



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
2010-2012



Διπλωματική Εργασία

Δημήτρη Μαζέτα

Η Επίδραση της Οικονομικής Κρίσης στην Ψυχική Υγεία και η
διασύνδεσή της με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Μιχάλης Χλέτσος
Αναπληρωτής Καθηγητής
Οικονομικού Τμήματος Παν/μίου Ιωαννίνων

Σεπτέμβρης 2012



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: «ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η Επίδραση της Οικονομικής Κρίσης στην Ψυχική Υγεία και η
διασύνδεσή τους με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**

**Μεταπτυχιακός Φοιτητής
Δημήτρης Μαζέτας**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Επιβλέπων Καθηγητής
Μιχάλης Χλέτσος
Αναπληρωτής Καθηγητής
Οικονομικού Τμήματος Παν/μίου Ιωαννίνων**

**Μαίρη Γκούβα
Ψυχολόγος Ψυχοσωματικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής
Επίκουρος Καθηγήτρια ΤΕΙ Ηπείρου**

**Ευαγγελία Κοτρώτσιου
Ph.D Νοσηλευτικής, Msc Κοινωνικής Ψυχιατρικής
Καθηγήτρια
Διευθύντρια ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Λάρισας**

ΛΑΡΙΣΑ 2012

Copyright © Δημήτρης Μαζέτας, 2012

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Τμήματος Ιατρικής (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας). Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους της Ιατρικής Σχολής.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά, τον Καθηγητή μου, κύριο Χλέτσο, που δέχθηκε να εποπτεύσει και να περιβάλλει με ιδιαίτερη φροντίδα κάθε κομμάτι της παρούσας εργασίας, καθώς και τους συνεπιβλέποντες καθηγητές για όλη την καθοδήγηση και στήριξη.

Αυτή η εργασία αφιερώνεται...

Στους γονείς μου Χριστίνα και Χρήστο,

Στη γυναίκα μου Λίτσα, χωρίς την οποία τίποτε δεν θα ήταν δυνατό....

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη	9
Summary in English	13
Εισαγωγή	17
ΜΕΡΟΣ Ι	25
Ψυχολογικές και Κοινωνικές Επιπτώσεις των Οικονομικών Κρίσεων	26
Οικονομικές Κρίσεις και Ψυχική Υγεία	34
Ψυχολογικές και Κοινωνικές Επιπτώσεις του Οικονομικού Χρέους	45
ΜΕΡΟΣ ΙΙ	50
1. Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης	51
1.1 Ερευνητικές υποθέσεις	51
2. Υλικό και Μέθοδος	53
2.1 Δείγμα	53
2.2 Διαδικασία	54
2.3 Ερωτηματολόγιο και Ερευνητικά εργαλεία	54
2.3.1 Τεστ Προσανατολισμού για την Ζωή (LOT-R)	54
2.3.2 Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R (SCL-90;	55
2.3.3 Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας (Short- Form Health Survey)	
SF- 36	56
2.3.4. Κλίμακα αυτό-αξιολόγησης του άγχους - State- Trait Anxiety Inventory (STAI;	
	57
2.3.5. Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας (SpREUK-SF-10)	57
2.3.6 Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R- FES)	58
2.3.7. Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία -Cardiac Anxiety Questionnaire	59
2.3.8 Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS)	60
2.3.9 Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS)	61

2.3.10 Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ)	62
2.3.11. Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES)	63
2.3.12 Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων	64
2.4 Στατιστική επεξεργασία	64
3. Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης	66
3.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων	66
4. Περιγραφή των ερωτώμενων	66
4.1. Κοινωνικο-Δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών	67
4.2. Κοινωνικο-Δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων	71
4.3 Κοινωνικο-Οικονομικά χαρακτηριστικά των φοιτητών και των γονιών τους	73
5. Αποτελέσματα Επίδρασης της Οικονομικής Κρίσης στους φοιτητές και τους γονείς τους	78
6. Χαρακτηριστικά δανειοληπτών γονιών και μη δανειοληπτών	84
7. Αποτελέσματα στατιστικής επεξεργασίας Ψυχομετρικών Κλιμάκων	86
7.1. Κλίμακες που μελετήθηκαν	86
7.2 Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων	92
7.3 Διαφοροποιήσεις μεταξύ Ατόμων που έχουν δάνεια και Ατόμων που δεν έχουν	94
7.4 Διαφοροποιήσεις μεταξύ Γονέων που νοικιάζουν σπίτι και γονέων που δεν νοικιάζουν	98
7.5. Διαφοροποιήσεις μεταξύ Γονέων που έχουν εξοχική κατοικία και γονέων που δεν έχουν	100
7.6. Διαφοροποιήσεις μεταξύ Γονέων ως προς την απάντησή τους αν άλλαξε η διάθεσή τους με την οικονομική κρίση	102
7.7 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ Κατηγοριών Δανειοληψίας	107
7.7.1. Αναλυτική περιγραφή των διαφοροποιήσεων των κατηγοριών δανειοληψίας	110
7.8. Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ Μεγέθους Πλούτου των Οικογενειών τους	115

7.8.1. Αναλυτική περιγραφή των διαφοροποιήσεων μεταξύ οικογενειακού πλούτου_	117
7.9. Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ Επαγγελματικής Κατάστασης των Γονέων _	118
7.9.1. Αναλυτική περιγραφή των διαφοροποιήσεων μεταξύ επαγγελματικής κατάστασης γονέων	121
8. Διμεταβλητές Συσχετίσεις	129
8.1. Συσχετίσεις του προσωπικού μηνιαίου εισοδήματος των γονιών	129
8.2. Συσχετίσεις του οικογενειακού μηνιαίου εισοδήματος των γονιών	130
8.3. Συσχετίσεις του μηνιαίου γονικού φοιτητικού επιδόματος των φοιτητών	131
8.4. Συσχετίσεις της εκτίμησης των φοιτητών για το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα των γονέων	133
9. Multiple Linear Regression	135
10. Συζήτηση	140
10.1. Οριοθετήσεις	140
10.2. Το προφίλ των οικογενειών	141
10.3. Επίδραση της Ανεργίας στην Ψυχική Υγεία	141
10.4. Επίδραση της Δανειοληψίας στην Ψυχική Υγεία	143
10.5. Οικογενειακός πλούτος και ψυχολογική ευημερία	145
10.6. Σχέσεις του μηνιαίου εισοδήματος με ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά	146
10.7. Εκφρασμένη Επίδραση της Οικονομικής Κρίσης στη Διάθεση	147
11. Συμπεράσματα - Προτάσεις	151
Βιβλιογραφία	154

Λαμβάνοντας υπόψη την τρέχουσα παγκόσμια οικονομική κρίση, η οποία ξεκίνησε το 2007, είναι λογικό να συζητιούνται τα πιθανά και αναμενόμενα αποτελέσματα αυτής της κρίσης στην ψυχική υγεία. Οι υπάρχουσες μελέτες για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία δεν είναι αρκετές και υπάρχει έλλειψη της έρευνας του πληθυσμού τόσο στο επίπεδο που αφορά στη σχέση μεταξύ της οικονομικής συρρίκνωσης και συγκεκριμένων ψυχολογικών χαρακτηριστικών όσο και στους τρόπους που μια οικογένεια μπορεί να βιώνει την οικονομική κρίση.

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η ανίχνευση της αλληλεπίδρασης των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην βιο-ψυχο-κοινωνικο-πνευματική υγεία της οικογένειας. Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση ορισμένων κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων (ψυχοπαθολογία, σωματική υγεία, ψυχική υγεία, παροδικό και μόνιμο άγχος, αισιοδοξία, εσωτερική και εξωτερική ντροπή, πνευματικότητα, οικογενειακή κρίση και οικογενειακό περιβάλλον) σε φοιτητές Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και στους γονείς τους. Πιο συγκεκριμένα επιχειρήθηκε: Σύγκριση της ομάδας των φοιτητών Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και της ομάδας των γονιών τους ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, Σύγκριση της ομάδας των φοιτητών και της ομάδας των φοιτητριών ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, Σύγκριση της ομάδας των πατέρων και της ομάδας των μητέρων ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, Σύγκριση της ομάδας των ανδρών του συνολικού δείγματος και της ομάδας των γυναικών του συνολικού δείγματος ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, Συγκρίσεις των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής τόσο για το σύνολο του δείγματος όσο και για κάθε ομάδα ξεχωριστά και τέλος έλεγχος παραγόντων κινδύνου, με την εφαρμογή της Λογιστικής (Λογαριθμιστικής) Εξάρτησης (Logistic Regression), συγκρίνοντας την ομάδα των γονιών με δάνεια και την ομάδα των γονιών χωρίς δάνεια ως προς όλες τις μεταβλητές.

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, από τον Μάρτιο του 2012 έως τον Σεπτέμβριο του 2012.

Συνολικά δόθηκαν 900 ερωτηματολόγια σε φοιτητές και στους γονείς τους. Τελικά, στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν εθελοντικά 174 οικογένειες. Πιο συγκεκριμένα 174

φοιτητές Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης σε Ελληνικά ΑΕΙ και 273 γονείς (122 πατεράδες και 151 μητέρες).

Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: α) η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R-FES), β) το Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ), γ) η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (Symptom Checklist 90-R - SCL-90), δ) η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Άγχους του Spielberger (State - Trait Anxiety Inventory - STAI), ε) το Τεστ προσανατολισμού της ζωής (LOT-R) στ) το Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης της Υγείας (Short- Form Health Survey- SF-36), ζ) η Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας (SpREUK), η) η Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία (Cardiac Anxiety Questionnaire-CAQ), θ) η Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale-OAS), ι) η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale-ESS), κ) η Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES) και ακόμη ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων και ερωτήσεων στάσης και αυτοαναφερόμενων στοιχείων για την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην οικογένειά τους και στη ζωή τους.

Μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση εφαρμόστηκε για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, από την οποία προέκυψε, ότι: α) οι άνεργοι εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα (6,82) αισθήματος κατωτερότητας (inferior - OAS), συνολικής τιμής (47,30) εσωτερικής ντροπής (ESS), παροδικού άγχους (47,58) (State Anxiety - STAI), ιδεοψυχαναγκασμού (11,42) (SCL-90) , διαπροσωπικής ευαισθησίας (8,30) (Inter. Sensitivity - SCL-90), κατάθλιψης (13,64) (Depression - SCL-90), φοβικού άγχους (3,79) (Phobic anxiety - SCL-90) και ενδοστρεφούς εχθρότητας (7,45) (intropunitiveness- H.D.H.Q.). Ακόμη εμφανίζουν τα χαμηλότερα επίπεδα στις κλίμακες προσανατολισμός της οικογένειας για πνευματικότητα (4,97) (Intellectual - Cultural Orientation - FES) και πολιτισμό, προσανατολισμός της οικογένειας για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (3,61) (Active-Recreational Orientation - FES), ψυχικής υγείας (58,00) (MH-SF-36), σωματικού ρόλου (62,12) (RP - SF-36) και συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας (266,64) (SF_PCS-SF36). β) οι δανειολήπτες γονείς εμφανίζουν στατιστικά μεγαλύτερη μέση τιμή από τους μη δανειολήπτες γονείς στις κλίμακες παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation) (SCL - 90) $6,55 \pm 4,03$, ενοχή (SCL - 90) $0,93 \pm 1,14$, προσανατολισμό της οικογένειας για επιτεύγματα (Achievement Orientation) (FES) $6,44 \pm 1,54$, ηθική και θρησκευτική έμφαση του οικογενειακού περιβάλλοντός τους (Moral-Religious Emphasis) (FES) $4,67 \pm 2,21$,

καθώς και στην κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας στις περιόδους όπου η οικογένεια βρίσκεται σε κρίση (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help) (F-COPES) $11,13 \pm 4,65$. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον αποτέλεσμα αυτής της μελέτης, ήταν η διαπίστωση ότι οι δανειολήπτες γονείς με βαρύ χρέος από στεγαστικά και καταναλωτικά δάνεια αλλά και πιστωτικές κάρτες εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα παρανοειδούς ιδεασμού (Paranoid ideation-SCL-90) (8,38), περισσότερο άγχος για την καρδιακή τους λειτουργία (Total CAQ) (1,395) και αποφυγή δραστηριοτήτων για την καρδιακή λειτουργία (Avoidance - CAQ) (1,809), μεγαλύτερα επίπεδα εσωτερικής ντροπής (OAS) (21,38), και αισθήματος κενού (empty- OAS) (4,52), αντίληψης για την αντίδραση των άλλων όταν κάνουν λάθη (Mistakes-OAS) (9,29), μεγαλύτερα επίπεδα συμπεριφορικής ντροπής (behavioral shame-ESS) (20,62) αλλά και μεγαλύτερα επίπεδα σκέψεων θανάτου (1,05). γ) Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που η οικογένειά τους είναι πολύ φτωχή εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας για τη ζωή (LOT-R) (23,30), στάσης απέναντι στη ζωή (LOT-R) (6,26), και οικογενειακό προσανατολισμό για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation - FES) (3,72), καθώς και υψηλότερα επίπεδα φόβου για την καρδιακή τους λειτουργία (fear - CAQ) (1,33), κατάθλιψης (Depression - SCL-90) (14,19) και συνολικής βαθμολογίας διαχείρισης οικογενειακής κρίσης (Overall - F-Copes) (95,40). δ) Από τον έλεγχο για την ύπαρξη της σχέσης μεταξύ του μηνιαίου προσωπικού και οικογενειακού εισοδήματος διαπιστώθηκε ότι το οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα παρουσιάζει θετική ισχυρή συσχέτιση με τον πνευματικό και πολιτιστικό προσανατολισμό της οικογένειας ($r = ,250$, $P = 0,000$), με τον προσανατολισμό της οικογένειας για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($r = ,254$, $P = 0,000$) και καλή ποιότητα στη γενική υγεία τους ($r = ,219$, $P = 0,002$). Ακόμη, προέκυψε αρνητική ισχυρή συσχέτιση με το παροδικό άγχος τόσο με το μηνιαίο προσωπικό εισόδημα ($r = -,248$, $P = 0,000$) όσο και με το οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα ($r = -,205$, $P = 0,004$). ε) Επίσης, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε τη διάθεσή τους, εμφάνισαν υψηλά επίπεδα στην ψυχοπαθολογία και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που ανέφεραν ότι δεν επηρέασε η οικονομική κρίση τη διάθεσή τους, ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα στις κλίμακες της σωματοποίησης ($9,96 \pm 7,81$), του παρανοειδούς ιδεασμού ($6,21 \pm 3,90$), της παρορμητικής εχθρότητας ($4,76 \pm 2,10$), της αυτοεπίκρισης ($4,27 \pm 2,11$), του παροδικού άγχους ($43,67 \pm 11,31$), του μόνιμου άγχους ($42,81 \pm 9,30$), του οικογενειακού προσανατολισμού για επιτεύγματα ($6,29 \pm 1,67$), του οικογενειακού προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγία ($4,54 \pm 2,08$), και τέλος από την πολλαπλή παλινδρόμηση προέκυψε ότι η λήψη

δανείου αντιστοιχεί σε αύξηση 1,36 μονάδες του παρανοειδή ιδεασμού, σε αύξηση 0,423 μονάδες της ενοχής και σε αύξηση κατά 1,76 μονάδες της κλίμακας κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας σε περιπτώσεις κρίσεων. Η κατοχή εξοχικού αντιστοιχεί σε μείωση 1,3 μονάδες του παρανοειδούς ιδεασμού. Ακόμη, ότι κάθε χίλια ευρώ επιπλέον εισόδημα αντιστοιχούν σε αύξηση κατά 1 μονάδα του οικογενειακού προσανατολισμού για ηθική και θρησκευτικότητα, κάθε χίλια ευρώ επιπλέον συνολικό εισόδημα ζευγαριού αντιστοιχούν σε μείωση κατά 1 μονάδα του οικογενειακού προσανατολισμού για ηθική και θρησκευτικότητα, κάθε χίλια ευρώ επιπλέον συνολικό εισόδημα ζευγαριού αντιστοιχούν σε αύξηση κατά 1 μονάδα της κλίμακας κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας σε περιπτώσεις κρίσεων. Τέλος, κάθε μία μονάδα αύξηση στην απόκριση σχετικά με τον πλούτο της οικογένειας ο οικογενειακός προσανατολισμός για επιτεύγματα μειώνεται κατά 0,54 μονάδες.

Θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε, ότι τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης, παρά τους εύλογους περιορισμούς τους, οδηγούν σε επαναπροσδιορισμό ορισμένων απόψεων αναφορικά με τη στάση της οικογένειας απέναντι σε μια οικονομική κρίση, καθώς και τις ανάγκες που δημιουργούνται και πρέπει να απαντηθούν.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η μελέτη των οικογενειών που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα ως προς την πορεία της οικονομικής κρίσης, κάτι που θα μας επέτρεπε να συσχετίσουμε τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην επίδρασή της στις οικογενειακές σχέσεις, στην ψυχοπαθολογία, στην σωματική και ψυχική υγεία, στα επίπεδα εχθρότητας και αισιοδοξίας, στην πνευματικότητα, στους τρόπους διαχείρισης της οικογενειακής κρίσης και στο άγχος (παροδικό και μόνιμο). Θεωρούμε την προβληματική γύρω από το ρόλο και τις επιδράσεις του οικογενειακού πλαισίου στην πορεία μιας οικονομικής κρίσης, καθώς και στην επεξεργασία της κρίσης σαν έναν από τους πιο ενδιαφέροντες τομείς, του οποίου η μελέτη θα συμβάλλει ουσιαστικά στην κατανόηση του ρόλου της οικογένειας στην εξέλιξη και πορεία μιας οικονομικής κρίσης.

Considering the current global economic crisis, which began in 2007, it is reasonable to discuss the potential and expected effects of the crisis in mental health. Existing studies on the effects of the economic crisis in mental health are not enough and there is a lack of research in the population with regards the level about the relationship between economic hardship and specific psychological characteristics in the ways that a family may be experiencing economic crisis.

This study aimed at detecting the interaction of economic and social impact of the economic crisis on the bio-psycho-socio-spiritual health of the family. More specifically, the purpose of this study was to investigate certain social and psychological parameters (psychopathology, physical health, mental health, state and trait anxiety, optimism, internal and external shame, spirituality, family crisis and family environment) in a sample of Higher Education_students and their parents.

More specifically: Comparison of the group of higher education students and the group of their parents as to the specific characteristics were made. Comparison among the group of students (male) and the group of students (female) to the specific characteristics were also made. Comparison among the group of fathers and the group of mothers to the specific characteristics were made. Comparison among the group of men in the total sample and the group of women in the total sample to the specific characteristics were made. Comparisons between the various subscales of each variable so for the total sample as and for each group separately and finally multiple regression.

This research was carried out as part of the MSc graduate program "Primary Health Care", Medical School, University of Thessaly from March 2012 until September 2012.

A total of 900 questionnaires were given to students and their parents. Finally, 174 families voluntarily participated in the study. More specifically, 174 students from Greek universities and 273 parents (122 mothers and 151 fathers).

The instruments adopted were: a) Family Environment Scale (FES), b) the Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ), c) the Symptom Checklist 90-R (SCL-90), and d) State - Trait Anxiety Inventory (STAI), e) the Life Orientation Test Revised (LOT-R), f) Short Form Health Survey (SF-36), g) Spiritual and Religious Attitudes in Dealing with Illness (SpREUK), h) Scale Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ), i) Other As Shamer Scale (OAS), j) Experience of Shame Scale (ESS), k) Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES) and another questionnaire with socio-demographics and attitudes and self-reported questions data on the impact of the economic crisis in their family and in their lives.

Multivariate analysis was applied for the statistical analysis of data, and the results was: a) the unemployed have the highest level (6.82) of feelings of inferiority (inferior - OAS), the total price (47.30) of internal shame (ESS), State Anxiety (STAI) (47,58), Obsessive-Compulsive (SCL-90) (11,42), interpersonal sensitivity (SCL-90) (8,30), depression (SCL-90) (13,64), phobic anxiety (SCL-90) (3,79), and intropunitiveness hostility (HDHQ) (7,45). Still have the lowest levels of the scales of Intellectual - Cultural Orientation (FES) (4,97), family orientation for active recreational activity (FES) (3,61), mental health (SF-36) (58,00), physical role (SF-36) (62,12) and summary scale of physical health (SF_PCS-SF36) (266,64). b) the borrowers parents have statistically higher average than non-borrowers parents at the scales of paranoid ideation (SCL - 90) $6,55 \pm 4,03$, guilt (SCL - 90) $0,93 \pm 1,14$, orientation of the family for achievements (FES) $6,44 \pm 1,54$, moral and religious emphasis of the family environment (FES) $4,67 \pm 2,21$, and at family mobilization to accept help in the periods when the family is in crisis (F-COPES) $11,13 \pm 4,65$. Particularly interesting result of this study was the finding that parents borrowers with heavy debt from mortgages and personal loans and credit cards have higher levels of paranoid ideation (SCL-90) (8,38), more stress for their heart function (Total CAQ) (1,395) and avoiding activities for heart function (Avoidance - CAQ) (1,809), higher levels of internal shame (OAS) (21,38), and feeling empty (empty-OAS) (4,52), understanding the reactions of others when make mistakes (mistakes-OAS) (9,29), higher levels of behavioral shame (behavioral shame-ESS) (20,62) and higher levels of thoughts of death (1.05). c) Furthermore, it was found that people whose family is very poor have lower levels of optimism about life (LOT-R) (23,30), attitude towards life (LOT-R) (6,26), and family orientation for active recreational activity (FES) (3,72), and higher levels of fear in their heart (fear - CAQ) (1,33),

depression (SCL-90) (14,19) total score and family crisis management (Overall - F-Copes) (95,40). d) The verification of the existence of the relationship between staff and monthly family income was found that the family monthly income shows a positive correlation with strong spiritual and cultural orientation of the family ($r=,250$, $P=0,000$), the orientation of family recreational activity ($r=,254$, $P=0,000$) and good quality in general health ($r=,219$, $P=0,002$). Still, there was strong negative correlation with the transient stress both the monthly personal income ($r= -,248$, $P=0,000$) and a monthly family income ($r= -,205$, $P=0,004$). e) also found that individuals who reported that the economic crisis has affected their mood, showed high levels in psychopathology and higher than those who reported that they did not affect the financial crisis disposal, particularly high on the scales of somatization ($9,96\pm7,81$), the paranoid ideation ($6,21\pm3,90$), the impulsive hostility ($4,76\pm2,10$), the aftoeplikrisis ($4,27\pm2,11$), transient anxiety ($43,67\pm11,31$), the permanent stress ($42,81\pm9,30$), family orientation for achievements ($6,29\pm1,67$), family orientation for active recreation ($4,54\pm2,08$), and finally the multiple regression showed that borrowing is an increase of 1.36 units of paranoid ideation, increase 0.423 units of guilt and an increase of 1.76 points on the scale mobilization of the family to accept assistance crises. The possession of country house represents a decrease of 1.3 units of paranoid ideation. Furthermore for every one thousand euro extra income correspond to an increase of 1 unit of family orientation for moral and religious, each one thousand euro extra at the total income of couple corresponds to a decrease of 1 unit of family orientation for moral and religious, each additional one thousand euro at total income of the couple corresponds to an increase of 1 unit of the scale of mobilization of the family to accept assistance in situations of crisis.

Finally, each one unit increases in the response about the family's richness the family orientation for achievements is reduced about 0.54 points.

It could be argued that the results of this study, despite of the reasonable limitations, leads to a redefinition of certain views about the family attitudes towards an economic crisis and the needs that are created and must be answered.

Of particular interest to the current study are the families who participated in this research about the process of the economic crisis, which will allow us to correlate the impacts of the economic crisis at the impact on family relationships, at the psychopathology, at the physical and mental health, levels with regards the

hostility and optimism and the spirituality of handling the family crisis and stress (temporary and permanent). We consider the related problems about the role and the effects of family context in the process of an economic crisis and the elaboration of the crisis as one of the most exciting areas, that the current study will significantly, contribute to understanding the role of the family in the progress and the process of an economic crisis.

Από την αρχή ο πολιτισμός δομήθηκε κυρίως γύρω από την έννοια της εργασίας. Από τον παλαιολιθικό κυνηγό/συλλέκτη και τον νεολιθικό αγρότη ως τον μεσαιωνικό χειροτέχνη και τον εργάτη της γραμμής συναρμολόγησης του αιώνα μας, η εργασία αποτελούσε ένα αναπόσπαστο τμήμα της καθημερινής ύπαρξης (Rifkin, 1996). Αλλά και το χρήμα, καθώς και η οικονομία, συνιστούν αναμφίβολα ιδιόμορφα πράγματα που δεν είναι μήτε τα μέσα μήτε οι σκοποί, αλλά λίγο και απ' τα δύο, κι αυτό τους δίνει έναν ιδιαίτερο χρωματισμό. Οδηγούν στα πάντα και τα πάντα οδηγούν σε αυτά (Bruckner, 2002). Και σύμφωνα με τον Αξελό (2002), «το οικονομικό πρόβλημα δεν είναι αυθύπαρκτο. Είναι άμεσα συνδεδεμένο με το κοινωνικό και πολιτικό πρόβλημα. Είναι επίσης άρρηκτα συνδεδεμένο με τις στάσεις των ανθρώπων των διαφόρων εποχών απέναντι στον κόσμο. Κανένας στενός οικονομισμός, καμιά απλή ή σύνθετη οικονομολογία δεν μπορούν μόνοι τους να αλλάξουν την υφιστάμενη κατάσταση».

Ακόμη, η κοινωνικοποίηση στο σύγχρονο κόσμο βασίζεται στην επέκταση των εμπορικών καπιταλιστικών σχέσεων, που σταδιακά καταλαμβάνουν όλες τις πτυχές της κοινωνικής ζωής και καταστέλλουν ή τουλάχιστον κυριαρχούν ευρέως σε όλες τις άλλες μορφές αλληλεγγύης (εθνικής, οικογενειακής, κοινοτικής). Αυτή η μορφή κοινωνικοποίησης «από την αγορά» τείνει να υποβαθμίσει τα ανθρώπινα όντα σε «κοινούς ανθρώπους» χωρίς άλλη ταυτότητα, πέρα από παθητικούς «καταναλωτές» ως οικονομικά όντα (Amin, 2004). Η αισθητική και όχι η ηθική είναι αυτή που χρησιμοποιείται για να ενοποιηθεί η καταναλωτική κοινωνία, για να διατηρηθεί η πορεία της και από καιρού εις καιρόν, να διασώζεται από τις κρίσεις της. Εάν η ηθική αποδίδει υπέρτατη αξία σε ένα επιμελώς εκπληρωμένο καθήκον, η αισθητική θέτει ως προτεραιότητα την ανυπέρβλητη εμπειρία. Η εκπλήρωση του καθήκοντος έχει την εσωτερική, χρονικά εκτεταμένη λογική της και έτσι, δομεί το χρόνο, του προσδίδει κατεύθυνση, δίνει νόημα σε αντιλήψεις όπως η σταδιακή συσσώρευση ή η χρονική μετάθεση για αργότερα της πραγματοποίησης αυτού που επιθυμούμε. Αντιθέτως, δεν υπάρχει κάποιος βάσιμος λόγος για την αναβολή της αναζήτησης της εμπειρίας, στο βαθμό που το επακόλουθο της αναβολής δεν μπορεί παρά να είναι το «χάσιμο της ευκαιρίας» (Bauman, 2004). Αντίστοιχα, η ζωή παρουσιάζεται ως άπειρο πλήθος καταναλώσιμων προσώπων ή πραγμάτων, όπου κανείς τριγυρίζει και διαλέγει πότε το ένα και πότε το άλλο, έχοντας την πρόσθετη δυνατότητα να αλλάζει κατά περίπτωση τις ανάγκες και τις επιθυμίες του (Κονδύλης, 2000). Φαίνεται, πια, να αναδύεται ένα

νέο είδος προσωπικότητας που γίνεται προσπάθεια να περιγραφεί με όρους όπως «ψηφιδωτή προσωπικότητα», «κατακερματισμένη προσωπικότητα», «μεταβλητός εαυτός», «συσχετιστικός εαυτός». Η ψηφιδωτή προσωπικότητα δανείζεται ακατάπαυστα από κάθε διαθέσιμη πηγή ψυχία και κομματάκια ταυτότητας και τα δομεί ανάλογα ως επιθυμητά ή χρήσιμα σε κάθε περίπτωση (Gergen, 1997), χωρίς όλα αυτά να υποκινούνται από κάποια ορθολογικότητα ή σκοπιμότητα και χωρίς μεταξύ τους να υπάρχει απαραίτητα μια συνοχή. Η ζωή και η εμπειρία, δηλαδή, κατακερματίζονται (Firat & Venkatesh, 1995).

Η παγκοσμιοποίηση, συχνά μοιάζει να αντικαθιστά τις παλιές δικτατορίες των εθνικών ελίτ με νέες δικτατορίες της διεθνούς χρηματοπιστωτικής ελίτ (Stiglitz, 2003). Στο πλαίσιο δε της σημερινής παγκόσμιας δανειστικής οικονομίας τα χρέη αναπτύσσονται παντού και για όλους ταχύτερα από τα εισοδήματα και αυτό υποδηλώνει τον βαθύτατα παθολογικό χαρακτήρα του σημερινού οικονομικού υποδείγματος (Βεργόπουλος, 2002).

Αλλά ας ξεκινήσουμε από την χρονική περίοδο 1945-1975, που χαρακτηρίστηκε και ως η «χρυσή» περίοδος πλήρους απασχόλησης. Τα βασικά χαρακτηριστικά εκείνης της περιόδου ήταν ο υψηλός ρυθμός οικονομικής μεγέθυνσης, η πλήρης απασχόληση, η ομοιογενής αγορά εργασίας, η ενιαία μισθωτή σχέση και η ύπαρξη ενός ισχυρού επιπέδου κοινωνικής προστασίας. Η οικονομική κρίση της δεκαετίας του 1970 επηρέασε σημαντικά την αγορά εργασίας στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Την επηρέασε όχι μόνο γιατί αύξησε τον αριθμό των ανέργων και τη μέση διάρκεια ανεργίας, αλλά επειδή διέσπασε την ομοιογενή αγορά εργασίας διαρρηγνύοντας την παραδοσιακού τύπου μισθωτή σχέση. Η επιμονή της ανεργίας για μεγάλα χρονικά διαστήματα, καθώς επίσης η παράταση παραμονής του ανέργου στην κατάσταση της ανεργίας, ώθησε τους επιστήμονες αλλά και τους πολιτικούς να αναζητήσουν τα αίτια αυτής της ανισορροπίας στην αγορά εργασίας (Χλέτσος, 2005). Άλλωστε, στη σύγχρονη καπιταλιστική οικονομία, ο μόνος συντελεστής της παραγωγής που η παραγωγικότητά του δεν μπορεί εύκολα να αυξηθεί και του οποίου το κόστος δεν μπορεί εύκολα να συμπιεστεί, είναι ο άνθρωπος. Επομένως, ασκείται τεράστια πίεση για την εξάλειψη του ανθρώπινου συντελεστή από την παραγωγική διαδικασία (Hobsbawm, 2000). Ολοένα και περισσότερο, οι άνθρωποι καταγράφονται στη χρεωστική και όχι στην πιστωτική πλευρά των οικονομικών υπολογισμών (Bauman, 2002).

Η κρίση αποτελεί ένα φαινόμενο που συνοδεύει την οικονομική εξέλιξη των κοινωνιών από κατώτερες σε ανώτερες βαθμίδες ανάπτυξης και πολιτισμού και

οφείλεται σε λόγους που έχουν σχέση με τη λειτουργία του καπιταλιστικού συστήματος. Οικονομικές κρίσεις υπήρχαν και πριν την κεφαλαιοκρατία, σήμερα όμως είναι πιο σύνθετα και συχνά φαινόμενα, είναι μεταπτώσεις της οικονομικής δράσης, χαρακτηριστικές οικονομικά προηγμένων κρατών, που τελικά υποβοηθούν τις κοινωνικές εξελίξεις, μια και η ύφεση είναι «εξαναγκασμός προς ανωτέραν σκέψιν» (Ψαλιδόπουλος, 1989).

Σύμφωνα με τον Krugman (2000), η χρηματοοικονομική κρίση βρίσκεται στην τροχιά ενός φαύλου κύκλου, μιας κυκλικής διαδικασίας – μιας καταστροφικής ανατροφοδοτούμενης ανακύκλωσης – χρηματοπιστωτικής επιδείνωσης και φθίνουσας εμπιστοσύνης με αποτέλεσμα την απώλεια εμπιστοσύνης, την απότομη πτώση του νομίσματος, την άνοδο των επιτοκίων, την καταρρέουσα οικονομία με αποτέλεσμα χρηματοπιστωτικά προβλήματα εταιριών, τραπεζών και νοικοκυριών και σύμφωνα με τον Μεταξόπουλο (2005), με επιπλοκή ο καταναλωτής να αισθάνεται ως μια «μοναχική μαζικοδημοκρατική ύπαρξη». Και τότε είναι που το ανθρώπινο υποκείμενο, μπαίνει σε «κρίση», κρίση της υποκειμενικότητας ή της θέσης που κατέχει μέσα σ' αυτές τις κοινωνίες, καθώς είναι «αποπροσανατολισμένο», μια και δέχεται υπερβολικά ερεθίσματα και υπερβολική πληροφόρηση. Η σημερινή «κρίση» εκδηλώνεται στις αξίες, στους λόγους, στις συμπεριφορές, μέσα από ένα κοινωνικό κλίμα το οποίο χαρακτηρίζεται εξ ολοκλήρου από την υπερβολή. Εξ ου και η έκφραση «υπερνεωτερικό» άτομο ή κοινωνία, η οποία υποδεικνύει αυτή την ισχυρή τάση μιας υπερβολικής νεωτερικότητας, πηγής νέων αντιφάσεων (Ναυρίδης & Χρηστάκης, 2005).

Βέβαια, οι χρηματοοικονομικές κρίσεις δεν αποτελούν καινοφανές γεγονός. Είναι τουλάχιστο τόσο παλιές όσο και ο καπιταλισμός και τον έχουν σταθερά συνοδεύσει καθ' όλη την πορεία ανάπτυξής του όπως και οι διαρθρωτικές κρίσεις. Οι πρώτες μεγάλες χρηματοοικονομικές κρίσεις έκαναν την εμφάνισή τους στις αρχές του 17^{ου} αιώνα, πριν από το ξέσπασμα του Τριακονταετούς Πολέμου. Στη συνέχεια εξαρτιόταν άμεσα με τις νέες ανακαλύψεις και κατακτήσεις (Εταιρεία της Νότιας Θάλασσας, Εταιρεία της Ανατολικής Ινδίας), υπήρχαν όμως και άλλες, κερδοσκοπικού χαρακτήρα κρίσεις, όπως για παράδειγμα, η κρίση με τις τουλίπες το 1636. Στη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα, οι χρηματοοικονομικές κρίσεις συνόδευσαν τη διαδικασία επέκτασης των σιδηροδρόμων ή των διωρύγων, την αρχή και το τέλος των πολέμων, την ίδρυση του γερμανικού Ράιχ το 1871. Η μεγαλύτερη χρηματιστηριακή κρίση του 20^{ου} αιώνα αποτελούσε συστατικό στοιχείο της μεγάλης παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, που στην Ευρώπη εκδηλώθηκε από το 1931 ως το 1933 (Χούφσμιντ, 2006).

Μετά το τέλος του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου, δημιουργήθηκε για μεγάλο διάστημα η εικόνα ότι οι μεγάλες χρηματοοικονομικές κρίσεις ανήκαν οριστικά στο παρελθόν. Επί τρεις δεκαετίες επικράτησε σχετική ηρεμία. Η κατάργηση των συμφωνιών του Μπρέτον Γουντς στα μέσα της δεκαετίας του 1970 σηματοδότησε την έναρξη μιας νέας εποχής χρηματοοικονομικών κρίσεων, οι οποίες εκδηλώνονταν εν μέρει κατά τα ειωθότα και εν μέρει με καινούργιους τρόπους. Από τότε μέχρι σήμερα εκδηλώθηκαν τουλάχιστον δέκα μεγάλες χρηματοοικονομικές κρίσεις, με μεγάλη σημασία τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο:

- Το 1982 η κρίση πληρωμών στο Μεξικό και τη Λατινική Αμερική.
- Το 1987, η χρηματιστηριακή κρίση στη Νέα Υόρκη.
- Το 1992/93 η κρίση του Ευρωπαϊκού Νομισματικού Συστήματος.
- Το 1994/95 μια νέα κρίση στο Μεξικό.
- Το 1997/98 η κρίση της Ασίας.
- Το 1998 η κρίση στη Ρωσία.
- Το 1998/99 η κρίση στη Βραζιλία.
- Το 2000/01 η κρίση στην Τουρκία.
- Το 2001/02 η κρίση στην Αργεντινή.
- Το 2002 μια νέα κρίση στη Βραζιλία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε αυτόν τον κατάλογο δεν απαριθμούνται κάποιες μεγάλες κρίσεις στην αγορά ακινήτων και στις τράπεζες υποθηκών, που είχαν μεγάλες συνέπειες σε εθνικό επίπεδο: η κατάρρευση των στεγαστικών ταμειωτηρίων στις Η.Π.Α. (1982-1987), η κρίση στην ιαπωνική αγορά ακινήτων (1989/90) και τη Σουηδία (1990/91). Στη δεκαετία του 1990, το μεσοδιάστημα ανάμεσα στην εκδήλωση των κρίσεων συρρικνώθηκε, η σχέση ανάμεσά τους κατέστη σαφέστερη και οι επιπτώσεις για τους ανθρώπους στις χώρες που επλήγησαν έγιναν πολύ πιο επώδυνες. Όλες οι χρηματοοικονομικές κρίσεις στις αναπτυσσόμενες χώρες συνοδεύτηκαν από μεγάλες υποτιμήσεις των νομισμάτων τους (Χούφσμιντ, 2006).

Σε αντίθεση με προηγούμενες κρίσεις, όπως το Κραχ του 2001 (τότε που έσκασε η φούσκα των μετοχών εταιρειών υψηλής τεχνολογίας), την Ύφεση του 1991, τη Μαύρη Δευτέρα των παγκόσμιων χρηματιστηρίων (Οκτώβριος 1987), το φιάσκο στη Λατινική Αμερική τη δεκαετία του 1980, τη διολίσθηση του Τρίτου Κόσμου σε ένα φαύλο κύκλο χρέους στα τέλη της δεκαετίας του 1970 ή την καταστροφική Ύφεση των αρχών της δεκαετίας του 1980 στη Βρετανία και σε τμήματα των ΗΠΑ, η κρίση του 2008 δεν είχε όρια. Δεν περιορίστηκε σε κάποια γεωγραφική περιοχή, σε μια

συγκεκριμένη κοινωνική τάξη, σε ένα επιμέρους τομέα της οικονομίας. Όλες οι προηγούμενες κρίσεις ήταν, κατά μια έννοια, «τοπικές». Αντίθετα το Κραχ του 2008 είχε ολέθριες επιπτώσεις τόσο σε παγκόσμια κλίμακα όσο και στις μητροπόλεις, στο μαλακό υπογάστριο του νεοφιλελευθερισμού. Στην Ευρώπη, ολόκληρη η ήπειρος συνταράσσεται από μια κρίση που ξεκίνησε το 2008 και η οποία αρνείται να υποχωρήσει, απειλώντας τις ευρωπαϊκές αυταπάτες που παρέμειναν άθικτες τα προηγούμενα εξήντα χρόνια (Βαρουφάκης, 2011).

Ακόμη, σύμφωνα με τον Μαρκεζίνη (2011), αυτή η οικονομική κρίση είναι η χειρότερη παρά ποτέ και τούτο όχι μόνο γιατί όλη η Ευρώπη βρίσκεται σε κρίση, στερούμενη, επίσης χαρισματικής ηγεσίας, που την οδηγεί στο χείλος της αβύσσου μέχρις ότου αποφασίσει –αν μπορέσει ποτέ να αποφασίσει- τη βαθύτερη ενοποίησή της (Μαρκεζίνης, 2011).

Τα υψηλά επίπεδα ανεργίας της τελευταίας δεκαετίας έχουν γίνει ένα από τα πρωτεύοντα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά ζητήματα στην Ευρώπη και σε ορισμένες άλλες χώρες του ΟΟΣΑ. Η ανεργία διαβρώνει το ανθρώπινο δυναμικό, αντιπροσωπεύει μια τεράστια ανάλωση ανθρωπίνων πόρων και προϊόντος, είναι υπεύθυνη για τη φτώχεια και την ανισότητα και δημιουργεί κοινωνικές και πολιτικές εντάσεις. Ένα από τα στοιχεία που διαφοροποιεί την ανεργία σήμερα σε σχέση με άλλες εποχές είναι ότι η αύξηση του αριθμού των ανέργων, συνοδεύτηκε από την αύξηση της μέσης χρονικής διάρκειας της ανεργίας. Μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης η μακροχρόνια ανεργία πλήττει πάνω από το 50% των ανέργων σε χώρες όπως είναι η Ελλάδα (Κικίλιας και Χλέτσος, 2002).

Στην Ελλάδα, μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1970, η προσφορά εργασίας μπόρεσε να καλύψει τις ανάγκες της οικονομικής αναπτύξεως, αλλά με διαρκώς μειούμενη απασχόληση, η οποία συνοδευόταν από σοβαρές διαρθρωτικές μεταβολές εις βάρος του πρωτογενούς τομέα. Παράλληλα, περιορίστηκε και η ανεργία, που έφτασε στα χαμηλότερα επίπεδα της μεταπολεμικής περιόδου, χάρη και στη διαρροή μέρους του πληθυσμιακού πλεονάσματος στη Δυτική Ευρώπη μέσω της μεταναστεύσεως. Έκτοτε, τόσο η απασχόληση όσο και η ανεργία ακολούθησαν ανοδική τάση, η οποία ενισχύθηκε και από το ρεύμα παλιννοστήσεως. Μετά το 1984 η απασχόληση κυμάνθηκε σε χαμηλότερα επίπεδα, λόγω της γενικότερης στασιμότητας της οικονομίας, η δε ανεργία έφθασε στα πιο υψηλά επίπεδα της μεταπολεμικής περιόδου. Το ποσοστό της τελευταίας, αν μάλιστα αφαιρεθεί ο αγροτικός τομέας, ήταν χαμηλότερο και από εκείνο που παρατηρήθηκε στο σύνολο των χωρών της ΕΟΚ. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι η ανεργία στη χώρα μας έπληξε ιδιαίτερα τους

νέους και τις γυναίκες και, από πλευράς επιπέδου εκπαίδευσης, κυρίως όσους έχουν φοιτήσει στη Μέση Εκπαίδευση (Δρακάτος, 1992). Σύμφωνα με τον Χλέτσο (2005), το μέσο ποσοστό ανεργίας την περίοδο 1992-2002, αυξήθηκε από 8,66% σε 9,62%. Η αύξηση του ποσοστού ανεργίας προερχόταν κυρίως από την αύξηση του ποσοστού ανεργίας των γυναικών από 8,04% σε 14,64%. Για τους Παλυβό και Χλέτσο (2006), οι ομάδες πληθυσμού που διαδραματίζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να μείνουν άνεργες σε μία κρίση είναι οι παρακάτω:

1. άτομα μεγάλης ηλικίας (λόγω του υψηλού μισθολογικού κόστους και της μειωμένης παραγωγικότητας)
2. γυναίκες (λόγω του ότι θεωρούνται ότι λειτουργούν συμπληρωματικά τόσο ως προς την απασχόληση του άνδρα, αλλά και ως προς το οικογενειακό εισόδημα. Η κοινωνία θεωρεί ότι η κατακραυγή είναι μεγαλύτερη αν μείνει άνδρας άνεργος, από το να μείνει γυναίκα, η οποία θεωρείται ότι μπορεί να ασχοληθεί και με τη φροντίδα της οικογένειάς της),
3. νέοι (λόγω της μικρής τους παραμονής στην αγορά εργασίας κοστίζουν, από πλευράς αποζημίωσης, λιγότερο στον εργοδότη και επιπλέον θεωρείται ότι ο νέος μένει ακόμη με την οικογένειά του, οπότε το κοινωνικό πρόβλημα είναι μικρότερο,
4. εργαζόμενοι ανειδίκευτο και γενικά χαμηλών προσόντων, λόγω του ότι θα μειωθεί το κόστος για την επιχείρηση, χωρίς η «ζημιά» από την απουσία αυτών των ατόμων να είναι πολύ μεγάλη (Παλυβός και Χλέτσος, 2006).

Σε ό,τι αφορά την ισορροπία ανάμεσα στα δύο φύλα, αυτή έχει διαταραχθεί λόγω των μεταβαλλόμενων συνθηκών στην αγορά εργασίας. Η αύξηση της απασχόλησης των γυναικών, ειδικότερα σε θέσεις μερικής απασχόλησης και όχι ιδιαίτερα καλοπληρωμένες, περιθωριοποιούν τη γυναίκα, «θέτοντάς» τη σε μία δευτερεύουσα θέση στην αγορά εργασίας, με μειωμένες ευκαιρίες για επαγγελματική καταξίωση, εύρεση καλύτερης θέσης κτλ. Από τη στιγμή δε που η ένταξη ενός ατόμου στη δευτερεύουσα αγορά εργασίας δε διευκολύνει την κινητικότητα προς την πρωτεύουσα αγορά εργασίας, τότε η απομόνωση και η περιθωριοποίηση εντείνεται (Χλέτσος, 2005).

Ο Cottle (1992), κλινικός ψυχολόγος και κοινωνιολόγος, που συνεργάζεται με τη Σχολή Επαγγελματικής Ψυχολογίας στη Μασαχουσέτη και βρίσκεται σε επαφή με τους άνεργους του «σκληρού πυρήνα» της ανεργίας πάνω από δεκαπέντε χρόνια, αναφέρει πως οι μακροχρόνιοι άνεργοι παρουσιάζουν παθολογικά συμπτώματα παρόμοια με

εκείνα των ασθενών που αργοπεθαίνουν. Μέσα στο νου τους, η παραγωγική εργασία είναι τόσο ταυτισμένη με τη ζωή ώστε, όταν παύουν να την έχουν, αρχίζουν να δείχνουν όλα τα κλασικά σημάδια του επερχόμενου θανάτου. Ο Cottle, αναφέρει πως στο πρώτο στάδιο της ανεργίας, οι άνθρωποι που εξέταζε έριχναν το φταίξιμο και ξεσπούσαν πάνω σε πρώην συναδέλφους και εργοδότες. Μετά από ένα χρόνο σχεδόν ανεργίας, οι περισσότεροι αρχίζουν να στρέφουν το θυμό εναντίον του εαυτού τους. Με την υποψία ότι μπορεί να μη ξαναβρούν ποτέ δουλειά, αρχίζουν να κατηγορούν τον εαυτό τους για το πρόβλημά τους. Νιώθουν ένα έντονο αίσθημα ντροπής και αναξιοσύνης, που ενισχύεται από την απώλεια ζωτικότητας. Ο θυμός παραχωρεί τη θέση του στην κούραση και την αδράνεια. Πολλοί αποξενώνονται από τις οικογένειές τους. Η κατάσταση αυτή απομυζά τον ανδρισμό και τη δύναμή τους και συμπεριφέρονται σαν ντροπιασμένα μικρά παιδιά, λες και τους αξίζει να είναι οι αθέατοι ερμηίτες που έχουν καταλήξει να γίνουν. Ο ψυχολογικός θάνατος συχνά ακολουθείται από τον πραγματικό. Μην μπορώντας να τα βγάλουν πέρα με το πρόβλημά τους και νιώθοντας ότι είναι βάρος σε συγγενείς, φίλους και κοινωνία, πολλοί καταφεύγουν στην αυτοκτονία (Cottle, 1992). Πολύ μεγάλο ενδιαφέρον, ωστόσο, για την οικονομική επιστήμη παρουσιάζουν οι περιπτώσεις πανικού, όπου ανεξάρτητα από την αιτία που προκαλεί τον πανικό, ο πανικός αυτο-ισχυροποιείται, διότι ο ίδιος ο πανικός δικαιολογεί τον πανικό (Krugman, 2000). Άλλωστε, σε μια κοινωνία σε πλήρη τεχνική εξάπλωση, ο άνθρωπος κυριεύεται από την συναισθηματική τονικότητα της απώλειας και της απουσίας, της ανίας, της μοναξιάς, απ' τα μαρτύρια της αμφιβολίας και της δυστυχισμένης συνείδησης, απ' την αγωνία και την εμπειρία της αποξένωσης και του μηδενισμού, απ' την τεράστια δυσκολία να αναλάβει το ανυπέρβλητο πεπερασμένο του. Γίνονται παράξενοι οι τόποι της διαμονής και παράξενες οι στιγμές που περνούν και αφήνουν ίχνη, και ο κόσμος, ανερώτητος, παραμένει παράξενα κενός, αλλόκοτος (Αξελός, 2003).

Οι παγκόσμιες χρηματοπιστωτικές κρίσεις δημιουργούν υψηλό βαθμό αβεβαιότητας υψηλότερης έντασης και συχνότητας, με αποτέλεσμα η εγγενής δυναμική ανισορροπία του συστήματος να αυξάνεται υπέρμετρα (Μελάς, 2003). Ο Σουμπέτερ - Αυστριακός οικονομολόγος (1883-1950) - εξηγούσε το φαινόμενο της κρίσης ως αποτέλεσμα ποικίλων σωρευμένων παραγόντων, κάποιοι εκ των οποίων σχετίζονταν με τη φυσιολογική δυναμική των οικονομικών κύκλων, ενώ κάποιοι άλλοι ήταν συγκυριακοί (Trigilia, 2004). Ο χρηματιστικός έλεγχος της οικονομίας και κατ' επέκταση της κοινωνίας επανεμφανίζεται με κυκλικό ρυθμό στην ιστορία από αρχαιολατρίων χρόνων και συνδέεται πάντα με μείζονα οικονομικά και κοινωνικά

αδιέξοδα: οσάκις η οικονομία βυθίζεται σε έλλειμμα οράματος για το μέλλον, ο χρηματιστικός έλεγχος, που προωθείται από τις πλέον συντηρητικές δυνάμεις της κοινωνίας, επωφελείται του ιστορικού κενού και κατισχύει. Η άνοδος του χρηματιστικού ελέγχου έχει πάντοτε συνδεθεί με σκοτεινές περιόδους της ιστορίας, με απουσία προοπτικής, την απόγνωση και ανασφάλεια της άρχουσας τάξης. Ο χρηματιστικός έλεγχος ανέρχεται πάντα υπό το πρόσχημα της εξυγίανσης της οικονομίας. Όμως, με τον τρόπο αυτό, η σοβούσα ύφεση και κρίση δεν αποσοβείται, αλλά επισπεύδεται, αποβαίνει κοινωνικά πιο οδυνηρή και με περισσότερο αβέβαια αποτελέσματα. Ας μην λησμονείται ότι, από αρχαιοτάτων χρόνων, όλες, χωρίς εξαίρεση, οι μεγάλες μεταρρυθμίσεις της οικονομικής, κοινωνικής και πολιτικής ιστορίας της ανθρωπότητας είχαν ως διακύβευμα τον περιορισμό της παντοδυναμίας και ασυδοσίας του χρηματικού κεφαλαίου (Βεργόπουλος, 2005).

Οι γενεσιουργές αιτίες της καταστροφής βρίσκονται στην ουτοπική απόπειρα του οικονομικού φιλελευθερισμού να εγκαθιδρύσει μια αυτορρυθμιζόμενη αγορά. (Polanyi, 1944). Τελικά, η παγκόσμια ύφεση και κρίση εισβάλλουν σήμερα από παντού, μέχρι τα κάστρα του κεφαλαίου, που μέχρι πρότινος εθεωρούντο απρόσιτα. Η προοπτική εξόδου από το σημερινό παγκόσμιο αδιέξοδο παραμένει σκοτεινή, όχι τόσο διότι έξοδος δεν υπάρχει, όσο κυρίως δεν αναζητείται έξοδος, παρά μόνον υπό τη διασφάλιση του σημερινού μονόπλευρου και ατελούς εξουσιασμού (Βεργόπουλος 2002).

