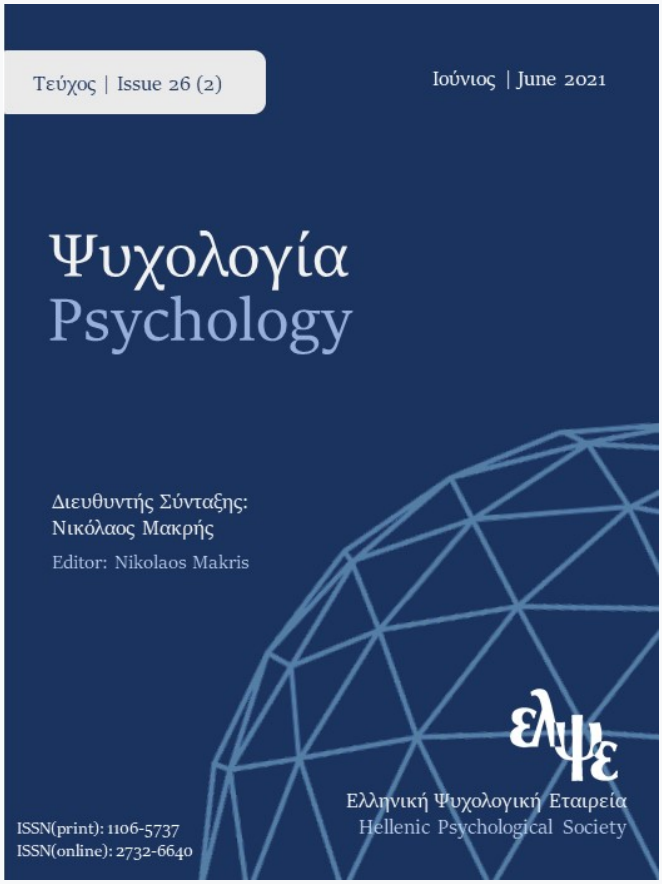
ePublishing

Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 26, No 2 (2021)

Special Section: The therapeutic relationship in clinical and counseling psychology.



Perceived parental practices and internalized symptoms in children: the role of victimization and temperament of negative affectivity through mediation and moderated models

Louiza Ioannidou, Stelios Georgiou

doi: 10.12681/psy_hps.27037

Copyright © 2021, Louiza Ioannidou, Stelios Georgiou

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0.

To cite this article:

Ioannidou, L., & Georgiou, S. (2021). Perceived parental practices and internalized symptoms in children: the role of victimization and temperament of negative affectivity through mediation and moderated models. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, *26*(2), 203–224. https://doi.org/10.12681/psy_hps.27037

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 19/12/2025 01:15:48

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ | PSYCHOLOGY, 26 (2), 203-224

Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία
Hellenic Psychological Society

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ | RESEARCH PAPER

Αντιληπτές γονικές πρακτικές και εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά: ο ρόλος της θυματοποίησης και της ιδιοσυγκρασίας του αρνητικού συναισθήματος μέσα από μοντέλα διαμεσολάβησης και ρύθμισης

Λουΐζα ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ[1], Στέλιος ΓΕΩΡΓΙΟΥ[2]

[1] Τμήμα Ψυχολογίας και Κοινωνικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Αγωγής και Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Frederick
[2] Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών και Επιστημών της Αγωγής, Πανεπιστήμιο Κύπρου

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Γονικές πρακτικές, εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά, θυματοποίηση, ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Λουΐζα Ιωαννίδου
(Πανεπιστήμιο Frederick)
Γιάννη Φρειδερίκου 7,
Παλλουριώτισσα, 1036,
Λευκωσία, Κύπρος
Email: soc.li@frederick.ac.cy

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά είναι μια σύνθετη διεργασία στην οποία εμπλέκονται διάφοροι παράγοντες. Ειδικότερα, σχετικές έρευνες συνδέουν άμεσα τις γονικές πρακτικές με την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά. Όμως από μόνος του αυτός ο παράγοντας δεν μπορεί να εξηγήσει πλήρως την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά, αφού φαίνεται ότι εμπλέκονται και άλλοι παράγοντες σε αυτή τη διεργασία. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τους παράγοντες αλλά και τους μηχανισμούς μέσω των οποίων τα παιδιά αναπτύσσουν εσωτερικευμένα συμπτώματα. Συγκεκριμένα, η έρευνα εξετάζει πώς η σχέση μεταξύ των γονικών πρακτικών και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων επηρεάζεται από διαμεσολαβητικούς και ρυθμιστικούς παράγοντες, όπως είναι η θυματοποίηση και η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος. Στην έρευνα συμμετείχαν 374 παιδιά , ηλικίας 10 με 14 χρονών, και οι γονείς τους. Για τους σκοπούς της έρευνας τα παιδιά συμπλήρωσαν τα εξής εργαλεία: το Εργαλείο μέτρησης Γονικού Δεσμού, την Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος για Παιδιά και το Αναθεωρημένο Ερωτηματολόγιο για τον Εκφοβισμό και τη Θυματοποίηση του Olweus. Οι γονείς συμπλήρωσαν την Κλίμακα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς των Παιδιών – Γονική Φόρμα (Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση). Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος process στο SPSS για να διαμορφωθούν μοντέλα διαμεσολάβησης και ρύθμισης που εξετάζουν τη σχέση των γονικών πρακτικών και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, με διαμεσολαβητικό παράγοντα τη θυματοποίηση και ρυθμιστικό παράγοντα την ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι η σχέση μεταξύ των γονικών πρακτικών και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων διαμεσολαβείται από τη θυματοποίηση, δείχνοντας πως ένα σημαντικό μέρος της παραπάνω σχέσης οφείλεται στη διαμεσολάβηση της θυματοποίησης. Επίσης, η έρευνα έδειξε ότι η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος ρυθμίζει τη σχέση μεταξύ των γονικών πρακτικών και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, δείχνοντας ότι παιδιά με ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος αναπτύσσουν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα όταν οι γονείς τους χρησιμοποιούν αρνητικές γονικές πρακτικές. Τα ευρήματα της έρευνας μπορούν να συμβάλλουν στην ψυχοκοινωνική και ψυχοσυναισθηματική ενδυνάμωση των παιδιών, μέσω του σχεδιασμού κατάλληλων προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης.

© 2021, Λουΐζα Ιωαννίδου, Στέλιος Γεωργίου
Άδεια CC-BY-SA 4.0

Ένα σημαντικό πρόβλημα που απασχολεί και ανησυχεί ιδιαίτερα τη σύγχρονη έρευνα είναι η έντονη εμφάνιση και ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, όπως άγχος και κατάθλιψη, στα παιδιά και εφήβους. Φαίνεται ότι η συχνότητα εμφάνισης των αγχωδών διαταραχών στα παιδιά και εφήβους κυμαίνεται μεταξύ 10 - 25% (Crawford et al., 2011), ενώ η κατάθλιψη εμφανίζεται με ποσοστό 5 - 15% (Crawford et al., 2011). Τα παιδιά με συμπτωματολογία άγχους φαίνεται ότι εκδηλώνουν αυτό το συναίσθημα μέσα από ένα μοτίβο κινητικών αντιδράσεων (αποφυγή καταστάσεων, κλάμα, τρεμούλα), υποκειμενικών αντιδράσεων (συναίσθημα αμηχανίας) και φυσιολογικών αντιδράσεων (ταχυκαρδία, πονοκέφαλος, εφίδρωση) απέναντι σε μια κατάσταση που προκαλεί φόβο και ανησυχία (APA, 2013). Τα παιδιά με συμπτωματολογία κατάθλιψης βιώνουν συχνά έντονα και παρατεταμένα συναισθήματα θλίψης, ενοχής, ντροπής και υπερευαισθησίας στην κριτική, έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση και συναισθήματα προσωπικής αναξιότητας. Στο 80% των παιδιών και εφήβων με κατάθλιψη αναφέρεται επίσης ως βασικό χαρακτηριστικό η ευερέθιστη διάθεση (APA, 2013). Η ανάπτυξη και διατήρηση αυτών των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων είναι ανησυχητική καθώς επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη λειτουργικότητα των παιδιών και εφήβων σε διάφορους τομείς της ζωής τους, όπως στο σχολείο και στις κοινωνικές σχέσεις (Buchanan-Pascall et al., 2018· Cosma et al., 2018· Rapee et al., 2009). Η σύγχρονη έρευνα φαίνεται ότι ασχολείται ιδιαίτερα με το θέμα ανάπτυξης εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά με στόχο να εντοπίσει τους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή τη διεργασία, ώστε να μπορέσουν να αναπτυχθούν προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης για τη μείωση εμφάνισής τους. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει διάφορους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά, όπως είναι οι γονικές πρακτικές, η θυματοποίηση και η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος.

Γονικές πρακτικές και εσωτερικευμένα συμπτώματα

Η θεωρία του Δεσμού Προσκόλλησης υποστηρίζει ότι όλα τα άτομα, από βρεφική ηλικία, αναπτύσσουν μια έντονη συναισθηματική σχέση με τους φροντιστές τους (Ainsworth et al., 1978· Bowlby, 1988). Ο ρόλος των πρώιμων εμπειριών, της γονικής συμπεριφοράς και γονικών πρακτικών είναι σημαντικός για τη μετέπειτα ανάπτυξη του παιδιού και της ψυχικής του υγείας (Sroufe et al., 1999). Η θεωρία του Bowlby τονίζει ότι είναι σημαντικό ο γονιός να είναι αποδοτικός και βοηθητικός προς το παιδί του και να του προσφέρει αγάπη, φροντίδα και προστασία. Εάν ο γονιός δεν μπορέσει να προσφέρει τα παραπάνω χαρακτηριστικά στο παιδί του, τότε απειλείται η φυσιολογική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού (Bowlby, 1988). Πράγματι, οι γονικές πρακτικές είναι ένας παράγοντας που εξετάζεται ιδιαίτερα ως προς τη σχέση του με την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά. Οι γονικές πρακτικές αφορούν τις συμπεριφορές που χρησιμοποιούν οι γονείς προς τα παιδιά τους, οι οποίες περιλαμβάνουν στρατηγικές προστασίας, ελέγχου, πειθαρχίας, φροντίδας και ζεστασιάς (de Haan et al., 2009· Hermandez–Guzman et al., 2013). Η γονική φροντίδα και η γονική προστασία αποτελούν δύο γονικές πρακτικές που έχουν εξεταστεί εκτεταμένα στη βιβλιογραφία και η συγκεκριμένη μελέτη πρόκειται να τις διερευνήσει με βάση το Εργαλείο μέτρησης του Γονικού δεσμού/Parental Bonding Instrument (Parker et al., 1979). Η υψηλή γονική φροντίδα αφορά τη στοργή, τη θέρμη, την επιβράβευση, την αποδοχή και συναισθηματική στήριξη που παρέχει ο γονέας προς το παιδί του. Αντίθετα, η χαμηλή γονική φροντίδα εμπερικλείει στοιχεία όπως ψυχρότητα, αποξένωση, απόρριψη και αδιαφορία του γονέα προς το παιδί του (Canetti et al., 1997). Η έννοια της γονικής προστασίας αναφέρεται στην αυτονομία, ανεξαρτησία και ελευθερία που μπορεί να δίδεται στο παιδί (Canetti et al., 1997). Ωστόσο, η υψηλή προστασία αναφέρεται σε ενέργειες του γονέα που περιορίζουν την ανάπτυξη της αυτονομίας και ανεξαρτησίας του παιδιού, όπως είναι η υπερπροστασία (Mullineaux et al., 2009).

Αρκετές έρευνες έχουν ασχοληθεί με τη σχέση μεταξύ των γονικών πρακτικών και της ανάπτυξης εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά. Γενικότερα, αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι οι αρνητικές γονικές πρακτικές σχετίζονται με την ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά (Coln et al., 2013· Luckyx et al., 2011· Rose et al., 2017). Συγκεκριμένα, η έρευνα του Parker (1990) έδειξε ότι η χαμηλή γονική φροντίδα και υπερπροστασία συμβάλλουν στην ανάπτυξη κατάθλιψης και άγχους στα παιδιά. Η έρευνα των Luckyx και

συνεργατών (2011) έδειξε ότι οι γονείς οι οποίοι δεν εκδηλώνουν ζεστασιά και ενδιαφέρον προς τα παιδιά τους, έχουν περισσότερες πιθανότητες αυτά τα παιδιά να αναπτύξουν εσωτερικευμένα συμπτώματα. Η διαχρονική έρευνα των Branje, Hale, Frijns και Meeus (2012) έδειξε ότι οι έφηβοι που ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν αυτοί που είχαν πιο χαμηλής ποιότητας δεσμό και σχέση με τους γονείς τους. Η χαμηλή ποιότητα σχέσης με τη μητέρα προέβλεπε ανάπτυξη συμπτωμάτων κατάθλιψης στα αγόρια και κορίτσια. Αντίθετα, η χαμηλή ποιότητα σχέσης του πατέρα με το παιδί προέβλεπε ανάπτυξη κατάθλιψης μόνο στα αγόρια. Οι Young, Lennie και Minnis (2011) βρήκαν ότι οι γονικές πρακτικές απόρριψης και ελέγχου/υπερπροστασίας σχετίζονται με πιο ψηλά ποσοστά ανάπτυξης ψυχοπαθολογίας στα παιδιά, όπως κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές, σε σχέση με την υψηλή γονική φροντίδα. Η έρευνα των Kiff και συνεργατών (2011) έδειξε ότι η αρνητική συναισθηματική φροντίδα, όπως είναι η χαμηλή ζεστασιάκαι απόρριψη προβλέπουν υψηλά επίπεδα εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά.

