



**Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών Υγείας
Ιατρική Σχολή
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Οικονομικά χαρακτηριστικά και συναισθηματικά/συμπεριφορικά
προβλήματα σε εφήβους μαθητές γυμνασίου»**

Παναγιώτα Κοβάνη

A.M. : 20160631

Επιβλέπων: Γερ. Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Γερ. Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής

I. Τούντας, Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

**M. Οικονόμου, Αναπλ. Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής, Ψυχιατρικής και
Νευρολογίας**

ΑΘΗΝΑ,

Μάρτιος 2019



**Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών Υγείας
Ιατρική Σχολή
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Οικονομικά χαρακτηριστικά και συναισθηματικά/συμπεριφορικά
προβλήματα σε εφήβους μαθητές γυμνασίου»**

Παναγιώτα Κοβάνη

A.M. : 20160631

Επιβλέπων: Γερ. Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Γερ. Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής

Ι. Τούντας, Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

**Μ. Οικονόμου, Αναπλ. Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής, Ψυχιατρικής και
Νευρολογίας**

ΑΘΗΝΑ,

Μάρτιος 2019

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	7
Abstract.....	9
Εισαγωγή	11
Κεφάλαιο 1° : Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία.....	13
Κεφάλαιο 2° : Η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των εφήβων	
Συναισθηματικά προβλήματα.....	17
Προβλήματα συμπεριφοράς.....	19
Υπερκινητικότητα / Απροσεξία.....	20
Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομήλικους.....	21
Προ - κοινωνικές δεξιότητες.....	22
Κεφάλαιο 3° : Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των εφήβων στην Ευρώπη.....	24
Κεφάλαιο 4° : Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των εφήβων στην Ελλάδα.....	29
Κεφάλαιο 5° : Μεθοδολογία	
5.1. Συμμετέχοντες.....	34
5.2. Ερευνητικά εργαλεία.....	34
5.3. Διαδικασία.....	35
5.5. Στατιστική ανάλυση.....	36
Κεφάλαιο 6° : Αποτελέσματα.....	37
Συζήτηση	68
Περιορισμοί και Προτάσεις.....	72
Βιβλιογραφία	74

Ευρετήριο πινάκων

Πίνακας 1. Τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών.....	37
Πίνακας 2. Προβλήματα υγείας των μαθητών.....	38
Πίνακας 3. Οικονομικά στοιχεία των μαθητών και των οικογενειών τους.....	39
Πίνακας 4. Οι βαθμολογίες των μαθητών στις διαστάσεις του ερωτηματολογίου SDQ.....	40
Πίνακας 5. Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Emotional» ανάλογα με δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με τα προβλήματα υγείας που είχαν.....	41
Πίνακας 6. Οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στη διάσταση «Emotional» με την ηλικία και τα οικονομικά στοιχεία των εφήβων.....	42
Πίνακας 7. Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Emotional» ανάλογα με τα οικονομικά τους στοιχεία.....	43
Πίνακας 8. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης «Emotional» και των δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των οικονομικών τους στοιχείων.....	44
Πίνακας 9. Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Conduct problems» ανάλογα με δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με τα προβλήματα υγείας που είχαν.....	46
Πίνακας 10. Οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στη διάσταση «Conduct problems» με την ηλικία και τα οικονομικά στοιχεία των εφήβων.....	47
Πίνακας 11. Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Conduct problems» ανάλογα με τα οικονομικά τους στοιχεία.....	48
Πίνακας 12. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης «Conduct problems» και των δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των οικονομικών τους στοιχείων.....	49

Πίνακας 13. Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Hyperactivity» ανάλογα με δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με τα προβλήματα υγείας που είχαν.....	50
Πίνακας 14. Οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στη διάσταση «Hyperactivity» με την ηλικία και τα οικονομικά στοιχεία των εφήβων τους.....	51
Πίνακας 15. Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Hyperactivity» ανάλογα με τα οικονομικά τους στοιχεία.....	52
Πίνακας 16. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης «Hyperactivity» και των δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των οικονομικών τους στοιχείων.....	52
Πίνακας 17. Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Peer problems» ανάλογα με δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με τα προβλήματα υγείας που είχαν.....	55
Πίνακας 18. Οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στη διάσταση «Peer problems» με την ηλικία και τα οικονομικά στοιχεία των εφήβων.....	56
Πίνακας 19. Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Peer problems» ανάλογα με τα οικονομικά τους στοιχεία.....	57
Πίνακας 20. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης «Peer problems» και των δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των οικονομικών τους στοιχείων.....	57
Πίνακας 21. Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Prosocial» ανάλογα με δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με τα προβλήματα υγείας που είχαν.....	59
Πίνακας 22. Οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στη διάσταση «Prosocial » με την ηλικία και τα οικονομικά στοιχεία των εφήβων.....	60
Πίνακας 23. Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Prosocial » ανάλογα με τα οικονομικά τους στοιχεία.....	61

Πίνακας 24. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης «Prosocial» και των δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των οικονομικών τους στοιχείων.....	61
Πίνακας 25. Η συνολική βαθμολογία των μαθητών στην κλίμακα SDQ ανάλογα με δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με τα προβλήματα υγείας που είχαν.....	63
Πίνακας 26. Οι συντελεστές συσχέτισης της συνολικής βαθμολογίας με την ηλικία και τα οικονομικά στοιχεία των εφήβων.....	64
Πίνακας 27. Η συνολική βαθμολογία των μαθητών ανάλογα με τα οικονομικά τους στοιχεία.....	65
Πίνακας 28. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της συνολικής βαθμολογίας στην κλίμακα SDQ και των δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των στοιχείων που αφορούν στην κατάσταση υγείας τους.....	66

Περίληψη

Η συσχέτιση κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων όπως η φτώχεια και η στέρηση με προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελεί κεντρικό σημείο της βιβλιογραφίας των τελευταίων ετών. Ωστόσο υπάρχει ένα σημαντικό κενό στη διερεύνηση της σχέσης των συγκεκριμένων φαινομένων και των συνεπακόλουθων ψυχολογικών προβλημάτων σε εφηβικούς πληθυσμούς. Η παρούσα μελέτη, αποτελεί μια προσπάθεια ανάδειξης αυτής της σχέσης ανάμεσα στην οικονομική κρίση και στα συναισθηματικά/συμπεριφορικά προβλήματα των εφήβων στην Ελλάδα. Συνολικά 1581 μαθητές γυμνασίων, 737 αγόρια και 844 κορίτσια, μέσης ηλικίας 13,1 ετών, εντός και εκτός Αττικής έλαβαν μέρος στην έρευνα. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: (α) ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων και οικονομικών παραμέτρων και (β) το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ). Πρόκειται για το ελληνικό δείγμα που συνελέγη στα πλαίσια της μελέτης Eurasian Child Mental Health Study (EACMHS), μιας διαπολιτισμικής διακρατικής μελέτης εφήβων με συμμετοχή 10 Ασιατικών και 7 Ευρωπαϊκών χωρών. Οι πολυπαραγοντικές αναλύσεις έδειξαν ότι η απαισιοδοξία για το μέλλον ($\beta = -1,38$, $SE=0,10$, $p<0,001$), η ύπαρξη έστω ενός άνεργου κηδεμόνα ($\beta=0,29$, $SE=0,12$, $p=0,018$) και οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι ως προς τις ασχολίες με φίλους ($\beta=-0,13$, $SE=0,04$, $p=0,003$) φαίνεται να έχουν επίδραση στις συναισθηματικές δυσκολίες των εφήβων. Επιπροσθέτως, διαπιστώθηκε πως η ηλικία σχετίζεται με τα συναισθηματικά προβλήματα των εφήβων ($p<0,001$) με τους μεγαλύτερους εφήβους να παρουσιάζουν περισσότερες συναισθηματικές δυσκολίες σε σχέση με τους μικρότερους. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την ψυχική επιβάρυνση των εφήβων ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης των τελευταίων ετών, και συζητούνται με βάση την περιορισμένη μέχρι σήμερα βιβλιογραφία υπό το πρίσμα της θεωρητικής συμβολής και της πρακτικής εφαρμογής τους.

Λέξεις-κλειδιά: οικονομικές δυσκολίες, συνομήλικοι, παιδιά, έφηβοι, συναισθηματικά προβλήματα

Abstract

The correlation between social and economic inequalities, such as poverty and deprivation with mental health problems is a central point in the bibliography of recent years. However, there is a significant gap in the investigation of the relationship between these phenomena and the consequent psychological problems in adolescent populations. The present study is an attempt to highlight the relationship between the economic crisis and the emotional / behavioral problems of adolescents in Greece. A total of 1581 high school students, 737 boys and 844 girls, aged 13.1 years old, inside and outside Attica participated in the survey. The tools used were: (a) a socio-demographic and economic parameter questionnaire and (b) the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). This is the Greek sample collected in the framework of the Eurasian Child Mental Health Study (EACMHS), an intercultural transnational adolescent study involving 10 Asian and 7 European countries. Multivariate analyzes showed that pessimism for the future ($\beta = -1,38$, $SE = 0,10$, $p < 0,001$), existence of an unemployed parent ($\beta = 0,29$, $SE = 0,12$, $p = 0,018$) and limited financial resources for having time with friends ($\beta = -0,13$, $SE = 0,04$, $p = 0,003$) appear to have an impact on the emotional difficulties of adolescents. Additionally, age was found to be related to adolescents' emotional problems ($p < 0,001$) with older teenagers experiencing more emotional difficulties than the younger. The results support the mental burden of Greek adolescents and are discussed on the basis of the limited existing literature, in the light of their theoretical contribution and practical application. The results support the mental burden of adolescents as a result of the economic crisis of the last years and are discussed on the basis of the limited literature until today, in the light of their theoretical contribution and practical application.

Key-words: financial difficulties, peers, children, teenagers, emotional problems

Εισαγωγή

Η σημερινή παγκόσμια οικονομική και χρηματοπιστωτική κρίση, η οποία ξεκίνησε στα τέλη του 2007 στις ΗΠΑ, αποτελεί σοβαρή απειλή για την υγεία και πλήττει κυρίως την Ευρώπη και πολλές άλλες χώρες. Η οικονομική ύφεση είναι γνωστό ότι επηρεάζει την υγεία και τις συνθήκες διαβίωσης των πληθυσμών (Stuckler & Basu, 2013). Ο αντίκτυπος της κρίσης σε κάθε χώρα εξαρτάται από το είδος της ύφεσης (διάρκεια και ένταση, ταχύτητα των αλλαγών και τύποι αλλαγών που συμβαίνουν), την κατάσταση πριν από την ύφεση, τα μέτρα που υιοθετήθηκαν από τα κράτη και τις κυβερνήσεις σε απάντηση την κρίση και τον ρόλο που διαδραματίζουν οι κοινότητες και η οικογενειακή διάρθρωση στη ζωή των ατόμων (Christodoulou & Christodoulou, 2013).

Η οικονομική κρίση που έχει κατακλύσει την Ευρώπη από το 2008, δημιούργησε ανησυχίες για την υγεία των απλών ανθρώπων. Παρά τα περισσότερα από 100 χρόνια έρευνας σχετικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής αναταραχής στην υγεία, η σχέση μεταξύ των δύο δεν έχει ακόμη πλήρως κατανοηθεί. Οι χώρες με τις μεγαλύτερες επιπτώσεις ήταν εκείνες οι χώρες των οποίων τα τραπεζικά συστήματα ήταν πιο εκτεθειμένα στην οικονομική κρίση, δηλαδή η Κύπρος, η Ελλάδα, η Ιρλανδία, η Ιταλία, η Πορτογαλία και η Ισπανία. Ωστόσο, υπάρχουν ολοένα και περισσότερες ενδείξεις ότι οι επιπτώσεις παρατηρούνται πολύ πέρα από αυτές τις χώρες και επηρεάζουν ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών, οικονομικών και υγειονομικών τομέων (Karaniolos, Mladovsky, Cylus, Thomson, Basu, Stuckler, και συν., 2013).

Η αύξηση της ανεργίας, της φτώχειας και της ανισότητας συνυπάρχουν δυσανάλογα με την αύξηση του χρέους και τις σημαντικές περικοπές των κοινωνικών υπηρεσιών, της υγείας, της εκπαίδευσης και της έρευνας. Τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα έχουν επικεντρωθεί στον ενήλικο πληθυσμό με αποτέλεσμα επί του παρόντος, να μην υπάρχουν επαρκή στοιχεία για τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης σε παιδιά και

εφήβους. Τα διαθέσιμα στοιχεία υποδεικνύουν ότι δεν υπάρχουν άμεσες επιπτώσεις στην υγεία, αν και θεωρείται ότι ο συνδυασμός πολλαπλών παραγόντων θα έχει αρνητικές επιπτώσεις στο ενδιάμεσο και το μακροπρόθεσμο μέλλον. Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι οικονομικές μεταβολές συμβαίνουν συνήθως ταχέως, οδηγώντας σε επιδείνωση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, αλλά οι επακόλουθες μεταβολές στα αποτελέσματα της υγείας μπορούν να είναι μεγάλες και λανθάνουσες και μπορεί να διαρκέσουν δεκαετίες για να καταστούν πλήρως εμφανείς.

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν αρκετά ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την ψυχοπαθολογία των ενηλίκων σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο. Οι ενήλικες που έχουν επηρεαστεί παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και αυτοκτονιών (Stuckler & Basu, 2013. Simou & Koutsogeorgou, 2014). Δυστυχώς για την παιδική και εφηβική ηλικία υπάρχουν πολύ λίγες μελέτες σε χώρες της Ευρώπης και ακόμη λιγότερες στην Ελλάδα (Anagnostopoulos & Soumaki, 2012. Gunnarsdóttir, Hensing, Povlsen & Petzold, 2015).

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της οικονομικής κρίσης και πως έχει επηρεάζει γενικά την ψυχική υγεία των Ελλήνων.

Το δεύτερο κεφάλαιο, πραγματεύεται βασικά χαρακτηριστικά της συναισθηματικής ανάπτυξης των εφήβων, των προβλημάτων συμπεριφοράς που μπορεί να εμφανίσουν, καθώς και τη σημασία των σχέσεων με τους συνομήλικους. .

Στο τρίτο και στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται ευρήματα ερευνών, αναφορικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των εφήβων στην Ευρώπη και την Ελλάδα, αντίστοιχα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, αναλύεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα μελέτη, η στατιστική ανάλυση και τα αποτελέσματα.

Τέλος, παρατίθενται η συζήτηση, οι περιορισμοί και οι προτάσεις.

Κεφάλαιο Πρώτο

Οικονομική Κρίση Και Ψυχική Υγεία: Η Περίπτωση Της Ελλάδας

Οικονομική κρίση ονομάζεται μια κατάσταση, στην οποία η οικονομία μιας χώρας βιώνει μια ξαφνική κάμψη που προκλήθηκε από μια χρηματοοικονομική κρίση. Μία οικονομία που αντιμετωπίζει μια οικονομική κρίση θα βιώνει κατά πάσα πιθανότητα πτώση του ΑΕΠ, μείωση της ρευστότητας και την άνοδο / πτώση των τιμών λόγω πληθωρισμού / αποπληθωρισμού. Μια οικονομική κρίση μπορεί να λάβει τη μορφή ύφεσης ή κατάθλιψης (Financial Crisis Inquiry Commission, 2011).

Η μελέτη των προηγούμενων διεθνών οικονομικών κρίσεων (για παράδειγμα η Μεγάλη Ύφεση το 1929, η κατάρρευση της Σοβιετικής Ένωσης το 1991, η οικονομική κρίση στη Νοτιοανατολική Ασία στα τέλη της δεκαετίας του 1990 κ.λπ.), μπορεί να είναι χρήσιμη για την κατανόηση των επιπτώσεων της κρίσης αυτής στην δημόσια υγεία και για την πρόβλεψη ή την άμβλυνση των συνεπειών (Stuckler & Basu, 2013). Παρόλα αυτά, δεν είναι τόσο εύκολο να μάθουμε από προηγούμενες κρίσεις, επειδή κάθε κρίση ήταν διαφορετική και οι επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης στη δημόσια υγεία εξαρτώνται από πολλά βασικά ζητήματα, όπως η κλίμακα της κρίσης, η φύση των κυβερνητικών απαντήσεων, οι προϋπάρχουσες συνθήκες πριν από την κρίση και ο βαθμός στον οποίο εκτίθενται οι πληθυσμοί.

Από το 2009, η Ελλάδα υφίσταται μια από τις πιο σοβαρές κρίσεις χρέους στην ιστορία της, η οποία οδήγησε το 2010 στην υπογραφή Μνημονίου Οικονομικής και Χρηματοοικονομικής Πολιτικής με τη λεγόμενη «τρίοικα» - η οποία αποτελείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο - σε αντάλλαγμα για ένα δάνειο ύψους 110 δισ. Ευρώ που αναφέρεται ως πρόγραμμα χρηματοδότησης ή διάσωσης. Το Μνημόνιο περιελάμβανε απαιτήσεις δανεισμού που

συμφωνήθηκαν μεταξύ της Τρόικας και της ελληνικής κυβέρνησης και επικυρώθηκαν επίσης από το Ελληνικό Κοινοβούλιο τον Μάιο του 2010 (Matsaganis, 2011). Οι κοινωνικοοικονομικές συνέπειες της κρίσης του χρέους προέκυψαν αμέσως, με τα ποσοστά ανεργίας να φθάνουν το 14,2% και το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν της χώρας να φθάσουν στο -3,5% το 2010, ενώ τα στοιχεία για το 2011 είναι ακόμα πιο ανησυχητικά (Economidou, Madianos, Peppou, Patelakis & Stefanis, 2013).

