



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Μεταπτυχιακή εργασία

**« ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ
ΝΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ ΡΟΜΑ ΠΟΥ ΚΑΤΟΙΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
ΒΟΛΟΥ »**

της

ΖΩΗΣ ΜΑΛΑΝΔΡΙΝΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΡΑΛΙΚΑΣ ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ

Λάρισα, 2024



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**“ ASSESSMENT OF GENERAL HEALTH AND ITS RELATIONSHIP WITH INTERNAL AND EXTERNAL
SHAME OF HYPERTENSIVE ROMA LIVING IN THE NEW IONIA REGION OF VOLOS ”**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Λάρισα, 27 Μαρτίου 2024

Επιτροπή Αξιολόγησης

1) Επιβλέπων Καθηγητής

Όνομα, Επίθετο: ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ ΠΑΡΑΛΙΚΑΣ

Τίτλος, Βαθμίδα: ΑΝΑΠΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

2) Επιβλέπων Καθηγητής

Όνομα, Επίθετο: ΙΩΑΝΝΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ

Τίτλος, Βαθμίδα: ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

3) Επιβλέπων Καθηγητής

Όνομα, Επίθετο: ΦΩΤΕΙΝΗ ΜΑΛΛΗ

Τίτλος, Βαθμίδα: ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

© **ΖΩΗ ΜΑΛΑΝΔΡΙΝΟΥ**, 2024

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος, All rights reserved

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνουμε υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα Μεταπτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μας ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής αλλά και προέλευσης) για τη συγγραφή της συμπεριλαμβάνονται λεπτομερώς στη Βιβλιογραφία.

ΖΩΗ ΜΑΛΑΝΔΡΙΝΟΥ

Υπογραφή

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή μου κο Παραλίκια Θεοδόσιο, ο οποίος με βοήθησε ώστε να μπορέσω να ολοκληρώσω επιτυχώς τη σύνθεση της παρούσας εργασίας μου. Επίσης θεωρώ χρέος μου να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και όλους τους συναδέλφους μου που με υποστήριξαν, προκειμένου να ολοκληρωθεί η παρούσα μεταπτυχιακή μου εργασία.

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες	5
Περίληψη	8
Λέξεις-κλειδιά: γενική υγεία, εσωτερική & εξωτερική ντροπή, υπερτασικοί Ρομά	9
Abstract	9
1ο ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	10
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
1.1 Σκοπός.....	11
2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	12
2.1 Οι Ρομά.....	12
2.2 Οι Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου	13
2.3 Η εικόνα της υγείας των Ρομά.....	17
2.3.1 Το συναίσθημα της ντροπής.....	19
2ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ/ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	22
3. ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	22
4. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	22
4.1 Πληθυσμός, Δείγμα, Δειγματοληψία.....	23
4.2 Περιγραφή επιλεγόμενου εργαλείου της έρευνας & η χρήση του	31
4.3 Εγκυρότητα και Αξιοπιστία.....	35
4.4 Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας.....	37
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	38
5.1 Αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής.....	38
5.1.1 Αποτελέσματα σχετικά με τη γενική υγεία των Ρομά.....	38

5.1.2 Αποτελέσματα σχετικά με την εμπειρία ντροπής των Ρομά.....	42
5.1.3 Αποτελέσματα σχετικά με τη ντροπή που προκαλείται από τους άλλους	45
5.2 Αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής	47
5.2.1 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το φύλο.....	47
5.2.2 Αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης με κριτήριο την ηλικία	48
5.2.3 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο την οικογενειακή κατάσταση	50
5.2.4 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο τον αριθμό παιδιών	51
5.2.5 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το μορφωτικό επίπεδο	55
5.2.6 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το επάγγελμα.....	56
5.2.7 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο τη συγκατοίκηση.....	58
5.2.8 Αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης.....	60
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	62
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	74

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα υπερτασικά άτομα γενικότερα είναι επιρρεπή κι ευάλωτα σε πολυάριθμα σωματικά προβλήματα, και όλες αυτές οι δυσκολίες και οι περιορισμοί γενικά ενέχουν έναν τεράστιο αρνητικό αντίκτυπο στη ψυχική κατάσταση και τη γενική τους υγεία. Ειδικά τα ψυχολογικά γνωρίσματα είναι αλληλένδετα με τα κοινωνικά, με τη συσχέτιση να χαρακτηρίζει τους μειονοτικούς πληθυσμούς με ιδιαίτερη ταυτότητα, όπως τους Ρομά ως ο πληθυσμός-στόχος μελέτης της παρούσας έρευνας. Οι περιορισμένες δυνατότητες πρόσβασης στις δομές υγείας, οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης, η αδιαφορία της πολιτείας, η νομαδική διαβίωση, η πατριαρχική διάρθρωση της οικογένειας και η εσωτερική κι εξωτερική ντροπή στους υπερτασικούς Ρομά είναι μερικά από τα βασικά στοιχεία, που (κατα-)πιέζουν τη γενική τους υγεία. Επίσης οι διακρίσεις (περιθωριοποίηση), που νιώθουν συχνά, συντείνουν στην αποδυνάμωση της ικανοποίησής τους από κοινωνία και πολιτεία και στην επιδείνωση της γενικής υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει την κατάσταση της γενικής υγείας και τη σχέση της με την εσωτερική κι εξωτερική ντροπή στους υπερτασικούς Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Εφαρμόστηκε η Ποσοτική μέθοδος με ερωτηματολόγια σε 150 Ρομά. Διεξήχθη στατιστική ανάλυση (περιγραφική, επαγωγική) μέσω του SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, το φύλο και η μόρφωση δεν έδειξε να επηρεάζουν σημαντικά τη γενική υγεία και τα βιώματα ντροπής τους, με την ηλικία όμως να επιδρά αξιοσημείωτα μόνον στην υγεία τους όμως, και με τους ηλικιωμένους ειδικά να εμφανίζουν αρκετά σωματικά ή και ψυχολογικά προβλήματα. Οι έγγαμοι Ρομά με 1 παιδί που διαβιώνουν με την οικογένειά τους παρουσιάζουν μικρά προβλήματα υγείας και πιο μικρής φύσης ντροπή, με το αντίθετο όμως να ισχύει στους Ρομά που διαβιούν μόνοι και είναι χήροι. Το εργασιακό, τέλος τους απασχολεί ιδιαίτερα,

μιας κι όταν είναι άνεργοι, τότε διεφάνη πως επιδεινώνεται η υγεία και η ντροπή, με τις γυναίκες όμως να μη βιώνουν μια συναφή συνθήκη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου διαθέτουν γενικά μια καλή έως μέτρια υγεία, στοιχείο που ισχύει και στο συναίσθημα της ντροπής που εκδηλώνουν.

Λέξεις-κλειδιά: γενική υγεία, εσωτερική & εξωτερική ντροπή, υπερτασικοί Ρομά

Abstract

INTRODUCTION: Hypertensive individuals in general are prone and vulnerable to numerous physical problems, and all these difficulties and limitations generally have a huge negative impact on their mental state and general health. Especially the psychological traits are interrelated with the social ones, with the correlation characterizing minority populations with a particular identity, such as the Roma as the target study population of the present research. Limited access to health facilities, poor living conditions, indifference of the state, nomadic living, patriarchal family structure and internal and external shame among the hypertensive Roma are some of the main factors that (repress) their general health. Also the discrimination (marginalization), which they often feel, contributes to the weakening of their satisfaction with society and the state and to the deterioration of general health.

PURPOSE: The purpose of this research is to study the state of general health and its relationship with internal and external shame in hypertensive Roma of Nea Ionia Volos.

METHODOLOGY: the Quantitative method was applied with questionnaires to 150 Roma. Statistical analysis (descriptive, inductive) was performed through SPSS.

RESULTS: In their demographic characteristics, gender and education did not appear to significantly affect their general health and experiences of shame, with age having a noticeable effect only on their health, however, and with the elderly especially showing quite physical or psychological problems. Married Roma with 1 child who live with their family experience minor health problems and shame of a lesser nature, but the opposite is true for Roma who live alone and are widowed. The end of work is of particular concern to them, since when they are unemployed, then it became clear that their health and shame deteriorate, but women do not experience a similar condition.

CONCLUSIONS: The Roma of Nea Ionia Volos generally have good to moderate health, an element that also applies to the feeling of shame they manifest.

Key-words: general health, internal & external shame, hypertensive Roma

1ο ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Ρομά κατά βάση διαβιούν περιθωριοποιημένοι, βιώνουν την απαξίωση και ένα αίσθημα εχθρότητας για πολλούς λόγους. Μερικοί εξ αυτών των λόγων ίσως να είναι και η απόλυτα διαφορετική ζωή τους ή ο τρόπος διαβίωσής τους, καθώς οι Ρομά διάγουν μια νομαδική ζωή με κατά πολύ διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά συγκριτικά με τα αντίστοιχα των γηγενών, και με συνήθειες και πρακτικές που υπήρχαν από την προβιομηχανική ακόμη εποχή (Φακιολά 2010). Σε ό,τι αφορά μάλιστα στην υγεία τους, θα πρέπει να σημειωθεί πως αυτό τουλάχιστον τα τελευταία χρόνια έχει απασχολήσει σοβαρά την ελληνική πολιτεία με κινήσεις και πρωτοβουλίες, οι οποίες, αν και ξεκίνησαν με πολλές προσδοκίες, εντούτοις δεν τύγχαναν και της ανάλογης θετικής έκβασής τους. Αρχικά παρατηρήθηκε ένα αρκετά μεγάλο ενδιαφέρον βαθμιαία στη γενική υγεία τους, καθώς η έως πρότινος προσοχή δινόταν κυρίως στις μεταδοτικές νόσους, στον βαθμό υγείας των παιδιών των Ρομά και στις γενετικές ανωμαλίες γενικότερα. Με την πάροδο του χρόνου η εν λόγω προσοχή επεκτάθηκε περισσότερο στον τομέα των μη μεταδοτικών νόσων, των χρόνιων παθήσεων καθώς και των εκλυτικών παραγόντων που ενοχοποιούνται για την εμφάνισή τους. Στη συνέχεια η επιστημονική έρευνα μετέβη από τις περιγραφικές αρχικά έρευνες-μελέτες σχετικά με τη γενική υγεία των Ρομά σε περισσότερο λεπτομερείς έρευνες-μελέτες. Σε αυτές τις μελέτες ο κύριος σκοπός ήταν να αναζητήσουν και να εντοπίσουν τις ανισότητες στο αντικείμενο της υγείας, όπως ακριβώς τις βιώνουν οι Ρομά στην Ελλάδα (Κοτρώτσιου & Σκεντέρης, 2014).

Η όλη διφορούμενη και μη σταθερή πολιτική αντιμετώπισης θεμάτων υγείας και κοινωνικής πολιτικής, που αφορούν στους Ρομά, είχε ως κατάληξη να επηρεάσει τη συμπεριφορά, τη στάση τους αλλά και τον τρόπο σκέψης τους γενικότερα.

1.1 Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της κατάστασης της γενικής υγείας και η σχέση της με την εσωτερική κι εξωτερική ντροπή υπερτασικών Ρομά, που κατοικούν συγκεκριμένα στην περιοχή της Νέας Ιωνίας στην πόλη του Βόλου. Στο πλαίσιο αυτό θα διερευνηθούν:

1. η γενική υγεία τους,
2. η εσωτερική και εξωτερική ντροπή,
3. η σχέση της γενικής υγείας με την εσωτερική κι εξωτερική ντροπή,
4. η σχέση κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων με τη γενική υγεία τους.

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Οι Ρομά

Οι Ρομά ή Τσιγγάνοι δεν αποτελούν μία ομοιογενή πολιτισμική ομάδα αλλά περισσότερες ομάδες, με την κάθε μία από αυτές να έχει βιώσει σε μεγάλο βαθμό περιπλανήσεις-ταλαιπωρίες σε διαφορετικά γεωγραφικά μονοπάτια με εξίσου πάρα πολλές επιρροές από διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα. Η ονομασία μάλιστα τσιγγάνος σύμφωνα με τους Liégeois & Gheorghe (2002: 7) επικεντρώνεται κατά βάση «σε εθνοτικές ομάδες που σχηματίστηκαν από τη διασπορά ομάδων εμπόρων, νομάδων και άλλων από τα βάθη της Ινδίας, από το 10ο αιώνα και μετά, και την ανάμιξή τους με ευρωπαϊκές και άλλες ομάδες κατά τη διάρκεια της διασποράς τους». Η ονομασία Ρομά στον πληθυντικό αριθμό υπό την πιο ευρεία έννοια εστιάζει στους Τσιγγάνους, ενώ στον ενικό αριθμό αξιοποιείται σε πλήθος περιοχών από τους ίδιους και μεταφράζεται στη γλώσσα τους ως «άντρας» ή ως και ο «σύζυγος» (Liégeois & Gheorghe, 2002).

Πιο συγκεκριμένα οι έννοιες Ρομ, Ρομά/Ρόμισσες έχουν στο παρελθόν προταθεί από πολλές διεθνούς χαρακτήρα οργανώσεις των Ρομά/Ρομισσών κι επικυρώθηκαν και από τα Ηνωμένα Έθνη μάλιστα στο 1984, σε αντικατάσταση του έως πρότινος επικρατούντος όρου Γύφτοι όπως και των πολλών άλλων παραλλαγών, που τους έκριναν όμως ως ιδιαιτέρως προσβλητικούς για την προσωπικότητά τους (Εξαρχος, 2007 · Ζάχος, 2007).

Οι Ρομά έχουν καταγωγή από τα βάθη της Ινδίας από όπου ξεκίνησαν να μεταναστεύουν μετά τον 8^ο αιώνα μ.Χ.. Λαός χωρίς γραπτή γλώσσα, συνεπώς και ιστορία υπό την κλασική έννοια και κυρίως με ένα παρελθόν όχι καλά μελετημένο. Παρά το γεγονός όμως πως διασκορπίστηκαν στον χρόνο ανά τον κόσμο, εντούτοις πολλοί από

αυτούς ενέχουν μια κοινή γλώσσα τη λεγόμενη ως *Ρομανί τσιμπ* η οποία και χωρίζεται σε πλείστες άλλες διαλέκτους (Εξαρχος, 2007 · Γκόβαρης, 2007 · Γκότοβος, 2002).

Ειδικότερα, οι Τσιγγάνοι στον ελληνικό χώρο έκαναν την εμφάνισή τους κατά τον 14^ο αιώνα στις περιοχές της Κρήτης και της Κέρκυρας. Στις μέρες μας η ορολογία *Ρομ* ή *Ρομά* αξιοποιείται ποικιλοτρόπως, και συχνότερα εστιάζει σε εθνοτικές ομάδες, που μιλούν παραλλαγές της γλώσσας Ρομανί. Στη χώρα μας επιπρόσθετα να επισημανθεί, πως απέκτησαν το δικαίωμα της ελληνικής ιθαγένειας το έτος του 1978, διότι έως τότε χαρακτηρίζονταν από την ελληνική πολιτεία ως «αλλοδαποί τσιγγάνικης καταγωγής». Ακόμη οι Ρομά δεν ήταν πολιτογραφημένοι ως εκ τούτου στερούνταν ατομικών, κοινωνικών και πολιτικών ή άλλων δικαιωμάτων, και με την υποχρέωση μάλιστα κάθε δύο χρόνια να ανανεώνουν τα δικαιολογητικά της νόμιμης διαμονής τους (Γκόβαρης, 2007 · Γκότοβος, 2002 · Κοτρώτσιου, 2014).

Αναφορικά με την κοινωνική οργάνωση-οικογένεια των Τσιγγάνων/Ρομά, πρέπει να επισημανθεί πως γενικότερα ο τρόπος ζωής τους όπως και η κοινωνικό-οικογενειακή τους διάρθρωση δείχνει να συνάδει στις ανάγκες προφύλαξης της οικογενειακής και κοινωνικής τους ενότητας-συνοχής έναντι μάλιστα ενός δυσχερούς και συνεχώς μεταβαλλόμενου status. Η προστασία της καθαρότητας της φυλής τους και της αναπαραγωγής τους όπως και η προφύλαξη της ομάδας τους από κάθε είδους κινδύνους (κατά βάση εξωτερικούς) ή εχθρούς θα ήταν σε θέση να μεταφράσει τους κοινωνικούς τους κανονισμούς και τις παραδόσεις τους συνάμα. Μάλιστα η Νόβα-Καλτσούνη (2004) έκανε λόγο για τους Ρομά, επισημαίνοντας ότι το θεμέλιο της τσιγγάνικης καταγωγής είναι το πατρογενετικό μοντέλο του γένους τους. Ένα μοντέλο το οποίο εν συνεχεία υποδιαιρείται σε άλλες μικρότερες ομάδες, οι οποίες με τη σειρά τους διακλαδίζονται σε επιμέρους άλλες οικογένειες πολύ πιο διευρυμένες και ελάχιστα πυρηνικές (Νόβα-Καλτσούνη, 2004).

2.2 Οι Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου

Οι Τσιγγάνοι/Ρομά (βλ. Εικ. 1) ειδικά κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών στη χώρα μας έχουν αποκτήσει πάρα πολλά δικαιώματα. Παρόλα αυτά δεν έχουν εκλείψει και ολικά οι διακρίσεις εναντίον τους ή και οι αποστερήσεις τους όντας μια ομάδα με διαφορετικά

πολιτισμικά αλλά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Είναι χιλιάδες μάλιστα οι Ρομά ειδικά στη χώρα μας, οι οποίοι διαβιώνουν ακόμη και στις μέρες μας μέσα σε συνθήκες περιθωριοποίησης, κοινωνικής, οικονομικής και χωροταξικής απομόνωσης. Επιπρόσθετα, οι Ρομά υφίστανται διακρίσεις κι αποκλεισμό αλλά πολλές φορές τίθενται και ως στόχοι έντονων ρατσιστικών συμπεριφορών – στάσεων (Κοτρώτσιου & Σκεντέρης, 2014). Μερικές εξ αυτών των προαναφερθέντων διακρίσεων, που υφίστανται οι Τσιγγάνοι/Ρομά, εντοπίζονται κατά βάση σε σχέση με την κοινωνική τους κινητικότητα και πολύ πιο συγκεκριμένα με την υγειονομική τους περίθαλψη στην οποία πραγματικά υστερούν. Αυτό άλλωστε είναι κι ένα στοιχείο πολύ σημαντικό, που τους επηρεάζει στη ψυχική και κατ' επέκταση στη γενική τους υγεία αποδυναμώνοντας μάλιστα και το εγώ τους, την αυτοπεποίθησή τους (Ασκούνη, 2001 · Γκόβαρης, 2002 · Λυδάκη, 2013 · Παπαδημητράκοπουλος, 2013 · Παπαδοπούλου, 2012 · Liégeois & Gheorghe, 2002 · <https://egroma.gov.gr>).



Πηγή: <https://www.protothema.gr/stories/article/1365958/roma-posoi-einai-stin-ellada-simera-oi-oikismois-tous-oi-ilikies-kai-oi-sunthikes-diaviosis>

Ειδικότερα οι Ρομά που έχουν επιλέξει ως τόπο διαβίωσης την περιοχή του Βόλου - όπως και γενικότερα όλοι οι Ρομά στη χώρα μας- συνηθέστερα διαμένουν μέσα σε καταυλισμούς. Σπανιότερα έχουν ιδιόκτητα σπίτια μερικά άτομα εξ αυτών στις παρυφές της πόλης αφορώντας κυρίως όλους όσους έχουν σταματήσει να μετακινούνται, και περνούν από τη διαδικασία της αφομοίωσής τους από το περιρρέον κοινωνικό τους περιβάλλον. Οι περισσότεροι Ρομά διαμένουν ακόμη κι επί των ημερών μας εντός καταυλισμών, φορτηγών ή και αυτοσχέδιων οικημάτων, τσαντιριών, παραπηγμάτων, τροχόσπιτων αλλά και σκηνών (βλ. Εικ. 1, 2, 3) (Κοτρώτσιου & Σκεντέρης). Σε ό, τι αφορά στους συντοπίτες τους ή τους γείτονές τους, εκεί όπου εγκαθίστανται, συχνά η πρώτη αντίδραση των μη Ρομά είναι αρνητική σχετικά με την αρμονική συνύπαρξη, καθώς παρατηρούνται πολυποίκιλες αντιδράσεις από τις τοπικές κοινότητες και τα μέλη τους. Επίσης διαπιστώνονται αναπτυγμένες απαξιωτικές στάσεις, έντονη εχθρότητα κι επιθετικότητα, επιφυλακτικότητα, καχυποψία, μια ανεξήγητη καταδιωκτική μανία κλπ. (Γκόβαρης, 2002 · Κοτρώτσιου, 2014 · Λαμπρίδης, 2004).