Το καπιταλιστικό σύστημα αντιμετωπίζει σήμερα καταλυτικό έλλειμμα ορατότητας για το μέλλον του και επιστρέφει σε προκαπιταλιστικές μορφές «άγριας συσσώρευσης» του πλούτου, που βασίζονται πλέον όχι στην αύξηση της παραγωγής, αλλά στην αρπαγή, στην οικειοποίηση και παρασιτική χρήση των εισοδημάτων, με κύρια εργαλεία τον υπερδανεισμό και την καταχρέωση της οικονομίας και των συντελεστών της (Βεργόπουλος, 2005). Το φαινόμενο αυτό επισημαίνεται ήδη ως «νέα ειλωτεία» από τον αμερικανό Krugman (2005), και ως «νέα δουλεία» από τον επίσης αμερικανό Swanson (2005). Άλλωστε, όπως έγραφε ο Κονδύλης (1997), «η πολιτική διεισδύει στην οικονομία όχι τόσο μέσω των διαδικασιών της παραγωγής και της επικοινωνίας, όσο μέσω του προβλήματος της κατανομής. Είναι άκρως χαρακτηριστικό ότι η συζήτηση για την παγκοσμιοποίηση στρέφεται γύρω από διαδικασίες και προτάσεις οι οποίες αφορούν τη διαπλοκή της παγκόσμιας βιομηχανίας και του παγκόσμιου εμπορίου καθώς και την πύκνωση των παγκοσμίων επικοινωνιακών δικτύων – το μυστικό μιας παγκόσμιας αποδεκτής κατανομής των πόρων και του πλούτου δεν το έχει αποκαλύψει ως σήμερα κανείς».

ΜΕΡΟΣ Ι

Ψυχολογικές και Κοινωνικές Επιπτώσεις των Οικονομικών Κρίσεων

Κατά τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ένα έντονο ενδιαφέρον για την διασύνδεση των ψυχολογικών παραγόντων με την οικονομική κρίση σε όλες τις χώρες που υπέστησαν τις επιπτώσεις μιας οικονομικής κρίσης. Το ενδιαφέρον αυτό εκφράζεται με το πλήθος των μελετών και των ερευνών που έχουν δημοσιευτεί και με την ποικιλία των θεωρητικών προσεγγίσεων που αναπτύσσονται, προκειμένου να ερμηνευτούν τα σχετικά με την οικονομική κρίση ψυχολογικά θέματα και να συνεισφέρουν στο διάλογο σχετικά με τα ψυχολογικά ζητήματα που αναδύονται σε αυτές τις μεταβατικές περιόδους. Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα παραθέσουμε μελέτες από τη διεθνή αρθρογραφία που με τα αποτελέσματά τους προσπαθούν να δεισδύσουν στις ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις στις περιόδους των οικονομικών κρίσεων σε διάφορες χώρες.

Θα ξεκινήσουμε από την οικονομική κρίση της Βραζιλίας. Αναμφίβολα, η δεκαετία του 1980 δεν ήταν η καλύτερη δεκαετία για τη Βραζιλία. Η οικονομία της υπέστη μια βαθιά ύφεση με υψηλά επίπεδα πληθωρισμού και σοβαρές συνέπειες για τους μισθούς, την απασχόληση και την καθημερινή ζωή του πληθυσμού. Η χώρα διατήρησε ένα από τα μεγαλύτερα εξωτερικά χρέη ανάμεσα στις χώρες του τρίτου κόσμου, με μεγάλο επιβλαβές κοινωνικό κόστος για όλο τον πληθυσμό (αύξηση της φτώχειας, επικίνδυνες συνθήκες για την υγεία, διόγκωση παραγκουπόλεων, αύξηση της πορνείας, του αναλφαριθτισμού, της αστικής και αγροτικής βίας). Κατά συνέπεια, οι συνθήκες για την αναπαραγωγή του εργατικού δυναμικού επιδεινώθηκαν και υπέστησαν σημαντικές αλλαγές. Οι μειώσεις των μισθών μείωσαν παράλληλα και τα επίπεδα της ποιότητας ζωής του πληθυσμού απαιτώντας από αυτούς να αναζητήσουν νέες στρατηγικές. Εάν είναι σαφές ότι το εξωτερικό χρέος της Βραζιλίας, με τις σχετικές του συνέπειες στο εσωτερικό χρέος, έπληξε άνδρες και γυναίκες, είναι εξίσου σαφές ότι οι γυναίκες είναι εκείνες που πληγώθηκαν περισσότερο από την έλλειψη επαρκών δημόσιων υπηρεσιών και από τη γενικότερη κρίση της αναπαραγωγής. Η μελέτη του Alves Calio (1990), επιδίωξε να περιγράψει ορισμένες από τις αλλαγές που έγιναν στην εργασία και τη διαβίωση των γυναικών στη Βραζιλία κατά τη δεκαετία του 1980, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές και να σκιαγραφήσει ορισμένες από τις

στρατηγικές που επινοήθηκαν από τις γυναίκες για να αντιμετωπίσουν την κοινωνική κατάσταση. Ο μελετητής συμπέρανε ότι από τη μία πλευρά, η οικονομική κρίση ενέτεινε την αντιπαράθεση της οικιακής εργασίας των γυναικών στη Βραζιλιάνικη οικονομική κρίση και οι γυναίκες εντατικοποίησαν την εργάσιμη ημέρα τους, ενώ στο εργατικό δυναμικό των γυναικών παρουσιάστηκαν όλο και περισσότερες γυναίκες ανειδίκευτες, επισφαλείς, αδιάφορες και χαμηλής μισθωτής απασχόλησης. Αλλά, από την άλλη πλευρά, αυτή η ίδια η κρίση έφερε τις γυναίκες στη δημόσια ζωή και όλες οι ενδείξεις έδειξαν ότι επρόκειτο να παραμείνουν. Έχοντας επίγνωση των επιθυμιών της ύπαρξής τους, και των δικαιωμάτων τους, πολλές γυναίκες είπαν, «δεν είναι πλέον μια από τα ίδια». Χωρίς φόβο για τη λήψη του λάθους δρόμου, οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της Βραζιλιάνικης οικονομικής κρίσης βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή της φτώχειας, αλλά και της δημιουργίας νέων ονείρων.

Στο Μεξικό, τις τελευταίες δύο δεκαετίες, οι κάτοικοι του βίωσαν τέσσερις ευρείας κλίμακας οικονομικές κρίσεις, με την πιο πρόσφατη το 1995-96. Οι Cutler και συν. (2002), μελετώντας τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στον τομέα της υγείας στο Μεξικό, διαπίστωσαν ότι τα ποσοστά θνησιμότητας για τα πολύ νεαρά άτομα και τους ηλικιωμένους αυξήθηκαν με ταχείς ρυθμούς ή μειώθηκαν λιγότερο κατά τα έτη της κρίσης σε σύγκριση με τα χρόνια της μη κρίσης. Κατά την κρίση του 1995-1996, τα ποσοστά της θνησιμότητας ήταν περίπου 5 έως 7 τοις εκατό υψηλότερα κατά τα έτη της κρίσης σε σύγκριση με τα έτη ακριβώς πριν από την κρίση. Αυτό μεταφράζεται σε μια αύξηση 0,4% της θνησιμότητας των ηλικιωμένων και 0,06% αύξηση της θνησιμότητας για τους πιο νεαρούς, δηλαδή στις οικονομικές κρίσεις επηρεάζεται η θνησιμότητα τόσο από τη μείωση του εισοδήματος όσο και, ενδεχομένως, με την επιβάρυνση που δέχεται ο ιατρικός τομέας. Σύμφωνα, λοιπόν, με τη συγκεκριμένη μελέτη των Cutler και συν. (2002), η ανάλυση της οικονομικής κρίσης στο Μεξικό βρίσκει πολύ σαφείς ενδείξεις ότι η οικονομική κρίση σχετίζεται με την υψηλότερη θνησιμότητα μεταξύ των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού όπως τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι. Κατά τις περιόδους κρίσης, τα ποσοστά θνησιμότητας για τις ομάδες αυτές αυξάνονται απόλυτα σε σχέση με τις λιγότερο ευάλωτες ομάδες. Η αλλαγή της θνησιμότητας που συνεπάγεται η οικονομική κρίση είναι μεγάλη. Οι ερευνητές εκτιμούν αυξήσεις σε ποσοστό θνησιμότητας περίπου 6 έως 9 % στην κρίση του 1982-84, και κατά τη διάρκεια της κρίσης του 1995-96 από 5 έως 7%. Στη συγκεκριμένη μελέτη παρέχονται ενδεικτικά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι οι επιπτώσεις αυτές σχετίζονται άμεσα με το μέγεθος του οικονομικού σοκ. Οι περιοχές στο Μεξικό στις οποίες πήγαν να εργαστούν οι περισσότερες γυναίκες αποτελούν

σημάδι της οικονομικής κρίσης και είναι περιοχές στις οποίες αυξήθηκε περισσότερο η θνησιμότητα. Υπάρχουν επίσης στη μελέτη τους κάποια στοιχεία, όπως οι μειώσεις των ιατρικών υπηρεσιών του δημόσιου τομέα, που επηρεάζουν τη θνησιμότητα, τουλάχιστον για ορισμένες ομάδες. Επιπλέον, τα αποτελέσματά τους θέτουν σημαντικά ερωτήματα σχετικά με το σχεδιασμό των δημοσίων μηχανισμών ασφαλείας για τους φτωχούς. Σε αντίθεση με την έρευνα για τις αναπτυσσόμενες χώρες, μεγάλο μέρος της έρευνας στις αναπτυγμένες χώρες, επικεντρώνεται στις αρνητικές επιπτώσεις των μηχανισμών ασφαλείας για την προσφορά εργασίας και την εξοικονόμηση ενέργειας. Ο θετικός ρόλος των μηχανισμών ασφαλείας για την αύξηση της ευημερίας των φτωχών περιέργως, δεν έχει μελετηθεί τόσο στον αναπτυγμένο κόσμο. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι οι θετικές πτυχές της κοινωνικής ασφάλειας είναι εξαιρετικά σημαντικές. Η οικονομική κρίση στην καλύτερη περίπτωση έχει πολύ δυσμενή αποτελέσματα σε περιπτώσεις όπου το δίκτυο ασφαλείας είναι «κουρελιασμένο». Αυτό εγείρει ζητήματα, όπως τι είδους δίκτυο ασφαλείας είναι καλύτερο, και κατά πόσον οι χώρες που έχουν πιο εκτεταμένα δίκτυα ασφαλείας υποφέρουν λιγότερο από τις αρνητικές συνέπειες της οικονομικής κρίσης σε θέματα υγείας. Πέρα από το μακροοικονομικό σημείο ότι οι οικονομικές κρίσεις δεν φαίνεται να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων μελετητών διαπίστωσαν πολλές επιπτώσεις στη χάραξη πολιτικής. Συμπέραναν, ότι η δημόσια πολιτική θα πρέπει να εξετάσει την προστασία των ηλικιωμένων, των παιδιών και των γυναικών σε ηλικία τεκνοποίησης, μια και διαπίστωσαν ότι οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια επιπλέον ευάλωτη ομάδα σε περίοδο οικονομικής κρίσης, και ότι η παροχή των υπηρεσιών υγείας δεν ήταν αποτελεσματική στο Μεξικό στην πρόληψη των αρνητικών επιπτώσεων για αυτή την ομάδα. Αυτό θέτει το ζήτημα σχετικά με το αν τα άλλα είδη των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης είναι σημαντικά στην αναχαίτιση των αρνητικών επιπτώσεων στους ηλικιωμένους. Τέλος, οι Cutler και συν. (2002), προτείνουν ότι η μελλοντική έρευνα σε όλες τις χώρες με διαφορετικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης θα μπορούσε να εξετάσει τα ζητήματα των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης ειδικά σε περιόδους οικονομικών κρίσεων.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1990, η Ινδονησία αναφέρθηκε ως μια αξιοσημείωτη επιτυχία, από ένα από τα φτωχότερα έθνη που ήταν πριν από τρεις δεκαετίες προέκυπτε να είναι στα πρόθυρα της ένταξής της στις χώρες μεσαίου εισοδήματος. Στις αρχές του 1998, οι πίνακες είχαν γυρίσει, και η Ινδονησία ήταν στη μέση μιας σοβαρής οικονομικής κρίσης. Έτσι, το έτος 1998 ξεκίνησε μια μεγάλη οικονομική και χρηματοπιστωτική κρίση για την Ινδονησία. Το ΑΕΠ μειώθηκε κατά 12% εκείνη τη

χρονιά. Τα στοιχεία στο IFLS έδειξαν ότι οι πραγματικοί πόροι των νοικοκυριών ανά κάτοικο μειώθηκαν κατά περίπου 15% μεταξύ 1997 και του 1998, και η κρίση έγινε αισθητή από άτομα όλων των εισοδηματικών κατηγοριών. Η μελέτη των Duncan και συν. (2004), επικεντρώθηκε στον αντίκτυπο των μειώσεων των πραγματικών πόρων για τις επενδύσεις σε ανθρώπινο κεφάλαιο, και μετρήθηκε με τις δαπάνες για την εκπαίδευση και τις εγγραφές στα σχολεία. Κατά μέσο όρο, οι δύο πραγματικές δαπάνες για την εκπαίδευση, το μερίδιο του οικογενειακού προϋπολογισμού που δαπανήθηκε για την εκπαίδευση μειώθηκε μεταξύ του 1997 και του 1998 και οι μειώσεις αυτές ήταν μεγαλύτερες μεταξύ των νοικοκυριών που ήταν φτωχότερα το 1997. Οι μειώσεις των δαπανών έγιναν ιδιαίτερα αισθητές σε φτωχά νοικοκυριά με πιο μικρά παιδιά (10-14 ετών), και υπήρξε μια τάση με μικρότερη μείωση των δαπανών εκπαίδευσης σε φτωχά νοικοκυριά με πιο μεγάλα παιδιά (15 -19 ετών). Οι εγγραφές στα σχολεία μειώθηκαν περισσότερο για τα μικρά παιδιά και ιδιαίτερα για εκείνα τα παιδιά που προέρχονταν από τα φτωχότερα νοικοκυριά. Επιπλέον, οι νέοι των αστικών περιοχών, παιδιά που ζούσαν σε νοικοκυριά χαμηλών οικονομικών πόρων το 1997, ήταν λιγότερο πιθανό να εγγραφούν στο σχολείο κατά το 1998 αν είχαν μεγαλύτερα αδέρφια που ζούσαν στην ίδια οικογένεια. Το αντίστροφο ίσχυε επίσης, δηλαδή, τα μεγαλύτερα παιδιά σε αυτά τα νοικοκυριά είχαν περισσότερες πιθανότητες να εγγραφούν στο σχολείο, αν είχαν μικρότερα αδέρφια. Η ερμηνεία των στοιχείων αποδείχνει ότι τα χαμηλών πόρων νοικοκυριά προσπάθησαν να προστατεύσουν τις δαπάνες τους στην εκπαίδευση των μεγαλύτερων παιδιών σε βάρος της εκπαίδευσης των νεότερων παιδιών τους. Εν κατακλείδι, οι Duncan και συν. (2004), συμπέραναν ότι κατά μέσο όρο, οι δαπάνες των νοικοκυριών για την εκπαίδευση μειώθηκαν, πιο δραματικά μεταξύ των φτωχότερων νοικοκυριών. Οι μειώσεις των δαπανών ήταν ιδιαίτερα αισθητές σε φτωχά νοικοκυριά με περισσότερα μικρά παιδιά, ενώ υπήρχε μια τάση με μικρότερη μείωση των δαπανών εκπαίδευσης σε φτωχά νοικοκυριά με περισσότερα μεγάλα παιδιά. Στα φτωχά νοικοκυριά φαίνεται να επιδιώχθηκε η διατήρηση των επενδύσεων για την εκπαίδευση των μεγαλύτερων παιδιών σε βάρος της εκπαίδευσης των νεότερων παιδιών.

Εκτός από την οικονομική κρίση της Ινδονησίας και άλλες οικονομίες της Ανατολικής Ασίας υπέστησαν μείωση των ποσοστών οικονομικής ανάπτυξης το 1997, όπως αυτές της Μαλαισίας και της Ταϊλάνδης. Η κυβέρνηση της Ινδονησίας και της Ταϊλάνδης ακολούθησαν τη συνταγή της παγκόσμιας τράπεζας για την προσαρμογή, η οποία περιελάμβανε μια περικοπή των κρατικών δαπανών σε μια εποχή όπου υπήρχαν σημαντικές απώλειες θέσεων εργασίας. Η Μαλαισία επέλεξε το δικό της δρόμο για την

προσαρμογή. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην μελέτη του Hopkins (2006) δείχνουν ότι αν και οι μειώσεις ήταν βραχύβιες υπήρξε επίπτωση στην κατάσταση της υγείας που μετρήθηκε με ποσοστά θνησιμότητας για τους πληθυσμούς της Ινδονησίας και της Ταϊλάνδης, ενώ οι επιπτώσεις στην κατάσταση της υγείας των Μαλαισιανών ήταν λιγότερο εμφανείς. Σύμφωνα με τον Hopkins (2006) η οικονομική κρίση επηρέασε την Ινδονησία περισσότερο από τις άλλες οικονομίες της Ανατολικής Ασίας, λόγω της πολιτικής και της κοινωνικής αναταραχής που συνόδευσε την κρίση. Το Ινδονησιακό πραγματικό κατά κεφαλήν ΑΕΠ μόλις πρόσφατα ανέκτησε τα προ της κρίσης επίπεδα. Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις για τη βλαβερή επίδραση της κρίσης σε μικροοικονομικό επίπεδο, αλλά οι εθνικοί δείκτες για την υγεία δεν αντανakλούν αυτή την τάση. Οι λόγοι που αναφέρονται για την απουσία της αναστροφής των δεικτών για την υγεία είναι ότι η Ινδονησία είναι λιγότερο αναπτυγμένη από τη Μαλαισία και την Ταϊλάνδη. Τα ποσοστά θνησιμότητας της Ινδονησίας είναι επομένως υψηλότερα και έτσι σε ταχύτερη πτωτική πορεία από ότι εκείνα των άλλων χωρών. Στη Μαλαισία και την Ταϊλάνδη, υπάρχουν ενδείξεις αντιστροφής της αύξησης που είχε γίνει στα ποσοστά θνησιμότητας. Όπως ήταν αναμενόμενο, η αντιστροφή είναι ισχυρότερη για τη Μαλαισία από ότι για την Ταϊλάνδη. Ο πληθυσμός της Μαλαισίας ήταν καλύτερα προστατευμένος από τις επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία. Ο κύριος λόγος για τη μικρή προσαρμογή των δεικτών για την υγεία είναι ότι η Μαλαισιανή κυβέρνηση επέλεξε μια πορεία οικονομικής σταθεροποίησης, πιο αποτελεσματική για την προστασία της οικονομίας. Η πορεία που επέλεξε η Μαλαισιανή κυβέρνηση, της σταθερής συναλλαγματικής ισοτιμίας και των ελέγχων κεφαλαίων παρείχε ένα πολύ ισχυρό μήνυμα προς τις υπόλοιπες χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου για μια εναλλακτική λύση και μια ανορθόδοξη πολιτική αντίδραση στην οικονομική κρίση. Οι διεθνείς φορείς οικονομικής βοήθειας γενικά δεν εγκρίνουν τη συνταγή της Μαλαισίας, αλλά, όπως προκύπτει από τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στην εργασία του Hopkins (2006), τα ευρύτερα κοινωνικά οφέλη της πολιτικής αυτής ήταν σημαντικά. Η έγκριση ή μη της πολιτικής συνταγής από το ΔΝΤ και τους άλλους διεθνείς οργανισμούς είχε μικρή σημασία για τους ανθρώπους της Μαλαισίας. Αυτό που μέτρησε τελικά ήταν η σταθερότητα του εισοδήματος και της απασχόλησης. Η Ταϊλανδική κυβέρνηση αποδέχτηκε από το ΔΝΤ τόσο οικονομική βοήθεια όσο και συμβουλές. Η χώρα ανέκαμψε πιο γρήγορα από την κρίση σε σχέση με την Ινδονησία, αλλά όχι τόσο γρήγορα όσο η Μαλαισία. Η Ταϊλανδική κυβέρνηση έχει κάνει, επίσης, πολύ θαρραλέα βήματα για τη συνολική αναδιάρθρωση της οικονομίας. Αυτό περιλαμβάνει τη στήριξη της οικονομίας σε θέματα κοινωνικών δομών

συμπεριλαμβανομένων την κοινωνική ασφάλιση και το σύστημα υγείας. Σύμφωνα με τον Hopkins (2006) οι αναπτυσσόμενες οικονομίες πρέπει να κατανοήσουν τη σημασία της κοινωνικής προστασίας και της διατήρησης των κρατικών δαπανών για την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων των οικονομικών κρίσεων στον τομέα της υγείας.

Ο Borowy (2011), μελετώντας την επίδραση της οικονομικής κρίσης στη Ρωσία και την Κούβα διαπίστωσε ότι η διαδικασία της οικονομικής κρίσης προκάλεσε βαθιές αλλαγές τόσο στη Ρωσία όσο και στην Κούβα. Σε αυτή την προοπτική, η Κούβα ήταν γεωγραφικά, πολιτισμικά, κοινωνικά και πολιτικά καλύτερα εξοπλισμένη για να αντεπεξέλθει στις πιέσεις της οικονομικής κρίσης από ότι η Ρωσία και αντιμετώπισε, έτσι, καλύτερα την κρίση. Η κρίση της Κούβας δεν ήταν καθόλου εύκολη ή ρομαντική, αλλά ούτε ήταν και θανάσιμη. Σαφώς, οι μακροπρόθεσμες πολιτικές που δίνουν προτεραιότητα στη δημόσια υγεία, οι κοινωνικές αξίες που ενθαρρύνουν τη διαπροσωπική συνεργασία και υποστήριξη, μια γενική δέσμευση για ισότητα που παρέχει ευρεία πρόσβαση στην περίθαλψη των τροφίμων, την εκπαίδευση και την υγεία διευκολύνει την ομοιόμορφη κατανομή των βαρών της οικονομικής κρίσης, είναι όλα τα παραπάνω επωφελή σε περιόδους οικονομικής κρίσης.

Ο σκοπός της έρευνας των Gené-Badia και συν. (2012), ήταν να μελετήσει τις συγκεκριμένες δράσεις υγείας και τις πολιτικές της Ισπανικής κυβέρνησης, καθώς και των περιφερειακών κυβερνήσεων, κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων ετών στην Ισπανία υπήρξε ένας αριθμός δράσεων σε τομείς όπως του ανθρώπινου κεφαλαίου, τη δραστηριότητα και τις διαδικασίες, την προμήθεια και τις επενδύσεις, που συντονίζονται σωστά, και έχουν διαμορφώσει το χαρακτήρα των χρηματοπιστωτικών περικοπών στις δημόσιες υπηρεσίες. Η μελέτη των Gené-Badia και συν. (2012), αποκαλύπτει το μέγεθος αυτών των δράσεων, τους βασικούς παράγοντες που εμπλέκονται και τις σημαντικές συνέπειες για τον τομέα της υγείας, των πολιτών και των ασθενών. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχουν μια σειρά από παράγοντες που έχουν παραμεληθεί στο διάλογο και στη ροή των δράσεων. Πρώτον, η κρίση δεν χρησιμοποιείται ως ευκαιρία για σημαντικές μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας. Επιπλέον, οι πολίτες και οι επαγγελματίες υγείας έχουν παραμείνει ως παρατηρητές στη διαδικασία, με λίγη ή καμία συμμετοχή σε οποιοδήποτε σημείο. Ακόμη, υπάρχει μια γενική αντίληψη ότι η λύση για την Ισπανική κατάσταση είναι είτε οι προτεινόμενες περικοπές της υγειονομικής περίθαλψης είτε η αύξηση του επιμερισμού του κόστους για τις υπηρεσίες που αγνοεί εναλλακτικές ή και συμπληρωματικά μέτρα. Τέλος, υπάρχει πλήρης απουσία οποιουδήποτε επιστημονικού στοιχείου σε αυτό τον διάλογο και στις προτεινόμενες πολιτικές. Σύμφωνα, λοιπόν, με

τους Gené-Badia και συν. (2012), η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει σε περικοπές των δημόσιων δαπανών, οι οποίες παρουσιάζονται ως αναγκαία βραχυπρόθεσμα μέτρα. Οι δράσεις αυτές είναι «φτωχή σοφία» εφόσον έχουν επιτύχει τον άμεσο στόχο τους, που είναι η εξισορρόπηση των ετήσιων προϋπολογισμών, αλλά μπορεί να αποδειχθεί «χρυσή ανοησία», εάν έχουν μεγαλύτερο κόστος στο μέλλον και δεν συμβάλλουν στη βελτίωση του συστήματος υγείας. Τα μέτρα που εφαρμόζονται έχουν ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση των χειρουργικών και κλινικών δραστηριοτήτων, απολύσεις του προσωπικού υγείας, μειώσεις μισθών, καθυστέρηση στις πληρωμές προς τους προμηθευτές και μια στάση στις σημαντικές αποφάσεις για επενδύσεις. Σε μακροπρόθεσμη βάση, η μείωση της προσφοράς των υπηρεσιών μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική αύξηση των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης στο προσεχές μέλλον. Οι συνέπειες μπορεί να περιλαμβάνουν περισσότερα άτομα σε λίστες αναμονής, την επιδείνωση της κατάστασης των ασθενών με χρόνια προβλήματα, και μια μικρότερη επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του γενικού πληθυσμού ως αποτέλεσμα της μείωσης της χρήσης των υπηρεσιών πρόληψης. Δυστυχώς, η κρίση αυτή δεν χρησιμοποιείται ως μια ευκαιρία για την εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων που απαιτούνται στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Η παγκόσμια οικονομική και χρηματοπιστωτική κρίση είχε αντίκτυπο και στο ιταλικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο υποβάλλεται σε μια διαδικασία αποκέντρωσης από την κεντρική διοίκηση στις περιφέρειες, όπου περίπου το ένα τρίτο των περιφερειακών διοικήσεων (κυρίως της κεντρικής και της νότιας χώρας) αντιμετωπίζουν μεγάλα οικονομικά ελλείμματα. Η μελέτη των de Belvis και συν. (2012) περιέγραψε το μακροοικονομικό σενάριο και τις βασικές απαντήσεις που έχουν ληφθεί για την αντιμετώπιση της κρίσης και αναδεικνύει τους κινδύνους από την εισαγωγή των γραμμικών περικοπών στην κατανομή των πόρων. Οι συγγραφείς, αν και κατανοούν τη χρήση δημοσιονομικής πολιτικής μπροστά στον κίνδυνο μιας εθνικής χρεοκοπίας σήμερα, τονίζουν ότι κάτι τέτοιο θα μπορούσε να αυξήσει τις ανισότητες στην πρόσβαση στην περίθαλψη, την επιδείνωση των δεικτών της υγείας και την ευημερία του πληθυσμού αλλά και να οξύνει τις υπάρχουσες διαφορές στην ποιότητα της περίθαλψης μεταξύ των περιφερειών. Κατά τη διάρκεια αυτής της δύσκολης οικονομικής κατάστασης η Ιταλία αντιμετωπίζει επίσης τον κίνδυνο μιας σημαντικής μείωσης των επενδύσεων στην προληπτική ιατρική, με βάση τα αποδεικτικά στοιχεία που βασίζονται στις ιατρικές υποδομές και στα συστήματα

πληροφοριών για την υγεία. Αυτή η στρατηγική μείωσης του κόστους μπορεί να έχει αρνητικές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις επίσης, όσον αφορά τις λίστες αναμονής, τη βελτίωση της συνέχειας στην περίθαλψη, την επικέντρωση στους ασθενείς και την προώθηση της ολοκλήρωσης μεταξύ της κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης. Είναι σημαντικό ότι σε μια τέτοια περίοδο με περιορισμούς στη χρηματοδότηση της δημόσιας υγείας διαπιστώνεται εμφάνιση ασθενειών και λιγότερη πρόσβαση στην περίθαλψη των πλέον ευάλωτων ομάδων που πλήττονται δυσανάλογα από την κρίση.

Επιπτώσεις από την τρέχουσα παγκόσμια οικονομική ύφεση θα προκύψουν τα επόμενα χρόνια στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Κρίνοντας από την προηγούμενη εμπειρία από οικονομικές κρίσεις σε διάφορα μέρη του κόσμου, όπου οι περίοδοι των οικονομικών κρίσεων συνδέονται με αύξηση της ανασφάλειας, της ανεργίας, της φτώχειας και άλλων κοινωνικών επιπτώσεων, η τρέχουσα οικονομική κρίση θα οδηγήσει σε αύξηση τις αυτοκτονίες, τον επιπολασμό των ψυχιατρικών νοσημάτων που σχετίζονται με τις διαταραχές από αλκοόλ αλλά και τη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Την ίδια στιγμή, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας περικόπτονται στο πλαίσιο των προγραμμάτων λιτότητας των κυβερνήσεων. Οι περικοπές στον προϋπολογισμό θα επηρεάσουν αρνητικά τις ψυχιατρικές υπηρεσίες μόνο όταν οι οικονομικές πιέσεις αυξάνουν τα επίπεδα της ανάγκης και της ζήτησης σε πληγέντες πληθυσμούς. Προληπτικά, φορολογικές και κοινωνικές πολιτικές, θα μπορούσαν, ωστόσο, να συμβάλουν στην άμβλυνση των συνεπειών της ύφεσης στην υγεία. Έχει αποδειχθεί, ότι τέτοια προληπτικά μέτρα περιλαμβάνουν μια δυναμική στην αγορά εργασίας, προγράμματα στήριξης της οικογένειας, ρύθμιση των τιμών του αλκοόλ και της διαθεσιμότητάς του, ιδιαίτερη φροντίδα για κοινότητες με άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, καθώς και σχέδια για τη μείωση του χρέους. Ιδιαίτερα, για θέματα που άπτονται τη φροντίδα ψυχικής υγείας θα μπορούσε σε περιόδους οικονομικών κρίσεων να προλαμβάνονται οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, όχι αποδεκατίζοντας τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αλλά σχεδιάζοντας ειδικά προγράμματα και αναπτύσσοντας δομές προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες των πληθυσμών που υπόκεινται τα τραύματα της οικονομικής κρίσης (Cooper, 2011).

Ελπίζουμε ότι οι ερευνητές θα συνεχίσουν να παρακολουθούν εκ του σύνεγγυς τις τάσεις της υγείας των πληθυσμών που βιώνουν την τρέχουσα οικονομική ύφεση, και, λιτότητα στην Ευρώπη (Karanikolos et al., 2012).

Οικονομικές Κρίσεις και Ψυχική Υγεία

Λαμβάνοντας υπόψη την τρέχουσα παγκόσμια οικονομική κρίση, η οποία ξεκίνησε το 2007, είναι λογικό να συζητιούνται τα πιθανά και αναμενόμενα αποτελέσματα αυτής της κρίσης στην ψυχική υγεία. Στις παραγράφους που ακολουθούν έγινε η προσπάθεια μιας συνόψισης της επιστημονικής αρθρογραφίας σχετικά με τη διασύνδεση της οικονομικής ύφεσης με την ψυχική υγεία αλλά και τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ανεργίας και του χρέους.

Μία τεράστια βιβλιογραφία, σε όλες τις κοινωνικές επιστήμες έχει εστιάσει την προσοχή στις σχέσεις μεταξύ της ατομικής ευημερίας και των οικονομικών εκβάσεων. Οι οικονομολόγοι έχουν κυρίως εστιάσει το ενδιαφέρον τους στα αποτελέσματα της ανεργίας και του εισοδήματος. Η παρατήρηση ότι η ανεργία οδηγεί σε σημαντική επιδείνωση την ευημερία του ατόμου είναι «τυποποιημένη», επικυρωμένη μεταξύ των χωρών, χρονικών περιόδων και πηγών στοιχείων (Clark & Oswald, 1994). Η αιτιώδης κατεύθυνση από την ανεργία στα χαμηλότερα επίπεδα ατομικής ευημερίας έχει αποδειχθεί πειστικά χρησιμοποιώντας longitudinal and panel data (Clark, 2003). Αυτή δεν προκύπτει πρωτίστως από τη μείωση στο εισόδημα (Clark & Oswald, 2002), αλλά κυρίως από την απώλεια των ψυχολογικών κερδών από την «εργασία», όπως κοινωνική αναγνώριση, αυτοεκτίμηση, και ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση (Darity & Goldsmith, 1996).

Οι υπάρχουσες μελέτες για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία δεν είναι αρκετές και σύμφωνα με τον Lee και συν. (2010), υπάρχει έλλειψη της έρευνας του πληθυσμού τόσο στο επίπεδο που αφορά στη σχέση μεταξύ της οικονομικής συρρίκνωσης και συγκεκριμένων ψυχικών διαταραχών όσο και στο πως η προσωπικότητα του ατόμου μπορεί να διασυνδέεται με τους τρόπους που βιώνεται η οικονομική κρίση.

Ο Borowy (2011), μελετώντας την επίδραση της οικονομικής κρίσης στη Ρωσία και την Κούβα οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι οι οικονομικές κρίσεις οδηγούν σε διαφορετική δημόσια υγεία με βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις και κατά συνέπεια διαφορετικές αντιδράσεις στον τρόπο ζωής μεταξύ των πληθυσμών και

διαφορετικούς βαθμούς στην κοινωνική αποσύνθεση. Οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις αφορούν στην επίδραση των επιπέδων του άγχους, την αλλαγή στους ρόλους των δύο φύλων η οποία επηρεάζει και την κατανάλωση του αλκοόλ. Η διαδικασία της οικονομικής κρίσης προκάλεσε βαθιές αλλαγές τόσο στη Ρωσία όσο και στην Κούβα. Έτσι, οι ρώσικη κοινωνία έγινε πιο βίαια ενώ και οι δύο τόσο η ρώσικη όσο και η κοινωνία των πολιτών της Κούβας έγιναν πιο άνισες. Εν ολίγοις, τα ευρήματά του Boroway (2011), υποδεικνύουν ότι η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην υγεία καθορίζεται από ένα συνδυασμό μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων πολιτιστικών, οικονομικών και πολιτικών παραγόντων αλλά και από τους τρόπους με τους οποίους αλληλεπιδρούν στις συγκεκριμένες χωρο-χρονικές συνθήκες.

Στο κριτικό άρθρο των Duleba και συν. (2012), έγινε η προσπάθεια μιας συγκέντρωσης της επιστημονικής βιβλιογραφίας σχετικά με τη σχέση μεταξύ της οικονομικής ύφεσης, της ανεργίας και το ποσοστό αυτοκτονιών. Η αυτοκτονία είναι ένα εξαιρετικά πολύπλοκο φαινόμενο, δεδομένου ότι επηρεάζεται από διάφορους περιβαλλοντικούς και γενετικούς παράγοντες. Επιπλέον, μερικοί από αυτούς τους παράγοντες είναι αλληλένδετοι μεταξύ τους, έτσι ώστε η ανεξάρτητη επίδραση αυτών παραμένει φευγαλέα και συχνά είναι δύσκολο να διερευνηθεί από μεθοδολογική άποψη. Αν και τα αποτελέσματα είναι κάπως αντιφατικά, διαπιστώθηκε από τους συγγραφείς ότι η ανεργία είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου τόσο για την αυτοκτονία όσο και για την κατάθλιψη. Τα πρώτα άρθρα σχετικά με την επίδραση της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στα ποσοστά των αυτοκτονιών έχουν δημοσιευθεί και τα αποτελέσματά τους επιβεβαίωσαν τη σχέση μεταξύ της αύξησης του ποσοστού ανεργίας και της αύξησης του ποσοστού αυτοκτονιών τόσο στα παλιά όσο και στα νέα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αν και η καταθλιπτική διαταραχή είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την αυτοκτονία, η κατανόηση των άλλων αιτιολογικών παραγόντων έχει ιδιαίτερα εποικοδομητικό ρόλο στην περίπλοκη σχέση τους και μπορεί να είναι σημαντική η συμβολή αυτής της κατανόησης και σε άλλους παράγοντες για την πρόληψη των αυτοκτονιών, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (Duleba et al., 2012).

Οι οικονομολόγοι, από την πλευρά τους, έχουν εντοπίσει δύο κύριες αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας. Η πρώτη είναι τα έσοδα που θα μπορούσαν να παραχθούν αν ο άνεργος απασχολούνταν παραγωγικά και η δεύτερη είναι η ψυχολογική ζημιά που υφίσταται ο άνεργος και η οικογένειά του. Οι ψυχολόγοι έχουν προσφέρει θεωρίες για να εξηγήσουν πώς η εμπειρία της ανεργίας μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση της ψυχικής υγείας. Επίσης, έχουν σχεδιαστεί και επικυρωθεί τα μέσα

έρευνας που μπορούν να μετρήσουν διάφορες πτυχές της συναισθηματικής υγείας. Δυστυχώς, οι προσπάθειές τους για να τεκμηριώσουν την ψυχολογική επίπτωση της ανεργίας έχουν πληγεί από τους περιορισμούς των δεδομένων, ενώ οι οικονομολόγοι σε μεγάλο βαθμό αγνοούν αυτή την προσπάθεια. Ένας από τους σκοπούς της μελέτης των Goldsmith και συν. (1996) ήταν να μελετήσουν γιατί η ανεργία είναι πιθανό να επηρεάσει την αντίληψη μιας προσωπικής αποτελεσματικότητας, τον ενεργό έλεγχο, και ως εκ τούτου την ψυχολογική ευεξία. Το συμπέρασμα της μελέτης τους ήταν ότι η πιθανή αλληλεπίδραση μεταξύ των ψυχολογικών επιπτώσεων της έκθεσης στην ανεργία στην επόμενη παραγωγικότητα εγγυάται μεγαλύτερη προσοχή στις συζητήσεις του κόστους, της ανεργίας και ως εκ τούτου, στο σχεδιασμό και την εφαρμογή της δημόσιας πολιτικής.

Αλλά το θέμα της ανεργίας και η διασύνδεσή του με ψυχολογική συμπτωματολογία ήδη είχε μελετηθεί από το 1999 από τους Rantakeisu και συν. Οι ερευνητές πήραν συνέντευξη από νέους άνεργους σε έξι τοπικές κοινότητες της Σουηδίας με στόχο να ελέγξουν την ερευνητική υπόθεση ότι οι διακυμάνσεις στις κοινωνικές και υγειονομικές επιπτώσεις της ανεργίας θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως συνάρτηση της οικονομικής δυσπραγίας και του βιώματος της ντροπής. Από τα αποτελέσματά τους διαπίστωσαν σύνδεση μεταξύ των επιπτώσεων της ανεργίας στην υγεία αλλά και σύνδεση μεταξύ της οικονομικής δυσπραγίας και της ντροπής. Στην ομάδα των ανέργων που υπέστησαν σε μεγαλύτερο βαθμό τις οικονομικές δυσκολίες και, επίσης, παρουσίασαν μεγαλύτερα επίπεδα βιωμάτων ντροπής διαπιστώθηκε να εμφανίζουν πιο φτωχή υγεία και ακόμη ανέφεραν επιδείνωση της υγείας τους σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι οι άλλες ομάδες. Ακόμη, διαπιστώθηκαν περισσότερες αρνητικές αλλαγές στον τρόπο της ζωής τους και λιγότερη αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους, χαμηλότερη αυτοπεποίθηση από ό,τι οι άλλες ομάδες ανέργων. Το αντίθετο παρατηρήθηκε για όσους βίωσαν λιγότερο οικονομικές δυσκολίες και χαμηλότερα επίπεδα ντροπής.

Η ελληνική οικονομική κρίση έχει προκαλέσει παγκόσμια ανησυχία λόγω των κινδύνων που εμπλέκονται τόσο για την ευρωζώνη όσο και την παγκόσμια οικονομική κοινότητα. Η ανάλυση του προβλήματος δείχνει ότι οι κύριες πηγές ανεπάρκειας είναι οι σοβαρές διαρθρωτικές αδυναμίες της ελληνικής δημόσιας διοίκησης, της οικονομίας και της κοινωνίας, που οδηγούν στη γραφειοκρατία, τη διαφθορά, τη χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών, και το υψηλό κόστος (Οικονομου & Tountas, 2011).

Τρεις εργασίες στο «The Lancet» έχουν δείξει μια σύνδεση μεταξύ των ποσοστών των αυτοκτονιών και της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα. Τα στοιχεία, όμως, της

μελέτης των Fountoulakis και συν. (2012), δεν υποστηρίζουν μια τέτοια σύνδεση. Το μέγεθος των ποσοστών των αυτοκτονιών στην Ελλάδα (1960-2009) υποδηλώνει μια διακύμανση μεταξύ 2,8 ανά 100.000 πληθυσμού το 1975 και 4,0 ανά 100.000 πληθυσμού το 1985 και το ποσοστό αυτό είναι σχετικά σταθερό για τα έτη 2000-2009 (3,5-3,6) και 0,4 το 2009 (όταν η Ελλάδα άρχισε να βλέπει τους δείκτες της ακραίας οικονομικής κατάστασης), 391 άνθρωποι αυτοκτόνησαν. Αυτός ο αριθμός είναι παρόμοιος με εκείνον του έτους 2000 (382) και χαμηλότερος από ότι εκείνων του 2005 και 2006 (400 και 402, αντίστοιχα). Τα ποσοστά αυτοκτονίας δεν συσχετίζονται με το ποσοστό ανεργίας ($r=-0,07$) ή το σύνολο των θανάτων ($r=0,11$), αλλά δεν συσχετίζονται ασθενώς με ετήσιο ρυθμό αύξησης ($r=-0,35$). 5,6 περιπτώσεις αυτοκτονίας συσχετίζονται αρνητικά με τους θανάτους από τυχαία πτώση ($r=-0,48$), αλλά όχι με τυχαία δηλητηρίαση ($r=0,13$). Σύνολο θανάτων συσχετίζονται ισχυρά με την ανεργία ($r=-0,69$) και ετήσια αύξηση ($r=-0,37$). Η μελέτη των Fountoulakis και συν. (2012), σε 734 υγιή άτομα (μέση ηλικία $40,8 \pm 11,5$ χρόνια, με εύρος 25 έως 67), διαπίστωσε ότι τα 84(11%) άτομα είχαν σκορ στην κλίμακα της κατάθλιψης πάνω από το κατώτατο όριο, 36(5%) άτομα είχαν ιστορικό τραυματισμού του εαυτού τους, 4(0,5%) άτομα είχαν ιστορικό αποπειρών αυτοκτονίας, και 9(1%) άτομα είχαν ιστορικό αυτό-τραυματισμού και απόπειρα αυτοκτονίας. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού βιώνει υψηλό επίπεδο δυσφορίας σε κάποιο σημείο, και ότι παροδικές σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες. Η φτώχεια μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο της ψυχικής νόσου, και τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι πιο πιθανό να ωθούνται στη φτώχεια μέσω της αύξησης των δαπανών για την υγεία, απώλεια της απασχόλησης, μειωμένο ωράριο εργασίας, και στιγματισμό. Στο πλαίσιο αυτό, πολλοί παράγοντες κινδύνου για αυτοκτονική συμπεριφορά πρωτογενή αιτιότητα (όπως, η παρουσία των ψυχιατρικών και ιατρικών παθήσεων, σοβαρή σωματική ασθένεια, προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας), δευτερογενή αιτιότητα (αρνητικές καταστάσεις της ζωής και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου), και τριτογενή (δημογραφικοί παράγοντες όπως ως αρσενικό φύλο και η ηλικία). Ο κίνδυνος αυτοκτονίας φαίνεται να είναι υψηλότερος όταν στους βασικούς παράγοντες κινδύνου προστίθενται δευτερογενείς και τριτογενείς παράγοντες κινδύνου. Σύμφωνα με τους μελετητές, μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποστηρίζουν την ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της οικονομικής κρίσης και της αυτοκτονίας και ίσως για τα επόμενα 5 χρόνια να μην υπάρχουν πειστικά αποδεικτικά στοιχεία για κάτι τέτοιο.

Αρκετές μελέτες δείχνουν μια σχέση μεταξύ της οικονομικής κρίσης και της ψυχολογικής επιβάρυνσης. Για να διερευνηθούν οι πιθανές επιπτώσεις της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα, οι Giotakos και συν. (2011), μελέτησαν τη σύνδεση ανάμεσα στους δύο οικονομικούς δείκτες (ανεργία και μέσο εισόδημα) και την παράλληλη σύνδεση αυτών με μεταβλητές της ψυχικής υγείας (ψυχιατρική κλινική αποδοχή, επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία και μονάδες έκτακτης ανάγκης, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες, ποσοστά θνησιμότητας και διαζύγια). Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία και κάποια άλλα από νοσοκομεία Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και Νοσοκομείο Ευαγγελισμός. Απλή και πολλαπλές αναλύσεις παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκαν στα δεδομένα. Δεν υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου της ανεργίας, καθώς και το μέσου εισοδήματος, και εισαγωγή σε ψυχιατρικές κλινικές. Μια σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ ανεργίας και επισκέψεων σε εξωτερικά ιατρεία ($R^2=0,40$, $p=0,001$) και μονάδα έκτακτης ανάγκης ($R^2=0,49$, $p=0,0002$) του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Το ποσοστό ανεργίας κατά την περίοδο 1981-2008 συσχετιζόταν θετικά με τον αριθμό των ανθρωποκτονιών ($R^2=0,16$, $\beta=0,000049$, $p=0,03$), καθώς και τον αριθμό των διαζυγίων ($R^2=0,20$, $\beta=0,005$, $p=0,02$) κατά την ίδια περίοδο. Το μέσο εισόδημα παρουσίασε θετική συσχέτιση με τις επισκέψεις στο τμήμα δύο εξωτερικών ιατρείων ($R^2=0,55$, $p<0,001$) και τη μονάδα έκτακτης ανάγκης ($R^2=0,37$, $p=0,004$) του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Ωστόσο, τα στοιχεία από τα 4 νοσοκομεία της έρευνας έδειξαν μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ του μέσου εισοδήματος και των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία ($R^2=0,70$, $p=0,02$) καθώς και στις μονάδες άμεσης επέμβασης ($R^2=0,90$, $p<0,001$). Περαιτέρω, μια σημαντική αρνητική συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ του μέσου όρου εισοδήματος και των ποσοστών αυτοκτονίας ($R^2=0,37$, $p=0,007$), καθώς και μια θετική συσχέτιση μεταξύ του μέσου όρου εισοδήματος με τα ποσοστά διαζυγίων ($R^2=0,73$, $p<0,001$). Τα ευρήματα της μελέτης τους δείχνουν αρκετές ομοιότητες με προηγούμενες έρευνες σε χώρες με ανάλογες οικονομικές κρίσεις, όπως οι χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ, χώρες της Ασίας και των ΗΠΑ. Μελλοντικές μελέτες, σε ένα πιο προχωρημένο στάδιο της οικονομικής κρίσης, αναμένεται, σύμφωνα με τους ερευνητές, να αποκαλύψουν πιο αξιόπιστες συνδέσεις με την ψυχική υγεία. Τέλος, τα ευρήματα αυτά αναμένεται να ενημερώσουν προγράμματα παρέμβασης που ασχολούνται με την πρόληψη ή τον μετριασμό των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των πολιτών

Μια άλλη έρευνα, που αφορά την Ελληνική οικονομική κρίση είναι αυτή των Economidou και συν. (2012), οι οποίοι μελέτησαν την επίδραση της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού. Συγκεκριμένα, διερεύνησαν τις αλλαγές στα ποσοστά επιπολασμού της μείζονος κατάθλιψης μεταξύ 2008 και 2011 και τη σχέση τους με τις οικονομικές δυσχέρειες. Επιπλέον, η μελέτη εντόπισε τον επιπολασμό της μείζονος κατάθλιψης το 2011. Από τα αποτελέσματά τους διαπίστωσαν ότι παρατηρήθηκαν σημαντικές αυξήσεις στα ποσοστά επιπολασμού της μείζονος κατάθλιψης για την πλειοψηφία των υποομάδων του πληθυσμού αλλά και μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ μείζονος κατάθλιψης και οικονομικής δυσπραγίας. Οι νέοι, τα έγγαμα άτομα, τα άτομα με οικονομική δυσχέρεια και τα άτομα που χρησιμοποιούν φάρμακα εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες να πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη. Η κατεύθυνση της αιτιότητας μεταξύ της οικονομικής δυσπραγίας και μείζονος κατάθλιψης από τα ευρήματα της παρούσα μελέτης ήταν ασαφής. Σύμφωνα με τους ερευνητές, ο αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού είναι διάχυτος και η πρότασή τους είναι ότι οι υπηρεσίες υγείας και οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να επικεντρωθούν στην πρωτογενή πρόληψη της μείζονος κατάθλιψης, καθώς και στην έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία της, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Στο Χονγκ Κονγκ, διεξήχθησαν δύο συγχρονικές έρευνες σε δείγμα ενηλίκων που αφορούσαν τη σχέση της οικονομικής δυσκολίας με την κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα, ο Lee και συν. (2010) ολοκλήρωσαν δομημένες συνεντεύξεις με βάση τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV σε 3016 ενήλικες που μιλούσαν την κινέζικη γλώσσα τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2007 και σε 2011 ενήλικες τον Απρίλιο και το Μάιο του 2009. Διαπιστώθηκε ότι τα μείζον καταθλιπτικά επεισόδια ήταν σημαντικά περισσότερα το 2009 (12,5%) από ότι το 2007 (8,5%). Ακόμη, παρατηρήθηκε μια σημαντική αύξηση του επιπολασμού τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες του δείγματος, που βρίσκονταν στην υψηλότερη ηλικιακή ομάδα, (55-65 ετών), που ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, που ήταν παντρεμένοι/συγκατοικούσαν και διαζευγμένοι/χήροι. Τα άτομα του δείγματος με τη μεγαλύτερη εισοδηματική απώλεια είχαν σημαντικά υψηλότερο επιπολασμό του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου (20,3%) σε σχέση με εκείνα με λιγότερη ή και καθόλου εισοδηματική απώλεια (9,2-13,7%, αντίστοιχα). Η σοβαρότητα της κατάθλιψης το 2007 και το 2009 ήταν παρόμοια. Σύμφωνα με τους ερευνητές η οικονομική κρίση που προκλήθηκε από την παγκόσμια οικονομική κρίση συνδέθηκε με σημαντική αύξηση του κινδύνου κατάθλιψης στον πληθυσμό του Χονγκ Κονγκ.

Η μελέτη των Mickelson & Williams (2008) εξέτασε το πιθανό στίγμα της φτώχειας, από την εκτίμηση ατομικών αρνητικών συναισθημάτων (εσωτερικευμένο στίγμα), και τις πεποιθήσεις σχετικά με το κατά πόσον οι άλλοι τους αντιμετωπίζουν ως στιγματισμένους (κοινωνικό στίγμα), σε συνδυασμένο δείγμα χαμηλού εισοδήματος γυναικών (N=210). Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπίστωσαν ότι το εσωτερικευμένο στίγμα και η κατάθλιψη συνδέονταν με τα επίπεδα του αυτοσεβασμού και το φόβο για απόρριψη, ενώ το κοινωνικό στίγμα συνδέονταν μόνο με το φόβο για απόρριψη.