Έχουν περιγραφεί τρεις φάσεις της κρίσης, την οποία βιώνουμε τα τελευταία χρόνια. Το πρώτο κύμα (οικονομικός αντίκτυπος), χαρακτηρίστηκε από απώλειες θέσεων εργασίας και μειωμένο εισόδημα των νοικοκυριών σε πολλές χώρες. Το δεύτερο κύμα (κοινωνικός αντίκτυπος), χαρακτηρίστηκε από υψηλά ποσοστά ανεργίας που έπληξαν ιδιαίτερα τους νεαρούς. Το τρίτο κύμα (άνιση ανάκαμψη), το οποίο οι αρχές και ορισμένα μέσα ενημέρωσης ισχυρίζονται ότι ξεκίνησε το 2014, χαρακτηρίστηκε από μια αργή, ανομοιογενή επιστροφή της ανάπτυξης, με ορισμένες περιοχές να ανακάμπτουν γρήγορα και άλλες περιοχές να παραμένουν σε ύφεση (Social exclusion Task Force, 2009).

Μετά την υπογραφή του Μνημονίου - και άλλα πακέτα οικονομικής διάσωσης μετά από αυτό - έχει επιβληθεί σειρά μέτρων λιτότητας στον ελληνικό πληθυσμό από το 2010 που απαιτεί τόσο έκτακτες όσο και ζωτικές μεταρρυθμίσεις του δημόσιου τομέα. Το ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν μπορούσε να αποκλειστεί από αυτά τα μεταρρυθμιστικά μέτρα, καθώς είχε σοβαρά διαρθρωτικά προβλήματα όσον αφορά τη χρηματοδότηση, την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών για τουλάχιστον μια δεκαετία. Αυτά τα προβλήματα έχουν πλέον ενταθεί λόγω των σοβαρών οικονομικών συνθηκών. Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, λόγω της παράλογης οργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ο ελληνικός πληθυσμός δεν λαμβάνει σήμερα τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που πρέπει, παρά το γεγονός ότι η Ελλάδα δαπανά περισσότερο από το 10% του ΑΕΠ της για την υγεία, επομένως, πρέπει να πραγματοποιηθούν

μεταρρυθμίσεις στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη και στο νοσοκομειακό σύστημα, καθώς και στην περικοπή του κόστους (Houston, Day, de Lago & Zarocostas, 2011).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2016): «*Η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας*». Για την ψυχική υγεία, έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί, εκ των οποίων, ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος, ορίζει την ψυχική υγεία ως μια κατάσταση ευημερίας στην οποία ένα άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τα καθημερινά άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η απουσία κάποιας ψυχικής διαταραχής, δεν σημαίνει απαραίτητα και καλή ψυχική υγεία.

Αυτή η ύφεση έχει οδηγήσει σε αύξηση της κακής κατάστασης της υγείας, αυξάνοντας έτσι και τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των οικονομικά ευάλωτων ομάδων. Επιπλέον, η συχνότητα εμφάνισης ορισμένων μεταδοτικών ασθενειών καθώς και η αυτοκτονία αυξήθηκαν σημαντικά (Quaglio, Karapiperis, Van Woensel, Arnold & McDaid, 2013).

Αναφορικά με την περίπτωση της Ελλάδας, υπάρχουν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις της ελληνικής οικονομικής κρίσης στη δημόσια υγεία, συμπεριλαμβανομένης της σημαντικής αύξησης του επιπολασμού της κατάθλιψης και των ποσοστών αυτοκτονίας και ανθρωποκτονίας. Οι ψυχικά ασθενείς φαίνεται να αντιπροσωπεύουν μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα, με ιδιαίτερες δυσκολίες στο πλαίσιο αυτό. Ο αριθμός των υποχρεωτικών αξιολογήσεων και των ακούσιων εισαγωγών καταγράφηκε με την ανασκόπηση των αρχείων ασθενών στο Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, στη διάρκεια των ετών 2006-2013. Οι υποχρεωτικές αξιολογήσεις αυξήθηκαν από 176 το 2006 σε 262 το 2009 και 354 το 2013, αντιπροσωπεύοντας αύξηση 48,86% και 101,13% κατά το πρώτο και πέμπτο έτος της οικονομικής κρίσης αντίστοιχα. Οι αξιολογήσεις είχαν ως αποτέλεσμα 160

ακούσιες εισόδους το 2006, οι οποίες κλιμακώθηκαν σε 262 εισόδους (αύξηση 63,75%) το 2013. Αν και η αύξηση των ακούσιων τοποθετήσεων μπορεί να αποδοθεί και σε άλλους παράγοντες, μπορεί επίσης να αντιπροσωπεύει εν μέρει μια όχι τόσο εμφανή πλευρά της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα (Skokou, Gouma & Gourzis, 2016).

Ακόμη, σε άλλη έρευνα (Economou, Madianos, Peppou, Patelakis & Stefanis, 2013), μελετήθηκαν οι συνομιλίες και τα αιτήματα σε τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας, μεταξύ των ετών 2009 και 2011. Εκτός από την αύξηση του αριθμού των κλήσεων, σημειώθηκε αξιοσημείωτη, αν και μη στατιστικά σημαντική, αύξηση του επιπολασμού μείζονος κατάθλιψης. Από την άλλη πλευρά, ο επιπολασμός της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής παρέμεινε σε μεγάλο βαθμό αμετάβλητος. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στον επιπολασμό και των δύο διαταραχών αναφέρθηκαν για συγκεκριμένες υποομάδες πληθυσμού, ενώ οι έγγαμοι και οι απασχολούμενοι άνθρωποι εμφανίστηκαν ως τα περισσότερο προσβεβλημένα άτομα.

Επίσης, η ανεργία συνδέεται στενά με την αυτοκτονία. Κάθε αύξηση κατά 1% στην ανεργία συνδέεται με αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79% σε ηλικίες κάτω των 65 ετών (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts & McKee, 2009). Η ανεργία μπορεί επίσης να συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά ανθρωποκτονίας, τα οποία σχεδόν διπλασιάστηκαν στην Ελλάδα μεταξύ 2007 και 2009 (Kentikelenis, Karanikolos, Papanicolas, Basu, McKee & Stuckler, 2011).

Οι παραπάνω κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες σχετίζονται άμεσες και επίμονες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και την ευημερία των παιδιών και των εφήβων (Poulton, Caspi, Milne, Thomson, W. M., Taylor, A., Sears, M. R., και συν., 2002). Οι ψυχολογικές διαστάσεις της εφηβείας και πώς αυτές επηρεάζονται από τις συνθήκες που αναφέρθηκαν, εξετάζονται στα επόμενα κεφάλαια.

Κεφάλαιο Δεύτερο

Η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των εφήβων

Η εφηβεία είναι η φάση της ζωής που εκτείνεται μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης. Περιλαμβάνει στοιχεία της βιολογικής ανάπτυξης και των σημαντικών μεταβάσεων του κοινωνικού ρόλου, τα οποία έχουν αλλάξει από τον περασμένο αιώνα. Η πρόωμη εφηβεία επιτάχυνε την έναρξη της εφηβείας σε όλους σχεδόν τους πληθυσμούς. Παράλληλα, ο καθυστερημένος χρόνος των μεταβάσεων ρόλων, συμπεριλαμβανομένης της ολοκλήρωσης της εκπαίδευσης, του γάμου και της γονικής μέριμνας, συνεχίζουν να μετατοπίζουν τις αντιλήψεις για το πότε ξεκινά η ενηλικίωση (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne, & Patton, 2018). Οι αλλαγές της εφηβικής ηλικίας, αποτελούν σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες, και μερικά άτομα αντιμετωπίζουν καλά αυτές τις αλλαγές, ενώ άλλοι δυσκολεύονται να προσαρμοστούν. Αυτές οι ατομικές διαφορές στην αντιμετώπιση μπορεί να οφείλονται στην ικανότητα της ανθεκτικότητας. Ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο είναι ανθεκτικό μπορεί να επηρεάζεται και να καθορίζεται από την παρουσία προστατευτικών παραγόντων. Η κοινωνική υποστήριξη, η αίσθηση του ανήκειν και η αυτό-αποτελεσματικότητα είναι παράγοντες που μπορούν να θεωρηθούν ως προστατευτικοί (Pooley & Cohen, 2010).

Στο κεφάλαιο αυτό, θα αναλυθούν οι βασικές κατηγορίες ψυχοπαθολογίας στην παιδική και εφηβική ηλικία, που αναγνωρίζονται από τα σύγχρονα συστήματα ταξινόμησης παιδικών και εφηβικών ψυχικών διαταραχών, όπως το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, 5η έκδοση (APA, 2013). Επιπλέον, κατά αυτό τον τρόπο είναι διαρθρωμένο και το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την υλοποίηση της έρευνας.

Οι πέντε βασικές κατηγορίες είναι οι παρακάτω:

Συναισθηματικά προβλήματα. Τα συναισθηματικά προβλήματα, είναι τα πιο συχνώς εμφανιζόμενα στην εφηβική ηλικία και αντανακλούν το εσωτερικό στρες, όπως η κατάθλιψη,

το άγχος, η κοινωνική απόσυρση και τα σωματικά παράπονα, μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην αυτοεκτίμηση, στην ακαδημαϊκή επίδοση, στη σωματική υγεία, στην κοινωνική ικανότητα και στη μελλοντική ψυχολογική προσαρμογή. Ωστόσο, επειδή τα συναισθηματικά προβλήματα είναι οι υποκειμενικές αντιλήψεις για την εσωτερική δυστυχία, ενδέχεται να μην αναγνωρίζονται από εξωτερικούς παρατηρητές (Hofstra, & Verhulst, 2000). Τα καταθλιπτικά και τα ανήσυχα παιδιά έχουν πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα να υποφέρουν από κατάθλιψη, άγχος και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές κατά την ενηλικίωση (Sourander & Helstelä, 2005).

Λίγο περισσότερο από ένα στα τέσσερα άτομα θα αναφέρουν μια διαταραχή άγχους σε κάποιο στάδιο της ζωής τους. Οι περισσότεροι αρχίζουν στην νεότερη ηλικία και η μέση ηλικία εμφάνισης είναι κατά την παιδική ηλικία. Οι αγχώδεις διαταραχές συγκαταλέγονται στις πιο κοινές διαταραχές ψυχικής υγείας στη νεολαία, με ποσοστά επιπολασμού μεταξύ 9% και 32% κατά την παιδική και εφηβική ηλικία (Hill, Waite & Creswell, 2016). Οι διαταραχές άγχους χαρακτηρίζονται από υπερβολικές ανησυχίες, φόβους και αρνητικές πεποιθήσεις, αποφυγή συγκεκριμένων καταστάσεων ή αντικειμένων και σωματικά συμπτώματα όπως αυξημένο καρδιακό ρυθμό, γρήγορη ρηχή αναπνοή, εφίδρωση και πόνο στο στομάχι ή στο στήθος. Το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-5 καθορίζει ορισμένες διαταραχές άγχους. Η «κρίση πανικού» (ξαφνική εμφάνιση έντονου φόβου με γνωστικά και σωματικά συμπτώματα όπως αίσθημα παλμών, δύσπνοια, ζάλη, αποκόλληση και φόβος θανάτου) συμπεριλαμβάνεται ως προσδιοριστής που μπορεί να εφαρμοστεί σε όλες τις διαταραχές του DSM-5, όπως αναγνωρίζεται ότι οι κρίσεις πανικού μπορούν να εμπλακούν σε μια σειρά διαταραχών (American Psychiatric Association, 2013). Σε αντίθεση με τις προηγούμενες εκδόσεις, το DSM-5 δεν ταξινομεί την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (OCD) και τη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) ως διαταραχές άγχους (Eapen & Črnec, 2014).

Αν και οι ιδιαιτερότητες κάθε διαταραχής άγχους ποικίλλουν, μοιράζονται μερικά κοινά χαρακτηριστικά. Αυτά περιλαμβάνουν την υπερεκτίμηση της πραγματικής απειλής και κινδύνου που σχετίζεται με την ανησυχητική κατάσταση, την υποεκτίμηση της ικανότητας του ατόμου να την αντιμετωπίσει, καθώς και σημαντικές παρεμβολές στην καθημερινότητα και στις σχέσεις του, όπως οι φιλίες, η σχολική και η οικογενειακή ζωή (Hill, Waite & Creswell, 2016). Οι λίγες υπάρχουσες μελέτες σχετικά με την πορεία και την έκβαση των διαταραχών άγχους σε παιδιά και εφήβους είναι ασυνεπείς. Σε μερικές μελέτες, οι αγχώδεις διαταραχές τείνουν να έχουν μια χρονική πορεία και ένα χαμηλό ρυθμό ύφεσης (Essau, 2000), ενώ σε άλλες φαίνονταν να έχουν καλύτερη έκβαση (Essau, Conradt & Petermann, 2002).

Μια άλλη συχνή διαταραχή στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι η κατάθλιψη, με ποσοστά επιπολασμού που εκτιμώνται μεταξύ 5 και 15% (Crawford, Schrock & Woodruff-Borden, 2011). Ο όρος κατάθλιψη περιγράφει ένα ευρύ φάσμα χαμηλών συναισθηματικών επιπέδων, από απλή θλίψη έως παθολογική κατάσταση. Αν και ο όρος "κατάθλιψη" μπορεί να περιγράψει ένα φυσιολογικό ανθρώπινο συναίσθημα, μπορεί επίσης να αναφέρεται σε μια ψυχιατρική διαταραχή. Οι καταθλιπτικές νόσοι σε παιδιά και εφήβους περιλαμβάνουν μια συσσώρευση συμπτωμάτων, τα οποία είναι παρόντα για τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Στους εφήβους μπορεί να είναι μέρος της αναπτυξιακής διαδικασίας, που προκύπτει από την εγκατάλειψη της παιδικής ασφάλειας στην προσπάθεια διαχωρισμού και ανεξαρτησίας (Nair, Paul & John, 2004).

Προβλήματα συμπεριφοράς / διαγωγής. Τα προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά αντιπροσωπεύουν τους συνηθέστερους λόγους παραπομπής. Ωστόσο, αυτές οι συμπεριφορές υφίστανται πολλές αλλαγές στη μορφή και τη συχνότητα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας και χωρίς να κατανοούνται οι συνήθεις αναπτυξιακές τάσεις, μπορεί να είναι δύσκολο να καθοριστεί εάν η συμπεριφορά του παιδιού είναι τυπική ή προβληματική (Lochman, Barry, Powell, Boxmeyer & Holmes, 2008). Ο Liu (2004) περιέγραψε τα

προβλήματα συμπεριφοράς, ως φανερές συμπεριφορές που έχουν αρνητική επίδραση στο εξωτερικό περιβάλλον.

Οι όροι "προβλήματα συμπεριφοράς" και "αντικοινωνική συμπεριφορά" είναι σχεδόν συνώνυμοι. Ταυτόχρονα, μερικές φορές γίνεται διάκριση μεταξύ αυτών των κατασκευών. Για παράδειγμα, οι Shaw και Winslow (1997) δηλώνουν ότι *"στις περισσότερες περιπτώσεις χρησιμοποιούμε τον όρο προβλήματα συμπεριφοράς και όχι αντικοινωνική συμπεριφορά για να συζητήσουμε τη λιγότερο σοβαρή καταστροφική συμπεριφορά των παιδιών"* (σελ. 148-149).

Θεωρητικά, ωστόσο, τα προβλήματα συμπεριφοράς περιλαμβάνουν επιθετικότητα, παραβατικότητα και υπερκινητικότητα, καθώς και δυσκολίες σε θέματα αυτοελέγχου (Whit & Renk, 2012). Αυτά τα προβλήματα συμπεριφοράς έχουν συχνά την προέλευσή τους κατά την παιδική ηλικία και, σε ορισμένες περιπτώσεις, αναπτύσσονται περαιτέρω στην εφηβεία και την ενηλικίωση. Στην πραγματικότητα, η ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς κατά την παιδική ηλικία είναι ένας παράγοντας κινδύνου για μεταγενέστερη εγκληματικότητα και βία (Beyers, Bates, Pettit & Dodge, 2003).