Πηγή: <https://www.lifo.gr/articles/roma-polla-ta-kondylia-mikri-i-ensomatosi>



Πηγή: <https://www.kathimerini.gr/society/562733302/oi-fyles-ton-roma-stin-ellada>

Μια πρώτη στοχευμένη προσπάθεια σχεδίασης - οργάνωσης ενός καθόλα ενιαίου πλαισίου κυβερνητικής υποστήριξης αναφορικά με την κοινωνική ένταξη των Ρομά διεξήχθη ουσιαστικά μέσα στη 1^η δεκαετία του 1990 με το **1ο Πλαίσιο της Εθνικής Πολιτικής Υπέρ Των Ελλήνων Τσιγγάνων/Ρομά**. Εν συνεχεία και κατά το έτος του 1996 πραγματοποιείται ένα **Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Δράσης** για την Κοινωνική Ένταξη των Ελλήνων Τσιγγάνων/Ρομά (ΟΠΔ), το οποίο εποπτεύεται από την Επιτροπή του Υπουργείου Εσωτερικών, ενώ τον κύριο ρόλο κατέχει το γραφείο Ποιότητας του πρωθυπουργικού γραφείου. Από το έτος του 2011 έως και το 2020 διεξήχθη και η «Εθνική Στρατηγική 2011-2020 για τους Ρομά», η οποία ενείχε και δύο Σχεδίων Δράσεως (2014-2015 & 2017-2021) (<https://www.lifo.gr>). Παρά τις φιλότιμες αυτές προσπάθειες και παρά το γεγονός πως το 2024 όλοι οι Έλληνες Ρομά συμπεριελήφθησαν στο ελληνικό Σύνταγμα και τη νομοθεσία του ελληνικού κράτους αποκτώντας και όλων των ατομικών, κοινωνικών και πολιτικών τους δικαιωμάτων, εντούτοις εξακολουθούν να υπάρχουν κάποιες αντιδράσεις. Κι επίσης κατά τη δεκαετία των ετών 2011-2020 παρά το γεγονός

πως διαπιστώθηκε μια αξιόλογη θετική εξέλιξη στα κεντρικά επίπεδα μιας καθόλα κοινωνικο-οικονομικής τους ενσωμάτωσης, εντούτοις οι Ρομά συνεχίζουν να βρίσκονται απέναντι σε πλείστες δυσκολίες. Επίσης συναντούν και πολλά εμπόδια, που έχουν να κάνουν με έναν φαύλο κύκλο πολυποίκιλης αποστέρησής τους, μιας διαγενεακής φτώχειας κι ανέχειας συχνά και γενικότερα ενός κοινωνικού αποκλεισμού ακόμη και σε θέματα υγείας. Και αυτό παρατηρήθηκε διότι, αν κι έγιναν οι παραπάνω σχεδιασμοί με την «Εθνική Στρατηγική 2011-2020 για τους Ρομά», παρόλα αυτά ο συντονισμός ήταν πρόχειρος έως και ανύπαρκτος μεταξύ των υπεύθυνων συναρμόδιων Υπουργείων και φορέων με έμφαση στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Ακόμη οι διαβουλεύσεις με τους εκπροσώπους των Ρομά της περιοχής ήταν περιορισμένες, και γενικότερα το προαναφερθέν σχέδιο δεν έτυχε καθόλου μιας προσδοκώμενης θετικής εξέλιξης, όπως αρχικά αναμενόταν.

2.3 Η εικόνα της υγείας των Ρομά

Η ανισότητα των Ρομά και ειδικά των υπερτασικών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας της χώρας μας λόγω της αδυναμίας τους να ανταποκριθούν στα οικονομικά κόστη αλλά κυρίως λόγω του γενικότερου αποκλεισμού τους από τον τομέα της υγείας και των φυλετικών διακρίσεων τους οδηγεί αναπόφευκτα στη διαμόρφωση μιας εικόνας πολύ υποδεέστερης κοινωνικά έναντι των γηγενών. Αυτό αποτελεί ένα στοιχείο, που επιδεινώνει τη ντροπή τους εσωτερικά και εξωτερικά εν συνεχεία (Παπαπαύλου & Κόππαση – Οικονομέα, 2002). Οι Ρομά λοιπόν συναντούν σοβαρής φύσης εμπόδια σε ό, τι έχει να κάνει με την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Μεταξύ αυτών των εμποδίων είναι η πλήρης απουσία υγειονομικής ασφάλισης και λοιπών πιστοποιήσεων. Αυτό είναι ένα στοιχείο, που τους καθιστά σε έναν κύκλο πλήρους αποκλεισμού τους από όλες τις υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας μας όπως και της γεωγραφικής τους περιθωριοποίησης, μιας καθόλα ελλιπούς πληροφόρησης – κρατικής παραμέλησης, μιας ρατσιστικής στάσης καθώς και μιας εν συνόλω κατάφορης παραβίασης των δικαιωμάτων τους στην όποια φροντίδα υγείας τυχόν απευθυνθούν. Στο σημείο αυτό να τονιστεί με έμφαση μάλιστα πως ειδικά τα παιδιά των Ρομά δείχνουν να πλήττονται περισσότερο από κάθε άλλον. Κι αυτό πρέπει να απασχολήσει αν μη τί άλλο την ελληνική πολιτεία και να την ευαισθητοποιήσει

συνάμα, ώστε να αλλάξει άμεσα στάση και πολιτική έναντι αυτών των αγνών ψυχών (Rechel et al, 2009).

Ειδικότερα, και λόγω της διαφορετικότητας των Ρομά στις συνήθειες και πολιτισμικές συμπεριφορές σε θέματα της γενικής υγείας τους, οι Ρομά τείνουν να επηρεάζονται σε όλη τους την καθημερινότητα και τη ζωή τους συνακόλουθα με έμφαση στην εσωτερική κι εξωτερική τους ντροπή εκδηλώνοντας αρνητισμό (Παπαδοπούλου, 2012). Υπό το πρίσμα αυτό, οι Ρομά αντιλαμβάνονται κι εκτιμούν αλλιώς τη δική τους υγεία συγκριτικά με τον πληθυσμό της πλειονότητας, και αυτό είναι ένα στοιχείο το οποίο και τους κάνει να νιώθουν πολύ έντονο το συναίσθημα της ντροπής με μια ψυχολογία πολύ κακή. Όλα αυτά μάλιστα τα αρνητικά χαρακτηριστικά μεταβιβάζονται και στα παιδιά τους, τα οποία κι εκείνα εμφανίζουν το ίδιο συναίσθημα της ντροπής, καθώς μεγαλώνουν, στοιχείο που τονίστηκε και παραπάνω άλλωστε (Παρθένης & Φραγκούλης, 2016 · Τσάφου, 2007).

Πιο συγκεκριμένα οι Ρομά ιδεολογικά αλλά και γνωστικά δε μπορούν να αντιληφθούν την έννοια του ιατρού και της θεραπείας. Εν ολίγοις δε διαθέτουν μια στοιχειώδη επιστημονική κατάρτιση για τον τρόπο λειτουργίας ενός ανθρώπινου οργανισμού και κυρίως του σώματός τους. Βάσει έτσι της κουλτούρας τους ένας ιατρός απλά έχει ειδικές γνώσεις για μια ασθένεια και τη θεραπεία της χωρίς όμως να είναι και ικανοί να την εξαλείψουν. Ένας Ρομά πιστεύει πως ένας «μεγάλος - καλός» κατά την κρίση του ιατρός είναι εκείνος που μπορεί να θεραπεύει άμεσα, και στον αντίποδα ένας «κακός» ιατρός είναι εκείνος του οποίου τα φάρμακα που κάθε φορά προτείνει εν τέλει δε θεραπεύουν (Κοτρώτσιου & Σκεντέρης, 2014). Σε όλη αυτήν τη συλλογιστική ενός Ρομά παίζει τεράστιο ρόλο η άγνοια σχετικά με τα κύρια συμπτώματα μιας νόσου, κι εν προκειμένω της υπέρτασης όπως και της αναμονής έως ότου εκδηλώσει σοβαρά συμπτώματα με παράλληλη επιδείνωση της υγείας του, ή και πολλές φορές με μη αναστρέψιμη την κατάσταση της υγείας του. Η κατάληξη είναι η νοσηρότητα ανάμεσα στους Ρομά να εκδηλώνεται πολύ έντονη-αυξημένη, και συγκεκριμένα στην περίπτωση της μη έγκαιρης αναζήτησης μιας βοήθειας στις πρώτες μάλιστα φάσεις εκδήλωσης μιας ασθένειας. Επιπρόσθετα η νόσος έχει να κάνει και με την κοινότητα και τα μέλη της, στη βάση πως μια σοβαρή νόσος αποτελεί ένα θέμα που απασχολεί όλους τους συγγενείς, οι οποίοι είναι πρόθυμοι να αφήσουν τις δουλειές τους στα της καθημερινότητάς τους και να στραφούν άμεσα στον άνθρωπό τους που νοσεί (Κοτρώτσιου & Σκεντέρης, 2014).

2.3.1 Το συναίσθημα της ντροπής

Αναλυτικότερα και αναφορικά με το συναίσθημα της ντροπής να σημειωθεί, ότι είναι ένα ευρέως περίπλοκο αλλά και διαβρωτικό συνάμα συναίσθημα, με τους Ρομά οι οποίοι το νιώθουν πιο έντονα να μην καταφέρνουν να εκφραστούν ελεύθερα υπό τη συνθήκη του επικείμενου φόβου να εκτεθούν. Έτσι τείνουν όλο και περισσότερο να καταπιέζουν τις επιθυμίες τους, τα θέλω τους υπό μία απαξιωτική αίσθηση του ίδιου τους του εαυτού. Το συναίσθημα της ντροπής να επισημανθεί επιπρόσθετα πως περιλαμβάνει και όλα τα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία ενδεχομένως να έχουν, όπως π.χ. είναι ο φόβος, η λύπη, η ανησυχία, στερώντας τους έτσι και τη δυνατότητα να αποφορτιστούν από αυτά συναισθηματικά στο μέλλον. Υπό το πρίσμα αυτό, οι Ρομά εισέρχονται εντός μιας συνθήκης πολύ στρεσογόνου με πολύ έντονο άγχος. Αυτό το άγχος πηγάζει από τον έντονο φόβο της απόρριψής τους από τους άλλους κατά βάση τους γηγενείς μιας περιοχής στην οποία αποφασίζουν να διαμείνουν μόνιμα. Η πηγή της ντροπής είναι ή σωματική ή ψυχική ή ηθική ή κοινωνική ή ακόμη και μια μείξη όλων αυτών (Λαΐου, 2018).

Με σημείο αναφοράς τον προαναφερθέντα φόβο, να τονιστεί πως το στίγμα συνηθέστερα δημιουργείται λόγω της απουσίας κατανόησης και πληροφόρησης- ενημέρωσης ή και στον ίδιο τον φόβο ακόμη. Πολλοί είναι οι ερευνητές, που έχουν αναγνωρίσει ήδη τριών μορφών του στίγματος, ως εξής (APA, 2020):

1. το δημόσιο στίγμα, το οποίο και εμπεριέχει απόλυτα αρνητικές ή μεροληπτικές στάσεις κατά ενός ατόμου που έχει εκδηλώσει μια ψυχική ασθένεια,

2. τον αυτοστιγματισμό, που εστιάζει κυρίως στις αρνητικές στάσεις, οι οποίες κι ενέχουν μιας εσωτερικευμένης ντροπής ενός υποκειμένου ή και μιας ομάδας,

και

3. το θεσμικής φύσης στίγμα, το οποίο και είναι το πιο συστηματικό εμπεριέχοντας τις κυβερνητικές πολιτικές ή τις πολιτικές μη κυβερνητικών οργανισμών, οι οποίες όμως είτε εκούσια είτε ακούσια οδηγούνται σε περιορισμό των ευκαιριών των ατόμων-μελών μιας ομάδας, όπως είναι π.χ. εκείνη η ομάδα των ψυχικά ασθενών.

Το στίγμα αποτελεί ένα πολυποίκιλο φαινόμενο με πολλές θεωρητικές διαφορές μεταξύ του δημόσιου στίγματος και του αυτοστιγματισμού. Ειδικότερα το μεν δημόσιο στίγμα αποτελεί και την πλέον εξέχουσα μορφή στίγματος, που εντοπίζεται και διερευνάται στη βάση πως δείχνει να αντιπροσωπεύει την προκατάληψη και τις διάφορες αναδυόμενες διακρίσεις που κατευθύνονται σε μια ομάδα από το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού σε μια περιοχή (Corrigan & Rao, 2012). Από την άλλη πλευρά όμως, κι ενώ το δημόσιο στίγμα σχετίζεται με την επίγνωση των διαμορφούμενων στερεοτύπων που διατηρούνται από τον γενικό πληθυσμό, ο αυτοστιγματισμός επικεντρώνεται στην υλοποίηση όλων αυτών των στερεοτύπων στον εαυτό, που οδηγεί σε μια καθόλα εσωτερικευμένη υποτίμηση αλλά κι αποδυνάμωση. Ακόμη το δημόσιο στίγμα μπορεί να είναι ή εκλαμβανόμενο ή και αναμενόμενο, όπου το εκλαμβανόμενο στίγμα μεταφράζεται πως τα υποκείμενα προσδοκούν υποτιμητικές και μεροληπτικές συμπεριφορές, κι αυτό το στοιχείο σε ψυχικά ασθενείς τείνει να τους επηρεάζει στην αναζήτηση βοήθειάς τους από ειδικούς (Corrigan & Watson, 2002). Αυτό παρατηρείται, διότι το υποκείμενο, προτού εμφανίσει μια συμπεριφορά, τείνει να υιοθετεί την τάση του γενικού πληθυσμού για αυτήν μέσω μιας διεργασίας αποκόμισης ρόλων. Το αναμενόμενο αυτό στίγμα έτσι επιδρά καταλυτικά στο (συν-)αίσθημα της αυτοεκτίμησης όπως και της αυτεπάρκειας, και στην περίπτωση μάλιστα των ψυχικά ασθενών δείχνει να τους επηρεάζει και σε επίπεδο αποφάσεων αναφορικά με την αναζήτηση βοήθειας, φροντίδας και θεραπείας από ειδικούς. Όταν λοιπόν το άτομο εσωτερικεύει το στερεότυπο της ευθύνης, εκείνη τη χρονική στιγμή παρατηρείται μια έκρηξη των συναισθημάτων της ντροπής και της ενοχής συνάμα (Rusch et al., 2010). Εν προκειμένω τα άτομα αυτά, προκειμένου να καταπολεμήσουν και κυρίως να μπορέσουν να εξαλείψουν τέτοιου είδους συναισθήματα, τότε συνηθίζουν να επιλέγουν μηχανισμούς στρατηγικής, όπως είναι η απόκρυψη των σκέψεών τους λόγω δυσπιστίας στους άλλους γύρω τους, η λεγόμενη μυστικοπάθεια ή και η κοινωνική τους απόσυρση – απομόνωση (Hinshaw, 2007).

Τεράστια λοιπόν σημασία έχει το συναίσθημα της ντροπής, καθώς αυτή η ντροπή σχετίζεται άρρηκτα με την πατριαρχική διάρθρωση και την έμφαση που αποδίδουν στα κοινωνικά πρέπει, αλλά και με τη δοξασία πως το πάνω ήμισυ τμήμα του σώματος τίθεται ως καθαρό, ενώ αντίθετα το κάτω δυνητικά μολυσμένο τμήμα, μια άποψη η οποία, εξαιτίας της έμμηνης ρύσης, έχει να κάνει ιδίως με τις γυναίκες. Αυτή η ροή του αίματος άνευ ενός

εμφανούς τραύματος μαρτυρά μια σωματική ακαθαρσία. Η εν λόγω άποψη σχετικά με την ακαθαρσία του κάτω τμήματος του σώματος των γυναικών μαρτυρά την ισχύ μιας επαπειλούμενης μόλυνσης. Και υπό αυτό το πρίσμα μια πιο μεγάλη ελευθερία, όμως παράλληλα τις θεωρεί και πολύ τρωτές-ευαίσθητες στο συναίσθημα της ντροπής κι εν προκειμένω και στον αποκλεισμό τους συνακόλουθα (Κοτρώτσιου, 2014 · Λυδάκη, 2013).

Στην περίπτωση μάλιστα μιας πάθησης ψυχικού χαρακτήρα το στίγμα για ένα άτομο ειδικά Ρομά είναι τεράστιο. Και σύμφωνα με τη θεώρηση του «διπλού στίγματος» τα άτομα-μέλη των μειονοτικών πληθυσμών που ενέχουν μιας ψυχικής νόσου χρήζουν της επιμέλειας-φροντίδας των δημοσίων υπηρεσιών υγείας. Εξαιτίας όμως των πολιτισμικών αντιλήψεων των Ρομά, των συναισθημάτων τους με έμφαση στο συναίσθημα της ντροπής συνηθέστερα έχουν μια πολύ περιορισμένη πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες υγείας (Οικονόμου, Μπεχράκη, Χαρίτση, 2020 · Κορδώση, Σαρίδη, Σουλιώτης, 2015).

Η παραπάνω θεώρηση ακόμη τονίζει με έμφαση πως οι μειονοτικοί πληθυσμοί, οι οποίοι ήδη βίωσαν διακρίσεις και προκαταλήψεις λόγω της προέλευσής τους, να τείνουν να ταλαιπωρούνται από το διπλό στίγμα, όσο βρίσκονται έναντι των δυσκολιών μιας ψυχικής νόσου. Η όλη αρνητική επιρροή του στίγματος κατά βάση μέσω του συναισθήματος της ντροπής, επιδρά πολύ αρνητικά σε ποικίλους τομείς που σχετίζονται με την αναζήτηση βοήθειας αλλά και το ποιοτικό κομμάτι της επιζητούμενης φροντίδας. Ειδικότερα η ντροπή αυτή έχει τη δύναμη να κάνει τα άτομα που επιζητούν βοήθεια, να τα επηρεάζει δυσμενώς σε ό, τι αφορά στην υπακοή τους και τη συμμόρφωσή τους σε μια θεραπεία (Κορδώση, Σαρίδη, Σουλιώτης, 2015 · Κοτρώτσιου, 2014 · Οικονόμου, Μπεχράκη, Χαρίτση, 2020).

2ο ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ/ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα αφορά τους υπερτασικούς Ρομά, που κατοικούν στην περιοχή της Νέας Ιωνίας Βόλου. Συγκεκριμένα εξετάζει 3 διαφορετικές παραμέτρους αυτής της ομάδας των κατοίκων: τα δημογραφικά στοιχεία, τη γενική υγεία, το αίσθημα εσωτερικής και εξωτερικής ντροπής που ενδεχομένως νιώθουν απέναντι στους υπόλοιπους πολίτες και δημιουργείται από τους ίδιους, καθώς και το αίσθημα της ντροπής που ενδεχομένως τους δημιουργούν οι άλλοι με τη στάση και τη συμπεριφορά που (δια-)τηρούν απέναντί τους. Προκειμένου να διερευνηθούν οι παράγοντες, που επηρεάζουν τα τρία παραπάνω στοιχεία της έρευνας, διατυπώθηκαν και τα ακόλουθα Ερευνητικά ερωτήματα ως εξής:

- 1) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δημογραφικών στοιχείων και γενικής υγείας των υπερτασικών Ρομά που κατοικούν στην Νέα Ιωνία Βόλου;
- 2) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δημογραφικών στοιχείων και εσωτερικής/εξωτερικής ντροπής των υπερτασικών Ρομά που κατοικούν στην Νέα Ιωνία Βόλου;
- 3) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ γενικής υγείας και εσωτερικής/εξωτερικής ντροπής των υπερτασικών Ρομά που κατοικούν στην Νέα Ιωνία Βόλου;
- 4) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δημογραφικών στοιχείων, γενικής υγείας και εσωτερικής/εξωτερικής ντροπής των υπερτασικών Ρομά που κατοικούν στην Νέα Ιωνία Βόλου;

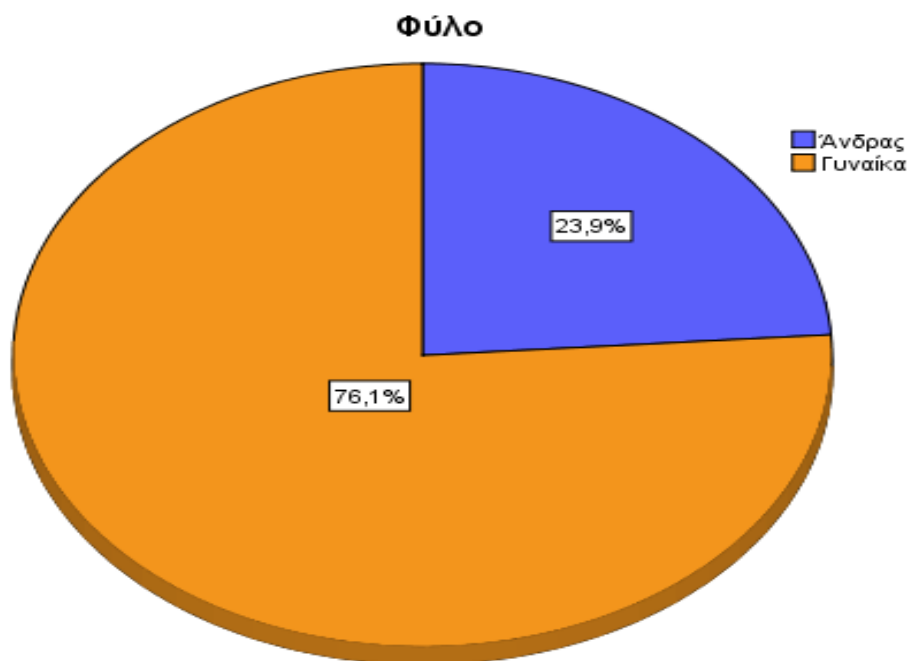
4. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μέθοδος, η οποία και προτείνεται-ενδείκνυται για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, είναι η Ποσοτική προσέγγιση. Η εν λόγω μέθοδος είναι μια πολύπλευρα αντικειμενικής μορφής έρευνα, η οποία μάλιστα σέβεται απόλυτα το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων/ουσών όταν και εάν ζητηθεί από τους/τις ίδιους/ες. Η Ποσοτική μέθοδος σχεδιάστηκε να διεξαχθεί με την κατασκευή ενός προσεγμένα δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο και θα αναλυθεί λεπτομερώς στη συνέχεια σύνθεσης της παρούσας εργασίας μας (Cohen & Manion, 2007).