Τα άτομα όταν αισθάνονται στιγματισμένα μπορεί να είναι απρόθυμα να αναζητήσουν άμεση υποστήριξη. Αντ' αυτού, μπορούν να χρησιμοποιήσουν έμμεσες στρατηγικές λόγω του φόβου της απόρριψης. Κατά ειρωνικό τρόπο, η έμμεση αναζήτηση λύσεων οδηγούν σε μη υποστηρικτικές απαντήσεις από το κοινωνικό δίκτυο, δηλαδή στην ουσία απορρίπτονται. Οι Williams & Mickelson (2008) συλλέγοντας δεδομένα από δομημένες συνεντεύξεις σε δείγμα αμερικανών γυναικών που διαβίωναν σε συνθήκες φτώχειας (N=116) διαπίστωσαν ότι η αντίληψη του στίγματος της φτώχειας σχετιζόταν με αυξημένο φόβο της απόρριψης, η οποία με τη σειρά της σχετιζόταν με έμμεση επιδίωξη λύσεων και στήριξης. Στην ίδια μελέτη και με στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από δομημένες συνεντεύξεις σε δείγμα κακοποιημένων αμερικανίδων γυναικών (N=177) διαπίστωσαν ότι η αντίληψη που σχετίζεται με κατάχρηση του στίγματος συνδέεται με αυξημένη έμμεση αναζήτηση στήριξης, η οποία με τη σειρά της σχετίζονταν με αυξημένες μη υποστηρικτικές απαντήσεις από το κοινωνικό δίκτυο. Αντίθετα, η άμεση στήριξη που αναζητούσαν σχετιζόταν με αυξημένες υποστηρικτικές και μειωμένες μη υποστηρικτικές κοινωνικές απαντήσεις για στήριξη.

Η μελέτη των Shim και συν. (2012) εξετάζοντας τον αντίκτυπο της εξοικονόμησης και προσανατολισμένης στο μέλλον οικονομικής συμπεριφοράς στην ευημερία 748 νέων ενηλίκων, τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, διαπίστωσαν ότι τα γονικά πρότυπα, ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος συμπεριφοράς κι ο ορίζοντας οικονομικού σχεδιασμού επηρέασαν τόσο την πρόθεση συμπεριφοράς τους όσο και την πραγματική συμπεριφορά τους.

Μια άλλη έρευνα που στο δείγμα της είχε και πάλι νεολαίους, αυτή τη φορά σε δυάδες με τους γονείς τους διεξήχθη από τους Stein και συν. (2011). Η μελέτη τους εξέτασε την αναπαράσταση της επίδρασης της πρόσφατης οικονομικής κρίσης των ΗΠΑ, μεταξύ των γενεών σε δείγμα 68 δυάδων που αποτελούνταν από νεαρούς ενηλίκους και τους γονείς τους. Η σχετική συμβολή της διαφαινόμενης οικονομικής

πίεσης, οι εκθέσεις των ενηλίκων, η σχέση ποιότητας παιδιού-γονέα, και οι ανησυχίες σχετικά με το οικονομικό μέλλον διασυνδέθηκαν με την ψυχολογική δυσφορία για τα ενήλικα παιδιά και τους μεσήλικες γονείς τους. Η ανησυχία των γονέων για το οικονομικό μέλλον των παιδιών τους συσχετιζόταν με το άγχος και την καταθλιπτική διάθεση, πάνω και πέρα από το άγχος τους για την καθ' αυτό οικονομική πίεση που αισθάνονταν. Αντίθετα, για τους νέους ενήλικες, η οικονομική πίεση συσχετιζόταν με το αυτοαναφερόμενο άγχος και την καταθλιπτική διάθεση. Οι Andrews και Hejdenberg (2007) είχαν ήδη διασυνδέσει την ψυχική υγεία και το άγχος με την οικονομική πίεση και τις πιέσεις της μισθωτής εργασίας, σε δείγμα φοιτητών.

Στο Χονγκ-Κονγκ διεξήχθη μια ερευνητική μελέτη σε δείγμα εφήβων. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη των Shek & Tsui (2012), προσπάθησε να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της φτώχειας και της εφηβικής εξέλιξης, του γονικού ελέγχου, καθώς και της επικοινωνίας της οικογένειας. Από τα αποτελέσματα της μελέτης παρατηρήθηκε ότι, σε σύγκριση με τους εφήβους που αντιμετωπίζουν οικονομικό πρόβλημα, οι έφηβοι που δεν αντιμετωπίζουν οικονομικό πρόβλημα εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα θετικής ταυτότητας. Το εύρημα αυτό δηλώνει ότι οι φτωχοί έφηβοι πιθανό να είναι απαισιόδοξοι για το μέλλον της ζωής τους και ακόμη μπορεί να υποστηριχθεί ότι η φτώχεια οδηγεί τους έφηβους να πέφτουν σε έναν σπειροειδή κύκλο όσον αφορά τις ελπίδες τους για το μέλλον. Ακόμη, σε αυτή τη μελέτη, δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ της φτωχής ομάδας των εφήβων και της μη φτωχής ομάδας από άποψη προβληματικών συμπεριφορών. Όσον αφορά τους παράγοντες οικογένεια, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στην αλληλεπίδραση της οικογένειας και την πατρική ανατροφή των παιδιών.

Επίσης, το οικονομικό άγχος και η αβεβαιότητα προβάλλονται (ως αίτια) για την αύξηση της ευαισθησίας στους ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, για την παρακμή της σωματικής τους υγείας και της ψυχικής οδύνης τους. Η μελέτη των Sargent-Cox και συν. (2011), που αφορούσε τη σύγκριση της αυτοαναφερόμενης κατάστασης υγείας και της ψυχικής λειτουργίας των ηλικιωμένων σε δείγμα Αυστραλών ηλικιωμένων (μέση ηλικία $66,58 \pm 1.5$), πριν από την παγκόσμια οικονομική κρίση (global financial crisis - GFC) και κατά την περίοδο 2005 με 2006, με την κατάστασή τους τέσσερα χρόνια αργότερα, κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης (global financial crisis - GFC) και συγκεκριμένα την περίοδο 2009 με 2010, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπήρξε μια σημαντική διαφορά στην κατάθλιψη και το άγχος, ιδιαίτερα σε κείνους τους ηλικιωμένους που ανέφεραν επιπτώσεις ως αποτέλεσμα αυτής της οικονομικής επιβράδυνσης.

Ακόμη, κάποια προκαταρκτικά στοιχεία δείχνουν ότι η κρίση επηρεάζει την ποιότητα της διατροφής και τη συχνότητα των ψυχιατρικών διαταραχών (de Belvis et al., 2012).

Οι Meyer & Lobao (2003) μελέτησαν το ρόλο της θρησκείας και άλλων ψυχοκοινωνικών μεταβλητών στην αντιμετώπιση των οικονομικών δυσχερειών σε δείγμα 800 ανδρών και γυναικών που ζούσαν σε αγροκτήματα του Οχάιο και που είχαν ζήσει την οικονομική κρίση της δεκαετίας του 1980. Από τα ευρήματά τους διαπίστωσαν ότι οι οικονομικές δυσκολίες ήταν προγνωστικός δείκτης για το άγχος και την κατάθλιψη και για τα δύο φύλα και η συμμετοχή τους σε θρησκευτικές ομάδες είχε ενισχύσει την ευημερία των ανδρών και την ψυχική υγεία των γυναικών του δείγματος. Η σωματική υγεία και η κοινωνική υποστήριξη συσχετίστηκαν με το χαμηλότερο άγχος και την κατάθλιψη. Αυτή η μελέτη δείχνει, σύμφωνα με τους ερευνητές, ότι οι μακρο-οικονομικές διαρθρωτικές αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε ένα πλαίσιο οικονομικής δυσπραγίας, όπου οι παράγοντες, που υποτίθεται, θα μείωναν τις δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, δεν το κατάφεραν τελικά, ενώ άλλοι παρελθοντικοί παράγοντες που είχαν παραμεληθεί, όπως η θρησκεία, κατάφεραν να γίνουν μεσολαβητές στην οικονομική δυσκολία και να βοηθήσουν τα άτομα να αντεπεξέλθουν τα δύσκολα χρόνια. Τα ευρήματά τους επιβεβαίωσαν τα αποτελέσματα της μελέτης των Tigges και συν. (1998), για το ρόλο των κοινωνικών σχέσεων στις οικονομικές ρυθμίσεις, αλλά και της μελέτης του Ellison (1998) ο οποίος διασύνδεσε θεωρητικά τη σχέση μεταξύ της θρησκευτικότητας και της ευημερίας. Αλλά, η μεταβλητή της θρησκείας τονίστηκε και από τη μελέτη των Peek και συν. (1991) όσον αφορά τις έμφυλες αναλύσεις, των Mirola (1999) όσον αφορά τη μείωση της κατάθλιψης των γυναικών, των Altemeyer & Hunsberger (1992) όσον αφορά τη θετική συσχέτιση μεταξύ των θρησκευτικών πεποιθήσεων με την ψυχική υγεία.

Την παγκόσμια οικονομική κρίση (global financial crisis - GFC) και τις επιπτώσεις της οι Sperling και συν. (2009), την είδαν με μια ψυχιατρική οπτική καταλήγοντας ότι όλη αυτή η κατάσταση ομοιάζει με ένα φαινόμενο συλλογικής διαταραχής πανικού και ένα χρόνο μετά, οι Sperling και συν. (2009), δημοσίευσαν μια μελέτη για τη θεραπεία αυτής της συλλογικής διαταραχής πανικού της παγκόσμιας κοινότητας προτείνοντας ένα θεραπευτικό μοντέλο στη βάση της γνωστικής ψυχοθεραπείας για τη θεραπεία αυτής της κατάστασης. Πιο συγκεκριμένα, πρότειναν ότι η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση θα πρέπει να ακολουθήσει τις παρακάτω πρακτικές:

A. Για τις τράπεζες και τα χρηματιστήρια:

Να γίνει ψυχοεκπαίδευση. Στην πραγματικότητα, τα αίτια της αντιρρόπησης δεν είναι οξέα, αλλά είναι το αποτέλεσμα πολλών ετών κακής ανάπτυξης, τα οποία θα μπορούσαν να μετριαστούν σε μακροπρόθεσμη βάση (τα δάνεια να δίνονται με βάση τις ρεαλιστικές τιμές, κατάργηση της καθαρής επενδυτικής τράπεζας, σχηματισμός πολυεπίπεδου κεφαλαίου από τις τράπεζες).

Για την παρακολούθηση της πορείας του πανικού, να γίνει ανάλυση του κραχ του χρηματιστηρίου, της κατάστασης της αιτιότητας, παρακολούθησης της μετέπειτα πορείας και εφαρμογή συνεταιριστικών οργανώσεων που να αποτελούνται από τραπεζικούς και χρηματιστηριακούς εκπροσώπους της αγοράς.

Για την αυτόνομη χαλάρωση, να γίνει μια πρωταρχική προσπάθεια ηρεμίας των χρηματιστηριακών αγορών από τη βραχυπρόθεσμη αναστολή της διαπραγμάτευσης σε όλο τον κόσμο.

Για τη γνωστική αναδιάρθρωση, να γίνει μια ανάλυση του «τι πραγματικά συνέβη» και σύγκριση με προηγούμενες καταστάσεις σύγκρουσης, με στοχευμένες συμπεριφορές.

B. Για το ευρύ κοινό (κράτος, μέσα ενημέρωσης, άτομα):

Να γίνει και εδώ ψυχοεκπαίδευση: άμεση πραγματοποίηση της συζήτησης μέσω μιας ορθολογικής πληροφορίας, δημόσια ανάλυση των μακροπρόθεσμων αντιμέτρων, μια ειδική πρόσκληση για την αποφυγή της άμεσης δράσης, μια γενική έκκληση για ηρεμία και κοινή λογική.

Για την παρακολούθηση της πορείας του πανικού: αμοιβαία δημόσια ανάλυση του σφάλματος, διαφανής ροή πληροφοριών μεταξύ των ειδικών επιτροπών και του ευρύ κοινού.

Για την αυτόνομη χαλάρωση, να γίνει προσπάθεια για συλλογική ηρεμία, εξατομίκευση του προβλήματος, και τέλος «όλοι μαζί τραβώντας».

Για τη γνωστική αναδιάρθρωση: αμοιβαία μάθηση, αμοιβαία ανάπτυξη του συστήματος, εγγενείς αλλαγές στο πλαίσιο της ελεύθερης οικονομίας της αγοράς (εάν είναι απαραίτητο μέσω δημοψηφίσματος ή εκλογών).

Στο σημείο αυτό, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι το μακροοικονομικό επίπεδο της οικονομικής ύφεσης συνήθως θεωρείται ότι επηρεάζει την ψυχική υγεία των ατόμων, αλλά η διαδικασία με την οποία συμβαίνει αυτό και οι παράγοντες δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητοί (Meyer & Lobao, 2003).

Υπάρχουν, ωστόσο, μερικοί μελετητές οικονομικών κρίσεων που διαπιστώνουν ότι, ένα από τα παράδοξα των δυσμενών οικονομικών συνθηκών είναι η ουσιαστική

βελτίωση της κατάστασης της υγείας πολλών ατόμων. Αυτή η παρατήρηση έχει αναλυθεί εμπειρικά μόνο για τις αναπτυσσόμενες χώρες (Ruhm, 2000). Μεταξύ των λόγων για αυτή τη βελτίωση είναι ότι η μείωση των εισοδημάτων και η ανεργία περιορίζουν πολλούς ανθρώπους στην κατανάλωση καπνού και αλκοόλ, και ακόμη το γεγονός ότι αποφεύγονται οι επιπτώσεις του άγχους από το σκληρό και ανταγωνιστικό εργασιακό περιβάλλον (Hopkins, 2006).

Το Υπουργείο Δημόσιας Υγείας αναφέρει μια παρόμοια επίδραση στην Ταϊλάνδη αν και δεν μπορούμε να διακρίνουμε αν ήταν αρκετά ισχυρή ώστε να επηρεάσει τους δείκτες της συνολικής κατάστασης της υγείας. Παρατηρούν ότι λόγω της μείωσης των δαπανών και της οικονομικής δραστηριότητας γενικά ο αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων, επαγγελματικών ασθενειών, ο επιπολασμός του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ ανά κάτοικο μειώθηκε μεταξύ 1997 και 1999 (Ministry of Public Health Thailand, 2004). Οι φόροι επί των προϊόντων καπνού και αλκοόλ αυξήθηκαν από 7 έως 10 τοις εκατό το 1998, καθώς η κυβέρνηση προσπάθησε να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του ΔΝΤ για ένα πλεόνασμα (AusAID, 2004).

Η επιβράδυνση της βελτίωσης και σε ορισμένες περιπτώσεις, η αντιστροφή στη βελτίωση των δεικτών υγείας παρέχει επιβεβαίωση των επιπτώσεων στην υγεία και στην απότομη μείωση των κοινωνικών ρυθμών ανάπτυξης στην περιοχή. Σε κάποιο βαθμό αυτό το αποτέλεσμα επιβεβαιώνει το προφανές. Αυτό που δεν είναι τόσο προφανές και αποτελεί σημαντική συμβολή της παρούσας εργασίας είναι το πώς οι διάφορες πολιτικές απάντησαν στην κρίση, ιδίως η απάντηση της κυβέρνησης της Μαλαισίας είχε την ταχύτητα της ανάκαμψης από την κρίση και στη συνέχεια για τους δείκτες υγείας. Η κρίση αποκάλυψε ότι η σημαντική προσπάθεια πρέπει να κατευθύνεται προς την δημιουργία ή την περαιτέρω ανάπτυξη των δικτύων κοινωνικής ασφαλείας μέσα από την περιοχή (Hopkins, 2006).

Ακόμη, έχει υποστηριχθεί ότι η ευεργετική λειτουργία ενός κοινωνικού δικτύου μπορεί να εξαρτηθεί από την οικονομική κατάσταση του ατόμου. Τα πιο οικονομικά υποβαθμισμένα άτομα δεν έχουν τα μέσα για να συμμετάσχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες. Ως εκ τούτου, θα μπορούσαν να επωφεληθούν λιγότερο από ένα ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο (Creed & Watson, 2003). Εξάλλου, κι αν μια οικονομική λύση δεν είναι διαθέσιμη σε δύσκολες οικονομικές περιόδους, το μέγεθος που πόνου από απορρέει από τις οικονομικές δυσκολίες μπορεί να περιοριστεί με άλλα μέσα (Selenko & Batinic, 2011).

Ψυχολογικές και Κοινωνικές Επιπτώσεις του Οικονομικού Χρέους

Ο Αμερικανικός καπιταλισμός, στη δεκαετία του 1920, μετέβαλε την οπτική των ανθρώπων ως προς τη δανειοληψία, ενθαρρύνοντας σιγά – σιγά τους καταναλωτές να αρχίσουν να χρωστούν και να δεχτούν το γεγονός ότι χρωστούν ως ένα τρόπο ζωής (Bell, 1999).

Από τη δεκαετία του 1950 και μετά, η αμερικανική και η ευρωπαϊκή κοινωνία έχουν σε μεγάλο βαθμό για άξονα τη λατρεία της κατανάλωσης, του ελεύθερου χρόνου και της απόλαυσης. «Το μεγαλύτερο όργανο καταστροφής της προτεσταντικής ηθικής ήταν η επινόηση της πίστωσης. Παλαιότερα για να αγοράσεις, έπρεπε πρώτα να εξοικονομήσεις. Αλλά με μία πιστωτική κάρτα, μπορείς να ικανοποιήσεις αμέσως τις επιθυμίες σου». Υπό τη συνδυασμένη επιρροή του μοντερνισμού και της μαζικής κατανάλωσης, έχουμε την εμφάνιση μίας κουλτούρας με επίκεντρο την πραγμάτωση του εαυτού, τον αυθορμητισμό και την ηδονή (Lipovetsky, 2003).

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1960, οι τράπεζες διαφήμιζαν επίμονα τις δανειοδοτικές τους προσφορές οι οποίες επέτρεπαν σε ένα καταθέτη να τραβήξει πάνω από κάποιες χιλιάδες δολάρια (και να τα αποπληρώσει με μηνιαίες δόσεις). Δεν χρειάζονταν να αποτρέπεται κανείς από την ικανοποίηση της ενστικτώδους επιθυμίας του να επωφεληθεί από αυτό. Η αποπλάνηση του καταναλωτή είχε ήδη ολοκληρωθεί (Bell, 1999). Οι πωλήσεις με δόσεις σχεδιάστηκαν για να επιτρέψουν σε ανθρώπους με χαμηλά εισοδήματα να αγοράσουν ακριβά προϊόντα. Η βιομηχανία της διαφήμισης έσπευσε να απευθυνθεί σε αυτούς (Hobsbawm, 2002).

Οι Webley και Nyhus (2001) επεσήμαναν ότι οι όροι, όπως δανεισμός, πίστωση, χρέος και οφειλή έχουν ξεχωριστή σημασία στην ψυχολογία. Πιο συγκεκριμένα, ενώ ο δανεισμός είναι προγραμματισμένος και σχεδιασμένος και μπορεί να συμπεριλάβει και τη χορήγηση της πίστωσης, «είναι πιθανό να υπάρξει πρόβλημα χρέους χωρίς να έχει υπάρξει ποτέ δανεισμός». Αντιθέτως «το χρέος είναι απροσχεδίαστο και απρογραμματίστο και μπορεί να είναι πολλές φορές ένα στάδιο καθ' οδόν προς την χρεωκοπία και πτώχευση και σύμφωνα με τους Selenko & Batinic (2011) το βαρύ χρέος δεν έχει μόνο οικονομικές συνέπειες, αλλά έχει επίσης σχέση με σοβαρές ψυχολογικές και σωματικές δυσφορίες

Από το 2000 υπήρξε ένα ερευνητικό ενδιαφέρον για τον επαναπροσδιορισμό και τη μέτρηση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης που κινείται πέρα από την τυπική εκπαίδευση, το επάγγελμα και το εισόδημα. Πιο συγκεκριμένα, αυτό το ενδιαφέρον εστιάστηκε στη σχέση μεταξύ του άγχους και του χρέους. Μία από αυτές τις μελέτες ήταν αυτή του Drentea (2000), όπου μελετήθηκε η σχέση του άγχους με το χρέος των πιστωτικών καρτών, σε δεδομένα από ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα, πάνω από 1.000 ενήλικες, που διέμεναν στο Οχάιο. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι το άγχος αυξάνεται με την αύξηση του λόγου του χρέους πιστωτικών καρτών με το εισόδημα.

Οι νέοι ενήλικες στο γύρισμα του 21ου αιώνα ενηλικιώθηκαν σε μια εποχή πρωτοφανούς πρόσβασης στην πίστωση και στην επιβράδυνση της ανάπτυξης των κερδών, με αποτέλεσμα τη δραματική αύξηση του χρέους. Το χρέος δεν έχει μελετηθεί επαρκώς από τους επιστήμονες, παρά τη σημαντική του διάσταση ιδιαίτερα στα άτομα της μεσαίας τάξης. Οι Dwyer και συν. (2011), ήταν από εκείνους τους ερευνητές που μελέτησαν τις συνέπειες του χρέους στην αναπαράσταση των νεαρών ενηλίκων ως προς την αυτοεκτίμησή τους. Η νεαρή ενήλικη ζωή είναι μια κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδος για την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση, η οποία στη συνέχεια χρησιμεύει ως μια κοινωνική ψυχολογική βοήθεια (ή έλλειμμα) στα ενήλικα χρόνια. Η έρευνα έδειξε ότι οι νέοι άνθρωποι έχουν διαφορετικές απόψεις για το χρέος με κάποιους να δίνουν έμφαση στην πίστωση ως αναγκαία επένδυση στην επίτευξη μιας οικονομικοκοινωνικής κατάστασης, ενώ άλλοι ανησυχούν ότι εύκολα διαθέσιμες πιστώσεις μπορεί να προκαλέσουν απρονοησία που μπορεί να διαβρώσει την αυτο-αντίληψη και αυξάνει την αίσθηση της αδυναμίας. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι επιπτώσεις του χρέους τονίζονται για εκείνους που ανήκουν στις χαμηλότερες και μεσαίες τάξεις και αμβλύνονται για όσους προέρχονται από ανώτερη τάξη. Καταλήγουν, δε, στο συμπέρασμα ότι η περαιτέρω μελέτη των μακροπρόθεσμων συνεπειών του χρέους θα είναι ουσιαστικής σημασίας για την προώθηση της σύγχρονης θεωρίας και έρευνας.

Οι, δε, Wang και Malhotra (2011), με τη βοήθεια μιας εμπορικής τράπεζας στην Κίνα, μελέτησαν το χρέος της καταναλωτικής πιστωτικής κάρτας σε σχέση με τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, τη στάση, την προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά της πιστωτικής κάρτας. Η μελέτη τους πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγια που εστάλησαν με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο σε κατόχους πιστωτικών καρτών. Με τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης διαπίστωσαν ότι οι δημογραφικές μεταβλητές και τα χαρακτηριστικά της πιστωτικής κάρτας είχαν περιορισμένη

προβλεπτική δύναμη σε σχέση με τις μεταβλητές στάση και προσωπικότητα. Συγκεκριμένα, διαπίστωσαν ότι η χρήση ανανεούμενων πιστώσεων και χρήση μικροαστικής δόσης ήταν στενά συνδεδεμένες με τη στάση για τις πιστωτικές κάρτες, τα χρήματα και το χρέος. Οι παράγοντες της προσωπικότητας, του αυτο-ελέγχου, της αυτο-εκτίμησης, της αυτο-αποτελεσματικότητας, της αναβολής της ικανοποίησης και της παρορμητικότητας σχετίζονταν σημαντικά με τη χρήση ανανεούμενων πιστώσεων. Ακόμη, ο παράγοντας της παρορμητικότητας, και της αναβολής της ικανοποίησης συσχετίστηκαν με χρήση των πιστωτικών καρτών με ασήμαντες δόσεις. Βρήκαν, επίσης, ότι ορισμένα χαρακτηριστικά πιστωτικών καρτών εύκολα οδηγούσαν σε μια «ψευδαίσθηση του εισοδήματος» η οποία διεκόλυνε την κάρτα καταναλωτικής πίστης και τη συμπεριφορά του χρέους. Βέβαια, οι Drentea και Lavrakas (2000), από το 1997 είχαν μελετήσει τη διασύνδεση της πιστωτικής κάρτας με την ψυχική υγεία. Πιο συγκεκριμένα, με το σκεπτικό ότι η χρήση της πιστωτικής κάρτας και το χρέος των πιστωτικών καρτών ήταν ένα αυξανόμενο φαινόμενο στις ανεπτυγμένες χώρες μελέτησαν 900 ενήλικους στο Οχάιο, ως προς τη σχέση του χρέους της πιστωτικής κάρτας με το άγχος και την υγεία. Από τα ευρήματά τους διαπίστωσαν ότι τόσο το χρέος των πιστωτικών καρτών όσο και το άγχος σχετικά με αυτό το χρέος σχετίζονται με την υγεία.

Η κατάθλιψη είναι συχνή μεταξύ των γυναικών που έχουν μικρά παιδιά, και συνδέεται στενά με την οικονομική αντιξοότητα. Το χρέος είναι ένα κοινό χαρακτηριστικό αυτών των αντιξοοτήτων, αλλά η σχέση τους με την κατάθλιψη δεν είχε μελετηθεί επαρκώς όταν οι Reading και Reynolds (2001) αποφάσισαν να διερευνήσουν αυτή τη σχέση, χρησιμοποιώντας διαχρονικά δεδομένα, τα οποία συνέλεξαν σε χρονικό διάστημα άνω των 6 μηνών, σε 271 οικογένειες με μικρά παιδιά, για να εξετάσουν αυτή τη σχέση. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για να προσδιοριστούν οι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι ο ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης ήταν η ανησυχία για το χρέος. Παρά το γεγονός, ότι το χρέος δεν αποδείχθηκε ότι είναι ένας ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης για την προοπτική της κατάθλιψης, τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι έχει μια κεντρική θέση στη συνεργασία του με άλλες μεταβλητές, όπως οι κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες και η κατάθλιψη της μητέρας, αποτέλεσμα που ενισχύεται και από ποιοτικές έρευνες σχετικά με τη φτώχεια αλλά και από μελέτες σχετικά με τις αιτίες της κατάθλιψης. Η πρόταση των Reading και Reynolds (2001) ήταν ότι θεωρούν απαραίτητο να σχεδιαστούν πολιτικές στρατηγικές με στόχο οι οικογένειες να ελέγξουν το χρέος τους ούτως ώστε να μειωθούν τα

επίπεδα κατάθλιψης αλλά και η ψυχολογική δυσφορία των μητέρων που έχουν μικρά παιδιά.

Οι παλαιότερες μελέτες που διαπίστωσαν σύνδεση μεταξύ του χρέους και της κατάθλιψης, είχαν τον περιορισμό ότι το δείγμα τους ήταν αρκετά μικρό και επιλεκτικό αλλά και οι απαντήσεις τους αφορούσαν μόνο αυτοαναφερόμενη οικονομική πίεση. Μια τελευταία έρευνα, των Bridges και Disney (2010), προσπάθησε να ξεπεράσει τους παραπάνω περιορισμούς κατασκευάζοντας μια ποικιλία από «αντικειμενικά» ποσοτικά μέτρα που μετρούσαν την οικονομική πίεση, προκειμένου να εξετάσει την επίδραση των οικιακών οικονομικών οφειλών σε σχέση με την ψυχολογική ευεξία, χρησιμοποιώντας ως δείγμα οικογένειες με παιδιά στη Βρετανία. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι, αν και υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ των υποκειμενικών μέτρων οικονομικής ευημερίας και της ψυχολογικής ευεξίας, τα άτομα διαφέρουν ως προς την ψυχολογική αντίδρασή τους στην αντικειμενική οικονομική κατάσταση των νοικοκυριών.

Από άλλες έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι ένας από τους παράγοντες που προβλέπει την κατάθλιψη μεταξύ των φτωχών είναι ο φόβος τους για κοινωνική απόρριψη (Mickelson & Williams, 2008).

Η μελέτη των Selenko και Batinic (2011), διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης οικονομικής πίεσης και της ψυχικής υγείας. Όλοι οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη, ήταν στα πρόθυρα της χρεοκοπίας και επιπλέον ανέφεραν σε γενικές γραμμές υψηλή αγωνία. Παρ' όλα αυτά, ακόμη και αν το αντικειμενικό οικονομικό άγχος τους μπορεί να ήταν το ίδιο, δεδομένου ότι ήταν όλοι καταγεγραμμένοι για την πτώχευση, διέφεραν σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη οικονομική πίεση και την ψυχική τους υγεία. Από τη μελέτη τους διαπιστώθηκε ότι η αντιλαμβανόμενη οικονομική πίεση σχετίζεται με την ψυχική υγεία ενός ατόμου, ενώ το ποσό του χρέους δεν σχετίζεται, παρόλο που αιτιώδης σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης οικονομικής πίεσης και της ψυχικής υγείας στη μελέτη μας είναι αβέβαιη. Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι ακόμη και κάτω από ακραία αντικειμενική οικονομική πίεση (δηλαδή, πτώχευση), το υποκειμενικό οικονομικό άγχος μπορεί να ποικίλει, ακόμα και ως επιβαρυντικός παράγοντας της ψυχικής υγείας. Επίσης, στη μελέτη τους διαπιστώθηκε ότι, αν και υπάρχει σημαντική αρνητική επίδραση της αντιλαμβανόμενης οικονομικής πίεσης στην ψυχική υγεία, η σχέση αυτή μπορεί να μαλακώσει από την αυτο-αποτελεσματικότητα και τη συχνότητα πρόσβασης που έχει ένα άτομο σε συλλογικούς σκοπούς. Η συχνότητα των κοινωνικών επαφών βελτίωσε επίσης την ευημερία, αλλά μόνο όταν η αντιλαμβανόμενη πίεση ήταν

χαμηλή. Τέλος, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με υψηλή αυτο-αποτελεσματικότητα, θεωρούν ότι η οικονομική πίεση που τους ασκείτε δεν επηρεάζει την ψυχική υγεία τους.

Αλλά και οι μελέτες των Ennis και συν. (2000) και Erel και συν. (1999), για τη σχέση των οικονομικών δυσκολιών με την ψυχική υγεία είχαν ήδη καταλήξει στη διαπίστωση ότι τα άτομα που έχουν υψηλά επίπεδα αυτό-αποτελεσματικότητας σε περιόδους που πιέζονται οικονομικά δεν επηρεάζεται η ψυχική τους υγείας.

ΜΕΡΟΣ II

1. Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης

Η σχετική απουσία ερευνητικών δεδομένων από τον Ελλαδικό χώρο τα οποία να αφορούν τις επιπτώσεις της οικονομικής – κοινωνικής και πολιτισμικής κρίσης στην κοινωνική και ψυχική δυσλειτουργία του γενικού πληθυσμού και τη διασύνδεσή τους με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έδωσαν το έναυσμα για το σχεδιασμό και την υλοποίηση της παρούσας ερευνητικής μελέτης.

Ως εκ τούτου, γενικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι η ανίχνευση της αλληλεπίδρασης των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην βιο-ψυχο-κοινωνικο-πνευματική υγεία της οικογένειας. Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση ορισμένων κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων (ψυχοπαθολογία, σωματική υγεία, ψυχική υγεία, παροδικό και μόνιμο άγχος, αισιοδοξία, εσωτερική και εξωτερική ντροπή, πνευματικότητα, οικογενειακή κρίση και οικογενειακό περιβάλλον) σε φοιτητές Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και στους γονείς τους. Πιο συγκεκριμένα επιχειρήθηκε:

- Σύγκριση της ομάδας των φοιτητών Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και της ομάδας των γονιών τους ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.
- Σύγκριση της ομάδας των φοιτητών και της ομάδας των φοιτητριών ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.
- Σύγκριση της ομάδας των πατέρων και της ομάδας των μητέρων ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.
- Σύγκριση της ομάδας των ανδρών του συνολικού δείγματος και της ομάδας των γυναικών του συνολικού δείγματος ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.
- Συγκρίσεις των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής τόσο για το σύνολο του δείγματος όσο και για κάθε ομάδα ξεχωριστά.

1.1 Ερευνητικές υποθέσεις

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που εξετάστηκαν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης ήταν:

- Η φτώχεια συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στο στιγματισμό και τη μείωση της κοινωνικής ισχύος και του κύρους του ατόμου (π.χ. ελλειμματικότητα), παράγοντες που οδηγούν στην κοινωνική απόρριψη και την ντροπή (Gilbert, 1998; Pinel, 1999; Kurzban & Leary, 2001; Cohen, 2003; Gilbert, 2003; Heller, 2003; Shweder, 2003). Ως προς την εξωτερική ντροπή, λοιπόν, η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που θα δώσουν θετική απάντηση στην επίδραση της οικονομικής κρίσης στην οικογένειά τους, θα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα

εξωτερικής ντροπής και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που θα δώσουν αρνητική απάντηση.

- Ως προς την εσωτερική ντροπή, η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που θα δώσουν θετική απάντηση στην επίδραση της οικονομικής κρίσης στην οικογένειά τους, θα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα εσωτερικής ντροπής και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που θα δώσουν αρνητική απάντηση, καθώς αφενός η εξωτερική και η εσωτερική ντροπή σχετίζονται (Goss et al, 1994), και αφετέρου το «βλέμμα του άλλου» εσωτερικοποιείται (Heller, 2003), δημιουργώντας μια μόνιμη αίσθηση κατωτερότητας (Tangney & Dearing, 2002) και το φόβο ότι το άτομο δεν είναι επιθυμητό (Gilbert, 1998).
- Τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση του συναισθήματος της ντροπής με την ψυχοπαθολογία, και έχουν επισημάνει την πολυπλοκότητα του ρόλου της ντροπής στην εμφάνιση και την πορεία διαφόρων τύπων ψυχοπαθολογίας (Goss et al, 1994; Gilbert et al., 1996; Tantam, 1998; Gilbert & Miles, 2000; Andrews et al., 2002; Tangney & Dearing, 2002; Shapiro, 2003, Lundback et al., 2006; Birchwood et al., 2007). Κατά συνέπεια, και σύμφωνα με τις προαναφερθείσες μελέτες, ως προς την ψυχοπαθολογία, η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που θα δώσουν θετική απάντηση στην επίδραση της οικονομικής κρίσης στην οικογένειά τους και εμφανίζουν και υψηλά επίπεδα ντροπής, θα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που θα δώσουν αρνητική απάντηση και θα παρουσιάζουν και χαμηλά επίπεδα ντροπής.
- Ένας από τους τρόπους με τους οποίους φαίνεται να προσπαθούν τα άτομα να προστατέψουν τον εαυτό τους, είναι η εκδήλωση της επιθετικής συμπεριφοράς, είτε προς τους άλλους, είτε προς τον εαυτό τους (αυτοεπικρίση) (Thomas, 1995; Gilbert, 1998; Retzinger, 1998; Gilbert & Miles, 2000; Rosenberger, 2005; Tangney & Dearing, 2002). Σύμφωνα με τα ανωτέρω, ως προς την εχθρότητα, η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που θα δώσουν θετική απάντηση στην επίδραση της οικονομικής κρίσης στην οικογένειά τους, θα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα εχθρότητας και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που θα δώσουν αρνητική απάντηση.

2. Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου Θεσσαλίας από τον Μάρτιο του 2012 έως τον Σεπτέμβριο του 2012, με τη συνεργασία του Οικονομικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου.

Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν φοιτητές της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και οι γονείς τους.

Οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη ήταν οι παρακάτω:

1. Τα άτομα να είναι φοιτητές Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και οι γονείς τους
2. Οι γονείς τους να είναι Έλληνες υπήκοοι και να μιλούν καλά την Ελληνική γλώσσα
3. Η επιθυμία των ατόμων να συμμετέχουν στην παρούσα μελέτη.
4. Την απόφαση για το αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στην έρευνα θα παίρνει ο μεταπτυχιακός φοιτητής – ερευνητής με τον επιβλέποντα καθηγητή ή κάποιο από τα μέλη της τριμελούς επιτροπής της παρούσας εργασίας.

Τα άτομα που θα συμμετείχαν στη μελέτη θα ενημερώνονταν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωνόταν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο θα δημιουργούσε έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετείχε στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του). Εξάλλου, όλη τη διαδικασία θα τη διεκπεραιώναν τα ίδια άτομα, οπότε μειώνονταν οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλιζόταν πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που θα έπαιρναν μέρος στην έρευνα.

2.1 Δείγμα

Συνολικά δόθηκαν ερωτηματολόγια σε 300 φοιτητές, δηλαδή ένα πακέτο με 3 ερωτηματολόγια σε 300 οικογένειες, σύνολο 900 ερωτηματολόγια σε φοιτητές και στους γονείς τους. Από αυτά επέστρεψαν κλειστοί φάκελοι από 200 οικογένειες. Από τους 200 φακέλους οι 5 εμπεριείχαν τα ερωτηματολόγια ασυμπλήρωτα, και οι 20 με σχεδόν συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

Τελικά, στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν εθελοντικά 174 οικογένειες. Πιο συγκεκριμένα 174 φοιτητές Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης σε Ελληνικά ΑΕΙ και 273 γονείς (122 πατεράδες και 151 μητέρες).

2.2 Διαδικασία

Στον κάθε φοιτητή που δεχόταν να λάβει μέρος στην έρευνα δινόταν ένας ανοιχτός φάκελος, ο οποίος εμπεριείχε τρία ερωτηματολόγια. Έναν για τον ίδιο, ένα για τον πατέρα του και ένα για τη μητέρα του. Τα ερωτηματολόγια ήταν χαρακτηρισμένα και στο δεξί άνω μέρος υπήρχε η λέξη «φοιτητής» ή «πατέρας» ή «μητέρα». Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν τον Μάιο του 2012 και επεστράφησαν τα περισσότερα μετά τις Εθνικές Εκλογές του Ιουνίου του 2012, μια και την περίοδο πριν το Πάσχα που ήταν η αρχική επιλεγόμενη χρονική περίοδος να δοθούν δεν κατέστη δυνατόν αφού η προετοιμασία δεν είχε ολοκληρωθεί. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε φοιτητές Πανεπιστημίων και φοιτητές Τ.Ε.Ι. προσπαθώντας να δοθούν όσο γινόταν σε διαφορετικές περιοχές. Έτσι δόθηκαν ερωτηματολόγια στα Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Πάτρας, Καβάλας και Λάρισας, στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και ακόμη στάλθηκαν ερωτηματολόγια στα Πανεπιστήμια Αθηνών, Πειραιά, Αιγαίου και Κρήτης.

Με την επιστροφή των φακέλων έγινε από τον ίδιο τον μεταπτυχιακό φοιτητή η καταγραφή και κωδικοποίηση των ερωτηματολογίων και των οικογενειών και με τη βοήθεια της συνεπιβλέπουσας καθηγήτριας η διαδικασία αξιολόγησης των ψυχομετρικών εργαλείων.

Αναλυτικότερα, για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά εργαλεία:

2.3 Ερωτηματολόγιο και Ερευνητικά εργαλεία

2.3.1 Τεστ Προσανατολισμού για την Ζωή (LOT-R)

Η αισιοδοξία μετρήθηκε με το τεστ προσανατολισμού της ζωής LOT (Scheier & Carver 1985) στην ελληνική εκδοχή του (Lyrakos et al., 2009). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με σκοπό να μελετήσει το βαθμό αισιοδοξίας σαν ένα στοιχείο της προσωπικότητας στην αρχική του μορφή, ενώ δίνεται περαιτέρω έμφαση στην αναμονή θετικών αποτελεσμάτων και γεγονότων στην αναθεωρημένη του μορφή (Scheier et al., 1994). Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς 10 ερωτήσεων που αφορούν τις γενικευμένες θετικές προσδοκίες έκβασης για κάθε άνθρωπο. Τρία από τα δέκα στοιχεία διατυπώνονται σαν θετικά για την ύπαρξη αισιοδοξίας, τρία σαν

αρνητικά και τα υπόλοιπα τέσσερα είναι στοιχεία που χρησιμοποιούνται για να καλύψουν το βασικό αντικείμενο της μέτρησης του ερωτηματολογίου (fillers) και δεν συμβάλλουν στο συνολικό αποτέλεσμα της διάθεσης της αισιοδοξίας (Lyrakos et al., 2009).

Οι ερωτήσεις συνίστανται σε φράσεις όπως: «Συνολικά περιμένω να μου συμβούν περισσότερα καλά πράγματα παρά κακά.» και η απάντηση δίνεται σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (0=συμφωνώ απόλυτα έως 4=διαφωνώ απόλυτα. Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γίνεται με τον εξής τρόπο. Αρχικά αντιστρέφουμε τις βαθμολογίες για τα ερωτήματα 3,7 και 9 και τα μετατρέπουμε σε (0=4),(1=3),(2=2),(3=1),(4=0). Στην συνέχεια προσθέτουμε τις βαθμολογίες των απαντήσεων και βρίσκουμε ένα βαθμό που δείχνει τον βαθμό αισιοδοξίας του κάθε υποκειμένου (Scheier et al. 1994). Στην ελληνική στάθμιση ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α ήταν, Cronbach α=0,716. (Lyrakos et al., 2009).

2.3.2 Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R (SCL-90; Derogatis, 1977)

Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90), η οποία αναπτύχθηκε από τον Derogatis (1977), αφορά την καταγραφή της υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας. Αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση 9 υποκλιμάκων. Οι τελευταίες συμπεριλαμβάνουν τη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, την επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό, τον ψυχωτισμό και διάφορες αιτιάσεις (π.χ.. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (0-1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτουν επιπλέον 3 συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αφορούν το γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων αντίστοιχα. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI (Ντώνιας και συν, 1991).

2.3.3 Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας (Short- Form Health Survey) SF- 36 (Ware και συν.1992)

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36, έχει σαν σκοπό τη μέτρηση οκτώ διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Οι οκτώ αυτές διαστάσεις είναι οι εξής: Η φυσική λειτουργικότητα (PF), ο σωματικός ρόλος (RP), ο σωματικός πόνος (BP), η γενική υγεία (GH), η ζωτικότητα (VT), η κοινωνική λειτουργικότητα (SF), ο συναισθηματικός ρόλος (RE) και η πνευματική- ψυχική υγεία (MH) (Ware 1992). Οι 36 ερωτήσεις προέρχονται από μια πηγή 149 ερωτήσεων, που συνέλεξαν, επεξεργάστηκαν και τελικώς επέλεξαν οι ερευνητές της Μελέτης Ιατρικών Αποτελεσμάτων (Medical Outcomes Study, MOS). Η πηγή αυτή σχηματίσθηκε μετά από αξιολόγηση των διαφόρων οργάνων μέτρησης που χρησιμοποιούνται τα τελευταία 20 χρόνια για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής.

Οι 8 αυτές επιμέρους κλίμακες διαμορφώνουν περιληπτικές μετρήσεις σε δύο γενικές κλίμακες, στις κλίμακες της σωματικής και ψυχικής υγείας. Η επισκόπηση υγείας SF-36 είναι κατάλληλη για αυτοσυμπλήρωση, για συμπλήρωση μέσω συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο ή τηλεφωνικά, για άτομα ηλικίας 14 ετών και άνω. Η SF-36 έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτες για την ποιότητα ζωής του γενικού πληθυσμού των ΗΠΑ και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο συνήθης χρόνος συμπλήρωσης κυμαίνεται από 5-10 λεπτά. Διαθέτει πολύ καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Υπάρχουν επίσης διαθέσιμες βαθμολογίες, που καθιστούν δυνατή τη σύγκριση των αποτελεσμάτων μέτρησης στις διάφορες μορφές της SF-36. Η ευρεία χρήση του σε μελέτες γενικού πληθυσμού το καθιστά ένα αξιόπιστο όργανο μέτρησης, που προσεγγίζει τις βασικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής και μπορεί να εκτιμήσει το αποτέλεσμα διαφόρων θεραπευτικών πράξεων που χρησιμοποιούνται στην ιατρική.

Κάθε διάσταση σημειώνεται σε μια κλίμακα από το 0 έως το 100, με τους 0 βαθμούς να αντιστοιχούν στην χειρότερη ποιότητα της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα της ζωής και 100 βαθμούς να αντιστοιχούν στην καλύτερη δυνατή κατάσταση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής (Ware 1993). Και οι οκτώ διαστάσεις μπορούν να συνοψιστούν σε δύο συνολικά αποτελέσματα που αφορούν την σωματική υγεία το πρώτο και την πνευματική – ψυχική υγεία το δεύτερο (Ware et al 1994) και σαν μετρήσιμοι δείκτες καλούνται για συντομία PCS-36 και MCS- 36. Η κλίμακα παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία στον ελληνικό πληθυσμό.

2.3.4. Κλίμακα αυτό-αξιολόγησης του άγχους - State- Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, 1970)

Για την αξιολόγηση του άγχους, θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) που κατασκευάστηκε από τον Spielberger το 1970. Αποτελείται από 40 διαπιστώσεις, οι οποίες αναφέρονται σε 2 υποκλίμακες: α) τη συναισθηματική κατάσταση του εξεταζόμενου κατά τη χρονική στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (δηλ. παροδικό άγχος ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης), και β) τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γενικότερα (δηλ. μόνιμο άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert (1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτει ένας γενικός δείκτης εκτίμησης του άγχους με την άθροιση όλων των προτάσεων. Η μέση τιμή για την πρώτη υποκλίμακα ήταν 43,21, για τη δεύτερη υποκλίμακα 42,79 και για τη συνολική κλίμακα 86,01. Οι μέσοι όροι που αναφέρονται και θα χρησιμοποιηθούν στην παρούσα μελέτη προέρχονται από τη δεύτερη στάθμιση της κλίμακας (Αναγνωστοπούλου, 2002), η οποία παρουσιάζει μικρότερη χρονική απόσταση από τον καιρό διεξαγωγής της παρούσας μελέτης. Κάτι τέτοιο κρίθηκε αναγκαίο, δεδομένων των ταχύτατων ρυθμών αύξησης του άγχους κατά τα τελευταία χρόνια στον φυσιολογικό πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο έχει ήδη προσαρμοστεί στον Ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων (Λιάκος & Γιαννίτση, 1984; Αναγνωστοπούλου, 2002).

2.3.5. Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας (SpREUK-SF-10; Bussing et al. 2005)

Η πνευματικότητα και θρησκευτικότητα θα μετρηθεί με το τεστ SpREUK-sf-10 του Bussing από το Πανεπιστήμιο Witten/Herdecke (Bussing, 2005). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με σκοπό να μελετήσει το βαθμό πνευματικότητας και θρησκευτικότητας και είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς 15 ερωτήσεων.

Οι ερωτήσεις συνίστανται σε φράσεις όπως: «Κατά τη γνώμη μου είναι ένα θρησκευόμενο άτομο» και η απάντηση δίνεται σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (1=δεν ισχύει καθόλου έως 5=ισχύει απόλυτα. Στην ελληνική στάθμιση ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α ήταν, Cronbach $\alpha=0,816$, (Gouna et al., 2012).

Η κλίμακα περιλαμβάνει 3 διαστάσεις :

Αναζήτηση {για υποστήριξη} (Search {for Support /Access}): αφορά την πρόθεση να βρουν ή να έχουν πρόσβαση σε πνευματικές/θρησκευτικές πηγές οι οποίες μπορεί να είναι ευεργετικές. Αφορά το ενδιαφέρον για πνευματικά/θρησκευτικά θέματα.

Εμπιστοσύνη {σε έναν ανώτερο προσανατολισμό}(Trust {in Higher Guidance / Source}): μετράει την εγγενή θρησκευτικότητα, την πεποίθηση ότι τα άτομα θα πρέπει να συνδέονται με μια ανώτερη δύναμη για να προστατεύονται και να καθοδηγούνται από αυτή τη δύναμη.

Αντανάκλαση {θετική ερμηνεία της ασθένειας}(Reflection {Positive Interpretation of Disease}): αφορά στη γνωστική επανεκτίμηση με αφορμή ένα γεγονός κρίσης καθώς και στις μελλοντικές προσπάθειες για πνευματική/θρησκευτική αλλαγή, με στόχο την εσωτερική εξέλιξη και τη νοηματοδότηση του γεγονότος.

2.3.6 Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R-FES) των Moos and Moos

Η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος των Moos and Moos (1987) μετρά την οικογενειακή ατμόσφαιρα, διερευνώντας τρεις διαστάσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος σε όλους τους τύπους των οικογενειών. Συγκεκριμένα μετρά τις διαστάσεις των διαπροσωπικών σχέσεων, το βαθμό ενθάρρυνσης της προσωπικής ανάπτυξης και τη βασική οργανωτική δομή της οικογένειας. Είναι μια έγκυρη και αξιόπιστη Κλίμακα με ευρεία εφαρμογή κι ο ίδιος ο Moos έχει παρουσιάσει λεπτομερείς περιγραφές της αξιοπιστίας, της εγκυρότητας και των αλληλοσυσχετίσεων μεταξύ των υποκλιμάκων της. Η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος έχει χρησιμοποιηθεί διεθνώς σε πολλές μελέτες που αφορούσαν ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος αποτελείται από 90 ερωτήσεις, και είναι οργανωμένη σε τρεις τομείς, καθένας από τους οποίους περιλαμβάνει 3, 5 και 2 αντίστοιχα υποκλίμακες ως εξής:

- *Σχέσεις (Relationship Dimensions)*
 - Συνοχή (Cohesion)
 - Εκφραστικότητα (Expressiveness)
 - Σύγκρουση (Conflict)
- *Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)*
 - Ανεξαρτησία (Independence)
 - Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)

- Πνευματικός - πολιτιστικός προσανατολισμός (Intellectual - Cultural Orientation)
- Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation)
- Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis)
- *Συντήρηση του συστήματος (System Maintenance Dimensions)*
 - Οργάνωση (Organization)
 - Έλεγχος (Control)

Η βαθμολόγηση της Κλίμακας γίνεται με βάση τον πίνακα που παρέχεται από τους κατασκευαστές της. Σε κάθε στήλη του πίνακα αθροίζεται ο αριθμός των κύκλων, που περιέχουν ένα (X). Το άθροισμα κάθε στήλης γράφεται στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο στο κάτω μέρος της Κλίμακας. Η κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος έχει μεταφραστεί στην Ελληνική γλώσσα και προσαρμόστηκε από την Κ. Μάτσα. Χρησιμοποιήθηκε στον Ελληνικό φυσιολογικό πληθυσμό, σε τοξικομανείς, ασθενείς με οξεία λευχαιμία και σε μέλη της οικογένειάς τους.

2.3.7. Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία -Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ; Eifert et al.,2000)

Η Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία (CAQ) η οποία, αναπτύχθηκε από τον Eifert και τους συνεργάτες τους το 2000, αποτελεί τη διευρυμένη μορφή του ερωτηματολογίου, που στην αρχική του εκδοχή περιελάμβανε 16 προτάσεις (Zvolensky et al., 2003). Το CAQ σχεδιάστηκε με σκοπό να μετρήσει το άγχος των σωματικών αισθήσεων σε σχέση με την καρδιακή λειτουργία (Eifert, Thompson et al., 2000) και θεωρητικά εκπορεύεται από το μοντέλο του Reiss (1986), για το φόβο του άγχους και της υπερευαίσθησias των σωματικών αισθήσεων, όπως το αίσθημα παλμών, της δυσφορίας και της ναυτίας, εξαιτίας των πεποιθήσεων που αναπτύσσουν τα άτομα, ότι αυτές οι αισθήσεις οδηγούν σε επιβλαβείς ή επικίνδυνες συνέπειες (Reiss, 1986). Πρόκειται για ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 18 προτάσεις, που περιγράφουν διαστάσεις σχετικές με τις σωματικές αισθήσεις της καρδιακής λειτουργίας σε μια πενταβάθμια κλίμακα – Likert που εκτείνεται από "ποτέ" (ο) ως " πάντα" (5). Το CAQ παρέχει ένα συνολικό αποτέλεσμα καθώς και τρία αποτελέσματα των υποκλιμάκων του σχετικά με (1) φόβο και ανησυχία για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα (8 προτάσεις), (2) αποφυγή

δραστηριοτήτων (5 προτάσεις) και (3) επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία (5 προτάσεις).