Υπερκινητικότητα / Απροσεξία. Η ΔΕΠΥ είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή στα παιδιά, τους εφήβους και τους ενήλικες που χαρακτηρίζεται από συμπτώματα παρορμητικότητας, υπερκινητικότητας και απροσεξίας. Η συμπτωματολογία διαφέρει μεταξύ των ατόμων, με μερικούς να επιδεικνύουν κατά κύριο λόγο υπερκινητική και παρορμητική συμπεριφορά και άλλους να επιδεικνύουν κυρίως συμπτώματα απροσεξίας (Giacobini, Medin, Ahnemark, Russo & Carlqvist, 2018). Μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, την ευημερία και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των παιδιών (ATTENTION-DEFICIT, S. O. 2011). Η ΔΕΠΥ θεωρείται ότι έχει βιολογική βάση (Pliszka, 2005), αλλά όλοι οι ορισμοί της, εξακολουθούν να βασίζονται σε περιγραφές συμπεριφοράς και παρατηρήσεις.

Μακροπρόθεσμες μελέτες έχουν τεκμηριώσει την επιμονή των συμπτωμάτων στην εφηβεία και την ενηλικίωση. Το 80% των παιδιών με ΔΕΠΥ συνεχίζουν να παρουσιάζουν συμπτώματα κατά την εφηβεία και το 60% εμφανίζουν συμπτώματα κατά την ενηλικίωση (Baren, 2002).

Προβλήματα στις σχέσεις με συνομήλικους. Για δεκαετίες, οι μελετητές επεσήμαναν τις σχέσεις μεταξύ των συνομήλικων, ως ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της εφηβείας (Nelson & DeBacker, 2008). Οι συνομήλικοι αφενός κατηγορήθηκαν για ορισμένες από τις πιο προβληματικές πτυχές της λειτουργίας των εφήβων, αφετέρου αποδείχθηκε ότι συνέβαλαν στην υγεία και την ευημερία των εφήβων (Reitz, Zimmermann, Hutteman, Specht & Neyer, 2014). Παρακάτω παρουσιάζονται συνοπτικά, και σύμφωνα με τους Brown και Larson (2009), τα ευρήματα για τις σχέσεις των εφήβων με τους συνομήλικούς τους:

- Οι σχέσεις μεταξύ των συνομήλικων καθίστανται πιο σημαντικές στην εφηβεία. Η μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβεία δημιουργεί αλλαγές στο ατομικό, κοινωνικό πλαίσιο και τους κοινωνικούς κανόνες με αποτέλεσμα την ενίσχυση της σημασίας των συνομηλίκων.
- Με τη μετάβαση στην εφηβεία, οι σχέσεις μεταξύ των συνομήλικων γίνονται πιο πολύπλοκες. Παράλληλα με την αυξανόμενη σημασία των συνομηλίκων αυξάνεται και η πολυπλοκότητα του συστήματός τους. Νέοι τύποι σχέσεων εμφανίζονται στην εφηβεία - κυρίως ρομαντικές σχέσεις - και εμφανίζονται νέα επίπεδα συστήματος συνομήλικων, όπως τα πλήθη που βασίζονται στη φήμη ή μια ευρύτερη κουλτούρα της νεολαίας.
- Οι φιλίες και οι ομάδες φιλίας χαρακτηρίζονται από ομοιότητα, η οποία είναι προϊόν τόσο της επιλογής των εταίρων όσο και της επιρροής. Ένα βασικό χαρακτηριστικό των φιλικών σχέσεων είναι ότι οι εταίροι μοιράζονται πολλά κοινά χαρακτηριστικά.

- Το κύρος είναι ένα σημαντικό στοιχείο των σχέσεων μεταξύ των εφήβων. Εξ' ορισμού, οι σχέσεις μεταξύ των συνομήλικων, αναφέρονται σε συσχετισμούς μεταξύ ίσων, αλλά στην πραγματικότητα η ισότητα περιορίζεται σε άτομα που έχουν το ίδιο στάδιο ζωής.
- Οι νέοι με καλές κοινωνικές δεξιότητες προσαρμόζονται καλύτερα από όσους έχουν κακές κοινωνικές δεξιότητες. Παρόλο που είναι προφανές, ήταν σημαντικό οι ερευνητές να τεκμηριώσουν ότι οι ελλείψεις στις κοινωνικές δεξιότητες θέτουν τους νέους σε κίνδυνο για κακή προσαρμογή όσον αφορά τα ακαδημαϊκά, κοινωνικά και συναισθηματικά συμπεράσματα.
- Η κοινωνική αποδοχή είναι επίσης ένας καλός δείκτης προσαρμογής. Μέσα σε ένα ομότιμο σύστημα, οι νέοι μπορούν να ομαδοποιηθούν ή να ταξινομηθούν με όρους κοινωνικού χαρακτήρα, καθώς και δύναμης ή κύρους.
- Οι συμμαχίες των εφήβων είναι μέτρια σταθερές. Σε αντίθεση με τις σχέσεις των εφήβων με σημαντικούς άλλους στην οικογένεια, το σχολείο (π.χ. εκπαιδευτικούς) ή την κοινότητα, οι στενές σχέσεις με τους συνομήλικους είναι σχετικά εφήμερες.
- Η επιρροή των συνομήλικων είναι μια αμοιβαία διαδικασία. Ένας πρωταρχικός στόχος των μελετών των σχέσεων μεταξύ των εφήβων είναι ο βαθμός στον οποίο οι νέοι επηρεάζονται από τους συνομηλίκους.

Προ-κοινωνικές δεξιότητες. Προ-κοινωνική συμπεριφορά ορίζεται ως η συμπεριφορά που κατευθύνεται προς την προώθηση της ευημερίας ενός άλλου. Η συμπεριφορά όπως η φροντίδα, η βοήθεια, η ανταλλαγή και ο εθελοντισμός εμπίπτουν στην κατηγορία της προ-κοινωνικής συμπεριφοράς. Η προ-κοινωνική συμπεριφορά μπορεί να προέρχεται και να προκαλείται από την ανησυχία για την ευημερία των άλλων και τα δικαιώματα των άλλων. Η προ-κοινωνική συμπεριφορά είναι βασική για την ανθρώπινη κοινωνική λειτουργία και προάγει θετικά χαρακτηριστικά που είναι επωφελή για τα παιδιά και

την κοινωνία. Η ενθάρρυνση της προ-κοινωνικής συμπεριφοράς μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μείωση ή εξάλειψη ανεπιθύμητων κοινωνικών συμπεριφορών (Hastings, Utendale & Sullivan, 2007).

Η εφηβεία είναι μια ζωτικής σημασίας περίοδος κοινωνικής ανάπτυξης, διότι οι έφηβοι μπορούν εύκολα να επηρεαστούν από τους ανθρώπους με τους οποίους αναπτύσσουν στενές σχέσεις. Η σχέση που οι έφηβοι έχουν με τους συμμαθητές τους, την οικογένειά τους και τα μέλη της κοινωνικής τους σφαίρας διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην κοινωνική ανάπτυξη ενός εφήβου. Δύο είναι οι σημαντικοί παράγοντες κοινωνικοποίησης στις ζωές των παιδιών: το οικογενειακό περιβάλλον και τα επίσημα εκπαιδευτικά ιδρύματα (Santrock, 2001)

Ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι ο προ-κοινωνικός προσανατολισμός και η συμπεριφορά εμφανίζονται στην πρώιμη παιδική ηλικία και κορυφώνονται στην πρόσφατη παιδική ηλικία ή την πρώιμη εφηβεία. Η ενσυναίσθηση, η ανάληψη προοπτικών (ή η ανάληψη ρόλων) και η προ-κοινωνική ηθική λογική αναγνωρίζονται γενικά ως βασικές ικανότητες που αναπτύσσονται γρήγορα στην εφηβεία και υποστηρίζουν την ανάπτυξη ενός προ-κοινωνικού προσανατολισμού (Gupta & Thapliyal, 2015)

Κεφάλαιο Τρίτο

Η Επίδραση Της Οικονομικής Κρίσης Στην Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη Των Εφήβων Στην Ευρώπη

Η ψυχική υγεία, στα παιδιά και τους εφήβους, ορίζεται ως η κατάκτηση των αναπτυξιακών και συναισθηματικών ορόσημων, επίτευξη των *ακαδημαϊκών* υποχρεώσεων, καθώς και εκμάθηση υγιών κοινωνικών δεξιοτήτων. Όλα αυτά προϋποθέτουν την απουσία ενός ευρέως φάσματος συναισθηματικών, συμπεριφορικών, αναπτυξιακών και νευρολογικών διαταραχών (Bennett, Brewer & Rankin, 2011).

Η εφηβική ψυχοπαθολογία διαμορφώνεται μέσα από τα καθημερινά πλαίσια στα οποία οι έφηβοι μεγαλώνουν και αναπτύσσονται. Είναι αδιαμφισβήτητο, πως την τελευταία δεκαετία, βιώνουμε πολλές κοινωνικές αλλαγές (όπως η μετανάστευση, η οικονομική κρίση, η καθυστέρηση των δεικτών ενηλικίωσης και η παρατεταμένη εξάρτηση από τη γονική υποστήριξη), γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή στο μέχρι τώρα πρότυπο της ψυχοπαθολογίας. Επιπλέον, η συννοσηρότητα, ειδικά με την κατάθλιψη και το άγχος, έχει γίνει ο κανόνας και καθιστά όλο και πιο δύσκολο το σχεδιασμό θεραπευτικών προσεγγίσεων που ισχύουν για αυτούς τους νέους. Αυτό απαιτεί νέα εργαλεία διάγνωσης που να υπερβαίνουν τη διάγνωση (π.χ. το επίπεδο των συμπτωμάτων) και να βοηθούν στον προγραμματισμό και τη διεξαγωγή μιας θεραπείας, καθώς και στην αξιολόγηση του αποτελέσματός της. Οι αλλαγές στη γονική συμπεριφορά είναι επίσης αξιοσημείωτες κατά τις τελευταίες δεκαετίες με όλο και περισσότερο ακατάλληλη γονική μέριμνα. Αυτό είναι κάτι που πρέπει να διερευνηθεί εάν έχει αντίκτυπο στην ψυχοπαθολογία των απογόνων. Επιπλέον, πρέπει να είμαστε πιο ευαίσθητοι σε θέματα που σχετίζονται με το φύλο και τον πολιτισμό σε όλα τα ζητήματα που αφορούν την ψυχοπαθολογία κατά την εφηβεία (Seiffge-Krenke, 2017).

Ο κίνδυνος κατάθλιψης, χρήσης ουσιών, έγκαιρης σεξουαλικής δραστηριότητας και εγκληματικής δραστηριότητας κατά την εφηβεία είναι σαφώς αυξημένος λόγω της χρόνιας έκθεσης στη φτώχεια. Η συνειδητοποίηση των οικονομικών δυσχερειών εντός της οικογένειας επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία ενός εφήβου. Συγκεκριμένα, αυτή η συνειδητοποίηση συνδέεται με την κατάθλιψη στα κορίτσια και την κατανάλωση αλκοόλ έως το σημείο της δηλητηρίασης στα αγόρια (Fröjd, Marttunen, Pelkonen, Von der Pahlen & Kaltiala-Heino, 2006). Η αίσθηση της αδυναμίας και τα συναισθήματα της ντροπής και της κατωτερότητας συνδέονται επίσης με την συνειδητοποίηση οικογενειακών οικονομικών δυσχερειών σε εφήβους (Mental Health Commission, 2011). Δεδομένου ότι η ανάπτυξη των εφήβων επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το περιβάλλον διαβίωσης, η παρακολούθηση των επιπτώσεων της οικονομικής ύφεσης είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση και τη βελτίωση της τρέχουσας και μελλοντικής δημόσιας υγείας. Η οικονομική κρίση και το πως αυτή επιδρά στην ψυχική υγεία των εφήβων έχει γίνει προσπάθεια να μελετηθεί σε χώρες της Ευρώπης, όπως η Ισπανία και η Πορτογαλία, οι οποίες φαίνεται να έχουν πληγεί αρκετά.

Στην περίπτωση της Ισπανίας, η κυβέρνηση έχει μειώσει σημαντικά τους προϋπολογισμούς για τη δημόσια υγεία και την εκπαίδευση και έχει επίσης μειώσει την παροχή βοήθειας σε οικογένειες με παιδιά στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Η έκθεση της UNICEF (2012) στην Ισπανία, ανέλυσε την αύξηση της φτώχειας στα παιδιά, η οποία είναι υψηλότερη από ό,τι στον υπόλοιπο πληθυσμό. Μια άλλη πρόσφατη μελέτη (Navarro & Clua-Losada, 2012), τονίζει ότι η κρίση έχει εκδηλωθεί σε ιδιαίτερα οξεία μορφή στα νοικοκυριά με παιδιά, προκαλώντας μεγαλύτερη μείωση και κοινωνικό αποκλεισμό σε σχέση με τα νοικοκυριά που δεν έχουν παιδιά. Ωστόσο, υπάρχουν λίγα στοιχεία για τη σύγκριση της υγείας των παιδιών πριν και μετά την έναρξη της κρίσης.

Σε άλλη έρευνα των Rajmil, Siddiqi, Taylor-Robinson και Spencer (2015) στην Ισπανία, τα ποσοστά ανεργίας στον γενικό πληθυσμό (8,7% το 2005 και 25,6% το 2013) και

τα παιδιά που ζουν σε οικογένειες ανέργων (5,6% και 13,8%) αυξήθηκαν κατά την περίοδο της μελέτης. Το ποσοστό των παιδιών που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας και οι εισοδηματικές ανισότητες αυξήθηκε κατά 15-20% από το 2005 έως το 2012. Ο βαθμός έντονης υλικής στέρησης φάνηκε να έχει επιδεινωθεί σε οικογένειες βασικής εκπαίδευσης, ενώ ο αριθμός των οικογενειών που συμμετέχουν σε μη κυβερνητικές οργανώσεις έχει αυξηθεί. Δεν έχει επί του παρόντος εντοπιστεί αντίκτυπος στην υγεία των παιδιών σε γενικό πληθυσμό. Εντούτοις, στις ευάλωτες ομάδες διαπιστώθηκε αντίκτυπος στη γενική υγεία, την ψυχική υγεία και τη χρήση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Οι επενδύσεις στην κοινωνική προστασία και τη δημόσια πολιτική για τα παιδιά παρουσίασαν μείωση, ως μέρος των μέτρων λιτότητας που έλαβαν οι ισπανικές κυβερνήσεις.

Η Πορτογαλία είναι επίσης, μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών που πλήττονται σοβαρά από την οικονομική ύφεση και η πέμπτη χώρα με το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας. Ερευνητές εκεί (Frasquilho, de Matos, Gaspar & Caldas-de-Almeida, 2016), διαπίστωσαν ότι οι μαθητές που αναφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στον τρόπο ζωής τους από την οικονομική ύφεση τείνουν να έχουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή. Επιπλέον, οι μαθητές που έχουν άνεργους γονείς και χαμηλό οικογενειακό εισόδημα αναμένεται να αναφέρουν μικρές και αρνητικές αλλαγές στον τρόπο ζωής λόγω της ύφεσης. Τέτοιες συσχετίσεις δείχνουν πιθανές συνέπειες για την ικανοποίηση της ζωής των νέων και βρίσκουν υποστήριξη στην έκθεση της UNICEF στην Πορτογαλική Επιτροπή (Wall, Almeida, Vieira, Cunha, Atalaia, Rodrigues και συν., 2013), σύμφωνα με την οποία οι αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης στο ευ-ζην, συνδέονται με την αύξηση των οικονομικών δυσκολιών στα νοικοκυριά και την ανεργία που πλήττει όλο και μεγαλύτερο αριθμό οικογενειών.

Εξαιρετικά ενδιαφέροντα είναι και τα αποτελέσματα άλλης πορτογαλικής μελέτης των ίδιων ερευνητών (Frasquilho, de Matos, Gaspar & Caldas-de-Almeida, 2017), σύμφωνα με τα ευρήματα της οποίας, ένα μεγάλο ποσοστό εφήβων ανέφερε ότι επηρεάζεται συναισθηματικά

από την ανεργία του πατέρα, αλλά όχι από της μητέρας. Τα μεγαλύτερα αγόρια και κορίτσια είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν ότι η κατάσταση ανεργίας των γονέων του ίδιου φύλου (γιοι-πατέρες και κόρες-μητέρες) είχε αρνητικό αντίκτυπο στην ευημερία τους. Τα κορίτσια με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και με χαμηλή ικανοποίηση από την οικογένεια είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν αρνητική συναισθηματική ευεξία που σχετίζεται με τη γονική ανεργία. Δεδομένης της ύφεσης και των υψηλών ποσοστών ανεργίας, αυτές οι πληροφορίες είναι πολύτιμες για να βοηθήσουν στο σχεδιασμό μιας δράσης για τη βελτίωση των επιπέδων ευημερίας των Πορτογάλων εφήβων που προέρχονται από οικογένειες ανέργων.