4.1 Πληθυσμός, Δείγμα, Δειγματοληψία

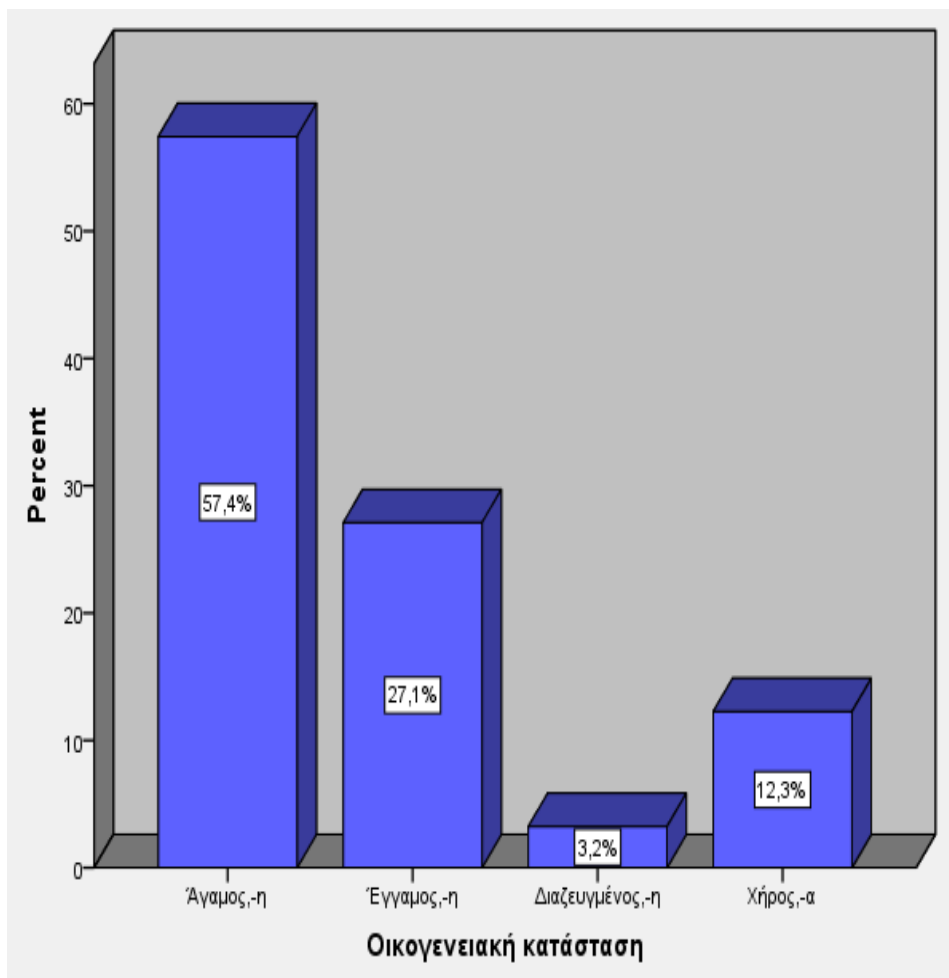
Ο πληθυσμός-στόχος (*target population*), που αποφασίστηκε να επιλεγεί για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, ήταν οι υπερτασικοί Ρομά της περιοχής της Νέας Ιωνίας στην πόλη του Βόλου όντες όλοι/ες αυτοί/ές ως μια ομάδα ατόμων, οι οποίοι είχαν κοινά χαρακτηριστικά, και τα οποία εν συνόλω η ερευνήτρια θα είχε την ευκαιρία και τη δυνατότητα συνάμα, αφού τα εντοπίσει αρχικά, εν συνεχεία να τα μελετήσει με πολλή προσοχή και σεβασμό (Creswell, 2015). Το δείγμα όντας ένα υποσύνολο του προαναφερθέντος πληθυσμού-στόχου ήταν το αντιπροσωπευτικό δείγμα (*sample*) των 150 αριθμητικά Ρομά και με άνδρες αλλά και με γυναίκες. Η εν λόγω επιλογή του δείγματος ευκολίας διεξήχθη μέσω της μεθόδου της *σκόπιμης ή κρίσεως (judgement sampling)* δειγματοληψίας. Με αυτή τη βάση η κάθε ερευνήτρια θα μπορούσε να προβεί στη συλλογή των μονάδων με προσωπική της απόλυτα επιλογή, προκειμένου έτσι και το επιλεγόμενο δείγμα να είναι και περισσότερο αντιπροσωπευτικό. Κι επειδή η παρούσα ερευνήτρια επέλεξε συγκεκριμένα σε ποιά άτομα θα αποστείλει τα ερωτηματολόγια, έτσι και η δειγματοληψία αυτή επονομάστηκε και *κρίσεως* (Creswell, 2015). Να σημειωθεί ακόμη πως η μέθοδος αυτή αφενός παρέχει τη δυνατότητα μιας στοχευμένης και εξόχως τάχιστης επιλογής του δείγματος που εξυπηρετεί τον σκοπό της έρευνας, αφετέρου εξασφαλίζει και έναν μεγάλο - υψηλό βαθμό ακρίβειας στις τελικές εξαχθείσες εκτιμήσεις (Bryman, 2017).

Σε αυτήν την ενότητα παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που μελετήθηκαν καθώς θεωρήθηκαν ως πιθανοί σημαντικοί παράγοντες διαφοροποίησης των Ρομά ως προς τη γενική υγεία και το αίσθημα ντροπής που ενδεχομένως βιώνουν. Αρχικά, το δείγμα αποτελείται από 150 άτομα ηλικίας από 36 έως 76 έτη. Η μέση ηλικία διαμορφώθηκε στα 54,82 έτη με τυπική απόκλιση 9,94 έτη. Όπως φαίνεται στο Σχήμα 1 η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος αποτελείται από γυναίκες (76,1%). Από την άλλη μεριά στην έρευνα συμμετείχαν και 37 άντρες.



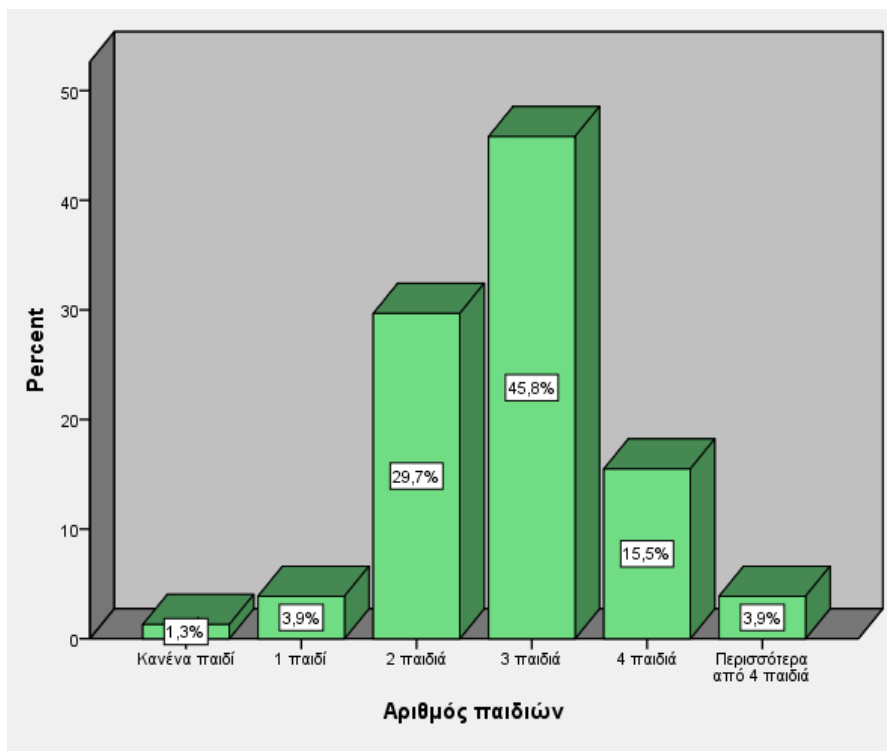
Σχήμα 1: Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς το φύλο.

Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση. Όπως δείχνει το Σχήμα 2 περισσότεροι από τους μισούς είναι άγαμοι (57,4%). Επίσης, το 27,1% των μελών του δείγματος αποτελείται από παντρεμένους Ρομά. Τέλος, υπήρξαν 19 χήροι και 5 διαζευγμένοι.



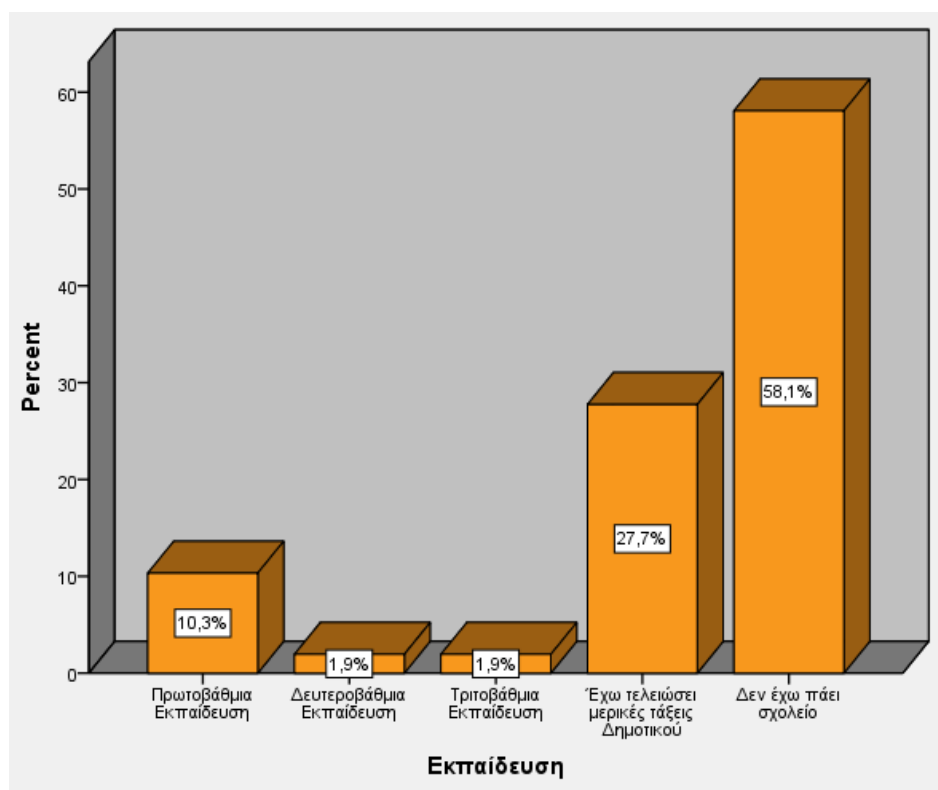
Σχήμα 2: Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.

Ο αριθμός των παιδιών ήταν το επόμενο δημογραφικό χαρακτηριστικό, που μελετήθηκε (βλ. Σχήμα 3). Αξίζει να σημειωθεί ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν 3 παιδιά (45,8%). Τα επόμενα μεγαλύτερα ποσοστά σημειώθηκαν μεταξύ αυτών που έχουν 2 παιδιά (29,7%) και αυτών που έχουν 4 παιδιά (15,5%). Τέλος, 2 άτομα δήλωσαν ότι δεν έχουν κανένα παιδί, 6 απάντησαν ότι έχουν 1 παιδί και άλλοι 6 δήλωσαν ότι έχουν περισσότερα από 4 παιδιά.



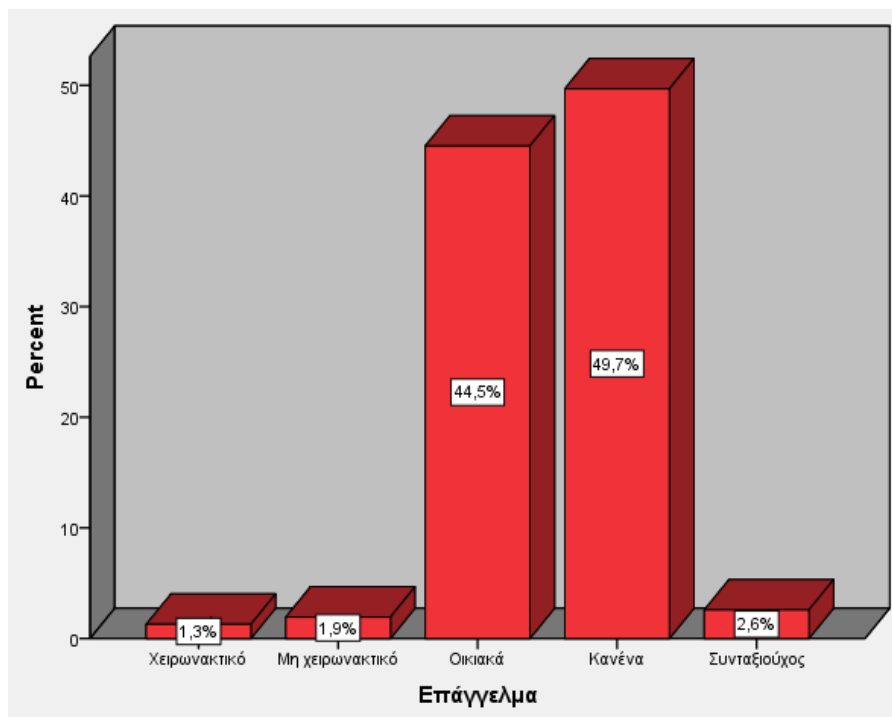
Σχήμα 3: Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς τον αριθμό παιδιών.

Το μορφωτικό επίπεδο αποτελεί ακόμη ένα χαρακτηριστικό των Ρομά, που θεωρήθηκε ότι μπορεί να επηρεάζει σημαντικά τις απαντήσεις τους στα βασικά ερωτήματα της έρευνας. Όπως φαίνεται στο Σχήμα 4, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν έχουν πάει σχολείο (58,1%). Ακόμη, 43 άτομα δήλωσαν ότι έχουν τελειώσει μερικές τάξεις του Δημοτικού (27,7%) και 16 δήλωσαν ότι έχουν ολοκληρώσει την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Τέλος, μόλις 3 άτομα δήλωσαν ότι είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και άλλοι τόσοι ότι έχουν ολοκληρώσει την Τριτοβάθμια Εκπαίδευση.



Σχήμα 4: Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο.

Ακόμη μελετήθηκε και ο τρόπος διαμονής των Ρομά, που συμμετείχαν στην έρευνα. Ωστόσο, επειδή το σύνολό τους προέρχεται από πόλη και συγκεκριμένα από την περιοχή της Νέας Ιωνίας Βόλου, το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό δεν αναφέρεται στη συνέχεια της εργασίας. Το επόμενο όμως χαρακτηριστικό με ενδιαφέρον για την παρούσα έρευνα είναι το επάγγελμα των Ρομά. Όπως δείχνει το Σχήμα 5 η συντριπτική πλειονότητα δήλωσε ότι ασχολείται με οικιακά (44,5%) ή με κανένα επάγγελμα (49,7%). Ακόμη, 4 άτομα δήλωσαν ότι είναι συνταξιούχοι, 2 Ρομά απάντησαν ότι εργάζονται σε κάποιο χειρωνακτικό επάγγελμα και άλλοι 3 δήλωσαν ότι απασχολούνται σε μη χειρωνακτικό επάγγελμα.



Σχήμα 5: Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς το επάγγελμα.

Τέλος, οι Ρομά, που συμμετείχαν στην έρευνα, κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με τα πρόσωπα με τα οποία συγκατοικούν. Από το επόμενο κυκλικό διάγραμμα (βλ. Σχήμα 6) φαίνεται ότι το 38,7% δήλωσε ότι μένει σε σπίτι χωρίς κάποιο άλλο άτομο και το ίδιο ποσοστό απάντησε ότι μένει με τα παιδιά του. Τέλος, 35 Ρομά δήλωσαν ότι συζούν με τον σύζυγο ή τη σύζυγό τους.



Σχήμα 6: Ποσοστιαία κατανομή των μελών του δείγματος ως προς τα άτομα με τα οποία συγκατοικούν.

Στην τελευταία ενότητα αυτού του κεφαλαίου αφορά τα στατιστικά μέτρα και τους ελέγχους υπόθεσης, που εφαρμόστηκαν, προκειμένου να δοθεί απάντηση στα Ερευνητικά ερωτήματα. Όλα τα στατιστικά εργαλεία, που χρησιμοποιήθηκαν, να επισημανθεί ότι αποτελούν τμήμα του στατιστικού πακέτου SPSS 23.

Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν στατιστικά μέτρα θέσης και διασποράς, ώστε να διαπιστωθεί η γενική τάση των συμμετεχόντων ως προς τις απαντήσεις, που έδωσαν σε κάθε ερώτημα / πρόταση της έρευνας. Αυτό αποτέλεσε το τμήμα της περιγραφικής στατιστικής, στην οποία εξάγονται αποτελέσματα αποκλειστικά και μόνον για το δείγμα της έρευνας. Τα στατιστικά μέτρα, που χρησιμοποιήθηκαν, ήταν η ελάχιστη τιμή (Ε.Τ.), η μέγιστη τιμή (Μ.Τ.), ο μέσος όρος (Μ.Ο.) και η τυπική απόκλιση (Τ.Α.) των μεμονωμένων απαντήσεων, που δόθηκαν σε κάθε ερώτηση / πρόταση της έρευνας και των συνολικών βαθμολογιών, που σημειώθηκαν σε καθέναν από τους παράγοντες της έρευνας.

Στη συνέχεια εκπονήθηκαν έλεγχοι υπόθεσης, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα για τον πληθυσμό της έρευνας. Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε αυτό το τμήμα της ανάλυσης (επαγωγική στατιστική) πραγματοποιήθηκαν ορισμένοι έλεγχοι, που αφορούν τις προϋποθέσεις για να έχουν ισχύ οι επαγωγικοί έλεγχοι συσχέτισης και διαφοράς, που θα αναφερθούν παρακάτω. Συγκεκριμένα, οι ποσοτικοί δείκτες της έρευνας (η ηλικία και συνολικές βαθμολογίες στους διάφορους παράγοντες της έρευνας) μελετήθηκαν ως προς την ύπαρξη κανονικής κατανομής στις τιμές τους. Γι' αυτόν τον σκοπό χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov (Τσαγρής, 2014: 49-51), η οποία κι εξετάζει κάθε φορά τη μηδενική υπόθεση H_0 : τα δεδομένα ακολουθούν κανονική κατανομή έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης H_1 : οι τιμές της μεταβλητής ακολουθούν μια κατανομή που αποκλίνει σημαντικά από την κανονική. Σε όλες τις περιπτώσεις προέκυψε ότι απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση. Με άλλα λόγια προέκυψε ότι τα δεδομένα, που μελετώνται, δεν κατανέμονται κανονικά και γι' αυτόν τον λόγο οι έλεγχοι συσχέτισης και διαφοράς, που αναφέρονται παρακάτω, ανήκουν στην ομάδα των μη παραμετρικών ελέγχων.