Ένα συνολικό αποτέλεσμα του CAQ υπολογίζεται ως μέσος όρος των σχετικών εκτιμήσεων συχνότητας για κάθε ένα από τα 18 θέματα, (δηλ., με το άθροισμα όλων των βαθμών που αντιστοιχούν σε κάθε πρόταση και που διαιρείται δια του 18, τον συνολικό αριθμό των θεμάτων της κλίμακας) (Eifert, Thompson et al., 2000; Zvolensky et al., 2003). Τα αποτελέσματα της κάθε υποκλίμακας υπολογίζονται, ομοίως ως μέσος όρος των σχετικών εκτιμήσεων συχνότητας, για κάθε μια από τις προτάσεις που αντιστοιχούν σε κάθε υποκλίμακα. Κατά συνέπεια το άθροισμα της υποκλίμακας του φόβου διαιρείται δια του 8 και το άθροισμα των υπόλοιπων δυο υποκλιμάκων διαιρείται δια του 5 (ο αριθμός των δηλώσεων σε αυτές τις υποκλίμακες). Η χρησιμοποίηση των μέσων όρων εξασφαλίζει ότι το συνολικό αποτέλεσμα του CAQ καθώς και τα αποτελέσματα από τις υποκλίμακες, με τους διαφορετικούς αριθμούς των θεμάτων που αντιστοιχούν σε αυτές, μπορούν να είναι κατά αυτόν τον τρόπο αμεσότερα και ευκολότερα συγκρίσιμα, επειδή η σειρά του συνολικού σκορ αλλά και όλων των αποτελεσμάτων της κάθε υποκλίμακας είναι η ίδια, δηλαδή παίρνει τιμές από το 0 έως το 4. (0–4) (Eifert, Thompson et al., 2000). Το CAQ παρουσιάζει συνέπεια εσωτερικής κατασκευής (e.g., total score alpha coefficient: .83). Επίσης, χαρακτηρίζεται από καλή συγκλίνουσα εγκυρότητα, όπως αποδεικνύεται από συσχετίσεις με καθορισμένα ψυχιατρικά εργαλεία (Eifert et al., 2000) και εμφανίζει να κατέχει μια παρόμοια γνωστική διαδικασία σε κλινικό και μη κλινικό δείγμα (Eifert, Thompson et al., 2000). Όσο υψηλότερα είναι τα αποτελέσματα στο CAQ, τόσο μεγαλύτερο είναι και το άγχος σε σχέση με την καρδιακή λειτουργία (Zvolensky et al., 2003). Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιείται στη διεθνή ερευνητική δραστηριότητα τόσο σε ασθενείς με καρδιακές παθήσεις (Hoyer, et al, 2008), όσο και σε υγιείς πληθυσμούς για τη διερεύνηση του φόβου της ασθένειας εν γένει (Eifert & Forsyth, 1996). Το ερωτηματολόγιο CAQ έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί σε δείγμα Ελληνικού υγιούς πληθυσμού με αποτέλεσμα το ερωτηματολόγιο να αποτελείται από 10 ερωτήσεις και δείκτη Cronbach's alpha 0,825 (Dragioti et al., 2011).

2.3.8 Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS) (Goss, Gilbert & Allan, 1994)

Η Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS) προέρχεται από ένα προϋπάρχον εργαλείο αξιολόγησης της ντροπής, το ISS (Internalized Shame Scale). Το ISS κατασκευάστηκε το 1993 από τον Cook. Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει 30 δηλώσεις, εκ των οποίων οι 24 μετρούν την ντροπή και οι υπόλοιπες 6 την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Αφορά την εξωτερική ντροπή και οι προτάσεις που περιλαμβάνει αναφέρονται σε γενικές αρνητικές αξιολογήσεις του εαυτού (Goss, Gilbert και Allan, 1994).

Οι Goss, Gilbert και Allan (1994) τροποποίησαν αυτό το ερωτηματολόγιο και κατασκεύασαν το OAS (Other As Shamer scale). Αυτό το εργαλείο δημιουργήθηκε για να διερευνήσει τις αντιλήψεις του ατόμου για το πώς το βλέπουν και πώς το κρίνουν οι άλλοι. Οι προτάσεις της κλίμακας ντροπής από το ISS (Cronbach's $\alpha = 0,96$) πήραν τη μορφή «οι άλλοι με θεωρούν...», και έτσι το OAS περιλαμβάνει 18 τέτοιες προτάσεις (οι υπόλοιπες 6 δεν ήταν εφικτό να τροποποιηθούν κατά αυτόν τον τρόπο), οι οποίες απαντώνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα συχνότητας (όπου 0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=συχνά και 4= πάντα). Οι προτάσεις του OAS κατανέμονται σε τρεις υποκλίμακες, το αίσθημα κατωτερότητας (inferior), το αίσθημα κενού (empty) και την αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (mistakes). Ο τελικός βαθμός του OAS προκύπτει από την άθροιση των βαθμών κάθε ερώτησης.

Ο δείκτης Cronbach's α του OAS στο ελληνικό δείγμα είναι 0,87 (Gouna et al., 2012). Το OAS έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες μελέτες σχετικές με το συναίσθημα της ντροπής (όπως: Gilbert et al. 1996; Gilbert & Miles, 2000; Gilbert et al., 2003b; Benn et al., 2005).

2.3.9 Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) (Andrews, Qian & Valentine, 2002)

Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) κατασκευάστηκε το 2002 από τους Andrews, Qian και Valentine. Αφορμή για την κατασκευή του ήταν η αποτελεσματικότητα της δομημένης συνέντευξης των Andrews και Hunter για την αξιολόγηση του συναισθήματος της ντροπής, στην πρόβλεψη της ψυχοπαθολογίας. Το ESS, λοιπόν, κατασκευάστηκε σύμφωνα με τις ίδιες αρχές με την ανωτέρω μέθοδο αξιολόγησης της ντροπής, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η προβλεπτική ισχύς της συνέντευξης για την αξιολόγηση της ντροπής έγκειται στη μέθοδο καθ' αυτή, ή στην αντίληψη για την ντροπή και τις ευθείς ερωτήσεις που έχει αυτή η μέθοδος (Andrews et al., 2002).

Το ESS εκτιμά τρεις διαφορετικούς τύπους ντροπής, τη χαρακτηρολογική (characterological shame) ντροπή, τη συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame), και τη σωματική ντροπή (bodily shame). Κάθε μία από αυτές αναφέρεται σε συγκεκριμένους τομείς, όπως οι συνήθειες του ατόμου (χαρακτηρολογική ντροπή), οι λανθασμένες πράξεις του (συμπεριφορική ντροπή) ή η εικόνα του σώματός του (σωματική ντροπή). Συνολικά καλύπτονται 8 θέματα που αφορούν το συναίσθημα της ντροπής, καθένα από τα οποία έχει ένα βιωματικό, ένα γνωστικό και ένα συμπεριφορικό στοιχείο. Για παράδειγμα, το άτομο ρωτάται αν ένιωσε ντροπή για τις προσωπικές του συνήθειες, εάν τον έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για αυτές και εάν έχει προσπαθήσει να τις κρύψει ή να τις συγκαλύψει (Andrews et al., 2002). Περιλαμβάνει συνολικά 25 ερωτήσεις-για τη σωματική ντροπή υπάρχει μία επιπλέον πρόταση που αναφέρεται στην αποφυγή των καθρεπτών- που απαντώνται σε μια τετράβαθμη κλίμακα η οποία υποδηλώνει τη συχνότητα με την οποία το άτομο έχει βιώσει αυτό που περιγράφει η κάθε πρόταση, εντός του περασμένου έτους (όπου 1= καθόλου, 2=λίγο, 3= συγκρατημένα και 4= πάρα πολύ).

Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) εντάσσεται στα ερωτηματολόγια που μετρούν αποκλειστικά την τάση για την ντροπή (και όχι ταυτόχρονα και την τάση για ενοχή), και εκτιμά την ντροπή ως έναν σταθερό παράγοντα της διάθεσης του ατόμου και όχι ως παροδική αντίδραση σε συγκεκριμένες καταστάσεις (Tangney & Dearing, 2002). Ο δείκτης Cronbach's Alpha είναι 0,92 (Andrews et al., 2002), και στο ελληνικό δείγμα 0,93, (Gouna et al., 2012). Έχει χρησιμοποιηθεί από πολλούς μελετητές, και έχει ερευνηθεί η ικανότητά του να αναδεικνύει τη σχέση της ντροπής με τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Andrews et al., 2002).

2.3.10 Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ) (Caine και συν, 1967)

Το HDHQ είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο μετράει την επιθετικότητα ως στάση (attitude). Αφορά σ' έναν τρόπο μέτρησης ενός ευρέος φάσματος από πιθανές εκδηλώσεις της επιθετικότητας. Αντανακλά την ετοιμότητα για απάντηση με εχθρική συμπεριφορά και μια τάση εκτίμησης προσώπων, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού, με τρόπο δυσμενή και αρνητικό. Η επιθετικότητα όπως μετριέται με το HDHQ δεν έχει καθόλου σχέση με σωματική επιθετικότητα και σωματική βιαιότητα. Το HDHQ αποτελείται από 5 υποκλίμακες στα 52 είδη του Καταλόγου Πολυφασικής Προσωπικότητας του Πανεπιστημίου της

Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI). Τρεις υποκλίμακες, η παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility) (AH), η επίκριση των άλλων (criticism of others) (CO), και παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility) (PH) αφορούν την εξωστρεφή επιθετικότητα και αποτελούν μετρήσεις μεγάλης ποινικότητας. Δύο υποκλίμακες, η αυτο-επίκριση (self-criticism) (SC) και παραληρηματική ενοχή (Guilt) (G) αφορούν την ενδοστρεφή επιθετικότητα και αφορούν μετρήσεις αυτοτιμωρίας. Το άθροισμα και των πέντε υποκλιμάκων αντανakλά τη συνολική επιθετικότητα. Τα αποδεκτά πρότυπα (Caine et al., 1967) για τη συνολική επιθετικότητα σε φυσιολογικό πληθυσμό είναι ανάμεσα σε 12 έως 14, αλλά υψηλότερα όρια έχουν επίσης προταθεί (McPherson, 1988). Μελέτες για την εγκυρότητα σε κλινικά δείγματα έχουν οδηγήσει σε σημαντικούς συσχετισμούς ανάμεσα στο HDHQ και στους παρατηρούμενους ρυθμούς θυμού των νοσηλευτών (Blackburn et al., 1979). Η εγκυρότητα των παραμέτρων του ερωτηματολογίου έχει διαπιστωθεί από πολλές μελέτες. Το HDHQ έχει χρησιμοποιηθεί στον Ελληνικό φυσιολογικό πληθυσμό (Economidou & Angelopoulos, 1989; Αγγελόπουλος και συν., 1987; Αγγελόπουλος, 1984) σε ψυχιατρικούς (Lyketsos et al., 1978) και άτομα που ντράπηκαν (Sifneos, 1986; Drosos et al., 1989).

2.3.11. Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES) (McCubbin, Thompson & McCubbin, 2001)

Η κλίμακα F-Copes είναι ένα εργαλείο που σχεδιάστηκε για να μετράει την κρίση στην οικογένεια και τους τρόπους αντιμετώπισής της και δημιουργήθηκε από τον McCubbin et al. (2001). Η κλίμακα αποτελείται από 30 ερωτήσεις αυτοαναφοράς, οι οποίες συνίστανται σε φράσεις όπως: «Κατά τη γνώμη μου είμαι ένα θρησκευόμενο άτομο» και η απάντηση δίνεται σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (1=διαφωνώ πολύ έως 5=συμφωνώ πολύ. Η κλίμακα περιλαμβάνει 5 παράγοντες αντιμετώπισης της κρίσης στην οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, τους:

1. Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support)
2. Επανασχεδιασμός (Reframing)
3. Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)
4. Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)
5. Παθητική Αντιμετώπιση (Passive Appraisal)

Η ερώτηση 18 δεν περιλαμβάνεται σε κανέναν παράγοντα, παρά μόνο στη συνολική βαθμολόγηση, λόγω της χαμηλής φόρτωσής της στους παράγοντες. Στην ελληνική στάθμιση ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α ήταν 0,869. (Gouna et al., 2012).

2.3.12 Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων

Εκτός από τα ανωτέρω ψυχομετρικά εργαλεία, στα άτομα του δείγματος δόθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία τους (οικογενειακή κατάσταση, αδέρφια, παιδιά, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση και διαμονή), την ταυτότητά τους (φύλο και ηλικία) καθώς και στοιχεία για την αναπαράστασή τους ως προς την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην οικογένειά τους.

2.4 Στατιστική επεξεργασία

Κατά την ανάλυση για την περιγραφή των κοινωνικοδημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος, διάμεσος, σταθερή απόκλιση (SD) ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε Κλίμακα καθώς και σε κάθε υποκλίμακα.

Κατόπιν έγινε σύγκριση των μέσων τιμών ανάμεσα στις ομάδες. Για τη σύγκριση των δύο κατανομών χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t test μια και οι έλεγχοι για την κανονικότητα των κατανομών μέσω των test των Kolmogorov- Smirnov και των Shapiro- Wilk, αλλά και μέσω των διαγραμμάτων κανονικότητας (θηκογράμματα, φυλλογραφήματα, normal Q-Q plot, detended normal Q-Q plot), πιστοποίησαν ότι υπόθεση της κανονικότητας για τις περισσότερες μεταβλητές ήταν αποδεκτή (Γναρδέλλης, 2006). Για τις περιπτώσεις των μεταβλητών που είχαμε απομακρύνσεις από την κανονικότητα (σε καμία μεταβλητή δεν παρατηρήθηκε άγρια παραβίαση της κανονικότητας) προχωρήσαμε τη στατιστική ανάλυση μια και είχαμε μεγάλα σύνολα δεδομένων (δηλαδή $n=447 > 300$), όπου σύμφωνα με τον Δαφέρμο (2005) είναι αδύνατο να βρούμε, δεδομένα μεγάλου μεγέθους, που να είναι ακριβώς κανονικά κατανεμημένα.

Στις περιπτώσεις σύγκρισης κατηγορικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 , Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν (Κατσουγιαννόπουλος, 1990; Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000; Ιωαννίδης, 2000; Δαφέρμος, 2005).

- το χ^2 του Pearson για πίνακες 3x2 στις περιπτώσεις που λιγότερο από το 25% των αναμενόμενων τιμών είναι <5 , καμία από τις αναμενόμενες τιμές δεν είναι <1 και το σύνολο των παρατηρήσεων είναι >24 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000)
- το χ^2 του Pearson για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που όλες οι αναμενόμενες τιμές είναι >10 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000)
- το χ^2 του Yates για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι μεταξύ του 5 και 10 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000)
- Στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι <1 ή δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του χ^2 θα χρησιμοποιηθεί η ακριβής δοκιμασία κατά Fisher (Fisher's Exact Test). Οι υπολογιστικοί τύποι της δοκιμασίας αυτής είναι πολύπλοκοι, αλλά η δοκιμασία είναι εύκολο να εφαρμοστεί σε στατιστικά προγράμματα λογισμικού (Ιωαννίδης, 2000; Γναρδέλλης, 2006).

Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισης των ποσοτικών μεταβλητών (Ahlbom & Norell, 1992) μεταξύ των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r) (Ιωαννίδης, 2000; Δαφέρμος, 2005) μια και η κατανομή συχνοτήτων των τιμών τους ήταν κανονική.

Οι διαφορές (P) για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές από το επίπεδο του 5% ($p < 0,05$).

Οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούν τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών έγιναν στα προγράμματα Excel και SPSS (Γναρδέλλης, 2006), ενώ οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούν τις συγκρίσεις των ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών καθώς και τις συσχετίσεις των μεταβλητών εφαρμόστηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS (Γναρδέλλης, 2006).

3. Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης

3.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων

Η αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνά μας επαληθεύτηκε με τον υπολογισμό του α του Cronbach.

Πίνακας 3.2.1: Συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach	
Ερωτηματολόγιο	Συντελεστής α του Cronbach
OAS	0,890
SCL - 90	0,969
HDHQ	0,807
ESS	0,923
SF-36	0,572
CAQ	0,795
F-COPES	0,999
SpREUK	0,997
STATE ANXIETY	0,625
TRAIT ANXIETY	0,654
FES	0,999
LOTR	0,499

Όπως φαίνεται από τον προηγούμενο πίνακα, τα περισσότερα ερωτηματολόγια μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστα, μια και ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach είναι σημαντικά μεγαλύτερος από το 0,7. Πιο συγκεκριμένα, οι δείκτες αξιοπιστίας των OAS, ESS και HDHQ θεωρούνται ικανοποιητικοί και συμφωνούν με προηγούμενες εκτιμήσεις σε άλλες έρευνες (Goss et al., 1994 & Andrews et al., 2002). Ως εξαίρεση σημειώνονται τα ερωτηματολόγια SF-36 και LOTR στα οποία ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach είναι σημαντικά μικρότερος από το 0,7.

4. Περιγραφή των ερωτώμενων

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 174 οικογένειες οι οποίες έχουν ένα παιδί τους (τουλάχιστον) φοιτητή(τρια) σε Ελληνικό Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα. Από τις 174 οικογένειες, πήραν μέρος στην έρευνα 174 παιδιά αυτών των οικογενειών και 273

γονείς (122 ήταν πατεράδες (ποσοστό 44,7%) και 151 μητέρες (ποσοστό 55,3%). Από τους 447 συνολικά ερωτώμενους, οι 156 ήταν άνδρες (ποσοστό 34,9%) ενώ η πλειοψηφία των ερωτώμενων 291 (ποσοστό 65,1%) ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία του συνόλου των ερωτώμενων ήταν $37,9 \pm 15,1$, με εύρος 17-79, (πίνακας 2).

Πίνακας 2. Κατανομή, 175 οικογενειών που έλαβαν μέρος στην έρευνα κατά ηλικία, ρόλο στην οικογένεια και ρόλο στην έρευνα.

	Άνδρες N(%)	Γυναίκες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Ανδρών - Γυναικών
Σύνολο	156 (34,9)	291 (65,1)	447 (100,0)	
Ηλικία				
Ελαχίστη - μεγίστη	17-79	19-63	17-79	
Μέση τιμή (x ± SD)	45,6 ± 14,3	33,9 ± 14,0	37,9 ± 15,1	t=8,026 P=0,000
Ρόλος στην Έρευνα				
Φοιτητές(τριες)	34 (21,8)	140 (48,1)	174 (38,9)	χ ² _p =29,582 P= 0,000
Γονείς	122 (78,2)	151 (51,9)	273 (61,1)	
Ρόλος στην Οικογένεια				
Παιδί	34 (21,8)	140 (48,1)	174 (38,9)	
Πατέρας	122 (78,2)	0 (0,0)	122 (27,3)	
Μητέρα	0 (0,0)	151 (51,9)	151 (33,8)	
x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Χ ² _p = Χ ² του Pearson, t =T-test.				

4.1. Κοινωνικο-Δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών

Από τους 174 φοιτητές που έλαβαν μέρος στη μελέτη, η πλειοψηφία ήταν γυναίκες, ποσοστό 80,5%, σε αντίθεση με τους άνδρες που ήταν μόνο 34 (ποσοστό 19,5%). Η μέση ηλικία των φοιτητών ήταν $20,5 \pm 2,4$, με εύρος 17-29 και χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,285$), συγκρινόμενοι με το T-test, οι 7 στους δέκα περίπου φοιτούν στο πρώτο έτος σπουδών σε Τμήματα των Πανεπιστημίων οι 76 (ποσοστό 43,7%) και σε Τμήματα των Τ.Ε.Ι. οι 98 (ποσοστό 56,3%), χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Από το δείγμα των φοιτητών της έρευνας οι 5 στους δέκα κατάγονται από χωριό/κωμόπολη, οι 3 στους δέκα από πόλεις μικρότερες των 150.000 κατοίκων και οι 2 στους δέκα περίπου από πόλεις μεγαλύτερες των 150.000 κατοίκων, με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ομάδων ($p=0,014$). Οι 70 (ποσοστό 41,2%) από τους φοιτητές του δείγματος βρίσκονται σε σχέση, οι 85

(ποσοστό 50,0%) είναι μόνοι τους και 15 φοιτητές (ποσοστό 8,8%) δήλωσαν πως η συντροφική τους κατάσταση είναι μπερδεμένη, με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,014$) συγκρινόμενοι με το χ^2 του Pearson (πίνακας 3).

Πίνακας 3. Κατανομή, 174 φοιτητών κατά ηλικία, εκπαιδευτικό έτος, εκπαιδευτικό ίδρυμα σπουδών, καταγωγή και συντροφική κατάσταση.				
	Φοιτητές N(%)	Φοιτήτριες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Φοιτητών-Φοιτητριών
Σύνολο	34 (19,5)	140 (80,5)	174 (100,0)	
Ηλικία				
Ελαχίστη - μεγίστη	17-28	19-29	17-29	
Μέση τιμή (x ± SD)	20,9 ± 2,8	20,4 ± 2,3	20,5 ± 2,4	t-Test=1,072 P=0,285
Εκπαιδευτικό έτος				
1 ^ο Έτος	18 (52,9)	112 (80,0)	130 (74,7)	Fisher's Exact Test=13,247 P= 0,002
2 ^ο Έτος	10 (29,5)	12 (8,6)	22 (12,7)	
3 ^ο Έτος	3 (8,8)	4 (2,8)	7 (4,0)	
4 ^ο Έτος	3 (8,8)	12 (8,6)	15 (8,6)	
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Σπουδών				
ΤΕΙ	23 (67,6)	75 (53,6)	98 (56,3)	χ ² _p = 2,203 P= 0,138
Πανεπιστήμιο	11 (32,4)	65 (46,4)	76 (43,7)	
Καταγωγή				
Χωριό/Κωμόπολη	15 (44,1)	72 (52,2)	87 (50,6)	χ ² _p = 8,488 P= 0,014
Πόλη<150.000 κατοίκους	17 (50,0)	37 (26,8)	54 (31,4)	
Πόλη>150.000 κατοίκους	2 (5,9)	29 (21,0)	31 (18,0)	
Συντροφική κατάσταση				
Σε σχέση	7 (22,6)	63 (45,3)	70 (41,2)	χ ² _p = 8,443 P= 0,014
Μόνος (η)	18 (58,0)	67 (48,2)	85 (50,0)	
Μπερδεμένος(η)	6 (19,4)	9 (6,5)	15 (8,8)	
x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Χ ² _p = Χ ² του Pearson, t =T-test, Fisher's Exact Test =πρόκειται για την τιμή του Fisher's Exact Test, όπως δίδεται από το SPSS.				

Στη συντριπτική τους πλειοψηφία (ποσοστό 93,1%) οι φοιτητές έχουν αδέρφια, με τους 94 (ποσοστό 58,0%) να έχουν έναν ή μία αδελφό(ή), τους 42 (ποσοστό 25,9%) να έχουν άλλα δύο αδέρφια, τους 20 (ποσοστό 12,3%) να έχουν άλλα 3 αδέρφια και, τέλος, μόνο 6 (ποσοστό 3,7%) να έχουν άλλα 4 αδέρφια, ενώ 11 φοιτητές είναι μοναχοπαίδια, (πίνακας, 4).

Πίνακας 4. Κατανομή, 174 φοιτητών κατά ύπαρξη αδελφών, σειρά γέννησης, σπουδές αδελφών και στέγαση.

	Φοιτητές N(%)	Φοιτήτριες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Φοιτητών-Φοιτητριών
Σύνολο	34 (19,5)	140 (80,5)	174 (100,0)	
Αδέρφια				
Ναι	31 (91,2)	131 (93,6)	162 (93,1)	L.R=0,220
Όχι	3 (8,8)	9 (6,4)	12 (6,9)	P= 0,811
Πόσα;				
1	19 (61,3)	75 (57,2)	94 (58,0)	Fisher's Exact Test=1,005 P= 0,867
2	8 (25,8)	34 (26,0)	42 (25,9)	
3	4 (12,9)	16 (12,2)	20 (12,4)	
4	4 (0,0)	6 (4,6)	6 (3,7)	
Σειρά Γέννησης				
Μοναχοπαιδί	3 (9,1)	8 (6,1)	11 (6,7)	Fisher's Exact Test=5,871 P= 0,182
Πρώτο Παιδί	17 (51,5)	51 (38,6)	68 (41,2)	
Δεύτερο Παιδί	6 (18,2)	50 (37,9)	56 (33,9)	
Τρίτο Παιδί	5 (15,2)	19 (14,4)	24 (14,5)	
Τέταρτο Παιδί	2 (6,0)	4 (3,0)	6 (3,7)	
Έχετε αδέρφια που σπουδάζουν;				
Ναι	12 (35,3)	46 (32,9)	58 (33,3)	χ^2_p =0,073
Όχι	22 (64,7)	94 (67,1)	116 (66,7)	P= 0,787
Αν ναι, στην ίδια πόλη;				
Ναι	2 (16,7)	16 (34,8)	18 (31,0)	L.R.=1,594
Όχι	10 (83,3)	30 (65,2)	40 (69,0)	P= 0,207
Νοικιάζετε σπίτι;				
Ναι, μόνος(η) μου	20 (60,6)	77 (56,6)	97 (57,4)	Fisher's Exact Test=3,880 P= 0,441
Ναι, με συγγάτοικο	3 (9,1)	25 (18,4)	28 (16,6)	
Όχι, ζω με τους γονείς μου	8 (24,2)	19 (14,0)	27 (16,0)	
Όχι, μένω στη Φοιτ. Εστία	2 (6,1)	14 (10,3)	16 (9,5)	
Όχι, έχουμε ιδιόκτητο	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,5)	

= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), $\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson, t =T-test, Fisher's Exact Test =πρόκειται για την τιμή του Fisher's Exact Test, όπως δίδεται από το SPSS. L.R.= πρόκειται για την τιμή του Likelihood Ratio, όπως δίδεται από το SPSS,

Από τους φοιτητές του δείγματος οι 3 στους 10 έχουν αδελφό(ή) που σπουδάζει σε αντίθεση με τους 7 στους 10 περίπου, που δεν έχουν, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($p=0,787$) συγκρινόμενες με το χ^2 του Pearson. Από όσους έχουν αδέρφια που σπουδάζουν των 18 φοιτητών (ποσοστό 31,0%) τα αδέρφια σπουδάζουν στην ίδια πόλη σε αντίθεση με των 40 φοιτητών (ποσοστό 69,0%) που τα αδέρφια τους σπουδάζουν σε διαφορετική πόλη, (πίνακας, 4).

Ως προς τη στέγαση των φοιτητών οι 97 (ποσοστό 57,4%) νοικιάζουν σπίτι μόνοι τους, οι 28 (ποσοστό 16,6%) το μοιράζονται με κάποιον συγγάτοικο, οι 27 (ποσοστό 16,0%) ζουν με τους γονείς τους, μια και σπουδάζουν στην ίδια περιοχή, οι 16 (ποσοστό 9,5%) διαμένουν στη φοιτητική εστία και μία φοιτήτρια (ποσοστό 0,6%) δεν νοικιάζει σπίτι αλλά μένει σε ιδιόκτητο που έχουν οι γονείς της στην πόλη των σπουδών της. Ως προς τη στέγαση των φοιτητών του δείγματός μας δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους όταν συγκρίθηκαν με το Fisher's Exact Test ($p=0,441$), (πίνακας, 4).

Ως προς την επαγγελματική κατάσταση των γονιών τους, 6 στους 10 φοιτητές δήλωσαν ότι ο πατέρας τους είναι εργαζόμενος και 5 στους 10 ότι η μητέρα τους είναι εργαζόμενη. 22 φοιτητές (ποσοστό 12,7%) δήλωσαν ότι ο πατέρας τους είναι άνεργος και 15 φοιτητές (ποσοστό 8,6%) δήλωσαν ότι η μητέρα τους είναι άνεργη. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη σύγκριση των φοιτητών και φοιτητριών ως προς την επαγγελματική κατάσταση του πατέρα τους ($p=0,166$) και της μητέρας τους ($p=0,739$), συγκρινόμενοι με το Fisher's Exact Test, (πίνακας, 5).

=====

Πίνακας 5. Κατανομή, 174 φοιτητών κατά επαγγελματική κατάσταση πατέρα και μητέρας.

	Φοιτητές N(%)	Φοιτήτριες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Φοιτητών-Φοιτητριών
Σύνολο	34 (19,5)	140 (80,5)	174 (100,0)	
Επαγγελματική Κατάσταση του Πατέρα				
Εργαζόμενος	25 (73,6)	82 (59,0)	107 (61,9)	Fisher's Exact Test =6,147 P=0,166
Εργαζόμενος Εποχιακά	3 (8,8)	14 (10,1)	17 (9,8)	
Άνεργος	1 (2,9)	21 (15,1)	22 (12,7)	
Συνταξιούχος	3 (8,8)	19 (13,7)	22 (12,7)	
Έχει πεθάνει	2 (5,9)	3 (2,1)	5 (2,9)	
Επαγγελματική Κατάσταση της Μητέρας				
Εργαζόμενη	20 (58,8)	75 (53,6)	95 (54,6)	Fisher's Exact Test =2,747 P=0,739
Οικιακά	6 (17,6)	32 (22,9)	38 (21,8)	
Εργαζόμενη Εποχιακά	2 (5,9)	11 (7,9)	13 (7,5)	
Άνεργη	2 (5,9)	13 (9,3)	15 (8,6)	
Συνταξιούχος	4 (11,8)	8 (5,7)	12 (6,9)	
Έχει πεθάνει	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,6)	

= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test =πρόκειται για την τιμή του Fisher's Exact Test, όπως δίδεται από το SPSS.

=====

4.2. Κοινωνικο-Δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων

Από τους 273 γονείς που έλαβαν μέρος στη μελέτη, οι 122 ήταν πατεράδες (ποσοστό 44,7%) και οι 151 μητέρες (ποσοστό 55,3%). Η μέση ηλικία των γονιών ήταν $49,2 \pm 6,9$, με εύρος 37-79, με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ τους, συγκρινόμενοι με το T-test ($p=0,000$). Πιο συγκεκριμένα, η μέση ηλικία των πατεράδων ήταν $52,1 \pm 7,4$, με εύρος 38-79 και των μητέρων $46,9 \pm 5,7$, με εύρος 37-63, (πίνακας, 6).

Από το δείγμα των γονιών της έρευνας οι 5 στους δέκα διαμένουν σε χωριό/κωμόπολη, οι 3 στους δέκα, περίπου, σε πόλεις μικρότερες των 150.000 κατοίκων και οι 2 στους δέκα περίπου σε πόλεις μεγαλύτερες των 150.000 κατοίκων, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ομάδων ($p=0,843$), συγκρινόμενες με το χ^2 του Pearson, (πίνακας, 6).

Οι 242 (ποσοστό 88,7%) από τους γονείς του δείγματος βρίσκονται σε έγγαμη σχέση, οι 23 (ποσοστό 8,4%) είναι διαζευγμένοι και 8 γονείς (ποσοστό 2,9%) έχουν απωλέσει το σύντροφό τους, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,144$), ως προς την οικογενειακή κατάσταση, συγκρινόμενοι με το Fisher's Exact Test. Ούτε ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,320$), με τους 2 στους 10 να είναι απόφοιτοι Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, τους 4 στους 10 απόφοιτοι Λυκείου, ενώ 2 στους 10 έχουν τελειώσει μόνο το Δημοτικό Σχολείο, (πίνακας, 6).

Σε αντίθεση ως προς την επαγγελματική τους κατάσταση παρατηρήθηκε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,000$), με τις γυναίκες σε ποσοστό 39,7% να είναι είτε άνεργες είτε να δηλώνουν οικιακά. Οι άνεργοι του συνολικού δείγματος των γονέων αφορούν ένα ποσοστό της τάξης του 12,1% και αν το προσθέσουμε με το ποσοστό των γυναικών που δήλωσαν οικιακά γίνεται 27,8%.

Από τους 55 (ποσοστό 20,1%) Δημόσιους Υπαλλήλους και τους 57 (ποσοστό 20,9%) Ιδιωτικούς Υπαλλήλους του δείγματος των γονέων, οι 103 (ποσοστό 92%) δήλωσαν ότι είναι πλήρους απασχόλησης, οι 5 (ποσοστό 4,5%) μερικής απασχόλησης, οι 2 (ποσοστό 1,8%) εργάζονται με σύμβαση ορισμένου έργου, μία γυναίκα (ποσοστό 0,9%) εργάζεται με σύμβαση έργου και τέλος άλλη μία γυναίκα (ποσοστό 0,8%) δήλωσε ότι βρίσκεται σε προσωρινή απασχόληση. Από τους ανέργους γονείς του δείγματος, και χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων ($p=0,567$), περίπου οι 5 στους 10 έχασαν την εργασία τους τον τελευταίο χρόνο, οι 3 στους 10 την προηγούμενη χρονιά και περίπου 1 στους 10 είναι άνεργος σχεδόν

Πίνακας 6. Κατανομή, 273 γονέων κατά ηλικία, διαμονή, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, συντροφική κατάσταση και επαγγελματική κατάσταση.

	Πατέρες N(%)	Μητέρες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Πατέρων-Μητέρων
Σύνολο	122 (44,7)	151 (55,3)	273 (100,0)	
Ηλικία				
Ελαχίστη - μεγίστη	38-79	37-63	37-79	
Μέση τιμή (x ± SD)	52,1 ± 7,4	46,9 ± 5,7	49,2 ± 6,9	t-Test=6,269 P=0,000
Διαμονή				
Χωριό/Κωμόπολη	63 (52,5)	72 (50,0)	138 (51,1)	χ^2_p =0,340 P = 0,843
Πόλη<150.000 κατοίκους	34 (28,3)	44 (29,3)	78 (28,9)	
Πόλη>150.000 κατοίκους	23 (19,2)	31 (20,7)	54 (20,0)	
Οικογενειακή Κατάσταση				
Έγγαμος (η)	112 (91,8)	130 (86,1)	242 (88,7)	Fisher's Exact Test=3,753 P= 0,144
Διαζευγμένος (η)	9 (7,4)	14 (9,3)	23 (8,4)	
Χήρος (α)	1 (0,8)	7 (4,6)	8 (2,9)	
Εκπαιδευτικό Επίπεδο				
Απόφοιτος Δημοτικού	26 (21,3)	22 (14,7)	48 (17,6)	Fisher's Exact Test=6,850 P= 0,320
Απόφοιτος Γυμνασίου	26 (21,3)	27 (18,0)	53 (19,5)	
Απόφοιτος Λυκείου	47 (38,5)	65 (43,3)	112 (41,2)	
Απόφοιτος ΑΕΙ	11 (9,0)	22 (14,7)	33 (12,1)	
Απόφοιτος ΤΕΙ	11 (9,0)	9 (6,0)	20 (7,4)	
Μεταπτυχιακά	1 (0,8)	3 (2,0)	4 (1,5)	
Διδακτορικό	0 (0,0)	2 (1,3)	2 (0,7)	
Επαγγελματική Κατάσταση				
Άνεργος	16 (13,1)	17 (11,2)	33 (12,1)	L.R.=67,782 P= 0,000
Οικιακά	0 (0,0)	43 (28,5)	43 (15,7)	
Αυτοαπασχολούμενος	40 (32,8)	23 (15,2)	63 (23,1)	
Ιδιωτικός Υπάλληλος	24 (19,7)	33 (21,9)	57 (20,9)	
Δημόσιος Υπάλληλος	26 (21,3)	29 (19,2)	55 (20,1)	
Συνταξιούχος	16 (13,1)	6 (4,0)	22 (8,1)	
Διευκρινίστε (Ιδιωτικοί και Δημόσιοι Υπάλληλοι):				
Πλήρους Απασχόλησης	48 (96,0)	55 (88,7)	103 (92,0)	Fisher's Exact Test =7,609 P= 0,029
Μερικής Απασχόλησης	0 (0,0)	5 (8,1)	5 (4,5)	
Σύμβαση Έργου	0 (0,0)	1 (1,6)	1 (0,9)	
Σύμβαση Ορισμ. Χρόνου	2 (4,0)	0 (0,0)	2 (1,8)	
Προσωρινή Απασχόληση	0 (0,0)	1 (1,6)	1 (0,8)	
Αν είστε άνεργος, πόσο καιρό είστε:				
Από 1 μήνα έως 1 χρόνο	8 (50,1)	8 (47,1)	16 (48,5)	L.R. =2,944 P= 0,567
Από 1 χρόνο έως 2 χρόνια	5 (31,2)	5 (29,4)	10 (30,3)	
Από 2 χρόνια έως 3 χρόνια	2 (12,5)	3 (17,6)	5 (15,2)	
Από 3 χρόνο έως 4 χρόνια	0 (0,0)	1 (5,9)	1 (3,0)	
Από 4 χρόνο έως 5 χρόνια	1 (6,2)	0 (0,0)	1 (3,0)	
Παίρνετε επίδομα ανεργίας;				
Ναι	6 (37,5)	2 (11,8)	8 (24,2)	L.R.=3,069
Όχι	10 (62,5)	15 (88,2)	25 (75,8)	P= 0,080

x = μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), χ^2_p = χ^2 του Pearson, t =T-test, Fisher's Exact Test =πρόκειται για την τιμή του Fisher's Exact Test, όπως δίδεται από το SPSS, L.R.= πρόκειται για την τιμή του Likelihood Ratio, όπως δίδεται από το SPSS,

τρία χρόνια. Δύο άτομα (ποσοστό 6%) δήλωσαν ότι είναι άνεργοι 4 με 5 χρόνια. Από τους ανέργους 8 άτομα (ποσοστό 24,2%) δήλωσαν ότι παίρνουν επίδομα από τον Ο.Α.Ε.Δ. για την ανεργία τους, (πίνακας, 6).

4.3 Κοινωνικο-Οικονομικά χαρακτηριστικά των φοιτητών και των γονιών τους

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 7, η μέση τιμή του μηνιαίου εισοδήματος που λαμβάνουν από τους γονείς τους είναι $291,58 \pm 197,07$ Ευρώ, με εύρος 0-1000 και χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ($p=0,634$), συγκρινόμενο το μηνιαίο εισόδημα με το T-test. Πιο συγκεκριμένα, τα αγόρια δήλωσαν ότι από τους γονείς τους παίρνουν $309,17 \pm 239,70$ Ευρώ, με εύρος 0-1000 και τα κορίτσια $288,11 \pm 188,54$ Ευρώ, με εύρος 30-1000.

Στην ερώτηση «ποιες είναι οι μηνιαίες αποδοχές των γονιών σας» οι φοιτητές με τις απαντήσεις τους έδωσαν τη μέση τιμή $1334,40 \pm 827,10$ Ευρώ, με εύρος 0-6000, με στατιστικά ενδεικτική σημαντικότητας διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ($p=0,071$), συγκρινόμενοι με το T-test.

Ακόμη, στον πίνακα 7 μπορούμε να παρατηρήσουμε, ότι οι φοιτητές σε ποσοστό 90,9% θεωρούν ότι γνωρίζουν τη δανειοληπτική κατάσταση των γονιών τους και μόνο ένα ποσοστό της τάξης του 9,1% δηλώνει ότι δεν γνωρίζει αν έχουν οικονομικά χρέη. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, 81 φοιτητές (ποσοστό 46,6%) δήλωσαν ότι οι γονείς τους έχουν δάνεια και 77 (ποσοστό 44,3%) ότι δεν έχουν, με στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά, στη σύγκρισή τους, ως προς το φύλο, με το χ^2 του Pearson ($p=0,060$).

Από τους φοιτητές που δήλωσαν ότι οι γονείς τους έχουν δάνεια, οι 6 στους 10 απάντησαν ότι πρόκειται για στεγαστικά δάνεια, οι 2 στους 10 περίπου ότι αφορούν εκτός από στεγαστικά και καταναλωτικά δάνεια και χρέη από πιστωτικές κάρτες και, τέλος, άλλοι 2 στους 10 περίπου δήλωσαν ότι τα χρέη των γονιών τους αφορούν καταναλωτικά δάνεια και πιστωτικές κάρτες. Στη σύγκριση μεταξύ φοιτητών και φοιτητριών, ως προς το είδος της δανειοληψίας των γονιών τους, με το Fisher's Exact Test, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,400$).

Οι απαντήσεις των γονιών στις ίδιες ερωτήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 8, και όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε, το μηνιαίο εισόδημα του κάθε γονιού που απάντησε στην ερώτηση έχει μέση τιμή $876,09 \pm 766,49$ Ευρώ, με εύρος 0 έως 5000 Ευρώ, με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,034$) μεταξύ του μηνιαίου εισοδήματος των ανδρών με αυτό των γυναικών, συγκρινόμενο με το T-test. Όταν οι πατεράδες

και οι μητέρες συγκρίθηκαν ως προς το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας, δηλαδή αυτό που βγάζουν και οι δύο γονείς μαζί, η στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων ως προς το προσωπικό τους μηνιαίο εισόδημα έγινε ελάχιστη διαφορά και χωρίς καμία στατιστική σημαντικότητα ($p=0,954$), συγκρινόμενοι και πάλι με το T-test. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς του δείγματός μας δήλωσαν ότι το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας είναι $1583,07 \pm 1044,08$ Ευρώ, με εύρος 0 έως 7.000 Ευρώ.

=====

Πίνακας 7. Κατανομή, 174 φοιτητών κατά μηνιαία χρήματα που παίρνουν από τους γονείς, μηνιαίο εισόδημα γονιών και τη γνώση τους για τη δανειοληπτική κατάσταση των γονιών τους.

	Φοιτητές N(%)	Φοιτήτριες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Φοιτητών-Φοιτητριών
Σύνολο	34 (19,5)	140 (80,5)	174 (100,0)	

Μηνιαία χρήματα που παίρνουν από την οικογένεια

Ελάχιστη – μεγίστη (Ευρώ)	0-1000	30-1000	0-1000	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	309,17 $\pm$ 239,70	288,11 $\pm$ 188,54	291,58 $\pm$ 197,07	t-Test=0,477 P=0,634

Μηνιαίο Εισόδημα Γονιών

Ελάχιστη - μεγίστη (Ευρώ)	500-3400	0-6000	0-6000	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	1608,33 $\pm$ 815,43	1269,31 $\pm$ 820,40	1334,40 $\pm$ 827,10	t-Test=1,822 P=0,071

Οι γονείς σας έχουν δάνεια;

Ναι	22 (64,7)	59 (42,1)	81 (46,6)	
Όχι	10 (29,4)	67 (47,9)	77 (44,3)	$\chi^2_p = 5,999$
Δεν γνωρίζω	2 (5,9)	14 (10,0)	16 (9,1)	P=0,060

Αν ναι, γνωρίζετε ποια;

Στεγαστικά	13 (59,2)	35 (59,3)	48 (59,3)	
Στεγαστικά & Καταναλωτικά	2 (9,1)	2 (3,4)	4 (4,9)	
Στεγαστ. & Καταναλ. & Κάρτες	1 (4,5)	1 (1,7)	2 (2,5)	
Στεγαστικά & Κάρτες	1 (4,5)	8 (13,6)	9 (11,1)	
Καταναλωτικά	2 (9,1)	10 (16,9)	12 (14,8)	Fisher's Exact Test =5,817
Καταναλωτικά & κάρτες	1 (4,5)	1 (1,7)	2 (2,5)	P=0,400
Κάρτες	2 (9,1)	2 (3,4)	4 (4,9)	

x = μέση τιμή (Mean), SD =σταθερή απόκλιση (Standard deviation), $\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson, t =T-test, Fisher's Exact Test =πρόκειται για την τιμή του Fisher's Exact Test, όπως δίδεται από το SPSS.

Επίσης, στον πίνακα 8 μπορούμε να παρατηρήσουμε, ότι οι 5 στους 10 γονείς περίπου δηλώνουν ότι έχουν δάνεια, λίγο πάνω από τους μισούς δηλαδή, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά, στη σύγκρισή τους, ως προς το φύλο, με το χ^2 του Pearson ($p=0,525$).

Από τους γονείς που δήλωσαν ότι έχουν δάνεια, οι 6 στους 10 απάντησαν ότι πρόκειται μόνο για στεγαστικά δάνεια, ο 1 στους 10 περίπου ότι αφορούν εκτός από στεγαστικά και καταναλωτικά δάνεια και χρέη από πιστωτικές κάρτες και, τέλος, άλλοι 3 στους 10 περίπου δήλωσαν ότι τα δάνειά τους αφορούν καταναλωτικά δάνεια και πιστωτικές κάρτες. Στη σύγκριση μεταξύ πατεράδων και μητέρων, ως προς το είδος της δανειοληψίας, με το Fisher's Exact Test, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,972$).

Πίνακας 8. Κατανομή, 273 γονέων κατά μηνιαίο εισόδημα και δανειοληπτική κατάσταση.				
	Πατέρες N(%)	Μητέρες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Πατέρων-Μητέρων
Σύνολο	122 (44,7)	151 (55,3)	273 (100,0)	
Πόσα χρήματα βγάξετε μηνιαίως;				
Ελαχίστη - μεγίστη (Ευρώ)	0-4000	0-5000	0-5000	
Μέση τιμή (x ± SD)	1001,63 ± 702,76	744,78 ± 803,07	876,09 ± 766,49	t-Test=2,130 P=0,034
Πόσα χρήματα βγάξετε μηνιαίως μαζί με τον(ην) σύντροφό σας;				
Ελαχίστη - μεγίστη (Ευρώ)	0-6000	0-7000	0-7000	
Μέση τιμή (x ± SD)	1587,74 ± 1040,76	1529,20 ± 1051,76	1583,07 ± 1044,08	t-Test=0,058 P=0,954
Έχετε δάνεια;				
Ναι	66 (54,5)	76 (50,7)	142 (52,4)	x ² _p = 0,404 P=0,525
Όχι	55 (45,5)	74 (49,3)	129 (47,6)	
Αν ναι, ποια;				
Στεγαστικά	37 (60,6)	41 (58,6)	78 (59,6)	Fisher's Exact Test = 2,023 P=0,972
Στεγαστικά & Καταναλωτικά	4 (6,6)	3 (4,3)	7 (5,3)	
Στεγαστ. & Καταναλ. & Κάρτες	4 (6,6)	3 (4,3)	7 (5,3)	
Στεγαστικά & Κάρτες	0 (0,0)	1 (1,4)	1 (0,8)	
Καταναλωτικά	10 (16,3)	13 (18,5)	23 (17,6)	
Καταναλωτικά & κάρτες	2 (3,3)	3 (4,3)	5 (3,8)	
Κάρτες	4 (6,6)	6 (8,6)	10 (7,6)	
x = μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Χ ² _p = Χ ² του Pearson, t =T-test, Fisher's Exact Test =πρόκειται για την τιμή του Fisher's Exact Test, όπως δίδεται από το SPSS.				

Ακόμη, οι γονείς ρωτήθηκαν τόσο για τη μόνιμη στέγασή τους όσο και για την εξοχική κατοικία και στον πίνακα 9 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις τους. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε μόνο οι 2 στους 10 ενοικιάζουν σπίτι σε αντίθεση με τους 8 στους 10 να δηλώνουν ότι το σπίτι που διαμένουν είναι δικό τους. Μεταξύ

πατεράδων και μητέρων δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson ($p=0,421$).

Ως προς την εξοχική κατοικία οι 4 στους 10 δήλωσαν ότι έχουν εξοχική κατοικία, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson ($p=0,435$) (πίνακας 9).

=====				
Πίνακας 9. Κατανομή, 273 γονέων κατά στέγαση και εξοχική κατοικία.				
	Πατέρες N(%)	Μητέρες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Πατέρων-Μητέρων

Σύνολο	122 (44,7)	151 (55,3)	273 (100,0)	

Ενοικιάζετε σπίτι;				
Ναι	27 (22,5)	28 (18,5)	55 (20,3)	$\chi^2_p = 0,647$ P=0,421
Όχι	93 (77,5)	123 (81,5)	216 (79,7)	

Έχετε εξοχική κατοικία;				
Ναι	48 (39,7)	67 (44,4)	115 (42,3)	$\chi^2_p = 0,431$ P=0,435
Όχι	73 (60,3)	84 (55,6)	157 (57,7)	

$\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson.				
=====				

Τέλος, σ' αυτή την ενότητα παρουσιάζονται και τα αποτελέσματα φοιτητών και γονιών ως προς τον πλούτο της πατρικής τους οικογένειά αλλά και τον πλούτο της δικής τους οικογένειας. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 10, μεταξύ φοιτητών και φοιτητριών προκύπτει μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεών τους ως προς τον πλούτο της πατρικής τους οικογένειας ($p=0,013$) με τις φοιτήτριες να δηλώνουν λίγο περισσότερο πλούσιες τις πατρικές τους οικογένειες, κατάσταση που δε συμβαίνει όταν συγκρίνονται οι πατεράδες τους με τις μανάδες τους ούτε ως προς τον πλούτο της δικής τους πατρικής οικογένειας ($p=0,383$) αλλά ούτε και ως προς τον πλούτο της δικής τους οικογένειας ($p=0,944$) που στην ουσία της ταυτίζεται με τον πλούτο της πατρικής οικογένειας των φοιτητών. Στο σύνολο του δείγματος 187 άτομα (ποσοστό 42,2%) δηλώνουν ότι η οικογένειά τους είναι φτωχή, 224 άτομα (ποσοστό 50,6%) δηλώνουν ότι η οικογένειά τους βρίσκεται σε μια μέτρια οικονομική κατάσταση και μόνο 32 άτομα (ποσοστό 7,2%) δηλώνουν ότι η οικογένειά τους είναι πλούσια.

Πίνακας 10. Κατανομή, 174 φοιτητών, 273 γονιών και 447 ατόμων, κατά πλούτο οικογένειας.

	Άνδρες N(%)	Γυναίκες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Ανδρών-Γυναικών
Σύνολο Φοιτητών	34 (19,5)	140 (80,5)	174 (100,0)	
Σύνολο Γονιών	122 (44,7)	151 (55,3)	273 (100,0)	
Σύνολο Δείγματος	156 (34,9)	291 (65,1)	447 (100,0)	

Φοιτητές: Πόσο πλούσια είναι η οικογένειά σας;

Πολύ λίγο	2 (5,9)	32 (23,0)	34 (19,6)	Fisher's Exact Test =11,529 P=0,013
Λίγο	13 (38,3)	29 (20,9)	42 (24,3)	
Μέτρια	18 (52,9)	73 (52,5)	91 (52,6)	
Πλούσια	0 (0,0)	5 (3,6)	5 (2,9)	
Πολύ πλούσια	1 (2,9)	0 (0,0)	1 (0,6)	

Γονείς: Πόσο πλούσια είναι η οικογένειά σας;

Πολύ λίγο	19 (15,7)	24 (16,1)	43 (15,9)	Fisher's Exact Test =0,898 P=0,944
Λίγο	31 (25,6)	37 (24,8)	68 (25,2)	
Μέτρια	59 (48,8)	74 (49,7)	133 (49,3)	
Πλούσια	11 (9,1)	11 (7,4)	22 (8,1)	
Πολύ πλούσια	1 (0,8)	3 (2,0)	4 (1,5)	

Γονείς: Πόσο πλούσια είναι η πατρική σας οικογένειά;

Πολύ λίγο	37 (30,6)	32 (21,5)	69 (25,5)	Fisher's Exact Test =4,187 P=0,383
Λίγο	39 (32,1)	49 (32,9)	88 (32,6)	
Μέτρια	37 (30,6)	51 (34,2)	88 (32,6)	
Πλούσια	6 (5,0)	11 (7,4)	17 (6,3)	
Πολύ πλούσια	2 (1,7)	6 (4,0)	8 (3,0)	

Σύνολο δείγματος: Πόσο πλούσια είναι η οικογένειά σας;

Πολύ λίγο	21 (13,5)	56 (19,4)	77 (17,4)	Fisher's Exact Test =3,924 P=0,417
Λίγο	44 (28,4)	66 (22,9)	110 (24,8)	
Μέτρια	77 (49,7)	147 (51,0)	224 (50,6)	
Πλούσια	11 (7,1)	16 (5,7)	27 (6,1)	
Πολύ πλούσια	2 (1,3)	3 (1,0)	5 (1,1)	

Fisher's Exact Test =πρόκειται για την τιμή του Fisher's Exact Test, όπως δίδεται από το SPSS.