Η οικονομική ύφεση φαίνεται να έχει επηρεάσει, σε μικρότερο βαθμό, και κάποιες σκανδιναβικές χώρες. Το σκανδιναβικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας έχει αναγνωριστεί ως ευνοϊκό για τα παιδιά, συμβάλλοντας επιτυχώς στη χαμηλή παιδική θνησιμότητα και τα ποσοστά φτώχειας. Παρ'όλα αυτά, τα προβλήματα ψυχικής υγείας μεταξύ παιδιών και εφήβων είναι κοινά και η οικονομική κατάσταση της οικογένειας έχει επισημανθεί ως ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας. Παρά τις παρόμοιες κοινωνικές, πολιτικές και πολιτιστικές δομές, οι σκανδιναβικές χώρες διαφέρουν. Η Ισλανδία επηρεάστηκε περισσότερο από την παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση το 2008. Ειδικότερα, σε μελέτη σχετικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων στις σκανδιναβικές χώρες, εξετάστηκαν οι πιθανές διαφορές στο γονικό οικονομικό άγχος και στις συσχετίσεις με την ψυχική υγεία των παιδιών μεταξύ των σκανδιναβικών χωρών καθώς και στις διαφορές ηλικίας και φύλου. Ένα μεγαλύτερο ποσοστό γονέων στην Ισλανδία ανέφερε οικονομικό άγχος (47,7%) από ό, τι στις άλλες χώρες. Στη Δανία, το 17,8% ανέφερε οικονομικό άγχος, στη Φινλανδία 33,5%, στη Νορβηγία 18,7% και στη Σουηδία το 20,0%. Επίσης ότι τα παιδιά στη Νορβηγία και στη Σουηδία είχαν χαμηλότερες μέσες βαθμολογίες στο «Total Difficulties Score» (SDQ-TDS) από ότι τα παιδιά στη Δανία, τη Φινλανδία και την

Ισλανδία. Επιπλέον, ο επιπολασμός των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε όλες τις χώρες ήταν υψηλότερος μεταξύ των παιδιών των γονέων που ανέφεραν οικονομικό άγχος σε σύγκριση με τα παιδιά των γονέων που δεν ανέφεραν κανένα οικονομικό άγχος σε όλες τις χώρες. Τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια στο σκανδιναβικό δείγμα όταν αναλύθηκαν ανά φύλο και ηλικιακές ομάδες: τα αγόρια και τα κορίτσια σε όλες τις ηλικιακές ομάδες είχαν υψηλότερο επιπολασμό προβλημάτων ψυχικής υγείας όταν οι γονείς τους ανέφεραν οικονομικό άγχος (Gunnarsdóttir, Hensing, Povlsen & Petzold, 2015).

Μια σημαντική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία (πάνω από 12.000 συμμετέχοντες ηλικίας μεταξύ 5 και 16 ετών) έδειξε ότι το 16% των παιδιών από οικογένειες με εβδομαδιαίο εισόδημα νοικοκυριού κάτω των £ 100 είχε προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτό συγκρίθηκε με το 5% των παιδιών από οικογένειες με εβδομαδιαίο εισόδημα των νοικοκυριών άνω των £ 600. Η μελέτη αυτή επίσης διαπίστωσε ότι τα παιδιά των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για προβλήματα ψυχικής υγείας (Mental Health Commission, 2011).

Κεφάλαιο Τέταρτο

Η Επίδραση Της Οικονομικής Κρίσης Στην Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη Των Εφήβων Στην Ελλάδα

Όπως διαπιστώθηκε και από τα προηγούμενα κεφάλαια η οικονομική κρίση έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία. Όπως και σε άλλες χώρες, έτσι και στην Ελλάδα παράγοντες όπως η εργασιακή ανασφάλεια, η ανεργία, η αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων, η φτώχεια, ο κοινωνικός αποκλεισμός (ειδικά για τις ευάλωτες ομάδες στην κοινωνία), η αδυναμία ελέγχου της ζωής και η αβεβαιότητα για το μέλλον οδήγησαν την πλειοψηφία των Ελλήνων, σε καταστάσεις που προκαλούν έντονο ψυχικό πόνο και αγωνία (Simou & Koutsogeorgou, 2014).

Πρόσφατη έρευνα (Anagnostopoulos & Soumaki, 2012) σε αντιπροσωπευτικό δείγμα δημόσιων και ιδιωτικών παιδοψυχιατρικών ιδρυμάτων στην Αθήνα, τον Πειραιά και τη Θεσσαλονίκη συνέκρινε στοιχεία από το 2007 και το 2011 (δύο χρόνια πριν και δύο χρόνια μετά την εφαρμογή μέτρων λιτότητας). Τα ευρήματα αποκάλυψαν αύξηση 39,8% στις νέες περιπτώσεις στα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων υπηρεσιών για παιδιά και 25,5% στους εφήβους, ενώ τα ποσοστά μειώθηκαν συνολικά κατά 35,4% στον ιδιωτικό τομέα μεταξύ των ετών 2007 και 2011. Ως αποτέλεσμα, τόσο η λίστα αναμονής όσο και ο χρόνος αναμονής είναι πλέον μεγαλύτεροι. Στις περισσότερες υπηρεσίες, ο χρόνος αναμονής για συνηθισμένες περιπτώσεις έχει τριπλασιαστεί και είναι πλέον περισσότερο από ένα μήνα, ενώ σε ειδικές περιπτώσεις μπορεί να είναι μέχρι 1 έτος. Έτσι, οι αρνητικοί παράγοντες για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών συνεχίζουν να συσσωρεύονται

Συνεπώς, η κατάσταση επιδεινώνεται περαιτέρω από τις επιπτώσεις της κρίσης στις οικογένειες. Οι μεταβολές των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών, η αποσύνθεση των θεσμών, η συνεχής απογοήτευση, η έλλειψη ορίων, η σύγχυση των ρόλων, οι σοβαρές

συγκρούσεις και οι διαφωνίες στην οικογενειακή ζωή υπονομεύουν τον ευνοϊκό / υποστηρικτικό ρόλο του οικογενειακού πλαισίου (Eurochild, 2011). Εξίσου σοβαρός είναι ο αντίκτυπος της κρίσης στα σχολεία, τα οποία υποσκάπτονται και υποτιμώνται, και σε υλικό επίπεδο, με την έλλειψη της απαραίτητης χρηματοδότησης και τις συνέπειές της στη σχολική λειτουργία καθώς με την συνεχή υποτίμηση των εκπαιδευτικών (Anagnostopoulos & Soumaki, 2012).

Ο συνδυασμός όλων αυτών των παραγόντων έχει οδηγήσει όχι μόνο στον πολλαπλασιασμό νέων περιπτώσεων, οι οποίες οδηγούν σε αύξηση της ζήτησης παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών, αλλά και σε μια ποιοτική αλλαγή στη σοβαρότητα της ψυχοπαθολογίας που αντιμετωπίζεται στην καθημερινή κλινική πρακτική. Τα ευρήματα από την έρευνα (Anagnostopoulos & Soumaki, 2012) που προαναφέρθηκε, έδειξαν ότι οι περιπτώσεις ψυχοκοινωνικών προβλημάτων αυξήθηκαν κατά 40%, οι περιπτώσεις διαταραχών συμπεριφοράς αυξήθηκαν κατά 28%, οι προσπάθειες αυτοκτονίας αυξήθηκαν κατά 20%, οι περιπτώσεις σχολικής άρνησης αυξήθηκαν 25%, οι περιπτώσεις εκφοβισμού αυξήθηκαν κατά 22%, οι περιπτώσεις χρήσης παράνομων εθιστικών ουσιών αυξήθηκαν κατά 19%, ενώ οι περιπτώσεις οικογενειακών διαφωνιών αυξήθηκαν κατά 51% (λόγω γονικής ανεργίας, σοβαρών οικονομικών προβλημάτων και υπερβολικών χρεών) . Τα δεδομένα από έφηβους σε νοσοκομειακές μονάδες έδειξαν αύξηση εισόδου έως και 84%, με διαγνώσεις οριακών διαταραχών, σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς, οξείες ψυχωτικές κρίσεις, συμπεριφορές αυτοτραυματισμού και άλλες παρόμοιες συνθήκες που αντιπροσωπεύουν το 78% σε σύγκριση με μόνο το 48% το 2007.

Επιπλέον, ο καταγεγραμμένος αριθμός κακοποιημένων ή παραμελημένων παιδιών που έγιναν δεκτά για προστασία στο μεγαλύτερο ελληνικό παιδιατρικό νοσοκομείο έχει αυξηθεί από 81 περιπτώσεις το 2011 σε 170 το 2014 (Kolaitis & Giannakopoulos, 2015).

Σε μία άλλη μελέτη (Lazaratou, Kalogerakis, Economou & Xenitidis, 2017) οι ερευνητές επιχείρησαν να εξετάσουν τη συσχέτιση μεταξύ της επιθετικής συμπεριφοράς των εφήβων και της οικονομικής ύφεσης. Χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο επιθετικότητας Buss-Perry (AQ). Η μείωση στο χαρτζιλίκι και τρία στοιχεία της Κλίμακα πρόσβασης στην επισιτιστική ανασφάλεια, χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της υλικής στέρησης ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές που κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 4 εβδομάδων αντιμετώπισαν την επισιτιστική ανασφάλεια των νοικοκυριών (άγχος / αβεβαιότητα σχετικά με τα τρόφιμα, ανεπαρκής ποιότητα τροφίμων ή ανεπαρκής πρόσληψη τροφής) ή είχε μειωθεί το χαρτζιλίκι τους τα τους τελευταίους 6 μήνες βαθμολογήθηκαν υψηλότερα σε επιθετικές συμπεριφορές. Τα ευρήματα συμβαδίζουν με μια προηγούμενη διεπιστημονική έρευνα που έδειξε ότι μεταξύ 2002 και 2010 παρατηρήθηκε μείωση της σωματικής πάλης των εφήβων σε 19 από τις 30 χώρες, αλλά όχι στην Ελλάδα, όπου παρατηρήθηκε ανοδική τάση (Pickett, Molcho, Elgar, Brooks, De Looze, Rathmann και συν., 2013). Σύμφωνα με τους συγγραφείς, αυτό μπορεί να εξηγηθεί με βάση το γεγονός ότι η Ελλάδα γνώρισε σοβαρές κοινωνικές αναταραχές λόγω οικονομικής ύφεσης.

Σε μία ακόμα έρευνα (Magklara, Skapinakis, Niakas, Bellos, Zissi, Stylianidis και συν., 2010) μελετήθηκαν οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στον τομέα της υγείας σε ένα δείγμα εφήβων στην Ελλάδα. Επειδή ο στόχος της δεν ήταν η εκτίμηση του των ποσοστών επιπολασμού, προσδιορίστηκαν οι ομάδες υψηλού κινδύνου με τη χρήση δύο απλών ερωτήσεων, μία για τη γενική υγεία και μία για την ψυχολογική υγεία. Σύμφωνα με τα ευρήματα ένας στους δέκα εφήβους δεν είχε καλή γενική υγεία. Ωστόσο, το βάρος των ψυχολογικών προβλημάτων ήταν σημαντικά υψηλότερο, δεδομένου ότι ένας στους τρεις Έλληνες εφήβους ανέφεραν ότι η πρόσφατη ψυχολογική τους κατάσταση δεν ήταν καλή. Τα κορίτσια και οι μεγαλύτεροι έφηβοι ανέφεραν φτωχότερη γενική και την ψυχική υγεία, ενώ οι έφηβοι χωρισμένων γονέων ανέφεραν χειρότερα ψυχική μόνο υγεία. Μελέτησαν επίσης,

ορισμένες μεταβλητές κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, αλλά βρήκαν ισχυρές συσχετίσεις μόνο για την παρουσία οικονομικών δυσκολιών στην οικογένεια και για την εκτίμηση των εφήβων για την ακαδημαϊκή τους επίδοση στο σχολείο. Αυτές οι δύο μεταβλητές συνδέονταν σημαντικά τόσο με τη γενική όσο και με την ψυχική κατάσταση της υγείας, αλλά η αξιολόγηση της ακαδημαϊκής επίδοσης συνδεόταν με την ψυχική υγεία με πιο γραμμικό τρόπο. Τέλος, οι μεταβλητές της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης της γονικής εκπαίδευσης και της απασχόλησης / επαγγελματικής κατάστασης δεν συσχετίστηκαν με την κατάσταση υγείας, αλλά η ανεργία του πατέρα είχε μια μη σημαντική τάση για συσχέτιση με χειρότερη ψυχική υγεία μόνο στα κορίτσια.

Όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, η εκ των υστέρων αξιολόγηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης Ψυχαργός, η οποία κάλυψε την περίοδο 2000-2009, έδειξε ότι η ανάπτυξη των ψυχιατρικών υπηρεσιών για τα παιδιά ακολούθησε μια διαφορετική σε σύγκριση με εκείνη των ενηλίκων πορεία, καθώς μόνο το 30% των προγραμματισμένων υπηρεσιών έχουν πράγματι δημιουργηθεί. Επιπλέον, η κατανομή των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών είναι άνιση, καθώς υπάρχει η τάση να υπάρχουν περισσότερες στον νομό Αττικής. Σε ορισμένους νομούς, δεν υπάρχουν παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες (Thornicroft, Craig & Power, 2010).

Με βάση τα παραπάνω, προκύπτει ότι υπάρχουν μέχρι σήμερα λίγες έρευνες, οι οποίες να μελετούν τη σχέση της οικονομικής κρίσης και της ψυχικής υγείας των εφήβων στην Ελλάδα. Ως εκ τούτου σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συσχέτιση ανάμεσα στην οικονομική κρίση και στην ψυχική υγεία των εφήβων στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, θα απαντηθούν τα παρακάτω ερωτήματα:

1. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ανεργίας/μειωμένου εισοδήματος των γονέων και άγχους/κατάθλιψης των εφήβων;

2. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ανεργίας/μειωμένου εισοδήματος των γονέων και των σχεδίων που κάνουν οι έφηβοι για το μέλλον τους;
3. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ανεργίας/μειωμένου εισοδήματος των γονέων και της αισιοδοξίας που αισθάνονται οι έφηβοι για το μέλλον τους;
4. Έχουν επηρεάσει οι οικονομικές δυσκολίες των οικογενειών τις σχέσεις των εφήβων με τους συνομήλικους τους;

Κεφάλαιο Πέμπτο

Μεθοδολογία

Η μελέτη έγινε στα πλαίσια της μεγαλύτερης έρευνας: «Η ψυχοκοινωνική ευεξία των εφήβων σε χώρες της Ευρώπης και της Ασίας: μια διακρατική διαπολιτισμική μελέτη» και συμμετείχαν οι εξής χώρες: Φιλανδία, Λιθουανία, Ρωσία, Ισραήλ, Σιγκαπούρη, Ινδονησία, Ινδία και πιθανώς Κίνα, Νεπάλ, Βιετνάμ και Ιράν. Πρόκειται για συγχρονική μελέτη.

5.1. Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 1581 μαθητές και μαθήτριες Γυμνασίων της Αττικής και της Κεφαλλονιάς. Ως προς το φύλο, το 46,6% (N = 737) των μαθητών είναι αγόρια και το 43,4% (N = 844) είναι κορίτσια.

5.2. Ερευνητικά εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων της μελέτης, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel) (Giannakopoulos, Tzavara, Dimitrakaki, Kolaitis, Rotsika & Tountas, 2009. Goodman, 1997.). Το ερωτηματολόγιο για τα πλεονεκτήματα και τις δυσκολίες (SDQ) είναι ένα δομημένο ερωτηματολόγιο συστηματικής εξέτασης για παιδιά και εφήβους ηλικίας 3-16 ετών. Η έκδοση της αυτοαναφοράς είναι κατάλληλη για νέους ηλικίας 11-16 ετών. Υπάρχει σε διάφορες εκδόσεις για να καλύψει τις ανάγκες των ερευνητών, κλινικών και εκπαιδευτικών. Κάθε έκδοση περιλαμβάνει 25 στοιχεία σχετικά με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, μερικά θετικά και άλλα αρνητικά. Αυτά τα 25 στοιχεία χωρίζονται σε 5 κλίμακες:

- 1) συναισθηματικά προβλήματα (5 στοιχεία)
- 2) προβλήματα συμπεριφοράς / διαγωγής (5 στοιχεία)

- 3) υπερκινητικότητα / απροσεξία (5 στοιχεία)
- 4) προβλήματα στις σχέσεις με συνομηλίκους (5 στοιχεία)
- 5) προ – κοινωνικές δεξιότητες (5 στοιχεία)

Ο μαθητής καλείται να επιλέξει αν η κάθε πρόταση «δεν ισχύει», «ισχύει κάπως» ή «ισχύει σίγουρα». Τα αποτελέσματα προκύπτουν από ομαδοποίηση, η οποία γίνεται με βάση τις οδηγίες του συγγραφέα.

Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών, το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις, σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την τάξη φοίτησης του μαθητή, με ποιον/ποιους μένει και από που κατάγονται οι γονείς του.

Τέλος, συμπληρώθηκε από τους μαθητές ένα ερωτηματολόγιο οικονομικής κατάστασης, με ερωτήσεις οικονομικού περιεχομένου, σχετικά με το αν εργάζονται οι γονείς τους, πως αισθάνονται εκείνοι με την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς τους και αν είναι αισιόδοξοι για το μέλλον τους.