Κάθε έλεγχος, που θα αναφερθεί στη συνέχεια, εξετάζει δύο αντικρουόμενες υποθέσεις: τη μηδενική και την εναλλακτική. Επίσης, το αποτέλεσμα του κάθε ελέγχου γίνεται δεκτό με βεβαιότητα 95%. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι συγκεκριμένοι έλεγχοι στοχεύουν στην εξαγωγή συμπερασμάτων για τον πληθυσμό της έρευνας (όλοι οι κάτοικοι Ρομά της περιοχής της Νέας Ιωνίας Βόλου) μέσα από τη μελέτη ενός μικρότερου δείγματος. Συνεπώς, κάθε έλεγχος υπόθεσης συνοδεύεται από ένα περιθώριο σφάλματος, το οποίο ορίστηκε να είναι ίσο με 5% και αποτελεί το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου. Τέλος, η απόρριψη ή μη της μηδενικής υπόθεσης συμπεραίνεται από τη μελέτη της τιμής p (p value), που συνοδεύει τον κάθε έλεγχο. Αν αυτή η τιμή είναι μικρότερη ή ίση από 0,05. τότε η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Σε αντίθετη περίπτωση, η μηδενική υπόθεση δε μπορεί να απορριφθεί στο ίδιο επίπεδο σημαντικότητας.

Προκειμένου να διαπιστωθεί η συσχέτιση της ηλικίας με τις συνολικές βαθμολογίες, που σημείωσαν οι συμμετέχοντες στους διάφορους παράγοντες της έρευνας και η συσχέτιση μεταξύ των συνολικών βαθμολογιών, υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Τσαγρής, 2014: 55-57 · Πραμαγγιούλης, 2008: 27). Πρόκειται για έναν στατιστικό δείκτη, που χρησιμοποιείται, για να ελέγξει την ενδεχόμενη γραμμική συμμεταβολή των τιμών δύο ποσοτικών μεταβλητών. Ο δείκτης λαμβάνει τιμές από -1 έως 1 με την τιμή 0 να εκφράζει την απουσία γραμμικής συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές, που εξετάζονται. Τιμές κοντά στο 1 δηλώνουν την ύπαρξη ισχυρής θετικής συσχέτισης ενώ τιμές κοντά στο -1 είναι ενδεικτικές της ύπαρξης αρνητικής συσχέτισης. Ως θετική συσχέτιση των δύο ποσοτικών μεταβλητών νοείται η ταυτόχρονη αύξηση των τιμών τους, ενώ αρνητική συσχέτιση θεωρείται η περίπτωση στην οποία, καθώς αυξάνονται οι τιμές της μιας μεταβλητής, μειώνονται οι τιμές της άλλης.

Ο αντίστοιχος έλεγχος υπόθεσης που εφαρμόστηκε, για να ελεγχθεί η συσχέτιση ενός ζεύγους ποσοτικών μεταβλητών κάθε φορά, εξετάζει την μηδενική υπόθεση H_0 : οι μεταβλητές είναι ασυσχέτιστες έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης H_1 : οι μεταβλητές παρουσιάζουν σημαντική συσχέτιση. Αξίζει να σημειωθεί, ότι, όπως προαναφέρθηκε, η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, όταν η τιμή p του ελέγχου είναι μικρότερη ή ίση με 0,05.

Ακόμη, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι διαφοράς, ώστε να διαπιστωθεί, εάν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ διαφορετικών ομάδων Ρομά, με κριτήριο τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, στις συνολικές βαθμολογίες που σημειώνουν στους διάφορους παράγοντες της έρευνας. Εξαιτίας της έλλειψης κανονικής κατανομής στις τιμές της ποσοτικής μεταβλητής, τουλάχιστον σε μία από τις ομάδες Ρομά που εξετάζονται κάθε φορά, επιλέχθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι διαφοράς.

Στην περίπτωση ελέγχων διαφοράς μεταξύ δύο ομάδων Ρομά (π.χ. άντρες – γυναίκες) επιλέχθηκε η μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney (Τσαγρής, 2014: 79-80). Με αυτήν εξετάζεται η μηδενική υπόθεση H_0 : οι δύο ομάδες παρουσιάζουν την ίδια διάμεση βαθμολογία στον παράγοντα, που μελετάται έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης H_1 : οι δύο ομάδες παρουσιάζουν σημαντικά διαφορετική διάμεση βαθμολογία.

Στην περίπτωση τριών ή περισσότερων ομάδων Ρομά ο έλεγχος Mann-Whitney αντικαταστάθηκε από τον έλεγχο Kruskal-Wallis (Πραμαγγιούλης, 2008: 81-82). Για ακόμη μια φορά ελέγχθηκε η μηδενική υπόθεση H_0 : η διάμεση βαθμολογία στον παράγοντα, που μελετάται, είναι ίδια για όλες τις ομάδες έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης H_1 : τουλάχιστον μία ομάδα παρουσιάζει σημαντικά διαφορετική διάμεση βαθμολογία σε σχέση με τις υπόλοιπες. Στις περιπτώσεις ύπαρξης σημαντικής διαφοράς ανάμεσα στις συνολικές βαθμολογίες των ομάδων Ρομά, που μελετώνται, υπολογίστηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση, ώστε να διαπιστωθεί η προέλευση αυτής της διαφοροποίησης. Αυτό ισχύει τόσο για τις περιπτώσεις μελέτης δύο ομάδων (με τη χρήση της μεθόδου Mann-Whitney) είτε για τη μελέτη τριών ή περισσότερων ανεξάρτητων ομάδων Ρομά (με τη χρήση της μεθόδου Kruskal-Wallis).

4.2 Περιγραφή επιλεγόμενου εργαλείου της έρευνας & η χρήση του

Πιο συγκεκριμένα όμως, να επισημανθεί πως η Ποσοτική μέθοδος πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμων γραπτών ερωτηματολογίων δομημένων (αυτοχορηγούμενων, ευέλικτων και προσαρμοστικών) και με ένα σύστημα κλειστών ερωτήσεων (κοινωνικό-δημογραφικές ερωτήσεις, ψυχομετρικές κλίμακες μέτρησης της εξωτερικής OAS αλλά και του βιώματος

της ντροπής ESS), ώστε με τον τρόπο αυτόν να διευκολυνθούν οι συμμετέχοντες/ουσες Ρομά να απαντήσουν με ηρεμία. Πολύ σημαντικό επίσης να σημειωθεί πως προτού ξεκινήσει η τελική έρευνα, προηγουμένως έγινε μια μικρή - πιλοτική έρευνα σε ένα μικρό δείγμα των 5-10 ατόμων περίπου και με εθελοντική τους συμμετοχή, με στόχο να εντοπιστούν πιθανά λάθη ή και αδυναμίες της έρευνας, οι οποίες εν τέλει θα διορθώνονταν (Cohen & Manion, 1997). Η τελική έρευνα αποφασίστηκε να διαθέτει έναν πολύ προσεχτικά οριοθετημένο πληθυσμό-στόχο (*target population*) τους Ρομά στην περιοχή της Νέας Ιωνίας Βόλου και με ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα (*sample*) περίπου στα 150 άτομα Ρομά, που επιλέγηκε μέσω της σκόπιμης ή κρίσεως δειγματοληψίας (*judgement sampling*), στοιχεία που προαναφέρθηκαν και παραπάνω. Ακολούθως και ύστερα από τη συμπλήρωση των γραπτών ερωτηματολογίων που θα γίνονταν σε διά ζώσης συναντήσεις, ώστε να εξηγούνται τυχόν ερωτήσεις που δεν ήταν κατανοητές από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, στη συνέχεια έγινε και η συλλογή των ερωτηματολογίων, και τέλος η στατιστική τους ανάλυση (περιγραφική κυρίως και επαγωγική μερικώς) μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS, το οποίο και εξήγαγε και τα τελικά ευρήματα-αποτελέσματα της έρευνάς μας (Cohen & Manion, 1997 · Bryman, 2017 · Creswell, 2015).

Ειδικότερα, προκειμένου να είναι πιο εύκολη η συγκέντρωση των δεδομένων και η επεξεργασία τους χρησιμοποιήθηκε η Ποσοτική μέθοδος με τη χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο, που μοιράστηκε στους Ρομά, που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας, αποτελεί σύνθεση ερωτηματολογίων, που έχουν κατασκευαστεί από άλλους μελετητές. Συγκεκριμένα, το τελικό ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 μέρη και συνολικά 89 ερωτήσεις.

Το πρώτο μέρος αναπτύχθηκε αποκλειστικά από τη συγγραφέα της παρούσας διπλωματικής έρευνας, και περιλαμβάνει 8 δημογραφικά χαρακτηριστικά των Ρομά, που θεωρήθηκε ότι ενδεχομένως επηρεάζουν τις απαντήσεις τους στα βασικά ερωτήματα της έρευνας. Αρχικά, οι συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα κλήθηκαν να δηλώσουν την ηλικία τους. Αυτή ήταν και η μόνη ερώτηση ανοιχτού τύπου. Ακολούθως δήλωσαν το φύλο τους. Στη συνέχεια κλήθηκαν να απαντήσουν αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση και τον αριθμό των παιδιών τους. Το μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμά τους ήταν δύο ακόμη χαρακτηριστικά, που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Επίσης μελετήθηκε ο

τόπος διαμονής και τα άτομα με τα οποία συγκατοικούν οι Ρομά, που συμμετείχαν στην έρευνα.

Το *δεύτερο μέρος* της έρευνας περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο της γενικής υγείας (General Health Questionnaire–GHQ 28), που αναπτύχθηκε το 1978 από τον Goldberg. Περιλαμβάνει 28 ερωτήσεις κλειστού τύπου με 4 δυνατές απαντήσεις σε καθεμία από αυτές. Οι απαντήσεις δεν είναι ίδιες για όλες τις ερωτήσεις αλλά διαμορφώθηκαν ανάλογα με το περιεχόμενο της κάθε ερώτησης. Ωστόσο όλες αφορούν το διάστημα μερικών εβδομάδων πριν την διεξαγωγή της έρευνας. Επίσης, το γενικό χαρακτηριστικό των περισσότερων ερωτήσεων είναι ότι οι απαντήσεις τους εκφράζουν τη συχνότητα με την οποία οι συμμετέχοντες παρουσίασαν κάποια εκδήλωση υγείας ή αδυναμίας. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι οι ερωτήσεις χωρίζονται σε 4 ομάδες, που αφορούν μια διαφορετική κατάσταση έλλειψης υγείας.

Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1-7 και αφορά τα «Σωματικά συμπτώματα» (π.χ. *«Νοιώθате την ανάγκη για κάποιο δυναμωτικό;»*). Στη δεύτερη ομάδα περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις 8-14, που αφορούν το «Άγχος» και την «Αϋπνία» (π.χ. *«Έχετε συχνά χάσει τον ύπνο σας επειδή ήσαστε ανήσυχος,-η;»*). Η επόμενη ομάδα ερωτήσεων αφορούσε την «Κοινωνική δυσλειτουργία» και συμπεριελάμβανε τις ερωτήσεις 15-21 (π.χ. *«Αισθανόσαστε ότι σε γενικές γραμμές τα καταφέρνατε καλά;»*). Τέλος, οι ερωτήσεις 22-28 αφορούν την ενδεχόμενη «Σοβαρή κατάθλιψη» των Ρομά, που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα (π.χ. *«Πιάνате τον εαυτό σας να εύχεται να είσαστε πεθαμένος,-η και να είχατε ξεμπερδέψει απ' όλα;»*). Για καθεμία από αυτές τις ομάδες υπολογίστηκε η συνολική βαθμολογία των Ρομά, που συμμετείχαν στην έρευνα αθροίζοντας τις απαντήσεις που έδωσαν σε κάθε ερώτηση της ομάδας. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά την ύπαρξη ερωτήσεων με θετικό περιεχόμενο και άλλων με αρνητικό περιεχόμενο δεν προέκυψε ανάγκη για αντιστροφή της κωδικοποίησης, προκειμένου όλες να εκφράζουν την ίδια έννοια (θετική ή αρνητική). Το ερωτηματολόγιο διέθετε από κατασκευής απαντήσεις τέτοιες, ώστε η υψηλότερη απάντηση να αναφέρεται σε χειρότερη εικόνα όσον αφορά την γενική υγεία των πολιτών. Συνεπώς, η μεγαλύτερη βαθμολογία σε καθέναν από τους 4 παράγοντες του ερωτηματολογίου γενικής υγείας υποδεικνύει την ύπαρξη χαμηλότερων επιπέδων υγείας.

Η κλίμακα Γενικής Υγείας (GHQ-28) έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Garyfallos et al. (1991).

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει την κλίμακα εμπειρίας ντροπής (The Experience of Shame Scale - ESS), που αναπτύχθηκε από τους Andrews και Hunter το 1997. Η συγκεκριμένη κλίμακα περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι συμμετέχοντες/ουσες κλήθηκαν να απαντήσουν, εάν έχουν βιώσει κάποια από τα συναισθήματα, που αναφέρονται σε αυτές τις ερωτήσεις ή εάν έχουν προβεί σε κάποια από τις πράξεις, που αναφέρονται σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή κατά τη διάρκεια της προηγούμενης χρονιάς. Κάθε απάντηση περιλαμβάνει 4 δυνατές απαντήσεις, που ακολουθούν την ίδια κλίμακα Likert: Καθόλου (1), Λίγο (2), Συγκρατημένα (3), Πάρα πολύ (4). Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι οι ερωτήσεις χωρίζονται σε 3 ομάδες, που εξετάζουν διαφορετικές μορφές ντροπής (Andrews et al., 2022).

Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1-12 και αφορά την «Χαρακτηρολογική Ντροπή» δηλαδή αυτή που οφείλεται στον χαρακτήρα των ατόμων (π.χ. «Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε από τους άλλους αυτό που είστε;»). Στη δεύτερη ομάδα εντάσσονται οι ερωτήσεις 13-21, που αφορούν την «Συμπεριφορική ντροπή», δηλαδή αυτήν που πηγάζει από τον τρόπο με τον οποίο εκφράζονται τα άτομα στην καθημερινότητά τους και από τα λάθη στα οποία ενδεχομένων υποπίπτουν (π.χ. «Έχετε νιώσει ντροπή για κάτι ανόητο που είπατε;»). Τέλος, οι ερωτήσεις 22-25 αφορούν τη «Σωματική ντροπή» δηλαδή αυτήν που πηγάζει από την εμφάνιση των ατόμων (π.χ. «Σας έχει απασχολήσει τί σκέπτονται οι άλλοι για την εμφάνισή σας;»). Για ακόμη μια φορά οι απαντήσεις στις ερωτήσεις κάθε ομάδας αθροίστηκαν, ώστε να προκύψει μια συνολική βαθμολογία για τον/την κάθε συμμετέχοντα/ουσα. Η μεγαλύτερη βαθμολογία συνεπάγεται τη μεγαλύτερη εκδήλωση αισθημάτων ντροπής από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες.

Τέλος, το τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από την κλίμακα της ντροπής, που δημιουργούν οι άλλοι (Other as Shamer Scale - OSS), και η οποία αναπτύχθηκε από τους Goss et al το 1994. Αυτή η κλίμακα αποτελείται από 18 προτάσεις κλειστού τύπου με την ίδια πενταβάθμια κλίμακα Likert (0-4) στις απαντήσεις: Ποτέ (0), Σπάνια (1), Μερικές φορές (2), Συχνά (3), Πάντα (4).

Για ακόμη μια φορά προέκυψαν 3 ομάδες προτάσεων. Οι προτάσεις 1, 2, 4, 5, 6, 7 και 8 συνθέτουν την ομάδα του «Αισθήματος Κατωτερότητας» (π.χ. «*Νιώθω ότι οι άλλοι με βλέπουν ως όχι αρκετά καλό.*»). Οι προτάσεις 3, 9, 11, 12, 13 και 14 αποτελούν την ομάδα της «Συμπεριφοράς των άλλων στα προσωπικά λάθη» (π.χ. «*Οι άλλοι είναι επικριτικοί ή τιμωρητικοί, όταν κάνω ένα λάθος.*»). Τέλος, οι προτάσεις 15, 16, 17 και 18 αφορούν την «Κενότητα» δηλαδή το αίσθημα ότι κάτι λείπει από τη ζωή αυτού που απαντά (π.χ. «*Οι άλλοι με βλέπουν κενό και ανεκπλήρωτο.*»). Οι συνολικές βαθμολογίες των συμμετεχόντων/ουσών για κάθε παράγοντα προέκυψαν και πάλι αθροίζοντας τις απαντήσεις σε κάθε ερώτηση του εκάστοτε παράγοντα. Μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία υποδεικνύει τη συχνότερη εκδήλωση αισθημάτων ντροπής εξαιτίας της στάσης και συμπεριφοράς των άλλων ανθρώπων.

Η συγκεκριμένη κλίμακα κατασκευάστηκε το 1994 από τους Goss, Gilbert και Allan και μεταφράστηκε και σταθμίστηκε από τους Gouna et al. (2016) και έχει ιδιαίτερα υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία.

4.3 Εγκυρότητα και Αξιοπιστία

Προκειμένου να ελεγχθεί η αξιοπιστία των απαντήσεων, που έδωσαν οι συμμετέχοντες, υπολογίστηκε ο συντελεστής alpha του Cronbach για κάθε ομάδα ερωτήσεων της παρούσας έρευνας (Field, 2009: 675-675). Πρόκειται για έναν στατιστικό δείκτη, ο οποίος χρησιμοποιείται, για να διαπιστωθεί η εσωτερική συνοχή μιας ομάδας ερωτήσεων / προτάσεων δηλαδή η τάση των μελών του δείγματος να απαντούν περίπου το ίδιο σε όλες τις ερωτήσεις της ίδιας ομάδας. Ο δείκτης alpha παίρνει τιμές από 0 έως 1 με την τιμή 0,7 (ή την τιμή 0,8, σύμφωνα με πιο αυστηρούς μελετητές) να θεωρείται το κατώτερο όριο αξιοπιστίας. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 1 όλες οι ομάδες των ερωτήσεων / προτάσεων παρουσιάζουν πολύ υψηλή αξιοπιστία ($\alpha > 0,9$ στις περισσότερες περιπτώσεις).

Πίνακας 1: Συντελεστής αξιοπιστίας των ομάδων ερωτήσεων / προτάσεων της έρευνας

Ερωτηματολόγιο	Ομάδα ερωτήσεων / προτάσεων	Ερωτήσεις / Προτάσεις	Τιμή του συντελεστή alpha
GHQ-28	Σωματικά συμπτώματα	1 – 7	0,931
	Άγχος / Αϋπνία	8 – 14	0,916
	Κοινωνική δυσλειτουργία	15 – 21	0,938
	Σοβαρή κατάθλιψη	22 – 28	0,982
ESS	Χαρακτηρολογική ντροπή	1 – 12	0,932
	Συμπεριφορική ντροπή	13 – 21	0,919
	Σωματική ντροπή	22 – 25	0,965
OSS	Αίσθημα κατωτερότητας	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8	0,953
	Συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη	3, 9, 11, 12, 13, 14	0,895
	Κενότητα	15, 16, 17, 18	0,956

Πιο συγκεκριμένα, και σε ό, τι αφορά στην αξιοπιστία κι εγκυρότητα των ερωτηματολογίων, να τονιστεί πως αυτές οι δύο μετρήσεις είναι αλληλένδετες, παρά το γεγονός πως διαφοροποιούνται μεταξύ τους σε επίπεδο επεξεργασίας. Αυτό το χαρακτηριστικό μάλιστα στοιχειοθετείται, στη βάση πως η μεν εγκυρότητα (validity) προϋποθέτει τη δε αξιοπιστία (reliability), με τη δεύτερη όμως στην περίπτωση που εκλείπει αυτόματα να αμφισβητεί τον παράγοντα της εγκυρότητας (Bryman, 2017). Μάλιστα στα της διερεύνησης της εγκυρότητας ειδικά στην Ποσοτική μέθοδο π.χ. με μια έρευνα που αξιοποιεί στατιστική ανάλυση, εκείνα τα σημεία τα οποία και οριοθετούν τον βαθμό της εγκυρότητας, είναι αναγκαίο να μελετώνται ενδελεχώς. Ειδικότερα, ως αξιοπιστία νοείται η εσωτερική συνοχή μιας ομάδας ερωτήσεων ή και προτάσεων με κοινό μεταξύ τους νόημα, εν ολίγοις η απάντηση των επιμέρους ερωτημάτων με τον ίδιο περίπου τρόπο. Ο έλεγχος της αξιοπιστίας συνηθέστερα γίνεται με την (κατα-)μέτρηση του

στατιστικού δείκτη alpha του λεγόμενου ως Cronbach, ο οποίος και ήδη αναφέρθηκε επισταμένως παραπάνω (Creswell, 2015).

