείο της ημεδαπής ή αλλοδαπής να εντάσσονται στο εκπαιδευτικό σύστημα και να αποκτούν τον τίτλο του δημοτικού σχολείου (Μπάγκαβος & Παπαδοπούλου, 2006). Ένα από τα σημαντικότερα μέτρα που αφορά μεγάλο τμήμα του πληθυσμού των Τσιγγάνων και την υποστήριξη της εκπαίδευσης των παιδιών τους, ελήφθει το 2002, όταν με διυπουργική απόφαση των Υπουργείων Οικονομίας και Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (2/37645/0020/8-7-2002) αποφασίστηκε η καταβολή εισοδηματικής ενίσχυσης των οικογενειών με ανήλικα τέκνα υποχρεωτικής εκπαίδευσης, οι οποίες θα έχουν χαμηλό εισόδημα (Μπάγκαβος & Παπαδοπούλου, 2006).

Τα Προγράμματα Ένταξης των Τσιγγανόπαιδων στο Ελληνικό Σχολείο

Σε συμφωνία με τις παραπάνω θετικές νομοθετικές ρυθμίσεις υπέρ της εκπαίδευσης των Ελλήνων τσιγγανοπαίδων, και ειδικότερα με το νόμο Ν. 2413/1996 για τη θεσμοθέτηση της Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης, στο πλαίσιο υλοποίησης των ΕΠΕΑΕΚ I και II, πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα παρέμβασης με τίτλο «Εκπαίδευση Τσιγγανοπαίδων» (ΥΠΕΠΘ, 2001). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα, με αρχική διάρκεια από το 1997 μέχρι το 1999 και επέκταση μέχρι και το 2004, είχε φορέα υλοποίησης το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Οι βασικοί στόχοι του προγράμματος

ήταν: (α) η συγκρότηση γνωστικής υποδομής σχετικά με την κοινότητα των Τσιγγάνων στην Ελλάδα, (β) η αξιολόγηση του διδακτικού υλικού για την εκπαίδευση Τσιγγανοπαίδων που είχε εκπονηθεί στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, (γ) η παραγωγή επιμορφωτικού υλικού και στη συγκρότηση ενός πυρήνα επιμορφωτών, οι οποίοι θα πραγματοποιούσαν επιμορφωτικά σεμινάρια σε εκπαιδευτικούς, (δ) η μελέτη της διγλωσσίας των Τσιγγανοπαίδων και ειδικότερα στην παραγωγή ειδικού γλωσσικού υλικού για τη διδασκαλία της ελληνικής γλώσσας, καθώς και (ε) την παραγωγή διδακτικού υλικού σε επιμέρους περιοχές μάθησης για την υποστήριξη της διδασκαλίας σε ταχύρρυθμα τμήματα υποδοχής και φροντιστηριακά τμήματα (ΥΠΕΠΘ, 2001).

Τα αποτελέσματα της εφαρμογής του προγράμματος, σε 30 περιοχές της χώρας μας, ήταν η μείωση της σχολικής διαρροής των τσιγγανόπαιδων στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση από 75% σε 26% (Πίτσιου & Λάγιος, 2007). Ακόμη, στο θετικό αντίκτυπο του προγράμματος αυτού περιλαμβάνονται και τα εξής στοιχεία: (α) η ενθάρρυνση των τσιγγάνων μαθητών να ολοκληρώσουν την υποχρεωτική εκπαίδευση, υποστηρίζοντας τόσο τους ίδιους όσο και τις οικογένειες τους ενεργητικά, ώστε να αποφευχθεί ο λειτουργικός αναλφαβητισμός, (β) η διαμόρφωση κατάλληλων προγραμμάτων σπουδών προσαρμοσμένα και σεβόμενα το πολιτισμικό και γλωσσικό κεφαλαίο που φέρουν τα τσιγγανόπουλα στο σχολείο, (γ) η επιμόρφωση 5000 περίπου εκπαιδευτικών σε όλη τη χώρα, (δ) η ανάπτυξη ενός δικτύου συνεργατών, με διαρκή παρουσία των υπευθύνων στον εκπαιδευτικό χώρο, (ε) η παραγωγή διδακτικού και εποπτικού υλικού, που αναδεικνύει το πολιτισμικό κεφάλαιο των τσιγγάνων μαθητών και (στ) η δημιουργία τεσσάρων μουσικών εργαστηρίων, στα οποία τα τσιγγανόπαιδα διδάσκονται παραδοσιακή μουσική (Πίτσιου & Λάγιος, 2007).

Το πρόγραμμα «Εκπαίδευση Τσιγγανοπαίδων» επαναλειτούργησε το διάστημα 2006-2008 υπό τον τίτλο «Ένταξη Τσιγγανοπαίδων στο Σχολείο» και φορέα υλοποίησης αυτή τη φορά το Πανεπιστήμιο της Θεσσαλίας, επεκτείνοντας τη δράση του σε 41 νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις. Το πρόγραμμα, στη δεύτερη αυτή περίοδο υλοποίησης του, είχε ως κύριο στόχο (α) την τακτική φοίτηση των τσιγγανόπαιδων και την αποδοχή τους από το σχολικό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, (β) την καλλιέργεια βασικών για τη σχολική και την κοινωνική ένταξη δεξιοτήτων μέσω της ενισχυτικής διδασκαλίας και της δημιουργικής απασχόλησης, (γ) τις επιμορφωτικές παρεμβάσεις με στόχο τους εμπλεκόμενους εκπαιδευτικούς σε θέματα σχετικά με τις

σύγχρονες εξελίξεις στους κλάδους των επιστημών της αγωγής, της διδακτικής των επιμέρους μαθημάτων, της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, της εκπαιδευτικής νομοθεσίας και της διοίκησης της εκπαίδευσης, (δ) την ανάπτυξη, διεύρυνση και εφαρμογή εκπαιδευτικού υλικού, (ε) την καταπολέμηση των προκαταλήψεων και ενέργειες ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης, καθώς και (στ) την υποστήριξη των οικογενειών με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες ώστε να είναι σε θέση να βοηθήσουν αποτελεσματικά τα παιδιά τους (Μήτσης & Σδρόλιας, 2007).

Τα αποτελέσματα του προγράμματος «Ένταξη Τσιγγανόπαιδων στο Σχολείο» κινούνται στο ίδιο μήκος κύματος με αυτά του προγράμματος «Εκπαίδευση Τσιγγανόπαιδων», εφόσον και τα δύο έχουν ως εργαλεία, τη θεωρία της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης και την οργανωτική ιδέα ενός δικτύου συνεργατών (Μήτσης & Σδρόλιας, 2007). Ωστόσο, το πρόγραμμα αυτό συνέβαλε σημαντικά με (α) την ανάπτυξη δύο επιπλέον μουσικών εργαστηρίων, (β) τη θέσπιση των Κέντρων Παιδαγωγικής Υποστήριξης της Σχολικής Ένταξης (ΚΕ.ΣΥ.ΠΕ.) σε 60 σχολεία της χώρας που ανάλογα με την περιφέρεια που βρίσκονται συνεργάζονται με τα Πανεπιστήμια Πατρών, Θεσσαλίας, Θεσσαλονίκης και Κρήτης, (γ) την επιμόρφωση περισσότερων από 800 εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και περισσότερων από 500 διευθυντών σχολικών μονάδων και στελεχών της εκπαιδευτικής ιεραρχίας σε θέματα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, (δ) την παραγωγή διδακτικού και επιμορφωτικού υλικού που να ανταποκρίνεται τόσο στις ανάγκες και στα βιώματα των παιδιών όσο και στην καταπολέμηση στερεοτύπων, προκαταλήψεων και του ρατσισμού, και (ε) την ανάπτυξη ενός Γεωγραφικού Συστήματος Πληροφοριών, μέσω του οποίου παρακολουθείται η φοίτηση όλων των μαθητών ανά την Ελλάδα (Πίτσιου & Λάγιος, 2007).

Η Παρουσία των Τσιγγάνων Μαθητών στη Σύγχρονη Εκπαιδευτική Πραγματικότητα

Όπως είδαμε στο πρώτο κεφάλαιο, η σύγχρονη ελληνική κοινωνία έχει εξελιχθεί σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία (Χρυσόχοου, 2005), πολιτισμικά, φυσικά και κοινωνικο-οικονομικά πολύμορφη (Δαμανάκης, 2007), μέσα στην οποία οι Αθίγγανοι δεν είναι ενταγμένοι, αλλά μάλλον περιθωριοποιημένοι και απομονωμένοι για λόγους που έχουν ήδη αναλυθεί (Τρουμπέτα, 2001). Στο πλαίσιο αυτό, έχει αλλάξει μορφή και το εκπαιδευτικό τοπίο της χώρας μας, όπου πλέον στο σύγχρονο ελληνικό σχολείο καλούνται να συνυπάρξουν παιδιά που προέρχονται από ποικίλα πολιτισμικά

περιβάλλοντα, που μιλούν διαφορετικές γλώσσες και διαθέτουν διαφορετικά κοινωνικά χαρακτηριστικά. Τα στοιχεία αυτά διαμορφώνουν μια εντελώς νέα πραγματικότητα, την οποία το πολυπολιτισμικό ελληνικό σχολείο και η σύγχρονη Πολιτεία οφείλουν να αντιμετωπίσουν επιστημονικά και με μεθοδικό τρόπο.

Εν μέσω αυτής της κοινωνικής και εκπαιδευτικής πραγματικότητας, δεν μας ξενίζει το γεγονός ότι και τα Τσιγγανόπαιδα δεν είναι ενταγμένα στο ελληνικό σύστημα εκπαίδευσης, παρόλο που το δικαίωμα των Τσιγγάνων στη μόρφωση διαφυλλάσσεται, ενισχύεται και υποστηρίζεται θεσμικά και νομικά, όπως παρουσιάστηκε σε προηγούμενη παράγραφο. Συγκεκριμένα, η εκπαίδευση των Τσιγγανοπαίδων παρουσιάζει μια ιδιομορφία και παρατηρείται μια γενικευμένη διολίσθησή τους σε συνθήκες κοινωνικής περιθωριοποίησης και απομόνωσης, γεγονός που οφείλεται εν μέρει σε άγνοια των κοινωνικών δεδομένων που διέπουν την ομάδα τους (Μπενέκος, 2007α). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Πολίτου (1996), η εκπαιδευτική κατάσταση των τσιγγάνων είναι άθλια, δεδομένου ότι η πλειοψηφία των τσιγγανόπαιδων είτε εγγράφεται στο σχολείο με μεγάλη καθυστέρηση είτε δεν εγγράφεται καθόλου. Μάλιστα, από τα παιδιά που τελικά εγγράφονται, ελάχιστα φοιτούν κανονικά, ενώ τα περισσότερα εγκαταλείπουν το σχολείο στις πρώτες τάξεις του δημοτικού. Έρευνες έχουν δείξει ότι το ποσοστό συμμετοχής των Τσιγγανοπαίδων στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση δεν υπερβαίνει το 40% (Μπενέκος, 2007β). Αυτοί οι αριθμοί είναι ιδιαίτερα ανησυχητικοί αν ληφθεί υπόψιν ότι περίπου το 50% του γενικού πληθυσμού των Ρομά και των υπολοίπων τσιγγάνικων φυλών αποτελείται από πληθυσμό νεότερο των 16 ετών (Κόμης, 1998). Ακόμη όμως κι αν φοιτήσουν στο ελληνικό σχολείο για κάποιες τάξεις, τα περισσότερα τσιγγανόπαιδα εγκαταλείπουν το σχολείο λειτουργικά αναλφάβητα και με αρνητικές εμπειρίες από τη φοίτησή τους σε αυτό (Πολίτου, 1996).

Αναφορικά με το σχολικό σύστημα και την παρουσία των Τσιγγάνων μαθητών μέσα σε αυτό, η γενική κατάσταση εμφανίζεται ως εξής: (α) πολύ μικρό ποσοστό εγγραφής μαθητών στα ελληνικά σχολεία, ενώ όσοι εξ αυτών εγγράφονται παρακολουθούν ελλιπώς τα μαθήματα, καθώς μεγάλο είναι το ποσοστό της μαθητικής διαρροής, (β) ύπαρξη μεγάλης δυσκολίας προσαρμογής και παρακολούθησης του σχολικού προγράμματος, (γ) πολλές ελλείψεις στην ένδυση, τα υλικά μέσα και τα εφόδια για το σχολείο, (δ) το μεγαλύτερο ποσοστό των Τσιγγανόπαιδων προέρχονται από αναλφάβητες οικογένειες, παράγοντας που παίζει ανασταλτικό ρόλο στη σχολική παράδοση, (ε) έχει παρατηρηθεί απορριπτική στάση

των συμμαθητών, των γονέων και μερικές φορές και των δασκάλων ως προς τους Τσιγγάνους μαθητές, (στ) ύπαρξη έλλειψης συστηματικής προσχολικής αγωγής, και τέλος (ζ) άγνοια του κοινωνικού περιβάλλοντος των Αθίγγανων σχετικά με τις σχολικές αρχές, αλλά και του διδακτικού προσωπικού σε ότι αφορά στην ταυτότητα των Τσιγγανόπαιδων και στην πραγματική φύση των προβλημάτων τους (Ντούσας, 1997).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τις, κατά βάθος ή ενδεχομένως και παραδοσιακά, αρνητικές σχέσεις των Τσιγγάνων με το σχολείο και την εκπαίδευση και συνεπάγονται την εγκατάλειψη ή ακόμη και τη μη φοίτηση στο σχολείο είναι πολλοί. Ο Ντούσας (1997) επισημαίνει, μεταξύ άλλων, τη φτώχεια, τις ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης στους καταυλισμούς, τις εποχικές μετακινήσεις της οικογένειας για ανεύρεση εργασίας και τον ημινομαδικό τρόπο ζωής τους, την ανεργία, τα οικιστικά προβλήματα, την παιδική εργασία και την περιορισμένη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Η μόρφωση των τσιγγανοπαιδών είναι απόλυτα συνδεδεμένη με το ζήτημα της στέγασης και των συνθηκών διαβίωσης των οικογενειών τους, καθώς και η τακτική φοίτηση στο σχολείο και η σχολική επιτυχία δεν είναι ανεξάρτητη διαδικασία αποκομμένη από την καθημερινότητα και τον τρόπο ζωής των παιδιών (Μπενέκος, 2007β).

Οι λόγοι για τους οποίους τα Τσιγγανόπουλα απέχουν από το σχολείο είναι πολλές φορές πολύ πιο απλοί, και έγκεινται στην ιδιαίτερη πολιτισμική ταυτότητα της ομάδας των Αθίγγανων, όπως για παράδειγμα είναι ο εμβολιασμός (Μαυρομμάτης, 2005). Παρόλο που σήμερα αρκετά μεγάλος αριθμός Τσιγγάνων καλύπτεται στοιχειωδώς από το σύστημα κοινωνικών υπηρεσιών ως προς την υγειονομική περίθαλψη, εντούτοις ένας μικρός αριθμός αυτών καταφεύγει ακόμη σε θεραπείες παραδοσιακές για να αντιμετωπίσει τις διάφορες νόσους. Μάλιστα, αν ληφθεί υπόψη ότι οι συνθήκες καθαριότητας και υγιεινής διαβίωσης των μελών της τσιγγάνικης οικογένειας είναι εξαιρετικά υποβαθμισμένες, δυσκολεύεται ακόμα περισσότερο η ομαλή υποδοχή τους στο σχολείο (Κάτσικας & Πολίτου, 1999). Συνεπώς, εν γένει ο τρόπος ζωής και η κοινωνικοοικονομική οργάνωση των Τσιγγάνων δεν είναι συμβατοί με την μορφή οργάνωσης και λειτουργίας και με το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού συστήματος.

Μία επίσης σημαντική παράμετρος που επηρεάζει τη σχέση της Τσιγγάνικης κοινότητας με το εκπαιδευτικό σύστημα είναι η διαφορετική στάση των Αθίγγανων ως προς την εκπαίδευση (Μαυρομμάτης, 2005). Για την κοινωνία μας το σχολείο

αποτελεί ένα αδιαμφισβήτητο μέρος της ζωής των παιδιών, ενώ αντίθετα για τους Τσιγγάνους η γραφή και το σχολείο είναι κάτι το ξενικό (Μπενέκος, 2007β). Ο θεσμός του σχολείου δεν ανήκει στην παράδοση της τσιγγανικής κοινότητας, δεδομένου ότι η μετάδοση του πολιτισμού και της επαγγελματικής εκπαίδευσης των παιδιών συντελείται αποκλειστικά μέσα στα όρια της οικογένειας (Σιδέρη, 1993). Μάλιστα, η μετάδοση αυτών των γνώσεων και των εφοδίων γίνεται προφορικά και δια βίου, καθιστώντας τη γραφή και την ανάγνωση δύο άγνωστα και ελάχιστα χρήσιμα μέσα έκφρασης και επικοινωνίας. Για τους Αθήγγανους, η οικογένεια και γενικότερα η ευρύτερη έννοια του «κατοικείν» φαίνεται να αποτελεί το χώρο όπου συντελείται η μαθησιακή και εκπαιδευτική διαδικασία, που οι ίδιοι θεωρούν απαραίτητη για τα παιδιά τους, χώροι στους οποίους τα τσιγγανόπαιδα κοινωνικοποιούνται και αυτού του είδους η κοινωνικοποίηση αξιολογείται ως αρκετή για τις απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας (Καραθανάση, 1998).

Άλλη μία σημαντική παράμετρος αφορά στο γεγονός της πρώιμης εργασιακής απασχόλησης των τσιγγανόπαιδων, η οποία δεν τους αφήνει περιθώρια κανονικής φοίτησης στο σχολείο και ευρύτερης μόρφωσης. Η φτώχεια και οι άθλιες οικονομικές συνθήκες μέσα στις οποίες συνήθως ζουν δεν τους επιτρέπουν και δεν τους αφήνουν τον απαραίτητο χρόνο να ενδιαφερθούν για άλλα πράγματα, πέρα από την εργασία και την εύρεση ενός τρόπου να συμβάλλουν στο οικογενειακό εισόδημα (Ντούσας, 1997). Μάλιστα, χαρακτηριστικά ο Ντούσας (1997) διερωτάται πώς είναι δυνατόν να ενδιαφερθεί ένα παιδί για τη μελέτη και το σχολείο όταν διαμένει σε παράγκες και τσαντήρια, σε σκηνές που μάζουν από παντού κρύο και βροχή ή αφόρητη ζέστη, και το βασικό ζήτημα που καλείται να αντιμετωπίσει στις συνθήκες αυτές είναι η επιβίωσή του.

Καθώς η ομάδα αυτή, εκτός από μειονοτική, είναι και περιθωριοποιημένη, πέρα από τις πολιτισμικές διαφορές, η στάση τους ως προς την εκπαίδευση καθορίζεται και από τις περιορισμένες ευκαιρίες που τους παρέχει η πολιτεία. Έτσι, τα παιδιά έρχονται στο σχολείο εφοδιασμένα με πολύ περιορισμένες προσδοκίες, οι οποίες αποτελούν έναν από τους βασικούς παράγοντες για χαμηλή σχολική επίδοση (Μαυρομμάτης, 2005). Επιπλέον, σύμφωνα με το πρότυπο ζωής των Τσιγγάνων, η σχολική επιτυχία δε συνδέεται με την κοινωνική και οικονομική επιτυχία και κατά συνέπεια, τα επίσημα εκπαιδευτικά προγράμματα δεν αφορούν άμεσα τα τσιγγανόπαιδα (Μιτίλης, 1998). Αν και είναι δύσκολο να προσδιοριστεί σε ποιο βαθμό ο τύπος εγκατάστασης υπαγορεύει τη στάση ως προς το σχολείο ή αντίθετα αν

η στάση της οικογένειας ως προς την εκπαίδευση υπαγορεύει τον τύπο εγκατάστασης, αυτό που είναι εμφανές έχει να κάνει με το ότι η εκπαίδευση δεν αποτελεί πρώτη αξία μέσα στο σύστημά τους (Τρουμπέτα, 2001). Και βέβαια, τέτοιοι μηχανισμοί αποκλεισμού γίνονται αποδεκτοί από την Πολιτεία, αλλά και ανθεκτικοί στο χρόνο, καθώς δεν υπάρχει βούληση για την αντιμετώπισή τους εκ μέρους της κοινωνίας και της πολιτείας. Όπως και να έχει, η μορφωτική ανεπάρκεια στις σύγχρονες κοινωνίες συνδέεται άμεσα με τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση, και με ό,τι αυτά συνεπάγονται (Ζάχος, 2007).

Η αρνητική στάση των τσιγγάνων απέναντι στο σχολείο και την εκπαίδευση γενικότερα φαίνεται να συνδέεται επίσης και με πολιτικά αίτια. Θα πρέπει να υπενθυμίσουμε εδώ ότι μέχρι και το 1978 οι τσιγγάνοι δεν ήταν πολιτογραφημένοι Έλληνες πολίτες και στερούνταν της ελληνικής υπηκοότητας, κάτι που σημαίνει ότι δεν είχαν ατομικά, κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα και συνεπώς στερούνταν και το δικαίωμα στην εκπαίδευση (Κάτσικας & Πολίτου, 1999). Επομένως, τα τσιγγανόπουλα ήταν και πολιτικά αποκλεισμένα από το σχολείο. Επιπλέον, η -πολλές φορές- ρατσιστική αντιμετώπιση των τσιγγανόπαιδων και η περιθωριοποίησή τους από το ελληνικό σχολείο, όπου οι Έλληνες γονείς δε θέλουν τα παιδιά τους να φοιτούν στο ίδιο σχολείο με τα παιδιά των Τσιγγάνων, συντελεί στην απομόνωση και τον αρνητισμό των Τσιγγάνων απέναντι στο σχολείο (Μιτίλης, 1998).

Ένας ακόμη παράγοντας που δυσκολεύει τη φοίτηση των τσιγγανόπαιδων στο σύγχρονο ελληνικό σχολείο έχει να κάνει με τη διάθεση ενσωμάτωσης στα πλεοψηφικά πολιτισμικά πρότυπα, και όχι αφομοίωσης και ένταξης, που επικοινωνεί το εκπαιδευτικό σύστημα αναφορικά με τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των Αθίγγανων (Νικολάου, 2000). Έτσι, οι Τσιγγάνοι πολλές φορές, και όχι αδικαιολόγητα, είναι δυνατόν να αντιμετωπίζουν το σχολείο ως απειλή για την πολιτισμική τους ταυτότητα και να αποθαρρύνουν τη φοίτηση των παιδιών τους σε αυτό (Τρουμπέτα, 2001). Συχνά μάλιστα και πολλοί εκπαιδευτικοί είναι δέσμιοι προκαταλήψεων και στερεοτύπων εις βάρος των τσιγγανόπουλων και εκφράζουν την απορριπτική τους στάση, γεγονός που αποθαρρύνει την παραμονή των παιδιών στο σχολείο (Ντούσας, 1997). Εύστοχη φαίνεται να είναι η σχετική παρατήρηση των Βασιλειάδου και Παυλή-Κορρέ (1998) ότι παρόλο που το σύγχρονο σχολείο αρνείται να απορρίψει τα τσιγγανόπαιδα, αρνείται και απορρίπτει ωστόσο την εμφάνισή τους, τη μητρική τους γλώσσα, την κουλτούρα τους, τις δεξιότητες και εμπειρίες τους.

Οι παράγοντες που χαρακτηρίζουν την εισοδό των τσιγγανόπαιδων στο ελληνικό σχολείο και καθορίζουν τόσο τη στάση τους απέναντι σε αυτό όσο και τη φοίτησή τους, σύμφωνα με τους Μπάγκαβο και Παπαδοπούλου (2006), μπορούν να συνοψιστούν στους εξής: (α) τα τσιγγανόπουλα έρχονται στο σχολείο με μια άλλη μητρική γλώσσα και γνωρίζουν ελάχιστα ή καθόλου Ελληνικά, (β) έρχονται από έναν κόσμο φτώχειας και αναλφαβητισμού όπου το βιβλίο δεν υπάρχει ούτε σαν έννοια, (γ) με την εισοδό τους στο σχολείο έρχονται σε επαφή με μια κοινότητα γεμάτη προκαταλήψεις, εχθρότητα και συχνά ρατσισμό απέναντί τους, (δ) τα τσιγγανόπουλα ακολουθούν όλη την οικογένεια στην μετακίνησή τους για την επιβίωση σε χρόνους που δεν ταυτίζονται με τους χρόνους διακοπών του σχολείου, (ε) ζουν σε περιοχές μακριά από τον κοινωνικό και οικιστικό ιστό και κατά επέκταση από τον κοινωνικό εξοπλισμό της πόλης σε σχολεία, καθώς και (στ) συμμετέχουν στην αύξηση του οικογενειακού εισοδήματος από μικρές ηλικίες (παιδική εργασία, επαιτεία).

Η Έννοια της Ποιότητας Ζωής

Η ποιότητα ζωής έχει απασχολήσει από τα αρχαία χρόνια τους Έλληνες φιλοσόφους. Ο Αριστοτέλης, με τη λέξη «ευδαιμονία», όπως την ανέλυε στις φιλοσοφικές του μελέτες, απέδιδε προφανώς ό,τι και ο όρος ποιότητα ζωής, η οποία οριζόταν από τον φιλόσοφο ως «το τέλειο και αυτάρκες αγαθό», που αποτελεί τον τελικό σκοπό των πράξεων του ανθρώπου. Χαρακτηριστικά, ο φιλόσοφος στο σύγγραμμά του «Ηθικά Νικομάχεια» προσδιορίζει την έννοια ως ένα είδος λογικής ψυχικής ενέργειας στα μέτρα της τέλει αρετής, υποστηρίζοντας τον συγκερασμό της συναισθηματικής-ψυχικής κατάστασης του ατόμου και ενός είδους λογικής ενέργειας (Μεταφραστική Ομάδα Κάκτου, 1993). Επίσης, ο Αριστοτέλης υποστήριξε ότι οι άνθρωποι θεωρούν το σπουδαιότερο αγαθό της ζωής τους την ευδαιμονία και την ταύτιζε με τις έννοιες της ποιότητας ζωής (ευ ζην) και της ευημερίας (ευ πράττειν) (Μεταφραστική Ομάδα Κάκτου, 1993).

Ο Shaw, το 1900, αναφέρει ότι η ευτυχία δεν είναι αντικειμενικός σκοπός της ζωής, αλλά είναι η ίδια αυτοσκοπός, και μάλιστα, η γενναιότητα συνίσταται στη διάθεση που έχει κάποιος να θυσιάσει την ευτυχία του για μια πιο ουσιαστική ποιότητα ζωής (Fayers & Machin, 2000). Σταδιακά, η έννοια αρχίζει να απασχολεί τους κοινωνικούς επιστήμονες, τους φιλοσόφους και τους πολιτικούς, όταν προκύπτει η ανάγκη να αντιμετωπίσουν προβλήματα που προκαλούνται από τις ανισότητες

κατανομής των πόρων και αφορούν το γενικό «ευ ζην» της κοινωνίας, σε συσχετισμό πάντοτε με τις ανησυχίες που γεννά η προοδευτική αύξηση του πληθυσμού συγκρινόμενη με το ρυθμό ανάπτυξης των φτωχών χωρών (Οικονόμου, Κοκκώση, Τριανταφύλλου, & Χριστοπούλου, 2001).

Επίσης, η πρόωθηση και η προαγωγή του κράτους προνοίας έχει υποκινήσει πολλές έρευνες σχετικές με τη διαμόρφωση και τη χρήση κοινωνικών δεικτών της ποιότητας και του επιπέδου ζωής (Υφαντόπουλος, 2007). Έτσι, η ποιότητα ζωής έχει ερμηνευθεί από ορισμένους συγγραφείς ως η δυνατότητα διάθεσης πόρων προς την κάλυψη κοινωνικών αναγκών και η ύπαρξη των παραμέτρων εκείνων που σχετίζονται με την κοινωνία και το περιβάλλον (Οικονόμου και συν., 2001). Ο Mc Call (1975), για παράδειγμα, ορίζει την ποιότητα ζωής ως την ύπαρξη και τη δυνατότητα πρόσβασης προς τις απαραίτητες εκείνες συνθήκες που εξασφαλίζουν την ευτυχία σε μια δεδομένη κοινωνία μια δεδομένη στιγμή. Λίγο αργότερα, ο Young (2005) αναφέρεται στην ποιότητα ζωής ως τον βαθμό της ικανοποίησης σύμφωνα με τις παρούσες συνθήκες ζωής, έτσι όπως την αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο άνθρωπος (Οικονόμου και συν., 2001).

Ο Hornquist (1982) θεωρεί ότι συνολικά η ποιότητα ζωής έχει να κάνει με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών των ατόμων αναφορικά με τους σωματικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, υλικούς και διαρθρωτικούς τομείς της ζωής, ενώ κατά τον Lewis (1982) η ποιότητα ζωής καθορίζεται από το βαθμό στον οποίο κάποιος έχει αυτοεκτίμηση, στόχους στη ζωή και ελάχιστο άγχος. Ο Cutter (1985) ορίζει την ποιότητα ζωής ως την ευτυχία ή την ικανοποίηση που αισθάνεται ένα άτομο για τη ζωή ή το περιβάλλον του, συμπεριλαμβανομένων των επιθυμιών, των αναγκών και των προτιμήσεων του. Οι Renwick και Brown (1996) υποστηρίζουν ότι για κάθε άτομο η έννοια της ποιότητας ζωής γίνεται αντιληπτή μέσω χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την ύπαρξη, με το αίσθημα του ανήκειν και με την προσωπική ολοκλήρωση. Επιπλέον, έχει φανεί ότι όταν υπάρχει αλληλεπίδραση της ατομικής ποιότητας ζωής και της τοπικής κοινωνίας, ο όρος επεκτείνεται για να συμπεριλάβει περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως το κλίμα, την τοπική οικονομία και διαφορετικές εκφάνσεις του πολιτισμού (Οικονόμου και συν., 2001).

Οι Dalkey και Rourke (1973) όρισαν την ποιότητα ζωής ως την αίσθηση του ατόμου για το βαθμό ευεξίας του, ικανοποίησης από τη ζωή και γενικότερης ευτυχίας, αναφορικά με την υγεία του, τη δράση, το άγχος, τη στοχοθεσία, την αυτοεκτίμηση, την κατάθλιψη, την κοινωνική και οικογενειακή στήριξη. Ο ορισμός αυτός όμως

θεωρήθηκε προβληματικός, καθώς η έννοια της ευτυχίας, πέραν του ότι είναι δύσκολα μετρήσιμη, διαφέρει από πολιτισμό σε πολιτισμό και από γλώσσα σε γλώσσα. Για το λόγο αυτό, γρήγορα η έννοια της ευτυχίας αποσυνδέθηκε από την ποιότητα ζωής και δόθηκε περισσότερο έμφαση στη διάσταση της ικανοποίησης, μια έννοια περισσότερο προσεγγίσιμη με αντικειμενικούς δείκτες.

Η έννοια της ποιότητας ζωής, τις τελευταίες δεκαετίες, έχει προσελκύσει και το ενδιαφέρον των ερευνητών από το χώρο της υγείας και ειδικότερα από το χώρο της ψυχικής υγείας. Ο λόγος που προκλήθηκε το ενδιαφέρον των ερευνητών προς την έννοια της ποιότητας ζωής, ήταν η αυξανόμενη δυσφορία στις δεκαετίες του 1960 και 1970 από την πλευρά των χρηστών των υπηρεσιών υγείας για τις θεραπευτικές παρεμβάσεις (Οικονόμου και συν., 2001). Στις μέρες μας, βέβαια, ο όρος χρησιμοποιείται στην Ιατρική από όσους προσπαθούν να ενσωματώσουν στη θεραπευτική παρέμβαση τις εμπειρίες των ασθενών, χρησιμοποιώντας τις υποκειμενικές εκτιμήσεις τους για την ποιότητα της ζωής τους (Υφαντόπουλος, 2007). Μάλιστα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την ποιότητα ζωής ως την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, σε συνάρτηση με το πλαίσιο των αξιών και των πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει, των προσωπικών στόχων, προσδοκιών, κριτηρίων αξιολόγησης, καθώς και των ενδιαφερόντων και ανησυχιών του (WHO, 2001).

Δείκτες της Ποιότητας Ζωής

Αναμφισβήτητα, η ποιότητα ζωής αποτελεί μια πολυδιάστατη, ευμετάβλητη, και υποκειμενική έννοια, η οποία δύσκολα μπορεί να οριστεί και να μετρηθεί. Έχει οριστεί με διαφορετικό τρόπο από διαφορετικά επιστημονικά πεδία, αλλά θεωρητικά, εμπεριέχει όλες τις πλευρές της ζωής ενός ατόμου (Μπελλάλη, Κοντοδημόπουλος, Καλαφάτη, & Νιάκας, 2007). Ο όρος «ποιότητα ζωής» εμφανίστηκε στις ΗΠΑ για πρώτη φορά τη δεκαετία του '50, όπου ταυτίστηκε με την έννοια του σύγχρονου τρόπου ζωής καθώς περιελάμβανε έννοιες αλληλένδετες με την καταναλωτική κοινωνία. Το 1960 ο όρος διευρύνθηκε, και συμπεριέλαβε την παιδεία, την υγεία και ευεξία, την οικονομική εξέλιξη και την ευρύτερη βιομηχανική ανάπτυξη (Fallowfield, 1990). Ως επιστημονικό και ερευνητικό πεδίο εισάγεται στις κοινωνικές επιστήμες στις αρχές της δεκαετίας του '70 και αφορά στην εκτίμηση υποκειμενικών και αντικειμενικών πτυχών της ανθρώπινης ύπαρξης (Schuessler & Fisher, 1985).