5. Αποτελέσματα Επίδρασης της Οικονομικής Κρίσης στους φοιτητές και τους γονείς τους

Σύμφωνα με την εκτίμηση των φοιτητών η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους, όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 11. Πιο συγκεκριμένα, μόνο ο 1 στους 10 περίπου εκτιμά ότι η οικογένειά του επηρεάστηκε λίγο από την οικονομική κρίση. Οι υπόλοιποι, 9 στους 10 περίπου, θεωρούν ότι η οικογένειά τους επηρεάστηκε από μέτρια έως και πάρα πολύ, χωρίς να διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φοιτητών και των φοιτητριών, στη σύγκρισή τους με το Fisher's Exact Test ($P=0,359$). Αλλά και στις απαντήσεις των γονιών τα ποσοστά κυμάνθηκαν στα ίδια μεγέθη, χωρίς και εδώ να παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ πατεράδων και μητέρων ($P=0,858$), κατάσταση που διαπιστώνεται και από τα αποτελέσματα του πίνακα 12, όπου και παρουσιάζεται η σύγκριση των απαντήσεων μεταξύ φοιτητών και γονιών, κατόπιν σύμπτυξης των κλάσεων σε τρεις, με το χ^2 του Pearson ($P=0,949$).

=====

Πίνακας 11. Κατανομή, 174 φοιτητών και 273 γονιών κατά επίδραση της οικονομικής κρίσης στην οικογένειά τους.

	Άνδρες N(%)	Γυναίκες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Ανδρών-Γυναικών
Σύνολο Φοιτητών	34 (19,5)	140 (80,5)	174 (100,0)	
Σύνολο Γονιών	122 (44,7)	151 (55,3)	273 (100,0)	
Σύνολο Δείγματος	156 (34,9)	291 (65,1)	447 (100,0)	

Φοιτητές: Πόσο επηρέασε η οικονομική κρίση την οικογένειά σας;

Πολύ λίγο	1 (2,9)	3 (2,1)	4 (2,3)	Fisher's Exact Test = 4,098 P=0,359
Λίγο	5 (14,7)	13 (9,3)	18 (10,3)	
Μέτρια	6 (17,6)	37 (26,4)	43 (24,7)	
Πολύ	13 (38,3)	37 (26,4)	50 (28,8)	
Πάρα πολύ	9 (26,6)	50 (35,9)	59 (33,9)	

Γονείς: Πόσο επηρέασε η οικονομική κρίση την οικογένειά σας;

Πολύ λίγο	3 (2,5)	6 (4,0)	9 (3,3)	Fisher's Exact Test = 1,361 P=0,858
Λίγο	14 (11,5)	13 (8,6)	27 (9,9)	
Μέτρια	27 (22,1)	37 (24,5)	64 (23,4)	
Πολύ	31 (25,4)	35 (23,2)	66 (24,2)	
Πάρα πολύ	47 (38,5)	60 (39,7)	107 (39,2)	

Σύνολο Δείγματος: Πόσο επηρέασε η οικονομική κρίση την οικογένειά σας;

Πολύ λίγο	4 (2,6)	9 (3,1)	13 (2,9)	Fisher's Exact Test = 2,521 P=0,648
Λίγο	19 (12,2)	26 (8,9)	45 (10,1)	
Μέτρια	33 (21,2)	74 (25,4)	107 (23,9)	
Πολύ	44 (28,2)	72 (24,7)	116 (26,0)	
Πάρα πολύ	56 (35,8)	110 (37,9)	166 (37,1)	

=====

Fisher's Exact Test = πρόκειται για την τιμή του Fisher's Exact Test, όπως δίδεται από το SPSS.

=====

Πίνακας 12. Κατανομή, 174 φοιτητών και 273 γονιών κατά επίδραση της οικονομικής κρίσης στην οικογένειά τους.

	Φοιτητές N(%)	Γονείς N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Φοιτητών-Γονιών
Σύνολο	174 (38,9)	273 (61,1)	447 (100,0)	
Πόσο επηρέασε η οικονομική κρίση την οικογένειά σας;				
Πολύ λίγο - Λίγο	22 (12,6)	36 (13,2)	58 (13,0)	$\chi^2_p = 0,105$ P=0,949
Μέτρια	43 (24,7)	64 (23,4)	107 (23,9)	
Πάρα πολύ - Πολύ	109 (62,7)	173 (63,4)	282 (63,1)	

$\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson.

Συνεχίζοντας την παρουσίαση των αποτελεσμάτων σχετικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης, στον πίνακα 13 μπορούμε να δούμε τις απαντήσεις των φοιτητών αλλά και των γονιών τους, ως προς την επίδραση της οικονομικής κρίσης στη διάθεσή τους, αυτή τη φορά. Η διάθεση των φοιτητών επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση

Πίνακας 13. Κατανομή, 174 φοιτητών και 273 γονιών κατά επίδραση της οικονομικής κρίσης στη διάθεσή τους.

	Άνδρες N(%)	Γυναίκες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Ανδρών-Γυναικών
Σύνολο Φοιτητών	34 (19,5)	140 (80,5)	174 (100,0)	
Σύνολο Γονιών	122 (44,7)	151 (55,3)	273 (100,0)	
Σύνολο Δείγματος	156 (34,9)	291 (65,1)	447 (100,0)	

Φοιτητές: Η διάθεσή σας επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση;

Ναι	25 (73,5)	107 (77,0)	132 (76,3)	$\chi^2_y = 0,040$ P=0,842
Όχι	9 (26,5)	32 (23,0)	42 (23,7)	

Φοιτητές: Η διάθεση των γονιών σας επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση;

Ναι	23 (67,6)	108 (77,7)	131 (75,7)	Fisher's Exact Test=1,897 P=0,411
Όχι	7 (20,6)	18 (12,9)	25 (14,5)	
Δεν ξέρω	4 (11,8)	13 (9,4)	17 (9,8)	

Γονείς: Η διάθεσή σας επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση;

Ναι	107 (89,2)	136 (91,3)	243 (90,3)	$\chi^2_p = 0,338$ P=0,561
Όχι	13 (10,8)	13 (8,7)	26 (9,7)	

Σύνολο Δείγματος: Η διάθεσή σας επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση;

Ναι	132 (85,7)	243 (84,4)	375 (84,8)	$\chi^2_p = 0,140$ P=0,708
Όχι	22 (14,3)	45 (15,6)	67 (15,2)	

$\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson, $\chi^2_y = \chi^2$ με διόρθωση κατά Yates, Fisher's Exact Test =πρόκειται για την τιμή του Fisher's Exact Test, όπως δίδεται από το SPSS.

σε ποσοστό 76,3%, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών, στη σύγκρισή τους με το χ^2 με διόρθωση κατά Yates ($P=0,842$). Στα ίδια ποσοστά, περίπου κυμάνθηκαν οι απαντήσεις τους και στην ερώτηση «αν θεωρούν ότι επηρεάστηκε η διάθεση των γονιών τους από την οικονομική κρίση», και πάλι χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($P=0,411$). Όσον αφορά την επίδραση της οικονομικής κρίσης στη διάθεση των γονιών, 9 στους 10 γονείς απάντησαν θετικά, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων, στη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson ($P=0,561$).

Πίνακας 14. Κατανομή, 174 φοιτητών κατά την πεποίθησή τους για την έξοδο της Ελλάδας από την οικονομική κρίση.

	Άνδρες N(%)	Γυναίκες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Ανδρών-Γυναικών
Σύνολο Φοιτητών	34 (19,5)	140 (80,5)	174 (100,0)	
Φοιτητές: Πότε πιστεύετε, ότι ως χώρα, θα βγούμε από την οικονομική κρίση;				
Πολύ σύντομα	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,6)	Fisher's Exact Test =2,329 P=0,682
Σύντομα	0 (0,0)	5 (3,6)	5 (2,9)	
Σε λίγο καιρό	4 (11,8)	18 (12,9)	22 (12,6)	
Θα αργήσουμε	10 (29,4)	28 (20,0)	38 (21,8)	
Θα αργήσουμε πάρα πολύ	20 (58,8)	88 (62,8)	108 (62,1)	
Δηλαδή:				
To 2012	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	Fisher's Exact Test =4,877 P=0,663
To 2013	0 (0,0)	3 (2,1)	3 (1,7)	
To 2014	0 (0,0)	7 (5,0)	7 (4,0)	
To 2015	2 (5,9)	11 (7,9)	13 (7,5)	
To 2016	2 (5,9)	12 (8,6)	14 (8,0)	
To 2017	3 (8,8)	15 (10,7)	18 (10,3)	
To 2018	10 (29,4)	23 (16,4)	33 (19,0)	
To 2019	1 (2,9)	11 (7,9)	12 (6,9)	
To 2020	16 (47,1)	58 (41,4)	74 (42,6)	

Fisher's Exact Test =πρόκειται για την τιμή του Fisher's Exact Test, όπως δίδεται από το SPSS.

Τέλος, στους πίνακες 14,15 και 16 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν στην πεποίθησή τους για το πότε η Ελλάδα θα καταφέρει να εξέλθει από την οικονομική κρίση. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στις απαντήσεις των φοιτητών μόνο 6 φοιτητρίες πιστεύουν ότι η χώρα θα εξέλθει σύντομα από την οικονομική κρίση. Οι υπόλοιποι συγκεντρώνουν τα ποσοστά τους στις τρεις τελευταίες κλάσεις, δηλαδή «σε λίγο καιρό» ποσοστό 12,6%, «θα αργήσουμε» ποσοστό 21,8% και «θα αργήσουμε πολύ» ποσοστό 62,1%, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στη σύγκρισή τους με το Fisher's Exact Test ($P=0,682$). Όταν καλέστηκαν, δε, να προσδιορίσουν ακριβώς τη χρονιά που θα καταφέρει η Ελλάδα να

βγει από την οικονομική κρίση κανείς φοιτητής και καμία φοιτήτρια δεν επέλεξαν τη χρονιά του 2012 και μόνο 10 φοιτήτριες επέλεξαν το 2013 και 2014. Από τους υπόλοιπους οι 4 στους 10 επέλεξαν το 2020 ως χρονιά εξόδου της Ελλάδας από την οικονομική κρίση.

Πίνακας 15. Κατανομή, 273 γονιών κατά την πεποίθησή τους για την έξοδο της Ελλάδας από την οικονομική κρίση.

	Άνδρες N(%)	Γυναίκες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Ανδρών-Γυναικών
Σύνολο Γονιών	122 (44,7)	151 (55,3)	273 (100,0)	
Γονείς: Πότε πιστεύετε, ότι ως χώρα, θα βγούμε από την οικονομική κρίση;				
Πολύ σύντομα	0 (0,0)	4 (2,6)	4 (1,5)	Fisher's Exact Test =8,430 P=0,064
Σύντομα	1 (0,8)	5 (3,3)	6 (2,2)	
Σε λίγο καιρό	13 (10,7)	19 (12,6)	32 (11,7)	
Θα αργήσουμε	35 (28,7)	27 (17,9)	62 (22,7)	
Θα αργήσουμε πάρα πολύ	73 (59,8)	96 (63,6)	169 (61,9)	
Δηλαδή:				
To 2012	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	Fisher's Exact Test =6,586 P=0,471
To 2013	0 (0,0)	2 (1,3)	2 (0,7)	
To 2014	1 (0,8)	6 (4,0)	7 (2,6)	
To 2015	10 (8,2)	19 (12,6)	29 (10,6)	
To 2016	9 (7,4)	11 (7,3)	20 (7,3)	
To 2017	16 (13,1)	17 (11,3)	33 (12,1)	
To 2018	18 (14,8)	17 (11,3)	35 (12,8)	
To 2019	11 (9,0)	17 (11,3)	28 (10,3)	
To 2020	57 (46,7)	62 (41,1)	119 (43,6)	

Fisher's Exact Test =πρόκειται για την τιμή του Fisher's Exact Test, όπως δίδεται από το SPSS.

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε (πίνακας 15) στις απαντήσεις των γονιών μόνο 10 γονείς (1 πατέρας και 9 μητέρες) πιστεύουν ότι η χώρα θα εξέλθει σύντομα από την οικονομική κρίση. Οι υπόλοιποι συγκεντρώνουν τα ποσοστά τους στις τρεις τελευταίες κλάσεις, δηλαδή «σε λίγο καιρό» ποσοστό 11,7%, «θα αργήσουμε» ποσοστό 22,7% και «θα αργήσουμε πάρα πολύ» ποσοστό 61,9%, με στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στη σύγκρισή τους με το Fisher's Exact Test (P=0,064). Όταν καλέστηκαν οι γονείς να προσδιορίσουν ακριβώς τη χρονιά που θα καταφέρει η Ελλάδα να βγει από την οικονομική κρίση κανένας γονέας δεν επέλεξε τη χρονιά του 2012 και μόνο 9 γονείς επέλεξαν το 2013 και 2014. Από τους υπόλοιπους οι 4 στους 10 επέλεξαν το 2020 ως χρονιά εξόδου της Ελλάδας από την οικονομική κρίση. Αναμενόμενα και στον πίνακα 16, όπου και παρουσιάζονται οι απαντήσεις του συνόλου του δείγματος, δεν παρατηρούμε μεγάλες διαφορές ως προς τα ποσοστά των επιλογών τους αλλά σημαντική διαφορά ως προς τη στατιστική σημαντικότητα στη σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών με το Fisher's Exact Test

($P=0,029$) και ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά μεταξύ τους ως προς τη χρονιά εξόδου της χώρας από την οικονομική κρίση, στη σύγκρισή τους με τον δείκτη Likelihood Ratio ($P=0,058$).

Πίνακας 16. Κατανομή, 174 φοιτητών και 273 γονιών κατά την πεποίθησή τους για την έξοδο της Ελλάδας από την οικονομική κρίση.

	Άνδρες N(%)	Γυναίκες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Ανδρών-Γυναικών
Σύνολο Δείγματος	156 (34,9)	291 (65,1)	447 (100,0)	
Σύνολο Δείγματος: Πότε πιστεύετε, ότι ως χώρα, θα βγούμε από την οικονομική κρίση;				
Πολύ σύντομα	0 (0,0)	5 (1,7)	5 (1,1)	Fisher's Exact Test =10,329 P=0,029
Σύντομα	1 (0,6)	10 (3,4)	11 (2,5)	
Σε λίγο καιρό	17 (10,9)	37 (12,7)	54 (12,1)	
Θα αργήσουμε	45 (28,8)	55 (18,9)	100 (22,4)	
Θα αργήσουμε πάρα πολύ	93 (59,6)	184 (63,2)	277 (62,0)	
Δηλαδή:				
To 2012	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	L.R. =13,640 P=0,058
To 2013	0 (0,0)	5 (1,7)	5 (1,1)	
To 2014	1 (0,6)	13 (4,5)	14 (3,1)	
To 2015	12 (7,7)	30 (10,3)	42 (9,4)	
To 2016	11 (7,1)	23 (7,9)	34 (7,6)	
To 2017	19 (12,2)	32 (11,0)	51 (11,4)	
To 2018	28 (17,9)	40 (13,7)	68 (15,2)	
To 2019	12 (7,7)	28 (9,6)	40 (8,9)	
To 2020	73 (46,8)	120 (41,3)	193 (43,3)	

Fisher's Exact Test =πρόκειται για την τιμή του Fisher's Exact Test, όπως δίδεται από το SPSS, L.R.= πρόκειται για την τιμή του Likelihood Ratio, όπως δίδεται από το SPSS.

Πίνακας 17. Κατανομή, 174 φοιτητών και 273 γονιών κατά την πεποίθησή τους για την έξοδο της Ελλάδας από την οικονομική κρίση.

	Φοιτητές N(%)	Γονείς N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Φοιτητών-Γονιών
Σύνολο	174 (38,9)	273 (61,1)	447 (100,0)	
Πότε πιστεύετε, ότι ως χώρα, θα βγούμε από την οικονομική κρίση;				
Πολύ σύντομα				$\chi^2_p = 0,095$ $P = 0,954$
Σύντομα	6 (3,5)	10 (3,7)	16 (3,6)	
Σε λίγο καιρό	22 (12,6)	32 (11,7)	54 (12,1)	
Θα αργήσουμε	146 (83,9)	231 (84,6)	100 (84,3)	
Δηλαδή:				
Το 2012-2014	10 (5,7)	9 (3,3)	19 (4,2)	$\chi^2_p = 2,199$ $P = 0,333$
Το 2015-2017	45 (25,9)	82 (30,0)	127 (28,4)	
Το 2018-2020	119 (68,4)	182 (66,7)	301 (67,4)	

$\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson.

Τέλος, στον πίνακα 17, παρουσιάζεται η σύγκριση των απαντήσεων μεταξύ των φοιτητών και των γονιών τους, όπου και πάλι παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις τους τόσο για το πότε η Ελλάδα θα βγει από την οικονομική κρίση ($P=0,954$), όσο και για τη χρονιά που θα συμβεί αυτό ($P=0,033$).

6. Χαρακτηριστικά δανειοληπτών γονιών και μη δανειοληπτών

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ως προς τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των δανειοληπτών και εκείνων των γονέων που δήλωσαν ότι δεν χρωστούν κανένα δάνειο. Όπως, λοιπόν, μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 18, εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,031$) μεταξύ των δανειοληπτών γονιών που έχουν αδέρφια και κείνων που δεν έχουν, στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,022$) μεταξύ των δανειοληπτών γονιών που κοιμούνται καλά και κείνων που δεν έχουν πάρει δάνεια, με τους δανειολήπτες γονείς να μην κοιμούνται το ίδιο καλά όσο οι μη δανειολήπτες, αλλά ως προς τα όνειρα που βλέπουν να μην προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ούτε ως προς τη συχνότητα των ονείρων ($P=0,235$) αλλά ούτε και ως προς το περιεχόμενο των αυτών ($P=0,158$), στη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson,

Πίνακας 18. Κατανομή, 142 δανειοληπτών γονέων και 129 μη δανειοληπτών κατά ύπαρξη αδελφών, ποιότητας ύπνου, συχνότητας και ποιότητας ονείρων.				
	Γονείς με δάνεια N(%)	Γονείς χωρίς δάνεια N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Γονέων
Σύνολο	142 (52,4)	129 (47,6)	271 (100,0)	
Γονείς: Έχετε αδέρφια;				
Ναι	133 (95,0)	127 (99,2)	260 (97,0)	L.R. =4,663 P=0,031
Όχι	7 (5,0)	1 (0,8)	8 (3,0)	
Γονείς: Κοιμάστε καλά;				
Ναι	49 (34,8)	61 (47,3)	110 (40,7)	$\chi^2_p = 7,617$ P=0,022
Όχι	40 (28,4)	20 (15,5)	60 (22,2)	
Μερικές φορές	52 (36,9)	48 (37,2)	100 (37,0)	
Γονείς: Βλέπετε όνειρα;				
Ναι	43 (30,5)	28 (21,7)	71 (26,3)	$\chi^2_p = 2,896$ P=0,235
Όχι	76 (53,9)	81 (62,8)	157 (58,1)	
Μερικές φορές	22 (15,6)	20 (15,5)	42 (15,6)	
Γονείς: Ποιότητα ονείρων				
Ωραία Όνειρα	26 (18,4)	32 (24,8)	58 (21,5)	$\chi^2_p = 3,695$ P=0,158
Άσχημα Όνειρα	54 (38,3)	36 (27,9)	90 (33,3)	
Δεν τα θυμάμαι	61 (43,3)	61 (47,3)	122 (45,2)	
$\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson, L.R.= πρόκειται για την τιμή του Likelihood Ratio, όπως δίδεται από το SPSS.				

Ακόμη, στον πίνακα 19, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι 2 στους 10 γονείς που έχουν δάνεια έχουν περάσει κρίσεις πανικού και εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,012$) μεταξύ των δανειοληπτών και μη, στη σύγκρισή τους με το χ^2 του

Pearson. Στην ερώτηση «αν έχουν περάσει διαστήματα με ταχυκαρδίες» η στατιστική διαφορά γίνεται ενδεικτικής σημαντικότητας ($P=0,073$) μεταξύ των δανειοληπτών και μη, με τους 4 στους 10 δανειολήπτες γονείς περίπου να δηλώνουν ότι έχουν περάσει περίοδο με ταχυκαρδίες.

Πίνακας 19. Κατανομή, 142 δανειοληπτών γονέων και 129 μη δανειοληπτών κατά εμπειρίας κρίσεων πανικού και βιώματος ταχυκαρδιών.

	Γονείς με δάνεια N(%)	Γονείς χωρίς δάνεια N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά Γονέων
Σύνολο	142 (52,4)	129 (47,6)	271 (100,0)	
Γονείς: Έχετε περάσει κρίσεις πανικού;				
Ναι	30 (21,6)	13 (10,2)	43 (16,2)	$\chi^2_p = 6,305$ P=0,012
Όχι	109 (78,4)	114 (89,8)	223 (83,8)	
Γονείς: Έχετε περάσει περίοδο με ταχυκαρδίες;				
Ναι	51 (36,4)	33 (26,2)	84 (31,6)	$\chi^2_p = 3,217$ P=0,073
Όχι	89 (63,6)	93 (73,8)	182 (68,4)	

$\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson.

7. Αποτελέσματα στατιστικής επεξεργασίας Ψυχομετρικών Κλιμάκων

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της εργασίας μας, που αφορούν συγκρίσεις μεταξύ γονιών και φοιτητών, δανειοληπτών γονιών και μη ως προς τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά στα οποία μελετήθηκαν. Για το λόγο αυτό και πριν παραθέσουμε τα αποτελέσματα θα ξεκινήσουμε με το να παρουσιάσουμε τις υποκλίμακες στις οποίες συγκρίθηκαν και ο τρόπος βαθμολόγησής τους.

7.1. Κλίμακες που μελετήθηκαν

Κάθε ένας ερωτώμενος συμπλήρωσε 415 ερωτήσεις ταξινομημένες σε έντεκα ερωτηματολόγια. Από αυτές τις ερωτήσεις υπολογίστηκαν σαρανταπέντε κλίμακες και υποκλίμακες οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή των συμπερασμάτων της έρευνάς μας. Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται το σύνολο των κλιμάκων που υπολογίστηκαν για κάθε ένα ερωτηματολόγιο. Για κάθε μία κλίμακα περιγράφεται το σύνολο των ερωτήσεων από τις οποίες προήλθε και ο τρόπος με τον οποίο βαθμολογήθηκε κάθε μία απάντηση του ερωτώμενου.

Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής - Other As Shamer Scale (OAS)	
Συνολική βαθμολογία	από το άθροισμα των απαντήσεων στις 18 ερωτήσεις του.
Αίσθημα κατωτερότητας (inferior)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 4, 5, 6, 7 και 8.
Αίσθημα κενού (empty)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 15, 16, 17 και 18.
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3,9,11,12,13 και 14.
Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής - Experience of Shame Scale (ESS)	
Συνολική ντροπή	από το άθροισμα των απαντήσεων σε όλες τις ερωτήσεις του.
Χαρακτηρολογική ντροπή (characterological shame)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 19, 11 και 12.
Συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 και 21.
Σωματική ντροπή (bodily shame)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 22, 23, 24 και 25

Κλίμακα αυτοεκτίμησης άγχους του S. Spielberger (STAI)	
Παροδικό Άγχος (State Anxiety)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 4, 6, 7, 9, 12, 14, 17, 18 και 19 συν το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 15, 16 και 20 κατόπιν αντιστροφής τους.
Μόνιμο Άγχος (Trait Anxiety)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 38 και 40 συν το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 21, 26, 27, 33, 36 και 39 κατόπιν αντιστροφής τους.
Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία-Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ)	
Συνολική Τιμή CAQ	Συνολική μέση τιμή από τη μέση τιμή των απαντήσεων σε όλες τις ερωτήσεις της κλίμακας.
Φόβος και ανησυχία για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα (Fear)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 7, 8, 9 και 10.
Αποφυγή δραστηριοτήτων (Avoidance)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 4 και 6.
Επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία (Heart Focused Attention)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 2, 3 και 5.
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας - Symptom Checklist 90-R (SCL-90)	
Σωματοποίηση (Somatization)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56 και 58.
Ιδιοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55 και 65.
Διαπροσωπική ευαισθησία (Inter. Sensitivity)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69 και 73.
Κατάθλιψη (Depression)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71 και 79.
Άγχος (Anxiety)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80 και 86.
Επιθετικότητα (Hostility)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 11, 24, 63, 67, 74 και 81
Φοβικό άγχος (Phobic anxiety)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 13, 25, 47, 50, 70, 75 και 82.
Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 8, 18, 43, 68, 76 και 83.

Ψυχωτισμός (Psychoticism)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88 και 90.
Διάφορες αιτιάσεις (π.χ.. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.)	από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις 44, 64, 66, 19, 60, 59 και 89.
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	το άθροισμα όλων των δεικτών προς το 90 που είναι το πλήθος όλων των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	ορίζεται να είναι η επόμενη ακέραια μονάδα του λόγου του αθροίσματος όλων των δεικτών προς το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων.
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	ορίζεται να είναι το άθροισμα όλων των αποκρίσεων του ερωτώμενου οι οποίες έχουν θετικό πρόσημο.
Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας-Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ)	
Παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility)	Από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 7, 15, 17, 20, 22, 24, 25, 39, 40, 42, 45, 46 και 49, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 7, 15, 17, 20, 22, 24, 25, 39, 42, 45, 46, 49 και "Λάθος" στην ερώτηση 40.
Επικριση των άλλων (criticism of others)	Από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 6, 10, 11, 13, 18, 19, 29, 32, 36, 41 στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 1, 2, 6, 10, 11, 18, 19, 29, 32, 36, 41 και "Λάθος" στην ερώτηση 13.
Παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility)	Από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 4, 9, 31, 35, 37, 38, 44, 47, 50 στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 9, 31, 35, 37, 38, 44, 47, 50 και "Λάθος" στην ερώτηση 4.
Αυτο-επικριση (self-criticism)	Από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 8, 14, 23, 26, 27, 28, 30, 34, 40, 51 στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 8, 14, 27, 28, 30, 34, 40, 51 και "Λάθος" στις ερωτήσεις 3, 23 και 26.
Παραληρηματική ενοχή (guilt)	Από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 5, 12, 16, 21, 33, 43, 48 στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" σε όλες τις ερωτήσεις.
Σύνολο εξωστρέφειας (extrapuniteness)	από το άθροισμα των κλιμάκων της παρορμητικής επιθετικότητας, της παρανοειδής επιθετικότητας και της επικρίσης των άλλων.

Σύνολο ενδοστρέφειας (intropunitiveness)	από το άθροισμα των κλιμάκων της αυτο-επίκρισης και της παραληρηματικής ενοχής.
Ολική Εχθρότητα (total hostility)	από το άθροισμα των κλιμάκων του συνόλου εξωστρέφειας και του συνόλου ενδοστρέφειας.
Τεστ προσανατολισμού για την ζωή-Life Orientation Test (LOT-R)	
Βαθμός αισιοδοξίας του υποκειμένου	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, συν το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 7 και 9 κατόπιν αντιστροφής τους.
Στάση απέναντι στη ζωή	
Στάση απέναντι στη ζωή	από το βαθμό που σημείωσε στην ανοικτή κλίμακα το άτομο.
Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος - Family Environment Scale (Form R-FES)	
Σχέσεις (Relationship Dimensions)	
Συνοχή (Cohesion)	από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η " Σωστό " στις ερωτήσεις 1, 21, 31, 51, 71, 81 και " Λάθος " στις ερωτήσεις 11, 41, 61
Εκφραστικότητα (Expressiveness)	από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η " Σωστό " στις ερωτήσεις 12, 32, 42, 62, 82 και " Λάθος " στις ερωτήσεις 2, 22, 52, 72.
Σύγκρουση (Conflict)	από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η " Σωστό " στις ερωτήσεις 3, 23, 43, 53, 73 και " Λάθος " στις ερωτήσεις 13, 33, 63, 83.
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)	
Ανεξαρτησία (Independence)	από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η " Σωστό " στις ερωτήσεις 14, 24, 34, 54, 64 και " Λάθος " στις ερωτήσεις 4, 44, 74, 84.
Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)	από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η " Σωστό " στις ερωτήσεις 5, 15, 35, 45, 75, 85 και " Λάθος " στις ερωτήσεις 25, 55,

	65.
Πνευματικός - πολιτιστικός προσανατολισμός (Intellectual - Cultural Orientation)	από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 6, 26, 56, 66, 86 και "Λάθος" στις ερωτήσεις 16, 36, 46, 76.
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation)	από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 17, 37, 47, 67, 77 και "Λάθος" στις ερωτήσεις 7, 27, 57, 87.
Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis)	από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 8, 28, 48, 58, 78, 88 και "Λάθος" στις ερωτήσεις 18, 38, 68.
Συντήρηση του συστήματος (System Maintenance Dimensions)	
Οργάνωση (Organization)	από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 9, 19, 39, 59, 69, 89 και "Λάθος" στις ερωτήσεις 29, 49, 79.
Έλεγχος (Control)	από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 30, 40, 50, 80, 90 και "Λάθος" στις ερωτήσεις 10, 20, 60, 70.
Συνολική Βαθμολογία Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος	
Γενικό Σύνολο	από το άθροισμα του συνόλου των υποκλιμάκων.
Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES)	
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 5, 8, 10, 16, 20, 25 και 29.
Επανασχεδιασμός (Reframing)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 7, 11, 13, 15, 19, 22 και 24.
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 14, 23, 27 και 30.
Κινητοποίηση της οικογένειας για	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις

αποδοχή βοήθειας (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)	αποτελείται από τις ερωτήσεις 4, 6, 9 και 21.
Παθητική Αντιμετώπιση (Passive Appraisal)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 12, 17, 26 και 28.
Συνολική Βαθμολογία (Overall)	από το άθροισμα του συνόλου των υποκλιμάκων συν την ερώτηση 18.
Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας (SpREUK-SF-15)	
Συνολική Βαθμολογία (Total Score)	από το άθροισμα του συνόλου των υποκλιμάκων.
Αναζήτηση για υποστήριξη (Search For Support/Access)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 2, 3, 4, 5 και 6.
Εμπιστοσύνη σε έναν ανώτερο προσανατολισμό (Trust in Higher Guidance/Source)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 7, 13, 14 και 15.
Αντανάκλαση (Reflection)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 8, 9, 10, 11 και 12.
Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας - Short-Form Health Survey (SF- 36)	
Σωματική λειτουργικότητα (PF)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 και 12, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Σωματικός ρόλος (RP)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 13, 14, 15 και 16, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Συναισθηματικός ρόλος (RE)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 17, 18 και 19, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Ζωτικότητα (VT)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 23, 27, 29 και 31, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Ψυχική υγεία (MH)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 24, 25, 26, 28 και 30, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Κοινωνικός ρόλος (SF)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 20 και 32, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Σωματικός πόνος (BP)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 21 και 22, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Γενική υγεία (GH)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1,2,

	33, 34, 35 και 36, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS)	Το άθροισμα των υποκλιμάκων RF, RP, BP & GH
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)	Το άθροισμα των υποκλιμάκων RE, VT, MH & SF

7.2 Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων

Στον πίνακα 20 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης Pearson μεταξύ μίας αντιπροσωπευτικής ομάδας από το σύνολο των κλιμάκων και υποκλιμάκων που μελετήθηκαν στην παρούσα εργασία.

Ειδικότερα στον παρακάτω πίνακα συμμετέχουν οι κλίμακες :

1. Βαθμός αισιοδοξίας του υποκειμένου (LOT-R) (q1)
2. Άγχος (SCL - 90) (q2)
3. Επιθετικότητα (SCL - 90) (q3)
4. Παρανοειδής Ιδεασμός (SCL - 90) (q4)
5. Γενικό σύνολο εχθρότητας (H.D.H.Q.) (q5)
6. Συνολική βαθμολογία Οικογενειακού Περιβάλλοντος (FES) (q6)
7. Συνολική βαθμολογία εξωτερικής ντροπής (OAS) (q7)
8. Συνολική βαθμολογία εσωτερικής ντροπής (ESS) (q8)
9. Συνολική βαθμολογία Οικογενειακής Κρίσης (F-Copes) (q9)
10. Συνολική βαθμολογία πνευματικότητας και θρησκευτικότητας (SpREUK) (q10)
11. Μόνιμο Άγχος (Trait Anxiety) (q11)

Από τις συσχετίσεις ξεχωρίζουν :

1. Η θετική γραμμική συσχέτιση του άγχους (SCL - 90) και του παρανοειδούς ιδεασμού (SCL - 90) ($r = 0,639$).
2. Η θετική γραμμική συσχέτιση του άγχους (SCL - 90) και του γενικού συνόλου (H.D.H.Q.) ($r = 0,568$).
3. Η θετική γραμμική συσχέτιση του άγχους (SCL - 90) και της συνολικής βαθμολογίας εξωτερικής ντροπής (OAS) ($r = 0,582$).

4. Η θετική γραμμική συσχέτιση του άγχους (SCL - 90) και της συνολικής βαθμολογίας εσωτερικής ντροπής (ESS) ($r = 0,566$).
5. Η θετική γραμμική συσχέτιση του άγχους (SCL - 90) και του μόνιμου άγχους (Trait Anxiety) ($r = 0,567$).
6. Η θετική γραμμική συσχέτιση του επιθετικότητας (SCL - 90) και του παρανοειδούς ιδεασμού (SCL - 90) ($r = 0,551$).

Πίνακας 20: Συσχετίσεις μεταξύ επιλεγμένων υποκλιμάκων											
	q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11
q1											
q2	-,401										
q3	-,350	,612									
q4	-,315	,639	,551								
q5	-,401	,568	,542	,522							
q6	,232	-,198	-,163	-,185	-,266						
q7	-,380	,582	,467	,585	,498	-,158					
q8	-,315	,566	,409	,472	,467	-,202	,609				
q9	,088	-,019	-,091	,052	-,110	,268	,016	,043			
q10	,021	,244	,083	,191	,159	,201	,083	,159	,274		
q11	-,451	,567	,432	,473	,523	-,302	,483	,466	,026	,138	

7. Η θετική γραμμική συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας εξωτερικής ντροπής (OAS) και της συνολικής βαθμολογίας εσωτερικής ντροπής (ESS) ($r = 0,609$).

Καμία από τις συσχετίσεις δεν κρίνεται ιδιαίτερα ισχυρή όπως αυτό συνήθως ορίζεται στη βιβλιογραφία (απόλυτη τιμή μεγαλύτερη από το 0,7) γεγονός που τοποθετεί σε διακριτούς ρόλους τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν. Επιπλέον, οι συσχετίσεις που παρουσιάζονται με τους ισχυρότερους δείκτες κρίνονται αναμενόμενες.

7.3 Διαφοροποιήσεις μεταξύ Ατόμων που έχουν δάνεια και Ατόμων που δεν έχουν

Στην παράγραφο αυτή ελέγχουμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων μεταξύ των 142 ατόμων που έχουν δάνεια και των 129 που δεν έχουν και που συμμετείχαν με το ρόλο των γονέων στην έρευνά μας. Χρησιμοποιούμε τον έλεγχο Student (T – Test) για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των υποομάδων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις εξήντα έξι κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση : Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των δύο ομάδων, δηλαδή μεταξύ της ομάδας των δανειοληπτών γονέων ατόμων και της ομάδας των γονέων που δεν έχουν δάνεια.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05.

Το αποτέλεσμα της εφαρμογής του T – Test δίνει τον πίνακα 21. Με σκούρο χρώμα σημειώνονται τα στατιστικώς σημαντικά συμπεράσματα, δηλαδή οι στατιστικές δοκιμασίες οι οποίες μας έδωσαν $p < 0,05$.

Πίνακας 21: Διαφοροποιήσεις μεταξύ Ατόμων με δάνεια και Ατόμων χωρίς δάνεια					
	Δάνεια		T-Test		
	Ναι	Όχι	t	df	P
Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής - Other As Shamer Scale (OAS)					
Συνολική βαθμολογία	15,70±10,13	14,13±9,91	1,278	266	,202
Αίσθημα κατωτερότητας (inferior)	5,25±4,18	4,97±4,05	,562	266	,574
Αίσθημα κενού (empty)	2,96±2,90	2,53±2,86	1,240	266	,216
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes)	6,60±4,08	5,84±4,00	1,537	266	,125
Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής - Experience of Shame Scale (ESS)					
Συνολική ντροπή	43,97±12,81	44,06±12,22	-,059	265	,953
Χαρακτηρολογική ντροπή (characterological shame)	20,05±6,24	19,80±5,76	,344	265	,731
Συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame)	17,82±5,87	17,59±5,42	,326	265	,744
Σωματική ντροπή (bodily shame)	6,10±2,59	6,67±3,09	-1,642	265	,102

Κλίμακα αυτοεκτίμησης άγχους του S. Spielberger (STAI)					
Παροδικό Άγχος (State Anxiety)	43,88±11,49	42,83±11,57	,734	259	,464
Μόνιμο Άγχος (Trait Anxiety)	42,32±9,21	41,16±10,12	,969	259	,333
Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία-Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ)					
Total CAQ	1,13±,65	1,04±,63	1,193	262	,234
Fear	1,12±,90	1,02±,81	,943	262	,347
Avoidance	1,41±1,01	1,26±,92	1,208	262	,228
Heart Focused Attention	,88±,73	,84±,75	,408	262	,684
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας - Symptom Checklist 90-R (SCL-90)					
Σωματοποίηση (Somatization)	10,56±8,27	10,20±7,77	,369	264	,712
Ιδεοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive)	9,71±6,31	8,68±5,79	1,390	264	,166
Διαπροσωπική ευαισθησία (Inter. Sensitivity)	6,86±5,06	6,40±5,56	,709	264	,479
Κατάθλιψη (Depression)	12,12±8,31	10,58±8,28	1,511	264	,132
Άγχος (Anxiety)	6,68±6,32	5,87±5,97	1,071	264	,285
Επιθετικότητα (Hostility)	4,24±3,90	3,88±3,82	,765	264	,445
Φοβικό άγχος (Phobic anxiety)	2,47±3,81	2,83±3,80	-,769	264	,443
Παρανοειδής ιδεασμός (Paranoid ideation)	6,55±4,03	5,47±3,64	2,289	264	,023
Ψυχωτισμός (Psychoticism)	5,40±5,18	4,83±4,81	,913	264	,362
Διάφορες αιτιάσεις (ενοχή)	0,93±1,14	0,63±0,92	2,330	264	,021
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων ΓΔΣ)	0,79±0,51	0,71±0,49	1,171	264	,243
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	1,65±0,42	1,61±0,42	0,777	263	,438
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	41,26±20,81	38,80±22,21	0,934	264	,351
Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας-Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ)					
Παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility)	4,47±2,04	4,84±2,33	-1,351	264	,178
Επίκριση των άλλων (criticism of others)	7,23±2,10	6,95±2,26	1,019	264	,309
Παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility)	2,93±2,10	2,92±1,95	,048	264	,962
Αυτο-επίκριση (self-criticism)	3,96±1,93	4,01±2,26	-,172	264	,864
Παραληρηματική ενοχή (guilt)	2,45±1,50	2,36±1,63	,421	264	,674
Σύνολο εξωστρέφειας (extrapunitive)	14,64±5,02	14,71±5,23	-,124	264	,901
Σύνολο ενδοστρέφειας (intropunitive)	6,41±2,99	6,37±3,55	,091	264	,927
Ολική Εχθρότητα (total hostility)	21,04±7,09	21,09±7,79	-,045	264	,964
Τεστ προσανατολισμού για την ζωή-Life Orientation Test (LOT-R)					
Βαθμός αισιοδοξίας του υποκειμένου	24,32±4,69	24,66±5,21	-,549	265	,584

Στάση απέναντι στη ζωή					
Στάση απέναντι στη ζωή	7,07±2,30	6,72±2,42	1,220	264	,223
Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος - Family Environment Scale (Form R-FES)					
Σχέσεις (Relationship Dimensions)					
Συνοχή (Cohesion)	6,99±1,76	6,94±1,82	,194	256	,846
Εκφραστικότητα (Expressiveness)	5,64±1,50	5,81±1,53	-,925	256	,356
Σύγκρουση (Conflict)	2,33±1,91	2,35±1,91	-,078	256	,938
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)					
Ανεξαρτησία (Independence)	6,27±1,43	6,26±1,27	,033	256	,974
Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)	6,44±1,54	5,93±1,69	2,542	256	,012
Πνευματικός - πολιτιστικός προσανατολισμός (Intellectual - Cultural Orientation)	5,47±1,97	5,33±1,87	,600	256	,549
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation)	4,75±2,09	4,73±2,11	,094	256	,925
Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis)	4,67±2,21	4,17±1,83	1,979	256	,049
Συντήρηση του συστήματος (System Maintenance Dimensions)					
Οργάνωση (Organization)	5,96±1,71	5,86±1,75	,449	256	,654
Έλεγχος (Control)	4,86±1,51	4,89±1,48	-,167	256	,867
Συνολική Βαθμολογία Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος					
Γενικό Σύνολο	53,37±7,19	52,27±7,97	1,165	256	,245
Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES)					
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support)	23,41±7,97	23,05±8,83	,350	259	,727
Επανασχεδιασμός (Reframing)	30,63±6,17	29,18±7,10	1,767	259	,078
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)	11,98±4,65	11,71±4,12	,495	259	,621
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)	11,13±4,65	9,74±5,05	2,315	259	,021
Παθητική Αντιμετώπιση (Passive Appraisal)	11,12±3,19	11,01±3,09	,277	259	,782
Συνολική Βαθμολογία (Overall)	90,79±19,69	87,20±21,92	1,396	259	,164
Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας (SpREUK-SF-15)					
Συνολική Βαθμολογία (Total Score)	39,54±11,40	40,45±11,21	-,645	258	,520
Αναζήτηση για υποστήριξη (Search For Support/Access)	11,17±4,80	11,45±4,71	-,476	258	,634
Εμπιστοσύνη σε έναν ανώτερο προσανατολισμό (Trust in Higher Guidance/Source)	13,35±4,53	14,14±4,04	-1,470	258	,143
Αντανάκλαση (Reflection)	15,01±4,39	14,85±4,76	,287	258	,774

Στον πίνακα 21, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως οι δανειολήπτες γονείς εμφανίζουν στατιστικά μεγαλύτερη μέση τιμή από τους μη δανειολήπτες γονείς στις κλίμακες :

1. Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation) (SCL – 90)
2. Διάφορες Αιτιάσεις (ενοχή) (SCL – 90)
3. Προσανατολισμό της οικογένειας για επιτεύγματα (Achievement Orientation) (FES)
4. Ηθική και θρησκευτική έμφαση στο οικογενειακό περιβάλλον (Moral-Religious Emphasis) (FES)
5. Επανασχεδιασμός στις περιόδους όπου η οικογένεια βρίσκεται σε κρίση (Reframing) (F-COPES)
6. Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας στις περιόδους όπου η οικογένεια βρίσκεται σε κρίση (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help) (F-COPES)

7.4 Διαφοροποιήσεις μεταξύ Γονέων που νοικιάζουν σπίτι και γονέων που δεν νοικιάζουν

Στο παρόν υποκεφάλαιο ελέγχουμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων μεταξύ των 55 γονέων που δεν έχουν δικό τους σπίτι και ενοικιάζουν και των 216 που δεν νοικιάζουν, μια και έχουν ιδιόκτητη κατοικία. Χρησιμοποιούμε τον έλεγχο Student (T – Test) για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των υποομάδων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις εξήντα έξι κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση : Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των δύο ομάδων, δηλαδή μεταξύ της ομάδας των γονέων που νοικιάζουν και της ομάδας των γονέων που δεν νοικιάζουν.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05, παρόλο που στον πίνακα 22 όπου και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της εφαρμογής του T – Test στις κλίμακες στις οποίες εμφανίστηκε από στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά έως και σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, προστέθηκαν και οι κλίμακες στις οποίες έδειξαν ενδεικτικής σημαντικότητας στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

Πίνακας 22: Διαφοροποιήσεις μεταξύ γονέων που νοικιάζουν σπίτι και που δεν νοικιάζουν					
	Νοικιάζουν σπίτι		T-Test		
	Ναι	Όχι	t	df	P
Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία-Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ)					
Fear	,88±,78	1,12±,87	-1,788	261	,075
Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος - Family Environment Scale (Form R-FES)					
Συνοχή (Cohesion)	6,39±2,15	7,12±1,65	-2,259	65,17	,027
Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis)	3,80±1,68	4,58±2,10	-2,787	92,38	,006
Οργάνωση (Organization)	5,37±1,71	6,04±1,71	-2,495	255	,013
Γενικό Σύνολο FES	50,14±7,38	53,56±7,48	-2,935	255	,004

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε οι γονείς που νοικιάζουν το σπίτι στο οποίο διαμένουν εμφανίζουν στατιστικά μικρότερη μέση τιμή από εκείνους που έχουν ιδιόκτητη κατοικία στις κλίμακες :

1. Φόβος για την καρδιακή λειτουργία (Fear) (CAQ)
2. Συνοχή στην οικογένεια (Cohesion) (FES)
3. Ηθική και θρησκευτική έμφαση στο οικογενειακό περιβάλλον (Moral-Religious Emphasis) (FES)
4. Οργάνωση της οικογένειας (Organization) (FES)
5. Γενικό Σύνολο της βαθμολογίας του οικογενειακού περιβάλλοντος (FES)

7.5. Διαφοροποιήσεις μεταξύ Γονέων που έχουν εξοχική κατοικία και γονέων που δεν έχουν

Στην παράγραφο αυτή ελέγχουμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων μεταξύ των 115 γονέων που έχουν εξοχική κατοικία και των 157 που δεν έχουν εξοχική κατοικία. Χρησιμοποιούμε τον έλεγχο Student (T – Test) για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των υποομάδων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις εξήντα έξι κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση : Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των δύο ομάδων, δηλαδή μεταξύ της ομάδας των ατόμων που έχουν εξοχική κατοικία και της ομάδας των ατόμων που δεν έχουν.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05, παρόλο που στον πίνακα 23 όπου και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της εφαρμογής του T – Test στις κλίμακες στις οποίες εμφανίστηκε από στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά έως και σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, προστέθηκαν και οι κλίμακες στις οποίες έδειξαν ενδεικτικής σημαντικότητας στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

Πίνακας 23: Διαφοροποιήσεις μεταξύ Γονέων που έχουν εξοχική κατοικία και Γονέων που δεν έχουν εξοχική κατοικία.					
	Εξοχική Κατοικία		T-Test		
	Nai	Όχι	t	df	P
Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής - Other As Shamer Scale (OAS)					
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes)	5,61±4,25	6,69±3,85	-2,178	266	,030
Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής - Experience of Shame Scale (ESS)					
Σωματική ντροπή (bodily shame)	6,93±3,15	5,97±2,55	2,643	207	,009
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας - Symptom Checklist 90-R (SCL-90)					
Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation)	5,28±3,99	6,59±3,71	-2,762	264	,006
Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας-Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ)					

Επίκριση των άλλων (criticism of others)	6,77±2,24	7,33±2,11	-2,091	264	,037
Παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility)	2,68±2,17	3,11±1,90	-1,724	264	,086
Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος - Family Environment Scale (Form R-FES)					
Εκφραστικότητα (Expressiveness)	5,47±1,63	5,89±1,40	-2,165	209	,031

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε οι γονείς που έχουν εξοχική κατοικία εμφανίζουν στατιστικά μικρότερη μέση τιμή από εκείνους που δεν έχουν εξοχική κατοικία στις κλίμακες :

1. Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes) (OAS)
2. Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation) (SCL – 90)
3. Επίκριση των άλλων (criticism of others) (H.D.H.Q.)
4. Παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility) (H.D.H.Q.)
5. Εκφραστικότητα (Expressiveness) (FES)

και στατιστικά μεγαλύτερη μέση τιμή από εκείνους που δεν έχουν εξοχική κατοικία στην κλίμακα :

1. Σωματική ντροπή (bodily shame) (ESS)

7.6. Διαφοροποιήσεις μεταξύ Γονέων ως προς την απάντησή τους αν άλλαξε η διάθεσή τους με την οικονομική κρίση

Στο υποκεφάλαιο αυτό ελέγχουμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων μεταξύ των 243 γονέων που άλλαξε η διάθεσή τους με την οικονομική κρίση και των 26 γονέων που δεν άλλαξε η διάθεσή τους με την οικονομική κρίση και που συμμετείχαν με το ρόλο των γονέων στην έρευνά μας. Χρησιμοποιούμε τον έλεγχο Student (T – Test) για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των υποομάδων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις εξήντα έξι κλίμακες και υποκλίμακες είναι

Στατιστική Υπόθεση : Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των δύο ομάδων, δηλαδή μεταξύ της ομάδας των γονέων που άλλαξε η διάθεσή τους με την οικονομική κρίση και της ομάδας των γονέων που δεν άλλαξε η διάθεσή τους με την οικονομική κρίση.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05, παρόλο που στον πίνακα 24 όπου και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της εφαρμογής του T – Test στις κλίμακες στις οποίες εμφανίστηκε από στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά έως και σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, προστέθηκαν και οι κλίμακες στις οποίες έδειξαν ενδεικτικής σημαντικότητας στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

Πίνακας 24: Διαφοροποιήσεις μεταξύ γονέων ως προς την επίδραση της οικονομικής κρίσης στη διάθεσή τους.					
	Επίδραση Οικονομικής Κρίσης		T-Test		
	Nai	Όχι	t	df	P
Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής - Other As Shamer Scale (OAS)					
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes)	6,38±4,09	4,81±3,50	1,886	264	,060
Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής - Experience of Shame Scale (ESS)					
Συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame)	17,92±5,71	15,54±4,82	2,048	263	,042
Κλίμακα αυτοεκτίμησης άγχους του S. Spielberger (STAI)					

Παροδικό Άγχος (State Anxiety)	44,35±11,08	34,92±12,24	4,069	257	,000
Μόνιμο Άγχος (Trait Anxiety)	42,42±9,34	35,77±10,65	3,391	257	,001
Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία-Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ)					
Total CAQ	1,11±0,64	0,88±0,66	1,714	260	,088
Fear	1,11±0,86	0,74±0,74	2,093	260	,037
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας - Symptom Checklist 90-R (SCL-90)					
Σωματοποίηση (Somatization)	10,75±8,02	6,96±7,39	2,302	262	,022
Ιδιοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive)	9,44±7,12	7,12±6,84	1,859	262	,064
Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation)	6,21±3,90	4,35±3,35	2,339	262	,020
Διάφορες αιτιάσεις (π.χ.. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.)	1,19±1,10	0,77±0,95	1,871	262	,062
Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας-Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ)					
Παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility)	4,55±2,11	5,46±2,70	-2,027	262	,044
Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος - Family Environment Scale (Form R-FES)					
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)					
Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)	6,26±1,63	5,62±1,52	1,906	255	,058
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation)	4,65±2,08	5,62±2,10	-2,255	255	,025
Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES)					
Επανασχεδιασμός (Reframing)	30,41±6,07	26,77±9,48	1,916	27,34	,066
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)	10,66±4,85	8,81±5,17	1,836	257	,068
Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας - Short-Form Health Survey (SF- 36)					
Γενική υγεία (GH)	60,10±16,11	70,19±13,16	-3,082	262	,002
Σωματικός πόνος (BP)	74,86±22,87	85,94±15,96	-2,313	257	,021
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS)	288,72±73,40	322,67±56,29	-2,200	257	,029

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε οι γονείς οι οποίοι δήλωσαν ότι επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση εμφανίζουν στατιστικά μεγαλύτερη μέση τιμή από εκείνους που δήλωσαν ότι η διάθεσή τους δεν επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση στις κλίμακες :

1. Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes) (OAS)

2. Συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame) (ESS)
3. Παροδικό Άγχος (State and Trait Anxiety)
4. Μόνιμο Άγχος (State and Trait Anxiety)
5. Σύνολο Κλίμακας άγχους για την καρδιακή λειτουργία (CAQ)
6. Φόβος για την καρδιακή λειτουργία (Fear) (CAQ)
7. Σωματοποίηση (Somatization) (SCL – 90)
8. Ιδιοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive) (SCL – 90)
9. Παρανοειδής ιδεασμός (Paranoid ideation) (SCL – 90)
10. Διάφορες αιτιάσεις (π.χ.. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.) (SCL – 90)
11. Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation) (FES)
12. Επανασχεδιασμός στις περιόδους όπου η οικογένεια βρίσκεται σε κρίση (Reframing) (F-COPES)
13. Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας στις περιόδους όπου η οικογένεια βρίσκεται σε κρίση (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help) (F-COPES)

και στατιστικά μικρότερη μέση τιμή από εκείνους που δήλωσαν ότι η διάθεσή τους δεν επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση στις κλίμακες:

1. Παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility) (H.D.H.Q.)
2. Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation) (FES)
3. Γενική υγεία (GH) (SF-36)
4. Σωματικός πόνος (BP) (SF-36)
5. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS) (SF-36)

Στη συνέχεια, στα πλαίσια του παρόντος υποκεφαλαίου, ελέγξαμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων στο συνολικό δείγμα της μελέτης μας, δηλαδή γονείς και παιδιά. Έτσι, χρησιμοποιώντας και πάλι τον έλεγχο Student (T – Test) για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ της ομάδας των 375 ατόμων που άλλαξε η διάθεσή τους με την οικονομική κρίση και των 67 που δεν άλλαξε η διάθεσή τους με την οικονομική κρίση. Η στατιστική υπόθεση ήταν και πάλι η ίδια

Το αποτέλεσμα της εφαρμογής του T – Test για το συνολικό δείγμα γονέων και παιδιών δίνει τον πίνακα 25, όπου και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα στις κλίμακες στις οποίες εμφανίστηκε από στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά έως και

σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, προστέθηκαν και οι κλίμακες στις οποίες έδειξαν ενδεικτικής σημαντικότητας στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

Πίνακας 25: Διαφοροποιήσεις μεταξύ γονέων και παιδιών ως προς την επίδραση της οικονομικής κρίσης στη διάθεσή τους					
	Επίδραση Οικονομικής Κρίσης		T-Test		
	Ναι	Όχι	t	df	P
Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής - Other As Shamer Scale (OAS)					
Συνολική βαθμολογία	16,08±10,06	13,72±9,11	1,798	436	,073
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes)	6,60±4,04	5,61±3,50	1,871	436	,062
Κλίμακα αυτοεκτίμησης άγχους του S. Spielberger (STAI)					
Παροδικό Άγχος (State Anxiety)	43,67±11,31	36,94±12,06	4,400	427	,000
Μόνιμο Άγχος (Trait Anxiety)	42,81±9,30	38,32±10,08	3,561	427	,000
Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία-Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ)					
Total CAQ	1,07±,63	,89±,61	2,171	431	,030
Fear	1,10±,87	,87±,77	1,887	431	,060
Avoidance	1,31±,93	1,06±,96	1,918	431	,056
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας - Symptom Checklist 90-R (SCL-90)					
Σωματοποίηση (Somatization)	9,96±7,81	7,27±7,10	2,632	433	,009
Ιδιοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive)	10,31±6,28	8,78±6,81	1,815	433	,070
Διάφορες αιτιάσεις (π.χ.. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.)	1,17±1,11	,82±1,23	2,370	433	,018
Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας-Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ)					
Παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility)	4,76±2,10	5,36±2,41	-2,078	430	,038
Παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility)	2,88±1,99	2,37±2,10	1,888	430	,060
Αυτο-επικριση (self-criticism)	4,27±2,11	3,66±2,15	2,183	430	,030
Σύνολο ενδοστρέφειας (intropunitiveness)	14,80±4,88	14,52±5,31	1,854	430	,064
Τεστ προσανατολισμού για την ζωή-Life Orientation Test (LOT-R)					
Στάση απέναντι στη ζωή	6,85±2,27	6,72±2,42	-2,604	433	,010
Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος - Family Environment Scale (Form R-FES)					
Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)	6,29±1,67	5,71±1,64	2,571	423	,010
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation)	4,54±2,08	5,41±1,90	-3,157	423	,002
Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας - Short-Form Health Survey (SF- 36)					

Σωματικός ρόλος (RP)	74,72±33,80	86,19±26,93	-3,069	108,318	,003
Ψυχική υγεία (MH)	64,00±17,84	70,03±19,95	-2,465	427	,014
Σωματικός πόνος (BP)	76,40±22,68	85,15±16,94	-3,622	109,650	,000
Γενική υγεία (GH)	61,89±16,01	68,28±15,30	-3,027	433	,003
Κοινωνικός ρόλος (SF)	73,20±23,00	76,92±21,68	-3,184	425	,002

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε τα άτομα τα οποία δήλωσαν ότι επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση εμφανίζουν στατιστικά μεγαλύτερη μέση τιμή από εκείνα που δήλωσαν ότι η διάθεσή τους δεν επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση στις κλίμακες :

1. Συνολική βαθμολογία εξωτερικής ντροπής (OAS)
2. Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes) (OAS)
3. Παροδικό Άγχος (State and Trait Anxiety)
4. Μόνιμο Άγχος (State and Trait Anxiety)
5. Σύνολο Κλίμακας άγχους για την καρδιακή λειτουργία(CAQ)
6. Φόβος για την καρδιακή λειτουργία (Fear) (CAQ)
7. Αποφυγή δραστηριοτήτων για την καρδιακή λειτουργία (Avoidance) (CAQ)
8. Σωματοποίηση (Somatization) (SCL – 90)
9. Ιδιοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive) (SCL – 90)
10. Διάφορες αιτιάσεις (π.χ.. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής) (SCL – 90)
11. Παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility) (H.D.H.Q)
12. Αυτο-επικριση (self-criticism) (H.D.H.Q)
13. Σύνολο ενδοστρέφειας (intropunitiveness) (H.D.H.Q)
14. Στάση απέναντι στη ζωή (LOT-R)
15. Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation) (FES)

και στατιστικά μικρότερη μέση τιμή από εκείνους που δήλωσαν ότι η διάθεσή τους δεν επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση στις κλίμακες:

1. Παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility) (H.D.H.Q)
2. Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation) (FES)
3. Σωματικός ρόλος (RP) (SF-36)
4. Ψυχική υγεία (MH) (SF-36)
5. Σωματικός πόνος (BP) (SF-36)

6. Γενική υγεία (GH) (SF-36)
7. Κοινωνικός ρόλος (SF) (SF-36)

7.7 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ Κατηγοριών Δανειοληψίας

Στον πίνακα 26, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στις τιμές των κλιμάκων που μετρήθηκαν μεταξύ του είδους δανείων των δανειοληπτών όπως καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA. Πριν τη δοκιμασία ANOVA έγινε σύμπτυξη του είδους των δανείων σε τρεις κλάσεις. Η πρώτη κλάση αφορούσε όλους όσους δήλωσαν ότι είχαν πάρει μόνο στεγαστικό δάνειο. Η δεύτερη κλάση αφορούσε όλους όσους δήλωσαν ότι είχαν πάρει και καταναλωτικό δάνειο και η τρίτη κλάση αφορούσε όλους όσους δήλωσαν ότι είχαν πάρει και πιστωτικές κάρτες.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :

1. Συνολική βαθμολογία εξωτερικής ντροπής (OAS) ($p = 0,011$)
2. Αίσθημα κενού (empty- OAS) ($p = 0,016$)
3. Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes-OAS) ($p = 0,004$)
4. Συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame-ESS) ($p = 0,013$)
5. Συνολική βαθμολογία για το άγχος ως προς την καρδιακή λειτουργία (Total CAQ) ($p = 0,023$)
6. Αποφυγή δραστηριοτήτων για την καρδιακή λειτουργία (Avoidance - CAQ) ($p = 0,029$)
7. Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation-SCL-90) ($p = 0,026$)
8. Διάφορες αιτιάσεις (σκέψεις θανάτου-SCL-90) ($p = 0,000$)*
9. Στάση απέναντι στη ζωή (LOT-R) ($p = 0,043$)
10. Ψυχική υγεία (MH – SF36) ($p = 0,026$)
11. Κοινωνικός ρόλος (SF – SF36) ($p = 0,010$)
12. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS – SF36) ($p = 0,049$)

* Παρότι από τον πίνακα της ανάλυσης διακύμανσης προέκυψε σημαντικότητα των διαφορών των μέσων τιμών για τις διάφορες αιτιάσεις (σκέψεις θανάτου), επειδή από το test Levene προκύπτει ότι οι διακυμάνσεις των 3 κατηγοριών δανειοληψίας διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ τους ($\text{Sig} < 0,0005$), επαναλάβουμε την ανάλυση επιλέγοντας το test Brown-Forsythe που δεν απαιτεί ισότητα στις διακυμάνσεις και κατόπιν το test Dunnett's T3 οπότε οι σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές υπέπεσαν σε σημαντικότητα αλλά και πάλι παρέμειναν σημαντικές διαφορές. Για το λόγο αυτό θα συμπεριληφθούν στον πίνακα 27 στην αναλυτική περιγραφή των διαφοροποιήσεων.

Πίνακας 26: Διαφοροποιήσεις μεταξύ είδους δανείων		
	F	p
Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής - Other As Shamer Scale (OAS)		
Συνολική βαθμολογία	4,644	,011
Αίσθημα κατωτερότητας (inferior)	1,580	,210
Αίσθημα κενού (empty)	4,273	,016
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes)	5,760	,004
Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής - Experience of Shame Scale (ESS)		
Συνολική ντροπή	2,511	,085
Χαρακτηρολογική ντροπή (characterological shame)	1,243	,292
Συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame)	4,492	,013
Σωματική ντροπή (bodily shame)	1,683	,190
Κλίμακα αυτοεκτίμησης άγχους του S. Spielberger (STAI)		
Παροδικό Άγχος (State Anxiety)	2,399	,095
Μόνιμο Άγχος (Trait Anxiety)	2,587	,079
Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία-Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ)		
Total CAQ	3,880	,023
Fear	1,745	,179
Avoidance	3,655	,029
Heart Focused Attention	1,586	,209
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας - Symptom Checklist 90-R (SCL-90)		
Σωματοποίηση (Somatization)	1,843	,163
Ιδιοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive)	1,895	,156
Διαπροσωπική ευαισθησία (Inter. Sensitivity)	1,373	,257
Κατάθλιψη (Depression)	2,056	,132
Άγχος (Anxiety)	1,917	,151
Επιθετικότητα (Hostility)	,745	,477
Φοβικό άγχος (Phobic anxiety)	,285	,753
Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation)	3,764	,026
Ψυχωτισμός (Psychoticism)	1,539	,219
Διάφορες αιτιάσεις (π.χ.σκέψεις θανάτου)	8,888	,000
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων	2,239	,111
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων	,185	,832

Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων	2,913	,058
Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας-Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ)		
Παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility)	1,711	,185
Επίκριση των άλλων (criticism of others)	,580	,561
Παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility)	1,482	,231
Αυτο-επίκριση (self-criticism)	,533	,588
Παραληρηματική ενοχή (guilt)	1,869	,158
Σύνολο εξωστρέφειας (extrapunitiveness)	1,694	,188
Σύνολο ενδοστρέφειας (intropunitiveness)	0,855	,428
Ολική Εχθρότητα (total hostility)	1,710	,158
Τεστ προσανατολισμού για την ζωή-Life Orientation Test (LOT-R)		
Βαθμός αισιοδοξίας του υποκειμένου	0,361	,698
Στάση απέναντι στη ζωή		
Στάση απέναντι στη ζωή	3,219	,043
Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος - Family Environment Scale (Form R-FES)		
Σχέσεις (Relationship Dimensions)		
Συνοχή (Cohesion)	,338	,714
Εκφραστικότητα (Expressiveness)	1,671	,192
Σύγκρουση (Conflict)	,229	,795
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)		
Ανεξαρτησία (Independence)	1,825	,165
Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)	,356	,701
Πνευματικός - πολιτιστικός προσανατολισμός (Intellectual - Cultural Orientation)	,294	,745
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation)	,991	,374
Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis)	1,835	,164
Συντήρηση του συστήματος (System Maintenance Dimensions)		
Οργάνωση (Organization)	1,125	,328
Έλεγχος (Control)	,428	,653
Συνολική Βαθμολογία Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος		
Γενικό Σύνολο	,924	,400
Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES)		
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support)	1,065	,348
Επανασχεδιασμός (Reframing)	1,176	,312
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)	,359	,699

Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)	,812	,446
Παθητική Αντιμετώπιση (Passive Appraisal)	1,659	,194
Συνολική Βαθμολογία (Overall)	,453	,637
Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας (SpREUK-SF-15)		
Συνολική Βαθμολογία (Total Score)	,338	,714
Αναζήτηση για υποστήριξη (Search For Support/Access)	,156	,856
Εμπιστοσύνη σε έναν ανώτερο προσανατολισμό (Trust in Higher Guidance/Source)	,137	,872
Αντανάκλαση (Reflection)	1,732	,181
Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας - Short-Form Health Survey (SF- 36)		
Σωματική λειτουργικότητα (PF)	,313	,732
Σωματικός ρόλος (RP)	2,443	,091
Συναισθηματικός ρόλος (RE)	,477	,622
Ζωτικότητα (VT)	,627	,536
Ψυχική υγεία (MH)	3,764	,026
Κοινωνικός ρόλος (SF)	4,777	,010
Σωματικός πόνος (BP)	2,084	,129
Γενική υγεία (GH)	,739	,480
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS)	2,043	,134
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)	3,085	,049

7.7.1. Αναλυτική περιγραφή των διαφοροποιήσεων των κατηγοριών δανειοληψίας

Στον πίνακα 27 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των τριών κατηγοριών δανειακών χρεών των γονέων. Η απλή παρατήρηση καταδεικνύει πως η δανειακή κατάσταση των γονέων και συγκεκριμένα το είδος των δανείων που χρωστάει επηρεάζει στατιστικά τις συγκεκριμένες κλίμακες και υποκλίμακες.

Ιδιαίτερα, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι δανειολήπτες μόνο στεγαστικών δανείων έχουν περισσότερο αισιόδοξη στάση απέναντι στη ζωή, μεγαλύτερα επίπεδα ψυχικής υγείας, μεγαλύτερα επίπεδα κοινωνικού ρόλου, μεγαλύτερα επίπεδα στη

συνολική κλίμακα ψυχικής υγείας, λιγότερο άγχος για την καρδιακή τους λειτουργία και λιγότερη συμπεριφορική ντροπή.

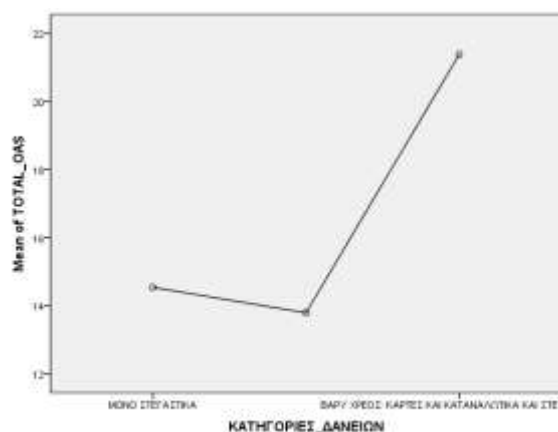
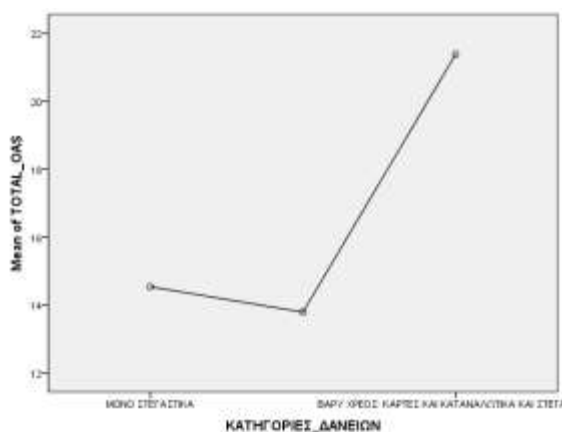
Πίνακας 27: Παρουσίαση των διαφοροποιήσεων ανά είδος δανείου

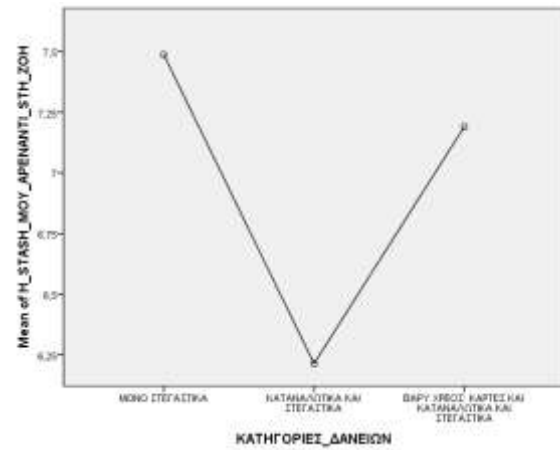
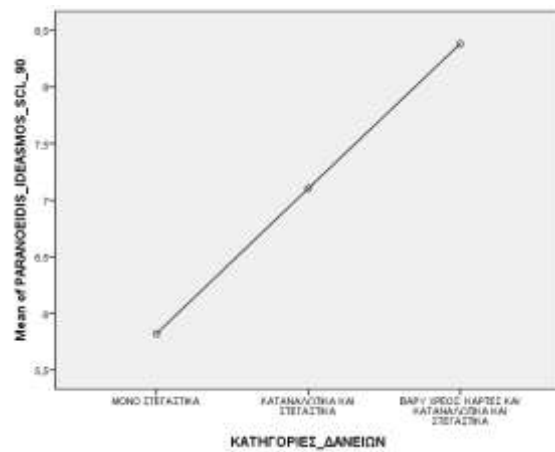
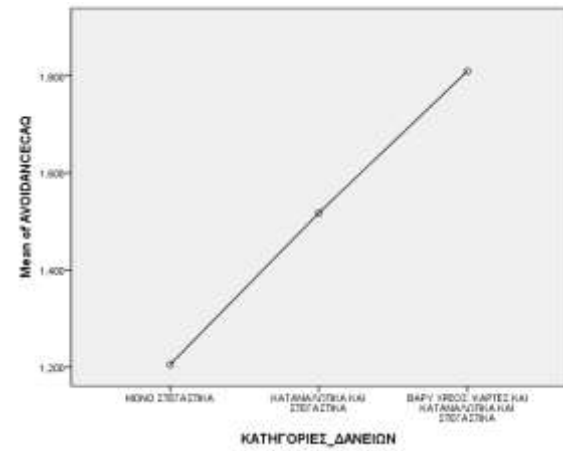
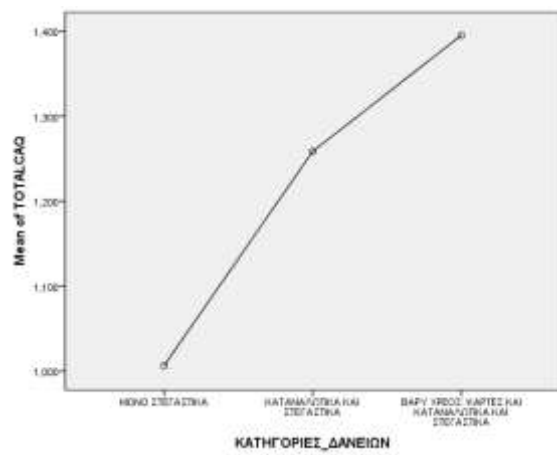
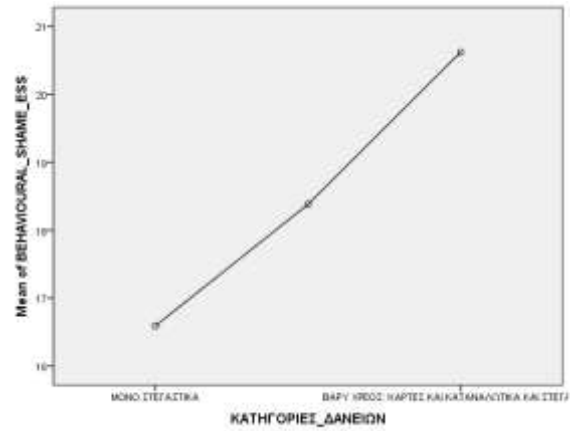
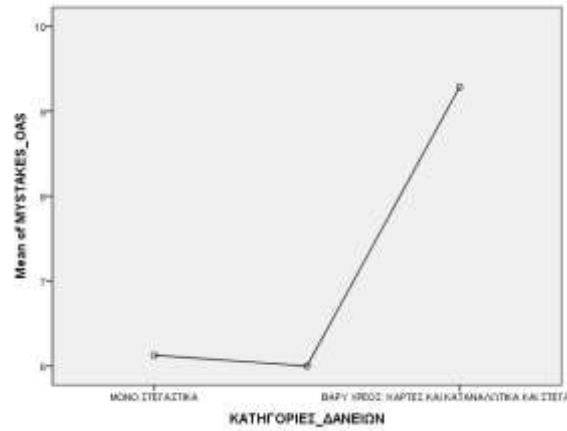
	Δάνειο		
	Στεγαστικό	Καταναλωτικό και Στεγαστικό	Πιστωτικές Κάρτες και Καταναλωτικό και Στεγαστικό
Συνολική βαθμολογία εξωτερικής ντροπής (OAS)	14,54	13,79	21,38
Αίσθημα κενού (empty- OAS)	2,67	2,45	4,52
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes-OAS)	6,13	6,00	9,29
Συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame-ESS)	16,59	18,38	20,62
Συνολική βαθμολογία για το άγχος ως προς την καρδιακή λειτουργία (Total CAQ)	1,006	1,259	1,395
Αποφυγή δραστηριοτήτων για την καρδιακή λειτουργία (Avoidance - CAQ)	1,205	1,518	1,809
Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation-SCL-90)	5,82	7,10	8,38
Διάφορες αιτιάσεις (π.χ.σκέψεις θανάτου-SCL-90)	0,29	0,28	1,05
Στάση απέναντι στη ζωή (LOT-R)	7,49	6,21	7,19
Ψυχική υγεία (MH)	70,00	61,93	59,81

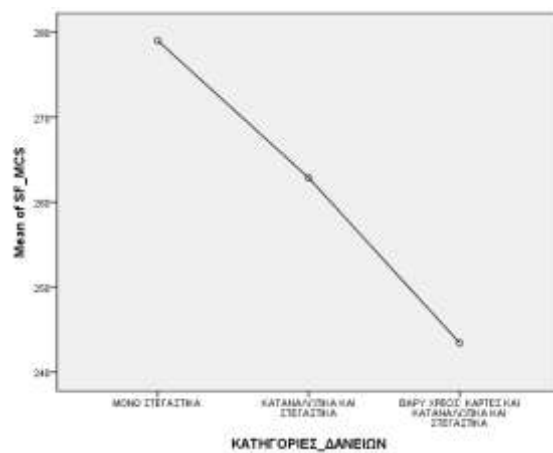
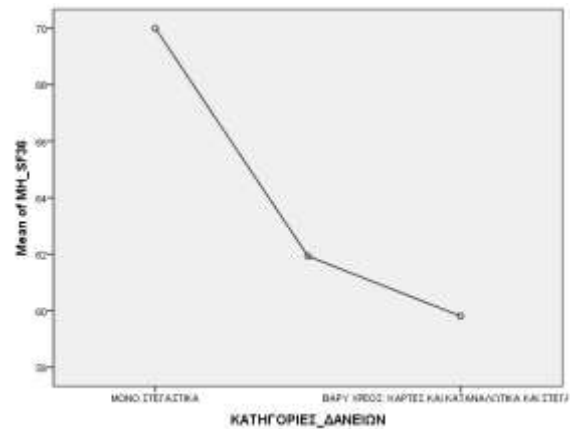
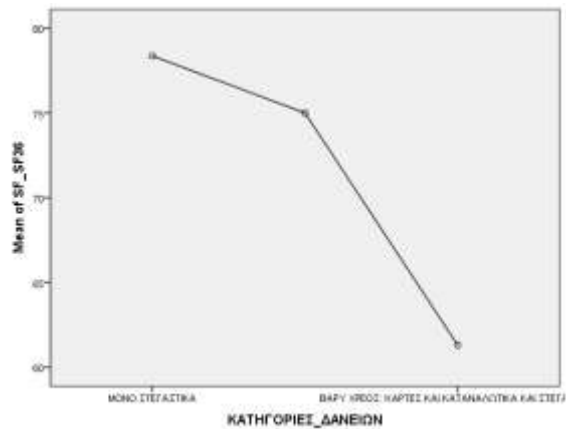
Κοινωνικός ρόλος (SF)	78,37	75,00	61,31
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)	279,03	262,85	243,42

Αντίθετα, οι δανειολήπτες με βαρύ χρέος από στεγαστικά και καταναλωτικά δάνεια αλλά και πιστωτικές κάρτες εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα παρανοειδούς ιδεασμού, περισσότερο άγχος για την καρδιακή τους λειτουργία, μεγαλύτερα επίπεδα εξωτερικής ντροπής και αισθήματος κενού, μεγαλύτερα επίπεδα συμπεριφορικής ντροπής και αντίληψης για την αντίδραση των άλλων όταν κάνουν λάθη και μεγαλύτερα επίπεδα σκέψεων θανάτου.

Ακόμη, οι δανειολήπτες με στεγαστικά και καταναλωτικά δάνεια εμφανίζουν λιγότερο αισιόδοξη στάση απέναντι στη ζωή, λιγότερες σκέψεις θανάτου, μικρότερα επίπεδα εξωτερικής ντροπής και αισθήματος κενού και λιγότερα επίπεδα της αντίληψής τους για την αντίδραση των άλλων όταν κάνουν λάθη. Οι παραπάνω διαφοροποιήσεις εμφανίζονται παραστατικά στα διαγράμματα 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 και 11.







Διαγράμματα: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 και 11.

7.8. Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ Μεγέθους Πλούτου των Οικογενειών τους

Στον πίνακα 28, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στις τιμές των κλιμάκων που μετρήθηκαν μεταξύ των πέντε διαφορετικών κατηγοριών μεγέθους πλούτου όπως καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :

1. Αίσθημα κενού (empty- OAS) ($p = 0,040$)
2. Σωματική ντροπή (bodily shame-ESS) ($p = 0,022$)
3. Φόβος για την καρδιακή λειτουργία (fear - CAQ) ($p = 0,025$)
4. Κατάθλιψη (Depression - SCL-90) ($p = 0,031$)
5. Διάφορες αιτιάσεις (σκέψεις θανάτου-SCL-90) ($p = 0,023$)*
6. Στάση απέναντι στη ζωή (LOT-R) ($p = 0,004$)
7. Βαθμός αισιοδοξίας του ατόμου (LOT-R) ($p = 0,045$)
8. Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation - FES) ($p = 0,000$)
9. Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help- F-Copes) ($p = 0,039$)
10. Συνολική Βαθμολογία (Overall - F-Copes) ($p = 0,030$)
11. Γενική υγεία (GH - SF-36) ($p = 0,044$)

* Παρότι από τον πίνακα της ανάλυσης διακύμανσης προέκυψε σημαντικότητα των διαφορών των μέσων τιμών για τις διάφορες αιτιάσεις (σκέψεις θανάτου), επειδή από το test Levene προκύπτει ότι οι διακυμάνσεις των 5 κατηγοριών οικογενειακού πλούτου διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ τους ($\text{Sig} < 0,0005$), επαναλάβαμε την ανάλυση επιλέγοντας το test Brown-Forsythe που δεν απαιτεί ισότητα στις διακυμάνσεις και κατόπιν το test Dunnett's T3 οπότε οι σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές υπέπεσαν σε σημαντικότητα αλλά και πάλι παρέμειναν σημαντικές διαφορές (ιδιαίτερα στην κατηγορία πολύ λίγο πλούσιοι και πλούσιοι, $\text{Sig} = 0,034$). Για το λόγο αυτό θα συμπεριληφθούν στον πίνακα 29 στην αναλυτική περιγραφή των διαφοροποιήσεων.

Πίνακας 28: Διαφοροποιήσεις μεταξύ μεγέθους πλούτου		
	F	p
Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής - Other As Shamer Scale (OAS)		
Αίσθημα κενού (empty)	2,527	,040
Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής - Experience of Shame Scale (ESS)		
Σωματική ντροπή (bodily shame)	2,883	,022
Κλίμακα αυτοεκτίμησης άγχους του S. Spielberger (STAI)		
Παροδικό Άγχος (State and Trait Anxiety)	2,309	,057
Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία-Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ)		
Fear	2,807	,025
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας - Symptom Checklist 90-R (SCL-90)		
Κατάθλιψη (Depression)	2,679	,031
Διάφορες αιτιάσεις (π.χ.σκέψεις θανάτου)	2,877	,023
Τεστ προσανατολισμού για την ζωή-Life Orientation Test (LOT-R)		
Βαθμός αισιοδοξίας του υποκειμένου	2,547	,045
Στάση απέναντι στη ζωή		
Στάση απέναντι στη ζωή	3,972	,004
Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος - Family Environment Scale (Form R-FES)		
Ανεξαρτησία (Independence)	1,965	,099
Πνευματικός - πολιτιστικός προσανατολισμός (Intellectual - Cultural Orientation)	2,077	,083
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation)	5,854	,000
Οργάνωση (Organization)	2,173	,071
Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES)		
Επανασχεδιασμός (Reframing)	2,015	,091
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)	2,187	,070
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)	2,549	,039
Συνολική Βαθμολογία (Overall)	2,709	,030
Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας - Short-Form Health Survey (SF- 36)		
Γενική υγεία (GH)	2,465	,044

7.8.1. Αναλυτική περιγραφή των διαφοροποιήσεων μεταξύ οικογενειακού πλούτου

Στον πίνακα 29 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των πέντε κλάσεων μεγέθους πλούτου των ατόμων του συνόλου του δείγματος. Η απλή παρατήρηση καταδεικνύει πως ο οικογενειακός πλούτος επηρεάζει στατιστικά τις συγκεκριμένες κλίμακες και υποκλίμακες.

Πίνακας 29: Παρουσίαση των διαφοροποιήσεων μεταξύ μεγέθους πλούτου					
	Πόσο πλούσια είναι η οικογένειά σας				
	Πολύ Λίγο	Λίγο	Μέτρια	Πλούσια	Πολύ Πλούσια
Αίσθημα κενού (empty- OAS)	3,62	2,59	3,12	2,30	0,75
Σωματική ντροπή (bodily shame-ESS)	7,99	6,43	7,21	7,37	7,00
Φόβος για την καρδιακή λειτουργία (fear - CAQ)	1,33	0,97	1,05	0,97	0,44
Κατάθλιψη (Depression - SCL-90)	14,19	10,53	12,06	9,93	9,25
Διάφορες αιτιάσεις (π.χ.σκέψεις θανάτου-SCL-90)	0,70	0,43	0,40	0,19	1,00
Βαθμός αισιοδοξίας του ατόμου (LOT-R)	23,30	24,39	24,66	24,52	30,50
Στάση απέναντι στη ζωή (LOT-R)	6,26	7,08	7,13	6,59	9,75
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation - FES)	3,72	4,65	4,90	5,37	5,50
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help- F-Copes)	11,79	10,17	10,02	9,48	7,50
Συνολική Βαθμολογία (Overall - F-Copes)	95,40	87,53	88,27	88,07	73,25
Γενική υγεία (GH - SF-36)	60,66	61,71	63,16	68,21	80,21

Ιδιαίτερα, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι τα άτομα που η οικογένειά τους είναι πολύ πλούσια εμφανίζουν μικρότερα επίπεδα αισθήματος κενού, φόβου για την καρδιακή τους λειτουργία και μεγαλύτερα επίπεδα γενικής υγείας, αισιοδοξίας για τη

ζωή, στάσης απέναντι στη ζωή και οικογενειακό προσανατολισμό για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα.

Αντίθετα, τα άτομα που η οικογένειά τους είναι πολύ φτωχή εμφανίζουν μικρότερα επίπεδα αισιοδοξίας για τη ζωή, στάσης απέναντι στη ζωή και οικογενειακό προσανατολισμό για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα, καθώς και μεγαλύτερα επίπεδα φόβου για την καρδιακή τους λειτουργία, κατάθλιψη και συνολικής βαθμολογίας διαχείρισης οικογενειακής κρίσης.

7.9. Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ Επαγγελματικής Κατάστασης των Γονέων

Στον πίνακα 30, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στις τιμές των κλιμάκων που μετρήθηκαν μεταξύ των έξι διαφορετικών κατηγοριών επαγγελματικής κατάστασης όπως καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :

1. Αίσθημα κατωτερότητας (inferior - OAS) ($p = 0,023$)
2. Συνολική εσωτερική ντροπή (ESS) ($p = 0,036$)
3. Παροδικό Άγχος (State Anxiety - STAI) ($p = 0,001$)
4. Σωματοποίηση (Somatization - SCL-90) ($p = 0,022$)
5. Ιδιοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive - SCL-90) ($p = 0,006$)
6. Διαπροσωπική ευαισθησία (Inter. Sensitivity - SCL-90) ($p = 0,000$)
7. Κατάθλιψη (Depression - SCL-90) ($p = 0,007$)
8. Άγχος (Anxiety - SCL-90) ($p = 0,037$)
9. Φοβικό άγχος (Phobic anxiety - SCL-90) ($p = 0,005$)
10. Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation - SCL-90) ($p = 0,010$)
11. Ψυχωτισμός (Psychoticism - SCL-90) ($p = 0,027$)*

* Παρότι από τον πίνακα της ανάλυσης διακύμανσης προέκυψε σημαντικότητα των διαφορών των μέσων τιμών τόσο για τον ψυχωτισμό όσο και για τις διάφορες αιτιάσεις (ανορεξία) και σωματικό ρόλο, επειδή από το test Levene προκύπτει ότι οι διακυμάνσεις των 6 ομάδων επαγγελματικής κατάστασης διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ τους ($\text{Sig} < 0,0005$ και για τον ψυχωτισμό και για τις ανορεξία και σωματικό ρόλο), επαναλάβουμε την ανάλυση επιλέγοντας το test Brown-Forsythe που δεν απαιτεί ισότητα στις διακυμάνσεις και κατόπιν το test Dunnett's T3 οπότε οι σημαντικές διαφορές στις μέσες τιμές του ψυχωτισμού και της ανορεξίας υπέπεσαν σε ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορές. Για το λόγο αυτό και δεν θα συμπεριληφθούν

12. Διάφορες αιτιάσεις (ανορεξία-SCL-90) ($p = 0,009$)*
13. Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL-90) ($p = 0,003$)
14. Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (SCL-90) ($p = 0,001$)
15. Παραληρηματική ενοχή (guilt – H.D.H.Q.) ($p = 0,029$)
16. Σύνολο ενδοστρεφούς εχθρότητας (introjectiveness- H.D.H.Q.) ($p = 0,044$)
17. Πνευματικός - πολιτιστικός προσανατολισμός (Intellectual - Cultural Orientation - FES) ($p = 0,007$)
18. Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation - FES) ($p = 0,002$)
19. Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis- FES) ($p = 0,004$)
20. Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support – F-Copes) ($p = 0,001$)
21. Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help– F-Copes) ($p = 0,030$)
22. Συνολική Βαθμολογία (Total Score - SpREUK-SF-15) ($p = 0,001$)
23. Αναζήτηση για υποστήριξη (Search For Support/Access- SpREUK-SF-15) ($p = 0,015$)
24. Εμπιστοσύνη σε έναν ανώτερο προσανατολισμό (Trust in Higher Guidance/Source - SpREUK-SF-15) ($p = 0,000$)
25. Σωματικός ρόλος (RP – SF-36) ($p = 0,003$)
26. Ψυχική Υγεία (MH - SF-36) ($p = 0,003$)
27. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS- SF-36) ($p = 0,037$)

Πίνακας 30: Διαφοροποιήσεις μεταξύ επαγγελματικής κατάστασης των γονέων

	F	p
Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής - Other As Shamer Scale (OAS)		
Συνολική βαθμολογία	2,185	,056
Αίσθημα κατωτερότητας (inferior)	2,661	,023
Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής - Experience of Shame Scale (ESS)		
Συνολική ντροπή	2,423	,036
Συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame)	1,933	,089
Σωματική ντροπή (bodily shame)	2,087	,067

στον πίνακα 31 στην αναλυτική περιγραφή των διαφοροποιήσεων. Για το σωματικό ρόλο, όμως, οι διαφορές κράτησαν τη στατιστική τους σημαντικότητα και για αυτό συμπεριλήφθηκε η κλίμακα στον πίνακα 31.

Κλίμακα αυτοεκτίμησης άγχους του S. Spielberger (STAI)		
Παροδικό Άγχος (State Anxiety)	4,095	,001
Μόνιμο Άγχος (Trait Anxiety)	2,227	,052
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας - Symptom Checklist 90-R (SCL-90)		
Σωματοποίηση (Somatization)	2,683	,022
Ιδιοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive)	3,352	,006
Διαπροσωπική ευαισθησία (Inter. Sensitivity)	4,753	,000
Κατάθλιψη (Depression)	3,272	,007
Άγχος (Anxiety)	2,403	,037
Φοβικό άγχος (Phobic anxiety)	3,411	,005
Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation)	3,073	,010
Ψυχωτισμός (Psychoticism)	2,576	,027
Διάφορες αιτιάσεις (ανορεξία)	3,135	,009
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων	3,741	,003
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων	4,293	,001
Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας-Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ)		
Παραληρηματική ενοχή (guilt)	2,546	,029
Σύνολο ενδοστρέφειας (intropunitiveness)	2,317	,044
Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος - Family Environment Scale (Form R-FES)		
Πνευματικός - πολιτιστικός προσανατολισμός (Intellectual - Cultural Orientation)	3,280	,007
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation)	3,920	,002
Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis)	3,617	,004
Γενικό Σύνολο	2,037	,074
Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES)		
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)	4,256	,001
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)	2,512	,030
Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας (SpREUK-SF-15)		
Συνολική Βαθμολογία (Total Score)	4,084	,001
Αναζήτηση για υποστήριξη (Search For Support/Access)	2,868	,015
Εμπιστοσύνη σε έναν ανώτερο προσανατολισμό (Trust in Higher Guidance/Source)	5,309	,000
Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας - Short-Form Health Survey (SF- 36)		
Σωματικός ρόλος (RP)	3,745	,003*
Ψυχική Υγεία (MH)	3,716	,003

7.9.1. Αναλυτική περιγραφή των διαφοροποιήσεων μεταξύ επαγγελματικής κατάστασης γονέων

Στον πίνακα 31 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των έξι κατηγοριών επαγγελματικής κατάστασης των γονέων του δείγματος. Η απλή παρατήρηση καταδεικνύει πως η επαγγελματική κατάσταση επηρεάζει στατιστικά τις συγκεκριμένες κλίμακες και υποκλίμακες.

Ιδιαίτερα, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι άνεργοι εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα αισθήματος κατωτερότητας (inferior - OAS), συνολικής τιμής εσωτερικής ντροπής (ESS), παροδικού άγχους, ιδεοψυχαναγκασμού, διαπροσωπικής ευαισθησίας, κατάθλιψης, φοβικού άγχους και ενδοστρεφούς εχθρότητας. Ακόμη εμφανίζουν τα χαμηλότερα επίπεδα στις κλίμακες προσανατολισμός της οικογένειας για πνευματικότητα και πολιτισμό, προσανατολισμός της οικογένειας για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα, ψυχικής υγείας, σωματικού ρόλου και συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας.

Οι συνταξιούχοι εμφανίζουν τα χαμηλότερα επίπεδα αισθήματος κατωτερότητας (inferior - OAS), συνολικής τιμής εσωτερικής ντροπής (ESS), παροδικού άγχους, ιδεοψυχαναγκασμού, διαπροσωπικής ευαισθησίας, άγχους, φοβικού άγχους, παρανοειδούς ιδεασμού, γενικού δείκτη συμπτωμάτων του SCL-90 και συνόλου των θετικών συμπτωμάτων του SCL-90. Ακόμη εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα από τις έξι κατηγορίες επαγγελματικής κατάστασης στις κλίμακες προσανατολισμός της οικογένειας για πνευματικότητα και πολιτισμό, προσανατολισμός της οικογένειας για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα, ηθικής και θρησκευτικής έμφασης, της κλίμακας του F-Copes «αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης» και της ψυχικής υγείας.

Οι δημόσιοι υπάλληλοι εμφανίζουν τα χαμηλότερα επίπεδα στη σωματοποίηση, στην κατάθλιψη, στον ψυχωτισμό, στην ανορεξία, στην παραληματική ενοχή και στην ενδοστρεφή εχθρότητα. Ακόμη, εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα στις κλίμακες κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας, συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας και σωματικού ρόλου.

Πίνακας 31: Παρουσίαση των διαφοροποιήσεων μεταξύ επαγγελματικής κατάστασης						
	Επαγγελματική Κατάσταση					
	Άνεργος	Οικιακά	Αυτοαπασχο- λούμενος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	Συνταξιούχος
Αίσθημα κατωτερότητας (inferior - OAS)	6,82	5,72	5,25	4,95	3,98	3,91
Συνολική εσωτερική ντροπή (ESS)	47,30	43,14	43,41	46,54	43,63	37,05
Παροδικό Άγχος (State Anxiety - STAI)	47,58	44,44	44,29	45,69	39,26	37,64
Σωματοποίηση (Somatization - SCL-90)	10,79	11,12	11,68	11,84	7,52	7,77
Ιδιοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive - SCL-90)	11,42	9,63	8,86	10,59	7,20	7,14
Διαπροσωπική ευαισθησία (Inter. Sensitivity - SCL-90)	8,30	7,70	6,47	7,98	4,52	4,14
Κατάθλιψη (Depression - SCL-90)	13,64	13,02	11,07	13,04	8,37	8,77
Άγχος (Anxiety - SCL-90)	7,73	6,86	6,46	7,41	4,43	4,14
Φοβικό άγχος (Phobic anxiety - SCL-90)	3,79	2,56	2,56	3,77	1,50	1,14
Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation - SCL-90)	6,64	7,00	5,85	6,84	4,89	4,36
Ψυχωτισμός (Psychoticism - SCL-90)	5,36	6,02	5,56	6,07	3,37	3,64
Διάφορες αιτιάσεις (ανορεξία-SCL-90)	0,18	0,16	0,32	0,54	0,09	0,23
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL-90)	0,873	0,828	0,775	0,878	0,566	0,537
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (SCL-90)	44,58	42,58	42,07	45,54	30,98	30,45
Παραληρηματική ενοχή (guilt - H.D.H.Q.)	2,71	2,70	2,20	2,77	1,89	2,36
Σύνολο ενδοστρεφούς εχθρότητας (intro-punitiveness- H.D.H.Q.)	7,45	6,81	6,08	6,89	5,37	6,18
Πνευματικός - πολιτιστικός προσανατολισμός (Intellectual - Cultural Orientation - FES)	4,97	5,12	5,05	5,27	6,08	6,29
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation - FES)	3,61	4,79	4,40	4,88	5,17	5,81

Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis- FES)	4,81	4,98	4,26	4,50	3,58	5,29
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support – F-Copes)	11,56	14,35	11,41	11,06	10,76	12,68
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help– F-Copes)	10,66	10,12	10,52	8,81	12,09	10,41
Συνολική Βαθμολογία (Total Score - SpREUK-SF-15)	39,71	46,09	36,86	39,55	37,92	41,73
Αναζήτηση για υποστήριξη (Search For Support/Access-SpREUK-SF-15)	11,71	13,23	10,26	10,98	10,38	12,55
Εμπιστοσύνη σε έναν ανώτερο προσανατολισμό (Trust in Higher Guidance/Source - SpREUK-SF-15)	13,10	16,44	12,63	13,91	12,66	13,86
Σωματικός ρόλος (RP – SF-36)	62,12	75,00	71,12	74,54	90,74	80,68
Ψυχική Υγεία(MH-SF-36)	58,00	64,09	64,14	63,71	70,11	76,91
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS-SF36)	266,64	293,35	285,67	287,18	318,51	293,90

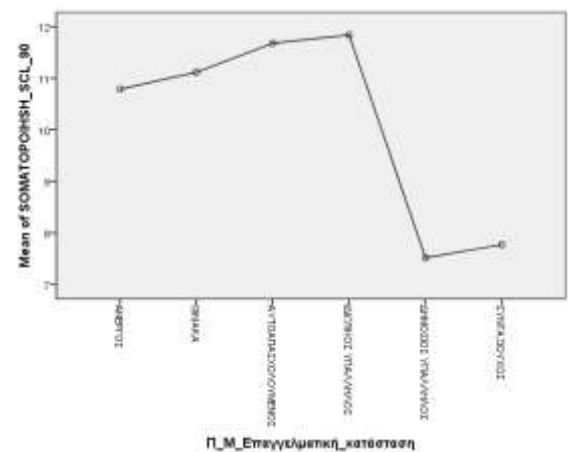
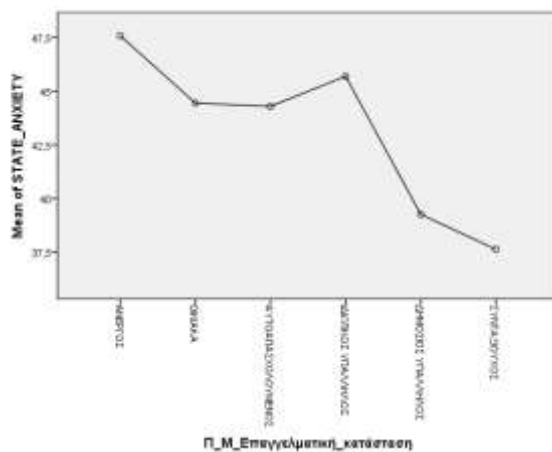
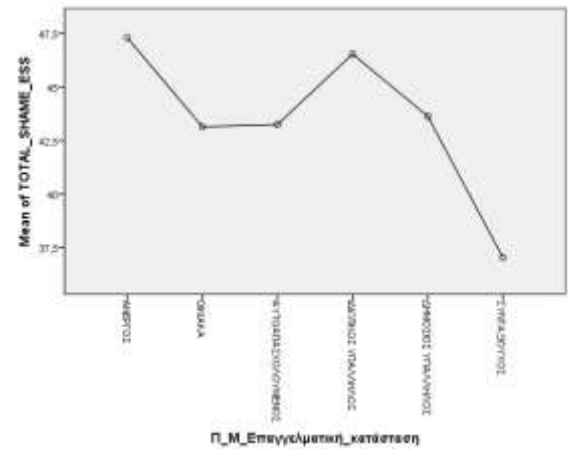
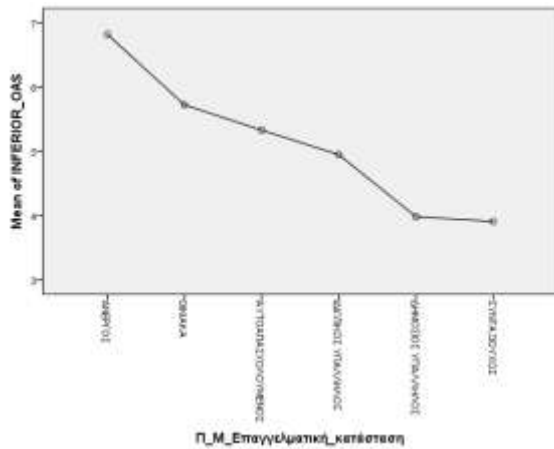
Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα στις κλίμακες ψυχωτισμός, ανορεξία, γενικός δείκτης συμπτωμάτων του SCL-90, σύνολο των θετικών συμπτωμάτων του SCL-90 και παραληματική ενοχή. Ακόμη, εμφανίζουν τα χαμηλότερα επίπεδα στην κλίμακα κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας.

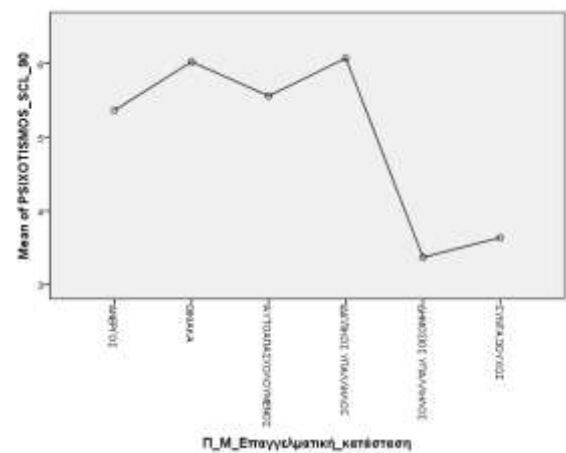
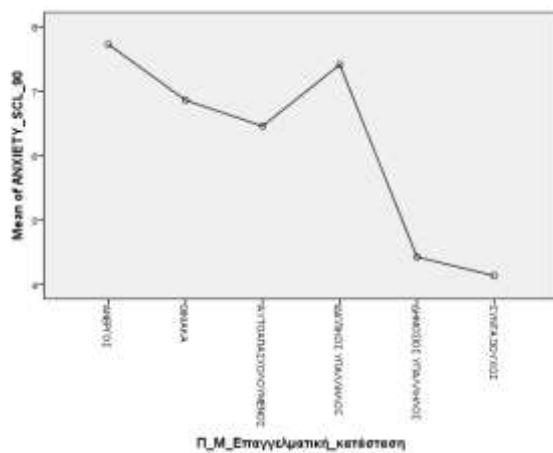
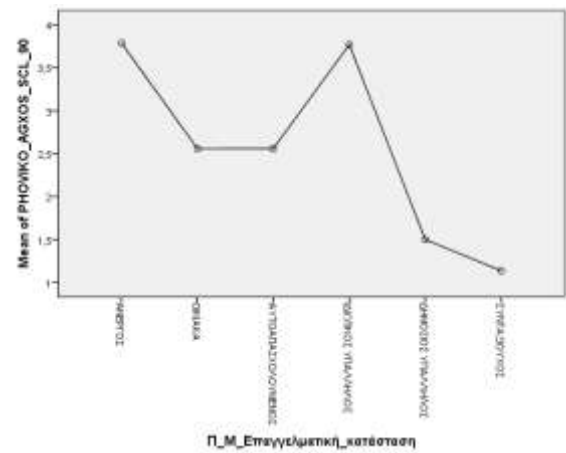
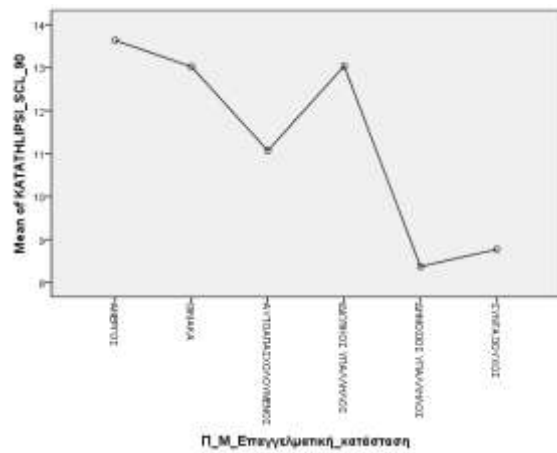
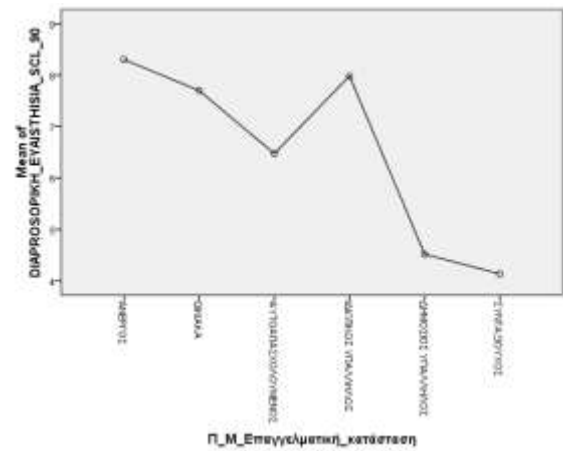
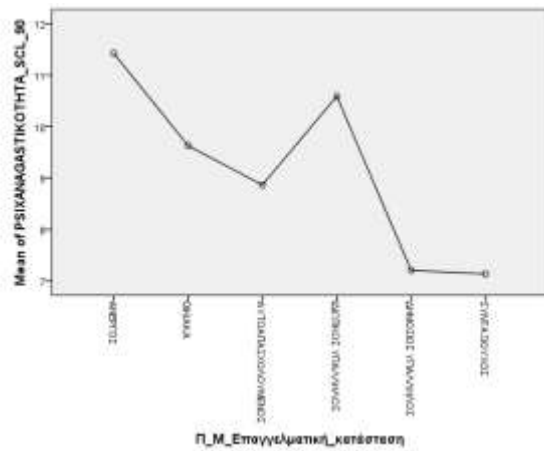
Οι αυτοαπασχολούμενοι εμφανίζουν τα χαμηλότερα επίπεδα στις κλίμακες συνολική Βαθμολογία του SpREUK-SF-15, αναζήτηση για υποστήριξη του SpREUK-SF-15 και εμπιστοσύνη σε έναν ανώτερο προσανατολισμό του SpREUK-SF-15.