5.3. Διαδικασία

Αρχικά, ζητήθηκε γραπτή άδεια από το Υπουργείο Παιδείας, καθώς και από τους διευθυντές των σχολείων, ώστε να επιτραπεί η είσοδος για τη συλλογή των δεδομένων. Δόθηκαν στους γονείς φόρμες συγκατάθεσης, οι οποίες τους ενημέρωναν για την διατήρηση του απορρήτου, την ανωνυμία και την εθελοντική συμμετοχή τους και οι οποίες μας επεστράφησαν από τους μαθητές, ώστε να μπορέσουν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Ζητήθηκε επίσης από τους μαθητές, να είναι ειλικρινείς στις απαντήσεις τους και να μην αφήσουν αναπάντητα ερωτήματα. Σε κάθε αίθουσα υπήρχαν φοιτητές για τυχόν απορίες και για την συλλογή των ερωτηματολογίων μετά το πέρας της συμπλήρωσής τους. Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2016 και ολοκληρώθηκε τον

Δεκέμβριο του 2016. Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων, εισήχθησαν και αναλύθηκαν τα δεδομένα στο στατιστικό πακέτο SPSS.

5.4. Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ή του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις της κλίμακας SDQ από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Κεφάλαιο Έκτο

Αποτελέσματα

Το παρόν δείγμα αποτελείται από 1581 μαθητές γυμνασίου με μέση ηλικία τα 13,1 έτη (SD=0,9 έτη). Στον πίνακα 1 δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών αυτών.

Πίνακας 1

Τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών

		N	%
Φύλο	Αγόρια	737	46,6
	Κορίτσια	844	53,4
Ηλικία, μέση τιμή (SD)		13,1(0,9)	
Τάξη	A Γυμνασίου	553	35,0
	B Γυμνασίου	504	31,9
	Γ Γυμνασίου	522	33,1
Περιοχή διαμονής	Αθήνα/Αττική	1144	72,4
	Επαρχία	437	27,6
Μένω με:	Μόνος/ Με άλλους συγγενείς	13	0,8
	Με τους δύο γονείς	1363	86,2
	Με τον έναν γονέα	205	13,0
Ελληνική καταγωγή	Όχι	230	14,6
	Ναι	1349	85,4

Η πλειονότητα των μαθητών (53,4%) ήταν κορίτσια. Επίσης, το 35,0% ήταν μαθητές Α' γυμνασίου, το 31,9% ήταν μαθητές Β' γυμνασίου και το 33,1% ήταν μαθητές Γ' γυμνασίου. Η πλειοψηφία των μαθητών έμενε στην Αθήνα/Αττική με το ποσοστό να είναι 72,4% και το 86,2% έμενε με τους δύο γονείς τους. Οι περισσότεροι από τους μαθητές είχαν ελληνική καταγωγή με το ποσοστό να είναι 85,4%.

Στον πίνακα 2, φαίνεται ότι το 26,9% των μαθητών είχε κάποιο πρόβλημα υγείας. Τα συχνότερα προβλήματα που αναφέρθηκαν ήταν η αλλεργία και το άσθμα με ποσοστά 22,5% και 3,9% αντίστοιχα.

Πίνακας 2

Προβλήματα υγείας των μαθητών

		N	%
Πρόβλημα υγείας		426	26,9
Αν ναι, τι	Άσθμα	62	3,9
	Επιληψία	5	0,3
	Αλλεργία	354	22,5
	Διαβήτη	9	0,6
	Ατοπικό έκζεμα	12	0,8
	Άλλο	26	1,6
Αν άλλο, τι	Anemia	2	0,1
	Cholesterol	1	0,1
	Deafness	1	0,1
	depression	1	0,1
	Growth hormone deficiency	1	0,1
	Heart murmur	2	0,1
	Iron deficiency	1	0,1
	Kidney stone	1	0,1
	Obesity	1	0,1
	osteocondritis	1	0,1
	Stigma	3	0,2
	Thalassemia	2	0,1
	Thyroid	8	0,5
	WPW Syndrome	1	0,1

Αναφορικά με τα οικονομικά στοιχεία και όπως προκύπτει και από τον πίνακα 3, το 21,4% των μαθητών ήταν από οικογένεια που ο ένας γονιός είχε χάσει τη δουλειά του. Το 34,5% των μαθητών ανησυχούσε μήπως κάποιος από τους γονείς του χάσει τη δουλειά του. Ακόμα, το 50,7% των μαθητών είναι από οικογένεια που έχει μειωθεί το εισόδημά της. Η πλειονότητα των μαθητών έκαναν σχέδια για το μέλλον και είναι αισιόδοξοι για το μέλλον, με τα ποσοστά να είναι 89,6% και 89,1% αντίστοιχα. Το 33,5% των μαθητών είχε πάντα

αρκετά χρήματα για να κάνει τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι του, το 47,2% είχε πάντα αρκετά χρήματα για να καλύψει τα έξοδά του και το 42,9% είχε αρκετά χρήματα για να κάνει πράγματα με τους φίλους του.

Πίνακας 3

Οικονομικά στοιχεία των μαθητών και των οικογενειών τους

		N	%
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς σου	Όχι	1239	78,6
	Ναι	338	21,4
Αν ναι, ποιος	Μητέρα	176	52,9
	Πατέρας	141	42,3
	Και οι δύο	16	4,8
Αν ναι, ποτε	Πριν το 2005	50	15,4
	2005-2010	113	34,8
	2010-τώρα	162	49,8
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς σου χάσει τη δουλειά του;	Όχι	1017	65,5
	Ναι	535	34,5
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Όχι	758	49,3
	Ναι	779	50,7
Κάνεις σχέδια για το μέλλον σου;	Όχι	163	10,4
	Ναι	1403	89,6
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι	171	10,9
	Ναι	1394	89,1
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι σου;	Ποτέ	74	4,7
	Σπάνια	201	12,9
	Αρκετά συχνά	538	34,4
	Πολύ συχνά	225	14,4
	Πάντα	524	33,5
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	Ποτέ	48	3,1
	Σπάνια	154	9,9
	Αρκετά συχνά	431	27,6
	Πολύ συχνά	191	12,2
	Πάντα	736	47,2
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;	Ποτέ	43	2,7
	Σπάνια	161	10,3
	Αρκετά συχνά	483	30,8
	Πολύ συχνά	208	13,3
	Πάντα	673	42,9

Κλίμακα δυνατοτήτων και δυσκολιών (SDQ). Στον πίνακα 4, δίνονται οι βαθμολογίες των μαθητών στις διαστάσεις του ερωτηματολογίου SDQ. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερες δυσκολίες με εξαίρεση τη διάσταση «Prosocial behavior» που υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν καλύτερη συμπεριφορά.

Πίνακας 4

Οι βαθμολογίες των μαθητών στις διαστάσεις του ερωτηματολογίου SDQ

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Emotional	0,00	10,00	2,06	2,04
Conduct Problems	0,00	10,00	2,27	1,63
Hyperactivity	0,00	10,00	2,89	2,05
Peer Problems	0,00	9,00	1,44	1,51
Prosocial	0,00	10,00	7,74	1,86
Total SDQ score	0,00	36,00	8,59	5,11

Η βαθμολογία στη διάσταση «Emotional» κυμαινόταν από 0 έως 10 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 2,06 μονάδες (SD=2,04), στη διάσταση «Conduct Problems» κυμαινόταν από 0 έως 10 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 2,27 μονάδες (SD=1,63) και στη διάσταση «Hyperactivity» κυμαινόταν από 0 έως 10 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 2,89 μονάδες (SD=2,05). Επίσης, η βαθμολογία στη διάσταση «Peer Problems» κυμαινόταν από 0 έως 9 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 1,44 μονάδες (SD=1,51) και στη διάσταση «Prosocial» κυμαινόταν από 0 έως 10 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 7,74 μονάδες (SD=1,86). Τέλος, η συνολική βαθμολογία κυμαινόταν από 0 έως 36 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 8,59 μονάδες (SD=5,11).

Συσχέτιση των διαστάσεων της κλίμακας με δημογραφικά και οικονομικά στοιχεία των μαθητών.

Συναισθηματικά προβλήματα:

Σύμφωνα με τον πίνακα 5, υπάρχει σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Emotional», που υποδηλώνει περισσότερες δυσκολίες στον τομέα αυτό είχαν τα κορίτσια, οι έφηβοι που είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας και συγκεκριμένα εκείνοι που είχαν κάποιο «άλλο» πρόβλημα υγείας. Ακόμα, η βαθμολογία στη διάσταση «Emotional» βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με την τάξη που πήγαιναν οι μαθητές. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι μαθητές της Α' γυμνασίου είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση τόσο με τους μαθητές της Β' γυμνασίου ($p=0,023$) όσο και με τους μαθητές της Γ' γυμνασίου ($p<0,001$). Όμοια, οι μαθητές της Β' γυμνασίου είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές της Γ' γυμνασίου ($p=0,040$).

Πίνακας 5

Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Emotional» ανάλογα με δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με τα προβλήματα υγείας που είχαν

		Emotional		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Αγόρια	1,54	1,78	<0,001
	Κορίτσια	2,52	2,14	
Τάξη	Α Γυμνασίου	1,74	1,81	<0,001⁺
	Β Γυμνασίου	2,08	2,04	
	Γ Γυμνασίου	2,39	2,21	
Περιοχή διαμονής	Αθήνα/Αττική	2,09	1,98	0,461
	Επαρχία	2,00	2,20	
Ελληνική καταγωγή	Όχι	2,06	1,95	0,974
	Ναι	2,05	2,04	
Πρόβλημα υγείας	Όχι	1,97	2,00	0,004
	Ναι	2,31	2,12	
Άσθμα	Όχι	2,05	2,04	0,221
	Ναι	2,38	2,02	

Επιληψία	Όχι	2,06	2,04	0,556
	Ναι	2,60	1,52	
Αλλεργία	Όχι	2,01	2,04	0,059
	Ναι	2,24	2,02	
Διαβήτη	Όχι	2,06	2,04	0,068
	Ναι	3,38	2,56	
Ατοπικό έκζεμα	Όχι	2,06	2,04	0,751
	Ναι	2,25	2,01	
Άλλο	Όχι	2,05	2,01	0,014
	Ναι	3,04	3,29	

⁺ANOVA

Στον πίνακα 6, φαίνεται ότι υπήρξε σημαντική συσχέτιση της βαθμολογίας στη διάσταση «Emotional» με την ηλικία των εφήβων και με τις συχνότητες που είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν ό,τι κάνουν και οι φίλοι τους, για να καλύψουν τα έξοδά τους και για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους. Άρα, όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι μαθητές, όσο σπανιότερα είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν ό,τι κάνουν και οι φίλοι τους, για να καλύψουν τα έξοδά τους και για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους τόσο περισσότερες ήταν οι δυσκολίες τους στον τομέα αυτό.

Πίνακας 6

Οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στη διάσταση «Emotional» με την ηλικία και τα οικονομικά στοιχεία των εφήβων

		Emotional
Ηλικία	r+	0,14
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι σου;	r++	-0,13
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	r++	-0,13
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;	r++	-0,14
	P	<0,001

⁺συντελεστής συσχέτισης του Pearson ⁺⁺συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Σύμφωνα με τον πίνακα 7, σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση «Emotional» είχαν οι μαθητές που ήταν σε οικογένεια που ένας γονιός είχε χάσει τη δουλειά του, εκείνοι που ανησυχούσαν μήπως κάποιος από τους γονείς τους χάσει τη δουλειά του, εκείνοι που ήταν σε οικογένεια που είχε μειωθεί το εισόδημά της και εκείνοι που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους.

Πίνακας 7

Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Emotional» ανάλογα με τα οικονομικά τους στοιχεία

		Emotional		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς σου	Όχι	1,93	1,97	<0,001
	Ναι	2,54	2,21	
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς σου χάσει τη δουλειά του;	Όχι	1,82	1,94	<0,001
	Ναι	2,51	2,14	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Όχι	1,74	1,80	<0,001
	Ναι	2,40	2,21	
Κάνεις σχέδια για το μέλλον σου;	Όχι	2,28	2,20	0,169
	Ναι	2,04	2,02	
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι	3,50	2,62	<0,001
	Ναι	1,89	1,89	

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στη διάσταση «Emotional» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών και τα οικονομικά τους στοιχεία. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (step wise method) βρέθηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα (πίνακας 8)

Πίνακας 8

Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης «Emotional» και των δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των οικονομικών τους στοιχείων

		β^+	SE ⁺⁺	P
Φύλο	Αγόρια			
	Κορίτσια	1,01	0,10	<0,001
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι			
	Ναι	-1,38	0,16	<0,001
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Όχι			
	Ναι	0,41	0,10	<0,001
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς σου χάσει τη δουλειά του;	Όχι			
	Ναι	0,35	0,11	0,001
Ηλικία		0,22	0,05	<0,001
Πρόβλημα υγείας	Όχι			
	Ναι	0,36	0,11	0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;	Όχι			
	Ναι	-0,13	0,04	0,003
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς σου	Όχι			
	Ναι	0,29	0,12	0,018

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Το φύλο, η ηλικία των εφήβων, η ύπαρξη προβλήματος υγείας, το αν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους, το αν είχε μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς τους, η ανησυχία μήπως κάποιος από τους γονείς χάσει τη δουλειά του, η συχνότητα με την οποία είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους και το αν είχε χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς τους βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Emotional». Συγκεκριμένα:

- Τα κορίτσια είχαν κατά 1,01 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερα προβλήματα, σε σύγκριση με τα αγόρια.

- Οι μαθητές που ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους είχαν κατά 1,38 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους.
- Οι μαθητές των οποίων είχε μειωθεί το εισόδημα της οικογένειά τους είχαν κατά 0,41 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές των οποίων το εισόδημα δεν είχε μειωθεί.
- Οι μαθητές που ανησυχούσαν μήπως κάποιος από τους γονείς τους χάσει τη δουλειά του είχαν κατά 0,35 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν είχαν τέτοια ανησυχία.
- Όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο περισσότερα προβλήματα είχαν στη διάσταση αυτή.
- Οι μαθητές με κάποιο πρόβλημα υγείας είχαν κατά 0,36 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας.
- Όσο αυξάνεται η συχνότητα που είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα που είχαν στη διάσταση αυτή.
- Οι μαθητές των οποίων κάποιος γονιός είχε χάσει τη δουλειά του είχαν κατά 0,29 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές των οποίων κανένας γονιός δεν είχε χάσει τη δουλειά του.

Προβλήματα Συμπεριφοράς:

Στον πίνακα 9 που ακολουθεί, τα αγόρια είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Conduct problems», που υποδηλώνει περισσότερες δυσκολίες στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τα κορίτσια. Επίσης, η βαθμολογία στη διάσταση «Conduct problems» βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με την τάξη που πήγαιναν οι μαθητές.

Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι μαθητές της Α' γυμνασίου είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση τόσο με τους μαθητές της Β' γυμνασίου ($p=0,007$) όσο και με τους μαθητές της Γ' γυμνασίου ($p<0,001$). Ακόμα, περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση αυτή είχαν οι έφηβοι που είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας και εκείνοι που δεν ήταν Έλληνες.

Πίνακας 9

Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Conduct problems» ανάλογα με δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με τα προβλήματα υγείας που είχαν.

		Conduct problems		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Αγόρια	2,41	1,74	0,001
	Κορίτσια	2,15	1,52	
Τάξη	Α Γυμνασίου	2,01	1,50	<0,001+
	Β Γυμνασίου	2,32	1,62	
	Γ Γυμνασίου	2,50	1,74	
Περιοχή διαμονής	Αθήνα/Αττική	2,23	1,61	0,145
	Επαρχία	2,37	1,68	
Ελληνική καταγωγή	Όχι	2,54	1,76	0,005
	Ναι	2,22	1,59	
Πρόβλημα υγείας	Όχι	2,22	1,62	0,031
	Ναι	2,42	1,66	
Άσθμα	Όχι	2,25	1,63	0,169
	Ναι	2,55	1,65	
Επιληψία	Όχι	2,26	1,63	0,647
	Ναι	2,60	1,14	
Αλλεργία	Όχι	2,23	1,62	0,121
	Ναι	2,39	1,66	
Διαβήτη	Όχι	2,26	1,62	0,251
	Ναι	2,89	2,52	
Ατοπικό έκζεμα	Όχι	2,26	1,63	0,393
	Ναι	2,67	2,23	
Άλλο	Όχι	2,26	1,63	0,116
	Ναι	2,77	1,77	

+ANOVA

Υπήρξε σημαντική συσχέτιση της βαθμολογίας στη διάσταση «Conduct Problems» με την ηλικία των εφήβων και με τις συχνότητες που είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν ό,τι κάνουν και οι φίλοι τους, για να καλύψουν τα έξοδά τους και για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους (πίνακας 10). Άρα, όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι μαθητές, όσο σπανιότερα είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν ό,τι κάνουν και οι φίλοι τους, για να καλύψουν τα έξοδά τους και για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους τόσο περισσότερες ήταν οι δυσκολίες τους στον τομέα αυτό.