Όπως είναι αντιληπτό, στις μέρες μας δεν υπάρχει ένας όρος κοινώς αποδεκτός δεδομένου ότι η έννοια επικαλύπτεται από τις ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες. Η ποιότητα ζωής ορίζεται με την περιγραφή των ατομικών χαρακτηριστικών και των κοινωνικών συνθηκών ή τομέων της ζωής που θεωρούνται απαραίτητες για τη λειτουργική ανάπτυξη του ατόμου. Πρόκειται για την ελευθερία δράσης, την ερμηνεία των πράξεων, την επαγγελματική και οικογενειακή καταξίωση, την ακεραιότητα και εκπλήρωση των βιολογικών και ψυχοκοινωνικών λειτουργιών για τη διατήρηση της υγείας (Laman & Lankhorst, 1994). Οι De Haes και Van Knippenberg (1985) υποστήριξαν ότι η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει την υποκειμενική αξιολόγηση από τα άτομα ή τις ομάδες σχετικά με την ικανοποίησή τους από τις συνθήκες διαβίωσης και τον τρόπο ζωής στο περιβάλλον όπου ζουν. Η αντικειμενική πληροφορία για την κατάσταση της υγείας των παιδιών βασίζεται στην αντίληψη που έχουν τα ίδια και αφορά στην φυσική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της ευημερίας, όπως αναφέρεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2001).

Σε ποικίλους ορισμούς της ποιότητας της ζωής, παρατηρείται ένας διαχωρισμός μεταξύ των αντικειμενικών και των υποκειμενικών παραμέτρων και μάλιστα, οι Zautra και Goodhart (1979) τονίζουν την αναγκαιότητα του διαχωρισμού των δύο αυτών διαστάσεων. Υποστηρίζουν, συγκεκριμένα, ότι η ποιότητα ζωής ορίζεται ως το να είναι η ζωή καλή και αξιολογείται με υποκειμενικά αλλά και αντικειμενικά κριτήρια, που καθορίζονται από την εκτίμηση των εξωτερικών αναγκών. Ως έγκυρους δείκτες της ποιότητας ζωής αναφέρουν την υγεία, το φυσικό περιβάλλον, την ποιότητα του χώρου στέγασης και άλλες υλικές προϋποθέσεις (Zautra & Goodhart, 1979).

Ο Flanagan (1982) εντόπισε δεκαπέντε παράγοντες που συμβάλλουν στην ποιότητα ζωής των ατόμων, τους οποίους ταξινόμησε σε πέντε κατηγορίες: (α) τη σωματική και υλική ευημερία (οικονομική άνεση, ασφάλεια και υγεία), (β) τις σχέσεις με άλλους ανθρώπους (συζυγικές σχέσεις, σχέσεις με φίλους και συγγενείς), (γ) κοινωνικές και κοινοτικές δραστηριότητες (βοήθεια σε συνανθρώπους, συμμετοχή σε τοπικές και εθνικές δραστηριότητες), (δ) προσωπική ανάπτυξη και καταξίωση (προσωπική ανάπτυξη, αυτογνωσία, στοχοθεσία, ενδιαφέρον για δουλειά, δημιουργικότητα και εμπειρία) και (ε) ελεύθερος χρόνος (κοινωνικοποίηση και δραστηριότητες αναψυχής). Πιο πρόσφατα, οι Felce και Perry (1995), επιβεβαιώνοντας τις παραπάνω πέντε διαστάσεις, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι,

παρά τις αδυναμίες των ερευνητών να συνθέσουν έναν ολοκληρωμένο ορισμό για την έννοια της ποιότητας ζωής, υπάρχει μια κοινή άποψη που συνοψίζει την ποιότητα ζωής σε πέντε παράγοντες, (α) τη φυσική ευημερία, (β) την υλική ευημερία, (γ) την κοινωνική ευημερία, (δ) τη συναισθηματική ευημερία και (ε) την ευημερία προσωπικής ανάπτυξης και δραστηριότητας.

Ο Lehman (1997) υποστηρίζει ότι το θέμα της ποιότητας ζωής, αν και ορίζεται ποικιλοτρόπως, περιλαμβάνει τρεις θεμελιώδεις διαστάσεις: (α) το τι το άτομο είναι ικανό να κάνει, (β) την πρόσβασή του σε πόρους και ευκαιρίες με σκοπό την επίτευξη των ενδιαφερόντων του και (γ) το αίσθημα της ψυχικής ευεξίας που βιώνει το άτομο. Οι δύο πρώτες διαστάσεις αναφέρονται στις αντικειμενικές παραμέτρους της ποιότητας ζωής και αφορούν την υλική ευημερία, την κοινωνική θέση και τη σωματική ευεξία του ατόμου, ενώ η τρίτη θεωρείται υποκειμενική παράμετρος (Οικονόμου και συν., 2001).

Οι παράγοντες εκείνοι που συμβάλλουν στη γενικότερη ευτυχία και ικανοποίηση που απολαμβάνει ένα άτομο, η οποία παράλληλα λαμβάνεται ως δείκτης ποιότητας ζωής, καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα εκφάνσεων, καθώς περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την οικογενειακή και προσωπική ζωή, το επίπεδο υγείας, τις συνθήκες διαβίωσης, την οικονομική ευημερία, την κοινωνική ζωή, την προσωπική ανάπτυξη και εκπαίδευση, την κατανάλωση αγαθών και υπηρεσιών και την πρόσβαση σε δημόσιους πόρους (Wong-Kim, 2003). Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει προσωπικές προτιμήσεις, εμπειρίες, αντιλήψεις και στάσεις σχετικά με φιλοσοφικές, πολιτιστικές, πνευματικές, ψυχολογικές, οικονομικές, πολιτικές και διαπροσωπικές διαστάσεις της καθημερινής ζωής. Από τη σκοπιά των ίδιων των ατόμων, η ποιότητα ζωής έχει ερμηνευτεί ως η απόσταση μεταξύ επιθυμητών και εφικτών στόχων, ως παράγοντας κινδύνου και αιτία παθογένειας, καθώς και ως αποτέλεσμα κλινικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων (Bowling, 1995).

Η ποιότητα ζωής ορίζεται άλλοτε ως το προϊόν των φυσικών χαρισμάτων του ατόμου σε συνδυασμό με την επίδραση της οικογένειας και της κοινωνίας και άλλοτε ως η προσωπική δήλωση των θετικών και των αρνητικών χαρακτηριστικών, τα οποία προσδιορίζουν τη ζωή ενός ανθρώπου (Υφαντόπουλος, 2007). Στην προσπάθεια, όμως, να περιοριστεί το εύρος της έννοιας, ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην επιστημονική έρευνα, όλοι οι μελετητές επικεντρώνονται στον τομέα της υγείας,

δηλαδή αναφέρονται στη συσχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής³, παράμετρος στην οποία θα επικεντρωθούμε στη συγκεκριμένη έρευνα.

Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής έχει περιγραφεί ως μια αποκλειστικά προσωπική αντίληψη, καθώς αντιπροσωπεύει τον τρόπο με τον οποίο τα ίδια τα άτομα αντιλαμβάνονται την κατάσταση της υγείας τους, προσλαμβάνοντας φυσικές, συναισθηματικές και άλλες διαστάσεις (Fayers & Machin, 2000). Ως συσχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, γενικά, αναγνωρίζεται η απάντηση του ατόμου στην επίδραση που έχει μία νόσος πάνω στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της ζωής του, απάντηση η οποία επηρεάζει το βαθμό στον οποίο μπορεί το άτομο να νιώθει ικανοποίηση με τις συνθήκες της ζωής του (Οικονόμου και συν., 2001). Περιλαμβάνει τις πλευρές της ζωής των ατόμων που επηρεάζονται τόσο από την προσωπική υγεία, όσο και από τις δραστηριότητες που στοχεύουν στη διατήρηση ή τη βελτίωση της υγείας του. Πρόκειται για μια έννοια με διττό χαρακτήρα, που αφορά στις θετικές και τις αρνητικές όψεις της ευεξίας και της ζωής και περιλαμβάνει τη σωματική, την ψυχική και την κοινωνική υγεία.

Πιο αναλυτικά, οι τρεις κύριες διαστάσεις ή παράγοντες της ποιότητας ζωής αναφέρονται:

- | στη σωματική διάσταση που περιλαμβάνει την αντίληψη του εαυτού ως υγιούς ή ασθενούς, την προσωπική βαθμολόγηση της δυσκολίας με βάση τις καθημερινές δραστηριότητες, την ικανοποίηση με την υγεία,
- | στη συναισθηματική ή ψυχική διάσταση που περιλαμβάνει τον αυτοσεβασμό, την ευτυχία, την ικανοποίηση από τη ζωή και
- | στην κοινωνική διάσταση που περιλαμβάνει τη συζυγική, κοινωνική και επαγγελματική προσαρμογή (Μπελλάλη και συν., 2007).

Ως εκ τούτου, στη διαμόρφωση της έννοιας της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία εμπλέκονται μια σειρά καταστάσεων, όπως η φυσική υγεία και η λειτουργικότητα, η κοινωνική ευημερία, η ψυχολογική και η συναισθηματική ευεξία (Yfantopoulos, 2001).

Γεγονός αποτελεί το φαινόμενο ότι η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής παρουσιάζει αυξανόμενο ενδιαφέρον για τους επιστήμονες που ασχολούνται με την

³ Health related quality of life.

υγεία (Κοντοδημόπουλος, Φραγκούλη, Παππά, & Νιάκας, 2004). Μάλιστα, τις τελευταίες δεκαετίες όπου το προσδόκιμο επιβίωσης και ο μέσος όρος ζωής έχει αυξηθεί σημαντικά στις κοινωνίες δυτικού τύπου, το ερώτημα που προκύπτει είναι το κατά πόσον αυτά τα επιπλέον χρόνια ζωής είναι ποιοτικά με καλή υγεία ή η αύξηση των χρόνων ζωής συνεπάγεται χρόνια νοσηρότητα, κυρίως στις μεγάλες ηλικίες (Υφαντόπουλος, 2007).

Ως αποτέλεσμα αυτών, οι μετρήσεις των καταστάσεων υγείας εστιάζονται πλέον στη μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής και όχι στις παραδοσιακές μετρήσεις θνησιμότητας και νοσηρότητας, όπως παλαιότερα. Παράλληλα, η πρόοδος που έχει σημειωθεί στην ιατρική επιστήμη ενθαρρύνει την ιδιαίτερη σημασία που έχει δοθεί στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, επειδή στις περισσότερες περιπτώσεις οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν καταστάσεις που απαιτούν έναν ευρύτερο ορισμό της υγείας, ο οποίος περιλαμβάνει το σύνολο των σωματικών, κοινωνικών και ψυχικών λειτουργιών του ασθενούς και δεν περιορίζεται απλά και μόνο στη θεραπεία των βιολογικών εκδηλώσεων μιας ασθένειας. Κατά συνέπεια, η διατήρηση ή η ανάκτηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής είναι πολύ σημαντικός στόχος σε ασθένειες όπου δεν υπάρχει θεραπεία αλλά η ιατρική παρέμβαση συνδέεται με τον έλεγχο των συμπτωμάτων και την πορεία της νόσου. Επίσης, αποτελεί μια δυναμική έννοια, η εκτίμηση της οποίας μεταβάλλεται καθώς τροποποιείται το επίπεδο υγείας, οι σχέσεις, οι εμπειρίες και οι ρόλοι του ατόμου (Υφαντόπουλος, 2007). Τα βασικά στοιχεία της Ποιότητας Ζωής είναι α) η σωματική υγεία και αφορούν την κινητικότητα, την ανεξάρτητη διαβίωση, τις οργανικές λειτουργίες και την ικανότητα προς εργασία β) ψυχολογικές που αφορούν την υποκειμενική εκτίμηση αλλά και την ολοκλήρωση γ) την κοινωνική υγεία που αποτελείται α) από την οικογενειακή ζωή και β) την κοινωνική ζωή.

Σύμφωνα με τον Μωρόγιαννη (2001), οι παράμετροι που καθορίζουν την ποιότητα ζωής ενός ατόμου είναι (α) το υψηλό μορφωτικό επίπεδο που οδηγεί το άτομο σε διαρκή ανάταση και τον καθιστά χρήσιμο για τον εαυτό του και την κοινωνία, καθώς και τον συνδέει με το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και εργάζεται, (β) τα συστήματα υγείας και πρόνοιας τα οποία καλύπτουν τις βασικές ανάγκες του ανθρώπου, (γ) το φυσικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και αναπτύσσει την προσωπικότητά του το άτομο, (δ) η οικογένεια, κάθε μορφής, η οποία πρέπει να προστατευθεί ώστε να εξασφαλιστούν οι στενοί δεσμοί και να εξασφαλίζεται η απαραίτητη συνοχή που χρειάζονται τα μέλη της και (ε) η ασφάλεια και η σιγουριά

των πολιτών έναντι των εξωτερικών κινδύνων και του καθενός ξεχωριστά απέναντι στην εγκληματικότητα, την παραβατικότητα και την αδιαφορία, την προστασία της ζωής και της περιουσίας στη χώρα.

Η έννοια της ποιότητας ζωής αποτελεί κύριο μέλημα και προτεραιότητα για τους κατοίκους και πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς, σύμφωνα με τους Grasso και Canova (2007), οι στόχοι που έχουν τεθεί από την Ε.Ε. αφορούν στην εξασφάλιση και τα ίσα δικαιώματα πρόσβασης όλων των πολιτών σε:

- | Βελτιωμένους οικονομικούς πόρους
- | Υψηλότερη απασχόληση και χαμηλότερη ανεργία
- | Μεγαλύτερη εκπαιδευτική παροχή
- | Βελτιωμένη υγεία και ασφάλεια
- | Περιβαλλοντική ποιότητα.

Μοντέλα της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής

Το ερώτημα που τίθεται είναι πώς οι αντικειμενικές συνθήκες συσχετίζονται με τις υποκειμενικές αντιλήψεις και από ποιους επιπρόσθετους παράγοντες επηρεάζεται αυτή η συσχέτιση (Υφαντόπουλος, 2007). Τρία θεωρητικά μοντέλα έχουν αναπτυχθεί ως απάντηση στα παραπάνω ερωτήματα:

(1) Το μοντέλο της ικανοποίησης, που υποστηρίζει ότι τα επίπεδα ικανοποίησης που βιώνει το άτομο εξαρτώνται από το αν οι συνθήκες διαβίωσής του συμβαδίζουν με τις ανάγκες και τις επιθυμίες του (Lehman, 1997). Η κριτική που έχει δεχτεί αυτό το μοντέλο έγκειται στο γεγονός ότι δεν μπορεί να διασφαλίσει ότι οι σχετικές μετρήσεις αποτελούν έγκυρο δείκτη της ζωής των ατόμων, αφού μπορεί πράγματι να πραγματοποιούνται οι επιθυμίες του ατόμου, ενώ ο συγκεκριμένος τομέας να μην αξιολογείται τόσο σημαντικός από το άτομο ή το άτομο να προσαρμόζει τις επιθυμίες του ανάλογα με τις ευκαιρίες που του προσφέρονται από τον τομέα αυτόν (Οικονόμου και συν., 2001).

(2) Η δεύτερη προσέγγιση αναφέρεται στο συνδυασμό της σπουδαιότητας ή σημασίας και της ικανοποίησης. Οι ευκαιρίες για προαγωγή και εργασιακή ανέλιξη που προσφέρονται στον εργαζόμενο μπορεί να αποτελούν σημαντικό κριτήριο για την εκτίμηση της ικανοποίησης στον εργασιακό τομέα, όταν αυτός έχει μεγάλες φιλοδοξίες. Το αντίθετο συμβαίνει όταν το άτομο έχει χαμηλού επιπέδου φιλοδοξίες επαγγελματικής εξέλιξης. Το μοντέλο αυτό όμως, δεν εξετάζει το ενδεχόμενο οι

περιβαλλοντικές πιέσεις που δέχεται το άτομο να το οδηγήσουν στην υποτίμηση των στόχων που πιστεύει ότι είναι ανέφικτο να πραγματοποιηθούν.

(3) Το μοντέλο της λειτουργικότητας σε κοινωνικούς ρόλους του Bigelow και των συνεργατών του, το οποίο αναπτύχθηκε το 1991 και βασίζεται στη θεωρία των κοινωνικών αναγκών του Maslow και στη θεωρία των ρόλων. Υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση επηρεάζεται από τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που απαιτούνται για την κάλυψη των βασικών ανθρώπινων αναγκών, με ανώτερη την ανάγκη για αυτοπραγμάτωση. Οι ρόλοι αναφέρονται στο επάγγελμα, την οικογένεια, τις κοινωνικές σχέσεις και την αυτοφροντίδα. Το μοντέλο αυτό μπορεί να συμπεριλάβει και θέματα που αφορούν στις ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, σε σχέση με την ασθένειά τους (Οικονόμου και συν., 2001).

Εντούτοις, για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές προτείνεται ένα πιο δυναμικό μοντέλο προσέγγισης (Angermeyer & Kilian, 1997). Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην υπόθεση ότι η υποκειμενική θεώρηση της ποιότητας ζωής είναι το αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης διαδικασίας προσαρμογής, κατά την οποία το άτομο οφείλει συνεχώς να συμβιβάζει τις δικές του επιθυμίες και τους δικούς του στόχους αφενός μεν με τις περιβαλλοντικές συνθήκες και αφετέρου με την ικανότητά του να αντεπεξέρχεται στις κοινωνικές απαιτήσεις που συνδέονται με την εκπλήρωση των στόχων του. Επομένως, η ικανοποίηση δε θεωρείται το αποτέλεσμα, αλλά ο κινητήριος μοχλός της όλης διαδικασίας.

Ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι, παρόλο που κάποιος μπορεί να πάσχει από κάποια ψυχική ασθένεια, έχει την ικανότητα να διατηρεί σε καλό επίπεδο την ποιότητα ζωής του, μέσω της διατήρησης της σταθερότητας του επιπέδου ικανοποίησης γνωστικών και βουλητικών δραστηριοτήτων, ακόμη κι αν διαρκώς αλλάζουν οι περιβαλλοντικές συνθήκες (Οικονόμου και συν., 2001). Έχει φανεί, επίσης, ότι η ποιότητα ζωής των ψυχικά διαταραγμένων ατόμων εξαρτάται σημαντικά από το βαθμό στον οποίο τα άτομα αυτά μπορούν να ικανοποιούν τις ανάγκες τους που σχετίζονται με την ασθένεια, χωρίς να επηρεάζεται η ικανοποίηση των γενικότερων αναγκών τους (Estroff, 1989).

Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, σύμφωνα με το δυναμικό αυτό μοντέλο, είναι απαραίτητο να συνδυαστούν μετρήσεις που αφορούν, από τη μία, την ποιότητα των γενικών συνθηκών διαβίωσης του ατόμου σε συνάρτηση με την ικανοποίηση των βασικών αναγκών του, που είναι οι φυσιολογικές ανάγκες, η ανάγκη για επίτευξη συναισθηματικών σχέσεων, η ανάγκη

για κοινωνική αποδοχή, η ανάγκη για επίτευξη των στόχων και η σύλληψη της πραγματικότητας και από την άλλη, το βαθμό της υποκειμενικής ικανοποίησης με μια σε βάθος ανάλυση του συστήματος θεώρησης και αξιών του ατόμου, που μορφοποιείται όχι μόνο από το κανονιστικό σύστημα της κοινωνίας στην οποία ζει, αλλά και από τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τις προσωπικές εμπειρίες του (Angermeyer & Kilian, 1997).

Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής των Παιδιών

Η Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για δικαιώματα του παιδιού, την οποία έχουν προσυπογράψει όλες οι ευρωπαϊκές χώρες, υποστηρίζει ότι οι απόψεις και οι αντιλήψεις των παιδιών σχετικά με τις επιμέρους διαστάσεις της ζωής τους πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη, καθώς και ότι τα περιθωριοποιημένα και «ιδιαιτέρως» παιδιά δικαιούνται να έχουν μια γεμάτη και αξιοπρεπή ζωή (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1992). Στην προσέγγιση αυτή, η ποιότητα ζωής των παιδιών αποτελεί μια έννοια κομβικής σημασίας και η προώθησή της ένα πολυδιάστατο ζήτημα, το οποίο τις τελευταίες δεκαετίες προσέελκυσε το ενδιαφέρον των ερευνητών με επίκεντρο την ψυχολογική ευεξία και την ικανοποίηση από τη ζωή.

Η ποιότητα της ζωής των παιδιών συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ποιότητα ζωής των ανθρώπων που τους περιβάλλουν και του ευρύτερου περιβάλλοντος μέσα στο οποίο αναπτύσσονται και ζουν, καθώς τα παιδιά έχουν ελάχιστη δυνατότητα να προξενήσουν αλλαγές στο περιβάλλον τους (Νάκου, 2001). Ο Lindstrom (1996), μάλιστα, προτείνει ένα μοντέλο σχετικά με τους παράγοντες που διαμορφώνουν την ποιότητα ζωής των παιδιών και που αλληλεπιδρούν στον καθορισμό της γενικής, σωματικής και ψυχικής, υγείας τους. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών αφορά τέσσερα διαφορετικά επίπεδα, (α) το σφαιρικό επίπεδο που αφορά το φυσικό περιβάλλον, (β) το εξωτερικό επίπεδο που αφορά το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον, τις υπηρεσίες υγείας και την πρόσβαση που έχουν τα παιδιά σε αυτές, (γ) το διαπροσωπικό επίπεδο που αφορά τις κοινωνικές σχέσεις και την οικογένεια και (δ) το προσωπικό επίπεδο που αφορά σε ατομικά χαρακτηριστικά των παιδιών (Lindstrom, 1996).

Παρόλο που η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών ως έννοια δε διαφέρει από την αντίστοιχη των ενηλίκων, θα πρέπει να επισημανθούν κάποια στοιχεία που έχουν να κάνουν με κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των παιδιών που τα διακρίνουν από τους ενήλικες όσον αφορά την ισορροπία του μοντέλου της

σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των παιδιών. Τα διάφορα στάδια ανάπτυξης των παιδιών χαρακτηρίζονται από διαφορετικούς συνδυασμούς αναγκών και απαιτήσεων (Νάκου, 2001). Πιο συγκεκριμένα, στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, τα παιδιά εξαρτώνται απόλυτα από τους άλλους και δη από τους γονείς τους. Στη συνέχεια, ο κοινωνικός τους περίγυρος διερευνείται και αρχίζουν να διεκδικούν κάποιο βαθμό ελευθερίας και ανεξαρτησίας, αναπτύσσοντας σχέσεις με συνομηλίκους. Παράλληλα με την ανάπτυξη των παιδιών, εξελίσσεται και η ικανότητα διαμόρφωσης αντιλήψεων, στάσεων και απόψεων σχετικά με την εκτίμηση του επιπέδου υγείας τους και της ποιότητας της ζωής τους, η οποία διαφέρει από την αντίστοιχη ικανότητα των ενηλίκων (Νάκου, 2001). Επομένως, στην εκτίμηση της ποιότητας ζωής των παιδιών, ιδιαίτερη σημασία έχει το να λάβουμε υπόψη μας την αναπτυξιακή φάση στην οποία βρίσκονται.

Δεδομένου του υποκειμενικού χαρακτήρα της ποιότητας ζωής, πλήθος ερευνητών έχουν εκφράσει τον προβληματισμό τους σχετικά με το κατά πόσο ένα παιδί είναι σε θέση να αξιολογήσει και να αποτυπώσει έγκυρα τους δείκτες που συνθέτουν την έννοια αυτή (Eiser & Morse, 2001). Ωστόσο, ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι τα παιδιά είναι ικανά να προσδιορίσουν την ποιότητα ζωής τους σε ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς έγκυρα και αξιόπιστα, αρκεί οι γνωστικές τους ικανότητες, η συναισθηματική τους ανάπτυξη και το μορφωτικό τους επίπεδο να το επιτρέπουν (Riley, 2004). Για τα παιδιά μικρότερης ηλικίας που δεν έχουν την ικανότητα να διαβάζουν ή να γράφουν, έχει δειχθεί ότι η εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής τους μπορεί να επιτευχθεί μέσω ερωτηματολογίων με εικόνες, παιχνίδια ή διαγράμματα (Harding, 2001). Το μοντέλο της σχετιζόμενης με την υγεία Ποιότητα Ζωής των παιδιών σύμφωνα με τον Lindstrom (1996) αφορούν τα επίπεδα α. Σφαιρικό, β. Οικολογικό στην διάσταση μακροπεριβάλλον (πχ φυσικό περιβάλλον), γ. Κοινωνιολογικό και αφορά τον πολιτισμό (πχ στάση για την θέση των παιδιών στην κοινωνία), δ. Πολιτικό και αφορά τα ανθρώπινα δικαιώματα πολιτικής πρόνοιας (πχ κατανομή οικογενειακών επιδομάτων) ε. Εξωτερικό, στ. Κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και αφορούν το εισόδημα, την εργασία, την στέγη, την παιδεία (πχ Εισόδημα της οικογένειας, είδος απασχόλησης και συνθήκες εργασίας, είδος κατοικίας, χώρος του παιδιού στο σπίτι, μορφωτικό επίπεδο γονιών, σχολείο του παιδιού) ζ. Διαπροσωπικό επίπεδο, η. διαπροσωπικές σχέσεις που αφορούν την οικογένεια (πχ μορφή εργασίας, αριθμός αδελφών), θ. Κοινωνική υποστήριξη που αφορά τους φίλους (πχ αριθμός στενών φίλων, σχέσεις με την

γειτονιά και την κοινότητα) ι. Προσωπικό και αφορά την σωματική, ψυχική και πνευματική κατάσταση του παιδιού (πχ Υγεία, Σωματική ανάπτυξη, Ενέργεια, Νοημοσύνη, Διάθεση, Αυτοεκτίμηση, Αντίληψη για το νόημα της ζωής.

Για την εγκυρότερη και πιο αξιόπιστη εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών και των εφήβων, συχνά ζητείται και η γνώμη των γονέων ή των δασκάλων, ανάλογα με το ερευνητικό ενδιαφέρον μιας μελέτης (Gibson, Henry, Vimpani, & Halliday, 1995; Guyatt, Juniper, Feeny, & Griffith, 1997). Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι πολλές φορές δε συμπίπτουν οι αντιλήψεις παιδιών και γονέων σχετικά με το επίπεδο υγείας, την ποιότητα ζωής και τις ανάγκες των παιδιών (Eiser, 1997; Guyatt et al., 1997; Jenney & Campbell, 1997). Παρόλα αυτά, συνιστάται ως μέθοδος, καθώς έτσι εξασφαλίζεται μια πλήρης εικόνα για την πραγματικότητα που βιώνει ένα παιδί.

Επιπλέον, οι έρευνες που έχουν γίνει δείχνουν ότι οι διαστάσεις που φαίνεται να καθορίζουν τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών είναι σε μεγάλο βαθμό ίδιες με αυτές των ενήλικων ατόμων και είναι σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής υφής (Evans, Barger, & Marmor, 1994). Όμως, εξέχουσα σημασία για την ποιότητα ζωής των παιδιών έχει το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο γεννιούνται, μεγαλώνουν, εκπαιδεύονται και ζουν, όπου εμπεριέχει την αλληλεπίδραση πολλών κοινωνικών δικτύων, όπως είναι η οικογένεια, οι φίλοι των παιδιών, το σχολείο και η κοινότητά τους (Grue, 2003). Μάλιστα, σύμφωνα με τον Houlihan και τους συνεργάτες του (2004), τα παιδιά είναι ενεργά υποκείμενα που αλληλεπιδρούν έντονα με το περιβάλλον τους, διαμορφώνονται από αυτό και το διαμορφώνουν ανάλογα (Houlihan, O' Donnell, Conaway, & Stevenson, 2004). Ο τρόπος που λειτουργούν και συμπεριφέρονται τα παιδιά στις επιμέρους κοινωνικές ομάδες που ανήκουν εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις εμπειρίες που έχουν εντός της οικογένειας, εμπειρίες που καθορίζουν την κοινωνική τους νόηση και συμπεριφορά, τον τρόπο που σχετίζονται με το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο (φίλοι, σχολείο, κοινότητα) και το βαθμό αποδοχής από τους συνομηλίκους τους (Davis, Woters, Mackinnon, Reddihough, Graham, Mehmet-Radji & Boud, 2006· McCarthy, Silberstein, Atkins, Harryman, Sponseller & Hadley-Miller, 2002).

Όμως, σε αντίθεση με τους ενήλικες, οι εκάστοτε περιβαλλοντικοί και κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό την κοινωνική και ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών. Για παράδειγμα, η απόρριψη από τους συνομηλίκους έχει βρεθεί ότι σχετίζεται θετικά με την παιδική εγκληματικότητα και την εγκατάλειψη

του σχολείου (Cummins, 1993). Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα παιδιά, σε σχέση με τους ενήλικες, έχουν πολύ μικρότερη δύναμη επιρροής στο κοινωνικό πλαίσιο που ζουν. Λόγου χάριν, οι ενήλικες που δεν είναι ικανοποιημένοι από το γάμο τους ή από την περιοχή που μένουν, εάν έχουν την οικονομική δυνατότητα και την αντίστοιχη κοινωνική υποστήριξη, μπορούν να χωρίσουν ή να αλλάξουν περιοχή κατοικίας, εναλλακτικές επιλογές που τα παιδιά, κατά κανόνα, δε διαθέτουν (Dickinson, Parkinson, Ravens-Sieberer, Schirripa, Thyen, Arnaud, & Beckung, 2007). Για τους λόγους αυτούς, επιχειρώντας την εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών είναι απαραίτητο να διερευνηθούν παράλληλα οι αντίστοιχοι περιβαλλοντικοί παράγοντες και ο βαθμός που τα παιδιά είναι ικανοποιημένα από αυτούς, όπως το οικογενειακό περιβάλλον, οι σχέσεις με τους συνομήλικους, το σχολικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και η συμμετοχή τους στις δραστηριότητες της κοινότητας, στα πολιτιστικά και αθλητικά δρώμενα (Colver, 2006).

Από τη δεκαετία του 1980 και έπειτα, παρατηρείται η ενσωμάτωση διαφόρων διαστάσεων της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία σε έρευνες που σχετίζονται με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας διαφόρων θεραπευτικών παρεμβάσεων στα παιδιά (Pantell & Lewis, 1987). Ο τομέας της Ογκολογίας ήταν από τα πρώτα πεδία όπου μελετήθηκε η έννοια αυτή (Eiser & Jenney, 1996; Hadorn & Ubersax, 1995; Spunberg, Chang, Goldman, Auricchio, & Bell, 1981), όπως και ο τομέας της Καρδιοχειρουργικής (Casey, Craig, & Mulholland, 1994; Moyen-Laane, Memberg, Otterstad, Froland, Sorland, Lindstrom & Eriksson, 1997). Επίσης, στην Κλινική Παιδιατρική μελετήθηκε αρκετά η ποιότητα ζωής των παιδιών που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, όπως άσθμα (Gibson et al., 1995; Juniper, 1997; Townsend, Feeny, Guyatt, Furlong, Seip, & Dolovich, 1991), επιληψία (Austin, Smith, Risinger, & McNelis, 1994) και σακχαρώδη διαβήτη (Challen, Davies, Williams, Haslum, & Baum, 1988). Τα τελευταία χρόνια ωστόσο το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει στραφεί προς τη διερεύνηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής σε πληθυσμούς υγιών παιδιών και εφήβων, καθώς και των παραγόντων που την καθορίζουν (Eiser, 1997; Starfield, Bergner, Ensminger, Riley, Ryan, Green, McGauhey, Skinner & Kim, 1993)

Ποιότητα Ζωής και Υγεία Παιδιών

Αρκετές έρευνες έχουν διεξαχθεί προκειμένου να μελετήσουν τους επιμέρους παράγοντες που επηρεάζουν τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των ιδιαίτερα ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων, όπως είναι τα παιδιά και οι έφηβοι. Πιο συγκεκριμένα, οι Jirojanakul και Skevington (2000) εξέτασαν την ποιότητα ζωής παιδιών που κατοικούσαν σε αστικές περιοχές σε σύγκριση με παιδιά που διέμεναν σε αγροτικές περιοχές, χρησιμοποιώντας τριάντα-δύο κοινωνικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς δείκτες. Μεταξύ των εξεταζόμενων παραγόντων περιλαμβάνονταν διαστάσεις, όπως η ρύπανση, η καθαριότητα των δρόμων, οι υπηρεσίες υγείας, οι προοπτικές εκπαίδευσης, το κυκλοφορικό πρόβλημα, τα επίπεδα εγκληματικότητας της περιοχής κ.λπ.. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά που ζούν στις αστικές περιοχές απολαμβάνουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τα παιδιά που ζουν σε αγροτικές περιοχές (Jirojanakul & Skevington, 2000). Οι σημαντικότερες διαφορές που επισημάνθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων του δείγματος αφορούσαν στους παράγοντες της οικογένειας, της ασφάλειας, της προστασίας, της ποιότητας υγείας, της κοινωνικής φροντίδας, της πρόσβασης σε πληροφορίες, των ευκαιριών αναψυχής, της συμμετοχής στα κοινά, των ευκαιριών προσωπικής ανάπτυξης, των συγκοινωνιών και του φυσικού περιβάλλοντος (Jirojanakul & Skevington, 2000).