Γενικότερα, οι έρευνες δείχνουν ότι οι αρνητικές γονικές πρακτικές συμβάλλουν στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά. Όμως, φαίνεται ότι η ανάπτυξη των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά προκύπτει και από άλλους παράγοντες και όχι μόνο από την επίδραση των γονικών πρακτικών (Bukowski & Adams, 2005· Gallagher, 2002· Kiff et al., 2011). Ως εκ τούτου, προκειμένου να κατανοηθεί περισσότερο η εμφάνιση εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά, είναι σημαντικό να εντοπιστούν οι μηχανισμοί και παράγοντες που διέπουν τη σχέση μεταξύ γονικών πρακτικών και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες που έχουν εξεταστεί από τη σύγχρονη έρευνα και πρόκειται να εξεταστούν και στην παρούσα έρευνα είναι η θυματοποίηση και η ιδιοσυγκρασία του παιδιού (Affrunti, et al., 2014· Affrunti & Woodruff-Bordern, 2015· Crawford et al., 2011).

Θυματοποίηση, εσωτερικευμένα συμπτώματα και γονικές πρακτικές

Ένας μηχανισμός που φαίνεται ότι συνδέεται με αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία των παιδιών είναι η θυματοποίηση και εκφοβισμός. Ο όρος εκφοβισμός παρουσιάστηκε για πρώτη φορά από τον Olweus (1978, 1984) για να περιγράψει τις διαδικασίες παρενόχλησης και συστηματικής θυματοποίησης παιδιών και εφήβων από τους συνομηλίκους τους. Η θυματοποίηση ορίζεται ως η έκθεση του παιδιού-θύματος σε επιθετική συμπεριφορά, η οποία είναι συστηματική και γίνεται με πρόθεση από ένα άτομο ή ομάδα ατόμων εναντίον του θύματος, το οποίο είναι πιο αδύναμο και δυσκολεύεται να υποστηρίξει τον εαυτό του (Olweus, 1993). Αυτή η επιθετική συμπεριφορά έχει ως σκοπό να προκαλέσει στο θύμα σωματικό ή ψυχικό πόνο, τραυματισμό και ευτελισμό (Klomek et al., 2008· Olweus, 1993).Τα ευρήματα από έρευνες έχουν δείξει ότι οι συνέπειες της θυματοποίησης σχετίζονται κυρίως με ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά, όπως είναι η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές (Burke, Sticca, & Perren, 2017· Chan, 2013· Cole et al., 2015· Lester et al., 2012· Stavrinideset al, 2011· Tennant et al., 2019· Thomson & Leabeater, 2012). Η έρευνα των Turner, Exum, Brame και Holt (2013) έδειξε ότι οι μαθητές οι οποίοι ήταν θύματα σχολικού εκφοβισμού είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη και αυτοκτονικό ιδεασμό, σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν είχαν τύχει σχολικού εκφοβισμού. Επίσης, η διαχρονική έρευνα των Zwierzynska, Wolke και Lereya (2013) έδειξε ότι η θυματοποίηση προβλέπει την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στην εφηβεία, όπως είναι η κατάθλιψη και τα συναισθηματικά προβλήματα.

Παράλληλα, η θυματοποίηση των παιδιών φαίνεται να συνδέεται με τις αρνητικές γονικές πρακτικές. Μέσα από τις έρευνες έχει φανεί ότι όταν αναπτύσσεται αρνητικός γονικός δεσμός, όπως είναι η γονική απόρριψη, αποξένωση, μη ενδιαφέρον και μη εμπλοκή του γονέα προς το παιδί, τότε το παιδί μπορεί να αποτελέσει πιο εύκολα θύμα σχολικού εκφοβισμού (Bowes et al., 2009· Dehue et al., 2012· Hong et al., 2020· Kljakovic & Hunt, 2016· Lereya et al., 2013· Mengton & Ko Ling, 2016· Shin & Kim, 2008). Η έρευνα των Nikiforou και συνεργατών (2013) έδειξε ότι η θυματοποίηση προβλέπεται θετικά από τη μητρική και πατρική αποξένωση, ενώ η πατρική απόρριψη έχει φανεί ότι σχετίζεται θετικά με τη θυματοποίηση (Beran, 2009). Επίσης, ευρήματα της έρευνας των Papanikolaou και συνεργατών (2011) έδειξαν ότι όταν η μητέρα τιμωρεί το παιδί της χωρίς να εξηγεί τον λόγο, η μη ανταπόκριση από τον πατέρα, η έλλειψη κατανόησης στα προβλήματα του παιδιού, ο περιορισμός παροχής ανάληψης πρωτοβουλιών

από το παιδί και η μη παροχή βοήθειας στο παιδί σχετίζονται σημαντικά με τη θυματοποίηση των παιδιών. Η έρευνα του Georgiou (2008a) έδειξε ότι το επιτρεπτικό γονικό ύφος σχετίζεται με τη θυματοποίηση. Έρευνες έχουν δείξει επίσης ότι η γονική υπερπροστασία σχετίζεται με τη θυματοποίηση (Finnegan et al., 1998· Georgiou, 2008b· Rigby et al., 2007· Stevens et al., 2002· Veenstra et al., 2005· Wood, 2006).

Συνοψίζοντας αυτά τα ευρήματα, φαίνεται ότι τα παιδιά τα οποία αλληλεπιδρούν με γονείς που ακολουθούν αρνητικές πρακτικές (όπως υπερπροστασία, παρεμβατικότητα, υπερβολικό έλεγχο, χαμηλή ευαισθησία και χαμηλή φροντίδα) έχουν περισσότερες πιθανότητες να αποτελέσουν θύματα εκφοβισμού και να αναπτύξουν εσωτερικευμένα συμπτώματα. Μέχρι τώρα όμως δεν έχουν διεξαχθεί έρευνες που να εξετάζουν ταυτόχρονα πώς οι αρνητικές γονικές πρακτικές οδηγούν σε περιστατικά θυματοποίησης των παιδιών και πώς αυτό συντείνει στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά. Ένας από τους στόχους της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει αυτό το θέμα και να καλύψει το σχετικό κενό στη βιβλιογραφία.

Ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος και εσωτερικευμένα συμπτώματα

Άλλος παράγοντας που συνδέεται με την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά είναι η ιδιοσυγκρασία του αρνητικού συναισθήματος. Η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος έχει περιγραφεί ως «ένα σταθερό και κληρονομικό χαρακτηριστικό που οδηγεί τα άτομα να βιώνουν αρνητικά συναισθήματα, όπως ανησυχία, άγχος, αυτοκριτική και αρνητική αυτοεικόνα» (Keogh & Reidy, 2000, σ. 108). Τα άτομα που έχουν υψηλό αρνητικό συναίσθημα είναι εσωστρεφή, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι περισσότερο νευρικά, έχουν περισσότερη ένταση, αγχώνονται περισσότερο από τους άλλους και συχνά αισθάνονται ότι τους απορρίπτουν οι άλλοι (Krog & Duel, 2003· Watson & Clark, 1984). Η βιβλιογραφία συνδέει την ιδιοσυγκρασία του αρνητικού συναισθήματος των παιδιών με την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων (Affrunti & Woodruff-Bordern, 2015· Crawford et al., 2011· Degnan et al., 2010). Επίσης, αρκετές έρευνες εξετάζουν τον ρυθμιστικό ρόλο του αρνητικού συναισθήματος στη σχέση των γονικών πρακτικών και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά (Colder et al., 1997· Crockenberg & Leerkes, 2006· Davis, Votruba-Drzal, & Silk, 2015· Morris et al., 2002· Oldehinkel et al., 2006). Για παράδειγμα, η έρευνα των Gilliom και Shaw (2004) έδειξε ότι οι αρνητικές γονικές πρακτικές (υψηλός ψυχολογικός έλεγχος και χαμηλή ευαισθησία/φροντίδα) σε συνδυασμό με το υψηλό αρνητικό συναίσθημα των παιδιών προέβλεπαν προβλήματα προσαρμογής σε αυτά τα παιδιά. Επίσης, η έρευνα των Morris και συνεργατών (2002) έδειξε ότι οι γονείς ασκούν περισσότερο ψυχολογικό έλεγχο σε παιδιά με υψηλό αρνητικό συναίσθημα και αυτά τα παιδιά είναι πιο πιθανόν να αναπτύξουν περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα, σε σχέση με τα παιδιά με χαμηλό αρνητικό συναίσθημα. Γενικότερα, οι έρευνες έχουν δείξει ότι όταν ασκείται γονική εχθρότητα και ψυχολογικός έλεγχος σε παιδιά με υψηλό αρνητικό συναίσθημα, τότε αυτά τα παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν εσωτερικευμένα προβλήματα (Belski et al., 1998· Lengua et al., 2000· Rubin et al., 1998).

Σκοπός έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις

Μέσα από τις έρευνες, μέχρι τώρα, φαίνεται ότι η ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά συνδέεται με τις αρνητικές γονικές πρακτικές, όπως είναι η χαμηλή γονική φροντίδα και η υπερπροστασία, τη θυματοποίηση και την ιδιοσυγκρασία του αρνητικού συναισθήματος. Αυτοί όμως οι παράγοντες έχουν κυρίως εξεταστεί ξεχωριστά ως προς την επίδρασή τους προς την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά. Για να μπορέσει να κατανοηθεί καλύτερα η εμφάνιση εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά, είναι σημαντικό να εξεταστεί αυτή η διαδικασία μέσα από μοντέλα που εξετάζουν ταυτόχρονα διάφορους παράγοντες. Σύμφωνα με τα μοντέλα ανάπτυξης, υπάρχουν διάφοροι αλληλεπιδρώντες παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού (Bronfenbrenner, 1977). Στόχος, λοιπόν, της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά μέσα από μοντέλα διάφορων παραγόντων. Η έρευνα εξετάζει πώς η σχέση μεταξύ των γονικών πρακτικών (συγκεκριμένα της μητρικής και πατρικής φροντίδας και της μητρικής και πατρικής προστασίας) και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων επηρεάζεται από τη θυματοποίηση και την ιδιοσυγκρασία αρνητικού

συναισθήματος του παιδιού μέσα από μοντέλα διαμεσολάβησης και ρύθμισης. Ειδικότερα, η έρευνα εξετάζει πώς η θυματοποίηση μπορεί να λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στη σχέση των γονικών πρακτικών και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Επίσης, η έρευνα εξετάζει πώς η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος ρυθμίζει τη σχέση των γονικών πρακτικών και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Συμπερασματικά, λοιπόν, αναμένεται ότι μέσα από τη συμβολή της έρευνας θα προκύψουν διαμεσολαβητικά και ρυθμιστικά μοντέλα που εξετάζουν τη σχέση των γονικών πρακτικών και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά, τα οποία θα συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση ανάπτυξης αυτής της σχέσης.

Με βάση την παραπάνω περιγραφή, οι υποθέσεις της έρευνας για τα μοντέλα διαμεσολάβησης και ρύθμισης είναι οι ακόλουθες:

1. Η σχέση μεταξύ μητρικής και πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων θα: διαμεσολαβείται από τη θυματοποίηση (1α) και θα ρυθμίζεται από την ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος (1β).
2. Η σχέση μεταξύ μητρικής και πατρικής προστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων θα: διαμεσολαβείται από τη θυματοποίηση (2α) και θα ρυθμίζεται από την ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος (2β).

Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες/ουσες

Οι συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας ήταν 374 παιδιά και έφηβοι, ηλικίας 10 έως 14 ετών και οι γονείς/κηδεμόνες τους. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, τα 217 παιδιά προέρχονταν από την Ε' και Στ' τάξη Δημοτικού, ενώ τα υπόλοιπα 157 παιδιά προέρχονταν από την Α' και Β' τάξη Γυμνασίου (Μ.Ο. ηλικίας = 12,04, Τ.Α. = 1,03). Από τα 374 παιδιά, τα 174 ήταν αγόρια (46,5%) και τα 200 ήταν κορίτσια (53,5%). Στην έρευνα δεν συμμετείχαν τα παιδιά στα οποία οι γονείς/κηδεμόνες δεν έδωσαν τη συγκατάθεσή τους ή δεν επιστρέψανε συμπληρωμένα τα ερωτηματολόγια, των οποίος ο αριθμός ανήλθε στα 27.