Πίνακας 10

Οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στη διάσταση «Conduct Problems» με την ηλικία και τα οικονομικά στοιχεία των εφήβων.

		Conduct Problems
Ηλικία	r+	0,17
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι σου;	r++	-0,13
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	r++	-0,17
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;	r++	-0,17
	P	<0,001

+συντελεστής συσχέτισης του Pearson++συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Όπως φαίνεται στον πίνακα 11, σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση «Conduct Problems» είχαν οι μαθητές που ήταν σε οικογένεια που ένας γονιός είχε χάσει τη δουλειά του, εκείνοι που ανησυχούσαν μήπως κάποιος από τους γονείς τους χάσει τη δουλειά του, εκείνοι που ήταν σε οικογένεια που είχε μειωθεί το εισόδημά της, εκείνοι που δεν έκαναν σχέδια για το μέλλον τους και εκείνοι που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους.

Πίνακας 11

Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Conduct Problems» ανάλογα με τα οικονομικά τους στοιχεία

		Conduct Problems		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς σου	Όχι	2,20	1,58	0,002
	Ναι	2,52	1,78	
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς σου χάσει τη δουλειά του;	Όχι	2,20	1,65	0,017
	Ναι	2,41	1,59	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Όχι	2,15	1,58	0,004
	Ναι	2,39	1,67	
Κάνεις σχέδια για το μέλλον σου;	Όχι	2,65	1,92	0,002
	Ναι	2,22	1,59	
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι	3,11	2,03	0,017
	Ναι	2,16	1,55	

Στη συνέχεια, έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στη διάσταση «Conduct problems» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών και τα στοιχεία που αφορούν στην κατάσταση υγείας τους. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (step wise method) βρέθηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα (πίνακας 12):

Πίνακας 12

Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης «Conduct problems» και των δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των στοιχείων που αφορούν στην κατάσταση υγείας τους

		β^+	SE ⁺⁺	P
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;		-0,15	0,05	0,001
Ηλικία		0,26	0,04	<0,001
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι			
	Ναι	-0,71	0,14	<0,001
Φύλο	Αγόρια			
	Κορίτσια	-0,25	0,08	0,003
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;		-0,12	0,05	0,007

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Το φύλο, η ηλικία των εφήβων, το αν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους, η συχνότητα με την οποία είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους και η συχνότητα με την οποία είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν καλύψουν τα έξοδά τους βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Conduct problems».

Συγκεκριμένα:

- Τα κορίτσια είχαν κατά 0,25 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερα προβλήματα, σε σύγκριση με τα αγόρια.
- Οι μαθητές που ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους είχαν κατά 0,71 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους.
- Όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο περισσότερα προβλήματα είχαν στη διάσταση αυτή/
- Όσο αυξάνεται η συχνότητα που οι έφηβοι είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματά τους στη διάσταση αυτή.
- Όσο αυξάνεται η συχνότητα που οι έφηβοι είχαν αρκετά χρήματα για να καλύψουν τα έξοδά τους τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματά τους στη διάσταση αυτή.

Υπερδραστηριότητα / Απροσεξία:

Στον πίνακα 13, φαίνεται ότι τα αγόρια είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Hyperactivity», που υποδηλώνει περισσότερες δυσκολίες στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τα κορίτσια. Επίσης, η βαθμολογία στη διάσταση «Hyperactivity» βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με την τάξη που πήγαιναν οι μαθητές. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι μαθητές της Γ' γυμνασίου είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση τόσο με τους μαθητές της Β' γυμνασίου ($p=0,006$) όσο και με τους μαθητές της Α' γυμνασίου ($p<0,001$). Ακόμα, περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση αυτή είχαν οι έφηβοι που είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας και συγκεκριμένα εκείνοι που είχαν άσθμα και εκείνοι που είχαν αλλεργία.

Πίνακας 13

Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Hyperactivity» ανάλογα με δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με τα προβλήματα υγείας που είχαν

		Hyperactivity		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Αγόρια	3,02	2,07	0,019
	Κορίτσια	2,78	2,03	
Τάξη	Α Γυμνασίου	2,61	2,03	<0,001⁺
	Β Γυμνασίου	2,84	2,01	
	Γ Γυμνασίου	3,24	2,06	
Περιοχή διαμονής	Αθήνα/Αττική	2,94	2,04	0,154
	Επαρχία	2,77	2,07	
Ελληνική καταγωγή	Όχι	3,09	2,06	0,100
	Ναι	2,85	2,03	
Πρόβλημα υγείας	Όχι	2,80	2,07	0,004
	Ναι	3,14	1,98	
Άσθμα	Όχι	2,86	2,04	0,045
	Ναι	3,41	2,11	
Επιληψία	Όχι	2,88	2,04	0,728
	Ναι	3,20	1,30	
Αλλεργία	Όχι	2,81	2,07	0,005
	Ναι	3,16	1,92	
Διαβήτη	Όχι	2,88	2,04	0,229
	Ναι	3,75	2,82	
Ατοπικό έκζεμα	Όχι	2,88	2,04	0,532
	Ναι	3,25	2,22	
Άλλο	Όχι	2,89	2,04	0,990
	Ναι	2,88	2,41	

+ANOVA

Σύμφωνα με τον πίνακα 14, υπήρξε σημαντική συσχέτιση της βαθμολογίας στη διάσταση «Hyperactivity» με την ηλικία των εφήβων και με τις συχνότητες που είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν ό,τι κάνουν και οι φίλοι τους, για να καλύψουν τα έξοδά τους και για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους. Άρα, όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι μαθητές, όσο σπανιότερα είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν ό,τι κάνουν και οι φίλοι τους, για να καλύψουν τα έξοδά τους και για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους τόσο περισσότερες ήταν οι δυσκολίες τους στον τομέα αυτό.

Πίνακας 14

Οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στη διάσταση «Hyperactivity» με την ηλικία και τα οικονομικά στοιχεία των εφήβων.

		Hyperactivity
Ηλικία	r+	0,16
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι σου;	r++	-0,14
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	r++	-0,16
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;	r++	-0,16
	P	<0,001

+συντελεστής συσχέτισης του Pearson ++συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Με βάση τον πίνακα 15, σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση «Hyperactivity» είχαν οι μαθητές που ήταν σε οικογένεια που ένας γονιός είχε χάσει τη δουλειά του, εκείνοι που ανησυχούσαν μήπως κάποιος από τους γονείς τους χάσει τη δουλειά του, εκείνοι που ήταν σε οικογένεια που είχε μειωθεί το εισόδημά της, εκείνοι που δεν έκαναν σχέδια για το μέλλον τους και εκείνοι που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους.

Πίνακας 15

Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Hyperactivity» ανάλογα με τα οικονομικά τους στοιχεία

		Hyperactivity		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς σου	Όχι	2,76	1,97	<0,001
	Ναι	3,37	2,24	
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς σου χάσει τη δουλειά του;	Όχι	2,75	2,02	<0,001
	Ναι	3,17	2,07	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Όχι	2,66	1,98	<0,001
	Ναι	3,12	2,08	
Κάνεις σχέδια για το μέλλον σου;	Όχι	3,44	2,25	<0,001
	Ναι	2,83	2,02	
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι	3,99	2,33	<0,001
	Ναι	2,75	1,97	

Στη συνέχεια, έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στη διάσταση «Hyperactivity» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών και τα στοιχεία που αφορούν στην κατάσταση υγείας τους. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (step wise method) βρέθηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα (πίνακας 16):

Πίνακας 16

Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης «Hyperactivity» και των δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των στοιχείων που αφορούν στην κατάσταση υγείας τους

		β^+	SE ⁺⁺	P
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι			
	Ναι	-0,95	0,17	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;		-0,14	0,06	0,017
	Ηλικία	0,29	0,06	<0,001
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς σου	Όχι			
	Ναι	0,38	0,3	0,003
Πρόβλημα υγείας	Όχι			
	Ναι	0,29	0,12	0,014

Φύλο	Αγόρια			
	Κορίτσια	-0,27	0,10	0,009
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;		-0,13	0,06	0,028
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς σου χάσει τη δουλειά του;	Όχι			
	Ναι	0,23	0,11	0,041

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Το φύλο, η ηλικία των εφήβων, η ύπαρξη προβλήματος υγείας, το αν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους, το αν είχε χάσει κάποιος γονιός τη δουλειά του, η ανησυχία μήπως κάποιος από τους γονείς χάσει τη δουλειά του, η συχνότητα με την οποία είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους και για να καλύψουν τα έξοδά τους βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Hyperactivity». Συγκεκριμένα:

- Τα κορίτσια είχαν κατά 0,27 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερα προβλήματα, σε σύγκριση με τα αγόρια.
- Οι μαθητές που ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους είχαν κατά 0,95 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους.
- Οι μαθητές που ανησυχούσαν μήπως κάποιος από τους γονείς τους χάσει τη δουλειά του είχαν κατά 0,23 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν είχαν τέτοια ανησυχία.
- Όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο περισσότερα προβλήματα είχαν στη διάσταση αυτή.
- Οι μαθητές με κάποιο πρόβλημα υγείας είχαν κατά 0,29 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας.
- Όσο αυξάνεται η συχνότητα που είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα που είχαν στη διάσταση αυτή.
- Όσο αυξάνεται η συχνότητα που είχαν αρκετά χρήματα για να καλύψουν τα έξοδά τους τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα που είχαν στη διάσταση αυτή.

- Οι μαθητές των οποίων κάποιος γονιός είχε χάσει τη δουλειά του είχαν κατά 0,38 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές των οποίων κανένας γονιός δεν είχε χάσει τη δουλειά του.

Προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομήλικους:

Όπως φαίνεται στον πίνακα 17, οι μαθητές που έμεναν στην επαρχία είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Peerproblems», που υποδηλώνει περισσότερες δυσκολίες στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους μαθητές που έμεναν σε Αθήνα/ Αττική. Επίσης, η βαθμολογία στη διάσταση «Peerproblems» βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με την τάξη που πήγαιναν οι μαθητές. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι μαθητές της Α' γυμνασίου είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές της Γ' γυμνασίου ($p=0,019$). Ακόμα, περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση αυτή είχαν οι έφηβοι που είχαν διαβήτη.

Πίνακας 17

Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Peer problems» ανάλογα με δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με τα προβλήματα υγείας που είχαν

		Peer problems		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Αγόρια	1,49	1,56	0,242
	Κορίτσια	1,40	1,45	
Τάξη	A Γυμνασίου	1,32	1,38	0,024⁺
	B Γυμνασίου	1,44	1,57	
	Γ Γυμνασίου	1,58	1,57	
Περιοχή διαμονής	Αθήνα/Αττική	1,34	1,44	<0,001
	Επαρχία	1,71	1,64	
Ελληνική καταγωγή	Όχι	1,52	1,58	0,380
	Ναι	1,42	1,47	
Πρόβλημα υγείας	Όχι	1,42	1,46	0,350
	Ναι	1,50	1,61	
Ασθμα	Όχι	1,43	1,51	0,203
	Ναι	1,69	1,43	
Επιληψία	Όχι	1,44	1,51	0,261
	Ναι	2,20	1,10	
Αλλεργία	Όχι	1,46	1,53	0,374
	Ναι	1,38	1,42	
Διαβήτη	Όχι	1,44	1,49	0,015
	Ναι	2,67	3,46	
Ατοπικό έκζεμα	Όχι	1,44	1,49	0,067
	Ναι	2,27	2,87	
Άλλο	Όχι	1,43	1,49	0,057
	Ναι	2,00	2,23	

+ANOVA

Σύμφωνα με τον πίνακα 18, υπήρξε σημαντική συσχέτιση της βαθμολογίας στη διάσταση «Peer Problems» με την ηλικία των εφήβων και με τις συχνότητες που είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν ό,τι κάνουν και οι φίλοι τους, για να καλύψουν τα έξοδά τους και για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους. Άρα, όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι μαθητές, όσο σπανιότερα είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν ό,τι κάνουν και οι φίλοι τους, για να καλύψουν τα έξοδά τους και για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους τόσο περισσότερες ήταν οι δυσκολίες τους στον τομέα αυτό.

Πίνακας 18

Οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στη διάσταση «Peer Problems» με την ηλικία και τα οικονομικά στοιχεία των εφήβων

		Peer Problems
Ηλικία	r+	0,12
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι σου;	r++	-0,13
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	r++	-0,14
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;	r++	-0,17
	P	<0,001

+συντελεστής συσχέτισης του Pearson++συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Στον πίνακα 19 που ακολουθεί, φαίνεται ότι σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση «Peer Problems» είχαν οι μαθητές που ήταν σε οικογένεια που ένας γονιός είχε χάσει τη δουλειά του, εκείνοι που ανησυχούσαν μήπως κάποιος από τους γονείς τους χάσει τη δουλειά του, εκείνοι που ήταν σε οικογένεια που είχε μειωθεί το εισόδημά της και εκείνοι που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους.

Πίνακας 19

Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Peer Problems» ανάλογα με τα οικονομικά τους στοιχεία

		Peer Problems		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς σου	Όχι	1,38	1,43	0,008
	Ναι	1,63	1,69	
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς σου χάσει τη δουλειά του;	Όχι	1,35	1,44	0,003
	Ναι	1,59	1,58	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Όχι	1,35	1,41	0,021
	Ναι	1,53	1,57	
Κάνεις σχέδια για το μέλλον σου;	Όχι	1,62	1,70	0,092
	Ναι	1,41	1,47	
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι	2,40	1,92	0,003
	Ναι	1,31	1,38	

Στη συνέχεια (πίνακας 20), έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στη διάσταση «Peer problems» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών και τα στοιχεία που αφορούν στην κατάσταση υγείας τους. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (step wise method) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 20

Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης «Peer Problems» και των δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των στοιχείων που αφορούν στην κατάσταση υγείας τους

		β^+	SE ⁺⁺	P
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι			
	Ναι	-0,96	0,12	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;		-0,19	0,03	<0,001
	Περιοχή διαμονής			
Ηλικία	Αθήνα/Αττική			
	Επαρχία	0,43	0,09	<0,001
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς σου	Όχι	0,15	0,04	<0,001
	Ναι	0,21	0,09	0,022

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η ηλικία των εφήβων, η περιοχή διαμονής, το αν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους, η συχνότητα με την οποία είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους και το αν είχε χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς τους βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «PeerProblems». Συγκεκριμένα:

- Οι μαθητές που ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους είχαν κατά 0,96 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερα προβλήματα, σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους.
- Οι μαθητές που έμεναν στην επαρχία είχαν κατά 0,43 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές που έμεναν σε Αθήνα/Αττική.
- Όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο περισσότερα προβλήματα είχαν στη διάσταση αυτή/
- Όσο αυξάνεται η συχνότητα που είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα που είχαν στη διάσταση αυτή.
- Οι μαθητές των οποίων κάποιος γονιός είχε χάσει τη δουλειά του είχαν κατά 0,21 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές των οποίων κανένας γονιός δεν είχε χάσει τη δουλειά του.

Προ-κοινωνικές δεξιότητες:

Στον πίνακα 21, τα κορίτσια είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Prosocial», που υποδηλώνει λιγότερες δυσκολίες στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τα αγόρια. Επίσης, η βαθμολογία στη διάσταση «Prosocial» βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με την τάξη που πήγαιναν οι μαθητές. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι μαθητές της Α' γυμνασίου είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές της Γ' γυμνασίου ($p=0,010$).

Πίνακας 21

Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Prosocial» ανάλογα με δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με τα προβλήματα υγείας που είχαν.

		Prosocial		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Αγόρια	7,31	1,98	<0,001
	Κορίτσια	8,10	1,66	
Τάξη	Α Γυμνασίου	7,89	1,75	0,012 ⁺
	Β Γυμνασίου	7,76	1,90	
	Γ Γυμνασίου	7,55	1,92	
Περιοχή διαμονής	Αθήνα/Αττική	7,77	1,81	0,360
	Επαρχία	7,67	1,98	
Ελληνική καταγωγή	Όχι	7,70	1,98	0,670
	Ναι	7,75	1,83	
Πρόβλημα υγείας	Όχι	7,71	1,92	0,292
	Ναι	7,82	1,68	
Ασθμα	Όχι	7,75	1,86	0,919
	Ναι	7,72	1,72	
Επιληψία	Όχι	7,74	1,86	0,203
	Ναι	8,80	1,10	
Αλλεργία	Όχι	7,73	1,91	0,601
	Ναι	7,79	1,69	
Διαβήτης	Όχι	7,75	1,86	0,759
	Ναι	7,56	1,81	
Ατοπικό έκζεμα	Όχι	7,75	1,85	0,646
	Ναι	7,50	2,54	
Άλλο	Όχι	7,73	1,86	0,212
	Ναι	8,21	1,47	

+ANOVA

Σύμφωνα με τον πίνακα 22, υπήρξε σημαντική συσχέτιση της βαθμολογίας στη διάσταση «Prosocial» με την ηλικία των εφήβων και με τις συχνότητες που είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους. Άρα, όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι μαθητές, όσο σπανιότερα είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους τόσο περισσότερες ήταν οι δυσκολίες τους στον τομέα αυτό.