Λίγο αργότερα, ο Jirojanakul και οι συνεργάτες του (2003) διεξήγαγαν αντίστοιχη έρευνα σε δείγμα 498 παιδιών, ηλικίας 5-8 ετών, εκ των οποίων τα 220 που κατοικούσαν στην πόλη της Μπανγκόκ της Ταϊλάνδης και τα υπόλοιπα 278 εργάζονταν σε προάστιο της πόλης αντίστοιχα (Jirojanakul, Skevington, & Hudson, 2003). Παράλληλα με τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από τα παιδιά, οι ερευνητές συνέλεξαν στοιχεία και από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον των παιδιών σχετικά με τις συνθήκες που επικρατούν στο σπίτι. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι ο εγκυρότερος δείκτης πρόβλεψης της ποιότητας ζωής των παιδιών ήταν το εισόδημα του πατέρα και ακολουθούσαν τα χαρακτηριστικά του σπιτιού και του σχολείου, ο τρόπος μετακίνησης προς το σχολείο και το ποσοστό του ελεύθερου χρόνου που επενδυόταν σε εξωσχολικές δραστηριότητες (Jirojanakul et al., 2003).

Στον ευρωπαϊκό χώρο, ο Drukker και οι συνεργάτες του (2003) διερεύνησαν την επίδραση του περιβάλλοντος, και συγκεκριμένα της γειτονιάς, στην διάσταση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής παιδιών, ηλικίας 11-12 ετών, που κατοικούσαν στο Μάαστριχτ (Drukker, Kaplan, Feron, & van Os, 2003). Και στην έρευνα αυτή, οι ερευνητές συνέλεξαν στοιχεία από τους γονείς των παιδιών σχετικά

με το οικογενειακό περιβάλλον. Τα αποτελέσματα της έρευνας επεσήμαναν ότι η γειτονιά και οι επιμέρους παράγοντες που εξετάστηκαν σε σχέση με αυτή, όπως η ρύπανση, η δυσοσμία, ο θόρυβος, η πυκνότητα του πληθυσμού, η ύπαρξη υπηρεσιών υγείας, αθλητικών υποδομών και κοινωνικών υπηρεσιών, δεν επηρεάζουν την ποιότητα υγείας των παιδιών (Drukker et al., 2003). Η μόνη περίπτωση όπου φάνηκε η γειτονιά να επιδρά αρνητικά στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών ήταν όταν τα παιδιά προέρχονταν από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα της περιοχής και ένιωθαν, λόγω αυτού, περιθωριοποιημένα (Drukker et al., 2003).

Άλλη μια σχετική έρευνα της Mullan (2003), σε δείγμα παιδιών ηλικίας 11-16 ετών, μελέτησε επίσης την επίδραση του ευρύτερου περιβάλλοντος στην ποιότητα ζωής των παιδιών. Τα ευρήματα της έρευνας κατέδειξαν ότι τα παιδιά που κατοικούσαν σε πυκνοκατοικημένες περιοχές, με έντονο κυκλοφοριακό πρόβλημα και πρόβλημα στάθμευσης είχαν χαμηλότερα ποσοστά ποιότητας υγείας σε σχέση με τα παιδιά που ζούσαν σε πιο ήσυχες περιοχές (Mullan, 2003). Μάλιστα, οι παράγοντες στους οποίους παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων των παιδιών ήταν η ασφάλεια, η φιλικότητα του περιβάλλοντος και η ποιότητα των χώρων παιχνιδιού και άθλησης. Σε αντίθεση με την προηγούμενη έρευνα, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας δε φάνηκε να επηρεάζει την ποιότητα ζωής των παιδιών, εύρημα που θα μπορούσε να αποδοθεί στη γενικότερη οικονομική κατάσταση των χωρών προέλευσης των δειγμάτων (Mullan, 2003).

Εξέχουσας σημασίας είναι η διευρωπαϊκή μελέτη KIDSCREEN που πραγματοποιήθηκε το 2003-2005 ταυτόχρονα σε 13 ευρωπαϊκές χώρες, σε δείγμα 22.300 παιδιών και εφήβων συμπεριλαμβανομένων και των γονέων, με στόχο την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, καθώς και την καταγραφή της υγείας και της υποκειμενικής ευεξίας των παιδιών και των εφήβων στην Ευρώπη (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008). Η μελέτη αυτή επιβεβαίωσε την πολυδιάσταση φύση της έννοιας της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής και πιο συγκεκριμένα, έδειξε ότι οι διαστάσεις που συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με αυτή είναι: (α) η σωματική ευεξία, δηλαδή τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, ενέργειας και φυσικής κατάστασης, (β) η ψυχολογική ευεξία που αφορά στα θετικά συναισθήματα και στην ικανοποίηση από τη ζωή, (γ) η διάθεση και τα συναισθήματα, δηλαδή το κατά πόσο ένας έφηβος βιώνει καταθλιπτικά και αγχογόνα συναισθήματα

και διαθέσεις, (δ) η αντίληψη του εαυτού που αφορά στο κατά πόσο η εικόνα του σώματος βιώνεται ως θετική ή αρνητική, (ε) η αυτονομία που έγκειται στις ευκαιρίες που δίνονται σε ένα παιδί ή έφηβο για να δημιουργήσει το δικό του χρόνο για την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων και να ψυχαγωγηθεί, (στ) η ζωή στο σπίτι που αφορά στις σχέσεις με τους γονείς και την ατμόσφαιρα που επικρατεί στο σπίτι, (ζ) η ποιότητα των σχέσεων που αφορά τις σχέσεις με φίλους και συνομηλίκους, καθώς και το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο, (η) το σχολικό περιβάλλον, δηλαδή η αντίληψη των παιδιών και των εφήβων για τις γνωστικές τους ικανότητες, τα συναισθήματά τους προς το σχολείο και την ικανοποίηση από τις επιδόσεις τους στο σχολείο, (θ) η κοινωνική αποδοχή που αφορά το κατά πόσο γίνονται αποδεκτοί ή όχι από τους συνομηλίκους τους στο σχολείο και (ι) οι οικονομικοί πόροι, δηλαδή το κατά πόσο το παιδί ή ο έφηβος νιώθει ότι διαθέτει τις απαιτούμενες οικονομικές δυνατότητες που του επιτρέπουν να ζει με ένα τρόπο ανάλογο με αυτό των συνομηλίκων του (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008).

Ποιότητα Ζωής και Υγεία των Παιδιών στην Ελλάδα

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της έρευνας KIDSCREEN στην Ελλάδα. Η χώρα μας συμμετέχει στη διευρωπαϊκή αυτή μελέτη από το 2003 έως σήμερα και υπεύθυνοι φορείς υλοποίησης του προγράμματος είναι το Ινστιτούτο Προληπτικής και Κοινωνικής Ιατρικής, η Εταιρεία για την Ψυχοκοινωνική Υγεία του Παιδιού και του Εφήβου και η Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008). Το δείγμα των ελληνόπουλων που συμμετείχε στην έρευνα ήταν 1.200 παιδιά, ηλικίας 12-18 ετών, μαθητές σχολείων όλης της χώρας, καθώς και οι γονείς τους (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι Έλληνες έφηβοι μαθητές δηλώνουν μέτρια σωματική ευεξία, που είναι κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο, σαφώς χαμηλότερος εντούτοις από τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης, ενώ σε σύγκριση με τους περισσότερους Ευρωπαίους συνομηλίκους τους, δηλώνουν χαμηλότερα ποσοστά ποιότητας ζωής και όσον αφορά στη ψυχολογική τους ευεξία (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008). Το εύρημα αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι το εκπαιδευτικό μας σύστημα δεν προσφέρει ούτε επαρκείς χώρους, αλλά ούτε τον απαραίτητο χρόνο για να μπορούν οι μαθητές να γυμνάζονται περισσότερο, όπως συμβαίνει σε χώρες όπως η Γερμανία, η Ισπανία, κ.ά. (Ravens-Sieberer, Erhart,

Gosch, Wille, & the European KIDSCREEN Group, 2008). Επίσης, σε αυτό συμβάλλουν και παράγοντες, όπως η παχυσαρκία, η κακή διατροφή και το κάπνισμα, που είναι αυξημένοι στους Έλληνες μαθητές σε σχέση με τους μαθητές των άλλων χωρών και επιδρούν αρνητικά στη σωματική ευεξία των παιδιών και των εφήβων (Kosti, Panagiotakos, Mariolis, Zampelas, Athanassopoulos & Tountas 2009; Kourlaba, Panagiotakos, Mihas, Alevizos, Marayannis, Marioli, & Tountas, 2009). Η σωματική διάσταση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των ελληνοπόουλων επηρεάζεται κι από το γεγονός ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό αυτών πραγματοποιούν τυπικούς και προληπτικούς ελέγχους υγείας, με αποτέλεσμα να μην αντιμετωπίζονται εγκαίρως συχνά προβλήματα, όπως η σκολίωση, η υπερχολυστεραιμία ή ακόμη και η υπέρταση, προβλήματα που επηρεάζουν τη σωματική μας κατάσταση (Giannakopoulos, Panagiotakos, Mihas, & Tountas, 2009). Το γεγονός αυτό εγκυμονεί πολλούς κινδύνους γιατί τα περισσότερα από αυτά τα προβλήματα, εάν δεν αντιμετωπιστούν εγκαίρως και σε μικρές ηλικίες, εγκαθίστανται στη συνέχεια ως χρόνια νοσήματα τα οποία δε θεραπεύονται εύκολα.

Αναφορικά με τις επιμέρους διαστάσεις της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής, οι μαθητές της χώρας μας δηλώνουν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά στη διάσταση της ποιότητας ζωής που αφορά στην αυτονομία τους (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008). Μια πιθανή εξήγηση που προτείνεται για το εύρημα αυτό έχει να κάνει με το υπερφορτωμένο εξωσχολικό πρόγραμμα των παιδιών, όπως φροντιστήρια, εκμάθηση ξένων γλωσσών κ.λπ., το οποίο δεν τους επιτρέπει να αναπτύξουν ευκαιρίες αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου τους μεταξύ των κοινωνικών σχέσεων και της ψυχαγωγίας με τον τρόπο που οι ίδιοι επιθυμούν (Ravens-Sieberer et al., 2008).

Μάλιστα, η εξήγηση αυτή ενισχύεται από το εύρημα ότι, σε σύγκριση με τους περισσότερους Ευρωπαίους συνομηλίκους τους, οι Έλληνες μαθητές δηλώνουν φτωχότερη ποιότητα ζωής όσον αφορά την ψυχική διάσταση και πιο συγκεκριμένα, την σχέση τους με τους γονείς τους και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. Συγκεκριμένα, το 22.3% των εφήβων δήλωσε ότι οι γονείς τους έχουν αρκετό χρόνο να διαθέσουν γι' αυτούς «ποτέ ή σπάνια», ενώ το 20% δήλωσε ότι «ποτέ ή σπάνια» μπορούν να μιλήσουν στους γονείς τους όταν οι ίδιοι το θέλουν. Ενδιαφέρον έχει ότι οι γονείς που απάντησαν στις αντίστοιχες ερωτήσεις, μόνο το 11.8% των γονέων δήλωσε ότι «σπάνια ή ποτέ» δεν έχουν αρκετό χρόνο για να διαθέσουν για τα παιδιά τους, ενώ μόνο το 7% των γονέων δήλωσε ότι το παιδί τους δεν μπορεί να τους

μιλήσει όποτε θέλει (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008). Η συσχέτιση της έλλειψης της αίσθησης οικογενειακής συνοχής και των χαμηλών ποσοστών ποιότητας ζωής των παιδιών και των εφήβων, επιβεβαιώνει τον καθοριστικό ρόλο της οικογένειας στη ψυχική υγεία των νέων (Ravens-Sieberer et al., 2008), ένας ρόλος που αρχίζει να εξασθενεί ολοένα και περισσότερο σε μια παραδοσιακά κολλεκτιβιστική κοινωνία όπως η ελληνική.

Ωστόσο, το κενό αυτό δε φαίνεται να καλύπτεται από την ανάπτυξη ενός υποστηρικτικού δικτύου σχέσεων με συνομηλικούς από την πλευρά των Ελλήνων μαθητών (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008). Χαρακτηριστικό είναι δε ότι τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι μαθητές που δήλωσαν ότι έχουν 2-3 άτομα στο φιλικό και ευρύτερο περιβάλλον τους, που τα εμπιστεύονται και μπορούν να στηριχτούν πάνω τους, είχαν πολύ υψηλότερα ποσοστά σε ότι αφορά την ψυχοκοινωνική τους ευεξία (Ravens-Sieberer et al., 2008).

Όσον αφορά τις παραμέτρους της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής που έχουν να κάνουν με το σχολείο, οι Έλληνες μαθητές παρουσιάζουν αντίστοιχα ποσοστά ποιότητας ζωής με τους Ευρωπαίους συνομηλικούς τους στη διάσταση του σχολικού περιβάλλοντος, ενώ αρκετά υψηλότερα ποσοστά ποιότητας ζωής στη διάσταση της κοινωνικής αποδοχής από το σχολικό περιβάλλον και ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά στη διάσταση του κοινωνικού αποκλεισμού και εκφοβισμού (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008). Το γεγονός ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός με τη μορφή σωματικής-λεκτικής βίας δε έχει πάρει ακόμα μεγάλες διαστάσεις στη χώρα μας, με εξαίρεση ορισμένες μεμονωμένες περιπτώσεις, υποδηλώνει ότι η ελληνική κοινωνία, σε σύγκριση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες είναι ακόμη πιο φιλική, πιο ανεκτική, πιο φιλόξενη (Analitis, Velderman, Ravens-Sieberer, Detmar, Erhart, Herdman, Berra, Alonso, Rajmil, & the European Kidscreen Group, 2009). Ωστόσο, αυτό δεν πρέπει όμως να μας εφησυχάζει, δεδομένων και της αλλαγής της σύστασης του πληθυσμού της χώρας και της παρουσίας στα σχολεία μειονοτικών πληθυσμών.

Στη διάσταση της ποιότητας ζωής σε σχέση με τους οικονομικούς πόρους των εφήβων, οι Έλληνες έφηβοι βρίσκονται στον ευρωπαϊκό μέσο όρο σε σχέση με την ικανοποίηση από τα οικονομικά τους. Ωστόσο, σύμφωνα με την ευρωπαϊκή κλίμακα οικονομικής ευημερίας της οικογένειας, οι Έλληνες έφηβοι μαθητές φάνηκε να υπολείπονται των Ευρωπαίων συνομηλικών τους σε σημαντικούς δείκτες οικονομικής ευημερίας (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008).

Ειδικότερα, δείχθηκε ότι το 40% των εφήβων μαθητών στην Ελλάδα δεν έχει ηλεκτρονικό υπολογιστή στο σπίτι, που έγκειται στο μεγαλύτερο ποσοστό στις χώρες που πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Επιπλέον, καταγράφηκε ότι το 31.6% των εφήβων μαθητών στην Ελλάδα δεν έχει το δικό του υπνοδωμάτιο, ένα ποσοστό που ξεπερνούν μόνο οι χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, όπως η Δημοκρατία της Τσεχίας και η Πολωνία (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008). Γενικότερα, αυτό που φάνηκε είναι ότι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας καθορίζει, σε μεγάλο βαθμό, την ποιότητα ζωής που δηλώνουν οι Έλληνες μαθητές σε όλες τις διαστάσεις της, με εξαίρεση τη διάσταση της αυτονομίας, και τα χαμηλότερα ποσοστά ποιότητας ζωής καταγράφονται σε εφήβους των οποίων οι οικογένειες δεν βρίσκονται σε καλή οικονομική κατάσταση (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008).

Ακόμη ένας παράγοντας που φάνηκε να επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ελληνόπουλων ήταν το φύλο, όπου χαρακτηριστικά τα κορίτσια δήλωσαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής, σωματική και ψυχολογική, σε πολλές διαστάσεις της κλίμακας σε σχέση με τα αγόρια (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008), σχέση που έχει επισημανθεί και σε άλλες χώρες (Bisegger, Cloetta, Von Rueden, Abel, Ravensieberer, & the European Kidscreen Group, 2005). Το εύρημα αυτό ενδεχομένως να μπορεί να αποδοθεί στη φάση ζωής των κοριτσιών, δηλαδή την εφηβεία και την έναρξη της εμμηνόρρυσιας. Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα κορίτσια στην περίοδο αυτή επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τις περισσότερες κοινωνικές απαιτήσεις όσον αφορά στο σώμα και την εμφάνιση τους. Άλλο ένα ενδιαφέρον εύρημα της έρευνας που διαφοροποίησε το επίπεδο ποιότητας ζωής μεταξύ αγοριών και κοριτσιών αφορά τη διάσταση της αυτονομίας, όπου δείχθηκε ότι τα κορίτσια είχαν ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά συγκριτικά με τα αγόρια (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008), ένα στοιχείο που μάλλον θα μπορούσε να αποδοθεί στην ιδιαιτερότητα της ελληνικής κοινωνίας όπου το ανδρικό φύλο χαίρει περισσότερων προνομίων και αυτονομίας σε σχέση με το θηλυκό.

Αναφορικά με τη χρήση υπηρεσιών υγείας, οι Έλληνες έφηβοι δήλωσαν σε πολύ μικρότερο ποσοστό σε σχέση με τους Ευρωπαίους μαθητές ότι νιώθουν να έχουν έναν επαγγελματία υγείας που μπορεί να τους παρέχει εμπιστευτικές συμβουλές, εφόσον το χρειαστούν (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008). Μάλιστα, από τους έφηβους που επισκέφτηκαν κάποιον επαγγελματία υγείας μέσα στις τελευταίες 4 εβδομάδες, το μεγαλύτερο ποσοστό το έκανε για λόγους κάποιας οξείας

ασθένειας/ενόχλησης, ενώ πολύ λίγοι επισκέφτηκαν κάποιον επαγγελματία υγείας για προληπτικό έλεγχο (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008). Επιπλέον, παρόλο που το 1,2% των συμμετεχόντων εφήβων αντιμετώπιζαν ψυχολογικές διαταραχές και άλλο ένα ποσοστό της τάξης του 1,2% άλλες αναπτυξιακές και μαθησιακές δυσκολίες, σύμφωνα με τις δηλώσεις των γονέων τους, δεν αναφέρθηκε καθόλου η επίσκεψη σε σύμβουλο ψυχοκοινωνικής υγείας, όπως σχολικό ψυχολόγο, ψυχοθεραπευτή, σύμβουλο ψυχικής υγείας κ.λπ., κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Βέβαια, θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι ιδιαίτερα χαμηλά είναι και τα ποσοστά επίσκεψης σε σχολικό επαγγελματία υγείας και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Δημοκρατία της Τσεχίας και η Πολωνία, καταδεικνύοντας έτσι τις αντίστοιχες ελλείψεις και μειωμένη ανάπτυξη του τομέα της πρόληψης της υγείας σε κοινοτικό επίπεδο (Berra, Tebe, Erhart, Ravensieberer, Auquier, Detmar, Herdman, Alonso, Rajmil & the European Kidscreen Group, 2009). Σχετικά με το ποιος χρηματοδοτεί την επίσκεψη σε κάποιο επαγγελματία υγείας, οι Έλληνες γονείς δήλωσαν το μεγαλύτερο ποσοστό αυτοχρηματοδότησης της επίσκεψης σε σχέση με τους υπόλοιπους Ευρωπαίους γονείς (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008).

Προσεγγίζοντας συνολικά τα αποτελέσματα της έρευνας KIDSCREEN στο ελληνικό δείγμα, διαπιστώνονται σημαντικά προβλήματα που αφορούν την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία των ελλήνων εφήβων, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τη σωματική και ψυχική τους ευεξία. Όμως, παρόλο που τα προβλήματα αυτά είναι σε μεγάλο βαθμό προλήψιμα, από την ίδια έρευνα διαπιστώνεται ότι δεν προσφέρονται επαρκείς υπηρεσίες πρόληψης, ιδιαίτερα στον τομέα της ψυχικής υγείας, ενώ αυτές που προσφέρονται υποχρησιμοποιούνται.

Ποιότητα Ζωής και Εθνικές Μειονότητες

Έχουν διεξαχθεί αρκετές έρευνες, οι οποίες μελετούν τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των εθνικών μειονοτήτων, καταδεικνύοντας την θετική συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ της κυρίαρχης εθνικής ταυτότητας και της σωματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και της ποιότητας ζωής, και την αρνητική συσχέτιση μεταξύ της μειονοτικής εθνικής ταυτότητας και της ποιότητας ζωής των μελών των μειονοτικών ομάδων. Ενδεικτικά, οι έρευνες των Hughes και Thomas (1998) επισημαίνουν ότι οι Αфро-Αμερικανοί κάτοικοι των Η.Π.Α. αναφέρουν χαμηλότερα ποσοστά ποιότητας ζωής, όπως μετρήθηκε με όρους ευτυχίας και ικανοποίησης από

τη ζωή, από την οικογενειακή τους κατάσταση, από την εργασία τους, από το περιβάλλον που διαμένουν, από τις κοινωνικές παροχές κ.λπ., σε σχέση με τους λευκούς πολίτες. Ωστόσο, μια πιο πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη σε δείγμα 160 ατόμων προερχόμενων από τρεις διαφορετικές μειονοτικές εθνικές ομάδες, Αφρο-Αμερικάνους, Ασιάτες-Αμερικάνους και Λατινοαμερικάνους, έδειξε ότι οι Αφρο-Αμερικάνοι που ένιωθαν περισσότερο ενταγμένοι στην αμερικάνικη κοινωνία είχαν υψηλότερα ποσοστά όσον αφορά την ψυχολογική διάσταση της ποιότητας ζωής τους σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες, ενώ και οι τρεις ομάδες χαρακτηρίζονται από χαμηλή ποιότητα ζωής όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, την εργασία και τις ευκαιρίες απασχόλησης, τον τόπο διαμονής τους και τις συνθήκες διαβίωσής τους συγκρινόμενες με την πλειοψηφική ομάδα (Utsey, Chae, Brown, & Kelly, 2002).

Η ίδια έρευνα έδειξε ότι τα άτομα που δεν βίωναν ρατσιστικές συμπεριφορές στην καθημερινότητά τους και ένιωθαν αποδεκτοί από την πλειοψηφική ομάδα είχαν υψηλότερα ποσοστά στην κλίμακα της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής, ως προς τις διαστάσεις τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας (Utsey, Chae, Brown, & Kelly, 2002), αναδεικνύοντας έτσι το βαθμό και το αίσθημα ένταξης σε μια κοινωνία ως καθοριστικό παράγοντα της ποιότητας ζωής των μειονοτικών ομάδων και όχι απλά την υπαγωγή τους στη μειονοτική ομάδα. Σε αντίστοιχα ευρήματα έχει καταλήξει και η έρευνα της Ryff και των συνεργατών της (2003), σε ενήλικο δείγμα Αφρο-Αμερικάνων και Μεξικανών που κατοικούσαν στο Σικάγο, έδειξε ότι η μεν ένταξη στην εθνικά μειονοτική ομάδα αποτελούσε ένα δείκτη που λειτουργούσε ενισχυτικά του αισθήματος αυτοεκτίμησης και συνδεόταν θετικά με την ψυχολογική διάσταση της ποιότητας ζωής των ατόμων, ωστόσο όμως όταν η μειονοτική ομάδα ήταν θύμα διάκρισης και ρατσιστικών συμπεριφορών, η ένταξη σε αυτή αποτελούσε έναν αρνητικό δείκτη ευημερίας των ατόμων και συνδεόταν αρνητικά με την ποιότητα ζωής τους (Ryff, Keyes, & Hughes, 2003).

Όσον αφορά τα παιδιά που προέρχονται από μειονοτικές εθνικές ομάδες, η βιβλιογραφική επισκόπηση έδειξε ότι οι έρευνες έχουν επικεντρωθεί στη συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ της εθνικής ταυτότητας των παιδιών και της αυτοεκτίμησής τους, ενός δείκτη που σχετίζεται σημαντικά με την έννοια της ποιότητας ζωής (Felce & Perry, 1995). Τα ερευνητικά ευρήματα είναι ανάμεικτα σχετικά με την κατεύθυνση της συσχέτισης αυτής, καταδεικνύοντας άλλοτε την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ της εθνικής μειονοτικής ταυτότητας και της αυτοεκτίμησης των παιδιών (Carlson, Uppal, & Prosser, 2000; Gray-Little & Hafdahl, 2000; Martinez & Dukes,

1997; Phinney, Cantu, & Kurtz, 1997; Phinney, Chavira, & Tate, 1993; Porter & Washington, 1979) και άλλοτε την ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης μεταξύ της μειονοτικής εθνικής ταυτότητας και της αυτοεκτίμησης των παιδιών (Tsai, Ying, & Lee, 2001; Umaña-Taylor, 2004; Umaña-Taylor, Diversi, & Fine, 2002). Ωστόσο, οι παράγοντες που φαίνεται να είναι σημαντικοί στην περίπτωση των παιδιών που προέρχονται από μειονοτικές ομάδες για την αυτοεκτίμησή τους, και κατά συνέπεια να καθορίζουν την ποιότητα ζωής τους, είναι αφενός ο βαθμός ένταξης και αποδοχής, ή μη, της μειονοτικής ομάδας στην ευρύτερη κοινωνία (Umaña-Taylor, et al., 2002) και αφετέρου ο βαθμός που καθίσταται πρόδηλη η εθνική τους ταυτότητα σε μία περίπτωση (Phinney, 1991).

Μεταξύ των μειονοτικών ομάδων καταγράφονται επίσης ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας (Beiser, 2006; Beiser, Hou, Hyman, & Tousignant, 2002; McKenzie, 2003). Μάλιστα, μειονοτικές ομάδες που έχουν χαμηλό εισόδημα και είναι περιθωριοποιημένες από τον κοινωνικό ιστό φαίνεται να αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο επιβάρυνσης της κατάστασης της υγείας τους (Wilkins, Gendron, & Berthelot, 2005). Ευρήματα ερευνών, επίσης, επισημαίνουν ότι η διάκριση εις βάρος κοινωνικών ομάδων, η εκδήλωση επιθετικότητας, καθώς και η έκφραση στερεοτυπικών και προκατειλημμένων συμπεριφορών προκαλούν έντονο στρες στις μειονοτικές ομάδες και συσχετίζονται με χαμηλά ποσοστά αυτοεκτίμησης, αισθήματα αβοηθησίας, κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και πολλά προβλήματα υγείας, όπως υπέρταση, άσθμα, καρδιακά επεισόδια κ.ά. (Clark, Anderson, Clark, & Williams, 1999). Η συσχέτιση αυτή έχει επιχειρηθεί να ερμηνευθεί μέσω των θεωριών της αποστέρησης και της περιορισμένης πρόσβασης σε πόρους, καθώς οι μειονοτικές ομάδες –κατά κανόνα– ζουν σε συνθήκες φτώχειας και ανέχειας, σε άσχημα και ανθυγιεινά περιβάλλοντα που δεν πληρούν πολλές φορές ούτε τους στοιχειώδεις κανόνες υγιεινής, είναι εκτεθειμένοι σε ποικίλους παράγοντες επικίνδυνους για την υγεία και δεν έχουν πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (Fine, 2005; Kelaheer, Paul, Lambert, Ahmad, Paradies & Davey Smith, 2008).

Ωστόσο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, στην έκθεσή του περί των κοινωνικών παραγόντων που συντελούν στην εξασφάλιση της ανθρώπινης υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων, αναφέρει ότι η διαβίωση σε συνθήκες φτώχειας, ανέχειας και εξαθλίωσης και η εμπειρία ρατσισμού αποτελούν δύο ικανές συνθήκες που δύνανται να οδηγήσουν στην κακή υγεία και ποιότητα ζωής των ατόμων, μέσω

του χρόνιου ψυχικού άγχους που συνεπάγονται (WHO, 2003). Πιο συγκεκριμένα, σημειώνεται ότι το χρόνιο στρες σε συνδυασμό με τις επιμέρους αρνητικές κοινωνικές συνθήκες επιδρά αρνητικά στο καρδιαγγειακό και ανοσοποιητικό σύστημα, αυξάνοντας την ευαλωτότητα του ατόμου σε μολύνσεις, σωματικές ασθένειες όπως η υπέρταση, τα εγκεφαλικά και οι καρδιακές παθήσεις, καθώς και ψυχικές ασθένειες, όπως η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς ή κατάθλιψης (WHO, 2003), στοιχεία που έχουν επιβεβαιωθεί και ερευνητικά (Kubzansky & Kawachi, 2000).

Έχει δειχθεί, επίσης, ότι παράγοντες, όπως η περιθωριοποίηση και η ρατσιστική συμπεριφορά εις βάρος των ατόμων, λειτουργούν πιεστικά για τα άτομα και επιδρούν αρνητικά στην υγεία των μειονοτικών ομάδων (Krieger, 2001). Έρευνες έχουν δείξει ότι η ρατσιστική συμπεριφορά και ό,τι αυτή συνεπάγεται για το άτομο, π.χ. κοινωνικό και οικονομικό αποκλεισμό, αποκλεισμό από υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευσης κ.λπ., προκαλεί ιδιαίτερο στρες στο άτομο και μια σειρά αρνητικών ψυχικών καταστάσεων, όπως άγχος, κατάθλιψη και αποδόμηση της ταυτότητας, καταστάσεις οι οποίες επηρεάζουν άμεσα τη σωματική υγεία και τα βιολογικά συστήματα του ατόμου, όπως το ανοσοποιητικό, το κυκλοφορικό κ.ά., αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες νοσηρότητας ή ακόμη και θανάτου (Kubzansky & Kawachi, 2000; Williams, Neighbors, & Jackson, 2003; Harris, Tobias, Jeffreys, Waldegrave, Karlsen & Nazroo, 2006). Μάλιστα, η αρνητική επίδραση του ρατσισμού στην υγεία και στη γενικότερη ποιότητα ζωής του ατόμου περιλαμβάνει και την εμπλοκή σε συμπεριφορές αυξημένου ρίσκου, όπως η χρήση ουσιών, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και η καθυστέρηση αίτησης ιατροφαρμακευτικής βοήθειας (Williams, et al., 2003).

Το ανήκειν σε μια μειονοτική ομάδα και ο ρατσισμός εις βάρος αυτής επηρεάζουν κι έμμεσα τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των ατόμων, μέσω περισσότερο κοινωνικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα η εκπαίδευση και η απασχόληση, που επιδρούν αρνητικά όχι μόνο στη σωματική υγεία των ατόμων, αλλά και στην «κοινωνική» (Wilkins, et al., 2005). Σε μια πρόσφατη έρευνα φάνηκε ότι η οικονομική και κοινωνική στέρηση και αποκλεισμός, η έκθεση σε επικίνδυνες για την υγεία συνθήκες, η αδυναμία πρόσβασης στην εκπαίδευση, η ελλιπής φροντίδα υγείας και περιορισμένη πρόσβαση σε αντίστοιχες δομές ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης αποτελούν παράγοντες που συσχετίζονται αρνητικά με την ποιότητα ζωής των ατόμων και κατά συνέπεια με τους δείκτες σωματικής και ψυχικής υγείας τους

(Krieger, 2001). Επίσης, έχειδειχθεί ότι η φτώχεια, η διαμονή σε πρόχειρα κατασκευασμένα σπίτια και καταυλισμούς και η περιορισμένη πρόσβαση σε εκπαίδευση και υγεία οδηγούν σε κοινωνικό αποκλεισμό και περιθωριοποίηση, παράγοντας που συνδέεται άμεσα και καθορίζει σημαντικά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των ατόμων (Galabuzi, 2006; Kazemipur & Halli, 2003). Σχετικά, ο Galabuzi (2006) σημειώνει ότι στη μελέτη της ποιότητας ζωής των μειονοτικών ομάδων πρέπει να ληφθεί υπόψη ο σημαντικός παράγοντας του θεσμικού ρατσισμού που βιώνουν τα άτομα αυτά και εκφράζεται ποικιλοτρόπως στην καθημερινή ζωή, μέσω της μη ισότιμης πρόσβασης σε κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές και πολιτιστικές υπηρεσίες που καθορίζουν την κατανομή των κοινωνικών πόρων με βάση τα εθνικά ή τα φυλετικά χαρακτηριστικά.