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των γονιών, 42% από τις μητέρες και 40% από τους πατέρες είχαν ολοκληρώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση και 58% από τις μητέρες και 57% από τους πατέρες είχαν ολοκληρώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Το 87% των παιδιών διέμενε και με τους δύο γονείς, το 10% είχε χωρισμένους γονείς και 3% προερχόταν από μονογονεϊκές οικογένειες. Στη συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκαν να συμμετέχουν παιδιά ηλικίας 10 έως 14 ετών επειδή παρατηρείται μια αύξηση των εσωτερικευμένων διαταραχών κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ανάπτυξης (Kessler, et al., 2012) και αυτό καθιστά αναγκαίο την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης σε αυτές τις ηλικίες.

Πίνακας 1
Κατανομή μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα, ανά φύλο και τάξη

		ΤΑΞΗ				
		Ε' Δημοτικού	ΣΤ' Δημοτικού	Α' Γυμνασίου	Β' Γυμνασίου	**ΣΥΝΟΛΟ**
ΦΥΛΟ	Αγόρια	36	54	50	34	174
	Κορίτσια	69	58	40	33	200
	ΣΥΝΟΛΟ	105	112	90	67	374

Διαδικασία

Για την διεξαγωγή της έρευνας διασφαλίστηκε έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου (Έγκριση Δημοτικής και Μέσης Εκπαίδευσης), από το Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και τους διευθυντές των σχολείων στα οποία διεξήχθη η έρευνα. Επίσης, απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή των παιδιών ήταν η γραπτή συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων τους. Αρχικά, δόθηκε ένας σφραγισμένος φάκελος στους μαθητές των σχολείων που συμμετείχαν στην έρευνα, ο οποίος περιλάμβανε το έντυπο ενημέρωσης για τους σκοπούς της έρευνας, το έντυπο συγκατάθεσης για τους γονείς, το έντυπο για τα δημογραφικά στοιχεία των γονιών και το ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν οι γονείς. Σε αυτό τον φάκελο τοποθετήθηκε ένας μοναδικός κωδικός αριθμός, ο οποίος ήταν ο ίδιος με τον κωδικό στα ερωτηματολόγια του κάθε παιδιού. Η συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε αφού οι γονείς έδωσαν τη συγκατάθεσή τους για συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα. Οι μαθητές οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα, συμπλήρωσαν το έντυπο δημογραφικών στοιχείων του μαθητή και τα ερωτηματολόγια της έρευνας. Στο κάθε ερωτηματολόγιο, ο μαθητής έπρεπε να συμπληρώσει τον μοναδικό κωδικό αριθμό που υπήρχε στο έντυπο συγκατάθεσης των γονιών του, ώστε να υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ των ερωτηματολογίων των γονιών και παιδιών. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν εντός του χώρου του σχολείου, κατά τη διάρκεια μιας διδακτικής περιόδου, και επιστράφηκαν την ίδια στιγμή στην ερευνήτρια.

Μέσα συλλογής δεδομένων

Αντιληπτές Γονικές Πρακτικές

Για να αξιολογηθούν οι γονικές πρακτικές, όπως τις αντιλαμβάνονται τα ίδια τα παιδιά, χρησιμοποιήθηκε το Εργαλείο μέτρησης του Γονικού Δεσμού (Parental Bonding Instrument, Parker et al., 1979). Πρόκειται για ένα εργαλείο αυτο-αναφοράς το οποίο αποτελείται από 25 ερωτήσεις και το παιδί αξιολογεί ξεχωριστά τη συμπεριφορά του πατέρα (Κλίμακα Πατέρα) και της μητέρας (Κλίμακα Μητέρας) του. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε μια κλίμακα 4 διαβαθμίσεων, ανάλογα με το πόσο συχνή ή όχι ήταν η συμπεριφορά του γονέα. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο κλίμακες, τη φροντίδα (12 ερωτήσεις) και την προστασία (13 ερωτήσεις), οι οποίες οδηγούν σε 4 διαφορετικούς τύπους γονικού δεσμού ανάλογα με την υψηλή ή χαμηλή βαθμολογία. Η υψηλή ή χαμηλή φροντίδα - προστασία καθορίζεται από βαθμολογικά αποτελέσματα (cut-off scores), τα οποία οριοθετούν την κάθε κλίμακα ξεχωριστά. Πιο συγκεκριμένα, για τις μητέρες η φροντίδα θεωρείται υψηλή, εάν το τελικό άθροισμα ισούται ή είναι μεγαλύτερο του 27,0, ενώ για την προστασία έχει καθοριστεί το όριο του 13,5. Για τους πατέρες η φροντίδα θεωρείται υψηλή, εάν το τελικό άθροισμα ισούται ή ξεπερνά το 24,0, ενώ η αντίστοιχη βαθμολογία για τη διάσταση της προστασίας είναι το 12,5. Μερικά παραδείγματα ερωτήσεων για την κλίμακα της φροντίδας είναι: «Μου μιλούσε με ζεστή και φιλική φωνή», «Έδειχνε συναισθηματικά αδιάφορος/η απέναντί μου», «Ήταν τρυφερός/ή απέναντί μου». Παραδείγματα ερωτήσεων της προστασίας είναι: «Προσπαθούσε να ελέγχει ό,τι έκανα», «Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα», «Εισέβαλε στην προσωπική μου ζωή».

Για την ανάλυση των δεδομένων της Κλίμακας της Μητέρας και του Πατέρα διεξήχθη η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Components Analysis) στα 25 ερωτήματα της κάθε κλίμακας ξεχωριστά, χρησιμοποιώντας ορθογώνια περιστροφή (Varimax). Η ένδειξη Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος για την ανάλυση, KMO = 0,83 (Κλίμακα Μητέρας) και KMO = 0,84 (Κλίμακα Πατέρα). Επίσης, η ένδειξη Bartlett's test για τη σφαιρικότητα, χ^2 *(300)* = 3622.713, p < 0,001 (Κλίμακα Μητέρας) και χ^2 *(300)* = 3614.634, p < 0,001 (Κλίμακα Πατέρα), ήταν στατιστικά σημαντική, το οποίο δείχνει ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητικές για την ανάλυση. Όσον αφορά την εξαγωγή συνιστωσών, με βάση το κριτήριο Kaizer, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχουν εξαχθεί δύο συνιστώσες και στις δύο Κλίμακες, οι οποίες επεξηγούν το 37% (Κλίμακα Μητέρας) και το 39% (Κλίμακα Πατέρα) της διασποράς. Οι συνιστώσες που προέκυψαν ήταν η Φροντίδα και Προστασία για την Κλίμακα της Μητέρας και την Κλίμακα του Πατέρα. Αξίζει να σημειωθεί, όσον αφορά την Κλίμακα της Μητέρας, ότι

αφαιρέθηκαν οι ερωτήσεις 24 (Δεν με επαινούσε), 22 (Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα) και 25 (Μου επέτρεπε να ντύνομαι όπως επιθυμούσα), οι οποίες δεν φόρτιζαν σε καμία από τις δύο συνιστώσες. Επίσης, από την Κλίμακα του Πατέρα αφαιρέθηκαν οι ερωτήσεις 8 (Δεν ήθελε να μεγαλώσω) και 22 (Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα), οι οποίες δεν φόρτιζαν σε καμία από τις δύο συνιστώσες. Ο δείκτης αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν α = 0,88 για την κλίμακα Μητρικής Φροντίδας, α = 0,81 για την κλίμακα Μητρικής Προστασίας, α = 0,88 για την κλίμακα Πατρικής Φροντίδας και α = 0,84 για την κλίμακα Πατρικής Προστασίας.

Εσωτερικευμένα Συμπτώματα

Για να αξιολογηθούν τα εσωτερικευμένα συμπτώματα χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς των Παιδιών, την οποία συμπλήρωσαν οι γονείς του κάθε παιδιού (Γονική Φόρμα - Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση, Child Behavior Checklist – Parent Report, CBCL, Achenbach, 1991). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από 113 δηλώσεις, τις οποίες οι γονείς βαθμολογούν σε μια κλίμακα τριών βαθμίδων τύπου Likert (0 = δεν είναι αλήθεια, 1 = κάπως ή μερικές φορές είναι αλήθεια, 2 = πολύ αληθινό ή συχνά αλήθεια) και απαντούν κατά πόσο το περιεχόμενο της δήλωσης περιγράφει τη συμπεριφορά του παιδιού τους. Για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας χρησιμοποιήθηκε μόνο η κλίμακα του ερωτηματολογίου που αξιολογεί τα εσωτερικευμένα προβλήματα (άγχος/κατάθλιψη) η οποία αποτελείται από 13 δηλώσεις. Ενδεικτικά παραδείγματα του συνδρόμου άγχους/κατάθλιψης είναι: «φοβάται πολύ ή αγχώνεται», «κλαίει», «αισθάνεται, παραπονιέται ότι κανείς δεν τον αγαπάει».

Για την ανάλυση των δεδομένων της «Κλίμακας Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς των Παιδιών – Γονική Φόρμα» διεξήχθη η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Components Analysis) με ορθογώνια περιστροφή (Varimax), μόνο στις 13 δηλώσειςτου Συνδρόμου Άγχος/Κατάθλιψη. Η ένδειξη Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος για την ανάλυση, KMO = 0,93. Επίσης, η ένδειξη Bartlett's test για τη σφαιρικότητα, $\chi^2 (78) = 2132.868$, $p < 0,001$, ήταν στατιστικά σημαντική. Όσον αφορά την εξαγωγή συνιστωσών, με βάση το κριτήριο Kaizer, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχουν εξαχθεί δύο συνιστώσες, οι οποίες επεξηγούν το 55% της διασποράς. Όμως, η μια συνιστώσα εκ των δύο φάνηκε να φορτίζεται μόνο από δύο μεταβλητές και αποφασίστηκε για στατιστικούς λόγους αυτή να αφαιρεθεί, όπως και οι δύο ερωτήσεις που φόρτιζαν σε αυτή (ερώτηση 31, Φοβάται μήπως σκεφθεί ή κάνει κάτι κακό και ερώτηση 91, Μιλά για αυτοκτονία). Η συνιστώσα που παρέμεινε ονομάστηκε «Εσωτερικευμένα συμπτώματα», με βάση τις μεταβλητές που φόρτιζαν σε αυτή. Ο βαθμός αξιοπιστίας της κλίμακας για τα Εσωτερικευμένα Συμπτώματα ήταν α = 0,93.

Θυματοποίηση

Για την αξιολόγηση του κατά πόσο τα παιδιά αποτελούν θύματα εκφοβισμού χρησιμοποιήθηκε το Αναθεωρημένο Ερωτηματολόγιο για τον Εκφοβισμό και Θυματοποίηση του Olweus (Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire, Olweus, 1996). Πρόκειται για μια κλίμακα αυτο-αναφοράς που χορηγείται σε παιδιά από 8 μέχρι 16 ετών και αποτελείται από 20 δηλώσειςπου αφορούν στην θυματοποίησης και τον εκφοβισμού. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο υποκλίμακες, μια για τη θυματοποίηση και μια για τον εκφοβισμό. Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε μόνο η υποκλίμακα της θυματοποίησης, η οποία αποτελείται από 10 δηλώσεις. Το παιδί καλείται να απαντήσει σε μια πεντάβαθμη κλίμακα Likert (0 = δεν ισχύει καθόλου έως 5 = ισχύει πάρα πολύ) κατά πόσο έχει βιώσει το περιστατικό θυματοποίησης που περιγράφει η κάθε δήλωση τον τελευταίο μήνα. Μερικά παραδείγματα δηλώσεων της υποκλίμακας της θυματοποίησης είναι τα ακόλουθα: «Κάποιος ή κάποιοι συμμαθητές μου με κοροϊδεύουν», «Κάποιος ή κάποιοι συμμαθητές μου, μου φωνάζουν διάφορα προσβλητικά επίθετα», «Κάποιος ή κάποιοι συμμαθητές μου προσπαθούν να με χτυπήσουν και κάποτε τα καταφέρνουν».