Πίνακας 22

Οι συντελεστές συσχέτισης της βαθμολογίας στη διάσταση «Prosocial» με την ηλικία των εφήβων και με τις συχνότητες που είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν ό,τι κάνουν και οι φίλοι τους, για να καλύψουν τα έξοδά τους και για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους

		Prosocial
Ηλικία	r+	-0,09
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι σου;	r++	0,01
	P	0,789
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	r++	0,03
	P	0,270
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;	r++	0,07
	P	0,010

+συντελεστής συσχέτισης του Pearson++συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Στον πίνακα 23 που ακολουθεί, φαίνεται πως σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στη διάσταση «Prosocial» είχαν οι μαθητές που ανησυχούσαν μήπως κάποιος από τους γονείς τους χάσει τη δουλειά του, εκείνοι που δεν έκαναν σχέδια για το μέλλον τους και εκείνοι που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους.

Πίνακας 23

Η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση «Prosocial» ανάλογα με τα οικονομικά τους στοιχεία

		Prosocial		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς σου	Όχι	7,75	1,84	0,850
	Ναι	7,73	1,92	
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς σου χάσει τη δουλειά του;	Όχι	7,90	1,93	0,016
	Ναι	7,66	1,72	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Όχι	7,76	1,85	0,996
	Ναι	7,76	1,84	
Κάνεις σχέδια για το μέλλον σου;	Όχι	7,16	2,18	<0,001
	Ναι	7,82	1,81	
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι	6,96	2,30	0,016
	Ναι	7,85	1,76	

Στη συνέχεια, έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία στη διάσταση «Prosocial» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών και τα στοιχεία που αφορούν στην κατάσταση υγείας τους. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwisemethod) βρέθηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα (πίνακας 24):

Πίνακας 24

Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης «Prosocial» και των δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των στοιχείων που αφορούν στην κατάσταση υγείας τους

		β^+	SE ⁺⁺	P
Φύλο	Αγόρια			
	Κορίτσια	0,75	0,09	<0,001
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι			
	Ναι	0,88	0,15	<0,001
Ηλικία		-0,14	0,05	0,005
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς σου χάσει τη δουλειά του;	Όχι			
	Ναι	-0,22	0,10	0,027

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Το φύλο, η ηλικία των εφήβων, το αν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους και η ανησυχία μήπως κάποιος από τους γονείς χάσει τη δουλειά του βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στη διάσταση «Prosocial». Συγκεκριμένα:

- Τα κορίτσια είχαν κατά 0,75 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερα προβλήματα, σε σύγκριση με τα αγόρια.
- Οι μαθητές που ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους είχαν κατά 0,88 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους.
- Οι μαθητές που ανησυχούσαν μήπως κάποιος από τους γονείς τους χάσει τη δουλειά του είχαν κατά 0,22 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν είχαν τέτοια ανησυχία.
- Όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο περισσότερα προβλήματα είχαν στη διάσταση αυτή.

Στον πίνακα 25 που ακολουθεί, η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα SDQ βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με την τάξη που πήγαιναν οι μαθητές. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι μαθητές της Α' γυμνασίου είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, που υποδηλώνει περισσότερες δυσκολίες συνολικά, σε σύγκριση τόσο με τους μαθητές της Β' γυμνασίου ($p=0,011$) όσο και με τους μαθητές της Γ' γυμνασίου ($p<0,001$). Επίσης, οι μαθητές της Β' γυμνασίου είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές της Γ' γυμνασίου ($p=0,008$). Ακόμα, περισσότερες δυσκολίες συνολικά είχαν οι έφηβοι που είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας και συγκεκριμένα εκείνοι που είχαν άσθμα, εκείνοι που είχαν αλλεργία και εκείνοι που είχαν κάποιο «άλλο» πρόβλημα υγείας.

Πίνακας 25

Η συνολική βαθμολογία των μαθητών στην κλίμακα SDQ ανάλογα με δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με τα προβλήματα υγείας που είχαν

		Total SDQ score		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Αγόρια	8,40	5,04	0,174
	Κορίτσια	8,77	5,16	
Τάξη	Α Γυμνασίου	7,64	4,76	<0,001 ⁺
	Β Γυμνασίου	8,60	5,19	
	Γ Γυμνασίου	9,60	5,20	
Περιοχή διαμονής	Αθήνα/Αττική	8,57	4,99	0,807
	Επαρχία	8,65	5,41	
Ελληνική καταγωγή	Όχι	9,07	5,18	0,110
	Ναι	8,47	5,00	
Πρόβλημα υγείας	Όχι	8,33	5,05	0,002
	Ναι	9,29	5,19	
Άσθμα	Όχι	8,53	5,11	0,034
	Ναι	9,98	4,76	
Επιληψία	Όχι	8,58	5,11	0,377
	Ναι	10,60	3,91	
Αλλεργία	Όχι	8,44	5,16	0,038
	Ναι	9,11	4,87	
Διαβήτης	Όχι	8,57	5,08	0,140
	Ναι	11,43	8,68	
Ατοπικό έκζεμα	Όχι	8,57	5,08	0,182
	Ναι	10,64	7,81	

Άλλο	Όχι	8,55	5,03	0,034
	Ναι	10,69	8,02	

+ANOVA

Στον πίνακα 26, φαίνεται ότι υπήρξε σημαντική συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας με την ηλικία των εφήβων και με τις συχνότητες που είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν ό,τι κάνουν και οι φίλοι τους, για να καλύψουν τα έξοδά τους και για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους. Άρα, όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι μαθητές, όσο σπανιότερα είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν ό,τι κάνουν και οι φίλοι τους, για να καλύψουν τα έξοδά τους και για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους τόσο περισσότερες ήταν οι δυσκολίες τους συνολικά.

Πίνακας 26

Οι συντελεστές συσχέτισης της συνολικής βαθμολογίας με την ηλικία και τα οικονομικά στοιχεία των εφήβων.

		Total SDQ score
Ηλικία	r+	0,21
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις τα ίδια πράγματα που κάνουν οι φίλοι σου;	r++	-0,18
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	r++	-0,21
	P	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;	r++	-0,22
	P	<0,001

⁺συντελεστής συσχέτισης του Pearson ⁺⁺συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Σύμφωνα με τον πίνακα 27, σημαντικά περισσότερες δυσκολίες συνολικά είχαν οι μαθητές που ήταν σε οικογένεια που ένας γονιός είχε χάσει τη δουλειά του, εκείνοι που ανησυχούσαν μήπως κάποιος από τους γονείς τους χάσει τη δουλειά του, εκείνοι που ήταν σε οικογένεια που είχε μειωθεί το εισόδημά της, εκείνοι που δεν έκαναν σχέδια για το μέλλον τους και εκείνοι που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους.

Πίνακας 27

Η συνολική βαθμολογία των μαθητών ανάλογα με τα οικονομικά τους στοιχεία

		Total SDQ score		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς σου	Όχι	8,20	4,85	<0,001
	Ναι	9,94	5,64	
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς σου χάσει τη δουλειά του;	Όχι	8,04	4,94	<0,001
	Ναι	9,57	5,18	
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Όχι	7,81	4,62	<0,001
	Ναι	9,37	5,39	
Κάνεις σχέδια για το μέλλον σου;	Όχι	9,89	6,03	0,001
	Ναι	8,44	4,95	
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι	12,88	6,45	<0,001
	Ναι	8,07	4,65	

Στη συνέχεια, έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία στην κλίμακα SDQ και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών και τα στοιχεία που αφορούν στην κατάσταση υγείας τους. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (step wise method) βρέθηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα (πίνακας 28):

Πίνακας 28

Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της συνολικής βαθμολογίας στην κλίμακα SDQ και των δημογραφικών στοιχείων των μαθητών και των στοιχείων που αφορούν στην κατάσταση υγείας τους

		β^+	SE ⁺⁺	P
Είσαι αισιόδοξος για το μέλλον σου;	Όχι			
	Ναι	-3,81	0,42	<0,001
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να κάνεις πράγματα με τους φίλους σου;	Όχι	-0,57	0,14	<0,001
	Ναι			
Ηλικία		0,93	0,14	<0,001
Έχει χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς σου	Όχι			
	Ναι	0,90	0,32	0,004
Ανησυχείς μήπως κάποιος από τους γονείς σου χάσει τη δουλειά του;	Όχι			
	Ναι	0,66	0,28	0,018
Πρόβλημα υγείας	Όχι			
	Ναι	0,83	0,28	0,004
Την προηγούμενη εβδομάδα, είχες αρκετά χρήματα για να καλύψεις τα έξοδά σου;	Όχι	-0,35	0,14	0,013
	Ναι			
Έχει μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς σου;	Όχι			
	Ναι	0,60	0,26	0,024

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η ηλικία των εφήβων, η ύπαρξη προβλήματος υγείας, το αν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους, το αν είχε μειωθεί το εισόδημα της οικογένειάς τους, η ανησυχία μήπως κάποιος από τους γονείς χάσει τη δουλειά του, το αν είχε χάσει τη δουλειά του κάποιος από τους γονείς τους, η συχνότητα με την οποία είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους και για να καλύψουν τα έξοδά τους βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη συνολική βαθμολογία. Συγκεκριμένα:

- Οι μαθητές που ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους είχαν κατά 3,81 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερα προβλήματα συνολικά, σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους.

- Οι μαθητές των οποίων είχε μειωθεί το εισόδημα της οικογένειά τους είχαν κατά 0,60 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές των οποίων το εισόδημα δεν είχε μειωθεί.
- Οι μαθητές που ανησυχούσαν μήπως κάποιος από τους γονείς τους χάσει τη δουλειά του είχαν κατά 0,66 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν είχαν τέτοια ανησυχία.
- Όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο περισσότερα προβλήματα είχαν στη διάσταση αυτή.
- Οι μαθητές με κάποιο πρόβλημα υγείας είχαν κατά 0,83 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας.
- Όσο αυξάνεται η συχνότητα που είχαν αρκετά χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους τους τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα που είχαν στη διάσταση αυτή.
- Όσο αυξάνεται η συχνότητα που είχαν αρκετά χρήματα για να καλύψουν τα έξοδά τους τόσο λιγότερα ήταν τα προβλήματα που είχαν στη διάσταση αυτή.
- Οι μαθητές των οποίων κάποιος γονιός είχε χάσει τη δουλειά του είχαν κατά 0,90 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους μαθητές των οποίων κανένας γονιός δεν είχε χάσει τη δουλειά του.

Συζήτηση

Η ψυχική υγεία επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως η κληρονομικότητα, το περιβάλλον, η φτώχεια, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κλπ. Τα τελευταία χρόνια η οικονομική κρίση, είναι μια πραγματικότητα που αναπόφευκτα επηρεάζει την ψυχική υγεία. Οι άμεσες κοινωνικοοικονομικές συνέπειες, όπως η μείωση των υλικών αγαθών και οι ανισότητες, ο κοινωνικός κατακερματισμός, η ανεργία, το χρέος και η επιδείνωση των προτύπων διαβίωσης, καθώς και παράπλευρες συνέπειες, όπως τα κακά εκπαιδευτικά πρότυπα, μπορούν να οδηγήσουν σε κακή ψυχική υγεία (Christodoulou & Christodoulou, 2013).

Σκοπός της παρούσας μελέτης, ήταν να εξετάσει τη σχέση της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα και της ψυχικής υγείας των εφήβων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι οικονομικές δυσκολίες σχετίζονται με τους δείκτες της ψυχικής υγείας που αφορούν συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα διαγωγής, υπερκινητικότητα/απροσεξία, προβλήματα με τους συνομήλικους, προβλήματα με τους συνομήλικους και προ-κοινωνικές δεξιότητες.

Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια φάνηκε να εμφανίζουν προβλήματα κυρίως συναισθηματικής φύσεως, σε αντίθεση με τα αγόρια που εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς και υπερδραστηριότητα. Τα ευρήματα αυτά, είναι σύμφωνα με τις έρευνες που αναφέρθηκαν και στην αρχή της εργασίας (Fröjd, Marttunen, Pelkonen, Von der Pahlen & Kaltiala-Heino, 2006. Frasilho, de Matos, Gaspar & Caldas-de-Almeida, 2017), αλλά και με άλλες μελέτες (Zahn-Waxler, Shirtcliff & Marceau, 2008). Επιπλέον, βρέθηκε ότι αναφορικά με τις προ-κοινωνικές δεξιότητες τα κορίτσια είχαν λιγότερα προβλήματα σε σχέση με τα αγόρια και το οποίο επιβεβαιώνεται από έρευνες σε Καυκάσιους (Eisenberg, Miller, Shell, McNalley & Shea, 1991. Roberts & Strayer, 1996), αλλά όχι σε πρόσφατη έρευνα σε δείγμα

Αφρικανών - Αμερικάνων εφήβων (McMahon, Wernsman & Parnes, 2006). Εκτός από το φύλο, η ηλικία διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο, με τους μεγαλύτερους εφήβους να παρουσιάζουν περισσότερες δυσκολίες σε όλες τις διαστάσεις της κλίμακας SDQ. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός, ότι το δείγμα αποτελείται από αγόρια και κορίτσια στην πρώιμη εφηβεία, που σύμφωνα με τη βιβλιογραφία είναι η ηλικία έναρξης αρκετών διαταραχών (Costello, Copeland & Angold, 2011).

Οι έφηβοι που ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους, φάνηκε πως δεν επηρεάζονταν τόσο από τις οικονομικές δυσκολίες (ανεργία γονέα / μειωμένο εισόδημα), σε αντίθεση με εκείνους οι οποίοι δεν ήταν αισιόδοξοι. Αυτό το εύρημα, απαντάει στην ερευνητική υπόθεση της εργασίας, καταδεικνύοντας συσχέτιση. Η ερμηνεία του, θα μπορούσε να αποδοθεί στο ότι η αισιοδοξία αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για την ψυχική υγεία και μπορεί να είναι βασικό στοιχείο για την προώθηση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Patton, Tollit, Romaniuk, Spence, Sheffield & Sawyer, 2011. Reivich, Gillham, Chaplin & Seligman, 2013).

Το αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης, σύμφωνα με το οποίο η μείωση του εισοδήματος στην οικογένεια, η ανησυχία μήπως κάποιος γονέας χάσει τη δουλειά του ή η ανεργία των γονέων, επιφέρει συναισθηματικές δυσκολίες και προβλήματα στους εφήβους, έρχεται να συνηγορήσει με τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών (Anagnostopoulos & Soumaki, 2012. Frasquilho, de Matos, Gaspar & Caldas-de-Almeida, 2016. Frasquilho, de Matos, Gaspar & Caldas-de-Almeida, 2017), αλλά και να απαντήσει στο ερευνητικό ερώτημα εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ανεργίας/μειωμένου εισοδήματος των γονέων και άγχους/κατάθλιψης στους εφήβους.

Επιπλέον, οι έφηβοι οι οποίοι είχαν χρήματα για να κάνουν πράγματα με τους φίλους του, φάνηκε να είναι καλύτερα προσαρμοσμένοι, χωρίς συναισθηματικές ή συμπεριφορικές δυσκολίες και χωρίς να έχουν επηρεαστεί αρνητικά οι σχέσεις με τους συνομήλικούς τους. Αντίθετα, εκείνοι οι οποίοι δεν είχαν αυτή τη δυνατότητα, είχαν προβλήματα στις σχέσεις με

τους συνομήλικους τους. Επομένως και σύμφωνα με το ερευνητικό ερώτημα, οι οικονομικές δυσκολίες των οικογενειών μπορούν να συσχετιστούν με τις δυσκολίες στις σχέσεις των εφήβων. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Olsson, 2007. Kooreman, 2007), αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι η έλλειψη χρημάτων, εμποδίζει τον έφηβο να ακολουθήσει τους υπόλοιπους εφήβους και τις συνήθειές τους, οι οποίες πιθανόν να χρειάζονται χρήματα, με αποτέλεσμα ο έφηβος να απομονώνεται και να απομακρύνεται από τις παρέες του, χωρίς μάλιστα πολλές φορές να εξηγεί και τις πραγματικές αιτίες στην αλλαγή της συμπεριφοράς του, επειδή ντρέπεται.