Αντιλήψεις γονέων για διαστάσεις της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των παιδιών τους.

Η καθημερινή επαφή των γονέων με τα παιδιά τους θεωρείται ευρέως ότι αποτελεί το θεμελιώδη λίθο στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών (Cohn, Patterson, & Christopoulos, 1991). Κυρίως, η ανταπόκριση των γονέων στις ανάγκες των παιδιών και η ανατροφή θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες στην ανάπτυξη της κοινωνικής ικανότητας των παιδιών (Maccoby, 2007). Η αγάπη και η ενσυναίσθηση των γονέων προς τα παιδιά τους είναι παράγοντες που βοηθούν τα παιδιά να αναπτύξουν θετική στάση για τη ζωή.

Στην οικογένεια το παιδί μαθαίνει να μιμείται, αποκτά τα πρώτα του βιώματα ώστε να δημιουργήσει μια αυτοτελή υπόσταση, η οποία κατά βάση περικλείει το σύνολο των επιδράσεων οικογενειακών – ευρύτερων περιβαλλοντικών – κληρονομικών (Toshiyuki, Toru, Maho, Sui, & Saburo, 2000). Η νοητική ανάπτυξη του παιδιού εξαρτάται δυναμικά από τα βιώματα του απ' τους γονείς. Τα παιδιά μαθαίνουν να έχουν επιτυχή προσαρμογή στο σχολείο – σε κοινωνικούς και γνωστικούς στόχους – μέσα από τη διάδραση με τους γονείς τους (Morrison, Rimm-Kauffman, Pianta, 2003). Η ποιότητα της σχέσης των εφήβων με τους γονείς τους είναι το κλειδί στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Ποιοτικές κοινωνικές σχέσεις και κοινωνικές δεξιότητες συμβάλουν στην υγιή ψυχολογική ανάπτυξη, για την μετέπειτα ζωή του εφήβου, όπως στο γάμο και στην ανάληψη του γονεϊκού ρόλου αλλά και στην ακαδημαϊκή επιτυχία (Hair, Jager και Gattett 2002). Ο τρόπος με τον

οποίο οι μαθητές πετυχαίνουν στο σχολείο, σύμφωνα με τον Henderson (1988), όταν εμπλέκονται οι γονείς τους στη μόρφωσή τους έχει τ' ακόλουθα αποτελέσματα:

- υψηλότερη επιμέρους και γενική βαθμολογία
- καλύτερη παρακολούθηση και ολοκλήρωση των εργασιών
- πιο θετική στάση και συμπεριφορά στο σχολείο
- υψηλότερη βαθμολογία κατά την αποφοίτηση
- περισσότερες εγγραφές στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Οι γονείς, επομένως, παίζουν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής των παιδιών τους (Thompson, 1994).

Παράγοντες που επηρεάζουν την αντίληψη των γονιών για την ποιότητα ζωής των παιδιών με χρόνια προβλήματα είναι η ηλικία, το φύλο, η σοβαρότητα της νόσου και ο πόνος. Οι κοινωνικές συναναστροφές και οι δραστηριότητες με τους φίλους φαίνεται να μειώνονται όσο ο πόνος αυξάνεται. Επίσης, η αντίληψη των γονιών για την ποιότητα ζωής των παιδιών τους φαίνεται να επηρεάζεται από το βάρος της φροντίδας και της δικής τους ψυχικής διάθεσης και ευεξίας. Επιπρόσθετα, το είδος της βλάβης που είχαν τα παιδιά με χρόνια προβλήματα επηρεάζει διαφορετικά την ποιότητα ζωής τους, σύμφωνα με τις αντιλήψεις των γονέων (Arnaud, White-Koning, Michelsen, Parkes, Parkinson, Ute Thyen, Beckung, Dickinson, Fauconnier, Marchelli, Mc Manus, & Colver, 2008).

Οι Williams, Wake, Hesketh, Maher και Waters (2005) σε έρευνα τους διαπίστωσαν ότι, τόσο τα υπέρβαρα παιδιά, όσο και οι γονείς τους, είχαν την αντίληψη ότι, το υπερβολικό βάρος επηρεάζει τη φυσική και την κοινωνική τους λειτουργία, σε αντίθεση με την αντίληψη των μη υπέρβαρων παιδιών και των γονιών τους.

Από την έρευνα των Joussef, Murphy, Langseder και Rosh (2006) για την αντίληψη των γονιών και των παιδιών τους, για την ποιότητα ζωής των παιδιών τους με χρόνια λειτουργικά κοιλιακά προβλήματα, διαπιστώθηκε ότι, οι γονείς είχαν χαμηλότερη αντίληψη για την ποιότητα ζωής των παιδιών τους από ότι τα ίδια τα παιδιά. Αντίθετα ήταν τ' αποτελέσματα για τα παιδιά, που δεν υπέφεραν από τη χρόνια αυτή ασθένεια.

Η ποιότητα, αντίστοιχα, ζωής των γονέων που έχουν παιδιά με σύνδρομο Asperger ή έντονου αυτισμού είναι πολύ χαμηλότερη συγκριτικά με τους γονείς των φυσιολογικών παιδιών. Ιδιαίτερα, η μητέρα, φαίνεται να επηρεάζεται περισσότερο

από τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παιδιού με Asperger ή αυτισμό από ότι ο πατέρας (Allik, Larsson, & Smedje, 2006).

Η ποιότητα ζωής του παιδιού αποκτάται μέσα στο ευρύ πλαίσιο που αυτό κινείται. Το πρωτογενές περιβάλλον της οικογένειας το διαδέχεται το σχολείο και στη συνέχεια η κοινωνία. Οι δύο πιο σημαντικοί «άλλοι», οικογένεια και σχολείο, καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής του παιδιού.

Τα τελευταία χρόνια οι ψυχικές διαταραχές και τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών απασχολούν έντονα γονείς και εκπαιδευτικούς. Κατά συνέπεια, το έργο του σχολείου δυσκολεύει, αφού και η σχολική επίδοση των παιδιών δεν εξαρτάται μόνο από την τυπική τους νοημοσύνη αλλά και από την συναισθηματική τους ανάπτυξη (Τσακίρακης & Παπαρούνας, 2001).

Η ανάπτυξη συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως για παράδειγμα η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, η ανάπτυξη του ομαδικού πνεύματος και της ενσυναίσθησης, η επίλυση διαφωνιών με ηρεμία, η αποδοχή των συναισθημάτων των άλλων, η φροντίδα του σώματος, η αντιμετώπιση των φόβων και των δυσκολιών, η αίσθηση της ασφάλειας, η ικανότητα διατήρησης της ασφάλειας του ατόμου, αποτελούν προϋπόθεση για την καλή ποιότητα ζωής των παιδιών. Η κοινωνικότητα του παιδιού θα καθορίσει τελικά σε μεγάλο βαθμό την αυτοπεποίθησή του, τις φιλίες του, και την προσαρμογή του στη σχολική ζωή. Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι οι κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού θα καθορίσουν την επιτυχία του και την προσαρμογή του στη ενήλικη ζωή του.

Προγράμματα που εφαρμόστηκαν έχουν αποδείξει ότι, επιδρούν θετικά στην ποιότητα της σχέσης γονέων-παιδιών (Openshaw, Mills, Adams, & Durso, 1992). Αναφέρονται, κυρίως, σε πληθυσμούς που, είτε παρουσιάζουν παθογένεια, είτε εμφανίζουν προβλήματα ή ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου να εμφανίσουν κοινωνικά προβλήματα, όπως, συμπεριφοράς, παχυσαρκίας, χρήσης ουσιών, αλκοόλ, στρες κλπ (Schultz, 1968). Οι γονείς γίνονται πιο φιλικοί με τα παιδιά τους, χρησιμοποιούν όλο και λιγότερο την κάθε μορφής βία και καταναγκασμού (Dodge, Bates, & Pettit, 1990), επιλύουν ευκολότερα τις συγκρούσεις (Engels, Finkenauer, Meeus, & Dekovic, 2001) και αντιμετωπίζουν καλύτερα τις δυσκολίες που παρουσιάζονται με τα παιδιά τους (Κουτσοσίμου & Σαλούστρου, 2005). Σημαντική θεωρείται η συνεισφορά των παρεμβατικών προγραμμάτων στους γονείς, αφού βελτιώνεται η παραβατική συμπεριφορά των εφήβων και μειώνεται η χρήση ουσιών (Alpert, 2005). Τα προγράμματα για γονείς, ενισχύουν την αυτοαντίληψη της σχέσης

γονέων-εφήβων και βελτιώνουν την επίδοσή τους (Demo, Small, & Savin-Williams, 1987). Καταλαβαίνουμε από τις παραπάνω έρευνες την σημαντικότητα των αντιλήψεων των γονιών για την ποιότητα της ζωής των παιδιών τους αλλά και των ίδιων των γονέων καθώς και την αλληλεπίδραση του γονέα και παιδιού στην ανάπτυξη του παιδιού του.

III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 228 μαθητές, 103 αθίγγανοι και 125 έλληνες μαθητές. Από τους αθίγγανους οι 45 ήταν 8-9 ετών (Μ.Ο. = 23,97 Τ.Α. = 2,09), οι 19 ήταν 10 ετών (Μ.Ο. = 22,68 Τ.Α. = 2,92) και οι υπόλοιποι 39 ήταν 11-12 ετών (Μ.Ο. = 24,02 Τ.Α. = 2,14). Από τους έλληνες οι πενήντα ένας ήταν 8-9 ετών (Μ.Ο. = 17,15 Τ.Α. = 2,73), είκοσι τρεις ήταν 10 ετών (Μ.Ο. = 17,56 Τ.Α. = 2,67) και πενήντα ένας 11-12 ετών (Μ.Ο. = 18,68 Τ.Α. = 2,24). Παράλληλα συμμετείχαν και οι γονείς τους (Πίνακας 1).

ΜΑΘΗΤΕΣ/ ΓΟΝΕΙΣ	1η	2η	3η	ΣΥΝΟΛΟ
	ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	
ΑΘΙΓΓΑΝΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ/ΓΟΝΕΙΣ	45	19	39	103
ΕΛΛΗΝΕΣ ΜΑΘΗΤΕΣ/ΓΟΝΕΙΣ	51	23	51	125
ΣΥΝΟΛΟ	96	42	90	228

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.

Εργαλείο Μέτρησης

Τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής για Παιδιά και Νέους KIDSCREEN-52, προκειμένου να διερευνηθεί η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους. Το ερωτηματολόγιο ανέπτυξε η ερευνητική ομάδα KIDSCREEN μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση, επιστημονική συμβολή με τη χρήση της μεθόδου Delphi και την εφαρμογή ομάδων εστίασης (focus groups) σε παιδιά και εφήβους (Berra et al., 2007). Το KIDSCREEN-52 είναι ένα ερωτηματολόγιο, σταθμισμένο σε 14 ευρωπαϊκές χώρες, που απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας από 8-18 ετών (Ravens-

Sieberer et al., 2005). Αποτελείται από 52 ερωτήσεις που αφορούν τις εξής διαστάσεις της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των παιδιών και των εφήβων: (α) σωματική ευεξία που αφορά το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας, της ενεργητικότητας και της φυσικής κατάστασης, (β) ψυχολογική ευεξία που αφορά την ψυχική κατάσταση των ατόμων, τα συναισθήματά τους και την ικανοποίησή τους από τη ζωή, (γ) διάθεση και συναισθήματα που αφορά στην εμπειρία καταθλιπτικής διάθεσης και πιεστικών συναισθημάτων, (δ) αυτοαντίληψη που αφορά στο αν τα άτομα αντιλαμβάνονται τη σωματική τους εμφάνιση θετικά ή αρνητικά, (ε) αυτονομία που αφορά το βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες έχουν τη δυνατότητα να καθορίζουν το χρόνο που διαθέτουν στις κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητές τους, (στ) οι σχέσεις με τους γονείς και η οικογενειακή ατμόσφαιρα που αφορά στις αντιλήψεις των παιδιών για το κλίμα που επικρατεί στο σπίτι τους, (ζ) η κοινωνική υποστήριξη και οι σχέσεις με τους συνομιλήκους που αφορά στη διερεύνηση της φύσης των σχέσεων των ατόμων με άλλους, συνομιλήκους και μη, (η) το σχολικό περιβάλλον που αφορά τόσο την αντίληψη των ατόμων για τις γνωστικές τους ικανότητες, τη μάθηση και τη συγκέντρωσή τους όσο και τα συναισθήματα που έχουν απέναντι στο σχολείο, (θ) η κοινωνική αποδοχή που αφορά στο αίσθημα των ατόμων κατά πόσο είναι αποδεκτοί από τους συμμαθητές τους στο σχολείο και (ι) οι οικονομικοί πόροι που αφορούν στην αντίληψη των παιδιών σχετικά με την οικογενειακή οικονομική τους κατάσταση (Ravens-Sieberer et al., 2005). Το ερωτηματολόγιο αυτό παρουσιάζεται αναλυτικά στο Παράρτημα I.

Εκτός από το ερωτηματολόγιο KIDSCREEN-52 που απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους, χρησιμοποιήθηκε και μια έκδοση του ερωτηματολογίου, η οποία απευθυνόταν στους γονείς και μετρούσε επίσης τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών, μέσα όμως από τις αντιλήψεις των γονέων, το Kidscreen-52: Έκδοση για γονείς (The KIDSCREEN Group, 2006). Το ερωτηματολόγιο αυτό επίσης αποτελούνταν από 52 ερωτήσεις, οι οποίες περιλάμβαναν τη διερεύνηση δέκα διαστάσεων που αφορούσαν τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών, κατά αναλογία με το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο των παιδιών και των εφήβων, και αυτές ήταν: (α) σωματικές δραστηριότητες και υγεία, (β) συναισθήματα, (γ) γενική διάθεση, (δ) τα συναισθήματα του παιδιού, (ε) ελεύθερος χρόνος, (στ) οικογένεια και ζωή στο σπίτι, (ζ) οικονομικά θέματα, (η) φίλοι, (θ) σχολείο και μάθηση και (ι) το παιδί σας και οι άλλοι. Το ερωτηματολόγιο αυτό παρουσιάζεται αναλυτικά στο Παράρτημα II.

Οι απαντήσεις και στα δύο ερωτηματολόγια δίνονταν σε μία πενταβάθμια κλίμακα Likert, προκειμένου να μετρηθεί είτε η συχνότητα συγκεκριμένων συμπεριφορών ή συναισθημάτων, όπου το 1 αντιστοιχούσε στο ποτέ και το 5 στο πάντα, είτε η ένταση μιας στάσης ή συμπεριφοράς, όπου το 1 αντιστοιχούσε στο καθόλου και το 5 στο υπερβολικά.

Τέλος, από τους συμμετέχοντες ζητήθηκε να συμπληρώσουν και μια σειρά δημογραφικών στοιχείων. Όσον αφορά το δείγμα των παιδιών, ζητήθηκε να συμπληρώσουν κάποια στοιχεία σχετικά με το φύλο τους, την ηλικία τους και το αν πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια. Ενώ, από τους συμμετέχοντες γονείς των παιδιών ζητήθηκε να συμπληρώσουν στοιχεία σχετικά με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, την καταγωγή, την οικογενειακή και οικονομική τους κατάσταση, τη σειρά γέννησης του εν λόγω παιδιού, καθώς και την επίδοση του στο σχολείο (στοιχεία που όμως δεν αναλύονται στην παρούσα εργασία).

Διαδικασία

Η ερευνήτρια χορήγησε το ερωτηματολόγιο στα πλαίσια της έρευνας και έλαβε υπόψη τα εθνικά δεοντολογικά ζητήματα (πχ. προστασία δεδομένων). Οι κηδεμόνες των μαθητών πληροφορήθηκαν για τους σκοπούς της μελέτης και για το ερωτηματολόγιο. Επίσης διαβεβαιώθηκαν ότι τα δεδομένα τους θα αντιμετωπιστούν με εμπιστευτικότητα. Η ερευνήτρια ανέγνωσε στους αθίγανους γονείς και στα παιδιά το ερωτηματολόγιο και σημείωνε την απάντηση που της έδιναν ατομικά χωρίς να ακούνε και να διασπώνται από άλλα πρόσωπα και κυρίως γονιού και παιδιού. Ενώ στους έλληνες γονείς και στα παιδιά τους δόθηκαν στις τάξεις του σχολείου εφόσον ενημερώθηκαν και συμπληρώθηκαν στο σπίτι.

Τα παιδιά ενημερώθηκαν ότι το ερωτηματολόγιο δεν είναι διαγώνισμα και ότι δεν υπάρχουν λανθασμένες απαντήσεις. Δόθηκε έμφαση στη προσωπική γνώμη των παιδιών για την κατάσταση της υγείας τους και τη σημασία της. Ενθαρρύνθηκαν να απαντήσουν την κάθε ερώτηση επιλέγοντας μια μεμονωμένη απάντηση και αποθαρρύνθηκαν από το να δώσουν παραπάνω από μία απαντήσεις. Τα παιδιά διαβεβαιώθηκαν πως οι απαντήσεις δεν θα κοινοποιηθούν στους γονείς τους ή σε άλλο άτομο σημαντικό για αυτά. Ήταν πολύ σημαντικό τα παιδιά να αισθάνονται ασφαλή και ήρεμα κατά την διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου KIDSCREEN.

Είναι γνωστό ότι το άτομο που χορηγεί τα ερωτηματολόγια δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης παροτρύνει τα παιδιά και τους εφήβους να δώσουν ειλικρινείς απαντήσεις (Τούντας & Τσιαντής 2005). Για το λόγο αυτό ακολουθήθηκαν τα παρακάτω υποδεικνυόμενα βήματα της διαδικασίας χορήγησης:

1. Έγιναν οι συστάσεις και η χορήγηση του ερωτηματολογίου. Η ερευνήτρια παρουσίασε την αρμόζουσα συμπεριφορά προς τους συμμετέχοντες δηλαδή ήταν φιλική, επιδείκνυε σεβασμό, ενέπνεε εμπιστοσύνη και ήταν υποστηρικτική, αλλά όχι κατευθυντική.
2. Εξήγησε το σκοπό της μελέτης και του ερωτηματολογίου.
3. Ενημέρωσε τους συμμετέχοντες ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι εθελοντική, αλλά συνιστά πολύ χρήσιμη και βοηθητική πηγή πληροφόρησης για τον ερευνητή.
4. Τόνισε στους συμμετέχοντες ότι οι απαντήσεις που θα δώσουν είναι σημαντικές και ότι έπρεπε να αντανακλούν την προσωπική τους άποψη. Διαβεβαίωσε επίσης τους συμμετέχοντες ότι δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις.
5. Ενημέρωσε τους συμμετέχοντες ότι μπορούν να μην συμπληρώσουν κάποια απάντηση αν δεν το επιθυμούν, αλλά τους ενθάρρυνε να συμπληρώσουν όλες τις ερωτήσεις.
6. Φρόντισε ώστε οι συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ατομικά, απερίσπαστα και διασφάλισαν το να μην δουν τις απαντήσεις άλλοι.
7. Αν κάποιες ερωτήσεις δεν είχαν απαντηθεί, ενθάρρυνε τους συμμετέχοντες να δώσουν απαντήσεις, χωρίς όμως να είναι πιεστική.
8. Ευχαριστούσε τους συμμετέχοντες και τοποθετούσε τα ερωτηματολόγια κάθε φορά που ολοκληρωνόταν σε ασφαλές μέρος (φάκελος) προκειμένου να διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα των δεδομένων.

Η συμπλήρωση του KIDSCREEN-52 απαιτήσε κατά μέσο όρο 15-20 λεπτά.

Στατιστική Ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS 19. Οι ερωτήσεις που επανακωδικοποιήθηκαν παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Ερωτήσεις που επανακωδικοποιήθηκαν

Σωματική ευεξία	Γενικά πώς θα έλεγες ότι είναι η υγεία σου;
Διάθεση & Συναισθήματα	Ένωθες ότι τα κάνεις όλα στραβά;
	Ένωθες λυπημένος /η;
	Ένωθες τόσο άσχημα που να μην θέλεις να κάνεις τίποτα;
	Ένωθες ότι όλα στη ζωή σου πάνε λάθος;
	Ένωθες μπουχτισμένος /η;
	Ένωθες μοναξιά;
	Ένωθες πιεσμένος/ η;
	Αντίληψη Εαυτού
	Ένωθες ζήλια για την εμφάνιση άλλων αγοριών και κοριτσιών;
	Θα ήθελες να αλλάξεις κάτι στο σώμα σου;
Κοινωνική αποδοχή	Φοβόσουν τα άλλα κορίτσια και αγόρια;
	Σε κορόιδευαν τα άλλα κορίτσια και αγόρια;
	Σε φοβέριζαν τα άλλα κορίτσια και αγόρια;

Με περιγραφική στατιστική παρουσιάζονται τόσο τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών όσο και οι αντιλήψεις τους στις υπό εξέταση μεταβλητές. Για την ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκε Two-way between groups Ανονα με εξαρτημένη μεταβλητή κάθε μία από τις δέκα διαστάσεις της ποιότητας ζωής και ανεξάρτητες μεταβλητές τις δύο ομάδες μαθητών (μαθητές έλληνες και αθίγγανοι) και τις τρεις ηλικιακές κατηγορίες (8-9, 10, 11-12). Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε και με τους γονείς των παιδιών.

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αντιλήψεις παιδιών για την ποιότητα ζωής τους

Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των αντιλήψεων αθίγγανων και ελλήνων παιδιών για την ποιότητα ζωής τους φαίνονται στο Πίνακα 3.

Πίνακας 3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των αντιλήψεων των παιδιών για την ποιότητα ζωής τους.

Ηλικίες	Παιδιά Αθίγγανοι						Παιδιά Έλληνες					
	8-9		10		11-12		8-9		10		11-12	
Κατηγορίες	M.O	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O	T.A.	M.O.	T.A.
1. Σωματική ευεξία (25)	23.97	2.09	22.68	2.92	24.02	2.14	17.15	2.73	17.56	2.67	18.68	2.24
2. Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία (30)	25.2	2.01	24.80	3.05	25.87	1.5	25.49	3.85	24.3	4.35	26.39	3.78
3. Διάθεση και συναισθήματα (35)	12.86	4	13.05	4.66	12.65	4.25	30.07	4.38	28.86	5.29	29.37	5.28
4. Αυτοαντίληψη (25)	17.24	2.85	16.33	2.9	17.25	2.81	15.21	2.67	14.56	3.42	14.37	2.94
5. Ελεύθερος χρόνος-Αυτονομία (25)	24.51	1.42	23.38	2.67	24.05	2.61	19.09	3.52	16.6	4.84	17.09	4.12
6. Οικογενειακή ζωή (30)	28.08	2.94	27	4.31	28.43	2.57	26.37	3.44	22.39	5.59	24.03	5.49
7. Οικονομικοί Πόροι (15)	13.86	1.98	13.61	2.33	13.48	2.23	12.25	2.52	9.69	3.28	11.29	3.12
8. Φίλοι (30)	28.51	2.58	28.47	2.74	28.3	3.20	25.01	3.61	24.52	3.34	22.94	5.10
9. Σχολικό Περιβάλλον (30)	23.28	5.61	24.61	3.73	22.76	4.48	23.54	4.83	21.78	4.62	24.29	4.42
10. Κοινωνική Αποδοχή (15)	4.66	2.69	5.71	4.1	5.2	3.44	13.84	1.52	13.47	1.62	13.03	2.34

Η πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης 2 (κοινωνικές ομάδες παιδιών) X 3 (ηλικιακές ομάδες) έδειξε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο αυτών παραγόντων στις εξής δύο διαστάσεις: Οικογενειακή ζωή(6), $F_{2,227}=3.1, p<.05, \eta^2=.027$, και Σχολικό περιβάλλον(9), $F_{2,227}=3.1, p<.05, \eta^2=.027$. Αναφορικά

με τη διάσταση Οικογενειακή ζωή, το Bonferroni multiple comparisons test έδειξε ότι οι δύο κοινωνικές ομάδες διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους και στις τρεις ηλικιακές κατηγορίες ($p < .05$, $.001$, $.001$, αντίστοιχα), όπου οι αθίγγανοι μαθητές σε όλες τις περιπτώσεις είχαν καλύτερες αντιλήψεις από τους έλληνες. Στη διάσταση Σχολικό Περιβάλλον(9) στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν μόνο στην ηλικία των 10 ετών ($p < .05$) υπέρ των αθίγγανων μαθητών. Αντίθετα, οριακά μη στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση διαπιστώθηκε για τις διαστάσεις Σωματική ευεξία(1), $F_{2,227}=2.84$, $p=.06$, και Οικονομικοί πόροι(7), $F_{2,227}=2.99$, $p=.052$.

Στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση ομάδας βρέθηκε στις διαστάσεις Σωματική ευεξία(1), $F_{1,227}=276.7$, $p < .001$, $\eta^2=.55$, Διάθεση και συναισθήματα (3), $F_{1,227}=625.7$, $p < .001$, $\eta^2=.73$, Αυτοαντίληψη(4), $F_{1,227}=29.95$, $p < .001$, $\eta^2=.11$, Ελεύθερος χρόνος – αυτονομία(5), $F_{1,227}=186.5$, $p < .001$, $\eta^2=.45$, Οικογενειακή ζωή(6), $F_{1,227}=38.04$, $p < .001$, $\eta^2=.14$, Οικονομικοί πόροι(7), $F_{1,227}=49.56$, $p < .001$, $\eta^2=.18$, Φίλοι(8), $F_{1,227}=68.21$, $p < .001$, $\eta^2=.23$ και Κοινωνική αποδοχή(10) $F_{1,227}=495.9$, $p < .001$, $\eta^2=.68$. Το Bonferroni multiple comparisons test έδειξε ότι οι δύο κοινωνικές ομάδες διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους σε όλες τις προαναφερθείσες διαστάσεις. Στις διαστάσεις 1 ($p < .001$, $\eta^2=.55$), 4 ($p < .001$, $\eta^2=.11$), 5 ($p < .001$, $\eta^2=.45$), 6 ($p < .001$, $\eta^2=.14$), 7 ($p < .001$, $\eta^2=.18$) και 8 ($p < .001$, $\eta^2=.23$) οι αθίγγανοι μαθητές είχαν καλύτερες αντιλήψεις από τους έλληνες ενώ οι έλληνες υπερείχαν στις διαστάσεις 3 ($p < .001$, $\eta^2=.73$) και 10 ($p < .001$, $\eta^2=.68$).

Στη διάσταση Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία(2) βρέθηκε μόνο στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα ηλικία, $F_{1,227}=3.73$, $p < .05$, $\eta^2=.032$. Το Bonferroni multiple comparisons test έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της 2^{ης} και της 3^{ης} ηλικιακής κατηγορίας ($p < .05$). Οι μαθητές 11-12 ετών είχαν καλύτερες αντιλήψεις για την Ψυχική τους Ευεξία από τους μαθητές 10 ετών.

Αντιλήψεις γονέων για την ποιότητα ζωής των παιδιών τους

Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των αντιλήψεων αθίγγανων και των ελλήνων γονέων για την ποιότητα ζωής των παιδιών τους φαίνονται στον Πίνακα 4. Η πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης 2 (κοινωνικές ομάδες γονέων) X 3 (ηλικιακές ομάδες των παιδιών τους) έδειξε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο αυτών παραγόντων στις εξής κατηγορίες: Σωματική ευεξία(1), $F_{2,227}=3.6$, $p < .05$, $\eta^2=.031$, Αυτοαντίληψη(4), $F_{2,227}=5.64$, $p < .01$, $\eta^2=.047$, Οικογενειακή ζωή(6), $F_{2,227}=4.24$, $p < .05$, $\eta^2=.036$, Οικονομικοί πόροι (7) $F_{2,227}=5.96$, $p < .01$, $\eta^2=.05$,

Φίλοι(8), $F_{2,227}=8.41, p<.001, \eta^2=.07$ και

Κοινωνική αποδοχή(10), $F_{2,227}=3.8, p<.05, \eta^2=.032$.

Πίνακας 4. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των αντιλήψεων των γονέων για την ποιότητα ζωής των παιδιών τους.

Ηλικίες των παιδιών τους	Αθίγγανοι γονείς						Έλληνες γονείς					
	8-9		10		11-12		8-9		10		11-12	
Κατηγορίες	M.O	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
1. Σωματική ευεξία (25)	22.84	3.45	21.6	3.97	23.75	2.48	20.45	3.43	21.3	1.76	20.52	2.54
2. Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία (30)	27.86	3.36	25.95	5.59	28.82	2.6	25.58	8.32	24.21	3.47	23.98	2.38
3. Διάθεση και συναισθήματα (35)	9.28	3.13	11	5.64	9.04	4.19	12.25	5.91	11.34	3.15	10.86	2.61
4. Αυτοαντίληψη (25)	15.93	2.51	15.04	2.21	16.65	2.46	15.05	3.10	15.13	2.09	14.02	1.53
5. Ελεύθερος χρόνος-Αυτονομία (25)	24.51	1.42	23.38	2.67	24.05	2.61	19.09	3.52	16.6	4.84	17.09	4.12
6. Οικογενειακή ζωή (30)	27.71	3.62	25.31	5.58	28.82	2.54	24.98	3.46	22.17	3.91	23.15	3.18
7. Οικονομικοί Πόροι (15)	12.41	3.06	10.86	3.82	13.26	2.17	12.1	2.37	12.21	2.04	11.37	2.41
8. Φίλοι (30)	26.89	4.65	24.76	6.45	28.31	3.4	21.75	3.79	22.31	3.9	19.7	3.94
9. Σχολικό Περιβάλλον (30)	25.19	6.14	23.18	7.88	24.65	5.55	23.85	3.03	24.27	1.88	23.48	3.48
10. Κοινωνική Αποδοχή (15)	7.8	1.98	8.3	2.16	7.31	2.21	7.66	1.4	6.95	1.02	7.66	1.4

Το Bonferroni multiple comparisons test έδειξε ότι στις διαστάσεις 1 και 8 οι γονείς στις δύο κοινωνικές ομάδες, που είχαν παιδιά 8-9 και 11-12 ετών, διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους ($p<.001$). Οι αθίγγανοι γονείς και στις δύο ηλικιακές ομάδες παιδιών παρουσίασαν καλύτερες αντιλήψεις από τους Έλληνες. Στις διαστάσεις 4, 7 και 10 οι διαφορές στις αντιλήψεις των γονιών αφορούσαν την ηλικιακή ομάδα 11-12 ετών και οι αθίγγανοι γονείς υπερέιχαν σημαντικά των ελλήνων ($p<.001, p<.01, p<.01$, αντίστοιχα). Στη διάσταση 6 οι αθίγγανοι γονείς και στις τρεις ηλικιακές ομάδες παιδιών παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά καλύτερες απόψεις από τους έλληνες γονείς ($p<.001$).

Στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση ομάδας βρέθηκε στις διαστάσεις Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία(2), $F_{1,227}=18.95$, $p<.001$, $\eta^2=.07$, Διάθεση και συναισθήματα(3), $F_{1,227}=8.3$, $p<.01$, $\eta^2=.35$, και Ελεύθερος χρόνος-αυτονομία(5), $F_{1,227}=186.5$, $p<.001$, $\eta^2=.45$. Το Bonferroni multiple comparisons test έδειξε ότι οι δύο κοινωνικές ομάδες διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους σε όλες τις προαναφερθείσες διαστάσεις και συγκεκριμένα στη διάσταση 2 ($p<.001$, $\eta^2=.07$), 3 ($p<.01$, $\eta^2=.035$) και 5 ($p<.001$, $\eta^2=.045$). Στις διαστάσεις 2 και 5 οι αθίγγανοι γονείς είχαν καλύτερες αντιλήψεις από τους έλληνες ενώ οι τελευταίοι υπερείχαν στη διάσταση 3. Οι παραπάνω σημαντικές επιδράσεις θεωρούνται μικρές όταν το $\eta^2=.01$, μέτριες όταν το $\eta^2=.06$ και υψηλές όταν το $\eta^2=.14$ (Cohen, 1988).

Σχέση αντιλήψεων παιδιών και γονέων

Η ανάλυση συσχέτισης που πραγματοποιήθηκε για να διαπιστωθεί η πιθανή σχέση μεταξύ των αντιλήψεων των παιδιών και των γονέων τους οδήγησε σε διαφορετικά ανά ηλικία και ομάδα αποτελέσματα. Ειδικότερα

α) *Παιδιά 11-12 ετών και γονείς αθίγγανοι* (ομάδα 1): παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στις απόψεις τους αναφορικά με τη διάσταση 1 ($r=.77$, $p<.001$), 5 ($r=.1$, $p<.001$), 7 ($r=.56$, $p<.001$), 8 ($r=.74$, $p<.001$) και 10 ($r=.57$, $p<.001$).