Για την ανάλυση των δεδομένων της Κλίμακας «Αναθεωρημένο Ερωτηματολόγιο για τον Εκφοβισμό και Θυματοποίηση του Olweus» διεξήχθη η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Components Analysis) με ορθογώνια περιστροφή (Varimax), μόνο στις 10 δηλώσειςτης κλίμακας Θυματοποίησης. Η ένδειξη Kaiser-Meyer-Olkin

επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος για την ανάλυση, KMO = 0,95. Επίσης, η ένδειξη Bartlett's test για τη σφαιρικότητα, $\chi^2(45) = 3389.665$, $p < 0{,}001$, ήταν στατιστικά σημαντική. Όσον αφορά την εξαγωγή συνιστωσών, με βάση το κριτήριο Kaizer, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχει εξαχθεί μια συνιστώσα (που αυτό το αποτέλεσμα είναι σύμφωνο με τη θεωρητική δομή του εργαλείου, Olweus, 1996), η οποία επεξηγεί το 70% της διασποράς. Η συνιστώσα που προέκυψε ήταν η «Θυματοποίηση». Ο δείκτης αξιοπιστίας της κλίμακας της Θυματοποίησης φάνηκε να είναι α = 0,95.

Ιδιοσυγκρασία Αρνητικού Συναισθήματος

Για να αξιολογηθεί το αρνητικό συναίσθημα των παιδιών χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος για Παιδιά (Positive and Negative Affect Scale for Children - PANAS-C, Laurent et al., 1999). Περιλαμβάνει δύο υποκλίμακες, μια για το θετικό συναίσθημα και μια για το αρνητικό συναίσθημα. Για σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε μόνο η υποκλίμακα του αρνητικού συναισθήματος. Η υποκλίμακα του αρνητικού συναισθήματος περιλαμβάνει 15 λέξεις που περιγράφουν κοινά, αρνητικά συναισθήματα (όπως λυπημένος/η, έντρομος/η, αναστατωμένος/η, ένοχος/η, φοβισμένος/η). Το παιδί καλείται να βαθμολογήσει σε μια κλίμακα από το 1 (Πολύ λίγο) έως το 5 (Πάρα πολύ) πόσο συχνά ένιωσε αυτά τα αρνητικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια των προηγούμενων εβδομάδων. Όταν οι κλίμακες αρνητικού συναισθήματος χρησιμοποιούνται με βραχυπρόθεσμες οδηγίες τείνουν να είναι ευαίσθητες σε διακυμάνσεις διάθεσης, ενώ τείνουν να εκφράζουν περισσότερο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας όταν δίνονται με μακροπρόθεσμες οδηγίες (Myers, 1999· Watson et al., 1988). Στην παρούσα έρευνα οι οδηγίες ήταν μακροπρόθεσμες για να αξιολογηθεί το αρνητικό συναίσθημα ως χαρακτηριστικό ιδιοσυγκρασίας.

Για την ανάλυση των δεδομένων της Κλίμακας «Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος για Παιδιά» διεξήχθη η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Components Analysis) με ορθογώνια περιστροφή (Varimax) μόνο στα 19 ερωτήματα της Κλίμακας Αρνητικού Συναισθήματος. Η ένδειξη Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος για την ανάλυση, KMO = 0,90. Επίσης, η ένδειξη Bartlett's test για τη σφαιρικότητα, $\chi^2(105) = 3143.287$, $p < 0{,}001$, ήταν στατιστικά σημαντική. Όσον αφορά την εξαγωγή συνιστωσών, με βάση το κριτήριο Kaizer, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχει εξαχθεί μόνο μια συνιστώσα (που αυτό το αποτέλεσμα είναι σύμφωνο με τη θεωρητική δομή του εργαλείου, Laurent et al., 1999), η οποία επεξηγεί το 48% της διασποράς. Οι μεταβλητές που φορτίζουν σε αυτήν προτείνουν ότι η συνιστώσα ονομάζεται «Αρνητικό Συναίσθημα». Ο βαθμός αξιοπιστίας της υποκλίμακας του Αρνητικού Συναισθήματος ήταν α = 0,93.

Αποτελέσματα

Η επεξεργασία και η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25). Αρχικά, πριν την επεξεργασία των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση συχνότητας έτσι, ώστε να ανιχνευτούν τα έγκυρα ποσοστά απαντήσεων από τους συμμετέχοντες σε όλα τα ερωτήματα. Έπειτα, υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών και πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις συσχέτισης μεταξύ γονικών πρακτικών (διαστάσεις μητρικής και πατρικής φροντίδας, μητρικής και πατρικής προστασίας), θυματοποίησης, ιδιοσυγκρασίας αρνητικού συναισθήματος και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε η μέθοδος process στο SPSS, για να διαμορφωθούν τα μοντέλα διαμεσολάβησης και ρύθμισης.

Όσον αφορά τα μοντέλα διαμεσολάβησης, σύμφωνα με τους Baron και Kenny (1986), ένας διαμεσολαβητής είναι μια ποιοτική ή ποσοτική μεταβλητή που καθορίζει πότε και υπό ποιες προϋποθέσεις μια προβλεπτική μεταβλητή επηρεάζει μια μεταβλητή αποτελέσματος (Baron & Kenny, 1986). Ουσιαστικά, ένας ενδιάμεσος παράγοντας (M) διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ της προβλεπτικής μεταβλητής (X) και μεταβλητής αποτελέσματος (Y) και αποτελεί τον μηχανισμό που συνδέει την προβλεπτική μεταβλητή με τη μεταβλητή αποτελέσματος και, συνεπώς, εξηγεί

ακριβέστερα τη σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Fairchild & MacKinnon, 2009). Η επίδραση στην οποία η προβλεπτική μεταβλητή οδηγεί στη μεταβλητή αποτελέσματος διά μέσου της διαμεσολαβητικής μεταβλητής ονομάζεται έμμεση επίδραση. Δηλαδή, η έμμεση επίδραση αντιπροσωπεύει το ποσοστό της σχέσης μεταξύ της προβλεπτικής μεταβλητής και μεταβλητής αποτελέσματος που διαμεσολαβείται από τον διαμεσολαβητή. Σύμφωνα με τα κριτήρια των Baron και Kenny (1986), για να υπάρξει διαμεσολάβηση πρέπει να ισχύουν τέσσερα κριτήρια. Συγκεκριμένα, η προβλεπτική μεταβλητή πρέπει να προβλέπει σημαντικά τη μεταβλητή αποτελέσματος. Η προβλεπτική μεταβλητή πρέπει να προβλέπει σημαντικά το διαμεσολαβητικό παράγοντα. Ο διαμεσολαβητικός παράγοντας πρέπει να προβλέπει σημαντικά τη μεταβλητή αποτελέσματος. Τέλος, η προβλεπτική μεταβλητή πρέπει να προβλέπει λιγότερο τη μεταβλητή αποτελέσματος όταν είναι ο διαμεσολαβητικός παράγοντας είναι μέσα στο μοντέλο. Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκαν τα μοντέλα διαμεσολάβησης, όπου ως διαμεσολαβητής ορίστηκε η θυματοποίηση, ο οποίος διαμεσολαβούσε στη σχέση μεταξύ του γονικού δεσμού (μητρική και πατρική φροντίδα και μητρική και πατρική προστασία) και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά.

Το μοντέλο ρύθμισης εξετάζει τη δύναμη της σχέσης μεταξύ της προβλεπτικής μεταβλητής και της μεταβλητής αποτελέσματος. Συγκεκριμένα, εξετάζει πώς η σχέση μεταξύ της προβλεπτικής μεταβλητής και μεταβλητής αποτελέσματος επηρεάζεται από τα επίπεδα μιας τρίτης ρυθμιστικής μεταβλητής (Hayes, 2018). Η ρυθμιστική μεταβλητή επηρεάζει τη βαρύτητα της σχέσης (αυξάνει ή μειώνει) ή την κατεύθυνση της σχέσης (θετική ή αρνητική) μεταξύ προβλεπτικής μεταβλητής και μεταβλητής αποτελέσματος. Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκαν τα μοντέλα ρύθμισης, όπου ως ρυθμιστική μεταβλητή ορίστηκε η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος του παιδιού, η οποία ρύθμιζε τη σχέση μεταξύ του γονικού δεσμού (μητρική και πατρική φροντίδα και μητρική και πατρική προστασία) και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά.

Περιγραφικές αναλύσεις και συσχετίσεις

Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Η ανάλυση των διμερών συσχετίσεων Pearson μεταξύ των μεταβλητών παρουσιάζονται στον Πίνακα 3. Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων έδειξαν τις αναμενόμενες συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών. Συγκεκριμένα, μεταξύ μητρικής και πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων υπήρχε αρνητική συσχέτιση, μεταξύ μητρικής και πατρικής προστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων υπήρχε θετική συσχέτιση, μεταξύ θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων υπήρχε θετική συσχέτιση και μεταξύ ιδιοσυγκρασίας αρνητικού συναισθήματος και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων υπήρχε θετική συσχέτιση. Ο έλεγχος της πολυσυγγραμμικότητας των μεταβλητών φάνηκε ότι δεν παραβιάζεται, αφού ο δείκτης Tolerance ήταν μεγαλύτερος από 0.2 και ο δείκτης VIF ήταν μικρότερος από 10.

Πίνακας 2
Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις

Κλίμακα	***Μέσος όρος***	***Τυπική απόκλιση***
Μητρική φροντίδα	2,48	0,45
Μητρική προστασία	1,44	0,55
Πατρική φροντίδα	2,36	0,40
Πατρική προστασία	1,22	0,58
Εσωτερικευμένα συμπτώματα	0,67	0,49
Θυματοποίηση	1,75	0,85
Ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος	1,93	0,70

Πίνακας 3

Συσχετίσεις μεταξύ γονικών πρακτικών, θυματοποίησης, ιδιοσυγκρασίας αρνητικού συναισθήματος και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων

	1	2	3	4	5	6	7
1. Μητρική Φροντίδα	-						
2. Μητρική Προστασία	-0,34**	-					
3. Πατρική Φροντίδα	0,84**	-0,26**	-				
4. Πατρική Προστασία	-0,31**	0,52**	-0,31**	-			
5. Θυματοποίηση	-0,77**	0,28**	-0,79**	0,40**	-		
6. Ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος	-0,66**	0,36**	-0,65**	0,39**	0,80**	-	
7. Εσωτερικευμένα Συμπτώματα	-0,70**	0,23**	-0,72**	0,43**	0,85**	0,73**	-

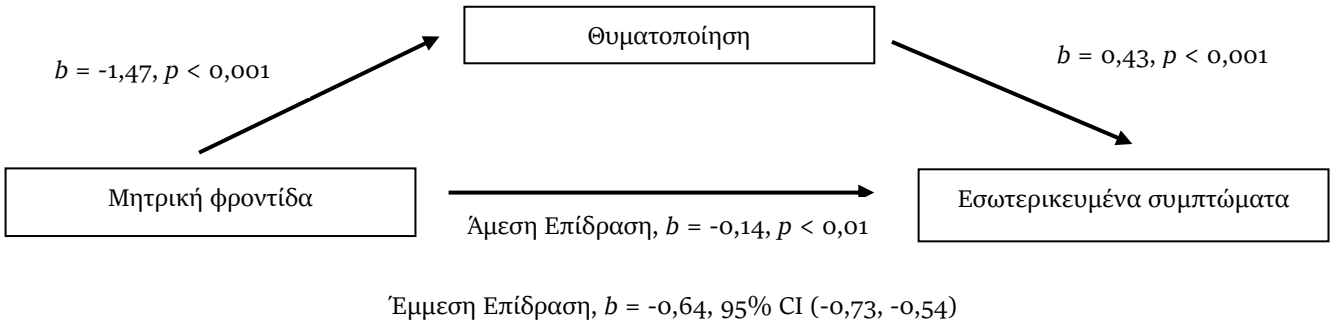
*Σημείωση. ** $p < 0,01$

Μοντέλα διαμεσολάβησης

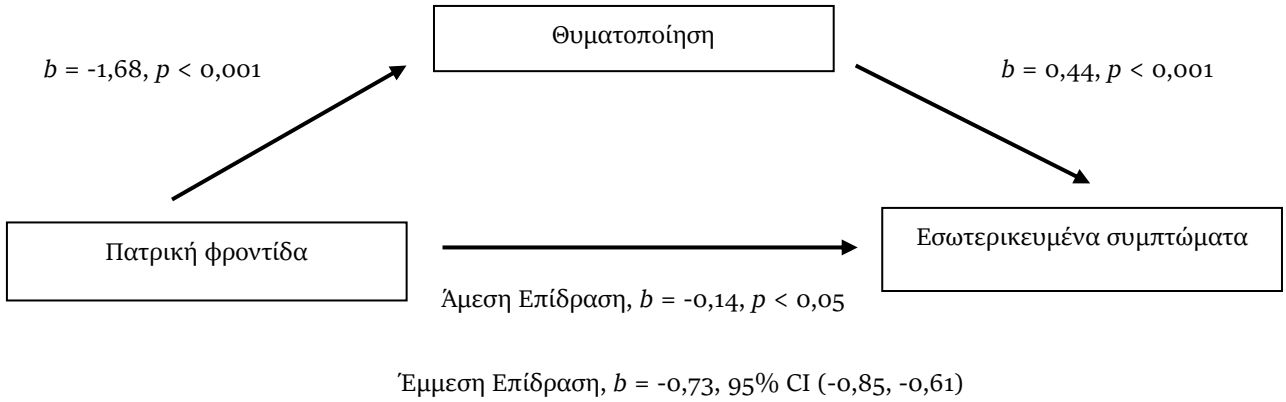
Για να εξεταστεί η έμμεση επίδραση της μητρικής φροντίδας, της πατρικής φροντίδας, της μητρικής προστασίας και πατρικής προστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διαμεσολάβησης με τη μέθοδο PROCESS στο SPSS. Για αυτό το σκοπό αναπτύχθηκαν τέσσερα ξεχωριστά μοντέλα διαμεσολάβησης. Όλα τα μοντέλα διαμεσολάβησης εξετάστηκαν με βάση τις τέσσερις συνθήκες που πρέπει να ισχύουν για τη διαμεσολάβηση (Baron & Kenny, 1986).