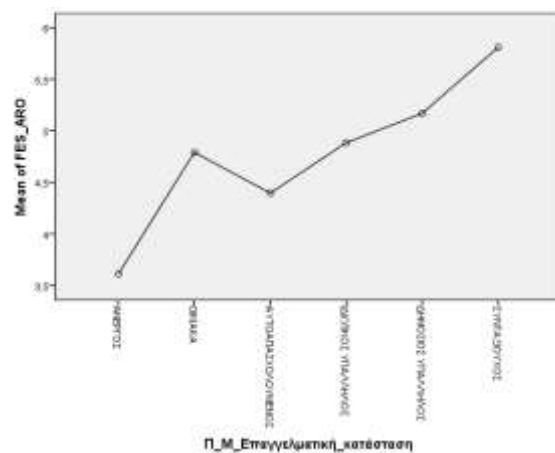
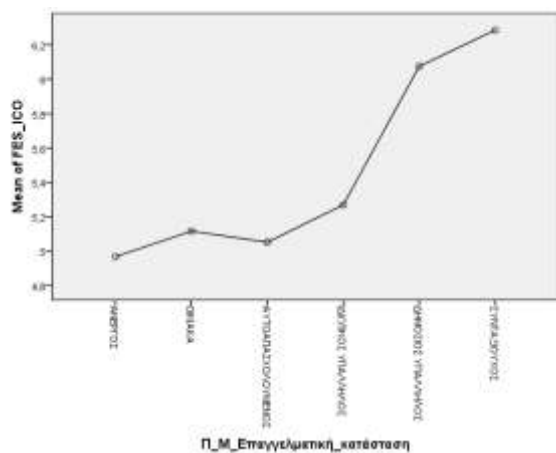
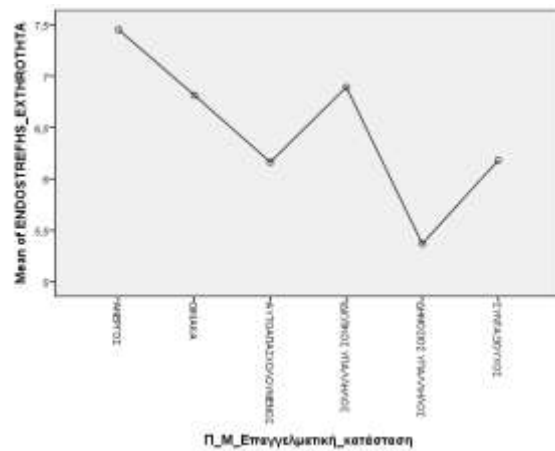
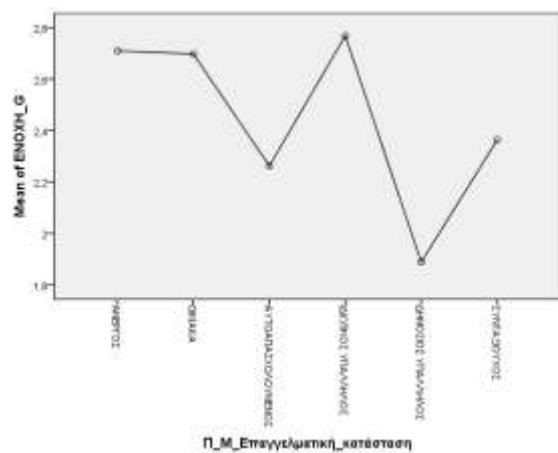
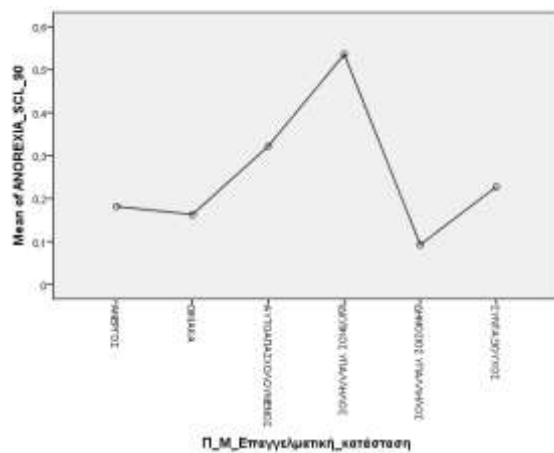
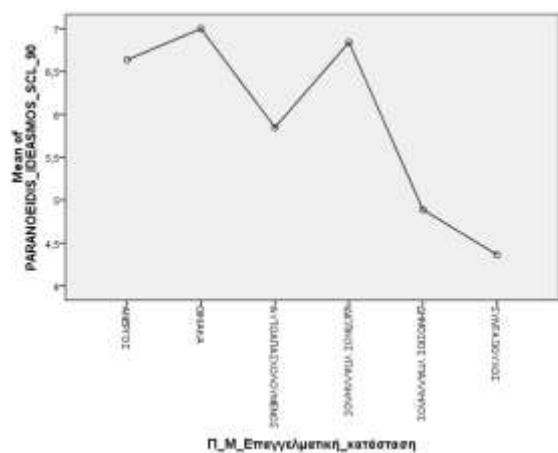
Τέλος, οι γυναίκες που δήλωσαν οικιακά εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα στις κλίμακες παρανοειδής ιδεασμός, συνολική Βαθμολογία του SpREUK-SF-15, αναζήτηση

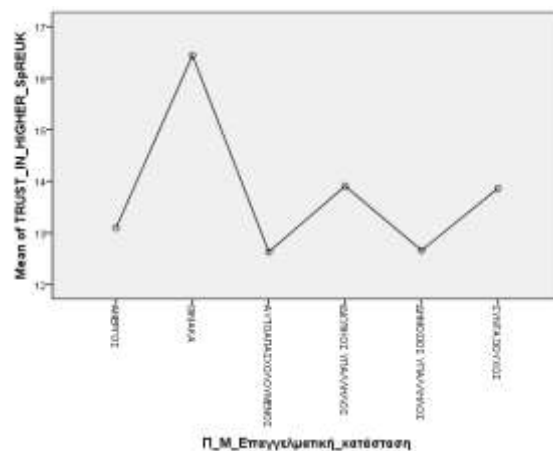
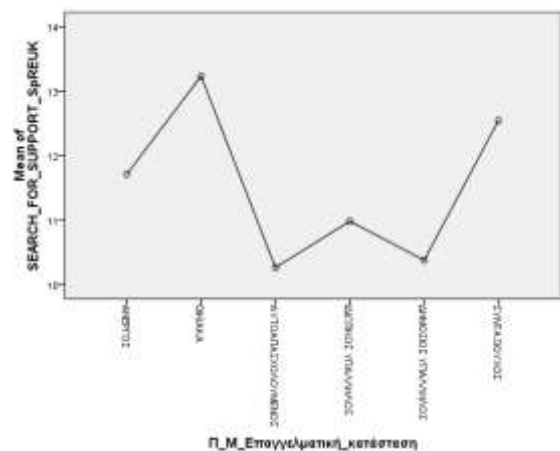
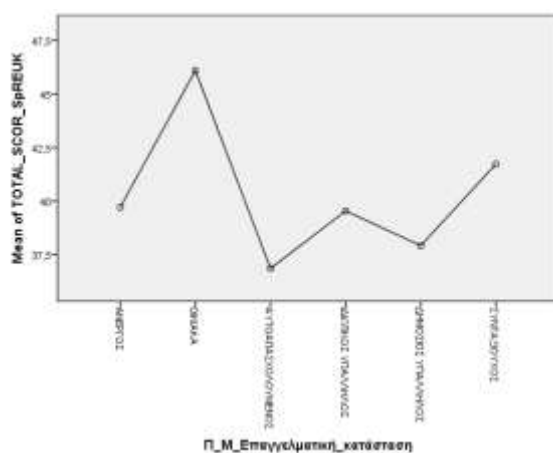
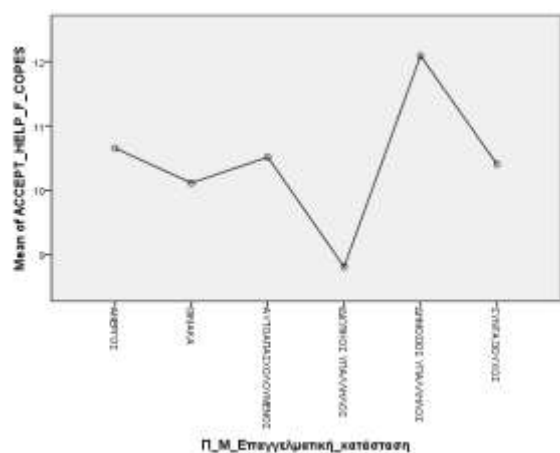
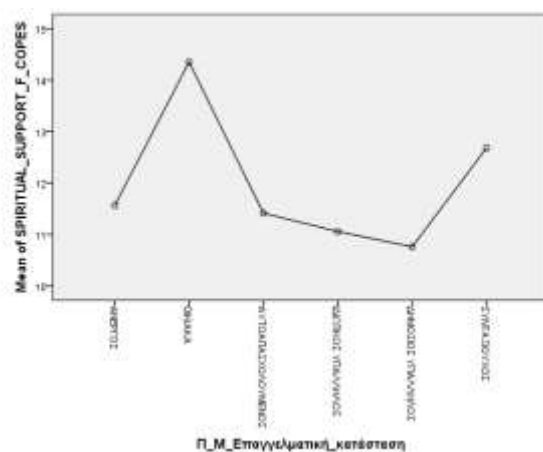
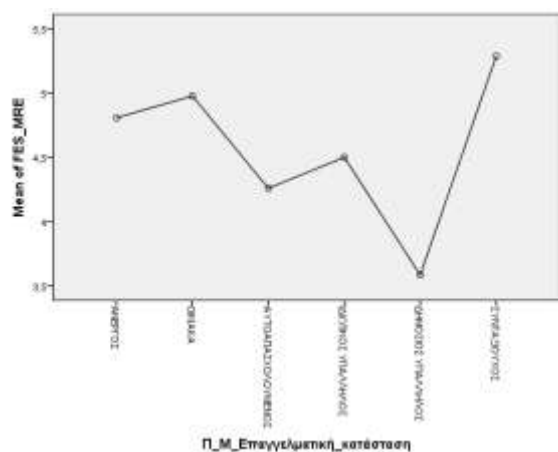
για υποστήριξη του SpREUK-SF-15 και εμπιστοσύνη σε έναν ανώτερο προσανατολισμό του SpREUK-SF-15.

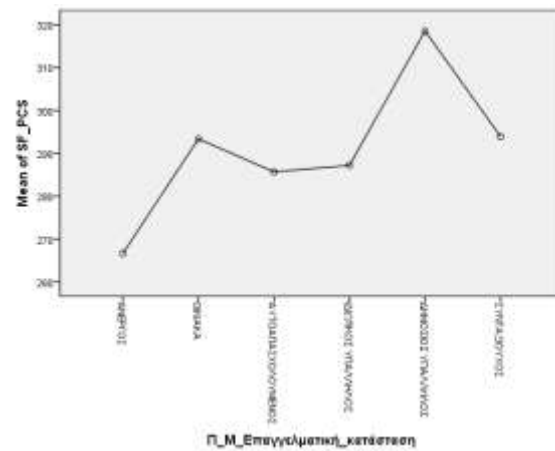
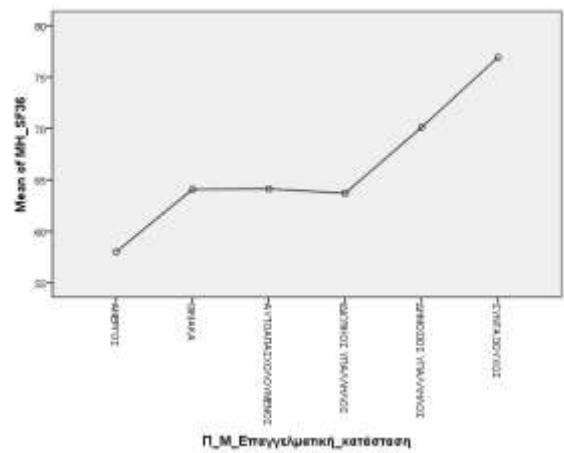
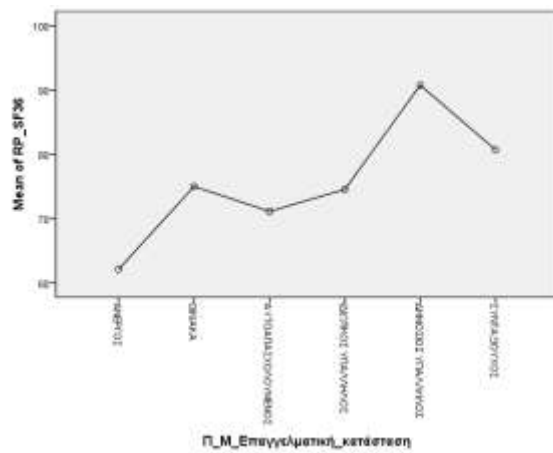
Οι παραπάνω διαφοροποιήσεις εμφανίζονται παραστατικά στα διαγράμματα 12,13 ,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24 και 25.











Διαγράμματα : 12,13 ,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24 και 25.

8. Διμεταβλητές Συσχετίσεις

Έγινε έλεγχος για την ύπαρξη συσχετίσεων του μηνιαίου προσωπικού εισοδήματος, του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος, του μηνιαίου γονικού φοιτητικού επιδόματος και της εκτίμησης του μηνιαίου γονικού εισοδήματος με όλες τις κλίμακες και υποκλίμακες των ψυχομετρικών εργαλείων αλλά και με τις απαντήσεις τους στις κοινωνικοδημογραφικές ερωτήσεις στο δείγμα των γονέων και στο δείγμα των φοιτητών. Στους πίνακες 32 και 33 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των σημαντικότερων συσχετίσεων.

8.1. Συσχετίσεις του προσωπικού μηνιαίου εισοδήματος των γονιών

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του μηνιαίου προσωπικού εισοδήματος των γονιών και των άλλων μεταβλητών προέκυψαν:

Στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση ($P < 0,001$) μεταξύ του μηνιαίου προσωπικού εισοδήματος των γονιών και του εκπαιδευτικού επιπέδου ($P = 0,000$), της επαγγελματικής κατάστασης ($P = 0,000$), και του παροδικού άγχους (state anxiety) ($P = 0,000$).

Στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P < 0,01$) μεταξύ του μηνιαίου προσωπικού εισοδήματος των γονιών και της ύπαρξης εξοχικού ($P = 0,003$), του καλού ύπνου ($P = 0,009$), του φόβου και ανησυχίας για τα θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα (fear - caq) ($P = 0,009$), της αποφυγής δραστηριοτήτων (avoidance - caq) ($P = 0,003$), της συνολικής τιμής του caq (total - caq) ($P = 0,002$), του πνευματικού - πολιτιστικού προσανατολισμού (fes) ($P = 0,007$), της συνολικής βαθμολογίας εξωτερικής ντροπής (total oas) ($P = 0,006$), της αντίληψης του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (mistakes - oas) ($P = 0,007$), του παρανοειδούς ιδεασμού (scl-90) ($P = 0,009$) και του ιδεοψυχανασμού (scl-90) ($P = 0,004$).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P < 0,05$) παρατηρήθηκε μεταξύ του μηνιαίου προσωπικού εισοδήματος των γονιών και της ύπαρξης φόβων ($P = 0,031$), της αισιοδοξίας (lot-r) ($P = 0,018$), του προσανατολισμού για επιτεύγματα (fes) ($P = 0,048$), του προσανατολισμού προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (fes) ($P = 0,019$), του

αισθήματος κατωτερότητας (inferior - oas) ($P=0,010$), του μόνιμου άγχους (trait anxiety) ($P=0,021$), της σωματοποίησης (scl-90) ($P=0,018$), της γενικής υγείας (GH - SF36) ($P=0,020$), της ψυχικής υγείας (MH - SF36) ($P=0,014$), του σωματικού πόνου (BP - SF36) ($P=0,026$) και της συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας (SF_PCS-SF36) ($P=0,025$).

Επίσης, στατιστικά ενδεικτικά σημαντική συσχέτιση ($P<0,10$), προέκυψε μεταξύ του μηνιαίου προσωπικού εισοδήματος των γονιών και της ύπαρξης σωματικής ασθένειας ($P=0,067$), της αυτοεπίκρισης (H.D.H.Q) ($P=0,084$), του αισθήματος κενού (empty - oas) ($P=0,079$), με την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (f-copes) ($P=0,061$) και της σωματικής λειτουργικότητας (RF-SF36) ($P=0,078$).

8.2. Συσχετίσεις του οικογενειακού μηνιαίου εισοδήματος των γονιών

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος των γονιών και των άλλων μεταβλητών προέκυψαν:

Στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,001$) μεταξύ του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος των γονιών και του εκπαιδευτικού επιπέδου ($P=0,000$), της επαγγελματικής κατάστασης ($P=0,000$), της ύπαρξης εξοχικού ($P=0,000$), της συνολικής τιμής του caq (total - caq) ($P=0,001$), του πνευματικού - πολιτιστικού προσανατολισμού (fes) ($P=0,000$) και του προσανατολισμού προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (fes) ($P=0,000$).

Στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,01$) μεταξύ του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος των γονιών και του παροδικού άγχους (state anxiety) ($P=0,004$), της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης (fes) ($P=0,003$), της σωματοποίησης (scl-90) ($P=0,009$), της αισιοδοξίας (lot-r) ($P=0,006$), του φόβου και ανησυχίας για τα θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα (fear - caq) ($P=0,003$), της αποφυγής δραστηριοτήτων (avoidance - caq) ($P=0,003$), της γενικής υγείας (GH - SF36) ($P=0,002$) και της αναζήτησης πνευματικής υποστήριξης (f-copes) ($P=0,009$).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P<0,05$) προέκυψε μεταξύ του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος των γονιών και του καλού ύπνου ($P=0,065$), της

αυτοεπίκρισης (H.D.H.Q) ($P=0,040$), της συνολικής βαθμολογίας εξωτερικής ντροπής (total oas) ($P=0,023$), της αντίληψης του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (mistakes - oas) ($P=0,028$), του μόνιμου άγχους (trait anxiety) ($P=0,047$), της κινητοποίησης της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας (f-copes) ($P=0,045$), του ιδεοψυχανασμού (scl-90) ($P=0,025$), του σωματικού πόνου (BP - SF36) ($P=0,029$), και της συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας (SF_PCS- SF36) ($P=0,012$).

Επίσης, στατιστικά ενδεικτικά σημαντική ($P<0,10$), προέκυψε μεταξύ του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος των γονιών και της ύπαρξης φόβων ($P=0,089$), του προσανατολισμού για επιτεύγματα (fes) ($P=0,080$), του αισθήματος κενού (empty - oas) ($P=0,071$), του αισθήματος κατωτερότητας (inferior - oas) ($P=0,060$) και του παρανοειδούς ιδεασμού (scl-90) ($P=0,068$) και της ψυχικής υγείας (MH- SF36) ($P=0,069$).

8.3. Συσχετίσεις του μηνιαίου γονικού φοιτητικού επιδόματος των φοιτητών

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του μηνιαίου γονικού φοιτητικού επιδόματος των φοιτητών και των άλλων μεταβλητών προέκυψαν:

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P<0,05$) παρατηρήθηκε μεταξύ του μηνιαίου γονικού φοιτητικού επιδόματος των φοιτητών και του πνευματικού - πολιτιστικού προσανατολισμού (fes) ($P=0,022$) και της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης (fes) ($P=0,010$).

Επίσης, στατιστικά ενδεικτικά σημαντική συσχέτιση ($P<0,10$), προέκυψε μεταξύ του μηνιαίου γονικού φοιτητικού επιδόματος των φοιτητών και του παροδικού άγχους (state anxiety) ($P=0,099$).

Πίνακας 32. Συγκριτικός πίνακας σημαντικών συσχετίσεων υποκλιμάκων σε δύο μεταβλητές που αφορούν δείγμα γονέων και δείγμα φοιτητών με τον παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης r του Pearson.

ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ r του PEARSON	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ N=273	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ N=273	ΜΗΝΙΑΙΟ ΓΟΝΙΚΟ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ N=174	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΜΗΝΙΑΙΟΥ ΓΟΝΙΚΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ N=174
ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ (LOT-R)	,166*	,191**	,074 ^{NS}	,130 ^{NS}
ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ (SCL-90)	-,166*	-,184**	-,044 ^{NS}	-,170 ^{MS}
ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΣΜΟΣ (SCL-90)	-,198**	-,157*	-,065 ^{NS}	-,146 ^{NS}
ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ (SCL-90)	-,183**	-,128 ^{MS}	-,063 ^{NS}	-,203*
ΑΥΤΟΕΠΙΚΡΙΣΗ (H.D.H.Q)	-,121 ^{MS}	-,144*	-,133 ^{NS}	-,157 ^{MS}
ΦΟΒΟΣ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΘΩΡΑΚΙΚΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ (FEAR - CAQ)	-,183**	-,205**	-,031 ^{NS}	-,136 ^{NS}
ΑΠΟΦΥΓΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ (AVOIDANCE - CAQ)	-,206**	-,207**	,078 ^{NS}	-,058 ^{NS}
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ (CAQ) (TOTAL - CAQ)	-,214**	-,239***	,050 ^{NS}	-,077 ^{NS}
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ (FES)	-,140*	-,125 ^{MS}	-,062 ^{NS}	-,111 ^{NS}
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΣ - ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ (FES)	,191**	,250***	,191*	,168 ^{MS}
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΟ ΨΥΧΑΓΩΓΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (FES)	,166*	,254***	,067 ^{NS}	,103 ^{NS}
ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΕΜΦΑΣΗ (FES)	-,061 ^{NS}	-,209**	-,214*	-,238**
ΑΙΣΘΗΜΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΤΗΤΑΣ (INFERIOR - OAS)	-,179*	-,132 ^{MS}	,034 ^{NS}	-,196*
ΑΙΣΘΗΜΑ ΚΕΝΟΥ (EMPTY - OAS)	-,123 ^{MS}	-,127 ^{MS}	-,087 ^{NS}	-,208*
ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ ΟΤΑΝ ΚΑΝΕΙ ΛΑΘΗ (MISTAKES - OAS)	-,189**	-,154*	-,065 ^{NS}	-,090 ^{NS}
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ (TOTAL OAS)	-,192**	-,159*	-,037 ^{NS}	-,195*
ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ (F-COPES)	-,132 ^{MS}	-,183**	-,052 ^{NS}	-,189*
ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (F-COPES)	,083 ^{NS}	,142*	-,011 ^{NS}	,153 ^{MS}
ΠΑΡΟΔΙΚΟ ΑΓΧΟΣ (STATE ANXIETY)	-,248***	-,205**	-,138 ^{MS}	-,233**
ΜΟΝΙΜΟ ΑΓΧΟΣ (TRAIT ANXIETY)	-,162*	-,140*	-,074 ^{NS}	-,174 ^{MS}
ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ (PF - SF36)	,124 ^{MS}	,097 ^{NS}	-,014 ^{NS}	,127 ^{NS}
ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ (BP - SF36)	,157*	,154*	-,068 ^{NS}	,134 ^{NS}
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ (MH - SF36)	,173*	,128 ^{MS}	,032 ^{NS}	,214*
ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ (GH - SF36)	,163*	,219**	,015 ^{NS}	,151 ^{MS}
ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (SF_PCS - SF36)	,157*	,177*	,031 ^{NS}	,210*

Πίνακας 33. Συγκριτικός πίνακας σημαντικών συσχετίσεων υποκλιμάκων σε δύο μεταβλητές που αφορούν το δείγμα των γονέων με τον παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης r του Pearson.

ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ r του PEARSON	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ N=273	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ N=273
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	,282***	,391***
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	,393***	,353***
ΕΧΕΤΕ ΕΞΟΧΙΚΟ	,206**	,245***
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	-,181**	-,129 ^{MS}
ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ	-,128 ^{MS}	-,094 ^{MS}
ΕΧΕΤΕ ΦΟΒΙΕΣ	,151*	,119 ^{MS}

8.4. Συσχετίσεις της εκτίμησης των φοιτητών για το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα των γονέων

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της εκτίμησης του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος των φοιτητών και των άλλων μεταβλητών προέκυψαν:

Στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P < 0,01$) μεταξύ της εκτίμησης του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος των φοιτητών και της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης (fes) ($P = 0,008$) και του παροδικού άγχους (state anxiety) ($P = 0,009$).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P < 0,05$) παρατηρήθηκε μεταξύ της εκτίμησης του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος των φοιτητών και του παρανοειδούς ιδεασμού (scl-90) ($P = 0,023$), του αισθήματος κατωτερότητας (inferior - oas) ($P = 0,028$), του αισθήματος κενού (empty - oas) ($P = 0,020$), της συνολικής βαθμολογίας εξωτερικής ντροπής (total oas) ($P = 0,029$), της αναζήτησης πνευματικής υποστήριξης (f-copes) ($P = 0,037$), της ψυχικής υγείας (MH - SF36) ($P = 0,017$) καθώς και συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας (SF_PCS - SF36) ($P = 0,045$).

Επίσης, στατιστικά ενδεικτικά σημαντική ($P < 0,10$), προέκυψε μεταξύ της εκτίμησης του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος των φοιτητών και της αυτοεπίκρισης (H.D.H.Q) ($P = 0,083$), της σωματοποίησης (scl-90) ($P = 0,058$), του πνευματικού - πολιτιστικού προσανατολισμού (fes) ($P = 0,062$), της κινητοποίησης της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας (f-copes) ($P = 0,092$), του μόνιμου άγχους (trait anxiety) ($P = 0,053$), και της γενικής υγείας (GH – SF36) ($P = 0,093$).

9. Multiple Linear Regression

Κατόπιν της ανίχνευσης (πίνακας 21) των διαφοροποιήσεων (Independent Samples Test) μεταξύ των γονέων (πατέρας – μητέρα) που έχουν πάρει δάνειο και των υπολοίπων που δεν έχουν πάρει, εντοπίστηκαν οι κλίμακες που επηρεάζονται από τη λήψη δανείου και οι οποίες ήταν: ο παρανοειδής ιδεασμός (SCL_90), η ενοχή όπως μετρίεται στις διάφορες αιτιάσεις του SCL_90, ο προσανατολισμός της οικογένειας προς επιτεύγματα (FES), ο προσανατολισμός της οικογένειας προς ηθική και θρησκευτικότητα (FES) και η κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας σε περιπτώσεις κρίσεων (F-COPES). Οι αρχικές παρατηρήσεις, όπως ήδη παρουσιάστηκαν εκτενώς στην παρούσα εργασία ήταν ότι όσοι γονείς έχουν πάρει δάνειο έχουν στατιστικά μεγαλύτερη τιμή στις παραπάνω κλίμακες.

Στη συνέχεια, και λόγω των παραπάνω διαπιστώσεων προβήκαμε στο δεύτερο βήμα, που αφορούσε την ποσοτικοποίηση της επιρροής της λήψης δανείου στις παραπάνω μεταβλητές, μέσα από μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης. Αρχικά, συμπεριλάβαμε όλες τις παραμέτρους που πιθανώς να επηρεάζουν την τιμή της εκάστοτε κλίμακας, όπως:

1. Ηλικία,
2. Φύλο,
3. Έχετε αδέρφια,
4. Πόσα παιδιά έχετε,
5. Πόσο πλούσια είναι η οικογένειά σας,
6. Προσωπικό μηνιαίο εισόδημα,
7. Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα Ενοικιάζεται σπίτι
8. Έχετε εξοχικό
9. Έχετε δάνεια
10. Αλλαγή της διάθεσής τους από την οικονομική κρίση
11. Πάσχετε από κάποια χρόνια σωματική νόσο
12. Έχετε επισκεφτεί κάποιον ψυχολόγο
13. Έχετε πονοκεφάλους
14. Έχετε προβλήματα με το έντερό σας
15. Έχετε προβλήματα με το στομάχι μας
16. Έχετε υπέρταση
17. Έχετε περάσει κρίσεις πανικού

18. Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες
19. Γενικά θα λέγατε ότι έχετε φοβίες
20. Επίσης θα λέγατε ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε
21. Ανάκληση γεγονότος το οποίο σας προκάλεσε άγχος και στενοχώρια κατά την παιδική ηλικία
22. Ανάκληση γεγονότος το οποίο σας προκάλεσε άγχος και στενοχώρια κατά την τελευταία πενταετία

Κατόπιν, έγινε επιλογή των μεταβλητών που είχαν σημαντική συνεισφορά στην πρόβλεψη με τη διαδικασία STEPWISE, κατά την οποία οι μεταβλητές εισέρχονται μία - μία στο γραμμικό μοντέλο σύμφωνα με συγκεκριμένο στατιστικό κριτήριο. Τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης παρουσιάζονται στους πίνακες που ακολουθούν. Μια γενική παρατήρηση που διαπιστώνεται είναι ότι τα R^2 είναι σχετικά μικρά σε όλα τα γραμμικά μοντέλα, πράγμα που σημαίνει πως υπάρχουν και άλλες μεταβλητές που δεν έχουν καταγραφεί και επηρεάζουν την τιμή των κλιμάκων.

Ως προς τον παρανοειδή ιδεασμό, μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 34, ότι η λήψη δανείου αντιστοιχεί σε αύξηση 1,36 μονάδες του παρανοειδή ιδεασμού και η κατοχή εξοχικού αντιστοιχεί σε μείωση 1,3 μονάδες του παρανοειδούς ιδεασμού.

Πίνακας 34. Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον παρανοειδή ιδεασμό στο δείγμα των γονέων					
Παρανοειδής Ιδεασμός					
Model Summary					
	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	
	,463(d)	,214	,196	3,614	
d Predictors: (Constant), Φοβάστε μήπως αρρωστήσετε, Έχετε πονοκεφάλους, Έχετε δάνεια, Έχετε εξοχικό					
Coefficients(a)					
	Unstandardized B	Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
(Constant)	4,317	,574		7,525	,000
Φοβάστε μήπως αρρωστήσετε	2,123	,591	,250	3,594	,000
Έχετε πονοκεφάλους	1,976	,561	,244	3,521	,001
Έχετε δάνεια	1,360	,551	,169	2,467	,015
Έχετε εξοχικό	-1,296	,551	-,161	-2,352	,020
a Dependent Variable: Παρανοειδής Ιδεασμός (SCL-90)					

Ακόμη, ο φόβος της ασθένειας (μεταβολή της τιμής από 0=όχι φόβος στο 1= φόβος) αυξάνει τον παρανοειδή ιδεασμό κατά 2,1 μονάδες και οι συχνοί πονοκέφαλοι αντιστοιχούν σε αύξηση 1,98 μονάδες του παρανοειδούς ιδεασμού.

Ως προς την ενοχή, όπως μετριέται στις διάφορες αιτιάσεις του SCL_90, μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 35, ότι η λήψη δανείου αντιστοιχεί σε αύξηση 0,423 μονάδες την ενοχή και το βίωμα των κρίσεων αυξάνουν την ενοχή κατά 0,73 μονάδες.

Πίνακας 35. Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ενοχή του SCL_90, στο δείγμα των γονέων					
Ενοχή					
Model Summary					
	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	
	,356(b)	,127	,117	1,038	
b Predictors: (Constant), Έχετε περάσει κρίσεις πανικού, Έχετε δάνεια					
Coefficients(a)					
	Unstandardized B	Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
(Constant)	,487	,116		4,197	,000
Έχετε περάσει κρίσεις πανικού	,731	,203	,263	3,610	,000
Έχετε δάνεια	,423	,161	,192	2,634	,009
a Dependent Variable: Ενοχή (SCL-90)					

Ως προς τον οικογενειακό προσανατολισμό για επιτεύγματα (FES), μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 36, ότι η ύπαρξη αδελφών αυξάνει τον προσανατολισμό για επιτεύγματα κατά 1,78 μονάδες και για κάθε μία μονάδα αύξηση στην απόκριση σχετικά με τον πλούτο της οικογένειας ο προσανατολισμός για επιτεύγματα μειώνεται κατά 0,54 μονάδες.

Σημείωση : Αν και η τιμή του προσανατολισμού για επιτεύγματα διαφοροποιείται από τη λήψη δανείου (όπως παρατηρήσαμε παραπάνω), η διαφοροποίηση αυτή δεν οφείλεται αποκλειστικά σε αυτήν τη μεταβλητή. Το πλήθος των αδελφών και η απόκριση σχετικά με τον πλούτο της οικογένειας ορίζουν μεγαλύτερο μέρος της μεταβλητότητας του προσανατολισμού για επιτεύγματα και μετά την είσοδό τους στο μοντέλο δεν απομένει «χώρος» για την είσοδο της μεταβλητής «Λήψη δανείου» υπό

την έννοια πως το μέρος της μεταβλητότητας της κλίμακας που οφείλεται στη λήψη δανείου έχει ήδη καλυφθεί από τις δύο παραπάνω μεταβλητές.

Πίνακας 36. Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον οικογενειακό προσανατολισμό για επιτεύγματα (FES), στο δείγμα των γονέων.					
Οικογενειακός προσανατολισμός για επιτεύγματα (FES)					
Model Summary					
	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	
	,317(b)	,101	,090	1,480	
b Predictors: (Constant), Πόσο πλούσια είναι η οικογένειά σας, Έχετε αδέρφια					
Coefficients(a)					
	Unstandardized B	Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
(Constant)	5,919	,913		6,486	,000
Πόσο πλούσια είναι η οικογένειά σας	-,537	,137	-,286	-3,907	,000
Έχετε αδέρφια	1,782	,863	,151	2,065	,041
a Dependent Variable: οικογενειακός προσανατολισμός για επιτεύγματα (FES).					

Ως προς τον οικογενειακό προσανατολισμό για ηθική και θρησκευτικότητα (FES), μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 37, ότι κάθε χίλια ευρώ επιπλέον εισόδημα αντιστοιχούν σε αύξηση κατά 1 μονάδα του οικογενειακού προσανατολισμού για ηθική και θρησκευτικότητα, ότι κάθε χίλια ευρώ επιπλέον συνολικό εισόδημα ζευγαριού αντιστοιχούν σε μείωση κατά 1 μονάδα του οικογενειακού προσανατολισμού για ηθική και θρησκευτικότητα, και τέλος, ότι κάθε επιπλέον παιδί αντιστοιχεί σε αύξηση κατά 0,49 μονάδες της κλίμακας οικογενειακού προσανατολισμού για ηθική και θρησκευτικότητα (FES).

Και τέλος, ως προς την κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας σε περιπτώσεις κρίσεων (F-COPES), μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 38, ότι κάθε χίλια ευρώ επιπλέον συνολικό εισόδημα ζευγαριού αντιστοιχούν σε αύξηση κατά 1 μονάδα της κλίμακας κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας σε περιπτώσεις κρίσεων (F-COPES), και η λήψη δανείου αντιστοιχεί σε αύξηση κατά 1,76 μονάδες της κλίμακας κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας σε περιπτώσεις κρίσεων (F-COPES),

Πίνακας 37. Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τον οικογενειακό προσανατολισμό για ηθική και θρησκευτικότητα (FES), στο δείγμα των γονέων.					
Οικογενειακός προσανατολισμός για ηθική και θρησκευτικότητα (FES)					
Model Summary					
	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	
	,352(c)	,124	,108	1,981	
c Predictors: (Constant), Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα, Πόσα παιδιά έχετε, προσωπικό μηνιαίο εισόδημα					
Coefficients(a)					
Model: 3					
	Unstandardized B	Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
(Constant)	4,042	,523		7,725	,000
Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα	-,001	,000	-,459	-3,545	,001
Πόσα παιδιά έχετε	,485	,177	,199	2,733	,007
Προσωπικό μηνιαίο εισόδημα	,001	,000	,279	2,161	,032
a Dependent Variable: οικογενειακός προσανατολισμός για ηθική και θρησκευτικότητα (FES).					

Πίνακας 38. Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας σε περιπτώσεις κρίσεων (F-COPES), στο δείγμα των γονέων.					
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας σε περιπτώσεις κρίσεων (F-COPES)					
Model Summary					
	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	
	,253(b)	,064	,053	4,681	
b Predictors: (Constant), Έχετε δάνεια, Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα					
Coefficients(a)					
Model: 2					
	Unstandardized B	Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
(Constant)	8,103	,767		10,559	,000
Έχετε δάνεια	1,763	,714	,183	2,471	,014
Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα	,001	,000	,181	2,443	,016
a Dependent Variable: κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας σε περιπτώσεις κρίσεων (F-COPES).					

10. Συζήτηση

Πριν σχολιάσουμε τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης και τα σχετίσουμε με αποτελέσματα παρόμοιων μελετών θεωρούμε σημαντικό να σημειώσουμε: α) σε τι δεν απαντάει η συγκεκριμένη μελέτη, και β) ποιοι είναι οι περιορισμοί της.

10.1. Οριοθετήσεις

Ευθύς εξ αρχής θα πρέπει να δηλώσουμε ότι τα πορίσματα της παρούσας μελέτης αφορούν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των φοιτητών και των γονιών τους στο συγκεκριμένο χωροχρόνο της οικονομικής κρίσης. Δεν είναι βέβαιο, δηλαδή, κατά πόσο είναι ανεξάρτητα από την οικονομική κρίση και για αυτό δεν απαντούν σε συνθήκες προγενέστερες της οικονομικής κρίσης.

Το γεγονός αυτό δεν μας επιτρέπει να μιλήσουμε για αιτιώδη σχέση μεταξύ των συγκεκριμένων ψυχολογικών χαρακτηριστικών και της οικονομικής κρίσης. Μια τέτοια προσπάθεια για την ανακάλυψη συγκεκριμένων συνθηκών, οι οποίες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία θα προσέκρουε σε αρκετά μεθοδολογικά σημεία. Για να οριστεί μια αιτιώδη σχέση, θα απαιτείτο η παρακολούθηση σημαντικού αριθμού οικογενειών, σε χρονικό διάστημα πριν την οικονομική κρίση και η αξιολόγησή τους σήμερα, εν τω μέσω της οικονομικής κρίσης, έτσι, ώστε να καταστεί δυνατή η διάκριση ανάμεσα στις συνθήκες, οι οποίες προϋπήρχαν της οικονομικής κρίσης και σε αυτές οι οποίες είναι αποτέλεσμα της.

Για τα αποτελέσματα που προέκυψαν συνολικά από τη στατιστική ανάλυση και την ερμηνεία τους οφείλουμε να διατυπώσουμε ορισμένες επιφυλάξεις που αφορούν στην πιθανή διαπλοκή του τύπου αίτιο - αιτιατό μεταξύ ορισμένων μεταβλητών. Σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να οδηγηθούμε στη διατύπωση μιας γραμμικής αιτιολογικής υπόθεσης.

Για τα αποτελέσματα που προέκυψαν συνολικά από τη στατιστική ανάλυση και την ερμηνεία τους οφείλουμε να διατυπώσουμε ορισμένες επιφυλάξεις που αφορούν στην πιθανή διαπλοκή του τύπου αίτιο - αιτιατό μεταξύ της ψυχικής υγείας και της οικονομικής κρίσης. Σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να οδηγηθούμε στη διατύπωση μιας γραμμικής αιτιολογικής υπόθεσης που να υποστηρίζει ότι η οικονομική κρίση είναι η αιτία ψυχολογικών προβλημάτων ή το αντίστροφο.

Ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας επιτρέπει να διερευνηθούν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και τα δυναμικά των οικογενειών κατά τη διάρκεια της οικονομικής

κρίσης. Βεβαίως, δεν αποτέλεσε στόχο της παρούσας έρευνας η εξειδικευμένη μελέτη ψυχολογικών παραγόντων που ενδεχομένως να επηρεάζουν την ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, γεγονός που θα απαιτούσε διαφορετικό ερευνητικό σχεδιασμό και εκτίμηση ποικίλων ακόμη παραγόντων για μια μελέτη αναδρομικού χαρακτήρα.

10.2. Το προφίλ των οικογενειών

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης φαίνεται να σκιαγραφούν ένα προφίλ των Ελληνικών οικογενειών, που τουλάχιστον το ένα παιδί τους είναι φοιτητής (τρια).

Περί το ήμισυ των οικογενειών, που εξετάστηκαν, τα παιδιά τους σπουδάζουν σε μια πανεπιστημιακή σχολή και κατάγονται από χωριό ή κωμόπολη. Πιο συγκεκριμένα από τα παιδιά τους, ο 1 στους 3 ανήκε στο ανδρικό φύλο, ο 1 στους 2 ήταν μόνος(η) ως προς τη συντροφική κατάσταση και η μέση ηλικία τους ήταν 20,5 χρονών. Οι 9 στις 10 οικογένειες είχαν πάνω από ένα παιδί, με τους 6 στους 10 να έχουν δύο παιδιά. Οι 3 στις 10 οικογένειες έχουν κι άλλο παιδί που σπουδάζει, κυρίως στην ίδια πόλη με το παιδί τους που έλαβε μέρος στην παρούσα έρευνα και πάνω από τους 7 στους 10 φοιτητές νοικιάζουν σπίτι στην πόλη των σπουδών τους. Οι γονείς των οικογενειών που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν μέσης ηλικίας 49,2 χρονών και οι 9 στους 10 περίπου ήταν έγγαμοι. Το προφίλ των οικογενειών του δείγματός μας συμφωνεί με την περιγραφή της σύγχρονης μεταπολεμικής οικογένειας (Βασιλείου 1966), που έχει πάρει τη μορφή της πυρηνικής οικογένειας (πατέρας, μητέρα, τέκνα), ενισχύεται, όμως, και από άλλες μελέτες, όπως αυτές, των Madianos και Madianou (1991), που διαπίστωσαν ότι η σύγχρονη Ελληνική αστική οικογένεια, όπως αναπτύχθηκε μετά τον πόλεμο, έχει πάψει να είναι εκτεταμένη και έχει γίνει πυρηνική, με μέσο αριθμό μελών 3,2 (από 4,2 που ήταν το 1920), των Μαδιανού και συν. (1995), οι οποίοι καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι αλλαγές του χαρακτήρα της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας επηρεάζουν τη δομή, τους ρόλους και τη σταθερότητα της Ελληνικής οικογένειας.

10.3. Επίδραση της Ανεργίας στην Ψυχική Υγεία

Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι άνεργοι εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα (6,82) αισθήματος κατωτερότητας (inferior - OAS),

συνολικής τιμής (47,30) εσωτερικής ντροπής (ESS), παροδικού άγχους (47,58) (State Anxiety - STAI), ιδεοψυχαναγκασμού (11,42) (SCL-90), διαπροσωπικής ευαισθησίας (8,30) (Inter. Sensitivity - SCL-90), κατάθλιψης (13,64) (Depression - SCL-90), φοβικού άγχους (3,79) (Phobic anxiety - SCL-90) και ενδοστρεφούς εχθρότητας (7,45) (intropunitiveness- H.D.H.Q.). Ακόμη εμφανίζουν τα χαμηλότερα επίπεδα στις κλίμακες προσανατολισμός της οικογένειας για πνευματικότητα (4,97) (Intellectual - Cultural Orientation - FES) και πολιτισμό, προσανατολισμός της οικογένειας για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (3,61) (Active-Recreational Orientation - FES), ψυχικής υγείας (58,00) (MH-SF-36), σωματικού ρόλου (62,12) (RP - SF-36) και συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας (266,64) (SF_PCS-SF36). Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που επηρεάστηκαν άμεσα από την οικονομική κρίση θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ντροπής και κατωτερότητας, υψηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που δεν τα επηρέασε άμεσα η οικονομική κρίση. Τα αποτελέσματά μας ενισχύουν και τα αποτελέσματα της μελέτης των Duleba και συν. (2012), που έχουν διαπιστώσει ότι οι άνεργοι πλήττονται περισσότερο από όλες τις κοινωνικές ομάδες σε περιόδους οικονομικών κρίσεων και αυτό έχει επιπτώσεις τόσο στην ψυχοσωματική τους υγεία και στο παροδικό άγχος όσο και στα αισθήματα κατωτερότητας και ντροπής που νοιώθουν.

Πιο συγκεκριμένα, ως προς την εσωτερική ντροπή και το αίσθημα κατωτερότητας που στη μελέτη μας παρουσιάζονται ιδιαίτερα αυξημένα αλλά και στον προσανατολισμό της οικογένειας για πνευματικότητα και ψυχαγωγική δραστηριότητα που τα επίπεδά τους διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα χαμηλά τα αποτελέσματά μας ενισχύονται από τα ευρήματα της μελέτης των Rantakeisu και συν.(1999) οι οποίοι διερευνώντας την ανεργία με την ψυχολογική συμπτωματολογία διαπίστωσαν σύνδεση μεταξύ των επιπτώσεων της ανεργίας στην υγεία αλλά και σύνδεση μεταξύ της οικονομικής δυσπραγίας και της ντροπής και περισσότερες αρνητικές αλλαγές στον τρόπο της ζωής τους και λιγότερη αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους. Ως προς τα επίπεδα ψυχοπαθολογίας και επιρροής της ανεργίας στην ψυχική υγεία που από τα ευρήματά μας διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα υψηλές τιμές, τα συγκεκριμένα αποτελέσματα ισχυροποιούνται από τα αποτελέσματα της μελέτης των Goldsmith και συν. (1996), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η ανεργία επηρεάζει την ψυχολογική ευεξία και υπάρχει επίδραση από την έκθεση ενός ατόμου στην ανεργία στις ψυχολογικές επιπτώσεις που θα αναγκαστεί να βιώσει. Επίσης, τα αποτελέσματά μας ενισχύονται από τις ερευνητικές διαπιστώσεις ότι η ανεργία οδηγεί σε σημαντική επιδείνωση της

ευημερίας του ατόμου (Clark & Oswald, 1994) και η αιτιώδης κατεύθυνση από την ανεργία στα χαμηλότερα επίπεδα ατομικής ευημερίας έχει επίσης αποδειχθεί πειστικά (Clark, 2003) και ακόμη, ότι αυτή δεν προκύπτει πρωτίστως από τη μείωση στο εισόδημα (Clark & Oswald, 2002), αλλά κυρίως από την απώλεια των ψυχολογικών κερδών από την «εργασία», όπως κοινωνική αναγνώριση, αυτοεκτίμηση, και ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση (Darity & Goldsmith, 1996).

10.4. Επίδραση της Δανειοληψίας στην Ψυχική Υγεία

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούμε να παρατηρήσουμε πως οι δανειολήπτες γονείς εμφανίζουν στατιστικά μεγαλύτερη μέση τιμή από τους μη δανειολήπτες γονείς στις κλίμακες παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation) (SCL – 90) $6,55 \pm 4,03$ με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όπως επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των μέσων τιμών με το T-Test ($P=0,023$), στην ενοχή (SCL – 90) $0,93 \pm 1,14$ με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όπως επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των μέσων τιμών με το T-Test ($P=0,021$), στον προσανατολισμό της οικογένειας για επιτεύγματα (Achievement Orientation) (FES) $6,44 \pm 1,54$ με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όπως επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των μέσων τιμών με το T-Test ($P=0,012$), στην ηθική και θρησκευτική έμφαση του οικογενειακού περιβάλλοντός τους (Moral-Religious Emphasis) (FES) $4,67 \pm 2,21$ με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όπως επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των μέσων τιμών με το T-Test ($P=0,049$), καθώς και στην κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας στις περιόδους όπου η οικογένεια βρίσκεται σε κρίση (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help) (F-COPES) $11,13 \pm 4,65$ με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όπως επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των μέσων τιμών με το T-Test ($P=0,021$). Τα συγκεκριμένα ευρήματα μας οδηγούν να σκιαγραφήσουμε ένα προφίλ των γονέων που έχουν δάνεια. Πρόκειται, λοιπόν, για γονείς που ενδιαφέρονται η οικογένειά τους να έχει έναν προσανατολισμό προς επιτεύγματα και για να το κατορθώσουν αυτό, ιδιαίτερα σε περιόδους οικονομικής κρίσης, δεν διστάζουν να ζητήσουν βοήθεια από εξωτερικές της οικογένειας πηγές, κάτι που ερμηνεύεται υπό τη συνδυασμένη επιρροή του μοντερνισμού και της μαζικής κατανάλωσης, μια και έχουμε την εμφάνιση μίας κουλτούρας με επίκεντρο την πραγμάτωση του εαυτού, τον αυθορμητισμό και την ηδονή (Lipovetsky, 2003) και κάποιος μπορεί να ικανοποιεί όλες τις ενστικτώδεις επιθυμίες του και να επωφελείται

βραχυπρόθεσμα, τουλάχιστον, από τις δανειοδοτικές χωροχρονικές προσφορές, μια και ήδη η αποπλάνηση του καταναλωτή είχε ολοκληρωθεί (Bell, 1999). Διαπιστώνεται, τελικά, ότι η καταναλωτική πράξη είναι βαθύτατα επικοινωνιακή, με την έννοια ότι το υποκείμενό της αποζητά διαμέσου αυτής τη ζωτική σύνδεσή του μ' ένα περιβάλλον που διαρκώς εγείρει ιστορικά προσδιορισμένες απαιτήσεις απέναντί του, όμως, θα πασχίσει να ανταποκριθεί όχι για να «προσαρμοστεί» - όπως θα ήθελε η μπηχεβιοριστική αντίληψη - αλλά για να υποστασιοποιηθεί κοινωνικά, να αναδείξει ενεργητικά την μόνιμα απειλούμενη ολική πραγματικότητά του. Από τη στιγμή που οι ανάγκες θεωρηθούν κοινωνικοϊστορικά προϊόντα, η ζήτηση για την ικανοποίησή τους δεν μπορεί πλέον να νοηθεί ως άμορφη, γίνεται αντίθετα, ζήτηση για το διαθέσιμο, μορφοποιούμενη μέσα στις διαρκώς μεταβαλλόμενες υποδοχές της αγοράς και εξαρτώμενη πάντα από τους όρους χρηματοδότησής της (Καραποστόλης, 1983). Ακόμη, οι διαπιστώσεις της μελέτης μας ενισχύονται και από τα αποτελέσματα άλλων μελετών, όπως αυτές, των Wang και Malhotra (2011), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι παράγοντες της προσωπικότητας, αλλά και της αναβολής της ικανοποίησης και της παρορμητικότητας σχετίζονταν σημαντικά με τη χρήση ανανεούμενων πιστώσεων, του Drentea (2000), ο οποίος διαπίστωσε τη σύνδεση του άγχους με το χρέος.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρον αποτέλεσμα αυτής της μελέτης, αφορά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη σύγκριση των δανειοληπτών γονέων ως προς τις κατηγορίες του δανεισμού τους. Κατηγοριοποιώντας το χρέος τους σε τρεις κατηγορίες, διαπιστώθηκε ότι οι δανειολήπτες γονείς με βαρύ χρέος από στεγαστικά και καταναλωτικά δάνεια αλλά και πιστωτικές κάρτες εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα παρανοειδούς ιδεασμού (Paranoid ideation-SCL-90) (8,38) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,026$), περισσότερο άγχος για την καρδιακή τους λειτουργία (Total CAQ) (1,395) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,023$), και αποφυγή δραστηριοτήτων για την καρδιακή λειτουργία (Avoidance - CAQ) (1,809) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,029$), μεγαλύτερα επίπεδα εσωτερικής ντροπής (OAS) (21,38) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,011$), και αισθήματος κενού (empty- OAS) (4,52) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,016$), αντίληψης για την αντίδραση των άλλων όταν κάνουν λάθη (Mistakes-OAS) (9,29) με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά στη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,004$), μεγαλύτερα επίπεδα συμπεριφορικής ντροπής (behavioral shame-ESS) (20,62) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,013$),

αλλά και μεγαλύτερα επίπεδα σκέψεων θανάτου (1,05), με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά στη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,000$). Τα ευρήματά μας ενισχύονται από τα ευρήματα πολλών μελετών, όπως αυτές, των Selenko & Batinic (2011) σύμφωνα με τους οποίους το βαρύ χρέος δεν έχει μόνο οικονομικές συνέπειες, αλλά έχει επίσης σχέση με σοβαρές ψυχολογικές και σωματικές δυσφορίες, των Brown, Taylor και Price (2005) που κύριο εύρημά τους ήταν ότι οι αρχηγοί εκείνων των νοικοκυριών που έχουν εκκρεμούσες οφειλές εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά λιγότερη πιθανότητα να αναφέρουν πλήρη ψυχολογική ευημερία.