β) *Παιδιά 11-12 ετών και έλληνες γονείς* (ομάδα 2): παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στις απόψεις τους αναφορικά με τη διάσταση 5 ($r=.1$, $p<.001$).

γ) *Παιδιά 10 ετών και αθίγγανοι γονείς* (ομάδα 1): παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στις απόψεις τους αναφορικά με τη διάσταση 1 ($r=.64$, $p<.001$), 3 ($r=.93$, $p<.001$), 5 ($r=.1$, $p<.001$), 6 ($r=.52$, $p<.001$), 7 ($r=.53$, $p<.001$), 8 ($r=.55$, $p<.001$) και 10 ($r=.77$, $p<.001$).

δ) *Παιδιά 10 ετών και έλληνες γονείς* (ομάδα 2): παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στις απόψεις τους αναφορικά με τη διάσταση 5 ($r=.1$, $p<.001$) και 8 ($r=.44$, $p<.001$).

ε) *Παιδιά 8-9 ετών και αθίγγανοι γονείς* (ομάδα 1): παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στις απόψεις τους αναφορικά με τη διάσταση 1 ($r=.46$, $p<.001$), 5 ($r=.1$, $p<.001$), 6 ($r=.51$, $p<.001$), 7 ($r=.52$, $p<.001$), 8 ($r=.32$, $p<.001$), 9 ($r=.48$, $p<.001$), 10 ($r=.45$, $p<.001$).

στ) *Παιδιά 8-9 ετών και έλληνες γονείς* (ομάδα 2): παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στις απόψεις τους αναφορικά με τη διάσταση 5 ($r=.1$, $p<.001$).

V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό να συγκρίνει τις αντιλήψεις αθίγγανων και ελλήνων μαθητών, διαφορετικής ηλικίας, και των γονιών τους ως προς τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής των πρώτων. Ειδικότερα, διερευνήθηκε η επίδραση της κοινωνικής ομάδας και της ηλικίας των παιδιών και αντίστοιχα των γονέων τους στις εξής διαστάσεις της ποιότητας ζωής-υγείας των παιδιών: Σωματική Ευεξία, Ψυχολογική Ευεξία, Γενική Διάθεση και Συναισθήματα, Αυτοεκτίμηση, Ελεύθερος Χρόνος-αυτονομία, Οικογενειακή Ζωή, Οικονομικοί πόροι, Φίλοι, Σχολικό περιβάλλον και Σχέσεις τους με τους Άλλους. Δευτερεύων σκοπός ήταν η εύρεση πιθανής σχέσης μεταξύ των αντιλήψεων παιδιών, διαφορετικής κοινωνικής και ηλικιακής ομάδας, και των γονέων τους.

A. Σύγκριση αντιλήψεων μαθητών

Ειδικότερα, διερευνήθηκε η επίδραση της κοινωνικής ομάδας και της ηλικίας των παιδιών και γονέων στις εξής διαστάσεις:

Σωματική ευεξία

Στη διάσταση «Σωματική ευεξία» βρέθηκε σημαντική κύρια επίδραση της ομάδας με τους Αθίγγανους μαθητές να υπερτερούν των Ελλήνων μαθητών, αναφορικά με το πώς αισθάνονται για τη σωματική τους δραστηριότητα και την υγεία. Βρέθηκε επίσης οριακά μη σημαντική αλληλεπίδραση ομάδας και ηλικίας. Η αντίληψη των αθίγγανων μαθητών ειδικά στην 3η ηλικιακή ομάδα είχε υψηλά σκορ κάτι που δεν συμφωνεί με έρευνες των Christodoulides και των συνεργατών του (2012) καθώς και του Αναγνωστόπουλου (2013) οι οποίοι βρήκαν ότι η ηλικία επηρεάζει αρνητικά την σωματική ευεξία. Επίσης το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2008) ανέδειξε ότι οι Έλληνες έφηβοι μαθητές δηλώνουν μέτρια σωματική ευεξία, που είναι κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο, σαφώς χαμηλότερος εντούτοις από τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Σε έρευνα των Μπίμπαση και Δέρρη (2011) φάνηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία αθίγγανοι μαθητές είχαν καλύτερη αντίληψη για τη «Σωματική ευεξία» τους, εύρημα που συμφωνεί με

τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Το παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν εν μέρει την πρώτη ερευνητική υπόθεση (H1).

Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία

Στη διάσταση «Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία» βρέθηκε μόνο σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα ηλικία. Συγκεκριμένα, η μεσαία ηλικιακή ομάδα (των δέκα ετών), στο σύνολο του δείγματος, παρουσίασε χαμηλότερες αντιλήψεις ως προς την ψυχική της ευεξία από ότι η ομάδα των εφήβων. Το εύρημα δείχνει ότι η αύξηση της ηλικίας επηρεάζει την αντίληψη της ποιότητας ζωής των παιδιών ως προς τα θετικά συναισθήματά που έχουν και την ικανοποίησή τους από τη ζωή. Αυτό ίσως συμβαίνει γιατί τα μικρά παιδιά απολαμβάνουν ακόμη την φροντίδα των γονιών τους ενώ τα μεγάλα παιδιά και οι έφηβοι ανεξαρτητοποιούνται σταδιακά και οι «σημαντικοί άλλοι» είναι οι φίλοι τους. Αντίθετα, τα δεκάχρονα παιδιά (η μεσαία ηλικιακή ομάδα) βρίσκονται σε μία ηλικιακή περίοδο που από τη μία δεν έχουν τόσο μεγάλη φροντίδα από τους γονείς και από την άλλη δεν είναι και τόσο μεγάλα ώστε να έχουν στενούς φίλους. Το αποτέλεσμα συμφωνεί με την έρευνα των Μπίμπαση και Δέρρη (2011) ενώ έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα του Αναγνωστόπουλου (2013) που με την αύξηση της ηλικίας τα παιδιά δεν έχουν θετικά συναισθήματα και δεν είναι ικανοποιημένα από την ζωή. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν εν μέρει τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση (H5).

Γενική Διάθεση και Συναισθήματα

Οι Έλληνες μαθητές είχαν, με μεγάλη διαφορά, καλύτερες αντιλήψεις στη διάσταση «Γενική Διάθεση και Συναισθήματα» από τους αθίγγανους μαθητές δηλαδή στο κατά πόσο ένοιωθαν καταθλιπτικά και αγχογόνα συναισθήματα για τη ζωή τους. Οι ντόπιοι Ρομά της Θράκης βιώνουν την κοινωνική ανισότητα (Μιτίλης, 1998) γιατί έχουν ελάχιστο μερίδιο στην κατανομή των αγαθών (Τρουμπέτα 2001) και τείνουν να περιθωριοποιούνται και να οργανώνονται σε κλειστές κοινωνίες (Διβάνη, 2001). Ο κοινωνικός αποκλεισμός και η περιθωριοποίηση είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής των Ρομά (φτώχεια, διαμονή σε πρόχειρα καταλύματα και καταυλισμούς κ.ά.) και αντικατοπτρίζεται και στην αντίληψη των παιδιών στην παραπάνω διάσταση της ποιότητας ζωής τους, εύρημα με το οποίο συμφωνούν και οι έρευνες των Galabuzi (2006) και Kazemipur και Halli (2003) και Μπίμπαση και Δέρρη (2011). Το παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν εν μέρει την τρίτη ερευνητική υπόθεση (H3).

Αυτοαντίληψη

Στην αυτοαντίληψη, δηλαδή την αντίληψη που έχουν τα παιδιά για τον εαυτό και το σώμα τους, βρέθηκε σημαντική κύρια επίδραση της κοινωνικής ομάδας με τους Αθίγγανους μαθητές να υπερτερούν των Ελλήνων μαθητών. Ωστόσο οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μαθητές έχουν κι αυτοί χαμηλά ποσοστά για την αυτοαντίληψη τους και πιθανόν να είναι ο λόγος που επηρεάζει και τις σχέσεις με τους φίλους. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τα αποτελέσματα των Bruil, Detmar, Jacobusse, Van Buuren, Verrips & Ravens-Sieberer, (2005). Ωστόσο τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται στην έρευνα των Robitail, Simeoni, Erchart, Ravens-Sieberer, Bruil, Auquier και European Kidscreen Group, (2006) όπου με την αύξηση της ηλικίας η αντίληψη που έχουν τα παιδιά για την αυτοαντίληψη τους και επομένως και για τις σχέσεις με τους φίλους τους γίνεται πιο θετική, παρόλο που διαφοροποιείται στην εφηβεία. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι η αυτοαντίληψη του παιδιού είναι στενά συνδεδεμένη με την επίδοσή στο σχολείο (Hansford & Hattie, 1982; Verna, 1996; Φλουρής, 1989), συμβάλλει στη θετική αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού και ενισχύει την εμπιστοσύνη του (Desforges, Abouchaar, 2003). Τα ερευνητικά ευρήματα είναι ανάμεικτα σχετικά με την κατεύθυνση της συσχέτισης αυτής, καταδεικνύοντας άλλοτε την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ της εθνικής μειονοτικής ταυτότητας και της αυτοεκτίμησης των παιδιών (Carlson, et al., 2000; Gray-Little & Hafdahl, 2000; Martinez, & Dukes, 1997; Phinney, et al., 1997; Phinney, et al., 1993; Porter & Washington, 1979) και άλλοτε την ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης μεταξύ της μειονοτικής εθνικής ταυτότητας και της αυτοεκτίμησης των παιδιών (Tsai, et al., 2001; Umaña-Taylor, 2004; Umaña-Taylor et al., 2002). Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν εν μέρει την τέταρτη ερευνητική υπόθεση (H4).

Ελεύθερος χρόνος – αυτονομία

Ως προς τον «Ελεύθερο χρόνο – αυτονομία», παρατηρήθηκε σημαντική κύρια επίδραση της κοινωνικής ομάδας. Η διάσταση συμπεριλάμβανε τις απόψεις των παιδιών για την οικογενειακή τους ζωή, τις σχέσεις του με τους γονείς και την ποιότητα της ζωής στο σπίτι, κατά πόσο τελικά νοιώθουν πως τα αγαπούν και το στηρίζουν οι οικογένειές τους. Οι Αθίγγανοι μαθητές υπερτερούν των Ελλήνων μαθητών, εύρημα το οποίο συμφωνεί με έρευνα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2008). Μια πιθανή εξήγηση για το εύρημα πιθανά να είναι

το υπερφορτωμένο εξωσχολικό πρόγραμμα των ελλήνων μαθητών, όπως φροντιστήρια, εκμάθηση ξένων γλωσσών κ.λπ., το οποίο δεν τους επιτρέπει να αναπτύξουν ευκαιρίες αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου τους, να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις και να ψυχαγωγηθούν με τον τρόπο που οι ίδιοι επιθυμούν (Ravens-Sieberer et al., 2008). Αντίθετα, οι αθίγγανοι μαθητές δεν έχουν εξωσχολικές δραστηριότητες. Σημαντικός παράγοντας για αυξημένη ποιότητα ζωής αποτελεί ο ελεύθερος χρόνος των παιδιών (Jirojanakul et al., 2003). Επομένως, από τα αποτελέσματα στη διάσταση «Ελεύθερος χρόνος – αυτονομία» φαίνεται να δικαιολογεί το ότι οι αθίγγανοι μαθητές έχουν καλύτερες σχέσεις με τους φίλους και την οικογένειά τους. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν εν μέρει την πέμπτη ερευνητική υπόθεση (H5).

Οικογενειακή ζωή

Στην «οικογενειακή ζωή» βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση ομάδας και ηλικίας, με τους Αθίγγανους μαθητές να υπερτερούν των Ελλήνων σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες. Επομένως, η χαμηλότερη αντίληψη των Ελλήνων μαθητών στην «οικογενειακή ζωή» πιθανά να οφείλεται στον λιγότερο ελεύθερο χρόνο που περνούν με τους γονείς τους, συγκριτικά με τους Αθίγγανους μαθητές. Ο τρόπος ζωής των τελευταίων, η νομαδικότητα, οι μετακινήσεις και η εκπαίδευση που τους παρέχεται από τους γονείς καθημερινά ευνοούν την αντίληψη τους για τις σχέσεις τους με τους γονείς τους. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2008) επιβεβαιώνει τα ευρήματα μας για τους έλληνες μαθητές που δηλώνουν φτωχότερη ποιότητα ζωής όσον αφορά την σχέση τους με τους γονείς τους. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι μαθητές (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008) δήλωσαν ότι οι γονείς τους δεν έχουν αρκετό χρόνο να διαθέσουν γι' αυτούς καθώς και ότι «ποτέ ή σπάνια» μπορούν να μιλήσουν στους γονείς τους όταν οι ίδιοι το θέλουν. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι μόνο το 11.8% των ελλήνων γονέων στην παραπάνω έρευνα δήλωσε ότι «σπάνια ή ποτέ» δεν έχουν αρκετό χρόνο για να διαθέσουν για τα παιδιά τους, ενώ μόνο το 7% των γονέων δήλωσε ότι το παιδί τους δεν μπορεί να τους μιλήσει όποτε θέλει. Η συσχέτιση της έλλειψης της αίσθησης οικογενειακής συνοχής και των χαμηλών ποσοστών ποιότητας ζωής των παιδιών και των εφήβων, επιβεβαιώνουν τον καθοριστικό ρόλο της οικογένειας στη ψυχική υγεία των νέων (Ravens-Sieberer et al., 2008). Ωστόσο, ο ρόλος αυτός αρχίζει να εξασθενεί ολοένα και περισσότερο σε μια παραδοσιακά κολεκτιβιστική κοινωνία όπως η

ελληνική. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την έκτη ερευνητική υπόθεση (H6).

Οικονομικοί πόροι

Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι η ηλικία δεν επηρεάζει ιδιαίτερα τις αντιλήψεις των παιδιών για τους οικονομικούς πόρους, δηλαδή το αν έχουν τις απαιτούμενες οικονομικές δυνατότητες που τους επιτρέπουν να ζουν με έναν τρόπο ζωής που είναι συγκρίσιμος με αυτόν των συνομηλίκων τους. Ωστόσο η καταγωγή (αθίγγανοι και έλληνες) είναι σημαντική. Συγκεκριμένα, οι αθίγγανοι μαθητές είχαν σημαντικά καλύτερες αντιλήψεις από τους έλληνες μαθητές στη διάσταση «οικονομικοί πόροι», δείχνοντας ότι είναι ικανοποιημένοι από τα χρήματα που λαμβάνουν από τους γονείς τους. Αυτό όμως δε συμβαίνει και στους έλληνες μαθητές. Ίσως οι καλύτερες αντιλήψεις των αθίγγανων μαθητών να οφείλονται στο ότι συμμετέχουν στο οικογενειακό εισόδημα (Ντούσας, 1997) όπου συνήθως απασχόληση είναι η προσπάθεια των παιδιών να αποκομίσουν ελάχιστα έσοδα πωλώντας λαχεία και μικροπράγματα ως πλανόδιοι πωλητές ή ακόμη και επαιτώντας (Τρουμπέτα, 2001).

Η επίδραση της ηλικίας στους οικονομικούς πόρους βρέθηκε μη σημαντική. Αυτό το αποτέλεσμα δε συμφωνεί με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο (Christodoulides et al., 2012) αλλά συμφωνεί με την έρευνα του Τούντα και των συνεργατών του (2006) στην οποία δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ παιδιών και εφήβων σε αυτή τη διάσταση (αν και η έρευνα μας αφορά μαθητές δημοτικού). Φαίνεται λοιπόν ότι η καταγωγή των παιδιών επηρεάζει τα αποτελέσματα ως προς τους οικονομικούς πόρους. Σύμφωνα με την Mullan (2003), η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας δεν επηρεάζει την ποιότητα ζωής των παιδιών και το εύρημα αυτό συμφωνεί με τα ευρήματα της έρευνας μας, ενώ αντίθετα η γειτονιά επιδρά αρνητικά στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα της περιοχής και ένιωθαν, λόγω αυτού, περιθωριοποιημένα (Drukker et al., 2003). Το αποτέλεσμα που δεν συμφωνεί με την έρευνα μας διότι οι Αθίγγανοι μαθητές προέρχονται από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα καθώς και ζούνε σε περιθωριοποιημένες περιοχές. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την έβδομη ερευνητική υπόθεση (H7).

Φίλοι

Στη διάσταση «Φίλοι» βρέθηκε σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα ομάδα με τους αθίγγανους μαθητές, στο σύνολό τους να έχουν καλύτερες αντιλήψεις από τους έλληνες μαθητές. Από τους μέσους όρους φαίνεται επίσης ότι οι αθίγγανοι μαθητές είχαν καλύτερες αντιλήψεις για τους «φίλους» από τους Έλληνες και στις τρεις ηλικιακές ομάδες. Σημαντικός παράγοντας για αυξημένη ποιότητα ζωής αποτελεί ο ελεύθερος χρόνος των παιδιών (Jirojanakul et al., 2003). Από τα αποτελέσματα του «ελεύθερου χρόνου» αλλά και της «αυτοαντίληψης», παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των ηλικιακών αυτών ομάδων και δικαιολογεί την ύπαρξη καλύτερων σχέσεων με τους φίλους. Επίσης, ο τρόπος ζωής, όπως η νομαδικότητα των αθίγγανων, να επηρεάζει θετικά την αντίληψη των παιδιών στην διάσταση «Φίλοι». Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν εν μέρει την όγδοη ερευνητική υπόθεση (H8).

Επίσης, στους αθίγγανους μαθητές, σ' όλες τις ηλικιακές ομάδες, δεν διαφοροποιούνται τα αποτελέσματα. Αντίθετα βλέποντας τους μέσους όρους, στους έλληνες μαθητές η αντίληψη ως προς τη διάσταση φίλοι διαφοροποιείται, μειώνεται δηλαδή με την αύξηση της ηλικίας, αν και όχι σημαντικά. Συγκεκριμένα, οι μικρότεροι Έλληνες μαθητές είχαν καλύτερες αντιλήψεις από τους μεγαλύτερους, αποτέλεσμα που συμφωνεί με έρευνες που έχουν δείξει ότι τα παιδιά έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής από τους εφήβους ως προς την εν λόγω διάσταση (Αναγνωστόπουλος, 2013; Καρασιμοπούλου, 2010; Μπίμπαση & Δέρρη, 2011; Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008). Ίσως αυτό να οφείλεται στη διαφορετική φύση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι και επομένως στη διάθεσή τους, όπως και στα διαφορετικά πρότυπα ανάπτυξης της φιλίας, τα οποία είναι περισσότερο προσανατολισμένα στον εαυτό τους παρά σε συνομηλίκους τους, γιατί αυτό τους επιτρέπει να ανακαλύψουν την προσωπική τους ταυτότητα (Gottman, 1986). Επίσης, οι χαμηλότερες αντιλήψεις που παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα παιδιά ως προς τον «ελεύθερο χρόνο» και την «αυτοαντίληψη» είναι πιθανόν άλλος ένας λόγος που επηρεάζει τις σχέσεις με τους φίλους. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με εκείνα του Bruil et al. (2005) αλλά διαφοροποιούνται στην έρευνα των Robitail, et al. (2006) όπου με την αύξηση της ηλικίας η αντίληψη που έχουν τα παιδιά για τις σχέσεις με τους φίλους τους γίνεται πιο θετική, παρόλο που διαφοροποιείται στην εφηβεία.

Σχολικό Περιβάλλον

Στη διάσταση «Σχολικό Περιβάλλον» βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση κοινωνικής ομάδας και ηλικίας. Οι αθίγγανοι μαθητές παρουσιάζουν καλύτερες αντιλήψεις από τους έλληνες μαθητές μόνο στην ηλικία των 10 ετών ενώ οι έλληνες μαθητές έχουν καλύτερες αντιλήψεις στις ηλικίες 8-9 και 11-12, χωρίς όμως αυτές να είναι στατιστικά σημαντικά διαφορετικές από των αθίγγανων. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει την ένατη ερευνητική υπόθεση (H9). Σύμφωνα με την Τρουμπέτα (2001) η εκπαίδευση δεν είναι ελκυστική στις περιθωριοποιημένες κοινωνικά ομάδες, καθώς η έννοια του μέλλοντος για τα παιδιά των Αθίγγανων είναι ιδιαίτερα αμφίβολη και η καθημερινότητά τους χαρακτηρίζεται από τη διαρκή προσπάθεια ικανοποίησης των βασικών βιοτικών αναγκών τους. Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα φαίνεται ότι η αντίληψη των αθίγγανων μαθητών για το σχολικό περιβάλλον (για τη γνωστική ικανότητα και τη συγκέντρωση όπως και τα συναισθήματα για το σχολείο) είναι θετική και μάλιστα πολύ πιο θετική από την αντίληψη των ελλήνων μαθητών στην ηλικία των 10 ετών. Παρατηρώντας τους μέσους όρους στην διάσταση οικογενειακή ζωή βλέπουμε ότι στην ίδια ηλικιακή ομάδα (10 ετών) έχουμε χαμηλότερα σκορ όπως και στην διάσταση σχολικό περιβάλλον. Σύμφωνα με τον Henderson (1994), όταν οι γονείς εμπλέκονται στην μόρφωση των παιδιών τους έχουμε καλύτερα αποτελέσματα στην επίδοση αλλά και στην συμπεριφορά των παιδιών στο σχολείο κατ' επέκταση θετικότερα συναισθήματα και στάσεις για το σχολικό περιβάλλον. Στην ηλικία των 10 ετών πιθανόν οι γονείς να νιώθουν ότι τα παιδιά τους μεγάλωσαν και να μην εμπλέκονται ιδιαίτερα στην σχολική τους ζωή κάτι που δεν συμβαίνει στις μικρότερες ηλικίες.

Η ηλικία δεν φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά τις αντιλήψεις των παιδιών ως προς το σχολικό περιβάλλον. Το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα του Αναγνωστόπουλου (2013) ενώ βρίσκεται σε συμφωνία με προηγούμενα αποτελέσματα ερευνών στις οποίες δε διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών ηλικιών ομάδων (Καρασιμοπούλου, 2010; Simeoni, Auquier, Antaniotti, Sapin, & San Marco, 2000).

Κοινωνική αποδοχή

Η επίδραση της ηλικίας όσον αφορά την κοινωνική αποδοχή, όπου εξετάστηκαν τα συναισθήματα απόρριψης από τους συνομηλίκους στο σχολείο και κατά πόσο τα παιδιά ένοιωθαν άγχος από αυτά, βρέθηκε μη σημαντική. Όμως σημαντική ήταν η

κύρια επίδραση της ομάδας με τους Έλληνες μαθητές να υπερτερούν (εις διπλούν) των αθίγγανων μαθητών. Αυτό το αποτέλεσμα συμφωνεί με έρευνα των Μιτίλη (1998), Τρουμπέτα (2001), Διβάνη (2001), Αλεξίου (2001) και Βακαλιός (1997). Οι αθίγγανοι μαθητές φαίνεται να βιώνουν άγχος και συναισθήματα απόριψης από τους συνομιλήκους τους στο σχολικό περιβάλλον. Αντίθετα οι έλληνες μαθητές φαίνεται να απολαμβάνουν την αποδοχή του σχολικού περιβάλλοντος (συμμαθητές, δασκάλους). Όταν ένας μαθητής αισθάνεται ότι ένας ή μια ομάδα μαθητών λένε ή κάνουν επώδυνα και κακόβουλα σχόλια ή πράξεις εναντίον του, βιώνει τον «εκφοβισμό» και όλα τα συναισθήματα που εγείρονται από αυτόν. Η συμμετοχή των γονέων, οι κανόνες στην τάξη, η συλλογική δουλειά με συμμαθητές και η ομαδική διαχείριση της τάξης βοηθούν στην μείωση των παραπάνω συναισθημάτων. Μοιάζει να αντικατοπτρίζεται και στην αντίληψη των αθίγγανων μαθητών η κοινωνική αποδοχή, εύρημα με το οποίο συμφωνούν και οι έρευνες των Galabuzi (2006), Kazemipur και Halli (2003) και Μπίμπαση και Δέρρη (2011). Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την δέκατη ερευνητική υπόθεση (H10).

B. Σύγκριση αντιλήψεων γονέων

Για την εγκυρότερη και πιο αξιόπιστη εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών και των εφήβων, συχνά ζητείται και η γνώμη των γονέων ή των δασκάλων, ανάλογα με το ερευνητικό ενδιαφέρον μιας μελέτης (Gibson, et al., 1995; Guyatt, et al., 1997). Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι πολλές φορές δε συμπίπτουν οι αντιλήψεις παιδιών και γονέων σχετικά με το επίπεδο υγείας, την ποιότητα ζωής και τις ανάγκες των παιδιών (Eiser, 1997; Guyatt et al., 1997; Jenney & Campbell, 1997). Παρόλα αυτά, συνιστάται ως μέθοδος, καθώς έτσι εξασφαλίζεται μια πλήρης εικόνα για την πραγματικότητα που βιώνει ένα παιδί. Ειδικότερα, διερευνήθηκε η επίδραση της κοινωνικής ομάδας των γονέων και της ηλικίας των παιδιών τους ως προς τις αντιλήψεις τους στις εξής διαστάσεις της ποιότητας ζωής των παιδιών τους: Σωματική Ευεξία, Ψυχολογική Ευεξία, Γενική Διάθεση και Συναισθήματα, Αυτοεκτίμηση, Ελεύθερος Χρόνος-αυτονομία, Οικογενειακή Ζωή, Οικονομικοί πόροι, Φίλοι, Σχολικό περιβάλλον και Σχέσεις τους με τους Άλλους.

Ανά ηλικιακή ομάδα των παιδιών τους (αθίγγανων και ελλήνων μαθητών) διαπιστώθηκαν τα εξής:

1η Ηλικιακή ομάδα: Στους αθίγγανους ο μεγαλύτερος μέσος όρος σημειώθηκε στη διάσταση «Οικογενειακή ζωή» (Μ.Ο.= 27.71) και «Συναισθήματα – Ψυχική Ευεξία» (Μ.Ο.= 27.86) ενώ ο μικρότερος στη διάσταση «Κοινωνική Αποδοχή» (Μ.Ο.= 7.8). Στους έλληνες σημειώθηκε ο μεγαλύτερος μέσος όρος στη διάσταση «Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία» (Μ.Ο.= 25.58) ενώ ο μικρότερος στη διάσταση «Κοινωνική Αποδοχή» (Μ.Ο.= 7.66).

2η Ηλικιακή ομάδα: Στους αθίγγανους ο μεγαλύτερος μέσος όρος σημειώθηκε στη διάσταση «Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία » (Μ.Ο.= 25.95) ενώ ο μικρότερος στη διάσταση «Κοινωνική Αποδοχή» (Μ.Ο.= 8.3). Στους έλληνες σημειώθηκε ο μεγαλύτερος μέσος όρος στη διάσταση «Σχολικό Περιβάλλον» (Μ.Ο.= 24.27) ενώ ο μικρότερος στη διάσταση «Κοινωνική Αποδοχή» (Μ.Ο.= 6.95).

3η Ηλικιακή ομάδα: Στους αθίγγανους ο μεγαλύτερος μέσος όρος σημειώθηκε στη διάσταση «Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία» (Μ.Ο.= 28.82) και «Οικογενειακή ζωή» (Μ.Ο.= 28.82) αξιόλογο επίσης θετικά είναι και στη διάσταση «Φίλοι» (Μ.Ο.= 28.31) ενώ ο μικρότερος, στη διάσταση «Κοινωνική Αποδοχή» (Μ.Ο.= 7.31). Στους έλληνες σημειώθηκε ο μεγαλύτερος μέσος όρος στη διάσταση «Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία» (Μ.Ο.= 23.98) ενώ ο μικρότερος στη διάσταση «Κοινωνική Αποδοχή» (Μ.Ο.= 7.66).

Στη συνέχεια συζητούνται αναλυτικά η επίδραση της κοινωνικής ομάδας και της ηλικίας των παιδιών, μέσω των γονέων, σε συγκεκριμένες διαστάσεις της ποιότητας ζωής.

Σωματική ευεξία

Ως προς αυτή τη διάσταση, βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση κοινωνικής ομάδας και ηλικίας. Οι αθίγγανοι γονείς που είχαν παιδιά 8-9 και 11-12 ετών παρουσίασαν σημαντικά καλύτερες αντιλήψεις από τους αντίστοιχους έλληνες γονείς. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την πρώτη ερευνητική υπόθεση (H1). Ο τρόπος ζωής των αθίγγανων μαθητών αλλά και η κουλτούρα των αθίγγανων γονέων να επιτρέπουν ελεύθερα τα παιδιά τους να παίζουν στη γειτονιά, το περιβάλλον που ζούνε (μακριά από αυτοκίνητα και κινδύνους) και η συμβολή τους στο οικογενειακό εισόδημα που τους επιτρέπει να κινούνται πιο ελεύθερα στις γειτονιές είναι πιθανόν

να επηρεάζουν θετικά, μεμονωμένα ή σε συνδυασμό, την άσκηση και φυσική δραστηριότητα των παιδιών και επομένως τις αντιλήψεις των γονέων τους.

Το αντίθετο συμβαίνει στην αστικοποιημένη ελληνική οικογένεια διότι από τη μια εμπεριέχεται ο κίνδυνος ατυχήματος (αυτοκίνητα κ.α.) και από την άλλη δεν υπάρχουν χώροι για να παίζουν τα παιδιά. Επίσης οι απαιτήσεις των εργοδοτών είναι υψηλές από τους εργαζομένους γονείς με αποτέλεσμα τα παιδιά να μένουν μόνα κάποιες ώρες και οι γονείς να μην βρίσκουν τον χρόνο να ασχοληθούν μ' αυτά (Kunfer, Turher, & Alvaro, 1991). Οι Έλληνες γονείς με μεγαλύτερα παιδιά (3^η ηλικιακής ομάδας) έχουν επιπλέον να υποστηρίξουν ένα δύσκολο πρόγραμμα παιδιών με υψηλές γνωστικές απαιτήσεις. Τα παιδιά που ασχολούνται με τον αθλητισμό και προφανώς με το κινητικό παιχνίδι στις γειτονιές, αλλά και οι γονείς τους, έχουν καλύτερη αντίληψη για την σωματική τους ευεξία, σύμφωνα με τους Bailey (2006) και Αναγνωστόπουλο (2013).

Το εκπαιδευτικό μας σύστημα δεν προσφέρει ούτε επαρκείς χώρους, αλλά ούτε τον απαραίτητο χρόνο για να μπορούν οι μαθητές να γυμνάζονται περισσότερο, όπως συμβαίνει σε χώρες όπως η Γερμανία, η Ισπανία, κ.ά. (Ravens-Sieberer, et al., 2008). Επίσης, συμβάλλουν και παράγοντες, όπως η παχυσαρκία, η κακή διατροφή και το κάπνισμα, που είναι αυξημένοι στους Έλληνες μαθητές σε σχέση με τους μαθητές των άλλων χωρών και επιδρούν αρνητικά στη σωματική ευεξία των παιδιών και των εφήβων (Kosti et al., 2009; Kourlaba et al., 2009). Η σωματική διάσταση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των ελληνόπουλων επηρεάζεται κι από το γεγονός ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό αυτών πραγματοποιούν τυπικούς και προληπτικούς ελέγχους υγείας, από τους γονείς τους, με αποτέλεσμα να μην αντιμετωπίζονται εγκαίρως συχνά προβλήματα, όπως η σκολίωση που επηρεάζουν τη σωματική τους κατάσταση (Giannakopoulos, et al., 2009). Όταν οι γονείς παιδιών βιώνουν προβλήματα στην σωματική ευεξία των παιδιών τους παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά ποιότητας ζωής και σε άλλες διαστάσεις (Τούντας, Τσιαντής, 2005). Άλλη μια σχετική έρευνα της Mullan (2003), σε δείγμα παιδιών ηλικίας 11-16 ετών, μελέτησε επίσης την επίδραση του ευρύτερου περιβάλλοντος στην ποιότητα ζωής των παιδιών. Τα ευρήματα της έρευνας κατέδειξαν ότι τα παιδιά που κατοικούσαν σε πυκνοκατοικημένες περιοχές, με έντονο κυκλοφοριακό πρόβλημα και πρόβλημα στάθμευσης είχαν χαμηλότερα ποσοστά ποιότητας υγείας σε σχέση με τα παιδιά που ζούσαν σε πιο ήσυχες περιοχές με καλύτερη ποιότητα χώρων παιχνιδιού και άθλησης. (Mullan, 2003). Αντίθετα αποτελέσματα βρήκαν οι Drukker και οι συνεργάτες του

(2003) που διερεύνησαν την επίδραση του περιβάλλοντος, και συγκεκριμένα της γειτονιάς, στην διάσταση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής παιδιών, ηλικίας 11-12 ετών, που κατοικούσαν στο Μάαστριχτ (Drukker, et al., 2003). Στην έρευνα αυτή, οι ερευνητές συνέλεξαν στοιχεία από τους γονείς των παιδιών σχετικά με το οικογενειακό περιβάλλον και επεσήμαναν ότι η γειτονιά και οι επιμέρους παράγοντες που εξετάστηκαν σε σχέση με αυτή, όπως η πυκνότητα του πληθυσμού, η ύπαρξη αθλητικών υποδομών δεν επηρεάζουν την ποιότητα υγείας των παιδιών (Drukker, et al., 2003).

Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία

Στη διάσταση «Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία» βρέθηκε σημαντική κύρια επίδραση της ομάδας, με τους Αθίγγανους γονείς να υπερτερούν των Ελλήνων γονέων στις αντιλήψεις για τα παιδιά τους. Τα εύρημα επιβεβαιώνει τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση (H2). Η έρευνα σε διεθνές πεδίο για την ψυχολογική ευεξία αναφέρει ότι, όταν οι γονείς είναι δυσαρεστημένοι από την καθημερινότητά τους, την οικονομική τους κατάσταση, την υγεία των παιδιών τους, και συνεπώς, βιώνουν καταπίεση και η ποιότητα ζωής, τόσο των ίδιων, όσο και των παιδιών τους, μειώνεται (Butler, Rickel, Thomas, & Hendren, 1993; Carlson-Green, Morris, & Prince, 1995; Dunst, Leet, & Trivette, 1988). Τα παράπονα παιδιών για την ψυχοσωματική τους υγεία συσχετίζονται με τις διαστάσεις της ψυχολογικής τους ευεξίας (Τούντας & Τσιαντής, 2005). Συγκεκριμένα, τα παιδιά και οι έφηβοι που είχαν περισσότερα ψυχοσωματικά παράπονα ανέφεραν χαμηλότερη ψυχολογική ευεξία, υψηλότερη καταθλιπτική διάθεση, αγχώδη συναισθήματα, ενώ η αντίληψη για την εικόνα του σώματός τους ήταν πιο αρνητική σε σχέση με τα άτομα που είχαν λιγότερα ψυχοσωματικά παράπονα. Η σωματική ευεξία – υγεία είναι αλληλένδετη με την ψυχική υγεία και τα συναισθήματα, οι αθίγγανοι γονείς αντιλαμβάνονται ότι τα παιδιά τους εφόσον παίζουν ελεύθερα, μακριά από κινδύνους, κινούνται στις γειτονιές, συμμετέχουν στις οικογενειακές δραστηριότητες τα συναισθήματα τους είναι θετικά και απολαμβάνουν. Τα ευεργετήματα της κίνησης και της άσκησης αντικατοπτρίζονται και στην αντίληψη των γονιών για την ψυχική υγεία των παιδιών τους.

Γενική Διάθεση και Συναισθήματα

Οι Έλληνες γονείς είχαν καλύτερες αντιλήψεις στη διάσταση «Γενική Διάθεση και Συναισθήματα» για τα παιδιά τους από τους αθίγγανους γονείς. Το εύρημα επιβεβαιώνει την τρίτη ερευνητική υπόθεση (H3). Η έρευνα της Τρουμπέτα (2001) έδειξε ότι οι Αθίγγανοι της Θράκης έχουν πλήρη γνώση και συνειδητότητα της μειονεκτικής κοινωνικής τους κατάστασης, του μειωμένου κοινωνικού κύρους και του στίγματος που φέρουν, αλλά ταυτοχρόνως ιδεολογικά φαίνονται αποστασιοποιημένοι από τα ευρέως διαδεδομένα αρνητικά στερεότυπα εις βάρος τους, ένας μηχανισμός που έχει ενεργοποιηθεί ως αμυντική στρατηγική. Ωστόσο διακρίνουν στα παιδιά τους τα στενάχωρα και αγχογόνα συναισθήματα για την ζωή τους. Αντίθετα οι έλληνες γονείς βλέπουν τα παιδιά τους να έχουν καλή διάθεση, κέφι και να διασκεδάζουν.

Αυτοαντίληψη

Στη διάσταση «αυτοαντίληψη», οι αθίγγανοι γονείς που είχαν παιδιά 11-12 ετών υπερέιχαν σημαντικά από τους έλληνες γονείς με παιδιά της ίδιας ηλικίας. Το εύρημα επιβεβαιώνει την τέταρτη ερευνητική υπόθεση (H4). Ως προς αυτή τη διάσταση της ποιότητας ζωής, τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντικρουόμενα. Άλλοτε καταδεικνύουν την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ της εθνικής μειονοτικής ταυτότητας και της αυτοεκτίμησης των παιδιών (Carlson, et al., 2000; Gray-Little & Hafdahl, 2000; Martinez & Dukes, 1997; Phinney, et al., 1997; Phinney, et al., 1993; Porter & Washington, 1979) και άλλοτε την ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης μεταξύ της μειονοτικής εθνικής ταυτότητας και της αυτοεκτίμησης των παιδιών (Tsai, et al., 2001; Umaña-Taylor, 2004; Umaña-Taylor, et al., 2002). Έρευνες έχουν επίσης αποδείξει ότι η αυτοαντίληψη του παιδιού είναι στενά συνδεδεμένη με την επίδοσή του στο σχολείο (Hansford & Hattie, 1982; Verna, 1996; Φλουρής, 1989). Όμως σύμφωνα με το πρότυπο ζωής των Αθίγγανων, η σχολική επιτυχία δε συνδέεται με την κοινωνική και οικονομική επιτυχία των Αθίγγανων (Μιτίλης, 1998) και η εκπαίδευση δεν αποτελεί πρώτη αξία μέσα στο σύστημά τους (Τρουμπέτα, 2001). Γι αυτό το ποσοστό συμμετοχής των Τσιγγανοπαίδων στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση δεν υπερβαίνει το 40% (Μπενέκος, 2007β) ενώ μετά το Δημοτικό σχολείο τα παιδιά παραιτούνται της εκπαίδευσης λόγω του αξιακού συστήματος εκπαίδευσης της κοινότητάς τους ενώ το αντίθετο συμβαίνει με τους Έλληνες. Έτσι οι Αθίγγανοι γονείς και τα παιδιά τους σε αυτήν την ηλικία έχουν αναπτύξει άλλες δεξιότητες που

έχουν σχέση με το πολιτιστικό, πολιτικό και αξιακό τους σύστημα, με αποτέλεσμα τα παιδιά τους λαμβάνουν από την κοινότητα τους αποδοχή και ευχαρίστηση με αποτέλεσμα να υπάρχει θετική αντίληψη στη διάσταση της αυτοεκτίμησης.

Ελεύθερος χρόνος – αυτονομία

Στη διάσταση «Ελεύθερος χρόνος – αυτονομία» βρέθηκε σημαντική κύρια επίδραση της ομάδας με τους Αθίγγανους γονείς να υπερτερούν των Ελλήνων γονέων. Σημαντικός παράγοντας για αυξημένη ποιότητα ζωής αποτελεί ο ελεύθερος χρόνος των παιδιών (Jirojanakul et al., 2003). Επίσης έρευνες κατέδειξαν ότι ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς περνάνε το χρόνο τους με τα παιδιά τους, ο τρόπος εμπλοκής τους στη μαθησιακή διαδικασία του παιδιού είναι παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στην εξοικονόμηση χρόνου για τα παιδιά (Pomerantz & Moorman, 2007). Ο τρόπος ζωής των αθίγγανων μαθητών αλλά και η κουλτούρα των αθίγγανων γονέων επιτρέπει στα παιδιά να παίζουν στην γειτονιά, μακριά από αυτοκίνητα και κινδύνους, να συμβάλλουν στο οικογενειακό εισόδημα και να κινούνται πιο ελεύθερα με φίλους αλλά και με μέλη της οικογενείας τους. Το αντίθετο συμβαίνει στην αστικοποιημένη ελληνική οικογένεια διότι από τη μια εμπεριέχεται ο κίνδυνος ατυχήματος (αυτοκίνητα κ.α.) και από την άλλη δεν υπάρχουν χώροι για να παίζουν τα παιδιά. Επίσης οι απαιτήσεις των εργοδοτών είναι υψηλές από τους εργαζομένους γονείς με αποτέλεσμα τα παιδιά να μένουν μόνα κάποιες ώρες και οι γονείς να μην βρίσκουν τον χρόνο ν' ασχοληθούν μ' αυτά (Kunfer, Turher & Alvaro, 1991). Οι Έλληνες γονείς με μεγαλύτερα παιδιά (3^η ηλικιακής ομάδας) έχουν επιπλέον να υποστηρίξουν ένα δύσκολο πρόγραμμα παιδιών με υψηλές γνωστικές απαιτήσεις. Επιπλέον το εκπαιδευτικό μας σύστημα δεν προσφέρει τον απαραίτητο χρόνο για να μπορούν οι μαθητές να συναθροίζονται και να δραστηριοποιούνται με πράγματα που τους ευχαριστούν όπως συμβαίνει σε χώρες όπως η Γερμανία, η Ισπανία, κ.ά. (Ravens-Sieberer, et al., 2008). Αντίθετα οι αθίγγανοι γονείς είναι μαζί με τα παιδιά τους, τα παιδιά δεν έχουν εξωσχολικές δραστηριότητες και το σχολείο δεν ανήκει στη κουλτούρα τους. Έτσι δικαιολογείται η θετική αντίληψη των γονέων και στις διαστάσεις «Οικογενειακή ζωή» και «φίλοι». Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την πέμπτη ερευνητική υπόθεση (H5).

Οικογενειακή ζωή

Στην «Οικογενειακή ζωή» βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση κοινωνικής ομάδας και ηλικίας. Οι Αθίγγανοι γονείς υπερτερούν των Ελλήνων γονέων και στις τρεις ηλικιακές ομάδες στην αντίληψη ως προς αυτή τη διάσταση. Ενώ είναι καταγεγραμμένη η αξία της γονεϊκής παρουσίας στη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών (Kunfer, Turher, & Alvaro, 1991) σημειώνεται όλο και εντονότερη έλλειψη των γονέων από το σπίτι. Σε έρευνα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2008) μόνο το 11.8% των γονέων δήλωσε ότι «σπάνια ή ποτέ» δεν έχουν αρκετό χρόνο για να διαθέσουν για τα παιδιά τους, ενώ μόνο το 7% των γονέων δήλωσε ότι το παιδί τους δεν μπορεί να τους μιλήσει όποτε θέλει. Ωστόσο, η καθημερινή επαφή των γονέων με τα παιδιά τους θεωρείται ευρέως ότι αποτελεί το θεμελιώδη λίθο στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών (Cohn, Patterson, & Christopoulos, 1991). Κυρίως, η ανταπόκριση των γονέων στις ανάγκες των παιδιών και η ανατροφή θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες στην ανάπτυξη της κοινωνικής ικανότητας των παιδιών (Maccoby, 2007). Η αγάπη και η ενσυναίσθηση των γονέων προς τα παιδιά τους είναι παράγοντες που βοηθούν τα παιδιά να αναπτύξουν θετική στάση για τη ζωή. Οι Έλληνες μαθητές δηλώνουν φτωχότερη ποιότητα ζωής όσον αφορά την σχέση τους με τους γονείς τους και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους, άποψη που συνάδει με τις αντιλήψεις των γονιών τους. Η συσχέτιση της έλλειψης της αίσθησης οικογενειακής συνοχής και των χαμηλών ποσοστών ποιότητας ζωής των παιδιών και των εφήβων, επιβεβαιώνουν τον καθοριστικό ρόλο της οικογένειας στη ψυχική υγεία των νέων (Ravens-Sieberer et al., 2008), ένας ρόλος που αρχίζει να εξασθενεί ολοένα και περισσότερο σε μια παραδοσιακά κολλεκτιβιστική κοινωνία όπως η ελληνική. Το αντίθετο όμως συμβαίνει στις αθίγγανες οικογένειες, ο τρόπος ζωής, η νομαδικότητα, οι μετακινήσεις και η εκπαίδευση που παρέχεται από τους γονείς καθημερινά στα παιδιά ευνοεί την αντίληψη τους σ' αυτή τη διάσταση. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την έκτη ερευνητική υπόθεση (H6).

Οικονομικοί πόροι

Η αλληλεπίδραση κοινωνικής ομάδας και ηλικίας στη διάσταση «οικονομικοί πόροι» ήταν σημαντική. Οι Αθίγγανοι γονείς που έχουν παιδιά 11-12 ετών παρουσιάζουν υψηλότερες αντιλήψεις από τους αντίστοιχους Έλληνες γονείς. Οι αθίγγανοι γονείς λοιπόν θεωρούν ότι τα παιδιά τους είναι περισσότερο ικανοποιημένα

από τα χρήματα που παίρνουν από το σπίτι και ότι με αυτά μπορούν να κάνουν αρκετά πράγματα με τους φίλους τους. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με το αποτέλεσμα των Dunst et al. (1988), ενώ έρχεται σε αντίθεση με την αντίληψη των ελλήνων γονέων οι οποίοι πιστεύουν ότι δεν υπάρχει επάρκεια οικονομικών πόρων και αυτό επηρεάζει τόσο την ποιότητα ζωής των παιδιών αλλά και τους ίδιους καθώς και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Πιθανόν οι αυξημένες οικονομικές δαπάνες των ελλήνων γονέων τόσο για τα παιδιά τους όσο και για την διαβίωση τους να δημιουργούν την αντίληψη του ανικανοποίητου καθώς και ο διαφορετικός τρόπος ζωής τους. Οι έλληνες μαθητές στην 3^η ηλικιακή ομάδα έχουν έξοδα για την συμμετοχή τους, πέρα της διαβίωσης, σε εξωσχολικές δραστηριότητες σε αντίθεση με τους αθίγγανους μαθητές που δεν δραστηριοποιούνται σε τέτοιου είδους δράσεις. Επίσης το γεγονός ότι οι αθίγγανοι μαθητές συμμετέχουν στο οικογενειακό εισόδημα (Ντούσας, 1997) για να αποκομίσουν ελάχιστα έσοδα, πωλώντας λαχεία και μικροπράγματα ως πλανόδιοι πωλητές ή ακόμη και επαιτώντας (Τρουμπέτα, 2001), να ευθύνεται και για τις υψηλότερες αντιλήψεις των γονέων τους ως προς τους οικονομικούς τους πόρους. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την έβδομη ερευνητική υπόθεση (H7).

Φίλοι

Σε αυτή τη διάσταση βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση κοινωνικής ομάδας και ηλικίας, με τους Αθίγγανους γονείς που έχουν παιδιά 8-9 και 11-12 ετών να υπερτερούν των αντίστοιχων Ελλήνων γονέων στις αντιλήψεις για τα παιδιά τους. Φαίνεται ότι οι αθίγγανοι γονείς αντιλαμβάνονται ότι τα παιδιά τους έχουν καλή σχέση με τους συνομηλικούς τους, ότι περνάνε περισσότερο χρόνο με τους φίλους τους και μπορούν να κάνουν διάφορα πράγματα μαζί, καθώς και ότι μπορούν να βασιστούν σε αυτούς, αφού τους εμπιστεύονται και μιλάνε για τα μυστικά τους. Όσον αφορά την ηλικία, ίσως αυτό να οφείλεται στη διαφορετική φύση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι και επομένως στις σχέσεις τους, όπως και στα διαφορετικά πρότυπα ανάπτυξης της φιλίας, τα οποία είναι περισσότερο προσανατολισμένα στον εαυτό τους παρά σε συνομηλικούς τους, γιατί αυτό τους επιτρέπει να ανακαλύψουν την προσωπική τους ταυτότητα (Gottman, 1986). Οι αντιλήψεις των γονέων για τις διαστάσεις «ελεύθερος χρόνος» και «αυτοαντίληψη», που μειονεκτεί στους Έλληνες γονείς πιθανόν να είναι επίσης ένας λόγος που σχετίζεται με τις σχέσεις που αναπτύσσουν τα παιδιά με τους φίλους τους. Όμοια

ήταν και τα αποτελέσματα των Bruil et al. (2005) αναφορικά με την αντίληψη των γονέων για τις σχέσεις των παιδιών τους με τους φίλους τους. Ωστόσο, τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται στην έρευνα του Robitail et al. (2006) ως προς την ηλικία. Συγκεκριμένα, δείχνουν ότι με την αύξηση της ηλικίας (στην εφηβεία) η αντίληψη που έχουν οι γονείς για τις σχέσεις των παιδιών με τους φίλους τους γίνεται πιο θετική. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την όγδοη ερευνητική υπόθεση (H8).

Σχολικό Περιβάλλον

Στη διάσταση «Σχολικό Περιβάλλον» δεν βρέθηκε επίδραση της ομάδας αλλά ούτε και της ηλικίας στις αντιλήψεις των γονέων για τα παιδιά τους. Οι γονείς, ανεξάρτητα από την κοινωνική ομάδα στην οποία εντάσσονται, θεωρούν ότι τα παιδιά τους, ανεξάρτητα από την ηλικία τους, βιώνουν θετικά συναισθήματα για το σχολείο και τους δασκάλους τους, είναι χαρούμενα που πηγαίνουν στο σχολείο και τα καταφέρνουν καλά με τα μαθήματά τους. Το αποτέλεσμα επιβεβαιώνει την ένατη ερευνητική υπόθεση (H9) αλλά έρχεται σε αντίθεση με όλα τα παραπάνω σημαντικά στοιχεία που αφορούν τους γονείς, το σχολείο και τους εκπαιδευτικούς διότι οι αθίγγανοι μαθητές διαρρέουν από το σχολείο πολύ νωρίς.

Γενικότερα το υποβαθμισμένο σε όλες του τις διαστάσεις σχολείο θεωρείται παράγοντας επικινδυνότητας καθώς φαίνεται να συνδέεται με τη χαμηλή επίδοση, την εγκατάλειψη του σχολείου, τα προβλήματα συμπεριφοράς, τη χρήση ουσιών κ.α. Τα σχολεία με μεγάλο αριθμό μαθητών με χαμηλή επίδοση διακρίνονται από χαμηλές προσδοκίες των εκπαιδευτικών για τους μαθητές, μη απαιτητικό αναλυτικό πρόγραμμα, αναποτελεσματική διοίκηση και έλλειψη καλής σχέσης μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων (Durlak et al., 2008). Επίσης υπάρχουν αποτελέσματα ερευνών, σύμφωνα με τα οποία η εμπλοκή των γονέων στη ζωή των παιδιών (μελέτη στο σπίτι, ενασχόληση σε κοινές δραστηριότητες, εθελοντισμός στο σχολείο, συμμετοχή στα συμβούλια γονέων κλπ.) επηρεάζει θετικά την επίδοση των παιδιών, τη σχέση γονέων-παιδιών με το σχολείο, καθώς και τη σχέση με τους εκπαιδευτικούς (Barnard, 2004; Brian, 1994; Khan, 1996; Finch, Hummer, Reindl, & Vega, 2002; Wagner & Sconyers, 1996).

Κοινωνική αποδοχή

Ως προς την «Κοινωνική αποδοχή», βρέθηκε σημαντική αλληλεπίδραση κοινωνικής ομάδας και ηλικίας, με τους Αθίγγανους γονείς που έχουν παιδιά 11-12

ετών να έχουν υψηλότερες αντιλήψεις από τους αντίστοιχους Έλληνες γονείς. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την δέκατη ερευνητική υπόθεση (H10). Οι γονείς θεωρούν ότι τα παιδιά τους δε δέχονται απειλές από άλλα παιδιά στο σχολείο, δεν φοβούνται και δεν τα κοροϊδεύουν. Ωστόσο, η βία στο σχολείο είναι ένα γενικότερο κοινωνικό φαινόμενο. Το φαινόμενο της βίας συναντάται σε σχολεία, στα οποία δεν υπάρχει συνεργασία γονέων και εκπαιδευτικών και επίσης όπου υπάρχει ελλιπής εκπαίδευση σε τέτοια θέματα. Έτσι σε πολλές χώρες εκφράζονται ανησυχίες σχετικά με τις συνεχιζόμενες προβληματικές συμπεριφορές των μαθητών (De Jong, 2005) και γίνονται αναφορές για υψηλό εκφοβισμό στο δημοτικό σχολείο (Wong, Lok, Lo, & Ma, 2008). Τα παραπάνω δεδομένα είναι ανησυχητικά για τους γονείς των Ελλήνων μαθητών στην 3^η ηλικιακή ομάδα.

Η αντίληψη των αθίγγανων γονέων για τη διάσταση «Κοινωνική αποδοχή» έρχεται σε αντίθεση με αυτή των παιδιών τους. Αυτό ίσως να συμβαίνει διότι τα παιδιά με την έναρξη της συμμετοχής τους στην σχολική κοινότητα έρχονται σε επαφή με άλλες κοινωνικές ομάδες και αντιμέτωποι με την μειονοτική τους ταυτότητα. Οι αθίγγανοι γονείς όμως περιθωριοποιούνται ως αποτέλεσμα του τρόπου ζωής τους (φτώχεια, διαμονή σε πρόχειρα καταλύματα και καταυλισμούς κ.ά.) και ζούνε σε δικό τους οικιστικό ιστό, χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να έρχονται σε κοινωνική επαφή με άλλες κοινωνικές ομάδες. Η ποιότητα της ζωής των παιδιών σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ποιότητα ζωής των ανθρώπων που τους περιβάλλουν και του ευρύτερου περιβάλλοντος μέσα στο οποίο αναπτύσσονται και ζουν. Αυτό συμβαίνει διότι τα παιδιά έχουν ελάχιστη δυνατότητα να προξενήσουν αλλαγές στο περιβάλλον τους (Νάκου, 2001). Παρόλο που η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών ως έννοια δε διαφέρει από την αντίστοιχη των ενηλίκων, θα πρέπει να επισημανθούν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των παιδιών που τα διακρίνουν από τους ενήλικες αναφορικά με την ποιότητα της ζωής τους. Συγκεκριμένα, τα στάδια ανάπτυξης των παιδιών χαρακτηρίζονται από διαφορετικούς συνδυασμούς αναγκών και απαιτήσεων (Νάκου, 2001). Στα πρώτα χρόνια της ζωής τους τα παιδιά εξαρτώνται απόλυτα από τους άλλους και ειδικότερα από τους γονείς τους. Στη συνέχεια, και με την έναρξη της σχολικής ζωής, διευρύνεται ο κοινωνικός τους περίγυρος και εξελίσσεται και η ικανότητα διαμόρφωσης αντιλήψεων, στάσεων και απόψεων σχετικά με την εκτίμηση του επιπέδου υγείας τους και της ποιότητας της ζωής τους, η οποία διαφέρει από την αντίστοιχη ικανότητα των ενηλίκων (Νάκου, 2001).

Γ. Σχέση αντιλήψεων των παιδιών και των γονέων τους

Ως προς τη σχέση μεταξύ των αντιλήψεων των παιδιών και των γονέων τους διαπιστώθηκαν τα εξής:

Σημαντική συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων των αθίγγανων παιδιών και των γονέων τους στην ηλικιακή ομάδα 11-12 ετών στις διαστάσεις Σωματική ευεξία(1), Ελεύθερος χρόνος – αυτονομία(5), οι Οικονομικοί πόροι(7), οι Φίλοι(8) και η Κοινωνική αποδοχή(10).

Σημαντική συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων των ελλήνων παιδιών και των γονέων τους στην ηλικιακή ομάδα 11-12 ετών για την διάσταση Ελεύθερος χρόνος-αυτονομία(5).

Για τις διαστάσεις Σωματική ευεξία(1), Διάθεση και συναισθήματα(3), Ελεύθερος χρόνος – αυτονομία(5), Οικογενειακή ζωή(6), Οικονομικοί πόροι(7), Φίλοι(8) και Κοινωνική αποδοχή(10) υπήρξε συσχέτιση των αθίγγανων παιδιών και των γονιών τους στην ηλικιακή ομάδα των 10 ετών.

Από τα αποτελέσματα αυτά παρατηρείται σημαντική σχέση των αντιλήψεων γονέων και παιδιών μόνο σε κάποιες διαστάσεις, για κάποιες ηλικίες και ανάλογα με την κοινωνική ομάδα. Η αντικειμενική πληροφορία για την κατάσταση της υγείας των παιδιών βασίζεται στην αντίληψη που έχουν τα ίδια (WHO, 2001). Ερευνητικά δεδομένα έχουν καταδείξει ότι τα παιδιά είναι ικανά να απαντήσουν έγκυρα και αξιόπιστα για την ποιότητα της ζωής τους (Riley, 2004). Ακόμη και παιδιά μικρής ηλικίας μπορούν με εικόνες λόγου χάρη να εκτιμήσουν την ποιότητα της ζωής τους (Harding, 2001). Ωστόσο από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι πέραν της μεθόδου του ερωτηματολογίου θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν και άλλες μέθοδοι όπως για παράδειγμα αυτή της συνέντευξης έτσι ώστε να διαπιστωθεί γιατί δεν υπάρχουν μεγαλύτερες και περισσότερες συσχετίσεις μεταξύ των αντιλήψεων των παιδιών και των γονέων τους.

Αυτό ενισχύεται από το γεγονός ότι τα παιδιά δεν έχουν την δυνατότητα να προξενήσουν αλλαγές στο περιβάλλον που ζούνε με αποτέλεσμα η ποιότητα ζωής τους να συσχετίζεται άμεσα με τους ανθρώπους που τα περιβάλλουν (Νάκου, 2001). Οι περιβαλλοντικοί και κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών (Cummins, 1993). Επίσης, οι έρευνες που αφορούν την ποιότητα ζωής των παιδιών θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν και α στάδια αναπτυξής τους (Νάκου, 2001).

Εφόσον οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι σημαντικοί για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών τότε οι γονείς, το σχολείο και οι σημαντικοί άλλοι είναι αυτοί που θα βοηθήσουν το παιδί να ενηλικιωθεί και να αποκτήσει κοινωνικές δεξιότητες. Συγκεκριμένα η καθημερινή επαφή των γονέων με τα παιδιά τους θεωρείται ότι αποτελεί το θεμελιώδη λίθο στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών (Cohn, et al., 1991). Κυρίως, η ανταπόκριση των γονέων στις ανάγκες των παιδιών και η ανατροφή θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες στην ανάπτυξη της κοινωνικής ικανότητας των παιδιών (Maccoby, 2007). Η αγάπη και η ενσυναίσθηση των γονέων προς τα παιδιά τους είναι παράγοντες που βοηθούν τα παιδιά να αναπτύξουν θετική στάση για τη ζωή. Επίσης, τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών απασχολούν έντονα γονείς και εκπαιδευτικούς τα τελευταία χρόνια. Κατά συνέπεια, το έργο του σχολείου δυσκολεύει, αφού και η σχολική επίδοση των παιδιών δεν εξαρτάται μόνο από την τυπική τους νοημοσύνη αλλά και από την συναισθηματική τους ανάπτυξη (Τσακιράκης & Παπαρούνας, 2001).

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την έρευνα είναι:

Η ποιότητα ζωής των παιδιών ως προς τις διαστάσεις Οικογενειακή ζωή(6) και το Σχολικό περιβάλλον(9) επηρεάζεται συνδυαστικά από την κοινωνική ομάδα και την ηλικία τους. Συγκεκριμένα, οι αθίγγανοι μαθητές, σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, είχαν καλύτερες αντιλήψεις από τους έλληνες μαθητές για την οικογενειακή τους ζωή ενώ οι αντιλήψεις τους ως προς το σχολικό περιβάλλον ήταν καλύτερες από αυτές των ελλήνων μόνο στην ηλικία των 10 ετών.

Η κοινωνική ομάδα επηρεάζει την ποιότητα ζωής των παιδιών ως προς τις διαστάσεις Σωματική ευεξία(1), Διάθεση και συναισθήματα (3), Αυτοαντίληψη(4), Ελεύθερος χρόνος – αυτονομία(5), Οικογενειακή ζωή(6), Οικονομικοί πόροι(7), Φίλοι(8) και Κοινωνική αποδοχή(10). Συγκεκριμένα, οι αθίγγανοι μαθητές, στο σύνολό τους, είχαν καλύτερες αντιλήψεις από τους έλληνες μαθητές για τη Σωματική ευεξία(1) δηλαδή την σωματική δραστηριότητα και υγεία, την Αυτοαντίληψη(4) δηλαδή την αντίληψη του εαυτού τους και του σώματος τους, τον Ελεύθερο χρόνο – αυτονομία(5), την Οικογενειακή ζωή(6) δηλαδή η οικογενειακή τους ζωή, οι σχέσεις τους με τους γονείς και την ποιότητα της ζωής στο σπίτι, πόσο τα νοιώθουν πως τα αγαπούν και τα στηρίζουν οι οικογένειές τους, τους Οικονομικούς πόρους(7), και τους Φίλους(8). Αντίθετα, οι έλληνες μαθητές είχαν καλύτερες αντιλήψεις για την ποιότητα της ζωής τους στις διαστάσεις τη Διάθεση και συναισθήματα (3) δηλαδή κατά πόσο ένιωθαν καταθλιπτικά και αγχογόνα συναισθήματα για τη ζωή τους και Κοινωνική αποδοχή(10) δηλαδή τα συναισθήματα απόρριψης από τους συνομηλίκους στο σχολείο και κατά πόσο τα παιδιά ένιωθαν άγχος καθώς και αν τα κορόϊδευαν.

Η ηλικία επηρεάζει τη διάσταση Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία(2). Οι έφηβοι, στο σύνολό τους, παρουσίασαν καλύτερες αντιλήψεις από τα παιδιά 10 ετών.

Η κοινωνική ομάδα των γονιών και η ηλικία των παιδιών τους επηρεάζουν συνδυαστικά τις διαστάσεις Σωματική ευεξία(1), Αυτοαντίληψη(4), η Οικογενειακή ζωή(6), Οικονομικοί πόροι (7), Φίλοι(8) και Κοινωνική αποδοχή(10).

Στη Σωματική ευεξία(1) και τους Φίλους(8) οι αθίγγανοι γονείς που είχαν παιδιά 8-9 και 11-12 ετών παρουσίασαν καλύτερες αντιλήψεις από τους έλληνες

γονείς με παιδιά ίδιας ηλικίας. Στις διαστάσεις Αυτοαντίληψη(4), Οικονομικοί πόροι (7) και Κοινωνική αποδοχή(10) οι αθίγγανοι γονείς με παιδιά 11-12 ετών είχαν θετική αντίληψη για τα παιδιά τους. Στη διάσταση Οικογενειακή ζωή(6) οι αθίγγανοι γονείς και στις τρεις ηλικιακές ομάδες παιδιών είχαν καλύτερες αντιλήψεις από τους έλληνες γονείς.

Οι έλληνες και αθίγγανοι γονείς, στο σύνολό τους έχουν διαφορετικές αντιλήψεις ως προς τα Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία(2), τη Διάθεση και συναισθήματα(3) και τον Ελεύθερο χρόνο-αυτονομία(5) των παιδιών τους. Συγκεκριμένα, οι αθίγγανοι γονείς είχαν θετικές αντιλήψεις ως προς τα Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία(2) και τον Ελεύθερο χρόνο-αυτονομία(5) των παιδιών τους ενώ οι έλληνες γονείς υπερερούσαν στην διάσταση Διάθεση και συναισθήματα(3).

Οι αντιλήψεις των αθίγγανων παιδιών 10 και 11-12 ετών και των γονέων τους σχετίζονται ως προς τις διαστάσεις Σωματική ευεξία(1), Ελεύθερος χρόνος – αυτονομία(5), οι Οικονομικοί πόροι (7), οι Φίλοι(8) και Κοινωνική αποδοχή(10).

Οι αντιλήψεις αθίγγανων παιδιών ηλικίας 10 ετών και των γονέων τους σχετίζονται, επιπλέον των ανωτέρω, με τις διαστάσεις Διάθεση και συναισθήματα(3) και Οικογενειακή ζωή(6).

Οι αντιλήψεις των ελλήνων παιδιών 11-12 ετών και των γονέων τους σχετίζονται ως προς τη διάσταση Ελεύθερος χρόνος-αυτονομία(5).

Προτάσεις

Με βάση τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, προτείνεται η εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικών δεξιοτήτων τόσο στους έλληνες μαθητές όσο και στους αθίγγανους μαθητές. Στις διαστάσεις Σωματική ευεξία(1), Διάθεση και συναισθήματα (3), Ελεύθερος χρόνος – αυτονομία(5), Οικογενειακή ζωή(6), Οικονομικοί πόροι(7), Φίλοι(8) οι έλληνες μαθητές μειονεκτούσαν, ενώ στην Αυτοαντίληψη(4) και Κοινωνική αποδοχή(10) οι αθίγγανοι μαθητές δυσκολεύονταν. Δυσκολίες υπήρξαν και στην διάσταση Συναισθήματα-Ψυχική Ευεξία(2) ανάλογα με την ηλικία. Τα προγράμματα θα πρέπει να στοχεύουν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών, ανάλογα τις ανάγκες τους, με σκοπό τη δημιουργία ικανότερων κοινωνικά μαθητών, με καλύτερη ποιότητα ζωής.