Στο πρώτο μοντέλο διαμεσολάβησης, όπως δείχνει και το Γράφημα 1, φάνηκε ότι η μητρική φροντίδα προβλέπει αρνητικά, στατιστικώς σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, $b = -0,77$, $t = -19,09$, $p < 0,001$ και τη θυματοποίηση, $b = -1,47$, $t = -23,58$, $p < 0,001$. Η θυματοποίηση φάνηκε να προβλέπει θετικά, στατιστικώς σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, $b = 0,43$, $t = 17,27$, $p < 0,001$. Επιπρόσθετα, μειώθηκε η προβλεπτική ισχύς της μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα όταν η θυματοποίηση συνεξετάζεται στο μοντέλο ως διαμεσολαβητικός παράγοντας. Παρέμεινε ωστόσο στατιστικώς σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει μερική διαμεσολάβηση, $b = -0,14$, $t = -2,85$, $p < 0,01$. Επίσης, βρέθηκε σημαντική έμμεση επίδραση της μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, η οποία διαμεσολαβείται από τη θυματοποίηση, $b = -0,64$, BcaCI [-0,73, -0,54].

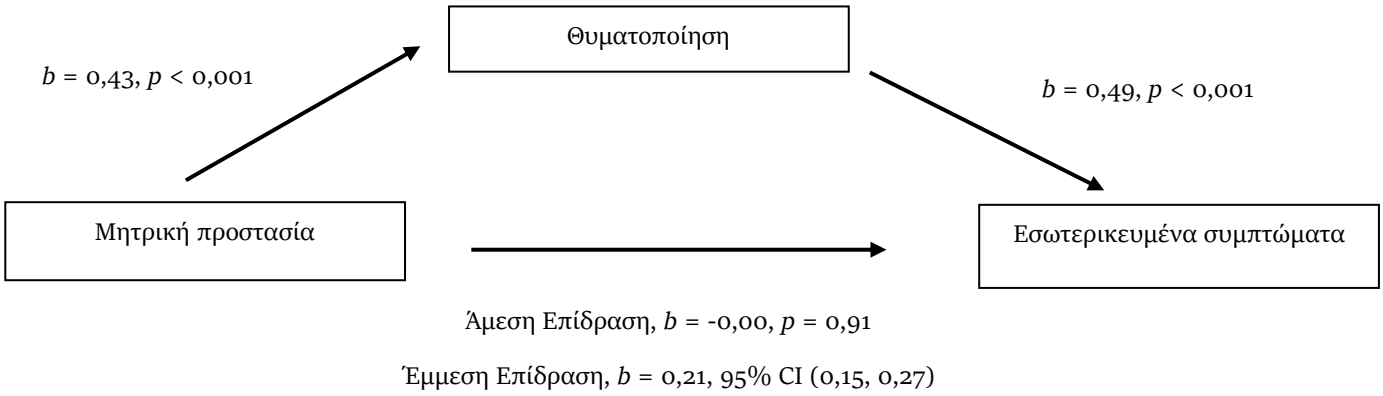
Στο δεύτερο μοντέλο φάνηκε ότι η πατρική φροντίδα προβλέπει αρνητικά, στατιστικώς σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, $b = -0,87$, $t = -19,87$, $p < 0,001$. Επίσης, φάνηκε ότι η πατρική φροντίδα προβλέπει αρνητικά, στατιστικώς σημαντικά τη θυματοποίηση, $b = -1,68$, $t = -25,59$, $p < 0,001$ και ότι η θυματοποίηση προβλέπει θετικά, στατιστικώς σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, $b = 0,44$, $t = 16,42$, $p < 0,001$. Επιπρόσθετα, μειώθηκε η προβλεπτική ισχύς της πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα όταν η θυματοποίηση συνεξετάζεται στο μοντέλο ως διαμεσολαβητικός παράγοντας. Παρέμεινε ωστόσο στατιστικώς σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει μερική διαμεσολάβηση, $b = -0,14$, $t = -2,58$, $p < 0,05$. Επίσης, βρέθηκε σημαντική έμμεση επίδραση της πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, η οποία διαμεσολαβείται από τη θυματοποίηση, $b = -0,73$, BcaCI [-0,85, -0,61]. Στο Γράφημα 2 παρουσιάζεται το συγκεκριμένο μοντέλο διαμεσολάβησης.



Γράφημα 1. *Θυματοποίηση ως διαμεσολαβητής μεταξύ μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων*



Γράφημα 2. *Θυματοποίηση ως διαμεσολαβητής μεταξύ πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων*



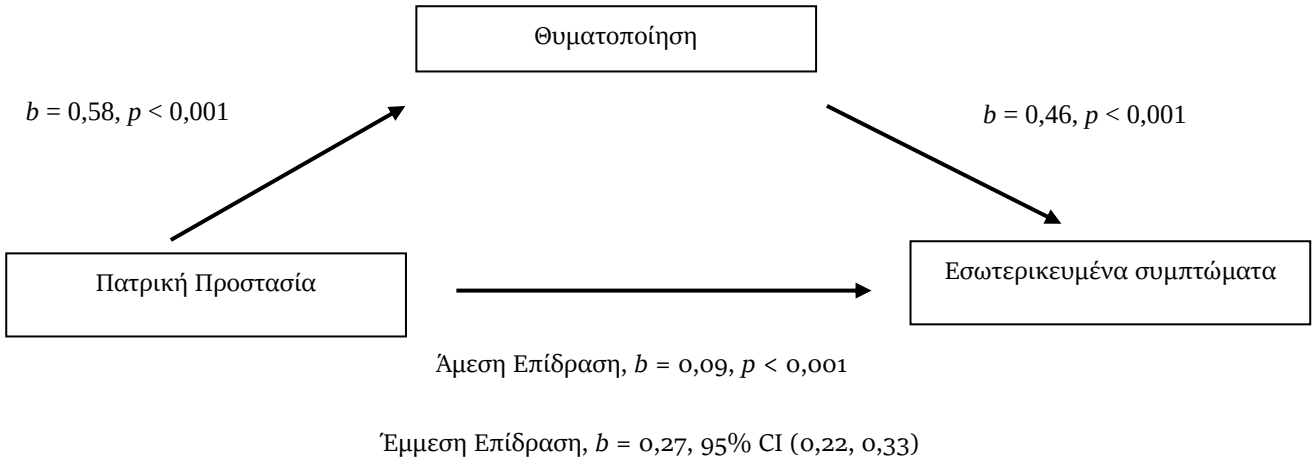
Γράφημα 3. *Θυματοποίηση ως διαμεσολαβητής μεταξύ μητρικής προστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων*

Το τρίτο μοντέλο έδειξε ότι η μητρική προστασία προβλέπει θετικά, στατιστικώς σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, $b = 0{,}21$, $t = 4{,}55$, $p < 0{,}001$. Επίσης, φάνηκε ότι η μητρική προστασία προβλέπει θετικά, στατιστικώς

σημαντικά τη θυματοποίηση, b = 0,43, t = 5,52, p < 0,001 και η θυματοποίηση προβλέπει θετικά, στατιστικώς σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, b = 0,49, t = 29,29, p < 0,001. Η μητρική προστασία φάνηκε να μη προβλέπει τα εσωτερικευμένα συμπτώματα όταν η θυματοποίηση είναι μέσα στο μοντέλο ως διαμεσολαβητικός παράγοντας, b = -0,00, t = -11, p = 0,91. Η συγκεκριμένη σχέση είναι μη στατιστικά σημαντική, οπότε υπάρχει πλήρης διαμεσολάβηση στο μοντέλο. Επίσης, βρέθηκε σημαντική έμμεση επίδραση της μητρικής προστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, η οποία διαμεσολαβείται από τη θυματοποίηση, b = 0,21, BcaCI [0,15, 0,27]. Στο Γράφημα 3 παρουσιάζεται το συγκεκριμένο μοντέλο διαμεσολάβησης.

Στο τέταρτο μοντέλο φάνηκε ότι η πατρική προστασία προβλέπει θετικά, στατιστικώς σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, b = 0,36, t = 9,12, p < 0,001. Επίσης, φάνηκε ότι η πατρική προστασία προβλέπει θετικά, στατιστικώς σημαντικά τη θυματοποίηση, b = 0,58, t = 8,42, p < 0,001 και η θυματοποίηση φάνηκε να προβλέπει θετικά, στατιστικώς σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, b = 0,46, t = 26,93, p < 0,001.

Επιπρόσθετα, μειώθηκε η προβλεπτική ισχύς της πατρικής προστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα όταν η θυματοποίηση συνεξετάζεται στο μοντέλο ως διαμεσολαβητικός παράγοντας. Παρέμεινε ωστόσο στατιστικώς σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει μερική διαμεσολάβηση, b = 0,09, t = 3,57, p < 0,001. Επίσης, βρέθηκε σημαντική έμμεση επίδραση της πατρικής προστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, η οποία διαμεσολαβείται από τη θυματοποίηση, b = 0,27, BcaCI [0,22, 0,33]. Στο Γράφημα 4 παρουσιάζεται το συγκεκριμένο μοντέλο διαμεσολάβησης.



Γράφημα 4. *Θυματοποίηση ως διαμεσολαβητής μεταξύ πατρικής προστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων*

Μοντέλα ρύθμισης

Ακολούθως, εξετάστηκε ο ρυθμιστικός ρόλος της ιδιοσυγκρασίας του αρνητικού συναισθήματος ως προς τη σχέση μεταξύ της μητρικής φροντίδας, της πατρικής φροντίδας, της μητρικής προστασίας και πατρικής προστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Για αυτό το σκοπό αναπτύχθηκαν τέσσερα ξεχωριστά μοντέλα ρύθμισης με τη μέθοδο PROCESS στο SPSS.

Το πρώτο μοντέλο ρύθμισης εξέτασε αν η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος ρυθμίζει τη σχέση μεταξύ της μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Με βάση το μοντέλο φάνηκε να υπάρχει σημαντική αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ μητρικής φροντίδας και ιδιοσυγκρασίας αρνητικού συναισθήματος ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, b = -0,37, p < 0,001 και συνεπώς η σχέση μεταξύ μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από την ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος. Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται το συγκεκριμένο μοντέλο ρύθμισης.

Κατόπιν, εξετάστηκε αν η σχέση της πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από την ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος. Φάνηκε να υπάρχει σημαντική αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ πατρικής φροντίδας και ιδιοσυγκρασίας αρνητικού συναισθήματος ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, b = -0,31, $p < 0,001$ και συνεπώς η σχέση μεταξύ πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από την ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος. Στον Πίνακα 5 παρουσιάζεται το συγκεκριμένο μοντέλο ρύθμισης.

Στη συνέχεια, εξετάστηκε αν η σχέση της πατρικής προστασίας και εσωτερικευμένων όσυμπτωμάτων ρυθμίζεται από την ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος. Φάνηκε να υπάρχει σημαντική θετική αλληλεπίδραση μεταξύ πατρικής προστασίας και ιδιοσυγκρασίας αρνητικού συναισθήματος ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, $b = 0,15$, $p < 0,001$ και συνεπώς η σχέση μεταξύ πατρικής προστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από την ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος. Ο Πίνακας 6 παρουσιάζει το συγκεκριμένο μοντέλο ρύθμισης.

Τέλος, όσον αφορά τη ρυθμιστική δύναμη της ιδιοσυγκρασίας αρνητικού συναισθήματος ως προς τη σχέση της μητρικής προστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, φάνηκε να μην υπάρχει στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ μητρικής προστασίας και ιδιοσυγκρασίας αρνητικού συναισθήματος ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα ($b = 0,06$, $p > 0,05$) και συνεπώς να μη λειτουργεί η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος ως ρυθμιστικός παράγοντας στη σχέση αυτή.