Επί προσθέτως, στις σχέσεις με τους συνομήλικους βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις με την περιοχή διαμονής. Οι έφηβοι που διαμένουν στην επαρχία, τείνουν να έχουν περισσότερα προβλήματα με τους συνομηλικούς τους, σε σχέση με τους εφήβους που διαμένουν στην Αθήνα/Αττική. Οι λίγες υπάρχουσες έρευνες επιβεβαιώνουν το αποτέλεσμα αυτό και σε επίπεδο πόλης/επαρχίας (Elgar, Knight, Worrall & Sherman, 2003), αλλά και σε επίπεδο βαθμού ομοιογένειας / ετερογένειας στα σχολεία (Moody, 2001). Στα σχολεία δηλαδή τα οποία υπάρχει μεγάλη ετερογένεια, όπως είναι των πόλεων, οι διαχωρισμοί στις φιλίες και τα προβλήματα με τους συνομήλικους τείνουν να είναι λιγότερα.

Τέλος, ενώ στην αρχή βρέθηκε να είναι σημαντικός ο παράγοντας των σχεδίων που κάνουν οι έφηβοι για το μέλλον τους, στην συνέχεια δεν φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ανεργίας/μειωμένου εισοδήματος των γονέων και των σχεδίων που κάνουν οι έφηβοι για το μέλλον τους. Η ερμηνεία που μπορεί να δοθεί σε αυτό είναι πως οι έφηβοι του δείγματος είναι στην πρώιμη εφηβεία, που σημαίνει ότι λόγω μικρής ηλικίας μπορεί να μην έχουν μπει στη διαδικασία ακόμα σχεδίων για το μέλλον. Σύμφωνα με μία παλαιότερη ανασκόπηση (Nurmi, 1991), οι στόχοι και τα ενδιαφέροντα των εφήβων αφορούν τις κύριες αναπτυξιακές διεργασίες της εφηβείας και της πρώιμης ενηλικίωσης, αντανακλώντας την αναμενόμενη ανάπτυξη της ζωής. Η ανασκόπηση έδειξε επίσης ότι τα επίπεδα σχεδιασμού

σχετικά με το μέλλον αυξάνονται με την ηλικία. Το οικογενειακό πλαίσιο διαπιστώθηκε επίσης ότι επηρέαζε τα μελλοντικά ενδιαφέροντα και τα σχέδια των εφήβων.

Περιορισμοί και προτάσεις

Η παρούσα μελέτη, επιδιώκει να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των οικονομικών χαρακτηριστικών στην Ελλάδα της κρίσης και των διαστάσεων του συναισθήματος, της συμπεριφοράς, της υπερδραστηριότητας, των σχέσεων με τους συνομήλικους και των προκοινωνικών δεξιοτήτων στους εφήβους. Τα αποτελέσματά της είναι αρκετά σημαντικά και μπορούν να συνεισφέρουν στον τομέα της πρόληψης, της καλύτερης κατανόησης της σχέσης οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας, αλλά να δώσουν και το έναυσμα για περισσότερη έρευνα.

Ένα σημαντικό πλεονέκτημα της συγκεκριμένης έρευνας είναι ο μεγάλος αριθμός δείγματος, καθώς επρόκειτο για 1581 μαθητές. Επιπλέον, το δείγμα προέρχεται από αστικά και μη αστικά κέντρα, με αποτέλεσμα να καθίσταται πιο αντιπροσωπευτικό. Ακόμη, είναι κομμάτι μιας διακρατικής έρευνας, γεγονός που επιτρέπει συσχετίσεις, συγκρίσεις και περισσότερες ευκαιρίες για έρευνα στο μέλλον.

Ωστόσο, και παρά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων και τη συμφωνία της με τη βιβλιογραφία, πρέπει να ληφθούν υπόψιν και κάποιοι περιορισμοί. Καταρχάς, πρόκειται για συγχρονική μελέτη. Αυτός ο σχεδιασμός εμποδίζει τον εντοπισμό αιτιότητας και επίδρασης της μίας μεταβλητής στην άλλη. Εάν για παράδειγμα ήταν διαχρονική, θα μπορούσε να μελετηθεί η επίδραση των οικονομικών χαρακτηριστικών στα συναισθηματικά/συμπεριφορικά προβλήματα των εφήβων. Αυτό θα μπορούσε να είναι και κάποιος επόμενη ερευνητική προσπάθεια, με μία άλλη έρευνα.

Συνοψίζοντας, γνωρίζουμε, ότι η παιδική φτώχεια αυξάνεται με ανησυχητικό ρυθμό, με κίνδυνο να δημιουργηθούν ελλείψεις στη γνωστική, συναισθηματική και σωματική ανάπτυξη των ανηλίκων και συνέπειες για την υγεία και την ευημερία ολόκληρης της ζωής. Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι η οικονομική κρίση μπορεί να αποτελέσει σοβαρή απειλή για την υγεία των παιδιών και επηρεάζει δυσανάλογα τις πιο ευάλωτες ομάδες.

Η εργασία αυτή, έρχεται να προσθέσει δεδομένα, αλλά και να καλύψει κενά που υπάρχουν σε αυτή τη θεματική στην Ελλάδα. Δεδομένης της βιβλιογραφίας αλλά και των αποτελεσμάτων της μελέτης είναι ωφέλιμο, η κοινότητα παιδοψυχιάτρων να εντείνει τις προσπάθειές της για την υποστήριξη δημόσιων υπηρεσιών προσφέροντας πρόσθετες υπηρεσίες, αναπτύσσοντας κοινές ενέργειες με άλλους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, ενισχύοντας τον ρόλο της υπεράσπισης, ώστε οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων να αλλάξουν τις πολιτικές για την υγεία και να χρησιμοποιήσουν τα επιστημονικά τους εργαλεία για να προωθήσουν περαιτέρω έρευνα και να τεκμηριώσουν στοιχεία σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, με στόχο όχι μόνο την παρέμβαση αλλά και την πρόληψη.

Βιβλιογραφία

Anagnostopoulos, D. C., & Soumaki, E. (2012). The impact of socio- economic crisis on mental health of children and adolescents. *Psychiatriki*, 23(1), 15–16

Anagnostopoulos, D. C., & Soumaki, E. (2012). Financial crisis and child and adolescent mental health services in Greece. *Psychiatriki* (in press, in Greek)

ATTENTION-DEFICIT, S. O. (2011). ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 128(5).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington: American Psychiatric Association.

Baren, M. (2002). ADHD in adolescents: Will you know it when you see it?. *Contemporary Pediatrics*, 19(4), 124.

Bennett, A. C., Brewer, K. C., & Rankin, K. M. (2011). The Association of Child Mental Health Conditions and Parent Mental Health Status Among U.S. Children, 2007. *Maternal and Child Health Journal*, 16, 1266 – 1275.

Beyers, J. M., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Dodge, K. A. (2003). Neighborhood structure, parenting processes, and the development of youths' externalizing behaviors: A multilevel analysis. *American journal of community psychology*, 31(1-2), 35-53.

Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology*, 2. John Wiley & Sons.

Christodoulou, N. G., & Christodoulou, G. N. (2013). Financial crises: impact on mental health and suggested responses. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82(5), 279-284.

Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1015-1025.

Crawford, N. A., Schrock, M., & Woodruff-Borden, J. (2011). Child internalizing symptoms: contributions of child temperament, maternal negative affect, and family functioning. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(1), 53-64.

Eapen, V., & Črnčec, R. (2014). DSM 5 and child psychiatric disorders: what is new? What has changed?. *Asian journal of psychiatry*, 11, 114-118.

Economou, M., Peppou, L., Fousketaki, S., Theleritis, C., Patelakis, A., Alexiou, T., et al. (2013). Economic crisis and mental health: effects on the prevalence of common mental disorders. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 24(4), 247-261.

Eisenberg, N., Miller, P. A., Shell, R., McNalley, S., & Shea, C. (1991). Prosocial development in adolescence: A longitudinal study. *Developmental psychology*, 27(5), 849.

Elgar, F. J., Knight, J., Worrall, G. J., & Sherman, G. (2003). Attachment characteristics and behavioural problems in rural and urban juvenile delinquents. *Child Psychiatry and Human Development*, 34(1), 35-48.

España, U. N. I. C. E. F. (2012). *La infancia en España 2012-2013. El impacto de la crisis en los niños*. Madrid: UNICEF España. http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Infancia_2012_2013_final.pdf.

Essau, C. A. (2000). *Angst und Depression bei Jugendlichen* (Anxiety and depression in adolescents). Habilitationsschrift. Bremen: University of Bremen.

Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2002). Course and outcome of anxiety disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(1), 67-81.

Eurochild, (2011). *How the economic and financial crisis is affecting children & young people in Europe. Report based on evidence collected through Eurochild membership*. Retrieved from www.eurochild.org

Financial Crisis Inquiry Commission, (2011). *The financial crisis inquiry report, authorized edition: Final report of the National Commission on the Causes of the Financial and Economic Crisis in the United States*. Public Affairs.

Frasquilho, D., de Matos, M. G., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2016). Young people's well-being and the economic crisis: How does parental unemployment and family wealth affect the downturn experience?. *Children and Youth Services Review*, 69, 219-222.

Frasquilho, D., de Matos, M. G., Marques, A., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2017). Factors affecting the well-being of adolescents living with unemployed parents in

times of economic recession: findings from the Portuguese HBSC study. *Public health*, 143, 17-24.

Fröjd, S., Marttunen, M., Pelkonen, M., Von der Pahlen, B., & Kaltiala-Heino, R. (2006). Perceived financial difficulties and maladjustment outcomes in adolescence. *The European Journal of Public Health*, 16(5), 542-548.

Giacobini, M., Medin, E., Ahnemark, E., Russo, L. J., & Carlqvist, P. (2018). Prevalence, patient characteristics, and pharmacological treatment of children, adolescents, and adults diagnosed with ADHD in Sweden. *Journal of attention disorders*, 22(1), 3-13.

Giannakopoulos, G., Tzavara, C., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G., Rotsika, V., & Tountas, Y. (2009). The factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Greek adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 8(1), 20.

Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire. A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586

Gunnarsdóttir, H., Hensing, G., Povlsen, L., & Petzold, M. (2015). Relative deprivation in the Nordic countries—child mental health problems in relation to parental financial stress. *The European Journal of Public Health*, 26(2), 277-282.

Gupta, D., & Thapliyal, G. (2015). A Study of Prosocial Behaviour and Self Concept of Adolescents. *Journal on Educational Psychology*, 9(1), 38-45.

Hastings, P.D., Utendale, W.T. & Sullivan, C. (2007). In J. E. Grusec and P. D. Hastings (Eds.), “*The Socialization of Prosocial Development*” *Handbook of Socialization: Theory and Research* (pp. 638-664). New York, NY, US: Guilford Press.

Hill, C., Waite, P., & Creswell, C. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 548-553.

Houston, M., Day, M., de Lago, M., & Zarocostas, J. (2011). Health services across Europe face cuts as debt crisis begins to bite. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 343.

Hofstra, M. B., & Verhulst, F. C. (2000). Continuity and change of psychopathology from childhood into adulthood: a 14-year follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(7), 850-858.

Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., et al. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The Lancet*, 381(9874), 1323-1331.

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *The Lancet*, 378(9801), 1457-1458.

Kolaitis, G., & Giannakopoulos, G. (2015). Greek financial crisis and child mental health. *The Lancet*, 386(9991), 335.

Kooreman, P. (2007). Time, money, peers, and parents; some data and theories on teenage behavior. *Journal of Population Economics*, 20(1), 9-33.

Lazaratou, H., Kalogerakis, Z., Economou, M., & Xenitidis, K. (2017). Socioeconomic crisis and aggressive behaviour of Greek adolescents. *International journal of social psychiatry*, 63(6), 488-491.

Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Patelakis, A., & Stefanis, C. N. (2013). Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of affective disorders*, 145(3), 308-314.

Lochman, J. E., Barry, T. D., Powell, N. R., Boxmeyer, C. L. & Holmes, K. J. (2008). Externalizing Conditions. *Developmental-Behavioral Pediatrics*, pp. 627-668

Liu, J. (2004). Childhood externalizing behavior: theory and implications. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 17(3), 93-103.

Magklara, K., Skapinakis, P., Niakas, D., Bellos, S., Zissi, A., Stylianidis, S., et al. (2010). Socioeconomic inequalities in general and psychological health among adolescents: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. *International journal for equity in health*, 9(1), 3.

Matsaganis, M. (2011). The welfare state and the crisis: the case of Greece. *Journal of European Social Policy*, 21(5), 501-512.

McMahon, S. D., Wernsman, J., & Parnes, A. L. (2006). Understanding prosocial behavior: The impact of empathy and gender among African American adolescents. *Journal of Adolescent Health, 39*(1), 135-137.

Mental Health Commission (2011). *The human cost: an overview of the evidence on economic adversity and mental health and recommendations for action*. Dublin: Mental Health Commission. Retrieved from www.mhcirl.ie/File/HCPaper.pdf

Moody, J. (2001). Race, school integration, and friendship segregation in America. *American journal of Sociology, 107*(3), 679-716.

Nair, M. K. C., Paul, M. K., & John, R. (2004). Prevalence of depression among adolescents. *The Indian Journal of Pediatrics, 71*(6), 523-524.

Navarro, V., & Clua-Losada, M. (2012). *El impacto de la crisis en las familias y en la infancia: observatorio social de España*. Spain: Grupo Planeta.

Nelson, R. M., & DeBacker, T. K. (2008). Achievement motivation in adolescents: The role of peer climate and best friends. *The Journal of Experimental Education, 76*(2), 170-189.

Nurmi, J. E. (1991). How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Developmental review, 11*(1), 1-59.

Olsson, E. (2007). The economic side of social relations: Household poverty, adolescents' own resources and peer relations. *European sociological review*, 23(4), 471-485.

Patton, G. C., Tollit, M. M., Romaniuk, H., Spence, S. H., Sheffield, J., & Sawyer, M. G. (2011). A prospective study of the effects of optimism on adolescent health risks. *Pediatrics*, peds-2010.

Pickett, W., Molcho, M., Elgar, F. J., Brooks, F., De Looze, M., Rathmann, K., et al. (2013). Trends and socioeconomic correlates of adolescent physical fighting in 30 countries. *Pediatrics*, 131(1), e18-e26.

Pliszka, S. R. (2005). The neuropsychopharmacology of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 57(11), 1385-1390.

Pooley, J. A., & Cohen, L. (2010). Resilience: A definition in context. *Australian Community Psychologist*, 22(1), 30-37.

Poulton, R., Caspi, A., Milne, B. J., Thomson, W. M., Taylor, A., Sears, M. R., et al. (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. *The lancet*, 360(9346), 1640-1645.

Reitz, A. K., Zimmermann, J., Hutteman, R., Specht, J., & Neyer, F. J. (2014). How peers make a difference: The role of peer groups and peer relationships in personality development. *European Journal of Personality*, 28(3), 279-288.

Quaglio, G., Karapiperis, T., Van Woensel, L., Arnold, E., & McDaid, D. (2013). Austerity and health in Europe. *Health policy, 113*(1), 13-19.

Rajmil, L., Siddiqi, A., Taylor-Robinson, D., & Spencer, N. (2015). Understanding the impact of the economic crisis on child health: the case of Spain. *International journal for equity in health, 14*(1), 95.

Reivich, K., Gillham, J. E., Chaplin, T. M., & Seligman, M. E. (2013). *From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth*. In Handbook of resilience in children (pp. 201-214). Boston: Springer.

Roberts, W., & Strayer, J. (1996). Empathy, emotional expressiveness, and prosocial behavior. *Child development, 67*(2), 449-470.

Santrock, J. W. (2001). *Adolescence* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health, 2*(3), 223-228.

Seiffge-Krenke, I. (2017). Does adolescents' psychopathology change in times of change?. *Journal of adolescence, 61*, 107-112.

Shaw, D. S., & Winslow, E. B. (1997). Precursors and correlates of antisocial behavior from infancy to preschool. In D.M. Stoff, J. Breiling & J. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 148–158). New York: Wiley

Simou, E., & Koutsogeorgou, E. (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. *Health policy, 115*(2-3), 111-119.

Skokou, M., Gouma, P., & Gourzis, P. (2016). Compulsory admissions: Possibly another dark side of the Greek economic crisis. *Psychiatrike= Psychiatriki, 27*(1), 51-53.

Social exclusion Task Force. (2009). *Learning from the past: working together to tackle the social consequences of the recession*. London: Social exclusion Task Force^[11]_[SEP]

Sourander, A., & Helstelä, L. (2005). Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence. *European child & adolescent psychiatry, 14*(8), 415-423.

Stuckler, D., & Basu, S. (2013). *The Body Economic: why austerity kills*. New York: Basic Book Publisher.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet, 374*(9686), 315-323.

Thornicroft, G., Craig, T., & Power, T. (2010). *Ex post evaluation of the National Action Plan 'Psychargos' 2000–2009. Executive summary*. Athens: Hellenic Ministry of Health and Social Solidarity.

Wall, K., Almeida, A. N., Vieira, M. M., Cunha, V., Atalaia, S., Rodrigues, L., et al. (2013). *As Crianças e a Crise em Portugal: Vozes de Crianças, Políticas Públicas e Indicadores Sociais*. Lisboa: Unicef.

White, R., & Renk, K. (2012). Externalizing behavior problems during adolescence: An ecological perspective. *Journal of child and family studies*, 21(1), 158-171.

World Health Organization. (2016). *Mental health: strengthening our response*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 4, 275-303.