Ταυτόχρονα, όμως, θα πρέπει να πραγματοποιούνται εργαστήρια για τους γονείς και το σχολείο, προκειμένου να υπάρχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Στο

γενικότερο πλαίσιο, κρίνεται απαραίτητη και η συμμετοχή της κοινότητας, αφού το άτομο νοείται ως μέλος αυτής. Ιδιαίτερα τα εργαστήρια γονέων, προϋποθέτουν κατάλληλα εκπαιδευμένο διδακτικό προσωπικό, το οποίο θα συνεπικουρείται και από άτομα που εργάζονται στο χώρο της Ψυχικής Υγείας. Οι εκπαιδευτικοί αυτοί θεωρείται σκόπιμο να έχουν και γνώσεις συμβουλευτικής. Πρόκειται για ενήλικες, οι οποίοι έχουν διαφορετικές απαιτήσεις και ανάγκες από το καθαρά στενό πλαίσιο των προγραμμάτων πρόληψης των παιδιών. Για το λόγο αυτό, οι εκπαιδευτικοί που θα αναλάβουν τα προγράμματα αυτά πρέπει να διαθέτουν την απαιτούμενη ευαισθησία, ψυχική καλλιέργεια και να έχουν και γενικότερες γνώσεις πάνω σε θέματα διαχείρισης ψυχικής υγείας αλλά και γνώσεις στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των αθίγγανων. Ένα παρεμβατικό πρόγραμμα θα μπορούσε να προγραμματιστεί και με κοινό στόχο να οδηγήσει στην πρόληψη και πρόωμη παρέμβαση ανάλογα με τις ανάγκες. Είναι σημαντικό τα προγράμματα των κοινωνικών δεξιοτήτων τόσο των γενικών όσο και των ειδικών, να έχουν μεγάλη διάρκεια, να υποστηρίζονται από όλη τη σχολική κοινότητα, να βασίζονται σε στέρεο θεωρητικό υπόβαθρο για να επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα (Durlak et al., 2008; Faggiano, Vigna, Taglianti, Versino, Zambon, Borraccino, & Lemma 2008; Tobler, Roona, Ochshorn, Marshall, Streke, & Stackpole, 2000).

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν την επίδραση ενός σύγχρονου παρεμβατικού προγράμματος για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών και επομένως της σχετικής με την υγεία ποιότητας ζωής τους. Επίσης, θα μπορούσαν να δημιουργηθούν παρεμβατικά προγράμματα κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά και γονείς σε κατά τόπους συλλόγους, σχολικές κοινότητες και να εξεταστούν οι επιδράσεις τους σε παιδιά αλλά και σε εφήβους.

Έρευνες αποδεικνύουν ότι στο μάθημα της φυσικής αγωγής εάν και εφόσον οι συναισθηματικοί και οι κοινωνικοί στόχοι του συμπεριληφθούν σε αντίστοιχες ενότητες μαθημάτων και πραγματοποιηθεί στοχευμένη εξάσκηση μπορούν να αναπτυχθούν οι κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών, μέσω των κινητικών και των αθλητικών δραστηριοτήτων. Επομένως, θα μπορούσε να εξεταστεί και η επίδραση τέτοιων προγραμμάτων στη βελτίωση της σχετικής με την υγεία ποιότητα ζωής των παιδιών.

VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγοραστάκης, Γ. (2004). Η διερεύνηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι επιπτώσεις στην απασχόληση στην περιφέρεια. *Εισήγηση στην Ημερίδα του Προγράμματος Q-Label, Χανιά.*
- Αλεξίου, Θ. (2000). Η πολυπολιτισμική κοινωνία: Μύθος και πραγματικότητα. Στο Ι. Νέστορος, Β. Πεσμαζόγλου, Μ. & Σαματάς (Επιμ.), *Σύγχρονα ρεύματα στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Gutenberg.
- Allik, H., Larsson, J. O., & Smedje, H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4(1). Ανάκτηση από www.hqlo.com/content/4/1/1.14-11-2011
- Alpert, L. T. (2005). Research Review: Parents' service experience – a missing element in research on foster care case outcomes. *Child & Family Social Work*, 10(4), 361-366.
- American Academy of Pediatrics (2001). Organized Sports for Children and Preadolescents. *Pediatrics*, 107(6), 1459-1462.
- Αναγνωστόπουλος, Κ. (2013). Συγκριτική μελέτη μεταξύ αθλητών και μη αθλητών μαθητών ως προς την αντίληψη τους για την ποιότητα ζωής τους. *Μεταπτυχιακή Διατριβή. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. ΤΕΦΑΑ.*
- Anderson, A. (1997). Learning Strategies in Physical Education: Self-Talk, Imagery, and Goal-Setting. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 68, 30-35.

- Andrews, F., Whitney, S.B. (1974). Social Indicators of Well-being: Americans' Perceptions of Life Quality. *European Journal of Social Psychology*, 14, 495 – 501.
- Analitis, F., Velderman, M. K., Ravens-Sieberer, U., Detmar, S., Erhart, M., Herdman, M., Berra, S., Alonso, J., Rajmil, L., & the European Kidscreen Group (2009). Being bullied: Associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries. *Pediatrics*, 123(2), 569-77.
- Angermeyer, M. C., & Kilian, R. (1997). Theoretical Models of Quality of Life for Mental Disorders. In Katschnig, H., Freeman, H., Santorius, N. (Eds), *Quality of Life in Mental Disorders*. West Sussex, England: John Wiley and Sons, Ltd.
- Arnaud, C., White-Koning, M., Michelsen, S. I., Parkes, J., Parkinson, K., Ute Thyen, Colver, A. (2008). *Parent-Reported Quality of Life of Children With Cerebral Palsy in Europe*. *Pediatrics*, 121, 54-64.
- Αζίζι-Καλαντζή, Α., Ζώνιου-Σιδέρη, Α., & Βλάχου, Α. (1996). *Προκαταλήψεις και στερεότυπα. Δημιουργία και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Υ.Π.Ε.Π.Θ & Γ.Γ.Λ.Ε.
- Austin, J. K., Smith, M. S., Risinger, M. L., & McNelis, A.M. (1994). Childhood epilepsy and asthma: Comparison of quality of life. *Epilepsia*, 35, 608–615.
- Βακαλιός, Θ. (1997). *Το πρόβλημα της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στη Δυτική Θράκη*. Έρευνα. Αθήνα: Gutenberg.
- Barnard, W. M. (2004). Parent involvement in elementary school and educational attainment. *Children and Youth Services Review*, 26(1), 39-62.
- Βασιλειάδου, Μ., & Παυλή-Κορρέ, Μ. (1998). *Η εκπαίδευση των Τσιγγάνων: «Όποιος ξέρει πολλά, πολλά τραβάει», αλλά επίσης «Όποιος τραβάει πολλά, πολλά ξέρει»*. Αθήνα: ΥΠ.Ε.Π.Θ.-Γ.Γ.Λ.Ε.

- Beiser, M. (2006). Longitudinal research to promote effective refugee resettlement. *Transcultural Psychiatry*, 43(1), 56-71.
- Beiser, M., Hou, F., Hyman, I., & Tousignant, M. (2002). Poverty, family process, and the mental health of immigrant children in Canada. *American Journal of Public Health*, 92(2), 220-227.
- Berra, S., Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Tebé, C., Bisegger, C., Duer, W., Rueden, U., Herdman, M., Alonso, J., Rajmil, L., & the European KIDSCREEN group (2007). Methods and representativeness of a European survey in children and adolescents: The KIDSCREEN study. *British Medical Council Public Health*, 7, 182-190.
- Berra, S., Tebé, C., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Detmar, S., Herdman, M., Alonso, J., Rajmil, L., & the European KIDSCREEN group (2009). Correlates of use of health care services by children and adolescents from 13 European countries. *Medical Care*, 47(2), 161-167.
- Bigelow D., McFarland B., Olson M. (1991). Quality of Life of Community Mental Health Program. *Community Mental Health Journal*, 27(1), 123-132.
- Bisegger, C., Cloetta, B., von Rueden, U., Abel, T., Ravens-Sieberer, U., & the European Kidscreen Group (2005). Health related quality of life: Gender differences in childhood and adolescence. *Soz-Präventivmed*, 50 (5), 281-291.
- Bowling, A. (1995). The most important things in life: Comparisons between older and younger population age groups by gender: Results from a national survey of the public's judgements. *International Journal of Health Sciences*, 6, 169-175.
- Brian, D. J. G. (1994). Parental involvement in high schools. *Educational Psychology Review* . www.jstor.org 14-11-2011.

- Bruil, S. Detmar, G., Jacobusse, S., Van Buuren, E., Verrips, U. & Ravens-Sieberer (2005). Health related quality of life in European overweight children and adolescents using the Kidscreen measure. *Journal of the International Society for Quality of Life Research*, 14 (9), 130-135.
- Butler, C., Rickel, A. U., Thomas, E., & Hendren, M. (1993). An intervention program to build competencies in adolescent parents. *The Journal of Primary Prevention*, 13(3), 183-198.
- Carlson, C., Uppal, S., & Prosser, E. C. (2000). Ethnic differences in processes contributing to the self-esteem of early adolescent girls. *Journal of Early Adolescence*, 20, 44–67.
- Carlson-Green, B., Morris, R. D., & Krawiecki, N. (1995). Family predictors of outcome in pediatric brain tumors. *Journal of Pediatric Psychology*, 20, 769–784.
- Casey, F. A., Craig, B. G., & Mulholland, H. C. (1994). Quality of life in surgically palliated complex congenital heart disease. *Archives of Diseases in Childhood*, 70, 382-386.
- Challen, A., Davies, A., Williams, R., Haslum, M., & Baum, J. (1988). Measuring psychosocial adaptation to diabetes in adolescence. *Diabetic Medicine*, 5, 739–746.
- Christoloulides, E., Derri V., Tsivitanidou, O., & Kioumourtzoglou, E. (2012). Differences in Social Skills of Cypriot Students in the Physical Education Class. *Journal of Physical Education & Sport*, 12(3), 371-380.
- Γκότοβος, Α. (1996). *Ρατσισμός: Ψυχολογικές και παιδαγωγικές όψεις μιας ιδεολογίας και μιας πρακτικής*. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ & Γ.Γ.Λ.Ε.

- Clark, R., Anderson, N. B., Clark, V. R., & Williams, D. R. (1999). Racism as a stressor for African-Americans: A biopsychosocial model. *American Psychologist*, 54, 805-816.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cohn, D., Patterson, C., & Christopoulos, C. (1991). The family and children's peer relations. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8, 315-346.
- Colver, A. (2006). Study protocol: SPARCLE: A multi-centre European study of the relationship of environment to participation and quality of life of children with cerebral palsy. *BMC Public Health*, 6, 105-112.
- Cummins, R. A. (1993). Comprehensive quality of life scale—intellectual disability. *Educational and Psychological measurement*, 54, 372-82.
- Cutter, S. (1985). *Rating places. A geographer's view of quality of life*. Washington D.C.: AAG, Resource Publications in Geography.
- Dalkey, N., & Rourke, D. (1973). *The delphi procedure and rating quality of life factors. The quality of life concept*. Washington, DC: Environmental Protection Agency.
- Δαμανάκης, Μ. (1997). *Η εκπαίδευση των παλιννοστούντων και αλλοδαπών μαθητών στην Ελλάδα: Διαπολιτισμική προσέγγιση*. Αθήνα: Gutenberg.
- Δαμανάκης, Μ. (2007). *Ταυτότητες και εκπαίδευση στη διασπορά*. Αθήνα: Gutenberg.
- Davis, E., Waters, E., Mackinnon, A., Reddihough, D., Graham, H. K., Mehmet-Radji, O., & Boyd, R. (2006). Paediatric quality of life instruments: A review of the impact of the conceptual framework on outcomes. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48(4), 311-318.

- De Haes, J. C. J. M., & Van Knippenberg, F. C. E. (1985). The quality of life of cancer patients. A review of the literature. *Social Science and Medicine*, 20, 809–817.
- De Jong, T. (2005). A framework of principles and best practice for managing student behavior in the Australian education context. *School Psychology International* 26(3), 353-370.
- Demo, D. H., Small, S. A. & Savin-Williams, R. C. (1987). Family Relations and the Self-Esteem of Adolescents and Their Parents. *Journal of Marriage and the Family*, 49(4), 705-715.
- Διβάνη, Λ. (1999). *Ελλάδα και μειονότητες: Το σύστημα διεθνούς προστασίας της κοινωνίας των εθνών*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Διβάνη, Λ. (2001). *Η κατάσταση των Τσιγγάνων στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου.
- Desforges, C., Abouchaar, A. (2003). *The Impact of Parental Involvement, Parental Support and Family Education on Pupil Achievement: A Literature Review*. Nottingham: DfES Publications.
- Dickinson, H. O., Parkinson, K. N., Ravens-Sieberer, U., Schirripa, G., Thyen, U., Arnaud, C., & Beckung, E. (2007). Self-reported quality of life of 8–12-year-old children with cerebral palsy: A cross-sectional European study. *Lancet*, 369, 2171–2178.
- Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Price, J. M. (1990). Peer status and aggression in boys' groups: Developmental and contextual analysis. *Child Development*, 61, 1289-1309.
- Drukker, M., Kaplan, C., Feron, F., & van Os, J. (2003). Children's health-related quality of life, neighbourhood socio-economic deprivation and social capital. A contextual analysis. *Social Science and Medicine*, 57, 825 –841.

- Dunkan, J., Brooks – Gunn, & Klebanov, P.K. (1994). Economic Deprivation and Early Childhood Development. *Child Development*, 65, 296 – 318.
- Dunst, C. J., Leet, H. E., & Trivette, C. M. (1988). Family Resources, Personal Well-Being, and Early Intervention. *Journal of Special Education*, 22(1), 108-116.
- Durlak, A.J., Taylor, D. R., Kawashima, K., Pachan, K. M., DuPre, P. E., Celio, I. C., Berger, R. C., Bymnicki, B. A., Weissberg, P. R. (2008). Effects of positive youth development programs on school, family, and community systems. *American Journal of Community Psychology*, 39, 269–286.
- Engels, R. C., Finkenauer, C., Meeus, W., & Dekovic, M. (2001). Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence. *Journal of Counselling Psychology*, 48(4), 428-439.
- Eiser, C. (1997). Children's quality of life. *Archives of Disease in Childhood*, 77, 350–354.
- Eiser, C., & Jenney, M. E. M. (1996). Measuring symptomatic benefit and quality of life in pediatric oncology. *British Journal of Cancer*, 73, 1313–1316.
- Eiser, C., & Morse, R. (2001). A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Archives of Disease in Childhood*, 84, 205-211.
- Έμκε-Πουλοπούλου, Η. (1986). *Προβλήματα μετανάστευσης – παλιννόστησης*. Αθήνα: IMEO/E.HM.
- Estroff, S. E. (1989). *Making It Crazy: An Ethnography of Psychiatric Clients in an American Community*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Evans, R., Barer, M., & Marmor, T. (1994). *Why are some people healthy and others not? The determinants of health of populations*. New York: Aldine de Gruyter.
- Έξαρχος, Γ. (1996). *Αυτοί είναι οι τσιγγάνοι*. Αθήνα: Γαβριηλίδης.

- Φαφαλιού, Μ. Σ. (1995). *Ιερά Οδός 343: Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο*. Αθήνα: Κέδρος.
- Φαφαλιού, Μ. Σ. (2007). Εξόντωση ψυχικά ασθενών: Η νόσος της πείνας. *Τετράδια ψυχιατρικής*, 100, 105 – 108.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F.D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., & Lemma, P. (2008). School-Based Prevention for Illicit Drugs Use: a Systematic Review. *Preventive Medicine*, 6, 385 –396.
- Fallowfield, L. (1990). *The quality of life: The missing measurement in health care*. London: Souvenir Press.
- Φαλτάιτς, Κ. (1931). Το πρόβλημα της καταγωγής των Τσιγγάνων. Αθήναι. http://arxiokallari.blogspot.gr/2012/03/blog-post_8363.html14-11-2011.
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2000). *Quality of Life-Assessment, Analysis and Interpretation*. West Sussex, England: John Wiley and Sons, Ltd.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). The extent of support for ordinary living provided in staffed housing: The relationship between staffing levels, resident characteristics, staff: Resident interactions and resident activity patterns. *Social Science and Medicine*, 40(6), 799-810.
- Fine, M. J. (2005). The role of race and genetics in health disparities research. *American Journal of Public Health*, 95(12), 2125-2128.
- Finance Canada, (2000). Ανάκτηση από <http://www.fin.gc.ca/14-08-2012>
- Finch B., Hummer R., Reindl M., & Vega W. (2002). Validity of Self-rated Health among Latino(a)s. *American Journal of Epidemiology*, 155(8), 755-759.
- Flanagan, J. C. (1982). Measurement of quality of life: Current state of the art. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 63, 56-59.

- Φλουρής, Γ. (1989). *Αυτοαντίληψη σχολική επίδοση και επίδραση των γονέων*. Αθήνα: Γρηγόρη.
- Galabuzi, G. E. (2006). *Economic Apartheid: The Social Exclusion of Racialized Groups in the New Century*. Toronto: Canadian Scholar's Press.
- Giannakopoulos, G., Panagiotakos, D., Mihas, C., & Tountas, Y. (2009). Adolescent smoking and health-related behaviours: Interrelations in a Greek school-based sample. *Child Care, Health and Development*, 35(2), 164-170.
- Gibson, P. G., Henry, R. L., Vimpani, G. V., & Halliday, J. (1995). Asthma knowledge, attitudes, and quality of life in adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 73(4), 321-326.
- Gottman, J. M. (1986). The observation of social process. In J. M. Gottman, & J. C. Parker (Eds), *Conversations of friends: speculation on affective development* (pp. 51-102). New York: Cambridge University Press.
- Grasso, M., & Canova, L. (2007). An assessment of the quality of life in the European Union based on the social indicators approach. MPRA Paper 1785. Germany: University Library of Munich. Ανάκτηση από http://mpra.ub.uni-muenchen.de/1785/1/MPRA_paper_1785.pdf14-01-2012
- Gray-Little, B., & Hafdahl, A. R. (2000). Factors influencing racial comparisons of self-esteem: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, 126, 26 – 54.
- Grolnick, W.S., & Slowiaczek, M.L. (1994). Parents' involvement in children's schooling: A multidimensional conceptualization and motivational model. *Child Development*, 65, 237-252.
- Grue, L. (2003). Do adolescents with disabilities view themselves different from other young people? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 45(8), 683-692.

- Guyatt, G. H., Juniper, E. F., Feeny, D. H., & Griffith, L. E. (1997). Children and adult perceptions of childhood asthma. *Pediatrics*, 99, 165-168.
- Hadorn, D. C., & Ubersax, J. (1995). Large-scale health outcomes evaluation: How should quality of life be measured? Calibration of a brief questionnaire and a search for preference groups. *Journal of Clinical Epidemiology*, 48(1), 607-618.
- Hansford, B.C. & Hattie, J.A. (1982). The relationship between self and achievement performance measures. *Review of Educational Research*, 52(1), 123-142.
- Harding, L. (2001). Children's quality of life assessment: A review of generic and health-related quality of life measures completed by children and adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 79-96.
- Harris, R., Tobias, M., Jeffreys, M., Waldegrave, K., Karlsen, S., & Nazroo, J. (2006). Racism and health: the relationship between experience of racial discrimination and health in New Zealand. *Social Science of Medicine*, 63(6), 1428-1441.
- Hair, E. C., Jager, J., & Garrett, S. B. (2002). Helping Teens Develop Healthy Social Skills and Relationships: What the Research Shows about Navigating Adolescence. *Ανάκτηση από <http://www.childtrends.org/Files/K3Brief.pdf>*. 14-11-2011.
- Henderson, A. (1988). Parents Are a School's Best Friends. *The Phi Delta Kappan*, 70(2), 148-153.
- Hornquist, J. O. (1982). The concept of quality of life. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 10, 57-61.
- Houlihan, C. M., O' Donnell, M., Conaway, M., & Stevenson, R. D. (2004). Bodily pain and health-related quality of life in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 46, 305-310.

- Ηρακλείδης, Α. (1997). *Μειονότητες, εξωτερική πολιτική και Ελλάδα. Στο Κ. Τσιτσελίκης & Δ. Χριστόπουλος (Επιμ.), Το μειονοτικό φαινόμενο στην Ελλάδα: Μια συμβολή των κοινωνικών επιστημών*. Αθήνα: Κριτική.
- Hughes, M., & Thomas, M. E. (1998). The continuing significance of race revisited: A Study of Race, Class, and Quality of Life in America, 1972 to 1996. *American Journal of Sociology* 63, 785-95.
- Θεοδωράκης, Γ., & Παπαϊωάννου, Α. (2002). Το προφίλ μαθητών με βάση υγιεινές και ανθυγιεινές συμπεριφορές: Σχέσεις με τον αθλητισμό. *Ψυχολογία*, 9, 547-562.
- Jenney, M. E., & Campbell, S. (1997). Measuring quality of life. *Archives of Disease in Childhood*, 77, 347-350.
- Jirojanakul, P., & Skevington, S. M. (2000). Developing a quality of life measure for children aged 5-8 years. *British Journal of Health Psychology*, 5(3), 299-322.
- Jirojanakul, P., Skevington, S. M., & Hudson, J. (2003). Predicting young children's quality of life. *Social Science and Medicine*, 57(7), 1277-1288.
- Juniper, E.F. (1997). How important is quality of life in pediatric asthma? *Pediatric Pulmonology*, 515, 27-31.
- Καραθανάση, Ε. (1998). *Το κατοικείν των τσιγγάνων στην Ελλάδα. Η περίπτωση της Θήβας*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Καραντζόλα, Ε., & Μπαλτσιώτης, Λ. (2001). *Γλωσσική ετερότητα στην Ελλάδα: Βλάχικα, γλώσσες της μειονότητας της Δ. Θράκης, Σλαβικές διάλεκτοι της Μακεδονίας*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Καρασιμοπούλου, Σ. (2010). *Η επίδραση του προγράμματος «αγωγή υγείας: δεξιότητες για παιδιά δημοτικού» στην αντίληψη των παιδιών για διαστάσεις της*

σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής τους. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. ΤΕΦΑΑ.

Κασσιμάτη, Κ. (1984). *Μετανάστευση - παλιννόστηση. Η προβληματική της δεύτερης γενιάς*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.

Κάτσικας, Χ., & Πολίτου, Ε. (1999). *Εκτός «τάξης» το «διαφορετικό»; Τσιγγάνοι, Μειονοτικοί, Παλιννοστούντες και Αλλοδαποί στην ελληνική εκπαίδευση*. Αθήνα: Gutenberg.

Kazemipur, A., & Halli, S. (2003). *Poverty experiences of immigrants: Some reflections*. *Canadian Issues*, April, 18-20.

Kelaher, M., Paul, S., Lambert, H., Ahmad, W., Paradies, Y., & Davey Smith, G. (2008). Discrimination and health in an English study. *Social Science & Medicine*, 66(7), 1627-1636.

Khan, M. B. (1996). Parental involvement in education: Possibilities and limitations. *School Commun. Journal*, 6(1), 57-68.

Κόμης, Κ. (1998). *Τσιγγάνοι: Ιστορία, δημογραφία, πολιτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κοντοδημόπουλος, Ν., Φραγκούλη, Δ., Παππά, Ε., & Νιάκας, Δ. (2004). Στατιστικοί έλεγχοι της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του ελληνικού SF-36. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 21, 451-462.

Kosti, I. R., Panagiotakos, D. B., Mariolis, A., Zampelas, A., Athanassopoulos, P., & Tountas, Y. (2009). A Diet and Lifestyle Index that evaluates the quality of eating and lifestyle behaviours in relation to the prevalence of overweight/obesity, in adolescents. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 60(3), 34-47.

- Kourlaba, G., Panagiotakos, D. B., Mihas, K., Alevizos, A., Marayannis, K., Mariolis, K., & Tountas, Y. (2009). Dietary patterns in relation to socioeconomic, lifestyle characteristics among Greek adolescents. A multivariate analysis. *Public Health and Nutrition*, 12(9), 1366-1372.
- Κουτσοσίμου, Μ., & Σαλούστρου, Ξ. (2005). Ερευνητικές Προσεγγίσεις και Υποθέσεις εργασίας για τη διερεύνηση της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής και του προφίλ της οικογένειας. *Ανάκτηση από www.specialeducation.gr/print.php?sid=28314-11-2011*.
- Krieger, N. (2001). The ostrich, the albatross, and public health: An ecosocial perspective—or why an explicit focus on health consequences of discrimination and deprivation is vital for good science and public health practice. *Public Health Reports*, 116 (5), 419-423.
- Kubzansky, L.D., Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: Negative emotions and coronary heart disease. *Psychosomatic Research*, 48, 323-337.
- Kumpfer, K. & Turner, C. & Alvarado, R. (1991). A Community Change Model for School Health Promotion. *Journal of Health education*, 22(2), 94-111.
- Κυριόπουλος, Ι., Καλαντίδη, Α., Τριχόπουλος, Δ., (1983). Σχέση κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων με την κατά αιτίες θνησιμότητα στην Ελλάδα. *Mat Med Gr*, 11, 192-196.
- Laman, H., & Lankhorst, G. J. (1994). Subjective weightings of disability: An approach to quality of life assessment in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 16, 198-204.
- Lehman, A. F. (1997). Instruments for Measuring Quality of Life in Mental Illness. In H. Katschnig, H. Freeman, & N. Santorius (Eds), *Quality of Life in Mental Disorders*. West Sussex, England: John Wiley and Sons, Ltd.

- Lewis, F. M. (1982). Experienced personal control and quality of life in late-stage cancer patients. *Nursing Research*, 31 (2), 113-118.
- Lindstrom, B. (1996). The environment and children's quality of life. In S. Nakou, & S. Pantelakis (Eds), *The child in the world of tomorrow: The next generation*. Oxford: Pergamon.
- Maccoby, E. E. (2007). Historical overview of socialization research and theory. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 13–41). New York, NY: Guilford Press.
- Marmat MG in Ursula Von Rueden, Angela Gosch, Luis Rajmil, Corinna Bisegger Ulrike Ravens – Sieberer, (2006) Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European Study. *Epidemiology Community Health*, 60, 130 – 135.
- Martinez, R., & Dukes, R. L. (1997). The effects of ethnic identity, ethnicity, and gender on adolescent well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 503–516.
- Μαυρομμάτης, Γ. (2005). *Τα παιδιά της Καλκάντζας. Εκπαίδευση, φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός σε μια κοινότητα μουσουλμάνων της Θράκης*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- McCall, S. (1975). Quality of life. *Social Indicators Research*, 2, 229-248. McCarthy, M. L., Silberstein, C. E., Atkins, E. A., Harryman, S. E., Sponseller, P. D., & Hadley-Miller, N. A. (2002). Comparing reliability and validity of pediatric instruments for measuring health and well-being of children with spastic cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44, 468-476.
- McKenzie, K. (2003). Racism and health. *British Medical Journal*, 326, 65-76.

- Morrison, E. F., Kauffman-Rimm S., & Pianta R. C. (2003). A longitudinal study of mother-child interactions at school entry and social and academic outcomes in middle school. *Journal of Psychology*, 41(3), 185-200.
- Μεταφραστική Ομάδα Κάκτου (1993). *Αριστοτέλης Άπαντα-Ηθικά Νικομάχεια 1*. Αθήνα: Κάκτος.
- Μηναΐδης, Σ. (1990). *Η θρησκευτική ελευθερία των μουσουλμάνων στην ελληνική έννομη τάξη*. Αθήνα: Σάκκουλας.
- Μήτσης, Ν., & Σδρόλιας, Κ. Α. (2007). *Το πρόγραμμα «Ένταξη Τσιγγανοπαίδων στο Σχολείο». Στο Ετερότητα στη σχολική τάξη και διδασκαλία της Ελληνικής γλώσσας και των μαθηματικών: Η περίπτωση των Τσιγγανοπαίδων. Επιμορφωτικός Οδηγός: Πρόγραμμα «Ένταξη Τσιγγανοπαίδων στο σχολείο»/ΥΠΕΠΘ/ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.*
- Μιτίλης, Α. (1998). *Οι μειονότητες μέσα στη σχολική τάξη: Μια σχέση αλληλεπίδρασης*. Αθήνα: Οδυσσεάς.
- Moyen-Laane, K., Meberg, A., Otterstad, J. E., Froland, G., Sorland, S., Lindstrom, B., & Eriksson, B. (1997). Quality of life in children with congenital heart defects. *Acta Paediatrica*, 86, 975-980.
- Μπάγκαβος, Χ., & Παπαδοπούλου, Δ. (2006). *Μετανάστευση και ένταξη των μεταναστών στην ελληνική κοινωνία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Ν., & Νιάκας, Δ. (2007). Διερευνώντας την Επίδραση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στη Συσχετιζόμενη με την Ποιότητα Ζωής των Ελλήνων Νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24, 75-84.
- Μπενέκος, Δ. (2007α). Η εκπαίδευση ειδικών πληθυσμιακών ομάδων στην Ελλάδα: Η περίπτωση των Τσιγγάνων. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 12, 60-69.

- Μπενέκος, Δ. (2007β). *Επιχειρώντας την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού. Στο Ετερότητα στη σχολική τάξη και διδασκαλία της Ελληνικής γλώσσας και των μαθηματικών: Η περίπτωση των Τσιγγανοπαίδων*. Επιμορφωτικός Οδηγός: Πρόγραμμα «Ένταξη Τσιγγανοπαίδων στο σχολείο»/ΥΠΕΠΘ/ΕΠΕΑΕΚ II. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Μπίμπαση, Χ., & Δέρρη, Β. (2012). *Σύγκριση μαθητών διαφορετικής κοινωνικής ομάδας και ηλικίας στις αντιλήψεις τους για την ποιότητα ζωής τους*. Πρακτικά 5^{ου} forum Ε.Α.Φ.Α., Φυσική Αγωγή & Αθλητισμός. Απρίλιος 2012.
- Mullan, E. (2003). Do you think that your local area is a good place for young people to grow up? The effects of traffic and car parking on young people's views. *Health & Place*, 9(4), 351-360.
- Μωρόγιαννης, Φ. (2001). Ποιότητα στη ζωή μας. Πολυτέλεια ή ανάγκη; *Επιλογές*, 25.
- Joussef, N. N., Murphy T. G., Langseder A. L., & Rosh, J. R. (2006). Quality of Life for Children With Functional Abdominal Pain: A Comparison Study of Patients' and Parents' Perceptions. *Pediatrics* 117, 54-59.
- Νάκου, Σ. (2001). Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18 (3), 254-266.
- Νικολάου, Γ. (2000). *Ένταξη και εκπαίδευση των αλλοδαπών μαθητών στο Δημοτικό Σχολείο*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ντούσας, Δ. Β. (1997). *Ρομ και φυλετικές διακρίσεις: Στην ιστορία, την κοινωνία, την κουλτούρα, την εκπαίδευση και τα ανθρώπινα δικαιώματα*. Αθήνα: Gutenberg.
- Οικονόμου, Μ., Κοκκώση, Μ., Τριανταφύλλου, Ε., & Χριστοπούλου, Γ. (2001). Ποιότητα Ζωής και Ψυχική Υγεία: Εννοιολογικές Προσεγγίσεις, Κλινικές Εφαρμογές και Αξιολόγηση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18, (3), 239-253.

- Openshaw, D. K., Mills, T. A., Adams, G. R., & Durso, D. D. (1992). Conflict resolution in parent-adolescent dyads: The influence of social skills training. *Journal of Adolescent Research, 7*(4), 457-468.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1992). *Στόχοι για "Υγεία για Όλους": Πολιτική υγείας για την Ευρώπη*. Κοπεγχάγη: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.
- Pantell, R. H., & Lewis, C. C. (1987). Measuring the impact of medical care on children. *Journal of Chronic Disorders, 40*, 99-108.
- Papaioannou, A., Karastogiannidou, C., & Theodorakis, Y. (2004). Sport involvement, Sport violence and health behaviours of Greek adolescents. *European Journal of Public Health, 14*, 168-172.
- Παπακωνσταντίνου, Γ., Βασιλειάδου, Μ., & Παυλή-Κορρέ, Μ. (2004). *Οικονομική-κοινωνική-Πολιτισμική κατάσταση των τσιγγάνων στην Ελλάδα. Πρώτη (1998) και δεύτερη (1999) φάση της έρευνας στο πρόγραμμα: Ένταξη τσιγγανοπαίδων στο σχολείο*. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- Περράκης, Σ. (1993). *Τα δικαιώματα των λαών και των μειονοτήτων: Μια προβληματική σε εξέλιξη*. Αθήνα: Σάκκουλας.
- Petridou, E., Valadian, I., Trichopoulos, D., Tzonou, A., Kyriopoulos, S. Y., & Matsaniotis, N. (1989). Medical services and socioeconomic factors: Determinants of infant mortality in Greece. *Hygie, 8*, 20-23.
- Petridou, E., Kosmidis, H., Haidas, S., Tong, D., Revinthi, K., Flytzani, V. (1994). Survival from childhood leukemia on socioeconomic status in Athens. *Oncology, 51*, 391-395.
- Phinney, J. S. (1991). Ethnic identity and self-esteem: A review and integration. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 13*, 193-208.