4.4 Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας

Με σημείο αναφοράς τον Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας, η ερευνήτρια της παρούσας έρευνας θεώρησε σωστό και σκόπιμο συνάμα να πληροφορήσει όλους/ες τους/τις συμμετέχοντες/ουσες εξαρχής σε ό, τι αφορά στον χαρακτήρα, τη φύση αλλά και τον βασικό σκοπό της εν λόγω έρευνάς της. Ακόμη τους διαβεβαίωσε πως όλα τα γραπτά ερωτηματολόγια θα επεξεργάζονταν από την ίδια και μόνον προσωπικά, και πως και τα προσωπικά τους στοιχεία θα ενείχαν μιας απόλυτης ανωνυμίας αλλά κι εμπιστευτικότητας συνάμα (Bryman, 2017 · Creswell, 2015). Πιο συγκεκριμένα, επισημάνθηκε ότι όλα τα συλλεγένητα δεδομένα θα διατηρούνταν ανώνυμα και εμπιστευτικά, στη βάση πως αυτά συλλέγηκαν με τη σύμφωνη γνώμη – συγκατάθεση – άδεια όλων των συμμετεχόντων/ουσών Ρομά.

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το επόμενο κεφάλαιο της έρευνας αφορά τα αποτελέσματα, που προέκυψαν από την επεξεργασία των απαντήσεων, που έδωσαν οι Ρομά σχετικά με τη γενική υγεία και το αίσθημα ντροπής, που ενδεχομένως βιώνουν (είτε προσωπικά είτε από την στάση των άλλων ανθρώπων απέναντί τους). Αρχικά, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής, τα οποία και αφορούν αποκλειστικά το δείγμα των 150 Ρομά, που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα. Ακολούθως παρουσιάζονται τα αποτελέσματα, που προέκυψαν στην επαγωγική στατιστική και αποτελούν μια προσπάθεια γενίκευσης για ολόκληρο τον πληθυσμό της έρευνας.

5.1 Αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής

Η πρώτη ενότητα αυτού του κεφαλαίου αναφέρεται στην αποτελέσματα, που προέκυψαν από τη μελέτη του δείγματος και αφορούν αποκλειστικά αυτό. Σε καθεμία από τις επόμενες υποενότητες παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για καθεμία από τις κλίμακες, που χρησιμοποιήθηκαν στη συγκεκριμένη έρευνα.

5.1.1 Αποτελέσματα σχετικά με τη γενική υγεία των Ρομά

Αρχικά, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα, που προέκυψαν από τη μελέτη των ερωτήσεων σχετικά με την γενική υγεία των Ρομά. Τα μέλη του δείγματος κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την υγεία τους κατά τη διάρκεια των τελευταίων εβδομάδων πριν τη διεξαγωγή της έρευνας.

Ο πρώτος πίνακας αυτής της υποενότητας (Πίνακας 2) παρουσιάζει την εικόνα των Ρομά ως προς την εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων, που συνδέονται με την κακή υγεία. Με εξαίρεση την πρώτη ερώτηση που αφορά την καλή υγεία των συμμετεχόντων, οι απαντήσεις στις υπόλοιπες ερωτήσεις κωδικοποιήθηκαν ως εξής: Καθόλου (1), Όχι περισσότερο απ' ό, τι συνήθως (2), Μάλλον περισσότερο απ' ό,τι συνήθως (3), Πολύ περισσότερο απ' ό, τι συνήθως (4). Όπως φαίνεται, κατά μέσο όρο, οι Ρομά που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν μεγαλύτερη ανάγκη απ' ό, τι συνήθως για κάποιο

δυναμωτικό (Μ.Ο.=2,46 , Τ.Α.=0,70), και ένιωθαν σε μεγαλύτερο βαθμό εξαντλημένοι και κακοδιάθετοι (Μ.Ο.=2,45 , Τ.Α.=0,66). Για κάποιους από αυτούς φαίνεται πως ήταν σπανιότερη η αίσθηση ότι είναι άρρωστοι (Μ.Ο.=2,23 , Τ.Α.=0,74), και ότι έχουν ένα βάρος ή σφίξιμο στο κεφάλι (Μ.Ο.=2,26 , Τ.Α.=0,77). Αξίζει να σημειωθεί ότι σε γενικές γραμμές οι συμμετέχοντες δήλωσαν επίσης ότι μάλλον ένιωθαν χειρότερα απ' ό, τι συνήθως (Μ.Ο.=2,30 , Τ.Α.=0,56). Η συνολική τους εικόνα φαίνεται πως ήταν κατά μέσο όρο ίδια ή χειρότερη απ' ό, τι συνήθως (Μ.Ο.=16,29 , Τ.Α.=4,16).

Πίνακας 2: Αποτελέσματα σχετικά με τα σωματικά συμπτώματα των Ρομά

Ερωτήσεις	Ε.Τ. – Μ.Τ.	Μ.Ο. (Τ.Α.)
Αισθανόσαστε εντελώς καλά, απόλυτα υγιής; [*]	1 – 4	2,30 (0,56)
Νιώθατε την ανάγκη για κάποιο δυναμωτικό;	1 – 4	2,46 (0,70)
Νιώθατε εξαντλημένος/η και κακοδιάθετος/η;	1 – 4	2,45 (0,66)
Είχατε αισθανθεί πως είσαστε άρρωστος/η;	1 – 4	2,23 (0,74)
Είχατε καθόλου πόνους στο κεφάλι;	1 – 4	2,30 (0,77)
Νιώθατε σφίξιμο ή βάρος στο κεφάλι;	1 – 4	2,26 (0,77)
Είχατε περιόδους που αισθανόσαστε κρυάδες ή εξάψεις;	1 – 4	2,28 (0,74)
ΣΥΝΟΛΟ (7 – 28)	7 – 28	16,29 (4,16)

^{6.} *Σε αυτήν την ερώτηση οι υψηλότερες απαντήσεις δηλώνουν μικρότερη συχνότητα.

Οι επόμενες 7 ερωτήσεις αφορούσαν την αϋπνία και το άγχος των Ρομά στη διάρκεια των τελευταίων εβδομάδων, πριν διεξαχθεί η έρευνα (Πίνακας 3). Για ακόμη μια φορά οι ερωτήσεις, με εξαίρεση την τελευταία, ακολουθούν την ίδια τετραβάθμια κλίμακα Likert: Καθόλου (1), Όχι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως (2), Μάλλον περισσότερο απ' ό,τι συνήθως (3), Πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως (4). Όπως φαίνεται, σε γενικές γραμμές, οι Ρομά ένιωθαν μεγαλύτερη δυσκολία απ' ό,τι συνήθως να κοιμηθούν χωρίς διακοπές (Μ.Ο.=2,62 , Τ.Α.=0,66). Ακόμη, είχαν χάσει συχνά τον ύπνο τους (Μ.Ο.=2,45 , Τ.Α.=0,70) και αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με το σύνηθες ότι βρίσκονταν σε υπερένταση (Μ.Ο.=2,43 , Τ.Α.=0,74). Αντίθετα, φαίνεται πως ήταν νευρικοί και σε υπερένταση όπως συνήθως ή καλύτερα (Μ.Ο.=2,06 , Τ.Α.=0,58). Από την συνολική τους βαθμολογία σε αυτόν τον

παράγοντα φαίνεται πως βίωναν το άγχος και την αϋπνία περίπου στα ίδια επίπεδα όπως συνήθως.

Πίνακας 3: Αποτελέσματα σχετικά με το άγχος και την αϋπνία των Ρομά

Ερωτήσεις	Ε.Τ. – Μ.Τ.	Μ.Ο. (Τ.Α.)
Έχετε συχνά χάσει τον ύπνο σας επειδή ήσαστε ανήσυχος/η;	1 – 4	2,45 (0,70)
Έχετε δυσκολία να συνεχίσετε τον ύπνο σας χωρίς διακοπές από την στιγμή που θα αποκοιμηθείτε;	1 – 4	2,62 (0,66)
Έχετε αισθανθεί ότι βρισκόσαστε συνεχώς σε υπερένταση;	1 – 4	2,43 (0,74)
Είσαστε οξύθυμος/η και αρπαζόσαστε εύκολα;	1 – 4	2,30 (0,74)
Νιώθατε φόβο ή πανικό χωρίς σοβαρό λόγο;	1 – 4	2,21 (0,78)
Αισθανόσαστε πως σας έχουν καταπλακώσει οι καθημερινές ασχολίες;	1 – 4	2,17 (0,70)
Αισθανόσαστε συνεχώς νευρικός/ή και σε υπερδιέγερση;*	1 – 4	2,06 (0,58)
ΣΥΝΟΛΟ (7 – 28)	7 – 28	16,24 (4,00)

7. *Σε αυτή την ερώτηση οι υψηλότερες απαντήσεις δηλώνουν χειρότερη εικόνα των συμμετεχόντων.

Στη συνέχεια μελετήθηκαν ερωτήσεις που αφορούν την κοινωνική δυσλειτουργία των Ρομά (Πίνακας 4). Σε κάθε ερώτηση οι υψηλότερες απαντήσεις δηλώνουν χειρότερη εικόνα. Συνεπώς, η χειρότερη εικόνα εντοπίστηκε στην αναγκαιότητα περισσότερου χρόνου για να κάνουν τις δουλειές τους (Μ.Ο.=2,25 , Τ.Α.=0,54) και την ικανοποίηση από τον τρόπο που τις εκτελούν (Μ.Ο.=2,25 , Τ.Α.=0,54). Από την άλλη μεριά φαίνεται πως οι Ρομά που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν, σε γενικές γραμμές, το ίδιο δραστήριοι και απασχολημένοι όπως συνήθως (Μ.Ο.=2,06 , Τ.Α.=0,55). Από την συνολική βαθμολογία τους σε αυτόν τον παράγοντα φαίνεται πως οι ενδείξεις κοινωνικής δυσλειτουργίας των Ρομά ήταν περίπου ίδιες όπως συνήθως (Μ.Ο.=15,31 , Τ.Α.=3,39).

Πίνακας 4: Αποτελέσματα σχετικά με την κοινωνική δυσλειτουργία των Ρομά

Ερωτήσεις	Ε.Τ. – Μ.Τ.	Μ.Ο. (Τ.Α.)
Έχετε καταφέρει να είσαστε δραστήριος/α και πάντα απασχολημένος/η;	1 – 4	2,06 (0,55)
Σας παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνετε τις δουλειές σας;	1 – 4	2,25 (0,54)
Αισθανόσαστε ότι σε γενικές γραμμές τα καταφέρνατε καλά;	1 – 4	2,21 (0,51)
Είσαστε ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που κάνατε τις δουλειές σας;	1 – 4	2,25 (0,54)
Έχετε αισθανθεί ότι παίζετε χρήσιμο ρόλο σε ό,τι συμβαίνει γύρω σας;	1 – 4	2,19 (0,55)
Αισθανόσαστε ικανός/ή να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα;	1 – 4	2,15 (0,61)
Μπορούσατε να χαρείτε τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές σας;	1 – 4	2,21 (0,67)
ΣΥΝΟΛΟ (7 – 28)	8 – 28	15,31 (3,39)

Οι τελευταίες ερωτήσεις αυτού του ερωτηματολογίου αφορούν τις ενδείξεις σοβαρής κατάθλιψης των συμμετεχόντων (Πίνακας 5). Σε κάθε ερώτηση οι υψηλότερες απαντήσεις δηλώνουν ότι το άτομο ήταν υποκείμενο περισσότερο απ' ό, τι συνήθως σε καθεμία από τις σκέψεις που αναφέρονται. Η πιο συχνή σκέψη, που φαίνεται να γινόταν σε γενικές γραμμές, ήταν ότι δεν αξίζουν τίποτα (Μ.Ο.=1,44 , Τ.Α.=0,78). Αντίθετα, πιο σπάνια ήταν η σκέψη να δώσουν τέλος στη ζωή τους (Μ.Ο.=1,28 , Τ.Α.=0,69) και η εμμονή σε αυτή τη σκέψη (Μ.Ο.=1,29 , Τ.Α.=0,67). Από την μέση συνολική τους βαθμολογία σε αυτό τον παράγοντα φαίνεται ότι οι Ρομά δεν είχαν σε γενικές γραμμές καθόλου ή εμφάνισαν ελάχιστα ενδείξεις σοβαρής κατάθλιψης.

Πίνακας 5: Αποτελέσματα σχετικά με τη σοβαρή κατάθλιψη των Ρομά

Ερωτήσεις	Ε.Τ. – Μ.Τ.	Μ.Ο. (Τ.Α.)
Σκεφτόσαστε πως δεν αξίζετε τίποτα;	1 – 4	1,44 (0,78)
Αισθανόσαστε πως η ζωή είναι χωρίς καμία ελπίδα;	1 – 4	1,36 (0,75)
Αισθανόσαστε πως δεν αξίζει κανείς να ζει;	1 – 4	1,32 (0,71)
Σας πέρασε από το μυαλό η πιθανότητα να δώσετε τέλος στη ζωή σας;	1 – 4	1,28 (0,69)
Βρίσκατε μερικές φορές ότι δεν μπορούσατε να κάνετε τίποτα γιατί τα νεύρα σας ήταν σε άσχημα κατάσταση;	1 – 4	1,38 (0,71)
Πιάνατε τον εαυτό σας να εύχεται να είσαστε πεθαμένος/η και να είχατε ξεμπερδέψει απ' όλα;	1 – 4	1,31 (0,70)
Βρίσκετε πως η ιδέα να δώσετε τέλος στη ζωή σας ερχόταν	1 – 4	1,29 (0,67)

5.1.2 Αποτελέσματα σχετικά με την εμπειρία ντροπής των Ρομά

Η δεύτερη υποενότητα της περιγραφικής στατιστικής αφορά την εικόνα του δείγματος αναφορικά με τις ερωτήσεις της κλίμακας εμπειρίας ντροπής. Σε κάθε ερώτηση της συγκεκριμένης κλίμακας οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν με τον ίδιο τρόπο: Καθόλου (1) , Λίγο (2), Συγκρατημένα (3), Πάρα πολύ (4). Όλες οι ερωτήσεις αφορούν το χρονικό διάστημα του προηγούμενου έτους από την διεξαγωγή της έρευνας.

Αρχικά μελετήθηκαν οι ερωτήσεις, που αφορούν την χαρακτηριστική ντροπή δηλαδή την ντροπή, που συνδέεται με τον χαρακτήρα των Ρομά. Τα περιγραφικά μέτρα των απαντήσεων κάθε ερώτησης αυτής της υποκλίμακας παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα (Πίνακας 6). Όπως προέκυψε, η συχνότερη εκδήλωση αισθημάτων ντροπής των Ρομά αφορούσε τις προσωπικές τους συνήθειες (Μ.Ο.=2,65 , Τ.Α.=0,68), τις σκέψεις των άλλων γι' αυτές (Μ.Ο.=2,67 , Τ.Α.=0,63), και την προσπάθειά τους να κρύψουν ή να συγκαλύψουν κάποια από τις προσωπικές τους συνήθειες (Μ.Ο.=2,65 , Τ.Α.=0,64). Ακόμη, σε γενικές γραμμές, οι Ρομά που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι έχουν νιώσει σε μικρό ή μέτριο βαθμό ντροπή για τη συμπεριφορά τους απέναντι στους άλλους (Μ.Ο.=2,57 , Τ.Α.=0,70) και τις σκέψεις των άλλων για τη συμπεριφορά τους (Μ.Ο.=2,57 , Τ.Α.=0,65). Από την άλλη μεριά η πιο σπάνια εκδήλωση ντροπής αφορούσε στην προσπάθειά τους να κρύψουν από τους άλλους τον εαυτό τους (Μ.Ο.=2,29 , Τ.Α.=0,68), την ντροπή για τις ικανότητές τους (Μ.Ο.=2,36 , Τ.Α.=0,68) και την ντροπή γι' αυτά που σκέφτονται οι άλλοι για τις ικανότητές τους (Μ.Ο.=2,33 , Τ.Α.=0,68). Από την μέση συνολική βαθμολογία που σημείωσαν φαίνεται πως οι Ρομά βίωσαν σε μικρό βαθμό ντροπή εξαιτίας του χαρακτήρα τους κατά τη διάρκεια του έτους, που προηγήθηκε της διεξαγωγής της έρευνας (Μ.Ο.=30,02 , Τ.Α.=6,17).

Πίνακας 6: Αποτελέσματα σχετικά με την χαρακτηριστική ντροπή των Ρομά

Ερωτήσεις	Ε.Τ. – Μ.Τ.	Μ.Ο. (Τ.Α.)
Έχετε νιώσει ντροπή για κάποια από τις προσωπικές σας συνήθειες;	1 – 4	2,65 (0,68)
Σας έχει απασχολήσει τί σκέπτονται οι άλλοι για τις προσωπικές σας συνήθειες;	1 – 4	2,67 (0,63)
Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε ή να συγκαλύψετε κάποια από τις προσωπικές σας συνήθειες;	1 – 4	2,65 (0,64)
Έχετε νιώσει ντροπή για τη συμπεριφορά σας απέναντι στους άλλους;	1 – 4	2,57 (0,70)
Σας έχει απασχολήσει τί σκέπτονται οι άλλοι για τη συμπεριφοράς σας απέναντί τους;	1 – 4	2,57 (0,65)
Έχετε αποφύγει ποτέ ανθρώπους εξαιτίας της συμπεριφοράς σας;	1 – 4	2,50 (0,70)
Έχετε νιώσει ντροπή για αυτό που είστε;	1 – 4	2,53 (0,70)
Σας έχει απασχολήσει τί σκέπτονται οι άλλοι για αυτό που είστε;	1 – 4	2,48 (0,69)
Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε από τους άλλους αυτό που είστε;	1 – 4	2,29 (0,68)
Έχετε νιώσει ντροπή για τις ικανότητές σας;	1 – 4	2,36 (0,68)
Σας έχει απασχολήσει τί σκέπτονται οι άλλοι για τις ικανότητές σας;	1 – 4	2,33 (0,68)
Έχετε αποφύγει ανθρώπους, εξαιτίας της αδυναμίας σας να κάνετε κάποια πράγματα;	1 – 4	2,43 (0,76)
ΣΥΝΟΛΟ (12 – 48)	12 – 45	30,02 (6,17)

Στη συνέχεια μελετήθηκαν οι απαντήσεις στις ερωτήσεις, που αφορούν την συμπεριφορική ντροπή που ένιωσαν οι Ρομά στη διάρκεια του προηγούμενου έτους από τη διεξαγωγή της έρευνας (Πίνακας 7). Σε αυτήν την περίπτωση η πιο συχνή εκδήλωση ντροπής σημειώθηκε στην περίπτωση που οι Ρομά είχαν κάνει κάποιο λάθος (Μ.Ο.=2,46 , Τ.Α.=0,70), ή όταν είχαν πει κάτι ανόητο (Μ.Ο.=2,45 , Τ.Α.=0,67). Από την άλλη μεριά, φαίνεται πως τους έχει απασχολήσει σε μικρό βαθμό η σκέψη των άλλων, όταν τους είδαν να αποτυγχάνουν (Μ.Ο.=2,14 , Τ.Α.=0,63). Ακόμη λιγότερο φαίνεται να έχουν προσπαθήσει να αποφύγουν ανθρώπους, που τους είδαν να αποτυγχάνουν σε κάτι (Μ.Ο.=2,07 , Τ.Α.=0,67). Η σπάνια εμφάνιση συμπεριφορικής ντροπής καταδεικνύεται και από τη μέση συνολική βαθμολογία, που σημειώθηκε στον συγκεκριμένο παράγοντα (Μ.Ο.=20,72 , Τ.Α.=4,70).