Τα αποτελέσματά μας για τους δανειολήπτες γονείς διαφέρουν και δεν συμφωνούν με τα αποτελέσματα άλλων μελετών που διαπίστωσαν αρνητική σχέση μεταξύ της ηλικίας, του φύλου και της δανειοληψίας. Πιο συγκεκριμένα, στις έρευνες πληθυσμών έχει διαπιστωθεί ότι, οι ηλικιωμένοι εκτίθενται λιγότερο στο χρέος από τους νεότερους (Lea et al. 1993), και μεταξύ των νέων ανθρώπων, και ιδιαίτερα όχι μόνο οι σπουδαστές, οι γυναίκες είναι λιγότερο πιθανό να εκτεθούν στο χρέος απ' ότι οι άνδρες (Peters, 1987 - Davies and Lea, 1995, - Lea et al, 1995).

10.5. Οικογενειακός πλούτος και ψυχολογική ευημερία

Από τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που η οικογένειά τους είναι πολύ φτωχή εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας για τη ζωή (LOT-R) (23,30) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ως προς τον οικογενειακό πλούτο με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,045$), στάσης απέναντι στη ζωή (LOT-R) (6,26) με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ως προς τον οικογενειακό πλούτο με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,004$), και οικογενειακό προσανατολισμό για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation - FES) (3,72) με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ως προς τον οικογενειακό πλούτο με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,000$), καθώς και υψηλότερα επίπεδα φόβου για την καρδιακή τους λειτουργία (fear - CAQ) (1,33) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ως προς τον οικογενειακό πλούτο με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,025$), κατάθλιψης (Depression - SCL-90) (14,19) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ως προς τον οικογενειακό πλούτο με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,031$) και συνολικής βαθμολογίας διαχείρισης οικογενειακής κρίσης (Overall - F-Copes) (95,40) με στατιστικά σημαντική διαφορά

στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ως προς τον οικογενειακό πλούτο με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,030$). Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα ενισχύονται από τα ευρήματα των μελετών των Mickelson & Williams (2008) που διαπίστωσαν ότι το εσωτερικευμένο στίγμα της φτώχειας συνδέεται με την κατάθλιψη αλλά και από τις διαπιστώσεις των Taylor (2002) αλλά και των Brown και συν. (2005), σύμφωνα με τους οποίους υπάρχει ισχυρή στατιστική συσχέτιση μεταξύ των οικονομικών προσδοκιών των ατόμων και των επιπέδων ψυχολογικής ευημερίας τους.

Τα, δε, άτομα που δήλωσαν ότι η οικογένειά τους είναι πολύ πλούσια εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα αισθήματος κενού (empty- OAS) (0,75) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ως προς τον οικογενειακό πλούτο με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,040$), φόβου για την καρδιακή τους λειτουργία (fear - CAQ) (0,44) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ως προς τον οικογενειακό πλούτο με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,025$), και επίπεδα γενικής υγείας (GH - SF-36) (60,66) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ως προς τον οικογενειακό πλούτο με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,044$), καθώς και μεγαλύτερα επίπεδα αισιοδοξίας για τη ζωή (LOT-R) (30,50) με στατιστικά σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ως προς τον οικογενειακό πλούτο με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,045$), στάσης απέναντι στη ζωή (LOT-R) (9,75) με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ως προς τον οικογενειακό πλούτο με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,004$), και οικογενειακό προσανατολισμό για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation - FES) (5,50) με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά στη σύγκριση μεταξύ των ομάδων ως προς τον οικογενειακό πλούτο με τη δοκιμασία ANOVA ($P=0,000$). Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα ενισχύονται από τα ευρήματα των Bridges & Disney (2010), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ των υποκειμενικών μέτρων οικονομικής ευημερίας και της ψυχολογικής ευεξίας.

10.6. Σχέσεις του μηνιαίου εισοδήματος με ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη της σχέσης μεταξύ του μηνιαίου προσωπικού και οικογενειακού εισοδήματος διαπιστώθηκε ότι το οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα παρουσιάζει θετική ισχυρή συσχέτιση με τον πνευματικό και πολιτιστικό προσανατολισμό της οικογένειας ($r=,250$, $P= 0,000$), με τον προσανατολισμό της οικογένειας για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($r=,254$, $P= 0,000$) και καλή ποιότητα

στη γενική υγεία τους ($r=,219$, $P= 0,002$). Ακόμη, προέκυψε αρνητική ισχυρή συσχέτιση με το παροδικό άγχος τόσο με το μηνιαίο προσωπικό εισόδημα ($r=-,248$, $P= 0,000$) όσο και με το οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα ($r=-,205$, $P= 0,004$). Τα συγκεκριμένα ευρήματα ενισχύονται από τα ερευνητικά αποτελέσματα των Andrews και Hejdenberg (2007) που διαπίστωσαν διασύνδεση της ψυχικής υγείας και του άγχους με την οικονομική πίεση και τις πιέσεις της χαμηλόμισθης εργασίας αλλά υποστηρίζονται και από τα αποτελέσματα του Alves Calio (1990), ο οποίος διαπίστωσε ότι οι χαμηλοί μισθοί και οι μειώσεις μισθών μείωσαν παράλληλα και τα επίπεδα της ποιότητας ζωής του Βραζιλιάνικου πληθυσμού απαιτώντας από αυτούς να αναζητήσουν νέες στρατηγικές.

Επίσης, από τον έλεγχο για την ύπαρξη της σχέσης μεταξύ του μηνιαίου προσωπικού και οικογενειακού εισοδήματος διαπιστώθηκε ότι το οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα παρουσιάζει αρνητική ισχυρή συσχέτιση με τον προσανατολισμό της οικογένειας για ηθική και θρησκευτικότητα ($r=-,209$, $P= 0,003$) τόσο στους γονείς του δείγματος όσο και στα παιδιά τους όταν συσχετίστηκε με την εκτίμησή τους ως προς το γονικό μηνιαίο εισόδημα ($r=-,238$, $P= 0,008$), αποτέλεσμα που δεν συμφωνεί με τη μελέτη του Ellison (1998) ο οποίος διασύνδεσε θεωρητικά τη σχέση μεταξύ της θρησκευτικότητας και της οικονομικής ευημερίας.

10.7. Εκφρασμένη Επίδραση της Οικονομικής Κρίσης στη Διάθεση

Η μέση τιμή της *σωματοποίησης* για την ομάδα των ατόμων που ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε τη διάθεσή τους ήταν $9,96 \pm 7,81$ και αντίστοιχα, στην ομάδα των ατόμων που ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση δεν επηρέασε τη διάθεσή τους, ήταν $7,27 \pm 7,10$, όπως επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των μέσων τιμών με το T-Test ($P=0,009$). Η μέση φυσιολογική τιμή της σωματοποίησης είναι $7,40 \pm 7,06$ (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που θα ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε τη διάθεσή τους, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στην ψυχοπαθολογία και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που δεν επηρέασε η οικονομική κρίση τη διάθεσή τους. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή της σωματοποίησης στην ομάδα των ατόμων που ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε τη διάθεσή τους, ήταν κατά 2 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή της σωματοποίησης, και κατά περίπου 2 μονάδες μεγαλύτερη από ότι στην ομάδα όσων δεν επηρεάστηκε η διάθεσή τους από

την οικονομική κρίση. Ταυτόχρονα, όμως, παρατηρούμε ότι, στην ομάδα των ατόμων που δεν επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση, η μέση τιμή της σωματοποίησης σχεδόν ταυτίζεται με τη μέση φυσιολογική τιμή. Μια πιθανή εξήγηση, λοιπόν, για τις γενικότερα αυξημένες τιμές της σωματοποίησης στο δείγμα των ατόμων που ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση, είναι η ιδιαίτερη σχέση των ατόμων αυτών με το σώμα και την ασθένεια, καθώς και μια τάση μνήμης δυσάρεστων γεγονότων, όπως είναι ο πόνος.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύονται τα υψηλά επίπεδα σωματοποίησης, όπως αυτή μετράται με το SCL-90 (Derogatis, 1977), στα άτομα που ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση.

Η μέση τιμή του *παρανοειδούς ιδεασμού* για την ομάδα των ατόμων που ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση ήταν $6,21 \pm 3,90$, ενώ η αντίστοιχη τιμή για την ομάδα των ατόμων που δεν επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση ήταν $4,135 \pm 3,35$, όπως επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των μέσων τιμών με το T-Test ($P=0,020$). Η μέση φυσιολογική τιμή του παρανοειδούς ιδεασμού είναι $6,13 \pm 4,43$ (Ντώνιας και συν., 1991).

Για την *παρορμητική εχθρότητα* (*acting-out hostility*) οι μέσες τιμές για τα άτομα που ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση και για τα άτομα που ανέφεραν ότι δεν επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση ήταν αντίστοιχα $4,76 \pm 2,10$ και $5,36 \pm 2,41$, με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όπως επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των μέσων τιμών με το T-Test ($P=0,038$). Η μέση φυσιολογική τιμή της παρορμητικής εχθρότητας κυμαίνεται στο $3,55 \pm 1,52$ για τις γυναίκες και στο $3,53 \pm 1,53$ για τους άνδρες (Lyketsos et al., 1978; Αγγελόπουλος και συν., 1987; Drosos et al., 1989).

Για την *αυτοεπίκριση* (*self-criticism*) οι μέσες τιμές για τα άτομα που ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση και για τα άτομα που ανέφεραν ότι δεν επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση ήταν αντίστοιχα $4,27 \pm 2,11$ και $3,66 \pm 2,15$, με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όπως επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των μέσων τιμών με το T-Test ($P=0,030$). Η μέση φυσιολογική τιμή της αυτοεπίκρισης κυμαίνεται στο $4,03 \pm 2,09$ για τις γυναίκες και στο $3,00 \pm 1,68$ για τους άνδρες (Lyketsos et al., 1978; Αγγελόπουλος και συν., 1987; Drosos et al., 1989).

Για το παροδικό άγχος (State Anxiety) και το μόνιμο άγχος (Trait Anxiety) οι μέσες τιμές για τα άτομα που ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση και για τα άτομα που ανέφεραν ότι δεν επηρεάστηκε η διάθεσή τους

από την οικονομική κρίση ήταν αντίστοιχα $43,67 \pm 11,31$ και $36,94 \pm 12,06$ για το παροδικό άγχος και $42,81 \pm 9,30$ και $38,32 \pm 10,08$ για το μόνιμο άγχος, με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όπως επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των μέσων τιμών με το T-Test ($P=0,000$) για το παροδικό και ($P=0,000$) για το μόνιμο. Οι τιμές του παροδικού και μόνιμου άγχους που έχουν προταθεί από τους Λιάκο & Γιαννίτση για τους υγιείς κυμαίνονται στο 39,69 και 40,41 αντίστοιχα.

Για τον προσανατολισμό που υπάρχει στην οικογένεια για επιτεύγματα (Achievement Orientation), οι μέσες τιμές για τα άτομα που ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση και για τα άτομα που ανέφεραν ότι δεν επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση ήταν αντίστοιχα $6,29 \pm 1,67$ και $5,71 \pm 1,64$, με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όπως επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των μέσων τιμών με το T-Test ($P=0,010$). Η τιμή της προσανατολισμού για επιτεύγματα για τους υγιείς σύμφωνα με τον Moos, κατασκευαστή της Κλίμακας του Οικογενειακού Περιβάλλοντος, κυμαίνεται στο 5 έως 6 και παρουσιάζεται πιο χαμηλή από τις τιμές που διαπιστώθηκαν σε υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού $6,9 \pm 7,2$ σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Μάτσα.

Για τον προσανατολισμό της οικογένειας για ενεργό ψυχαγωγία (Active-Recreational Orientation), οι μέσες τιμές για τα άτομα που ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση και για τα άτομα που ανέφεραν ότι δεν επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση ήταν αντίστοιχα $4,54 \pm 2,08$ και $5,41 \pm 1,90$, με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όπως επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των μέσων τιμών με το T-Test ($P=0,002$). Η τιμή για τους υγιείς σύμφωνα με τον Moos, κατασκευαστή της Κλίμακας του Οικογενειακού Περιβάλλοντος, κυμαίνεται στο 5 έως 6 και παρουσιάζεται λίγο πιο αυξημένη από τις τιμές που διαπιστώθηκαν σε υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού $4,6 \pm 5,8$ σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Μάτσα.

Από τα παραπάνω ευρήματα, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι τιμές της σωματοποίησης, του ιδεοψυχαναγκασμού και των διαταραχών ύπνου και πρόσληψης τροφής είναι ιδιαίτερα αυξημένες στην ομάδα των ατόμων που ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση. Αποτέλεσμα, που βρίσκεται σε συμφωνία με τα ευρήματα της μελέτης των Selenko & Batinic (2011), όπου διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης οικονομικής πίεσης και της ψυχικής υγείας και διαπιστώθηκε ότι η αντιλαμβανόμενη οικονομική πίεση σχετίζεται

με την ψυχική υγεία ενός ατόμου, παρόλο που αιτιώδης σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης οικονομικής πίεσης και της ψυχικής υγείας στη μελέτη τους είναι αβέβαιη.

Ακόμη, τα άτομα που ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση εμφάνισαν υψηλά επίπεδα αυτοεπίκρισης, ενδοστρεφή εχθρότητα δηλαδή, σε σχέση με τα άτομα που ανέφεραν ότι η διάθεσή τους δεν επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση και ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα παρορμητικής εχθρότητας, εξωστρεφούς εχθρότητας δηλαδή. Αποτελέσματα, που μας οδηγούν να σκεφτούμε ότι τα άτομα που εξέφρασαν επίδραση της διάθεσης από τη κρίση είναι άτομα, που την εχθρότητά τους και το θυμό τους τα ενδοστρέφουν και κατ' επέκταση είναι άτομα που έχουν αυτοτιμωρητική συμπεριφορά και καταπιεσμένη επιθετικότητα. Διαπιστώθηκε, επίσης, να υπάρχει μεγάλη αλληλεπίδραση στα μέλη των συγκεκριμένων οικογενειών, αποτέλεσμα που συμφωνεί με τα ευρήματα του Chubb (1990), ότι η εχθρότητα των παιδιών μιας οικογένειας σχετίζεται θετικά με την εχθρότητα των γονιών τους. Στην προκειμένη περίπτωση τόσο η αυτοεπίκριση όσο και η παρορμητική εχθρότητα για την ομάδα των ατόμων που ανέφεραν ότι δεν επηρεάστηκε η διάθεσή τους από την οικονομική κρίση ξεπερνούν τα φυσιολογικά επίπεδα, αν και δεν αγγίζουν παθολογικά όρια. Είναι δύσκολο να ερμηνεύσουμε αυτό το φαινόμενο. Πολλοί και εξαιρετικά υποθετικοί συντελεστές ίσως παρεμβαίνουν στην διαμόρφωσή του. Μια προσπάθεια ερμηνείας, για τα υψηλά επίπεδα της αυτοεπίκρισης επί του συνόλου του δείγματός μας, στηρίζεται στις απόψεις του Foulds (1967) ότι οι άνθρωποι με φτωχές διαπροσωπικές σχέσεις έχουν υψηλότερα επίπεδα ανασφάλειας και έτσι είναι πιο ευάλωτοι στις ματαιώσεις με αποτέλεσμα να έχουν μεγαλύτερη ενδοστρεφή επιθετικότητα.

11. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μας οδηγούν στα παρακάτω συμπεράσματα:

- οι άνεργοι εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα αισθήματος κατωτερότητας, εσωτερικής ντροπής, παροδικού άγχους, ιδεοψυχαναγκασμού, διαπροσωπικής ευαισθησίας, κατάθλιψης, φοβικού άγχους και ενδοστρεφούς εχθρότητας. Ακόμη εμφανίζουν ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα στον οικογενειακό προσανατολισμό για πνευματικότητα και πολιτισμό, για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα, ψυχική και σωματική υγεία.
- οι δανειολήπτες γονείς εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα παρανοειδούς ιδεασμού, ενοχής, οικογενειακού προσανατολισμού για επιτεύγματα καθώς επίσης και υψηλότερα επίπεδα ηθικής και θρησκευτικότητας καθώς επίσης και οικογενειακής κινητοποίησης για αποδοχή βοήθειας στις περιόδους όπου η οικογένεια βρίσκεται σε κρίση. Ιδιαίτερη διαπίστωση αυτής της μελέτης είναι ότι οι δανειολήπτες γονείς με βαρύ χρέος από στεγαστικά και καταναλωτικά δάνεια αλλά και πιστωτικές κάρτες εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα παρανοειδούς ιδεασμού, περισσότερο άγχος για την καρδιακή τους λειτουργία και αποφυγή δραστηριοτήτων για την καλή τους καρδιακή λειτουργία, εσωτερική ντροπή και αίσθημα κενού αλλά και ευαισθησία στην αντίδραση των άλλων όταν κάνουν λάθη, συμπεριφορική ντροπή αλλά και μεγαλύτερα επίπεδα σκέψεων θανάτου.
- τα άτομα που η οικογένειά τους είναι πολύ φτωχή εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας για τη ζωή και οικογενειακό προσανατολισμό για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα καθώς και υψηλότερα επίπεδα φόβου για την καρδιακή τους λειτουργία, κατάθλιψης και συνολικής βαθμολογίας διαχείρισης οικογενειακής κρίσης.
- Το μηνιαίο προσωπικό και οικογενειακό εισόδημα παρουσιάζει θετική ισχυρή συσχέτιση με τον πνευματικό και πολιτιστικό προσανατολισμό της οικογένειας, με τον προσανατολισμό της οικογένειας για ψυχαγωγική δραστηριότητα και καλή γενική υγεία. Ακόμη, παρουσιάζει αρνητική ισχυρή συσχέτιση με το παροδικό άγχος.

- Τα άτομα που ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε τη διάθεσή τους, έχουν υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας και άγχους από τα άτομα που ανέφεραν ότι δεν επηρέασε η οικονομική κρίση τη διάθεσή τους.
- η λήψη δανείου αντιστοιχεί σε αύξηση 1,36 μονάδες του παρανοειδή ιδεασμού, σε αύξηση 0,423 μονάδες της ενοχής και σε αύξηση κατά 1,76 μονάδες της κλίμακας κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας σε περιπτώσεις κρίσεων.
- Η κατοχή εξοχικού αντιστοιχεί σε μείωση 1,3 μονάδες του παρανοειδούς ιδεασμού.
- Κάθε χίλια ευρώ επιπλέον εισόδημα αντιστοιχούν σε αύξηση κατά 1 μονάδα του οικογενειακού προσανατολισμού για ηθική και θρησκευτικότητα, κάθε χίλια ευρώ επιπλέον συνολικό εισόδημα ζευγαριού αντιστοιχούν σε μείωση κατά 1 μονάδα του οικογενειακού προσανατολισμού για ηθική και θρησκευτικότητα.
- Κάθε χίλια ευρώ επιπλέον συνολικό εισόδημα ζευγαριού αντιστοιχούν σε αύξηση κατά 1 μονάδα της κλίμακας κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας σε περιπτώσεις κρίσεων.
- Τέλος, κάθε μία μονάδα αύξηση στην απόκριση σχετικά με τον πλούτο της οικογένειας ο οικογενειακός προσανατολισμός για επιτεύγματα μειώνεται κατά 0,54 μονάδες.

Θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε, ότι τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης, παρά τους εύλογους περιορισμούς της, οδηγούν σε επαναπροσδιορισμό ορισμένων απόψεων αναφορικά με τη στάση της οικογένειας απέναντι σε μια οικονομική κρίση, καθώς και τις ανάγκες που δημιουργούνται και πρέπει να απαντηθούν. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν σε παράγοντες που οδηγούν τα άτομα να αισθάνονται περισσότερο ή λιγότερο οικονομικά υποβαθμισμένα πέρα από το λόγο του χρέους προς το εισόδημα και μόνο. Παρά τους περιορισμούς αυτούς, πιστεύουμε ότι υπάρχουν σημαντικές πτυχές στην παρούσα

μελέτη για τους ερευνητές καθώς και τους επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα της παροχής συμβουλών χρέους. Πρώτα απ' όλα, τα ευρήματά μας υπογραμμίζουν τη σημασία και αξία της αντίληψης των οικονομικών στελεχών κατά την ανάλυση της κατάστασης των ατόμων στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης και του οικονομικού άγχους.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η μελέτη των οικογενειών που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα ως προς την πορεία της οικονομικής κρίσης, κάτι που θα μας επέτρεπε να συσχετίσουμε τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην επίδρασή της στις οικογενειακές σχέσεις, στην ψυχοπαθολογία, στην σωματική και ψυχική υγεία, στα επίπεδα εχθρότητας και αισιοδοξίας, στην πνευματικότητα, στους τρόπους διαχείρισης της οικογενειακής κρίσης και στο άγχος (παροδικό και μόνιμο). Θεωρούμε την προβληματική γύρω από το ρόλο και τις επιδράσεις του οικογενειακού πλαισίου στην πορεία μιας οικονομικής κρίσης, καθώς και στην επεξεργασία της κρίσης σαν έναν από τους πιο ενδιαφέροντες τομείς, του οποίου η μελέτη θα συμβάλλει ουσιαστικά στην κατανόηση του ρόλου της οικογένειας στην εξέλιξη και πορεία μιας οικονομικής κρίσης.

Πιστεύουμε ακράδαντα ότι τα προβλήματα και οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν με την εξασφάλιση επαρκούς πολιτικής βούλησης και κοινωνικής συναίνεσης. Η θέσπιση μιας βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης της οικονομικής κρίσης με την εξέλιξη της πρωτοβάθμιας υγείας στην ελληνική πραγματικότητα θα μπορούσε να βοηθήσει εμπράκτως την ελληνική οικογένεια, ειδικά τη συγκεκριμένη περίοδο της οικονομικής κρίσης, που όπως διαπιστώθηκε από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης πραγματικά βάλλεται και διανύει, ίσως, τη δυσκολότερη περίοδό της. Η μόνη ελπίδα, ίσως, βρίσκεται σε μια πρωτοβάθμια φροντίδα στη βάση μιας διεπιστημονικής συνεργασίας.

Βιβλιογραφία

1. **Ahlbom, A. & Norell S.** (1992). *Εισαγωγή στη Σύγχρονη Επιδημιολογία*. (Μετάφραση: Δημολιάτης, Γ., Χουλιάρη, Σ. & Αναστασόπουλος Π.). Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
2. **Allan, S., Gilbert, P., Goss, K.** (1994). An exploration of shame measures- II: psychopathology. *Person. Individ. Diff.*, vol. 17, p. 719- 722.
3. **Altemeyer, B. & Hunsberger, B.** (1992). Authoritarianism, religious fundamentalism, quest and prejudice. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2:113-133.
4. **Alves Calio, S.** (1990). The Brazilian economic crisis and its impact on the lives of women. *Political Geography Quarterly*, 9(4):415-423.
5. **Amin, S.** (2004). *Πέρα από το γερασμένο καπιταλισμό*. (Μετάφραση: Α. Αργυρόγλου, Επιστημονική επιμέλεια: Κ. Μελάς). Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη. Αθήνα, σελ. 119.
6. **Andrews, B** (1998). Shame and Childhood Abuse. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 176- 190.
7. **Andrews, B.** (1995). Bodily Shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 104, p. 277- 285.
8. **Andrews, B.** (1998). Methodological and Definitional Issues in Shame Research. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 39- 54.
9. **Andrews, B. Qian, M. & Valentine, J.D.** (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 41, p. 29- 42.
10. **Andrews, B., Hejdenberg, J.** (2007). Stress in University Students. *Encyclopedia of Stress (Second Edition)*, Pages 612-614.
11. **AusAID.** (2004). Impact of the Asian Financial crisis on Health: Indonesia, Thailand, The Philippines, Vietnam, Lao PDR, 2000. Accessed: 12th February Available online: <http://www.ausaid.gov.au/publications/pubout.cfm? Id=4105 1515 16622276 2647&Type=>.
12. **Bauman, Z.** (2002). *Η μετανεωτερικότητα και τα δεινά της*. (Μετάφραση – Πρόλογος: Γιώργος – Ίκαρος Μπαμπασάκης). Εκδόσεις Ψυχογιός. Αθήνα, σελ. 291.
13. **Bauman, Z.** (2004). *Παγκοσμιοποίηση. Οι συνέπειες για τον άνθρωπο*. (Μετάφραση: Χρήστος Βαλλιάνος, Επιμέλεια: Ξανθήπη Τσελέντη). Εκδόσεις Πολύτροπον. Αθήνα, σελ. 97, 98.
14. **Bell, D.** (1999). *Ο πολιτισμός της μεταβιομηχανικής Δύσης*. (Μετάφραση: Γ. Λυκιάρδopoulos, Επιμέλεια: Στ. Ροζάνης). Εκδόσεις Νεφέλη. Αθήνα, σελ. 103, 279.
15. **Borowy, I.** (2011). Similar but different: Health and economic crisis in 1990s Cuba and Russia. *Social Science & Medicine* 72:1489-1498.
16. **Brennan, K.A., Clark, C.L. & Shaver, P.R.** (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In: *Attachment, Theory and Close Relationships*. J.A. Simpson & W.S. Rholes (eds). USA, NY: Guilford Press, (p. 46-76).

17. **Bridges, S. & Disney, R.** (2010). Debt and depression. *Journal of Health Economics*, 29(3):388-403.
18. **Brown, S., Taylor, K., Price, S.W.** (2005). Debt and distress: Evaluating the psychological cost of credit. *Journal of Economic Psychology*. Vol.26. Issue 5. October 2005. pp. 642-663.
19. **Bruckner, P.** (2002). *Η μιζέρια του πλούτου*. (Μετάφραση Λ. Αβαγιάνου). Εκδόσεις Αστάρτη. Αθήνα, σελ. 241.
20. **Chubb, H.** (1990). Looking at system as process. *Family Process*. 28: 169-175.
21. **Clark, A. & Oswald, A.** (1994). Unhappiness and unemployment. *Economic Journal*, 104: 648-659.
22. **Clark, A. & Oswald, A.** (2002). *Well-being in panels*. Mimeo. DELTA. CRNS. France.
23. **Clark, A.** (2003). Unemployment as a social norm: Psychological evidence from panel data. *Journal of Labor Economics*, 21: 323-351.
24. **Cooper, B.** (2011). Economic recession and mental health: an overview. *Neuropsychiatr*, 25(3):113-7.
25. **Cottle, T.T.** (1992). *When You Stop You Die*. Commonweal, p.p. 16, 17.
26. **Creed, P. A., & Watson, T.** (2003). Age, gender, psychological well-being and the impact of losing the latent and manifest benefits of employment in unemployed people. *Australian Journal of Psychology*, 55: 95-103.
27. **Creed, P.A. & Watson, T.** (2003). Age, gender, psychological well-being and the impact of losing the latent and manifest benefits of employment in unemployed people. *Australian Journal of Psychology*, 55:95-103.
28. **Cutler, D. M., Knaul, F., Lozano, R., Me´ndez, O., Zurita, B.** (2002). Financial crisis, health outcomes and ageing: Mexico in the 1980s and 1990s. *Journal of Public Economics* 84: 279-303.
29. **Darity, W.J. & Goldsmith, A.** (1996). Social psychology, unemployment and macroeconomics. *Journal of Economic Perspectives*. 10: 121-140.
30. **Davies, E & Lea, S.E.G.** (1995). Student attitudes to student debt. *Journal of Economic Psychology*. Vol. 16. Issue 4. December 1995. pp. 663-679.
31. **De Belvis, A.G, Ferrè, F., Specchia, M.L., Luca, V., Fattore G., Ricciardi, W.** (2012). The financial crisis in Italy: Implications for the healthcare sector. *Health Policy*, 106(1):10-16.
32. **Dragioti E., Vitoratou S., Kaltsouda A., Tsartsalis D. & Gouva M.** (2011). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Cardiac Anxiety Questionnaire. *Psychological Reports*, 109(1): 77-92.
33. **Drentea, P.** (2000). Age, debt and anxiety. *J Health Soc Behav*, 41(4):437-50.
34. **Drentea, P., Lavrakas, P.J.** (2000). Over the limit: the association among health, race and debt. *Social Science & Medicine*, 50(4):517-529.
35. **Drosos, A., Angelopoulos, N.V., Liakos, A. & Moutsopoulos, H.** (1989). Personality structure disturbances and psychiatric manifestations in primary Sjogren's syndrome. *J. Autoimmunity*. 2: 489-493.

36. **Duleba, T., Gonda, X., Rihmer, Z., Dome, P.** (2012). Economic recession, unemployment and suicide. *Neuropsychopharmacol Hung*, 14(1):41-50.
37. **Duncan, T., Beegle, K., Frankenberg, E., Sikoki, B., Strauss, J., Teruel, G.** (2004). Education in a crisis. *Journal of Development Economics*, 74:53– 85.
38. **Dwyer, R.E., McCloud, L., Hodson, R.** (2011). Youth debt, mastery, and self-esteem: Class-stratified effects of indebtedness on self-concept. *Social Science Research*, 40(3):727–741.
39. **Economou, M. & Angelopoulos, N.V.** (1989). Dysthymic symptom, hostility and scholastic achievement in a group of high school students. *Educ. Psychol.* 9(4): 331-337.
40. **Economou, M., Madianos, M., Peppou, L.E., Patelakis, A., Stefanis, C.N.** (2012). Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders* Available online 30 August 2012.
41. **Ellison, C.G.** (1998). Introduction to symposium: religion, health, and well-being. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4): 692–694.
42. **Ennis, N. E., Hobfoll, S. E., & Schroder, K. E. E.** (2000). Money doesn't talk, it swears: how economic stress and resistance resources impact inner-city women's depressive mood. *American Journal of Community Psychology*, 28:149-173.
43. **Epel, E. S., Bandura, A., & Zimbardo, P.** (1999). Escaping homelessness: the influences of self-efficacy and time perspective on coping with homelessness. *Journal of Applied Social Psychology*, 29: 575-596.
44. **Firat, F.A., Venkatesh, A.** (1995). Liberatory postmodernism and the Reenchantment of Consumption. *Journal of Consumer Research*, Vol.22. 12/195: 239-267.
45. **Foulds, G.A.** (1967). Some differences between Neurotics and Character disorders. *Brit. J. Soc. Clin. Psychol.* 6 :52-59.
46. **Fountoulakis, K.N., Grammatikopoulos, I.A., Koupidis, S.A., Siamouli, M., Theodorakis, P.N.** (2012). www.thelancet.com Vol 379: 1001.
47. **Gené-Badia, J., Gallo, P., Hernández-Quevedo, C., García-Armesto, S.** (2012). Spanish health care cuts: Penny wise and pound foolish? *Health Policy*, 106(1):23-28.
48. **Gergen, K.** (1997). *Κορεσμένος εαυτός*. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα, σελ. 278.
49. **Gilbert P.** (1998). Some Core Issues and Controversies. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 3- 38.
50. **Gilbert, P. & Andrews, B.** (1998). *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press.
51. **Gilbert, P. & McGuire M.T.** (1998). Shame, Status, and Social Roles; Psychobiology and Evolution. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 99- 125.
52. **Gilbert, P.** (2000). The Relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 7, p. 174- 189.

53. **Gilbert, P.** (2003). Evolution, Social Roles, and the Differences in Shame and Guilt. *Social Research*, vol.70, p. 1205- 1230.
54. **Gilbert, P., Allan, S.** (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, vol. 28, p. 585- 598.
55. **Gilbert, P., Allan, S., Goss, K.** (1996). Parental Representations, Shame, Interpersonal Problems, and Vulnerability to Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 3, p. 23- 34.
56. **Gilbert, P., Birchwood, M., Gilbert, J., Trower, P., Hay, J., Murray, B., Meaden A., Olsen K., Miles, J.N.V.** (2001). An exploration of evolved mental mechanisms for dominant and subordinate behaviour in relation to auditory hallucinations in schizophrenia and critical thoughts in depression. *Psychological Medicine*, vol. 31, p. 1117- 1127.
57. **Gilbert, P., Boxall, M., Cheung, M., & Irons, C.** (2005). The Relation of Paranoid Ideation and Social Anxiety in a Mixed Clinical Population. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 12, p. 124- 133.
58. **Gilbert, P., Cheung, M. S-P., Grandfield, T., Campey, F., Irons, C.** (2003). Recall of Threat and Submissiveness in Childhood: Development of a New Scale and its Relationship with Depression, Social Comparison and Shame. *Clin. Psychol. Psychotherapy*, vol. 10, p. 108- 115.
59. **Gilbert, P., Miles, J.N.V.** (2000). Sensitivity to Social Put- Down: it's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self- other blame. *Personality and Individual Differences*, vol.29, p. 757- 774.
60. **Gilligan, J.** (2003). Shame, Guilt, and Violence. *Social Research*, vol. 70, p. 1149- 1180.
61. **Giotakos, O., Karabelas, D., Kafkas, A.** (2011). Financial crisis and mental health in Greece. *Psychiatrike*, 22(2):109-19.
62. **Goldsmith, A.H., Veum, J.R., Darity, W.** (1996). The Psychological Impact of Unemployment and Joblessness. *Journal of Socio-Economics*, 25(3):333-358.
63. **Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S.** (1994). An exploration of shame measures- I: The Other As Shamer scale. *Person. Individ. Diff.*, vol. 17 (5), p. 713- 717.
64. **Gouva, M., Kaltsouda, A., Paschou, A., Dragioti, E., Kotrotsiou, S., Mantzoukas S. & Kotrotsiou E.** (2012). Reliability and Validity of the Greek Version of the Experience of Shame Scale (ESS), *Interscientific health care*, (accepted).
65. **Gouva M., Konstanti, Z., Paschou, A., Dragioti, E., Kotrotsiou, E. & Koulouras V.** (2012). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the F-COPES, *Interscientific health care*, (accepted).
66. **Gouva M., Zagorgianakou R., Dragioti, E., Paschou, A. & Kotrotsiou, E.** (2012). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the SpREUK, *Interscientific health care*, (accepted).
67. **Gouva, M., Paschou, A., Kaltsouda, A., Dragioti, E., Paralikas, T., Mantzoukas S. & Kotrotsiou E.** (2012). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Other As Shamer Scale (OAS), *Interscientific health care*, (accepted).

68. **Dragioti, E., Vitoratou, S., Kaltsouda, A., Tsartsalis, D. & Gouva M.** (2011). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Cardiac Anxiety Questionnaire(CAQ), *Psychological reports*, 109(1):77-92.
69. **Hobsbawm, E.** (2000). Στους ορίζοντες του 21^{ου} αιώνα. Εκδόσεις Θεμέλιο. Αθήνα, σελ. 148.
70. **Hobsbawm, E.** (2002). *Η Εποχή των Αυτοκρατοριών (1875 – 1914)*. (Μετάφραση: Κ. Σκλαβενίτη). MIET. Αθήνα, σελ. 84.
71. **Hopkins, S.** (2006). Economic stability and health status: Evidence from East Asia before and after the 1990s economic crisis. *Health Policy*, 75:347–357.
72. **Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M., Stuckler, D.** (2012). www.thelancet.com Vol 379:1002.
73. **Krugman, P.** (2000). *Η μεγάλη κάμψη*. (Μετάφραση Γ.Σπανός, προλεγόμενα Ν. Κοτζιάς). Αθήνα. Εκδόσεις Καστανιώτη, σελ. 152 και 153.
74. **Krugman, P.** (2005). «*The Debt – Peonage Society*». The New York Times. (March 8).
75. **Lea S.E.G., Webley, P, Walker, C.M.** (1995). Psychological factors in consumer debt: Money management, economic socialization and credit use. *Journal of Economic Psychology*. Vol.16, Issue 4, December 1995, pp.681-701.
76. **Lea S.E.G., Webley, P. and Levine, R.M.** (1993). The economic psychology of consumer debt. *Journal of Economic Psychology*. Volume 14, Issue 1, March 1993, pp. 85-119.
77. **Lee, S., Guo, W.J., Tsang, A., Mak, A.D., Wu, J., Ng, K.L., Kwok, K.** (2010). Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *J Affect Disord*, 126(1-2):125-33.
78. **Liakos, A.** (1977). *Relations between Anxiety and Hostility in Psychotic Depression. Associate Professorship Thesis*. University of Athens. Greece.
79. **Liakos, A., Markidis, M., Kokkevi, A. & Stefanis, C.** (1977). The relation of Anxiety to Hostility and Frustration in neurotic patients. In Spielberger, C.D. & Sarason, I.G. (Eds). *Stress and Anxiety* (Vol. 4). Washington: Hemisphere.
80. **Lipovetsky, G.** (2003). *Η εποχή του κενού. Δοκίμια για τον σύγχρονο ατομικισμό*. (Μετάφραση: Βασίλης Τομανάς). Εκδόσεις Νησίδες. Σκόπελος, σελ. 73.
81. **Lyketsos, G., Blackburn, I.M., Tsiantis, J.** (1978). The movement of hostility during recovery from depression. *Psychol. Med.* 8: 145-149.
82. **Lyrakos, G.N., Damigos, D., Mavreas, V., Kostopanagiotou G., Dimoliatis, I.** (2010). A translation and validation study of the Life Orientation Test Revised in the Greek speaking population of nurses among three hospitals in Athens and Ioannina. *Soc Indic Res*, 95 (1) p 129-142.
83. **Madianos, M., Gournas, G., Tomaras, V. & Kapsali, A.** (1995). Familial Correlates of drug and alcohol use in a nationwide general population survey. *Psychopathology* 28: 85-94.
84. **Madianos, M. & Madianou, D.** (1991). The Greek Family paradigm: Implications for family therapy. *Neurol. Psychiatr.* 12: 132-138.

85. **Meyer, K., Lobao, L.** (2003). Economic hardship, religion and mental health during the midwestern farm crisis. *Journal of Rural Studies* 19 (2003):139–155.
86. **Mickelson, K.D., Williams, S.L.** (2008). Perceived Stigma of Poverty and Depression: Examination of Interpersonal and Intrapersonal Mediators. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(9):903-930.
87. **Ministry of Public Health Thailand.** (2004). Thailand Health profile 1999–2000. Accessed: 29 January 2004. Available online: www.moph.go.th/ops/thealth44/indexeng.htm.
88. **Mirola, W.** (1999). A refuge for some: gender differences in the relationship between religious involvement and depression. *Sociology of Religion*, 60(4): 419–437.
89. **Oikonomou, N. & Tountas, Y.** (2011). The Greek economic crisis: a primary health-care perspective. www.thelancet.com Vol 377:28-29.
90. **Peters, J.F.** (1987) Youth, Family and Employment, *Adolescence* 22: 456-47.
91. **Rantakeisu, U., Starrin, B., Hagquist, C.** (1999). Financial Hardship and Shame: A Tentative Model to Understand the Social and Health Effects of Unemployment. *Br J Soc Work*, 29 (6): 877-901.
92. **Reading, R., Reynolds, S.** (2001). Debt, social disadvantage and maternal depression. *Social Science & Medicine*, 53(4):441–453.
93. **Rifkin, J.** (1996). *Το τέλος της εργασίας και το μέλλον της. Η δύση του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού και το χάραμα της μετά-την-αγορά εποχής*. NEA ΣΥΝΟΡΑ, Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη, Αθήνα, σελ. 57.
94. **Ruhm CJ.** (2000). Are recessions good for your health? *Quarterly Journal of Economics*, 115:617–50.
95. **Sargent-Cox, K., Butterworth, P., Anstey, K.J.** (2011). The global financial crisis and psychological health in a sample of Australian older adults: A longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 73: 1105-1112.
96. **Selenko, E., Batinic, B.** (2011). Beyond debt. A moderator analysis of the relationship between perceived financial strain and mental health. *Social Science & Medicine*, 73 (2011):1725-1732.
97. **Shek, D.T.L., Tsui, P.F.** (2012). Family and Personal Adjustment of Economically Disadvantaged Chinese Adolescents in Hong Kong. *The Scientific World Journal*, Volume 2012 (2012), Article ID 142689,8pages.
98. **Shim, S., Serido, J., Tang, C.** (2012). The ant and the grasshopper revisited: The present psychological benefits of saving and future oriented financial behaviors. *Journal of Economic Psychology*, 33(1):155–165.
99. **Sperling W, Bleich S, Reulbach U.** (2008). Black Monday on stock markets throughout the world – a new phenomenon of collective panic disorder? A psychiatric approach. *Med Hypotheses*, 71(6):972–4.
100. **Sperling, W., Biermann, T., Maler, J.M.** (2009). Global panic reaction–A therapeutic approach to a world-wide economic crisis. *Medical Hypotheses* 73: 167–168.
101. **Spidbeiger CD, Jacobs G, Russell S, Crane RS.** (1963). Assessment of anger the State-Trait Scale. In: Butcher JN, Spielberger CD, editors. *Advances in personality assessment*, 2. Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 161-189.

102. **Spidbeiger CD, Johnson EH, Russell SF, Crane RJ, Jacobs GA, Worden TJ.** (1985). The experience and expression of anger, construction and validation of an anger expression scale. In: Chesney MA, Rosenman RH, editors. *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*, Washington, DC: Hemisphere Publishing, pp. 5-30.
103. **Spielberg CD.** (1988). *Manual for the state-trait anger expression inventory (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
104. **Spielberger, C.D.** (1976). *The measurement of state and trait anxiety: conceptual and methodological issues*. Monograph 2: 713-725.
105. **Spielberger, C.D., Gorsuch R. & Lushene R.** (1970). *Manual for the State - Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
106. **Stein, C.H., Abraham, K.M., Bonar, E.E., Leith, J.E., Kraus, S.W., Hamill, A.C., Gumber, S., Hoffmann, E., Fogo, W.R.** (2011). Family ties in tough times: how young adults and their parents view the U.S. economic crisis. *J Fam Psychol*, 25(3):449-54.
107. **Stiglitz, J.** (2003). Η μεγάλη αυταπάτη. (Προλεγόμενα – επιστημονική επιμέλεια: Κ. Μελάς, μετάφραση: Γ. Θεοδωρόπουλος). Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη. Αθήνα, σελ. 466.
108. **Swanson, D.** (2005). «Debt Slavery», *Black Commentator*, March 31.
109. **Taylor, M.** (2002). Tell me why I don't like Mondays: Investigating day of the week effects on job satisfaction and psychological well-being. Institute for Social and Economic Research Working Paper. no. 2002-22. University of Essex.
110. **Tigges, L., Ziebuth, A., Farnham, J.** (1998). Social relationships in locality and livelihood: the embeddedness of rural economic restructuring. *Journal of Rural Studies* 14:203-219.
111. **Trigilia, C.** (2004). *Οικονομική Κοινωνιολογία*. (Εισαγωγή-επιμέλεια: Μιχάλης Ψαλιδόπουλος, Μετάφραση: Χ. Τσαμπρούνης). Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα, σελ. 191.
112. **Wang, L., Lu, W., Malhotra, N.K.** (2011). Demographics, attitude, personality and credit card features correlate with credit card debt: A view from China. *Journal of Economic Psychology*, 32(1):179-193.
113. **Waters, L.E., & Moore, K.A.** (2002). Reducing latent deprivation during unemployment: the role of meaningful leisure activity. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 75:15-32.
114. **Webley, P. & Nyhus, E.K.** (2001). Life-cycle and dispositional routes into problem debt. *British Journal of Psychology*, 92: 423-446.
115. **Williams, S.L., Mickelson, K.D.** (2008). A paradox of support seeking and rejection among the stigmatized. *Personal Relationships*, 15(4): 493-509.
116. **Αγγελόπουλος, Ν.** (1984). Το επίπεδο και η δομή της επιθετικότητας δύο νεανικών πληθυσμών. *Εγκέφαλος*. 21: 118-123.
117. **Αγγελόπουλος, Ν., Οικονόμου, Μ., Απέργης, Ν. & Δαρδελάκου Ν.** (1987). Άγχος και κατάθλιψη σε μια ομάδα μαθητών του Λυκείου. *Εγκέφαλος*. 24: 16-20.

118. **Αξελός, Κ.** (2002). *Η εποχή και το ύπατο διακύβευμα*. Εκδόσεις Νεφέλη. Αθήνα, σελ. 19.
119. **Αξελός, Κ.** (2003). Αυτή η διερώτηση. (Μετάφραση: Κ. Δασκαλάκη). Βιβλιοπωλείον της Εστίας, Αθήνα, σελ. 36.
120. **Βασιλείου, Γ.** (1966). *Διερεύνσεις μεταβλητών υπεισερχόμενων εις την ψυχοδυναμική της Ελληνικής Οικογένειας*. Αθηναϊκόν Ινστιτούτον του Ανθρώπου.
121. **Βαρουφάκης, Γ.** (2011). *Παγκόσμιος Μινώταυρος. Οι πραγματικές αιτίες της Κρίσης*. Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη, Αθήνα, σελ. 26, 27.
122. **Βεργόπουλος, Κ.** (2002). Το τέλος του κύκλου. Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη. Αθήνα, σελ. 11, 58.
123. **Βεργόπουλος, Κ.** (2005) *Η αρπαγή του πλούτου*. Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη. Αθήνα, σελ. 206, 257.
124. **Γναρδέλλης, Χ.** (2006). *Ανάλυση Δεδομένων με το SPSS 14.0 for Windows*. Αθήνα, εκδ. Παπαζήση.
125. **Δαφέρμος, Β.** (2005). *Κοινωνική Στατιστική με το SPSS*. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις ΖΗΤΗ.
126. **Δρακάτος, Κ.Γ.** (1992). *Δυσχέρειες εξόδου της ελληνικής οικονομίας από την κρίση*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, σελ. 259, 260.
127. **Ιωαννίδης, Ι.Π.Α.** (2000). *Αρχές Αποδεικτικής Ιατρικής. Επιδημιολογία - Δημόσια Υγιεινή & Μέθοδοι Έρευνας*. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
128. **Καραποστόλης, Β.** (1983). Η καταναλωτική συμπεριφορά στην ελληνική κοινωνία 1960 – 1975. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα. Ε.Κ.Κ.Ε., σελ. 15-16.
129. **Κατσουγιαννόπουλος, Β.Χ.** (1990). *Βασική Ιατρική Στατιστική*. Θεσσαλονίκη, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη.
130. **Κικίλιας, Η., Χλέτσος, Μ.** (2002). «Το Σύστημα Προστασίας από την Ανεργία: Διαστάσεις, Προβλήματα, Προοπτικές» στο Η. Κικίλιας και Μ. Χλέτσος (επιμ.) *Το σύστημα κοινωνικής προστασίας από την ανεργία: Εμπειρίες, διαστάσεις και πολιτικές*. Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, Νο 5, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 11, 12.
131. **Κονδύλης, Π.** (1997). «Η Παγκοσμιοποίηση ως ιδεολογική κατασκευή». Το Βήμα. 16.3.1997.
132. **Κονδύλης, Π.** (2000). *Η ηδονή, η ισχύς, η ουτοπία*. Εκδόσεις Στιγμή. Αθήνα, σελ. 256.
133. **Κονδύλης, Π.** (2000). *Η Παρακμή του Αστικού Πολιτισμού*. Εκδόσεις Θεμέλιο. Αθήνα.
134. **Λιάκος, Α. & Γιαννίτση Σ.** (1984). Η αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης Ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος* 21: 71-76.
135. **Μαρκεζίνης, Β.** (2011). *Οι επτά Ιδέες για πιθανή Αναγέννηση και Οι επτά Πυλώνες μιας αποτυχημένης Κυβέρνησης*. Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη, Αθήνα, σελ. 102.
136. **Μάτσα, Κ.** (1997). *Ο Τοξικομανής κι η οικογένειά του: Χαρακτηριστικά, σχέσεις και δυναμικά του συστήματος*. Διδακτορική Διατριβή. Παν/μιο Ιωαννίνων - Τμήμα Ιατρικής.

137. **Μελάς, Κ.** (2003). *Οι Εξελίξεις στο Παγκόσμιο Χρηματοπιστωτικό Σύστημα*. ΕΔΕΤ. Αθήνα, σελ. 18.
138. **Μεταξόπουλος, Αιμ.** (2005). *Αυτοσυντήρηση, πόλεμος, πολιτική*. Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη. Αθήνα, σελ. 426.
139. **Ναυρίδης, Κ. Χρηστάκης, Ν.** (2005). Κοινωνίες σε κρίση και αναζήτηση νοήματος. (Μετάφραση γαλλικών κειμένων: Άσπα Γολέμη, Επιστημονική Επιμέλεια: Κλήμης Ναυρίδης, Νικόλας Χρηστάκης). Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα, σελ. 39.
140. **Ντώνιας, Σ., Καραστεργίου, Α. & Μάνος, Ν.** (1991). Στάθμιση της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε Ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, vol. 2, p. 42-48.
141. **Παλυβός, Θ., Χλέτσος, Μ.** (2006). *Πολιτικές απασχόλησης και ανεργία*. Παρατηρητήριο Απασχόλησης Ερευνητική-Πληροφορική Α.Ε., Μελέτη Νο 13, Αθήνα, σελ. 140.
142. **Παπαϊωάννου, Τ., Φερεντίνος, Κ.** (2000). *Ιατρική Στατιστική και Στοιχεία Βιομαθηματικών*. Αθήνα, Εκδόσεις "Αθ. Σταμούλης ΑΕ", σελ., 275.
143. **Παρασκευόπουλος, Ι.Ν.** (1993). *Στατιστική - Επαγωγική Στατιστική*. Τόμος Β'. Αθήνα.
144. **Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση Π.** (2002). Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα: 81-82.
145. **Χλέτσος, Μ.** (2005). «Αγορά εργασίας-Ανεργία και πολιτικές απασχόλησης» στο Χ. Κόλλιας, Χ. Ναξάκης, Μ. Χλέτσος (επιμ.) *Σύγχρονες προσεγγίσεις της ελληνικής οικονομίας*. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, σελ. 371, 382.
146. **Χλέτσος, Μ.** (2005). «Το κοινωνικό κράτος και το σύστημα κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα» στο Χ. Κόλλιας, Χ. Ναξάκης, Μ. Χλέτσος (επιμ.) *Σύγχρονες προσεγγίσεις της ελληνικής οικονομίας*. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, σελ. 477.
147. **Χούφσμιντ, Γ.** (2006). *Πολιτική οικονομία των χρηματιστηριακών αγορών Και εναλλακτικές στρατηγικές*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, σελ. 235, 236.
148. **Ψαλιδόπουλος, Μ.** (1989). *Η κρίση του 1929 και οι έλληνες οικονομολόγοι: Συμβολή στην ιστορία της οικονομικής σκέψης στην Ελλάδα του μεσοπολέμου*. Αθήνα. Ίδρυμα Έρευνας και Παιδείας της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος, σελ. 279, 280 και 415.