- Phinney, J. S., Cantu, C. S., & Kurtz, D. A. (1997). Ethnic and American identity as predictors of self-esteem among African American, Latino and White adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 165–185.
- Phinney, J. S., Chavira, V., & Tate, J. D. (1993). The effect of ethnic threat on ethnic concept and own-group ratings. *Journal of Social Psychology*, 133, 469–478.
- Πίτσιου, Χ., & Λάγιος, Β. (2007). *Η θέση των τσιγγανόπαιδων στο σχολείο και οι εκπαιδευτικές πρακτικές του Υπ.Ε.Π.Θ. για την υλοποίησή τους. Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.), 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα: «Σχολείο Ίσο για Παιδιά Άνισα».* Αθήνα, 4-6 Μαΐου 2007.
- Πολίτου, Ε. (1996). Τσιγγάνοι και σχολείο. *Αντιτετράδια της Εκπαίδευσης*, 40, 63-69.
- Pomarentz, E. M., & Mooreman, E. A. (2007). The How, Whom, and Why of Parents' Involvement in Children's Academic Lives: More Is Not Always Better. *Review of Educational Research*, 77(3), 373-410.
- Porter, J. R., & Washington, R. E. (1979). Black identity and self-esteem: A review of studies of black self-concept. *Annual Review of Sociology*, 5, 53-74.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Gosch, A., Wille, N., & the European KIDSCREEN Group (2008). Mental health of children and adolescents in 12 European countries. Results from the European KIDSCREEN study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 154-163.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Abel, T., Auquier, P., Bellach, B. M., Bruil, J., Dür, W., Power, M., Rajmil, L., & the European KIDSCREEN Group (2001). Quality of life in children and adolescents: A European public health perspective. *Social and Preventive Medicine*, 46, 297–302.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas,

- Y., Hagquist, C., Kilroe, J., & the European KIDSCREEN Group (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 5(3), 353-364.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Auquier, P., Cloetta, B., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., & the KIDSCREEN Group (2008). The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents: Psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Value Health*, 11(4), 654-658.
- Renwick, R., & Brown, I. (1996). The centre for health promotion's conceptual approach to quality of life: Being, belonging, and becoming. In R. Renwick & I. Brown (Eds), *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Riley, A. (2004). Evidence that school-age children can self-report on their health. *Ambulatory Pediatrics*, 4(4), 374-376.
- Robert, F. Brodley, Robert F., & Corwyn (2002). Socioeconomic Status and Child Development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371 – 399.
- Robitail S., Simeoni, M. C., Erchart M., Ravens-Sieberer, U., Bruil J., Auquier, P. & EUROPEAN KIDSCREEN GROUP (2006). Validation of the European proxy KIDSCREEN-52 pilot test health-related quality of life questionnaire: first results. *J Adolesc Health*, 39(4), 596.
- Ryff, C. D., Keyes, C. L. M., & Hughes, D. L. (2003). Status inequalities, perceived discrimination, and eudaimonic well-being: Do the challenges of minority life hone purpose and growth? *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 275 – 290.

- Schuessler, K., & Fisher, G. (1985). Quality of life research and sociology. *Annual Review of Sociology*, 11, 129–149.
- Schultz, Th. (1968). *Capital Human. International Encyclopedia of Human Sciences*. New York: Free Press.
- Shariff, I. (2003). Global economic integration: Prospects and problems. *International Journal of Development Economics. Development Review*, 1(2), 163-178.
- Σιδέρη, Α. (1993). *Έρευνα σε παιδιά Τσιγγάνων. Στο Καλούτση, Α. (Επιμ.), Παιδί και πληθυσμιακές μετακινήσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σκούρας Φ., & Χατζηδήμος Α. (1991). *Η ψυχοπαθολογία της πείνας, του φόβου και του άγχους. Εκδόσεις Οδυσσέας*.
- Simeoni, M. C, Auquier, P., Antaniotti, S., Sapin, C. & San Marco, J. L. (2000). Validation of a French health-related quality of Life instrument for adolescents: the VSP-A. *Quality of Life Research*, 9, 393-403.
- Spunberg, J. J., Chang, C. H., Goldman, M., Auricchio, E., & Bell, J. (1981). Quality of long-term survival following irradiation for intracranial tumors under the age of two. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 7, 727–736.
- Starfield, B., Bergner, M., Ensminger, M., Riley, A., Ryan, S., Green, B., McGauhey, P., Skinner, A., & Kim, S. (1993). Adolescent health status measurement: Development of the child health and illness profile. *Pediatrics*, 91, 430–435.
- Stansfeld S. A., Head J., Fuhrer, R. (2003). Social inequalities is depressive symptoms and physical functioning in the Whitehall II Study: exploring a common cause explanation. *J Epidemiology Community Health*, 57, 361 – 367.

- The KIDSCREEN Group Europe. (2006). *The KIDSCREEN Questionnaires – Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. Fox (Eds.). *The Development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 23-32.
- Thorkildsen, R., & Stein, M. R. (1998). Is parent involvement related to student achievement? Exploring the evidence. *Research Bulletins Online* [Online], 22. Available:<http://www.pdkintl.org/edres/resbul22.htm>.14-11-2011.
- Tobler, N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V., & Stackpole, K.M. (2000). School-Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20, 275–337.
- Toshiyuki, S., Toru, U., Maho, K., Sui, W. T., Saburo, T. (200). Effects of gender difference and birth order on perceived parenting styles, measured by the EMBU scale, in Japanese two-sibling subjects. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54(1), 77.
- Τούντας, Γ., & Φρισηρας, Σ., (1996). Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία. *Ιατρική*, 69, 270–276.
- Τούντας, Γ. (2000). Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία, *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 17(4), 351-354.
- Τούντας, Γ., & Τσιαντής, Γ. (2005). Εγχειρίδιο Ερωτηματολογίων Kidscreen για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία των παιδιών και των εφήβων. Ανάκτηση από http://www.neaygeia.gr/UserFiles/File/MELETH_KIDSCREEN.pdf14-11-2008.

- Townsend, M., Feeny, D. H., Guyatt, G. H., Furlong, W. J., Seip, J. E., & Dolovich, J. (1991). Evaluation of the burden of illness for pediatric asthmatic patients and their parents. *Annals of Allergy*, 67, 403–407.
- Τρέσσου Ε., & Μητακίδου, Χ. (2003). *Εκπαιδευτικοί μιλούν σε εκπαιδευτικούς για τις εμπειρίες τους: Εκπαίδευση γλωσσικών μειονοτήτων*. Θεσσαλονίκη: Παρατηρητής.
- Τρουμπέτα, Σ. (2001). *Κατασκευάζοντας ταυτότητες για τους Μουσουλμάνους της Θράκης: Το παράδειγμα των Πομάκων και των Τσιγγάνων*. Αθήνα: Κριτική.
- Tsai, J. L., Ying, Y., & Lee, P. A. (2001). Cultural predictors of self-esteem: A study of Chinese American female and male young adults. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 7, 284 – 297.
- Τσακιράκης, Ν., & Παπαρούνας, Η. (2001). Οικογενειακές και κοινωνικές πηγές σχολικής αποτυχίας. *Επιστήμες Αγωγής*, 2-3, 139-148.
- Umaña-Taylor, A. J. (2004). Ethnic identity and self-esteem: Examining the role of social context. *Journal of Adolescence*, 27, 139 – 146.
- Umaña-Taylor, A. J., Diversi, M., & Fine, M. A. (2002). Ethnic identity and self-esteem among Latino adolescents: Making distinctions among the Latino populations. *Journal of Adolescent Research*, 17, 303 – 327.
- Utsey, S. O., Chae, M. H., Brown, C. F., & Kelly, D. (2002). Effects of ethnic group membership on ethnic identity, race-related stress and quality of life. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 8, 366-377.
- Van Straten, A., Cuijpers, P., Van Zuuren, F. J., Smits, N. (2007). Personality traits and health-related quality of life in patients with mood and anxiety disorders. *Quality of Life Research*, 16(1), 1-8.

- Wagner, T. & Sconyers, N. (1996). *“Seeing” the school reform elephant: Connecting policy makers, parents, practitioners, and students*. (ERIC Document Reproduction Service No: ED 400-078/14-11-2011).
- World Health Organisation (2003). *Social determinants of health: The solid facts*. Copenhagen: World Health Organisation.
- Wilkins, R., Gendron, F., & Berthelot, J. (2005). Dynamics of Immigrants’ Health in Canada: Evidence from the National Population Health Survey. Ανάκτηση από <http://publications.gc.ca/Collection/Statcan/82-618-M/82-618-MIE2005002.pdf>. 14-11-2012.
- Williams, D. R., Neighbors, H. W., & Jackson, J. S. (2003). Racial/Ethnic discrimination and health: Findings from community studies. *American Journal of Public Health: Racism and Health*, 93(2), 200-208.
- Williams, J., Wake, M., Hesketh, K., Maher, E., & Waters, E. (2005). Health-Related Quality of Life of Overweight and Obese Children. *Journal of the American Medical Association*, 293(1), 70-76.
- Wong-Kim, E. (2003). Cultural beliefs and quality of life in Chinese immigrants with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 12(4), S255-S267.
- Wong, D. S. W., Lok, D. P., Lo T. W., & Ma, S. K. (2008). School bullying among Hong Kong Chinese primary schoolchildren. *Youth & Society*, 40(1), 35-54.
- World Health Organization (2001). *World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Copenhagen: Regional Office for Europe.
- Χατζησαββίδης, Σ. (2007). *Οι Ρομ στην ιστορία της ανθρωπότητας και στην Ελλάδα. Στο Ετερότητα στη σχολική τάξη και διδασκαλία της Ελληνικής γλώσσας και των μαθηματικών: Η περίπτωση των Τσιγγανοπαίδων*. Επιμορφωτικός Οδηγός: Πρόγραμμα «Ένταξη Τσιγγανοπαίδων στο σχολείο»/ΥπεΠΘ/ΕΠΕΑΕΚ II. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

- Χρυσόχου, Ξ. (2005). *Πολυπολιτισμική πραγματικότητα: Οι κοινωνιο-ψυχολογικοί προσδιορισμοί της πολιτισμικής πολλαπλότητας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Young, I. (2005). Health promotion in schools – a historical perspective. *Promotion Education*, 12(3-4), 112-117.
- Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (2001). *Το πρόγραμμα «Εκπαίδευση Τσιγγανοπαίδων»*. Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2008). *Ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία σε παιδιά και εφήβους. KIDSCREEN: Η ελληνική προσέγγιση της Δημόσιας Υγείας*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Υφαντόπουλος, Γ. Ν. (2007). Μέτρηση της Ποιότητας Ζωής και το Ευρωπαϊκό Υγειονομικό Μοντέλο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24, 6-18.
- Yfantopoulos, J. (2001). Quality of life and QALYs in the measurement of health. *Archives of Hellenic Medicine*, 18(2), 114-130.
- Zautra, A., & Goodhart, D. (1979). Quality of life indicators: A review of the literature. *Community Mental Health Review*, 4, 1-11.
- Ζάχος, Δ. (2007). *Εκπαίδευση και χειραφέτηση*. Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο.
- Ζεγκίνης, Ε. (1994). *Οι μουσουλμάνοι Αθίγγανοι της Θράκης*, Θεσσαλονίκη: Ίδρυμα Μελετών Χερσονήσου του Αίμου.
- Ζεγκίνης, Ε. (1988). *Ο Μπεκτασισμός στη Δ. Θράκη, Συμβολή στην ιστορία της διαδόσεως του Μουσουλμανισμού στον Ελλαδικό χώρο*. Θεσσαλονίκη: Ίδρυμα Μελετών Χερσονήσου του Αίμου.
- Ζεγκίνης, Ε., & Μηναΐδης, Σ. (1990). *Η θρησκευτική ελευθερία των μουσουλμάνων στην ελληνική έννομη τάξη*. Αθήνα – Κομοτηνή: Α. Σάκουλα.

Ζησιμοπούλου, Α. (2001). *Η εκπαιδευτική πολιτική και η διαπολιτισμική διάσταση στο ελληνικό σχολείο και στην επιμόρφωση των εκπαιδευτικών*. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι : Το Ερωτηματολόγιο KIDSCREEN-52 για Παιδιά και Εφήβους



KIDSCREEN-52

Ερωτηματολόγιο Υγείας για Παιδιά και Νέους

Έκδοση για Παιδιά και Εφήβους

Ημερομηνία: _____

_____ Μήνας
Χρόνος

Γεια σου,

Πώς είσαι; Πως νιώθεις; Αυτά είναι τα πράγματα που θα θέλαμε να μάθουμε από σένα.

Παρακαλούμε διάβασε κάθε ερώτηση προσεκτικά. Ποια απάντηση σου έρχεται πρώτη στο μυαλό; Διάλεξε το κουτάκι που ταιριάζει καλύτερα στην απάντηση σου και βάλε ένα X .

Θυμήσου: Αυτό δεν είναι τεστ κι έτσι δεν υπάρχουν λάθος απαντήσεις. Είναι σημαντικό να απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις και να μπορούμε να δούμε καθαρά τις απαντήσεις που σημείωσες. Όταν θα σκέφτεσαι την απάντηση σου παρακαλούμε προσπάθησε να θυμηθείς την περασμένη εβδομάδα.

Δεν χρειάζεται να δείξεις τις απαντήσεις σου σε κανένα. Επίσης, κανείς από αυτούς που σε ξέρουν δεν θα κοιτάζουν το ερωτηματολόγιο σου όταν το τελειώσεις.

Είσαι κορίτσι ή αγόρι;

1

Υ κορίτσι

Υ αγόρι

Πόσο χρονών είσαι;

2

_____ χρονών

Έχεις κάποια χρόνια αναπηρία, ασθένεια ή ιατρικό πρόβλημα;

3

Υ Όχι

Υ Ναι

Ποια/ο; _____

1. Σωματικές Δραστηριότητες και Υγεία

Σε γενικές γραμμές, πώς θα έλεγες ότι είναι η υγεία σου;

1.

- άριστη
- πολύ καλή
- καλή
- μέτρια
- κακή

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
2. Ένιωθες σε φόρμα και υγιής;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ήσουν σωματικά δραστήριος/α (π.χ τρέξιμο, σκαρφάλωμα, ποδηλασία);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Μπορούσες να τρέχεις καλά;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
5. Ένιωθες γεμάτος/η από ενέργεια;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Συναισθήματα

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
1. Η ζωή σου ήταν ευχάριστη;	καθόλου <input type="radio"/>	λίγο <input type="radio"/>	μέτρια <input type="radio"/>	πολύ <input type="radio"/>	υπερβολικά <input type="radio"/>
2. Ένιωθες ευχαριστημένος/ η που ζούσες;	καθόλου <input type="radio"/>	λίγο <input type="radio"/>	μέτρια <input type="radio"/>	πολύ <input type="radio"/>	υπερβολικά <input type="radio"/>
3. Ένιωθες ικανοποιημένος/η από τη ζωή σου;	καθόλου <input type="radio"/>	λίγο <input type="radio"/>	μέτρια <input type="radio"/>	πολύ <input type="radio"/>	υπερβολικά <input type="radio"/>

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
4. Είχες καλή διάθεση;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
5. Ήσουν κεφάτος/η;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
6. Διασκεδάζεις;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

3. Γενική Διάθεση

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1. Ένιωθες ότι τα κάνεις όλα στραβά;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
2. Ένιωθες λυπημένος/η;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
3. Ένιωθες τόσο άσχημα που να μην θέλεις να κάνεις τίποτα;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

4. Ένωθες ότι όλα στη ζωή σου πάνε λάθος;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
5. Ένωθες μπουχατισμένος/η;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
6. Ένωθες μοναξιά;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
7. Ένωθες πιεσμένος/η;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

4. Γύρω από τον Εαυτό σου

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1. Ένωθες ευχαριστημένος/η με αυτό που είσαι;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
2. Ήσουν ευχαριστημένος/η με τα ρούχα σου;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
3. Ανησυχούσες για την εμφάνιση σου;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
4. Ένωθες ζήλια για την εμφάνιση άλλων αγοριών και κοριτσιών;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
5. Θα ήθελες να αλλάξεις κάτι στο σώμα σου;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

5. Ελεύθερος Χρόνος

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1. Είχες αρκετό χρόνο για τον εαυτό σου;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

2.	Μπορούσες να κάνεις τα πράγματα που θέλεις να κάνεις τον ελεύθερο σου χρόνο;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
3.	Είχες αρκετές ευκαιρίες να βρίσκεσαι έξω;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
4.	Είχες αρκετό χρόνο για να συναντάς φίλους;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
5.	Μπορούσες να επιλέγεις τι θα κάνεις τον ελεύθερο σου χρόνο;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

6. Οικογένεια και Ζωή στο Σπίτι

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά	
1.	Οι γονείς/ός σου σε καταλάβαιναν;	καθόλου <input type="radio"/>	λίγο <input type="radio"/>	μέτρια <input type="radio"/>	πολύ <input type="radio"/>	υπερβολικά <input type="radio"/>
2.	Ένιωθες να σε αγαπούν οι γονείς/ός σου;	καθόλου <input type="radio"/>	λίγο <input type="radio"/>	μέτρια <input type="radio"/>	πολύ <input type="radio"/>	υπερβολικά <input type="radio"/>

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα	
3.	Ήσουν ευτυχισμένος/η στο σπίτι;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
4.	Οι γονείς/ός σου είχαν αρκετό χρόνο για σένα;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
5.	Οι γονείς/ός σου φέρονταν δίκαια;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
6.	Μπορούσες να μιλήσεις στους γονείς/ό σου όταν το ήθελες;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

7. Οικονομικά Θέματα

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1. Είχες αρκετά χρήματα να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν και οι φίλοι σου;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
2. Είχες αρκετά χρήματα για τα έξοδα σου;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
3. Είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;	καθόλου <input type="radio"/>	λίγο <input type="radio"/>	μέτρια <input type="radio"/>	πολύ <input type="radio"/>	υπερβολικά <input type="radio"/>

8. Φίλοι

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1. Περνούσες χρόνο με τους φίλους σου;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
2. Έκανες πράγματα με άλλα κορίτσια και αγόρια;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
3. Διασκεδάζεις με τους φίλους σου;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
4. Εσύ και οι φίλοι σου βοηθούσατε ο ένας τον άλλον;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
5. Μπορούσες να μιλήσεις για τα πάντα με τους φίλους;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
6. Μπορούσες να βασιστείς στους φίλους σου;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

9. Σχολείο και Μάθηση

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
1. Ήσουν χαρούμενος/η στο σχολείο;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Τα πήγαινες καλά στο σχολείο;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ήσουν ικανοποιημένος/η από τους καθηγητές σου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
4. Μπορούσες να προσέχεις στο μάθημα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Σου άρεσε που πήγαινες σχολείο;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Τα πήγαινες καλά με τους καθηγητές σου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Εσύ και οι Άλλοι

Έχοντας στο μυαλό σου την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1. Φοβόσουν τα άλλα κορίτσια και αγόρια;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.	Σε κορόιδευαν τα άλλα κορίτσια και αγόρια;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
3.	Σε φοβέριζαν τα άλλα κορίτσια και αγόρια;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθεια σου!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: Το Ερωτηματολόγιο KIDSCREEN-52 για Γονείς



KIDSCREEN-52

Ερωτηματολόγιο Υγείας για Παιδιά και Νέους

Έκδοση για Γονείς

Ημερομηνία: _____

_____ Μήνας
Χρόνος

Αγαπητοί Γονείς,

Πώς είναι το παιδί σας; Πως νιώθει; Αυτά είναι τα πράγματα που θα θέλαμε να μάθουμε από σας.

Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις με βάση ότι γνωρίζετε. Προσέξτε να είστε βέβαιοι ότι οι απαντήσεις σας αντανακλούν τις απόψεις του παιδιού σας. Σας παρακαλούμε προσπαθήστε να θυμηθείτε τις εμπειρίες του παιδιού σας κατά τη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας...

Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο;

1

- Μητέρα
 Πατέρας
 Θετή Μητέρα / σύντροφος του Πατέρα
 Θετός Πατέρας / σύντροφος της Μητέρας
 Άλλος

Ποιος/α; _____

Πόσο χρονών είναι το παιδί σας; (το παιδί για το οποίο γίνεται η συνέντευξη)

2

_____ χρονών

Το παιδί σας (το παιδί για το οποίο γίνεται η συνέντευξη) είναι κορίτσι ή αγόρι;

3.

- κορίτσι
 αγόρι

Πόσο ψηλό είναι το παιδί σας; (χωρίς παπούτσια)

4.

_____ εκατοστά

Πόσο ζυγίζει το παιδί σας; (χωρίς ρούχα)

5.

_____ κιλά

1. Σωματικές Δραστηριότητες και Υγεία

Σε γενικές γραμμές, πώς θα αξιολογούσε το παιδί σας την υγεία του;

1.

- άριστη
 πολύ καλή
 καλή
 μέτρια
 κακή

Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
2. Ένιωθε το παιδί σας σε φόρμα κ' υγιές;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ήταν το παιδί σας σωματικά δραστήριο (π.χ. τρέξιμο, σκαρφάλωμα, ποδηλασία);	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Μπορούσε το παιδί σας να τρέχει καλά;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...

	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
5. Ένιωθε το παιδί σας γεμάτο από ενέργεια;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Συναισθήματα

Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...

καθόλου λίγο μέτρια πολύ υπερβολικά

					ικά	
1.	Ήταν η ζωή του παιδιού σας ευχάριστη;	καθόλου <input type="radio"/>	λίγο <input type="radio"/>	μέτρια <input type="radio"/>	πολύ <input type="radio"/>	υπερβολικά <input type="radio"/>
2.	Ένιωθε ευχαριστημένο το παιδί σας που ζούσε;	καθόλου <input type="radio"/>	λίγο <input type="radio"/>	μέτρια <input type="radio"/>	πολύ <input type="radio"/>	υπερβολικά <input type="radio"/>
3.	Ένιωθε το παιδί σας ικανοποιημένο από τη ζωή του;	καθόλου <input type="radio"/>	λίγο <input type="radio"/>	μέτρια <input type="radio"/>	πολύ <input type="radio"/>	υπερβολικά <input type="radio"/>

Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...

		ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
4.	Είχε το παιδί σας καλή διάθεση;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
5.	Ήταν το παιδί σας κεφάτο;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
6.	Διασκεδάζε το παιδί σας;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

3. Γενική Διάθεση

Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...

		ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1.	Ένιωθε το παιδί σας ότι τα κάνει όλα στραβά;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
2.	Ένιωθε το παιδί σας λυπημένο;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
3.	Ένιωθε το παιδί σας τόσο άσχημα που να μην θέλει να κάνει τίποτα;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
4.	Ένιωθε το παιδί σας ότι όλα στη ζωή του πάνε λάθος;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
5.	Ένιωθε το παιδί σας μπουχτισμένο;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

6.	Ένωθε το παιδί σας μοναξιά;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
7.	Ένωθε το παιδί σας πιεσμένο;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

4. Τα Συναισθήματα του Παιδιού σας

Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...		ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1.	Ένωθε το παιδί σας ευχαριστημένο από το πως είναι;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
2.	Ήταν το παιδί σας ευχαριστημένο με τα ρούχα του;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
3.	Ανησυχούσε το παιδί σας για την εμφάνιση του;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
4.	Ένωθε το παιδί σας ζήλια για την εμφάνιση άλλων αγοριών και κοριτσιών;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
5.	Ήθελε το παιδί σας να αλλάξει κάτι στο σώμα του;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

5. Ελεύθερος Χρόνος

Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...		ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1.	Είχε το παιδί σας αρκετό χρόνο για τον εαυτό του;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
2.	Μπορούσε το παιδί σας να κάνει τα πράγματα που θέλει να κάνει τον ελεύθερο του χρόνο;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
3.	Είχε το παιδί σας αρκετές ευκαιρίες να βρίσκεται έξω;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
4.	Είχε το παιδί σας αρκετό χρόνο για να	ποτέ	σπάνια	αρκετά	πολύ	πάντα

	συναντά φίλους;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	συχνά <input type="radio"/>	συχνά <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Μπορούσε το παιδί σας να επιλέγει τι θα κάνει τον ελεύθερο του χρόνο;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

6. Οικογένεια και Ζωή στο Σπίτι

	Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
1.	Το παιδί σας ένιωθε ότι οι γονείς/ός του το καταλάβαιναν;	καθόλου <input type="radio"/>	λίγο <input type="radio"/>	μέτρια <input type="radio"/>	πολύ <input type="radio"/>	υπερβολικά <input type="radio"/>
2.	Το παιδί σας ένιωθε ότι οι γονείς/ός του το αγαπάνε;	καθόλου <input type="radio"/>	λίγο <input type="radio"/>	μέτρια <input type="radio"/>	πολύ <input type="radio"/>	υπερβολικά <input type="radio"/>

	Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
3.	Το παιδί σας ήταν ευτυχισμένο στο σπίτι;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
4.	Το παιδί σας ένιωθε ότι οι γονείς/ός είχαν αρκετό χρόνο γι' αυτό;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
5.	Το παιδί σας ένιωθε ότι οι γονείς/ός του φέρονταν δίκαια;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
6.	Το παιδί σας μπορούσε να μιλήσει στους γονείς/ό του όταν το ήθελε;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>

7. Οικονομικά Θέματα

	Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα
1.	Είχε το παιδί σας αρκετά χρήματα να κάνει τα ίδια πράγματα με τους φίλους του;	ποτέ <input type="radio"/>	σπάνια <input type="radio"/>	αρκετά συχνά <input type="radio"/>	πολύ συχνά <input type="radio"/>	πάντα <input type="radio"/>
2.	Ένιωσε το παιδί σας ότι είχε αρκετά	ποτέ	σπάνια	αρκετά συχνά	πολύ συχνά	πάντα

χρήματα για τα έξοδα του;

Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...

καθόλου λίγο μέτρια πολύ υπερβολικά

3. Νιώθει το παιδί σας ότι έχει αρκετά χρήματα για να κάνει πράγματα με τους φίλους του;

8. Φίλοι

Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...

ποτέ σπάνια αρκετά συχνά πολύ συχνά πάντα

1. Περνούσε το παιδί σας χρόνο με τους φίλους του;

2. Έκανε το παιδί σας πράγματα με άλλα κορίτσια και αγόρια;

3. Διασκεδάζε το παιδί σας με τους φίλους του;

4. Το παιδί σας και οι φίλοι του βοηθούσαν ο ένας τον άλλον;

5. Μπορούσε το παιδί σας να μιλήσει για τα πάντα με τους φίλους του;

6. Μπορούσε το παιδί σας να βασιστεί στους φίλους του;

9. Σχολείο και Μάθηση

Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...

καθόλου λίγο μέτρια πολύ υπερβολικά

1. Ήταν το παιδί σας χαρούμενο στο σχολείο;

2. Τα πήγαινε το παιδί σας καλά στο

σχολείο;

3. Ήταν το παιδί σας ικανοποιημένο από τους καθηγητές του;

καθόλου λίγο μέτρια πολύ

υπερβολικά

Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...

4. Μπορούσε το παιδί σας να προσέχει στο μάθημα;

ποτέ σπάνια αρκετά συχνά πολύ συχνά πάντα

5. Άρεσε στο παιδί σας που πήγαινε σχολείο;

6. Τα πήγαινε το παιδί σας καλά με τους καθηγητές του;

10. Το Παιδί σας και οι Άλλοι

Έχοντας στο μυαλό σας την περασμένη εβδομάδα ...

1. Φοβόταν το παιδί σας τα άλλα κορίτσια και αγόρια;

ποτέ σπάνια αρκετά συχνά πολύ συχνά πάντα

2. Κορόιδευαν το παιδί σας τα άλλα κορίτσια και αγόρια;

3. Φοβέριζαν το παιδί σας τα άλλα κορίτσια και αγόρια;

Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο;

- 1.

- Μητέρα
 Πατέρας
 Θετή Μητέρα / σύντροφος του Πατέρα
 Θετός Πατέρας / σύντροφος της Μητέρας
 Άλλος

Ποιος/α; _____

Παρακαλώ υπογράψτε την συναίνεση σας ώστε το παιδί σας να συμπληρώσει το δικό του ερωτηματολόγιο. Πρόκειται για μια εργασία που πραγματοποιείται από την Μπίμπαση Χρυσούλα στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Άσκηση και ποιότητα ζωής» της Παιδαγωγικής κατεύθυνσης του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.

Ο κηδεμόνας

.....

2.

Πόσο χρονών είναι το παιδί σας; (το παιδί για το οποίο γίνεται η συνέντευξη)

_____ χρονών

3.

Το παιδί σας (το παιδί για το οποίο γίνεται η συνέντευξη) είναι κορίτσι ή αγόρι;

κορίτσι

αγόρι

4.

Πόσο ψηλό είναι το παιδί σας; (χωρίς παπούτσια)

_____ εκατοστά

5.

Πόσο ζυγίζει το παιδί σας; (χωρίς ρούχα)

_____ κιλά

6.

Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;

Μητέρα

Γνώσεις Δημοτικού

Γνώσεις Γυμνασίου

Γνώσεις Λυκείου

Πατέρας

Γνώσεις Δημοτικού

Γνώσεις Γυμνασίου

Γνώσεις Λυκείου

- Τεχνολογική Σχολή
- Πανεπιστημιακή Σχολή
- Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό δίπλωμα

- Τεχνολογική Σχολή
- Πανεπιστημιακή Σχολή
- Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό δίπλωμα

7. **Ποιο είναι το επάγγελμά σας;**

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Μητέρα | <input type="radio"/> Πατέρας |
| <input type="radio"/> Ελεύθερο επάγγελμα | <input type="radio"/> Ελεύθερο επάγγελμα |
| <input type="radio"/> Δημόσιος Υπάλληλος | <input type="radio"/> Δημόσιος Υπάλληλος |
| <input type="radio"/> Απασχόληση στο σπίτι | <input type="radio"/> Απασχόληση στο σπίτι |
| <input type="radio"/> Ιδιωτικός Υπάλληλος | <input type="radio"/> Ιδιωτικός Υπάλληλος |
| <input type="radio"/> Γεωργική Απασχόληση | <input type="radio"/> Γεωργική Απασχόληση |
| <input type="radio"/> Βιομηχανικός εργάτης/τρια | <input type="radio"/> Βιομηχανικός εργάτης/τρια |
| <input type="radio"/> Άνεργος/η αυτή την περίοδο | <input type="radio"/> Άνεργος/η αυτή την περίοδο |

8. **Ποια είναι η καταγωγή σας;**

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Μητέρα | <input type="radio"/> Πατέρας |
| <input type="radio"/> Ελληνική | <input type="radio"/> Ελληνική |
| <input type="radio"/> Αλβανική | <input type="radio"/> Αλβανική |
| <input type="radio"/> Βουλγαρική | <input type="radio"/> Βουλγαρική |
| <input type="radio"/> Γερμανική | <input type="radio"/> Γερμανική |
| <input type="radio"/> Αγγλική | <input type="radio"/> Αγγλική |
| <input type="radio"/> Σκανδιναβική | <input type="radio"/> Σκανδιναβική |
| <input type="radio"/> Άλλη | <input type="radio"/> Άλλη |

9. **Ποια ήταν η επίδοση του παιδιού σας την προηγούμενη χρονιά;**

- Μόνο «δέκα»
- Περισσότερα «δέκα» και 1-3 «εννιά»
- Περισσότερα «εννιά»
- Περισσότερα «οκτώ»

Χαμηλότερη βαθμολογία

10.

Ποια η οικογενειακή σας κατάσταση;

- Έγγαμος-η
 Διαζευγμένος-η
 Σε διάσταση
 2^{ος} γάμος
 Χήρος-α

11.

Ποια η θέση του παιδιού σας στη σειρά γέννησης των παιδιών σας;

- Είναι το 1^ο παιδί
 Είναι το 2^ο παιδί
 Είναι το 3^ο παιδί
 Είναι σε ύστερη σειρά
 Είναι δίδυμος-η.

12.

Πόσο χρονών είστε;

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Μητέρα | <input type="radio"/> Πατέρας |
| <input type="radio"/> 20-25 | <input type="radio"/> 20-25 |
| <input type="radio"/> 26-35 | <input type="radio"/> 26-35 |
| <input type="radio"/> 36-47 | <input type="radio"/> 36-47 |
| <input type="radio"/> 48 και άνω | <input type="radio"/> 48 και άνω |

13.

Ποιο είναι το μηνιαίο εισόδημα σας σε €;

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Μητέρα | <input type="radio"/> Πατέρας |
| <input type="radio"/> 200-400 | <input type="radio"/> 200-400 |
| <input type="radio"/> 400-800 | <input type="radio"/> 400-800 |

800-1000 1000 και άνω 800-1000 1000 και άνω