Πίνακας 7: Αποτελέσματα σχετικά με την συμπεριφορική ντροπή των Ρομά

Ερωτήσεις	Ε.Τ. – Μ.Τ.	Μ.Ο. (Τ.Α.)
Έχετε νιώσει ντροπή, όταν κάνετε κάτι λάθος;	1 – 4	2,46 (0,70)
Σας έχει απασχολήσει τί σκέπτονται οι άλλοι για εσάς, όταν κάνετε κάτι λάθος;	1 – 4	2,40 (0,69)
Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε ή να συγκαλύψετε πράγματα, τα οποία ντρέπεστε που έχετε κάνει;	1 – 4	2,39 (0,68)
Έχετε νιώσει ντροπή για κάτι ανόητο που είπατε;	1 – 4	2,45 (0,67)
Σας έχει απασχολήσει τί σκέφτηκαν οι άλλοι για εσάς, όταν είπατε κάτι ανόητο;	1 – 4	2,41 (0,65)
Έχετε αποφύγει την επαφή με οποιονδήποτε γνώριζε ότι είπατε κάτι ανόητο;	1 – 4	2,19 (0,71)
Έχετε νιώσει ντροπή, όταν αποτύχατε σε κάτι που ήταν σημαντικό για εσάς;	1 – 4	2,21 (0,63)
Σας έχει απασχολήσει τί σκέφτηκαν οι άλλοι, όταν αποτύχατε;	1 – 4	2,14 (0,63)
Έχετε αποφύγει ανθρώπους που σας είδαν να αποτυχαίνετε;	1 – 4	2,07 (0,67)
ΣΥΝΟΛΟ (9 – 36)	9 – 36	20,72 (4,70)

Η τελευταία κατηγορία ερωτήσεων αφορά στη σωματική ντροπή, που ενδεχομένως βίωσαν οι Ρομά στη διάρκεια του προηγούμενου έτους από τη διεξαγωγή της έρευνας. Στον Πίνακα 8 φαίνεται ότι γενικά οι συμμετέχοντες δεν βίωσαν ποτέ ή βίωσαν σε μικρό βαθμό ντροπή για το σώμα τους. Αυτό εντοπίζεται και από τη μέση συνολική τους βαθμολογία σε αυτόν τον παράγοντα (Μ.Ο.=6,38 , Τ.Α.=2,63).

Πίνακας 8: Αποτελέσματα σχετικά με την σωματική ντροπή των Ρομά

Ερωτήσεις	Ε.Τ. – Μ.Τ.	Μ.Ο. (Τ.Α.)
Έχετε νιώσει ντροπή για το σώμα σας ή κάποιο σημείο του;	1 – 4	1,64 (0,72)
Σας έχει απασχολήσει τί σκέπτονται οι άλλοι για την εμφάνισή σας;	1 – 4	1,64 (0,72)
Έχετε αποφύγει να κοιτάξετε τον εαυτό σας στον καθρέφτη;	1 – 4	1,53 (0,64)
Έχετε την επιθυμία να κρύψετε ή να συγκαλύψετε το σώμα σας ή κάποιο σημείο του σώματός σας;	1 – 4	1,57 (0,68)
ΣΥΝΟΛΟ (9 – 36)	4 – 16	6,38 (2,63)

5.1.3 Αποτελέσματα σχετικά με τη ντροπή που προκαλείται από τους άλλους

Όπως προαναφέρθηκε, οι προτάσεις του τέταρτου μέρους του ερωτηματολογίου αφορούν στη συχνότητα με την οποία οι Ρομά εκδηλώνουν συμπτώματα ντροπής εξαιτίας της στάσης των άλλων ανθρώπων. Οι απαντήσεις σε κάθε πρόταση κωδικοποιήθηκαν βάσει της ίδιας πενταβάθμιας κλίμακας Likert: Ποτέ (0), Σπάνια (1), Μερικές φορές (2), Συχνά (3), Πάντα (4).

Αρχικά μελετήθηκαν οι προτάσεις που αφορούν το αίσθημα κατωτερότητας των Ρομά. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 9, οι Ρομά της Νέας Ιωνίας έχουν σε γενικές γραμμές νιώσει ότι οι άλλοι τους βλέπουν ως άτομα κατώτερου επιπέδου (Μ.Ο.=2,34 , Τ.Α.=0,82), άτομα μηδαμινά (Μ.Ο.=2,34, Τ.Α.=0,84) και ασήμαντα συγκριτικά με άλλους ανθρώπους (Μ.=2,34 , Τ.Α.=0,87). Από τη μέση συνολική βαθμολογία, που σημείωσαν στον συγκεκριμένο παράγοντα, φαίνεται ότι οι Ρομά έχουν βιώσει, έστω και σε μικρό βαθμό την απόρριψη και την αφ' υψηλού αντιμετώπιση των άλλων ανθρώπων (Μ.Ο.=15,97 , Τ.Α.=5,11).

Πίνακας 9: Αποτελέσματα σχετικά με το αίσθημα κατωτερότητας των Ρομά

Ερωτήσεις	Ε.Τ. – Μ.Τ.	Μ.Ο. (Τ.Α.)
Νιώθω ότι οι άλλοι με βλέπουν ως όχι αρκετά καλό.	0 – 4	2,21 (0,79)
Νομίζω ότι οι άλλοι με βλέπουν υποτιμητικά	0 – 4	2,26 (0,81)
Νιώθω ανασφαλής σε σχέση με τη γνώμη των άλλων για μένα.	0 – 4	2,21 (0,83)
Οι άλλοι με βλέπουν σαν να μην είμαι το ίδιου επιπέδου με εκείνους.	0 – 4	2,34 (0,82)
Οι άλλοι με βλέπουν σαν μηδαμινό και ασήμαντο.	0 – 4	2,34 (0,84)
Οι άλλοι με βλέπουν σαν κάπως ελαττωματικό.	0 – 4	2,29 (0,84)
Οι άνθρωποι με βλέπουν ασήμαντο συγκριτικά με τους άλλους.	0 – 4	2,34 (0,87)
ΣΥΝΟΛΟ (0 – 28)	0 – 28	15,97 (5,11)

Η συμπεριφορά των άλλων στα λάθη των Ρομά ήταν το επόμενο στοιχείο, που μελετήθηκε (Πίνακας 10). Όπως διαπιστώθηκε, έχει συμβεί λίγες φορές στους Ρομά να δεχτούν ταπείνωση (Μ.Ο.=2,24 , Τ.Α.=0,82) και επίκριση ή τιμωρία για τα λάθη τους (Μ.Ο.2,41 , Τ.Α.=0,87). Ακόμη, πιο σπάνιο φαίνεται να είναι το φαινόμενο να απομακρύνονται από κοντά τους οι άλλοι άνθρωποι, όταν κάνουν λάθη (Μ.Ο.=1,81 , Τ.Α.=0,91) και να θυμούνται πάντα τα λάθη τους (Μ.Ο.=1,48 , Τ.Α.=0,90). Παρόμοια εικόνα παρουσιάζει και η μέση συνολική βαθμολογία τους σε αυτόν τον παράγοντα, καθώς υποδεικνύει ότι σπάνια δέχονται την ταπεινωτική συμπεριφορά ή την απαξίωση των άλλων ανθρώπων για τα λάθη τους (Μ.Ο.=11,94 , Τ.Α.=4,43).

Πίνακας 10: Αποτελέσματα σχετικά με την συμπεριφορά των άλλων στα λάθη των Ρομά

Ερωτήσεις	Ε.Τ. – Μ.Τ.	Μ.Ο. (Τ.Α.)
Οι άλλοι με ταπεινώνουν πολύ.	0 – 4	2,24 (0,82)
Οι άλλοι αναζητούν τα λάθη μου.	0 – 4	1,90 (0,95)
Νομίζω ότι οι άλλοι μπορούν να δουν τα μειονεκτήματά μου.	0 – 4	2,10 (1,00)
Οι άλλοι είναι επικριτικοί ή τιμωρητικοί, όταν κάνω ένα λάθος.	0 – 4	2,41 (0,87)
Οι άνθρωποι απομακρύνονται από εμένα, όταν κάνω λάθη.	0 – 4	1,81 (0,91)
Οι άλλοι πάντα θυμούνται τα λάθη μου.	0 – 4	1,48 (0,90)
ΣΥΝΟΛΟ (0 – 24)	0 – 22	11,94 (4,43)

Τέλος, το αίσθημα της κενότητας (Πίνακας 11) φαίνεται να χαρακτηρίζει σπάνια τους Ρομά, όπως φανερώνει η μέση συνολική τους βαθμολογία σε αυτόν τον παράγοντα (Μ.Ο.=4,76 , Τ.Α.=3,41). Σπάνια νιώθουν ότι οι άλλοι τους βλέπουν ως κενούς και ανεκπλήρωτους (Μ.Ο.=1,23 , Τ.Α.=0,92), και ακόμη λιγότερες είναι οι φορές, που οι άλλοι έχουν την αίσθηση ότι χάνουν τον έλεγχο του σώματος και των συναισθημάτων τους (Μ.Ο.=1,14 , Τ.Α.=0,88).

Πίνακας 11: Αποτελέσματα σχετικά με την κενότητα που βιώνουν οι Ρομά

Ερωτήσεις	Ε.Τ. – Μ.Τ.	Μ.Ο. (Τ.Α.)
Οι άλλοι με θεωρούν εύθραυστο.	0 – 4	1,21 (0,94)
Οι άλλοι με βλέπουν κενό και ανεκπλήρωτο.	0 – 4	1,23 (0,92)
Οι άλλοι νομίζουν ότι κάτι μου λείπει.	0 – 4	1,19 (0,90)
Οι άλλοι νομίζουν ότι έχω χάσει τον έλεγχο του σώματος και των συναισθημάτων μου.	0 – 4	1,14 (0,88)
ΣΥΝΟΛΟ (0 – 16)	0 – 16	4,76 (3,41)

5.2 Αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής

Η δεύτερη υποενότητα των αποτελεσμάτων αφορά τα εξαγόμενα των ελέγχων υπόθεσης, που πραγματοποιήθηκαν με στόχο να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα και να επιτευχθεί ο στόχος της έρευνας.

5.2.1 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το φύλο

Οι πρώτοι επαγωγικοί έλεγχοι, που εφαρμόστηκαν, αφορούσαν στην ενδεχόμενη σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ αντρών και γυναικών ως προς τους διάφορους παράγοντες της έρευνας (1^ο ερευνητικό ερώτημα). Εξαιτίας της έλλειψης κανονικής κατανομής στις συνολικές βαθμολογίες, που σημειώθηκαν σε αυτούς τους παράγοντες, οι έλεγχοι διαφοράς πραγματοποιήθηκαν με χρήση της μη παραμετρικής δοκιμασίας Mann-Whitney. Τα αποτελέσματα των ελέγχων παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.

Όπως φαίνεται η γενική υγεία είναι περίπου ίδια μεταξύ αντρών και γυναικών. Συγκεκριμένα, παρουσιάζουν περίπου στον ίδιο βαθμό σωματικά συμπτώματα δυσλειτουργίας, άγχος και αϋπνία. Ακόμη, το ίδιο σπάνια φαίνεται να είναι η τάση των Ρομά για δυσλειτουργικότητα στον κοινωνικό τους ρόλο και σοβαρή κατάθλιψη. Ακόμη, η ντροπή, που βιώνουν εξαιτίας των προσωπικών τους χαρακτηριστικών ή της στάσης των άλλων απέναντί τους φαίνεται να είναι ίδια ανεξάρτητα από το φύλο.

Πίνακας 12: Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το φύλο

Παράγοντες	M.O. (T.A.) Ανδρες	M.O. (T.A.) Γυναίκες	U	p
Σωματικά συμπτώματα (7-28)	16,78 (3,99)	16,14 (4,22)	1966,000	0,358
Άγχος / Αϋπνία (7-28)	17,03 (4,29)	15,99 (3,89)	1965,500	0,358
Κοινωνική δυσλειτουργία (7-28)	15,89 (3,05)	15,13 (3,49)	1769,500	0,060
Σοβαρή κατάθλιψη (7-28)	10,00 (5,00)	9,19 (4,70)	1947,500	0,237
Χαρακτηρολογική ντροπή (12-48)	30,24 (5,84)	29,95 (6,30)	2120,500	0,792
Συμπεριφορική ντροπή (9-36)	20,97 (5,13)	20,64 (4,57)	2111,000	0,761
Σωματική ντροπή (9-36)	6,11 (2,22)	6,47 (2,75)	2093,000	0,682
Αίσθημα κατωτερότητας (0-28)	15,81 (4,57)	16,03 (5,29)	2108,500	0,752
Συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη (0-24)	11,95 (4,37)	11,93 (4,47)	2159,500	0,921
Κενότητα (0-16)	5,68 (3,61)	4,47 (3,31)	1761,500	0,070

5.2.2 Αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης με κριτήριο την ηλικία

Στη συνέχεια μελετήθηκε η ενδεχόμενη συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία των συμμετεχόντων και τη συνολική βαθμολογία, που σημείωσαν στους διάφορους παράγοντες της υγείας και των βιωμάτων ντροπής (2^ο ερευνητικό ερώτημα). Για ακόμη μια φορά επιλέχθηκε ένας μη παραμετρικός έλεγχος συσχέτισης, ο οποίος βασίζεται στον συντελεστή συσχέτισης του Spearman, καθώς φαίνεται να μην υπάρχει κανονική κατανομή στις τιμές καμίας από τις μεταβλητές, που εξετάζονται.

Από τον Πίνακα 13 φαίνεται ότι η ηλικία των Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου παρουσιάζει σημαντική θετική συσχέτιση με την εικόνα τους όσον αφορά στη γενική υγεία. Συγκεκριμένα, υπήρξε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία με καθεμία από τις μεταβλητές, που αφορούν στην εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων, που υποδηλώνουν ασθένεια ($r=0,382$, $p<0,001$) και την εκδήλωση συμπτωμάτων, που σχετίζονται με το άγχος και τις διαταραχές ύπνου ($r=0,329$, $p<0,001$). Αυτό υποδεικνύει ότι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας εμφανίζουν συχνότερα τέτοια συμπτώματα. Ακόμη, η κοινωνική δυσλειτουργία και

η κατάθλιψη σχετίζονται σημαντικά με την ηλικία των Ρομά ($r=0,328$, $p<0,001$; $r=0,267$, $p=0,001$ αντίστοιχα). Για ακόμη μια φορά η ύπαρξη θετικής συσχέτισης υποδεικνύει ότι αυτές οι δύο περιπτώσεις εντοπίζονται συχνότερα σε μεγαλύτερες ηλικίες ανθρώπων. Από την άλλη μεριά η ντροπή που βιώνουν οι Ρομά φαίνεται να είναι περίπου ίδια ανεξάρτητα από την ηλικία στην οποία βρίσκονται. Το ίδιο φαίνεται να ισχύει τόσο για την ντροπή, που βιώνουν οι ίδιοι όσο και γι' αυτή που τους διεγείρουν οι άλλοι με τη στάση και τη συμπεριφορά τους. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί η συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά τους λάθη, όπου φαίνεται να υπάρχει οριακά σημαντική θετική συσχέτιση με την ηλικία τους ($r=0,159$, $p=0,047$). Αυτό αποτελεί ένδειξη ότι η συγκεκριμένη στάση των ανθρώπων τηρείται σε μεγαλύτερο βαθμό απέναντι σε Ρομά μεγαλύτερης ηλικίας.

Πίνακας 13: Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων συσχέτισης με κριτήριο την ηλικία

Παράγοντες	r	p
Σωματικά συμπτώματα (7-28)	0,382	<0,001
Άγχος / Αϋπνία (7-28)	0,329	<0,001
Κοινωνική δυσλειτουργία (7-28)	0,328	<0,001
Σοβαρή κατάθλιψη (7-28)	0,267	0,001
Χαρακτηρολογική ντροπή (12-48)	0,118	0,145
Συμπεριφορική ντροπή (9-36)	0,045	0,582
Σωματική ντροπή (9-36)	-0,028	0,728
Αίσθημα κατωτερότητας (0-28)	0,154	0,056
Συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη (0-24)	0,159	0,047
Κενότητα (0-16)	0,091	0,260

5.2.3 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο την οικογενειακή κατάσταση

Στη συνέχεια μελετήθηκαν οι συνολικές βαθμολογίες, που σημείωσαν οι Ρομά στους διάφορους παράγοντες της έρευνας με κριτήριο την οικογενειακή τους κατάσταση (3^ο ερευνητικό ερώτημα). Από τους συγκεκριμένους ελέγχους εξαιρέθηκαν οι διαζευγμένοι, καθώς αποτελούσαν πολύ μικρό ποσοστό του συνόλου (3,2%), και αυτό θα μπορούσε να λειτουργήσει αρνητικά στην αξιοπιστία των ελέγχων διαφοράς. Για ακόμη μια φορά παρατηρήθηκε έλλειψη κανονικής κατανομής στις τιμές του εκάστοτε παράγοντα τουλάχιστον σε μία από τις ομάδες, που μελετώνται. Γι' αυτόν το λόγο όλοι οι έλεγχοι διαφοράς πραγματοποιήθηκαν με χρήση της μη παραμετρικής δοκιμασίας Kruskal-Wallis. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον Πίνακα 14.

Όπως φαίνεται η οικογενειακή κατάσταση είναι ακόμη ένας παράγοντας που διαφοροποιεί σημαντικά την γενική υγεία των Ρομά που διαμένουν στην περιοχή της Νέας Ιωνίας Βόλου. Αρχικά, διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση τουλάχιστον μιας ομάδας ως προς τα σωματικά συμπτώματα ($H=11,861$, $p=0,003$) και τις εκδηλώσεις άγχους και αϋπνίας ($H=14,332$, $p=0,001$). Στη συνέχεια παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση και ως προς την κοινωνική δυσλειτουργία ($H=14,986$, $p=0,001$) και την εκδήλωση κατάθλιψης ($H=24,287$, $p<0,001$). Αξίζει να σημειωθεί ότι σε κάθε περίπτωση η χειρότερη εικόνα παρουσιάζεται μεταξύ των χήρων, αφού η συγκεκριμένη ομάδα παρουσιάζει κάθε φορά τη μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία στον εκάστοτε παράγοντα γενικής υγείας. Από την άλλη μεριά οι εμπειρίες ντροπής, που έχουν να κάνουν με τη συμπεριφορά και το σώμα φαίνεται να επηρεάζουν περίπου το ίδιο τους Ρομά ανεξαρτήτων οικογενειακής κατάστασης. Ωστόσο η χαρακτηριστική ντροπή εμφανίζεται συχνότερα μεταξύ των άγαμων ($M.O.=31,02$, $T.A.=4,89$) και χήρων ($M.O.=30,37$, $T.A.=8,11$) παρά μεταξύ των παντρεμένων Ρομά ($M.O.=28,55$, $T.A.=6,83$). Επίσης, το αίσθημα κατωτερότητας και η κενότητα, που βιώνουν έστω και σε μικρό βαθμό οι Ρομά, είναι χαρακτηριστικά που παρουσιάζονται στον ίδιο βαθμό μεταξύ ατόμων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης. Αντίθετα, η συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη φαίνεται να διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με αυτό το χαρακτηριστικό ($H=7,144$, $p=0,028$). Για ακόμη μια φορά οι έγγαμοι είναι αυτοί, που εμφανίζουν σε μικρότερο βαθμό επίκριση και απόρριψη ($M.O.=10,60$, $T.A.=5,25$),

ακολουθούν οι άγαμοι (Μ.Ο.=12,49 , Τ.Α.=3,78) και την χειρότερη εικόνα παρουσιάζουν οι χήροι (Μ.Ο.=13,68 , Τ.Α.=3,56).