Πίνακας 4

Ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος ως ρυθμιστής μεταξύ μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων

	B	***SE B***	***t***	***P***
Constant	0,60 [0,55, 0,65]	0,02	25,13	$p < 0,001$
Ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος	0,28 [0,21, 0,35]	0,04	7,89	$p < 0,001$
Μητρική φροντίδα	-0,37 [-0,51, -0,23]	0,07	-5,26	$p < 0,001$
Μητρική φροντίδα X Ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος	-0,37 [-0,51, -0,24]	0,07	-5,58	$p < 0,001$

**Σημείωση.* R^2 = 0,67.

Πίνακας 5

Ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος ως ρυθμιστής μεταξύ πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων

	B	***SE B***	***T***	***p***
Constant	0,62 [0,57, 0,67]	0,03	24,28	$p < 0,001$
Ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος	0,28 [0,19, 0,36]	0,04	6,62	$p < 0,001$
Πατρική φροντίδα	-0,43 [-0,59, -0,27]	0,08	-5,24	$p < 0,001$
Πατρική φροντίδα X Ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος	-0,31 [-0,46, -0,16]	0,08	-3,96	$p < 0,001$

**Σημείωση.* R^2 = 0,66.

Πίνακας 6
Ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος ως ρυθμιστής μεταξύ πατρικής προστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων

	B	***SE B***	***T***	***p***
Constant	0,65 [0,61, 0,69]	0,02	33,01	$p < 0{,}001$
Ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος	0,45 [0,38, 0,51]	0,03	14,03	$p < 0{,}001$
Πατρική προστασία	0,12 [0,07, 0,18]	0,03	4,24	$p < 0{,}001$
Πατρική προστασία X Ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος	0,15 [0,07, 0,23]	0,04	3,60	$p < 0{,}001$

**Σημείωση.* $R^2 = 0{,}57$.

Συζήτηση

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει το ρόλο των γονικών πρακτικών, της θυματοποίησης και της ιδιοσυγκρασίας αρνητικού συναισθήματος στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά. Συγκεκριμένα, η έρευνα εξέτασε το διαμεσολαβητικό ρόλο της θυματοποίησης στη σχέση μεταξύ των γονικών πρακτικών και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Επίσης, μέσα από την έρευνα εξετάστηκε πώς η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος ρυθμίζει τη σχέση μεταξύ των γονικών πρακτικών και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαίωσαν αρκετές από τις ερευνητικές υποθέσεις που αφορούν τη λειτουργία των μοντέλων διαμεσολάβησης και ρύθμισης. Αρχικά, επιβεβαιώθηκε η υπόθεση ότι η θυματοποίηση αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση μεταξύ της μητρικής και πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Ωστόσο, η διαμεσολάβηση ήταν μερική που αυτό δείχνει ότι η γονική φροντίδα εξακολουθεί να επηρεάζει την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, αλλά σε πιο μειωμένο βαθμό εξαιτίας της διαμεσολάβησης της θυματοποίησης σε αυτή τη σχέση. Φαίνεται ότι η μητρική και πατρική φροντίδα προβλέπουν αρνητικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, διά μέσω της θυματοποίησης. Η χαμηλή γονική φροντίδα, όπως είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος και σημασίας, η αποξένωση και μη εμπλοκή του γονέα, φαίνεται ότι κάνει τα παιδιά να μη νιώθουν ασφάλεια και σιγουριά για τις ανθρώπινες σχέσεις και να δυσκολεύονται να χτίσουν με εμπιστοσύνη σχέσεις με συνομηλίκους τους, κάτι που τους κάνει εύκολο στόχο για θυματοποίηση. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από άλλες σχετικές έρευνες (Atik & Guneri, 2013· Gómez-Ortiz, et al., 2014· Lereya et al., 2013). Η χαμηλή γονική φροντίδα και τα περιστατικά θυματοποίησης που βιώνουν πιθανόν να δίδουν το αίσθημα στα παιδιά ότι δεν είναι άξια αγάπης, και αυτό να δυσχεραίνει την προσαρμογή τους και να αναπτύσσουν εσωτερικευμένα συμπτώματα (Lester et al., 2012). Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι η χαμηλή γονική φροντίδα αυξάνει τις πιθανότητες ενός παιδιού να θυματοποιηθεί και αυτό με τη σειρά του αυξάνει τις πιθανότητες να αναπτύξει εσωτερικευμένα συμπτώματα, αποδεικνύοντας έτσι το διαμεσολαβητικό ρόλο της θυματοποίησης στη σχέση της γονικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

Άλλο σημαντικό εύρημα που διαφάνηκε μέσα από την έρευνα είναι ότι η θυματοποίηση διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ της μητρικής προστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Η διαμεσολάβηση ήταν πλήρης δείχνοντας ι ότι η μητρική προστασία χάνει την προβλεπτική της ισχύ στα εσωτερικευμένα συμπτώματα όταν η θυματοποίηση λειτουργεί ως διαμεσολαβητής. Φαίνεται ότι οι μητέρες οι οποίες διατηρούν μια υπερπροστατευτική στάση προς τα παιδιά τους πιθανόν να μην τους επιτρέπουν να λειτουργούν με ανεξαρτησία και αυτονομία και αυτό να δημιουργεί δυσκολίες στα παιδιά να διαχειριστούν δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις. Αυτή η αδυναμία τους είναι εμφανής

προς τα άλλα παιδιά και είναι πιθανόν να τα επιλέγουν εύκολα ως στόχο θυματοποίησης (Cook et al., 2010· Georgiou, 2008a· Rigby et al., 2007). Παράλληλα, η θυματοποίηση φαίνεται να αυξάνει την πιθανότητα να αναπτύξουν τα παιδιά άγχος και αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους (Turner et al., 2013· Isolan et al., 2013· Moore et al., 2017). Επομένως, φαίνεται ότι η μητρική υπερπροστασία προβλέπει περιστατικά θυματοποίησης (Finnegan et al., 1998) και αυτά με τη σειρά τους προβλέπουν την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

Επίσης, τα δεδεομένα της έρευνας επιβεβαίωσαν την υπόθεση ότι η σχέση μεταξύ πατρικής προστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων διαμεσολαβείται από τη θυματοποίηση. Η διαμεσολάβηση φάνηκε να είναι μερική γεγονός που δείχνει ότι μειώθηκε η προβλεπτική ισχύς της πατρικής προστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, εξαιτίας της διαμεσολαβητικής επίδρασης της θυματοποίησης σε αυτή τη σχέση. Φαίνεται ότι η πατρική υπερπροστασία δείχνει στα παιδιά ότι δεν μπορούν να πάρουν πρωτοβουλίες και να είναι αυτόνομα, και αυτό δημιουργεί πιθανόν δυσκολίες στο να χειριστούν δύσκολες καταστάσεις. Αυτό φαίνεται ότι τα κάνει πιο ευάλωτα στο να αποτελέσουν θύματα σχολικού εκφοβισμού (Georgiou, 2008a) αλλά και στο να αναπτύξουν εσωτερικευμένα προβλήματα (Barber, 1996· McLeod et al., 2007). Παράλληλα, τα παιδιά που βιώνουν θυματοποίηση φαίνεται να νιώθουν πολύ συχνά συναισθήματα άγχους, φόβου, λύπης και ματαιοδοξίας (Lester et al., 2012· Reijntjes et al., 2010). Επομένως, φαίνεται ότι η πατρική υπερπροστασία αυξάνει τις πιθανότητες κάποιο παιδί να θυματοποιηθεί, και αυτό με τη σειρά του αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να αναπτύξει εσωτερικευμένα συμπτώματα, αποδεικνύοντας το διαμεσολαβητικό ρόλο της θυματοποίησης.

Τα μοντέλα διαμεσολάβησης φαίνεται να αναδεικνύουν το διαμεσολαβητικό ρόλο της θυματοποίησης στη σχέση μεταξύ γονικών πρακτικών και ανάπτυξης εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά. Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν έχει εξεταστεί μέχρι στιγμής η διαμεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση των γονικών πρακτικών και ανάπτυξης εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Οι έρευνες έχουν εξετάσει μέχρι τώρα ξεχωριστά τη σχέση των γονικών πρακτικών με τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, τη σχέση των γονικών πρακτικών με τη θυματοποίηση και τη σχέση της θυματοποίησης με τα εσωτερικευμένα συμπτώματα (Accordino & Accordino, 2011· Baldry & Farrington, 1998· Booth, 1994· Cole et al., 2015· Dehue et al., 2012· Demanet & Van Houtte, 2012· Dornbusch et al., 1987· Fine et al., 1993· Finnegan et al., 1998· Georgiou, 2008a· Lester et al., 2012· Rigby et al., 2007· Stevens et al., 2002· Tennant et al., 2019· Veenstra et al., 2005). Επομένως, αυτά τα μοντέλα διαμεσολάβησης έρχονται να εμπλουτίσουν τη βιβλιογραφία και έρευνα με καινούρια ερευνητικά δεδομένα, εξηγώντας πώς η θυματοποίηση διαμεσολαβεί τη σχέση των γονικών πρακτικών και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Μέσα από αυτά τα μοντέλα διαμεσολάβησης τονίζεται ότι οι αρνητικές γονικές πρακτικές αποτελούν παράγοντα κινδύνου ως προς την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά, με διαμεσολαβητή τη θυματοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, τα μοντέλα αυτά εισηγούνται ότι οι αρνητικές γονικές πρακτικές προβλέπουν την ανάπτυξη περιστατικών θυματοποίησης των παιδιών και η θυματοποίηση των παιδιών τα καθιστά πιο ευάλωτα στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

Τα μοντέλα ρύθμισης έδειξαν ότι η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος λειτουργεί ως ρυθμιστής στη σχέση μεταξύ μητρικής και πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι όταν τα παιδιά με υψηλό αρνητικό συναίσθημα αλληλεπιδρούν με γονείς που υποδεικνύουν χαμηλή γονική φροντίδα, τότε αναπτύσσουν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα. Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με άλλες έρευνες, οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι γονείς χρησιμοποιούν αρνητικές γονικές πρακτικές, όπως χαμηλή φροντίδα, όταν τα παιδιά τους χαρακτηρίζονται από υψηλό αρνητικό συναίσθημα, και αυτό αυξάνει τις πιθανότητες να αναπτύξουν περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα (Affrunti, & Woodruff-Bordern, 2015· Belsky et al., 1998· Brendgen et al., 2005· Crawford et al., 2011· Crockenberg & Leerkes, 2006). Φαίνεται ότι το αρνητικό συναίσθημα των παιδιών, όπως είναι το άγχος, η ανησυχία, η νευρικότητα, διεγείρει περισσότερες αρνητικές αντιδράσεις των γονιών προς αυτά.

Επίσης, επιβεβαιώθηκε ότι η σχέση μεταξύ της πατρικής προστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από το αρνητικό συναίσθημα. Φαίνεται ότι όταν τα παιδιά με υψηλό αρνητικό συναίσθημα αλληλεπιδρούν με έναν υπερπροστατευτικό πατέρα, αυτό αυξάνει τις πιθανότητες αυτά τα παιδιά να αναπτύξουν εσωτερικευμένα

συμπτώματα. Πιθανόν, ο πατέρας ο οποίος αλληλεπιδρά με ένα παιδί με υψηλό αρνητικό συναίσθημα, δεν επιτρέπει στο παιδί να αναλάβει ευθύνες και υποχρεώσεις και γίνεται ιδιαίτερα προστατευτικός απέναντί του. Όμως, αυτή η στάση του πατέρα σε αλληλεπίδραση με το υψηλό αρνητικό συναίσθημα του παιδιού, δημιουργεί ακόμα περισσότερες αρνητικές αντιδράσεις προς τον εαυτό και εικόνα του παιδιού και αυτό αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να αναπτύξει πιο εύκολα εσωτερικευμένα προβλήματα (Gilliom & Shaw, 2004· Lengua et al., 2000· Morris et al., 2002).

Η μόνη υπόθεση η οποία δεν επιβεβαιώθηκε ήταν ότι η σχέση μεταξύ της μητρικής προστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από το αρνητικό συναίσθημα. Πιθανόν τα παιδιά με υψηλό αρνητικό συναίσθημα έχουν την ανάγκη της συνεχούς προστασίας και ελέγχου από τη μητέρα τους για να νιώθουν ασφάλεια και σιγουριά επειδή διακατέχονται κυρίως από αρνητικά συναισθήματα. Αυτή η συνεχής προστασία πιθανόν να εκλαμβάνεται από τα παιδιά ως ένδειξη ενδιαφέροντος και στοργής από τη μητέρα τους και να τα βοηθά να ρυθμίσουν καλύτερα τη συμπεριφορά τους και προσαρμογή τους στο περιβάλλον και συνεπώς να τα προστατεύει από την εμφάνιση εσωτερικευμένων προβλημάτων.