Πίνακας 14: Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων διαφοράς με κριτήριο την οικογενειακή κατάσταση

Παράγοντες	Μ.Ο. (Τ.Α.) Άγαμοι,-ες	Μ.Ο. (Τ.Α.) Έγγαμοι,-ες	Μ.Ο. (Τ.Α.) Χήροι,-ες	H	p
Σωματικά συμπτώματα (7-28)	16,00 (3,95)	16,05 (4,28)	18,95 (4,39)	11,861	0,003
Άγχος / Αϋπνία (7-28)	16,11 (3,82)	15,55 (3,98)	18,84 (4,09)	14,332	0,001
Κοινωνική δυσλειτουργία (7-28)	14,80 (2,78)	14,86 (3,19)	19,11 (4,47)	14,986	0,001
Σοβαρή κατάθλιψη (7-28)	8,51 (3,94)	9,21 (4,50)	14,37 (6,43)	24,287	<0,001
Χαρακτηρολογική ντροπή (12-48)	31,02 (4,89)	28,55 (6,83)	30,37 (8,11)	7,167	0,028
Συμπεριφορική ντροπή (9-36)	21,40 (4,23)	19,76 (5,47)	20,26 (4,79)	3,921	0,141
Σωματική ντροπή (9-36)	6,39 (2,49)	6,40 (2,56)	6,11 (3,62)	1,455	0,483
Αίσθημα κατωτερότητας (0-28)	16,58 (4,40)	15,05 (5,90)	16,79 (4,22)	2,541	0,281
Συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη (0-24)	12,49 (3,78)	10,60 (5,25)	13,68 (3,56)	7,144	0,028
Κενότητα (0-16)	4,84 (3,29)	4,67 (3,74)	5,11 (3,60)	0,314	0,855

5.2.4 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο τον αριθμό παιδιών

Το τέταρτο δημογραφικό χαρακτηριστικό, που μελετήθηκε ως προς την επίδρασή του στην γενική υγεία και τις εμπειρίες ντροπής των Ρομά, ήταν ο αριθμός παιδιών (4^ο ερευνητικό ερώτημα). Σε αυτήν την περίπτωση πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση των Ρομά σε 4 κατηγορίες ώστε να είναι ικανοποιητικό το ποσοστό ατόμων κάθε κατηγορίας (τουλάχιστον 5% του συνόλου) και να μην υπάρξει πρόβλημα αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων: Ρομά με το πολύ 1 παιδί (5,2%), Ρομά με δύο παιδιά (29,7%), Ρομά με τρία παιδιά (45,8%) και Ρομά με τουλάχιστον 4 παιδιά (19,4%). Εξαιτίας της έλλειψης κανονικής κατανομής στις τιμές των συνολικών βαθμολογιών, τουλάχιστον σε μία από τις ομάδες Ρομά, που μελετώνται κάθε φορά, οι έλεγχοι διαφοράς πραγματοποιήθηκαν με χρήση της μη παραμετρικής δοκιμασίας Kruskal-Wallis.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 15, ο αριθμός παιδιών διαφοροποιεί σημαντικά τη συνολική βαθμολογία των Ρομά στην εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων έλλειψης υγείας ($H=15,160$, $p=0,002$) και στην εμφάνιση άγχους και διαταραχών ύπνου ($H=13,350$, $p=0,004$). Σε κάθε περίπτωση παρατηρείται μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία μεταξύ των ατόμων που έχουν περισσότερα παιδιά. Συγκεκριμένα, η καλύτερη εικόνα παρουσιάζεται μεταξύ των Ρομά που έχουν το πολύ 1 παιδί ($M.O.=12,88$, $T.A.=3,87$; $M.O.=13,88$, $T.A.=3,00$ αντίστοιχα), ενώ η χειρότερη κατάσταση εντοπίζεται μεταξύ αυτών που έχουν τουλάχιστον 4 παιδιά ($M.O.=18,03$, $T.A.=4,42$; $M.O.=18,03$, $T.A.=3,88$ αντίστοιχα). Παρόμοια εικόνα παρουσιάζεται και στις περιπτώσεις της κοινωνικής δυσλειτουργίας ($H=16,777$, $p=0,001$) και της σοβαρής κατάθλιψης ($H=14,394$, $p=0,002$). Για ακόμη μια φορά η χειρότερη εικόνα εντοπίζεται ανάμεσα σε αυτούς που έχουν το πολύ 1 παιδί ($M.O.=14,38$, $T.A.=2,50$; $M.O.=8,13$, $T.A.=1,46$ αντίστοιχα) ή δύο παιδιά ($M.O.=14,30$, $T.A.=2,32$; $M.O.=8,52$, $T.A.=3,58$ αντίστοιχα), ενώ όσοι έχουν τουλάχιστον 4 παιδιά είναι περισσότερο ευάλωτοι σε τέτοια φαινόμενα.

Ακολούθως, διαπιστώθηκε ότι ο αριθμός παιδιών διαφοροποιεί σημαντικά την χαρακτηριστική ντροπή, που βιώνουν οι Ρομά ($H=16,881$, $p=0,001$). Για ακόμη μια φορά η καλύτερη εικόνα σημειώθηκε μεταξύ των Ρομά με το πολύ 1 παιδί ($M.O.=20,38$, $T.A.=5,48$). Αντίθετα, όσοι έχουν τουλάχιστον 4 παιδιά εμφάνισαν την υψηλότερη συνολική βαθμολογία στον συγκεκριμένο παράγοντα ($M.O.=31,10$, $T.A.=7,09$), το οποίο υποδεικνύει υψηλότερα επίπεδα χαρακτηριστικής ντροπής.

Τέλος, το συγκεκριμένο δημογραφικό χαρακτηριστικό διαφοροποιεί σημαντικά την συνολική βαθμολογία των Ρομά σε καθέναν από τους παράγοντες της ντροπής, που προκαλείται από τη στάση και τη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων. Συγκεκριμένα, οι Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου διαφοροποιήθηκαν σημαντικά ως προς το αίσθημα κατωτερότητας ($H=19,271$, $p<0,001$), τη συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά τους λάθη ($H=9,607$, $p=0,022$) και το αίσθημα κενότητας που βιώνουν ($H=8,126$, $p=0,043$). Για ακόμη μια φορά οι άνθρωποι, που δεν έχουν κανένα παιδί ή μόνο ένα, είναι αυτοί που βιώνουν σε μικρότερο βαθμό καθέναν από τους παραπάνω παράγοντες της ντροπής που προκαλείται από τη συμπεριφορά των άλλων ($M.O.= 4,50$, $T.A.= 5,63$; $M.O.= 6,38$, $T.A.=$

5,71 ; M.O.= 3,63 , T.A.= 2,67). Αντίθετα, οι άνθρωποι που έχουν τουλάχιστον 4 παιδιά είναι αυτοί, που παρουσιάζουν σε υψηλότερο βαθμό αίσθημα κατωτερότητας (M.O.=17,23 , T.A.= 4,23), δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό την αρνητική συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά τους λάθη (M.O.= 12,93 , T.A.=4,35), και δημιουργείται μέσα τους ένα κενό από τη στάση των άλλων απέναντί τους (M.O.=5,83, T.A.=3,51).

Πίνακας 15: Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων διαφοράς με κριτήριο την οικογενειακή κατάσταση

Παράγοντες	Μ.Ο. (Τ.Α.) Το πολύ 1 παιδί	Μ.Ο. (Τ.Α.) Δύο παιδιά	Μ.Ο. (Τ.Α.) Τρία παιδιά	Μ.Ο. (Τ.Α.) Τουλάχιστον 4 παιδιά	H	p
Σωματικά συμπτώματα (7-28)	12,88 (3,87)	15,22 (3,16)	16,63 (4,31)	18,03 (4,42)	15,160	0,002
Άγχος / Αϋπνία (7-28)	13,88 (3,00)	15,07 (3,40)	16,51 (4,20)	18,03 (3,88)	13,350	0,004
Κοινωνική δυσλειτουργία (7-28)	14,38 (2,50)	14,30 (2,32)	15,11 (3,33)	17,57 (4,16)	16,777	0,001
Σοβαρή κατάθλιψη (7-28)	8,13 (1,46)	8,52 (3,58)	9,06 (4,86)	11,83 (5,95)	14,393	0,002
Χαρακτηρολογική ντροπή (12-48)	20,38 (5,48)	29,96 (5,62)	30,69 (5,31)	31,10 (7,09)	16,881	0,001
Συμπεριφορική ντροπή (9-36)	17,75 (4,20)	20,39 (4,56)	21,27 (4,75)	20,70 (4,76)	4,712	0,194
Σωματική ντροπή (9-36)	6,63 (2,50)	6,26 (2,30)	6,25 (2,53)	6,80 (3,35)	0,257	0,968
Αίσθημα κατωτερότητας (0-28)	4,50 (5,63)	15,61 (4,55)	16,97 (4,09)	17,23 (4,23)	19,271	<0,001
Συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη (0-24)	6,38 (5,71)	11,46 (4,05)	12,45 (4,15)	12,93 (4,35)	9,607	0,022
Κενότητα (0-16)	3,63 (2,67)	3,76 (2,81)	5,08 (3,64)	5,83 (3,51)	8,126	0,043

5.2.5 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το μορφωτικό επίπεδο

Ακόμη, οι Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου μελετήθηκαν ως προς τη γενική υγεία και τις εμπειρίες ντροπής με κριτήριο την μόρφωσή τους (5^ο ερευνητικό ερώτημα). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι Ρομά που συμμετείχαν στην έρευνα είναι στην συντριπτική τους πλειοψηφία το πολύ απόφοιτοι Δημοτικού. Συγκεκριμένα, υπήρξαν μόλις 3 απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και άλλοι 3 απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίοι αποκλείστηκαν από τους ελέγχους αυτής της υποενότητας εξαιτίας του μικρού πλήθους τους. Όλοι οι έλεγχοι διαφοράς πραγματοποιήθηκαν ανάμεσα στις 3 ακόλουθες ομάδες: Απόφοιτοι Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (16 άτομα), Απόφοιτοι μερικών τάξεων του Δημοτικού (43 άτομα) και Ρομά που δεν έχουν πάει σχολείο (90 άτομα). Αξίζει να σημειωθεί ότι όλοι οι έλεγχοι αυτής της ενότητας πραγματοποιήθηκαν με χρήση της μη παραμετρικής δοκιμασίας Kruskal-Wallis, καθώς παραβιάζεται η προϋπόθεση της κανονικότητας των δεδομένων.

Τα αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζονται στον Πίνακα 16. Είναι αξιοσημείωτο ότι η γενική υγεία φαίνεται να παραμένει περίπου ίδια ανάμεσα στις 3 ομάδες Ρομά, που μελετώνται. Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και για τη ντροπή, που προκαλείται από την στάση των άλλων. Ακόμη, οι εμπειρίες ντροπής, που έχουν βιώσει οι Ρομά και αφορούν τον χαρακτήρα και τη συμπεριφορά τους, είναι περίπου της ίδιας κλίμακας για όλους. Μοναδική περίπτωση σημαντικής διαφοροποίησης μεταξύ τους υπήρξε η εκδήλωση σωματικής ντροπής ($H=9,252$, $p=0,010$). Όπως φαίνεται αυτοί που βιώνουν εντονότερα το συγκεκριμένο είδος ντροπής είναι οι απόφοιτοι της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ($M.O.=7,25$, $T.A.=2,27$). Ακολουθούν όσοι δεν έχουν πάει σχολείο ($M.O.=6,66$, $T.A.=2,89$), ενώ όσοι έχουν ολοκληρώσει μόλις κάποιες τάξεις του Δημοτικού σημείωσαν την πιο χαμηλή μέση βαθμολογία σε αυτόν τον παράγοντα ($M.O.=5,42$, $T.A.=1,89$).

Πίνακας 16: Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το μορφωτικό επίπεδο

Παράγοντες	Μ.Ο. (Τ.Α.) Απόφοιτοι Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης	Μ.Ο. (Τ.Α.) Απόφοιτοι κάποιων τάξεων του Δημοτικού	Μ.Ο. (Τ.Α.) Δεν έχουν πάει σχολείο	H	p
Σωματικά συμπτώματα (7-28)	16,06 (3,19)	16,19 (4,58)	16,71 (4,03)	1,132	0,568
Άγχος / Αϋπνία (7-28)	15,25 (3,11)	16,63 (4,45)	16,44 (3,90)	2,052	0,358
Κοινωνική δυσλειτουργία (7-28)	15,88 (2,39)	14,74 (2,88)	15,53 (3,78)	3,641	0,162
Σοβαρή κατάθλιψη (7-28)	10,25 (5,43)	8,30 (3,48)	9,82 (5,25)	4,980	0,083
Χαρακτηρολογική ντροπή (12-48)	29,50 (7,47)	29,98 (5,03)	30,83 (5,93)	1,124	0,570
Συμπεριφορική ντροπή (9-36)	22,69 (5,56)	20,56 (4,35)	20,68 (4,63)	1,278	0,528
Σωματική ντροπή (9-36)	7,25 (2,27)	5,42 (1,89)	6,66 (2,89)	9,252	0,010
Αίσθημα κατωτερότητας (0-28)	14,81 (5,79)	16,30 (3,93)	16,89 (4,40)	1,941	0,379
Συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη (0-24)	11,63 (3,54)	11,77 (3,55)	12,46 (4,63)	1,045	0,593
Κενότητα (0-16)	5,81 (2,74)	4,09 (3,24)	4,97 (3,58)	3,688	0,158

5.2.6 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το επάγγελμα

Στη συνέχεια οι Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου μελετήθηκαν αναφορικά με το επάγγελμά τους (6^ο ερευνητικό ερώτημα). Σε αυτήν την περίπτωση προέκυψαν 5 ομάδες Ρομά: αυτοί που εκτελούν κάποιο χειρωνακτικό επάγγελμα (2 άτομα), αυτοί που εκτελούν κάποιο μη χειρωνακτικό επάγγελμα (1 άτομο), αυτοί που ασχολούνται με οικιακά (65 άτομα), άνεργοι (77 άτομα) και συνταξιούχοι (4 άτομα). Ωστόσο, οι έλεγχοι διαφοράς διενεργήθηκαν αποκλειστικά μεταξύ των γυναικών, που δήλωσαν ότι ασχολούνται με οικιακά και των αντρών και γυναικών που δήλωσαν άνεργοι. Η αιτία αποκλεισμού των άλλων 3 ομάδων Ρομά ήταν και πάλι το πολύ μικρό πλήθος τους, το οποίο θα μπορούσε να λειτουργήσει αρνητικά στην αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Για ακόμη μια φορά οι έλεγχοι διαφοράς εκπονήθηκαν εφαρμόζοντας μια μη παραμετρική δοκιμασία και συγκεκριμένα την δοκιμασία Mann-Whitney.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 17, οι δύο ομάδες Ρομά διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς την εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων ($U=1825,000$, $p=0,001$) και την κοινωνική δυσλειτουργία που παρουσιάζουν ($U=2186,500$, $p=0,044$). Συγκεκριμένα οι άνεργοι είναι αυτοί που εμφανίζουν συχνότερα σωματικά συμπτώματα ($M.O.=17,05$, $T.A.=3,82$) σε σχέση με τις γυναίκες που απασχολούνται με τα οικιακά ($M.O.=15,28$, $T.A.=4,07$). Ακόμη η κοινωνική δυσλειτουργία είναι σημαντικά πιο έντονη ανάμεσα σε αυτούς που δεν εργάζονται ($M.O.=15,64$, $T.A.=3,33$) παρά στις γυναίκες που ασχολούνται με τις δουλειές του σπιτιού ($M.O.=14,48$, $T.A.=2,87$). Αναφορικά με τις εμπειρίες ντροπής φαίνεται ότι οι δύο ομάδες παρουσιάζουν περίπου την ίδια συχνότητα στην εκδήλωση συμπεριφορικής και σωματικής ντροπής. Από την άλλη μεριά η χαρακτηρολογική ντροπή εμφανίζεται με σημαντική διαφορετική συχνότητα μεταξύ των δύο ομάδων ($U=2104,500$, $p=0,030$). Συγκεκριμένα, οι άνεργοι παρουσιάζουν και πάλι τα υψηλότερα επίπεδα αυτού του παράγοντα ντροπής ($M.O.=31,42$, $T.A.=5,83$) σε σχέση με τις γυναίκες που ασχολούνται με οικιακά ($M.O.=28,77$, $T.A.=5,76$).

Στον ίδιο πίνακα (Πίνακας 17) παρουσιάζονται και τα αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς ως προς την ντροπή, που προκαλείται από τους άλλους. Σε αυτή την περίπτωση διαπιστώθηκε ότι η ντροπή που προκαλείται από τη συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη είναι περίπου η ίδια για τις δύο ομάδες Ρομά. Αντίθετα, οι δύο ομάδες διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς το αίσθημα κατωτερότητας ($U=2092,000$, $p=0,025$) και την κενότητα που βιώνουν ($U=1757,000$, $p<0,001$). Και στους δύο παράγοντες της ντροπής που προκαλείται από τους άλλους αυτά η υψηλότερη μέση βαθμολογία σημειώθηκε από τους ανέργους ($M.O.=17,16$, $T.A.=4,16$; $M.O.=5,68$, $T.A.=3,39$), ενώ οι γυναίκες που ασχολούνται με τα οικιακά παρουσίασαν σημαντικά μικρότερο σκορ ($M.O.=15,17$, $T.A.=5,45$; $M.O.=3,54$, $T.A.=3,05$ αντίστοιχα).

Πίνακας 17: Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων διαφοράς με κριτήριο το επάγγελμα

Παράγοντες	Μ.Ο. (Τ.Α.) Οικιακά	Μ.Ο. (Τ.Α.) Άνεργοι	U	P
Σωματικά συμπτώματα (7-28)	15,28 (4,07)	17,05 (3,82)	1825,000	0,001
Άγχος / Αϋπνία (7-28)	15,33 (3,88)	16,64 (3,83)	2204,500	0,074
Κοινωνική δυσλειτουργία (7-28)	14,48 (2,87)	15,64 (3,33)	2186,500	0,044
Σοβαρή κατάθλιψη (7-28)	8,45 (3,54)	9,64 (5,16)	2528,500	0,539
Χαρακτηρολογική ντροπή (12-48)	28,77 (5,76)	31,42 (5,83)	2104,500	0,030
Συμπεριφορική ντροπή (9-36)	19,78 (4,30)	21,78 (4,85)	2226,500	0,090
Σωματική ντροπή (9-36)	6,19 (2,37)	6,62 (2,89)	2482,500	0,460
Αίσθημα κατωτερότητας (0-28)	15,17 (5,45)	17,16 (4,16)	2092,000	0,025
Συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη (0-24)	11,20 (4,55)	12,68 (4,00)	2168,500	0,055
Κενότητα (0-16)	3,54 (3,05)	5,68 (3,39)	1757,000	<0,001

5.2.7 Αποτελέσματα των ελέγχων διαφοράς με κριτήριο τη συγκατοίκηση

Οι τελευταίοι έλεγχοι διαφοράς εκπονήθηκαν με κριτήριο τα άτομα με τα οποία συγκατοικούν οι Ρομά, που κατοικούν στην Νέα Ιωνία Βόλου (7^ο ερευνητικό ερώτημα). Αυτή τη φορά μελετήθηκε το σύνολο του δείγματος. Οι έλεγχοι διαφοράς εκπονήθηκαν, για ακόμη μια φορά, με χρήση της μη παραμετρικής δοκιμασίας Kruskal-Wallis εξαιτίας της έλλειψης κανονικής κατανομής στις συνολικές βαθμολογίες, που σημείωσαν οι Ρομά στους διάφορους παράγοντες γενικής υγείας και ντροπής. Τα αποτελέσματα αυτών των ελέγχων διαφοράς παρουσιάζονται στον Πίνακα 18.

Όπως φαίνεται, οι 3 ομάδες που μελετώνται παρουσιάζουν σημαντική διαφορά ως προς τα σωματικά τους συμπτώματα ($H=11,819$, $p=0,003$), την κοινωνική δυσλειτουργία ($H=10,635$, $p=0,005$) και την σοβαρή κατάθλιψη ($H=8,497$, $p=0,014$) που τους χαρακτηρίζει. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα σωματικά συμπτώματα εκδηλώνονται συχνότερα μεταξύ αυτών που μένουν μόνοι (Μ.Ο.=17,33 , Τ.Α.=3,90). Αντίθετα, όσοι ζουν με τα παιδιά τους, σημείωσαν τη μικρότερη μέση βαθμολογία σε αυτόν τον παράγοντα (Μ.Ο.=15,27 , Τ.Α.=3,74). Παρόμοια εικόνα εντοπίζεται στην εμφάνιση κοινωνικής δυσλειτουργίας ($H=10,635$,

$p=0,005$) και την εκδήλωση σοβαρής κατάθλιψης ($H=8,497$, $p=0,014$). Όσοι Ρομά ζουν με τα παιδιά τους σημείωσαν τη μικρότερη μέση βαθμολογία σε καθέναν από αυτούς τους παράγοντες (Μ.Ο.=14,42 , Τ.Α.=2,53 ; Μ.Ο.=8,13 , Τ.Α.=3,31 αντίστοιχα). Αντίθετα, οι Ρομά, που ζουν μόνοι τους, εμφανίζουν με σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα συμπτώματα κοινωνικής δυσλειτουργίας (Μ.Ο.=16,53 , Τ.Α.=3,78) και σοβαρής κατάθλιψης (Μ.Ο.=10,73 , Τ.Α.=5,63).