Τα μοντέλα ρύθμισης έδειξαν ότι η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος του παιδιού αποτελεί έναν παράγοντα που οδηγεί στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά, ιδιαίτερα όταν ο γονέας χαρακτηρίζεται από αρνητικές γονικές πρακτικές. Τα αποτελέσματα φανερώνουν ότι οι γονικές πρακτικές επιδρούν διαφορετικά στο κάθε παιδί ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του και αυτό έχει συνέπειες ως προς την ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά. Τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών (Crockenberg & Leerkes, 2006· Gilliom & Shaw, 2004· Lengua et al., 2000· Morris et al., 2002· Oldehinkel et al., 2006) και συνεπώς επιβεβαιώνουν ότι η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος επηρεάζει σε αρνητικό βαθμό τον τρόπο αλληλεπίδρασης του γονέα με το παιδί του, με αποτέλεσμα αυτό να οδηγεί στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά.

Συμπερασματικά, τα μοντέλα δαμεσολάβησης και ρύθμισης έδειξαν ότι η σχέση μεταξύ γονικών πρακτικών και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά επηρεάζεται από διάφορους μηχανισμούς και παράγοντες, όπως είναι η θυματοποίηση και η ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά είναι μια πολύπλοκη διεργασία που σε αυτή εμπλέκονται διάφοροι παράγοντες πέραν από την επίδραση των γονικών πρακτικών.

Περιορισμοί και μελλοντικές έρευνες

Κάποιοι περιορισμοί της συγκεκριμένης έρευνας είναι ότι όλες οι ποσοτικές μετρήσεις για τη θυματοποίηση, γονικές πρακτικές και ιδιοσυγκρασία αρνητικού συναισθήματος προέκυψαν από τις αυτο-αναφορές των παιδιών με τη χρήση ερωτηματολογίων. Αυτό πιθανόν να επιφέρει το φαινόμενο της «διαστρεβλωμένης αναφοράς και προκατάληψης». Επίσης, οι μετρήσεις για τα εσωτερικευμένα συμπτώματα των παιδιών λήφθηκαν μόνο από τους γονείς, οι οποίοι συνήθως δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και αποδεχτούν τις δυσκολίες των παιδιών τους. Η συγχρονική μεθοδολογία η οποία ακολουθήθηκε στην παρούσα έρευνα αποτελεί ακόμη έναν περιορισμό. Θα ήταν χρήσιμο οι επόμενες έρευνες να χρησιμοποιούν διάφορες μεθόδους μέτρησης, όπως για παράδειγμα πολλαπλές πηγές πληροφόρησης (γονείς, δασκάλους, κοινωνικό πλαίσιο, αυτο-αναφορές παιδιών), παρατηρήσεις και συνεντεύξεις. Μέσα από το συνδυασμό διαφορετικών μεθόδων, θα μπορεί να κατανοηθεί και ερμηνευθεί σε περισσότερο βάθος το θέμα των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Τέλος, θα ήταν καλό οι μελλοντικές έρευνες να εξετάσουν, ταυτόχρονα, μέσα στο ίδιο μοντέλο σχέσεις διαμεσολάβησης και ρύθμισης σχετικά με το θέμα των εσωτερικευμένων προβλημάτων, έτσι ώστε να κατανοηθεί καλύτερα αυτό το φαινόμενο. Μέσα από αυτά τα σύνθετα μοντέλα θα μπορέσουν να εξεταστούν πώς διάφοροι παράγοντες λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου ή και προστασίας ως προς την ανάπτυξη των εσωτερικευμένων προβλημάτων.

Συμπεράσματα

Η συγκεκριμένη έρευνα εξέτασε τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά και εφήβους μέσα από μοντέλα διαμεσολάβησης και ρύθμισης. Μέσα από τα μοντέλα διαμεσολάβησης και ρύθμισης προκύπτουν απαντήσεις σε βασικά ερωτήματα, όπως ποια παιδιά είναι υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων, ποιοι παράγοντες θέτουν σε περισσότερες πιθανότητες τα παιδιά να αναπτύξουν εσωτερικευμένα προβλήματα, ποιες γονικές πρακτικές βλάπτουν τα παιδιά και ποιοι είναι οι μηχανισμοί σύνδεσης των γονικών πρακτικών με τα εσωτερικευμένα προβλήματα. Συνεπώς, αυτά τα μοντέλα παρέχουν σημαντικές νέες γνώσεις που βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση της ανάπτυξης των εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά, λαμβάνοντας υπόψη την επίδραση άλλων σημαντικών παραγόντων, όπως είναι οι γονικές πρακτικές, η θυματοποίηση και η ιδιοσυγκρασία του παιδιού. Επιπρόσθετα, οι γνώσεις που προκύπτουν από αυτά τα μοντέλα μπορούν να συνδράμουν στην ανάπτυξη και σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης. Συγκεκριμένα, μπορούν να αναπτυχθούν προγράμματα που να απευθύνονται σε παιδιά και γονείς με στόχο την ψυχοσυναισθηματική και ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση των παιδιών και κατά συνέπεια τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά. Μέσα από αυτά τα προγράμματα μπορούν να ενισχυθούν οι γονικές πρακτικές, η θετική αλληλεπίδραση μεταξύ γονέα-παιδιού, οι σχέσεις του παιδιού με τους συνομηλίκους του, αλλά και η ανάπτυξη θετικής αυτοεικόνας και θετικών συναισθημάτων και σκέψεων του παιδιού για τον εαυτό του.

Βιβλιογραφία

Accordino, D. B., & Accordino, M. P. (2011). An exploratory study of face-to-face and cyberbullying in sixth grade students. *American Secondary Education, 40,* 14–30. http://www.jstor.org/stable/23100411

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Pro file*. University of Vermont, Department of Psychiatry.

Affrunti, N., Geronimi, E., & Woodruff-Borden, J. (2014). Temperament, peer victimization, and nurturing parenting in child anxiety: A moderated mediation model. *Child Psychiatry Hum Dev, 45,* 483-492. https://doi.org/10.1007/s10578-013-0418-2

Affrunti, N.W., & Woodruff-Borden, J. (2016). Negative affect and child internalizing symptoms: The mediating role of perfectionism. *Child Psychiatry & Human Development, 47,* 358–368. https://doi.org/10.1007/s10578-015-0571-x

Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation.* Erlbaum.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Author.

Atik, G., & Güneri, O. (2013). Bullying and victimization: Predictive role of individual, parental, and academic factors. *School Psychology International, 34,* 658-673. https://doi.org/10.1177/0143034313479699

Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (1998). Parenting influences on bullying an victimization. *Legal and Criminological Psychology, 3*, 237-254. https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.1998.tb00364.x

Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revising a neglected construct. *Child development*, *67,* 3296-3319. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51,* 1173-1182. https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173

Belsky, J., Hsieh, K. H., & Crnic, K. (1998). Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3 years: Differential susceptibility to rearing experience? *Development and Psychopathology*, *10,* 301–319. https://doi.org/10.1017/S095457949800162X

Beran, T. (2009). Correlates of peer victimization and achievement: An exploratory model. Psychology in School, 46, 348-361. https://doi.org/10.1002/pits.20380

Booth, C. L. (1994). Predicting social adjustment in middle school: The role of preschool attachment security and maternal style. *Social Development, 3,* 189-204. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1994.tb00040.x

Bowes, L., Arseneault, L., Maughan, B. Taylor, A., Caspi, A., & Moffitt, T. (2009). School, neighborhood, and family factors are associated with children's bullying involvement: A nationally representative longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 48,* 545-553. https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31819cb017

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent- child attachment and healthy human development.* Basic Books.

Brajša-Žganec, A. (2014). Emotional life of the family: Parental meta-emotions, children's temperament and internalising and externalising problems. *Društvena istraživanja - Časopis za opća društvena pitanja, 1,* 25-45. https://doi.org/10.5559/di.23.1.02

Branje, S. T., Hale, W. W., Frijns, T., & Meeus, W. H. (2010). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38,* 751–763. https://doi.org/10.1007/s10802-010-9401-6

Brendgen, M., Wanner, B., Morin, A. J. S., & Vitaro, F. (2005). Relations with parents and with peers, temperament, and trajectories of depressed mood during early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33,* 579–594. https://doi.org/10.1007/s10802-005-6739-2

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*, 513-531. https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513

Buchanan-Pascall, S., Gray, K., Gordon, M., & Melvin, G. (2018). Systematic review and meta-analysis of parent group interventions for primary school children aged 4–12 years with externalizing and/or internalizing problems, *Child Psychiatry & Human Development, 49,* 244-267. https://doi.org/10.1007/s10578-017-0745-9

Bukowski, W., & Adams, R. (2005). Peer relationships and psychopathology: Markers, moderators, mediators, mechanisms, and meanings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology,* 34, 3-10. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_1

Burke, T., Sticca, F., & Perren, S. (2017). Everything's gonna be alright! The longitudinal interplay among social support, peer victimization, and depressive symptoms, *Journal of Youth and Adolescence, 46,* 1999-2014. https://doi.org/10.1007/s10964-017-0653-0

Canetti, L., Bachar, E., Galili-Weisstub, E., Atara, K. D., & Shalev, A. Y. (1997). Parental bonding and mental health in adolescence. *Adolescence, 32*, 381-94. https://search.proquest.com/scholarly-journals/parental-bonding-mental-health-adolescence/docview/195942973/se-2?accountid=29914

Chan, K. L. (2013). Victimization and poly-victimization among school-aged Chinese adolescents:Prevalence and associations with health. *Preventive Medicine, 56,* 207–210. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.12.018

Colder, C. R., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (1997). The moderating effects of children's fear and activity level on relations between parenting practices and childhood symptomatology. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25,* 251–263. https://doi.org/10.1023/A:1025704217619

Cole, D. A., Sinclair-McBride, K. R., Zelkowitz, R., Bilsk, S. A., Roeder, K., & Spinelli, T. (2015). Peer victimization and harsh parenting predict cognitive diatheses for depression in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1004679

Coln, K. L., Jordan, S. S., & Mercer, S. H. (2013). A unified model exploring parenting practices as mediators of marital conflict and children's adjustment. *Child Psychiatry and Human Development, 44,* 419–429. https://doi.org/10.1007/s10578-012-0336-8

Cook, C., Williams K., Guerra N., Kim, T., & Shadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: a meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly. 25,* 65–83. https://doi.org/10.1037/a0020149

Cosma, A., Balazsi, R., & Baban, A. (2018). Bullying victimization and internalizing problems in school aged children: A longitudinal approach. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal, 1,* 31-45. https://doi.org/10.24193/cbb.2018.22.03

Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A, (2005) The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 14,* 631–648. https://doi.org/10.1016/j.chc.2005.06.003

Crawford, N. A., Schrock, S., & Woodruff-Borden, J. (2011). Child internalizing symptoms: Contributions of child temperament, maternal negative affect, and family functioning. *Child Psychiatry Human Development, 42,* 53-64. https://doi.org/10.1007/s10578-010-0202-5

Crockenberg, S. C., & Leerkes, E. M. (2006). Infant and maternal behavior moderate reactivity to novelty to predict anxious behavior at 2.5 years. *Development and Psychopathology, 18,* 17–34. https://doi.org/10.1017/S0954579406060020

Davis, S., Votruba-Drzal, E., & Silk, J. (2015). Trajectories of Internalizing Symptoms from Early Childhood to Adolescence: Associations with Temperament and Parenting. *Social Development, 24,* 501-520. https://doi.org/10.1111/sode.12105

Degnan, K., Almas, A., & Fox, N. (2010). Temperament and the environment in the etiology of childhood anxiety. *J Child Psychol Psychiatry, 51,* 497–517. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02228.x

de Haan, A. D., Prinzie, P., & Deković, M. (2009). Mothers' and fathers' personality and parenting: The mediating role of sense of competence. *Developmental Psychology, 45*, 1695–1707. https://doi.org/10.1037/a0016121

Dehue, F., Bolman, C., Vollink, T., & Pouwelse, M. (2012). Cyberbullying and traditional bullying in relation to adolescents' perception of parenting. *Journal of CyberTherapy and Rehabilitation 5,* 25-34.

Demanet, J., & Van Houtte, M. (2012). The impact of bullying and victimization on students' relationships. *American Journal of Health Education, 43,* 104-113. https://doi.org/10.1080/19325037.2012.10599225

Dornbusch, S., Ritter, P. L., Leiderman, H. P., Roberts, F. D. & Fraleigh, M.J. (1987). The relation of Parenting Style to Adolescent School Performance. *Child Development, 58,* 1244-1257. https://doi.org/10.2307/1130618

Fairchild, A. J., & MacKinnon D. P. (2009). A general model for testing mediation and moderation effects. *Prevention Science, 10,* 87-99. https://doi.org/10.1007/s11121-008-0109-6

Fine, M. A., Voydanoff, P., & Donnelly, B. W. (1993). Relations between parental control and warmth and child well-being in stepfamilies. *Journal of Family Psychology, 7,* 222-232. https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.222

Finnegan, R. A., Hodges, E. V. E., & Perry, D. G. (1998). Victimization by peers: Associations with children's reports of mother-child interaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 75,* 1076-1086. https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.4.1076

Gallagher, K. (2002). Does child temperament moderate the influence of parenting on adjustment?*Developmental Review,* 22, 623-643. https://doi.org/10.1016/S0273-2297(02)00503-8

Georgiou, S. N. (2008b). Bullying and victimization at school: The role of mothers. *British Journal of Educational Psychology, 78*, 109-125. https://doi.org/10.1348/000709907X204363

Georgiou, S. N. (2008a). Parental style and child bullying and victimization experiences at school.*Social Psychology of Education, 11,* 213–227. https://doi.org/10.1007/s11218-007-9048-5

Georgiou, S. N., & Fanti, K. A. (2014). Transactional associations between mother-child conflict and child externalising and internalising problems. *Educational Psychology*, *34,* 133-153. https://doi.org/10.1080/01443410.2013.785055

Gilliom, M., & Shaw, D.S. (2004). Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and Psychopathology, 16,* 313-333. https://doi.org/10.1017/s0954579404044530

Gómez-Ortiz, O., Del Rey, R., Casas, J. A., & Ortega-Ruiz, R. (2014). Parenting styles and bullying involvement. *Cultura & Educación, 26,* 132–158. https://doi.org/10.1080/11356405.2014.908665

Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis. A regression-based approach (2nd Ed.).* The Guildford Press.

Hermandez–Guzman, L., Montesinos, M., Bermúdez-Ornelas, G., Freyre, M., & Olán, R. (2013). Parental practices scale for children. *Revista Colombiana de Psicologia, 22,* 151-161. https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/29485

Hong, J., Kim, D., delara, E., Wei, H., Prisner, A., & Alexander, N. (2020). Parenting style and bullying and victimization: Comparing foreign-born Asian, U.S.-Born Asian, and White American adolescents. *Journal of Family Violence,* https://doi.org/10.1007/s10896-020-00176-y

Isolan, L., Abraha˜o Salum, G., Osowski, A. T., Zottis, G. H., & Manfro, G. G. (2013). Victims and bully-victims but not bullies are groups associated with anxiety symptomatology among Brazilian children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry, 22,* 641–648. https://doi.org/10.1007/s00787-013-0412-z

Keogh, E., & Reidy, J. (2000). Exploring the factor structure of the mood and anxiety symptom questionnaire (MASQ). *Journal of Personality Assessment, 74,* 106-125. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA740108

Kessler, R., Petukhova, M., Sampson, N., Zaslavsky, A., & Wittchen, H. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 21,* 169-184. https://doi.org/10.1002/mpr.1359

Kiff, C. J., Lengua, L. J., & Bush, N. R. (2011). Temperament variation in sensitivity to parenting: Predicting changes in depression and anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 39, 1199-1212. https://doi.org/10.1007/s10802-011-9539-x

Kiff, C.J., Lengua, L.J., & Zalewski, M. (2011). Nature and nurturing: Parenting in the context of child Temperament. *Clinical Child Family Psychology Review,* 14, 251-301. https://doi.org/10.1007/s10567-011-0093-4

Kljakovic, M., & Hunt, C. (2016). A meta-analysis of predictors of bullying and victimization in adolescence. *Journal of Adolescence, 49,* 134-145. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.002

Klomek, A., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I., & Gould, M. (2007). Bullying, depression and suicidality in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46,* 40-49. https://doi.org/10.1097/01.chi.0000242237.84925.18

Krog, T., & Duel, M. (2003). Trauma Symptom Checklist (TSC). *Psykologisk Studieskriftserie, 6,* 1-162.

Laurent, J., Catanzaro, S. J., Joiner J., Thomas E., Rudolph, K. D., Potter, K. I., Lambert, S., Osborne, L., & Gathright, T. (1999). A measure of positive and negative affect for children: Scale development and preliminary validation. *Psychological Assessment, 11,* 326-338. https://doi.org/10.1037/1040-3590.11.3.326

Lengua, L. J., Wolchik, S. A., Sandler, I. N., & West, S. G. (2000). The additive and interactive effects of parenting and temperament in predicting adjustment problems of children of divorce. *Journal of Clinical Child Psychology, 29,* 232-244. https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2902_9

Lereya, S. T., Samara, M., & Wolke, D. (2013). Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: A meta-analysis study. *Child Abuse and Neglect, 37,* 1091–1108. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.001

Lester, L., Dooley, J., Cross, D., & Shaw, T. (2012). Internalizing symptoms: An antecedent or precedent in adolescent peer victimization. *Australian Journal of Guidance and Counselling, 22,* 173–189. https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.024709875903249

Luckyx, K., Tildesley, E. A., Soenens, B., Andrews, J. A., Hampson, S. E., Peterson, M., & Duriez, B. (2011). Parenting and trajectories of children's maladaptive behaviours: A 12-year prospective community study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 40,* 468–478. https://doi.org/10.1080/15374416.2011.563470

McLeod, B. D., Weisz, J. R., & Wood, J. J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27,* 986-1003. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.03.001

McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27,* 155–172. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002

Mengton, C., & Ko Ling, C. (2016). Parental absence, child victimization, and psychological well-being in rural China. *Child Abuse and Neglect, 59,* 45-54. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.07.009

Moore, S., Norman, R., Suetani, S., Thomas, H., Sly, P., & Scott, J. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry, 7,* 60-76. https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S. & Essex, M. J. (2002). Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting predictors of child adjustment. *Journal of Marriage and Family, 64,* 461–471. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00461.x

Mullineaux, P., Deater-Deckard, K., Petrill, S., & Thompson, L. (2009). Parenting and child behaviour problems: a longitudinal analysis of non-shared environment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 18,* 133-148. https://doi.org/10.1002/icd.593

Myers, D. G. (1999). *Social psychology*. McGraw Hill.

Nikiforou, M., Georgiou, S. N., & Stavrinides, P. (2013). Attachment to parents and peers as a parameter of bullying and victimization. *Journal of Criminology,* 1-9. https://doi.org/10.1155/2013/484871

Oldehinkel, A. J., Veenstra, R., Ormel, J., de Winter, A. F., & Verhulst, F. C. (2006). Temperament, parenting, and depressive symptoms in a population sample of preadolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 47,* 684–695. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01535.x

Olweus, D. (1978). *Aggression in the schools. Bullies and whipping boys*. DC7 Hemisphere Press.

Olweus, D. (1984). Aggressors and their victims: Bullying at school. In N. Frude, & H. Gault (Eds.), *Disruptive Behavior in School* (pp. 57-76). Wiley.

Olweus, D. (1993). *Bullying at school. What we know and what we can do.* Blackwell Publishers.

Olweus, D. (1996). The *revised Olweus bully/victim questionnaire for students.* University of Bergen.

Papanikolaou, M., Chatzikosma, T., & Kleio, K. (2011). Bullying at school: The role of family. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 29,* 433–442. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.260

Parker, G. (1990). Parental rearing style: examining links with personality vulnerability factors for depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 28,* 97-10. https://doi.org/10.1007/BF00801738

Parker G., Tupling M., & Brown, L.B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology, 52,* 1-10. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x

Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 5,* 311–341. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153628

Reijntjes, A., Kamphuis, J., Prinzie, P., & Telch, M. (2010). Peer victimizatiopon and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse and Neglect, 34,* 244-252. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.07.009

Rigby, K., Slee, P. T., & Martin, G. (2007). Implications of inadequate parental bonding and peer victimization for adolescents' mental health. *Journal of Adolescence, 30,* 801-812. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.09.008

Rose, J., Roman, N., Mwaba, K., & Ismail, K. (2017). The relationship between parenting and internalizing behaviours of children: a systematic review. *Early Child Development and Care,* 1468-1486. https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1269762

Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. In N. Eisenberg, W. Damon, & R.M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3, Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp99-166). Wiley.

Rubin, K. H., Hastings, P., Chen, X., Stewart, S., & McNichol, K. (1998). Intrapersonal and maternal correlates of aggression, conflict, and externalizing problems in toddlers. *Child Development*, *69*, 1614–1629. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06180.x

Stevens, V., De Bourdeaudhuij, I., & Van Oost, P. (2002). Relationship of the family environment to children's involvement in bully/victim problems at school. *Journal of Youth and Adolescence, 31,* 419–428. https://doi.org/10.1023/A:1020207003027

Shin, Y., & Kim, H. Y. (2008). Peer victimization in Korean preschool children: The effects of child characteristics, parenting behaviors and teacher-child relationships. *School Psychology International, 29,* 590-605. https://doi.org/10.1177%2F0143034308099203

Sroufe, L. A, Carlson, A. E, Levy, K. A., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Developmental Psychopathology, 11,* 1-13. https://doi.org/10.1017/s0954579499001923

Stavrinides, P, Georgiou, S., Nikiforou, M., & Kiteri, E. (2011). Longitudinal investigation of the relationship between bullying and psychosocial adjustment. *European Journal of Developmental Psychology*, *8,* 730–743. https://doi.org/10.1080/17405629.2011.628545

Stevens, V., De Bourdeaudhuij, I., & Van Oost, P. (2002). Relationship of the family environment to children's involvement in bully/victim problems at school. *Journal of Youth and Adolescence, 31,* 419–428. https://doi.org/10.1023/A:1020207003027

Tennant, J., Klossing, J., Demaray, M., Dorio, N., Bixler, T., & Bowman-Perrott, L. (2019). Internalizing problems of youth involved in bullying via different participant role combinations and gender. School Psychology Review, 48, 222-236. https://doi.org/10.17105/SPR-2017-0078.V48-3

Thomson, R., & Leabeater, B. (2012). Peer victimization and internalizing symptoms from adolescence into young adulthood: Building strength through emotional support. *Journal of Research on Adolescence, 23,* 290-303. https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00827.x

Turner, M. G., Exum, M. L., Brame, R., & Holt, T. J. (2013). Bullying victimization and adolescent mental health: General and typological effects across sex. *Journal of Criminal Justice, 41,* 3–9. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2012.12.005

Veenstra, R., Lindenberg, S., Oldehinker, A. J., De Winter, A. F., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2005). Bullying and victimization in elementary schools: A comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents. *Developmental Psychology, 41,* 672-682. https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.4.672

Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin, 96,* 465-490. https://doi.org/10.1037/0033-2909.96.3.465

Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affect and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *97*, 346-353. https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.3.346

Wood, J. J. (2006). Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry & Human Development, 37,* 73–87. https://doi.org/10.1007/s10578-006-0021-x

Young, R., Lennie, S., & Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52,* 889–897. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02390.x

Zwierzynska, K., Wolke, D., & Lereya, T. S. (2013). Peer victimization in childhood and nternalizing problems in adolescence: A prospective longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41,* 309–323. https://doi.org/10.1007/s10802-012-9678-8

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ | RESEARCH PAPER

Perceived parental practices and internalized symptoms in children: the role of victimization and temperament of negative affectivity through mediation and moderated models

Louiza IOANNIDOU[1], Stelios GEORGIOU[2]

[1] Department of Psychology and Social Sciences, School of Education and Social Sciences, Frederick University
[2] Department of Psychology, Faculty of Social Sciences and Education, University of Cyprus

KEYWORDS

internalized symptoms in children,
negative affectivity temperament,
Parental practices,
victimization

CORRESPONDENCE

Louiza Ioannidou,
(Frederick University),
7, Y. Frederickou Str.,
Pallouriotisa, 1036, Nicosia,
Cyprus
Email soc.li@frederick.ac.cy

ABSTRACT

The development of internalized symptoms in children is a complex process involving various factors. In particular, research has linked parental practices to the development of internalized symptoms in children. However, this factor alone cannot fully explain the development of internalized symptoms in children, as other factors seem to influence this process. The purpose of this study is to examine the factors and mechanisms by which children develop internalized symptoms. In particular, the research examines how the relationship between parental practices and internalized symptoms is influenced by mediator and moderator factors, such as victimization and temperament. The research includes 374 children and their parents. The children attended the 5th and 6th grade of elementary school and the 1st and 2nd grade of high school and were between the ages of 10 and 14. The children completed the following tools: the Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire, the Positive and Negative Affect Scale for Children and the Parental Bonding Instrument. The parents completed the Child Behavior Checklist – Parent Report, CBCL (Achenbach System for Empirically Based Assessment). For the statistical analysis of the data, the process method of the SPSS was used to construct mediation and moderated models that examine the relationship between parental practices and internalized symptoms, with victimization as mediator and temperament of negative affectivity as moderator factor. The results of the research highlighted that the relationship between parental practices and internalized symptoms is mediated by victimization, suggesting that a significant part of the above relationship is due to the mediation of victimization. The research also showed that negative affectivity temperament functions as a moderator factor in the relationship between parenting practices and internalized symptoms, suggesting that children with negative affectivity temperament develop more internalized symptoms when their parents use negative parenting practices. The research findings can contribute to the psychosocial and psycho-emotional empowerment of children, through the design of appropriate prevention and intervention programs.

© 2021, Louiza Ioannidou, Stelios Georgiou
License CC-BY-SA 4.0