Ακολούθως διαπιστώθηκε ότι οι Ρομά των 3 ομάδων αυτής της υποεθνότητας διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς την ντροπή, που εκδηλώνουν και οφείλεται στον χαρακτήρα τους ($H=6,418$, $p=0,040$). Για ακόμη μια φορά οι Ρομά που μένουν μόνοι είναι αυτοί που σημειώνουν τη μεγαλύτερη μέση βαθμολογία (Μ.Ο.=30,90 , Τ.Α.=6,59). Από την άλλη μεριά τα μικρότερα επίπεδα χαρακτηρισολογικής ντροπής εντοπίζονται μεταξύ των Ρομά που μένουν μαζί με τον / την σύζυγό τους (Μ.Ο.=28,00 , Τ.Α.=6,78). Όσον αφορά την συμπεριφορική και τη σωματική ντροπή οι 3 ομάδες Ρομά παρουσιάζουν περίπου την ίδια εικόνα. Τέλος, το αίσθημα κατωτερότητας και η κενότητα που βιώνουν εξαιτίας της συμπεριφοράς των άλλων ανθρώπων παρουσιάζονται με την ίδια περίπου συχνότητα μεταξύ των 3 ομάδων. Αντίθετα, αυτές οι ομάδες εκδηλώνουν σημαντική διαφοροποίηση στη συχνότητα με την οποία βιώνουν την κακή συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά τους λάθη ($H=9,201$, $p=0,010$). Για ακόμη μια φορά η υψηλότερη μέση βαθμολογία σημειώθηκε από τους Ρομά που ζουν μόνοι τους (Μ.Ο.=13,15 , Τ.Α.=4,15), ενώ η μικρότερη εντοπίστηκε μεταξύ των Ρομά που ζουν με τους / τις συζύγους τους (Μ.Ο.=10,00 , Τ.Α.=5,19).

Πίνακας 18: Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων διαφοράς με κριτήριο τη συγκατοίκηση

Παράγοντες	Μ.Ο. (Τ.Α.) Ρομά που μένουν μόνοι	Μ.Ο. (Τ.Α.) Ρομά που μένουν με τον / την σύζυγο	Μ.Ο. (Τ.Α.) Ρομά που μένουν με τα παιδιά τους	H	p
Σωματικά συμπτώματα (7-28)	17,33 (3,90)	16,26 (4,92)	15,27 (3,74)	11,819	0,003
Άγχος / Αϋπνία (7-28)	17,00 (3,63)	15,74 (4,73)	15,77 (3,84)	4,145	0,126
Κοινωνική δυσλειτουργία (7-28)	16,53 (3,78)	14,74 (3,44)	14,42 (2,53)	10,635	0,005
Σοβαρή κατάθλιψη (7- 28)	10,73 (5,63)	9,23 (4,80)	8,13 (3,31)	8,497	0,014
Χαρακτηρολογική	30,90 (6,59)	28,00 (6,78)	30,32 (5,13)	6,418	0,040

ντροπή (12-48)					
Συμπεριφορική ντροπή (9-36)	20,95 (4,75)	19,60 (5,71)	21,13 (3,90)	2,864	0,239
Σωματική ντροπή (9-36)	6,48 (2,94)	6,31 (2,63)	6,32 (2,32)	0,036	0,982
Αίσθημα κατωτερότητας (0-28)	16,58 (4,84)	14,43 (6,08)	16,27 (4,64)	3,428	0,180
Συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη (0-24)	13,15 (4,15)	10,00 (5,19)	11,85 (3,84)	9,201	0,010
Κενότητα (0-16)	5,55 (3,38)	4,37 (3,81)	4,20 (3,09)	5,158	0,076

5.2.8 Αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης

Η τελευταία υποενότητα των επαγωγικών ελέγχων αφορά στην ενδεχόμενη συσχέτιση ανάμεσα στους παράγοντες της γενικής υγείας και ντροπής, που βιώνουν οι Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου (8^ο ερευνητικό ερώτημα). Όλοι οι έλεγχοι συσχέτισης πραγματοποιήθηκαν σε ζεύγη μεταβλητών, που αποτελούν συνολικές βαθμολογίες των Ρομά σε παράγοντες που αφορούν την γενική υγεία και τις εμπειρίες ντροπής που οφείλονται στους ίδιους ή στην συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων απέναντί τους. Εξαιτίας της έλλειψης κανονικής κατανομής, η συσχέτιση μελετήθηκε με την χρήση του μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης του Spearman.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 19, όλοι σχεδόν οι παράγοντες γενικής υγείας και ντροπής παρουσιάζουν σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ τους. Συνεπώς, η υψηλότερη συνολική βαθμολογία στους παράγοντες της υγείας συνοδεύεται από υψηλότερη βαθμολογία και στους παράγοντες της ντροπής. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μεγαλύτερες τιμές του συντελεστή συσχέτισης του Spearman σημειώθηκαν ανάμεσα στους παράγοντες της εκδήλωσης ντροπής, που προκαλείται από τους άλλους. Συγκεκριμένα, το αίσθημα κατωτερότητας παρουσιάζει πολύ υψηλή θετική συσχέτιση με τη συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη ($r=0,752$, $p<0,001$). Τέλος, η συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη φαίνεται να έχει σημαντική και αρκετά υψηλή θετική συσχέτιση με το αίσθημα κενότητας που βιώνουν οι Ρομά ($r=0,703$, $p<0,001$).

Πίνακας 19: Αποτελέσματα των επαγωγικών ελέγχων συσχέτισης

	Σ_Σ	A_A	K_Δ	Σ_K	X_N	ΣY_N	ΣΩ_N	A_K	Σ_Π_Λ	K
Σ_Σ	-									
A_A	0,597 (<0,001)	-								
K_Δ	0,531 (<0,001)	0,510 (<0,001)	-							
Σ_K	0,465 (<0,001)	0,397 (<0,001)	0,622 (<0,001)	-						
X_N	0,501 (<0,001)	0,460 (<0,001)	0,346 (<0,001)	0,235 (0,003)	-					
ΣY_N	0,443 (<0,001)	0,378 (<0,001)	0,343 (<0,001)	0,106 (0,188)	0,559 (<0,001)	-				
ΣΩ_N	0,326 (<0,001)	0,162 (0,045)	0,225 (0,005)	0,308 (<0,001)	0,309 (<0,001)	0,274 (0,001)	-			
A_K	0,530 (<0,001)	0,462 (<0,001)	0,300 (<0,001)	0,199 (0,013)	0,631 (<0,001)	0,532 (<0,001)	0,272 (0,001)	-		
Σ_Π_Λ	0,521 (<0,001)	0,473 (<0,001)	0,429 (<0,001)	0,364 (<0,001)	0,601 (<0,001)	0,486 (<0,001)	0,296 (<0,001)	0,752 (<0,001)	-	
K	0,401 (<0,001)	0,368 (<0,001)	0,400 (<0,001)	0,441 (<0,001)	0,458 (<0,001)	0,350 (<0,001)	0,421 (<0,001)	0,467 (<0,001)	0,703 (<0,001)	-

Οι παράγοντες που μελετήθηκαν είναι οι ακόλουθοι: Σ_Σ (Σωματικά Συμπτώματα), A_A (Άγχος / Αϋπνία), K_Δ (Κοινωνική δυσλειτουργία), Σ_K (Σοβαρή κατάθλιψη), X_N (Χαρακτηρολογική ντροπή), ΣY_N (Συμπεριφορική ντροπή), ΣΩ_N (Σωματική ντροπή), A_K (Αίσθημα κατωτερότητας), Σ_Π_Λ (Συμπεριφορά των άλλων στα προσωπικά λάθη), K (Κενότητα)

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το εν λόγω μέρος αυτού του ερευνητικού μέρους περιλαμβάνει τα αποτελέσματα, που προέκυψαν από τη μελέτη του δείγματος και την προσπάθεια γενίκευσης των αποτελεσμάτων για τον πληθυσμό. Ακόμη περιλαμβάνεται και η ενότητα της συζήτησης, όπου πραγματοποιούνται γενικά σχόλια για την παρούσα εργασία και δίνεται μια πρόταση για μελλοντική έρευνα.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, διαπιστώθηκαν ορισμένα χρήσιμα συμπεράσματα. Αυτά αφορούν τόσο τη γενική υγεία των Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου όσο και την ντροπή, που ενδεχομένως βιώνουν εξαιτίας των αισθημάτων, που βιώνουν οι ίδιοι ή καλλιεργούνται μέσα τους από τη στάση των άλλων συνανθρώπων τους.

Αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής

Αρχικά αξίζει να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι φαίνεται να είναι γονείς, οι οποίοι δεν έχουν ολοκληρώσει καν την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση ή έχουν αποφοιτήσει από αυτήν χωρίς να συνεχίσουν στην επόμενη βαθμίδα εκπαίδευσης. Επίσης, οι περισσότερες γυναίκες φαίνεται να ασχολούνται με οικιακά και πολλοί άντρες δεν εργάζονται. Επίσης, πολλοί Ρομά της συγκεκριμένης περιοχής φαίνεται να ζουν μόνοι ή με τα παιδιά τους.

Αναφορικά με τη γενική τους υγεία δε φαίνεται να αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα. Συγκεκριμένα, τα συχνότερα συμπτώματα, που εμφανίζουν, είναι σωματικά (π.χ. πονοκέφαλος, κρυάδες, εξάντληση) ή αφορούν το άγχος και τις διαταραχές του ύπνου. Ωστόσο και αυτά φαίνεται να είναι σχετικά σπάνια. Τα συμπτώματα της κοινωνικής δυσλειτουργίας τους φαίνεται να είναι εξίσου σπάνια. Από τις απαντήσεις του δείγματος φαίνεται ότι οι Ρομά της Νέας Ιωνίας έχουν την τάση να είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο που ολοκληρώνουν τις δουλειές τους, από τις δραστηριότητες που εκτελούν καθημερινά και από την χρησιμότητά τους στην κοινωνία. Ακόμη, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η πλειονότητα φαίνεται να

μην εμφανίζει σημάδια σοβαρής κατάθλιψης. Τέτοια σημάδια, που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα, είναι η πιθανότητα να δώσουν τέλος στη ζωή τους, η εξάντληση από τη ζωή και η απουσία ελπίδας.

Αντίθετα, φαίνεται πως δεν έχουν την ίδια θετική εικόνα ως προς την εμπειρία ντροπής. Σε γενικές γραμμές, οι Ρομά έχουν βιώσει έστω και συγκρατημένα ή σε μικρό βαθμό ντροπή για τις προσωπικές τους συνήθειες, τη συμπεριφορά τους απέναντι στους άλλους και τον χαρακτήρα τους καθώς και τις σκέψεις που κάνουν οι άλλοι άνθρωποι για τη συμπεριφορά και τον χαρακτήρα τους. Ακόμη, την ίδια ντροπή φαίνεται να έχουν νιώσει και για τις ικανότητές τους και τις σκέψεις των άλλων ανθρώπων γι' αυτές καθώς και για την αδυναμία τους να κάνουν κάποια πράγματα. Λίγο καλύτερη φαίνεται να είναι η εικόνα που παρουσιάζουν και ως προς την ντροπή, που βιώνουν αναφορικά με την συμπεριφορά τους. Η μεγαλύτερη ντροπή, που έχουν νιώσει σε αυτήν την περίπτωση, αφορούσε σε κάποιο λάθος που έκαναν και τη στάση που τήρησαν οι άλλοι άνθρωποι σε αυτό. Ακόμη, είχε να κάνει με κάτι ανόητο, που είχαν πει στο παρελθόν, και με την προσπάθειά τους να συγκαλύψουν πράγματα τα οποία τους έκαναν να ντρέπονται. Τέλος, η ντροπή που έχει να κάνει με τη σωματική διάπλαση δε φαίνεται να απασχολεί ιδιαίτερα τους Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου. Σε γενικές γραμμές φαίνεται να τους έχει απασχολήσει λίγο ή και καθόλου η εμφάνισή τους, η επιθυμία να μην κοιτιούνται στον καθρέφτη και η προσπάθεια να κρύψουν σημεία του σώματός τους για τα οποία ντρέπονται.

Η ντροπή που προκαλείται από τους άλλους φαίνεται να είναι πιο σπάνια σε σχέση με αυτήν που βιώνουν οι Ρομά εξαιτίας του χαρακτήρα, της συμπεριφοράς και του σώματός τους. Φαίνεται να υπάρχουν ορισμένοι, οι οποίοι εκδηλώνουν συμπτώματα κατωτερότητας, καθώς νιώθουν ότι οι άλλοι τους βλέπουν υποτιμητικά και τους θεωρούν ασήμαντους. Ωστόσο φαίνεται να είναι σπάνιες οι περιπτώσεις ανθρώπων, που έχουν δεχτεί άσχημη συμπεριφορά για τα λάθη τους. Ακόμη, πιο σπάνια είναι η περίπτωση της κενότητας, που βιώνουν οι Ρομά. Φαίνεται να υπάρχουν πολύ λίγες περιπτώσεις ανθρώπων, που θεωρούν τον εαυτό

τους κενό και με ελλείψεις. Αντίθετα, οι περισσότεροι δε φαίνεται να προβαίνουν σε παρόμοιες σκέψεις.

Αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής

Αξιοσημείωτα είναι και τα συμπεράσματα, που προέκυψαν από την επαγωγική στατιστική και αφορούν ολόκληρο τον πληθυσμό των Ρομά, που κατοικούν στη Νέα Ιωνία Βόλου. Αναφορικά με το φύλο τους βρέθηκε ότι τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες παρουσιάζουν περίπου την ίδια εικόνα ως προς τη γενική τους υγεία. Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και για τη ντροπή, που βιώνουν εξαιτίας του χαρακτήρα τους ή και της στάσης των άλλων.

Η ηλικία αποτελεί κι αυτή έναν παράγοντα, που δε φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα ντροπής, που νιώθουν είτε λόγω χαρακτήρα είτε εξαιτίας της συμπεριφοράς των άλλων ανθρώπων απέναντί τους. Από την άλλη μεριά η γενική υγεία των Ρομά εμφανίζει χειρότερη εικόνα, καθώς η ηλικία τους αυξάνεται. Τα σωματικά συμπτώματα δυσλειτουργίας, το άγχος, η αϋπνία, η αδυναμία κοινωνικής λειτουργικότητας ακόμη και η κατάθλιψη είναι συμπτώματα, που παρουσιάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό ανάμεσα σε Ρομά μεγαλύτερης ηλικίας.

Στη συνέχεια μελετήθηκε η οικογενειακή κατάσταση των Ρομά. Σε αυτήν την περίπτωση μελετήθηκαν οι άγαμοι, έγγαμοι και χήροι. Όπως διαπιστώθηκε, η γενική υγεία επηρεάζεται σημαντικά από το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό. Μάλιστα, οι χήροι είναι αυτοί, που εμφανίζουν εντονότερα τόσο τα απλούστερα συμπτώματα έλλειψης υγείας (σωματικά συμπτώματα, άγχος και αϋπνία) όσο και τις πιο σοβαρές μορφές (κοινωνική δυσλειτουργία, σοβαρή κατάθλιψη). Ακόμη, είναι αξιοσημείωτο, ότι οι παντρεμένοι Ρομά είναι αυτοί, που εκδηλώνουν πιο σπάνια αισθήματα ντροπής εξαιτίας του χαρακτήρα τους. Τέλος, η ίδια ομάδα δέχεται σπανιότερα την επίκριση και την απόρριψη των άλλων ανθρώπων εξαιτίας των λαθών της.

Ο αριθμός παιδιών είναι ακόμη ένα χαρακτηριστικό, που επηρεάζει τη γενική υγεία των Ρομά και το αίσθημα ντροπής, που βιώνουν και οφείλεται είτε στους ίδιους είτε στη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων απέναντί τους. Σε αυτήν την περίπτωση διαπιστώθηκε ότι όσοι έχουν το πολύ 1 παιδί παρουσιάζουν την καλύτερη εικόνα όσον αφορά στην υγεία τους. Αντίθετα, η χειρότερη εικόνα παρατηρήθηκε μεταξύ των Ρομά, που έχουν τουλάχιστον 4 παιδιά. Παρόμοια είναι και η εικόνα όσο αφορά τη χαρακτηρολογική ντροπή. Αντίθετα, τα αισθήματα ντροπής που απορρέουν από τη συμπεριφορά τους και το σώμα τους φαίνεται να απασχολούν τους Ρομά στον ίδιο βαθμό ανεξάρτητα από το πλήθος των παιδιών τους. Τέλος, η ντροπή, που προκαλείται από τη στάση των άλλων, είναι πολύ μεγαλύτερη για τους Ρομά με 4 ή περισσότερα παιδιά παρά για όσους είναι γονείς ενός παιδιού ή δεν έχουν παιδιά.

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, φαίνεται πως αυτό δεν διαφοροποιεί σημαντικά τη γενική υγεία των Ρομά ούτε και τη συχνότητα με την οποία αισθάνονται ντροπή εξαιτίας της στάσης και συμπεριφοράς των άλλων ανθρώπων απέναντί τους. Το ίδιο φαίνεται να ισχύει αναφορικά με τις εμπειρίες ντροπής, που βιώνουν εξαιτίας του χαρακτήρα και της συμπεριφοράς τους. Αντίθετα, η σωματική ντροπή εκδηλώνεται συχνότερα μεταξύ αυτών, που έχουν τελειώσει το Δημοτικό, ενώ όσοι έχουν πάει μόνο σε μερικές τάξεις βιώνουν σπανιότερα τη συγκεκριμένη μορφή ντροπής σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Στη συνέχεια η μελέτη μεταξύ ανέργων και γυναικών, που ασχολούνται με οικιακά, έδειξε ότι οι άνεργοι παρουσιάζουν σημαντικά χειρότερη εικόνα σε αρκετούς από τους παράγοντες της έρευνας. Αρχικά, τα σωματικά συμπτώματα έλλειψης υγείας και η αδυναμία τους να λειτουργήσουν ομαλά στην κοινωνία είναι σημαντικά πιο έντονη σε αυτήν την ομάδα παρά μεταξύ των γυναικών, που ασχολούνται με το σπίτι. Το ίδιο φαίνεται πως ισχύει αναφορικά με την χαρακτηρολογική ντροπή, το αίσθημα κατωτερότητας και την κενότητα που βιώνουν οι δύο ομάδες Ρομά. Σε κάθε περίπτωση οι άνεργοι παρουσιάζουν τη χειρότερη εικόνα.

Στους ελέγχους διαφοράς με κριτήριο τα άτομα με τα οποία συγκατοικούν οι Ρομά προέκυψαν και πάλι αξιοσημείωτα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, η υγεία των Ρομά φαίνεται πως επηρεάζεται σημαντικά από αυτόν τον παράγοντα. Η εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων έλλειψης υγείας, η κοινωνική δυσλειτουργία και η σοβαρή κατάθλιψη τείνουν να εμφανίζονται κυρίως μεταξύ αυτών που ζουν μόνοι τους. Αντίθετα, η καλύτερη εικόνα εντοπίστηκε μεταξύ αυτών που ζουν με τα παιδιά τους. Όσον αφορά τις εμπειρίες ντροπής εξαιτίας του χαρακτήρα τους και τη συμπεριφορά που δέχονται από τους άλλους ανθρώπους, όταν κάνουν κάποιο λάθος, η πλέον αρνητική εικόνα εντοπίζεται και πάλι μεταξύ των Ρομά που ζουν μόνοι. Αντίθετα όσοι ζουν με τον / την σύζυγο φαίνεται να βιώνουν σημαντικά πιο σπάνια αυτές τις συμπεριφορές.

Τέλος, φαίνεται πως η χειρότερη υγεία συνδέεται και με μεγαλύτερη εκδήλωση ντροπής. Επίσης, η συχνότερη εκδήλωση ντροπής, που αφορά τον χαρακτήρα, τη συμπεριφορά ή το σώμα των Ρομά, φαίνεται να συνδέεται και με την συχνότερη εκδήλωση ντροπής που προκαλείται από τους άλλους.

Από την παραπάνω έρευνα προκύπτει το γεγονός ότι οι Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου χαρακτηρίζονται γενικά από μια καλή ή μέτρια υγεία. Το ίδιο ισχύει και ως προς τη ντροπή, που καλλιεργούν οι ίδιοι ή τους προκαλούν οι άλλοι με τη στάση και τη συμπεριφορά τους. Παρόλα αυτά υπήρξαν και ορισμένες εξαιρέσεις με έντονα σημάδια έλλειψης υγείας και ντροπής, αλλά αυτές αντιστοιχούν σε ένα πολύ μικρό μέρος των Ρομά. Επίσης, είναι αξιοσημείωτο ότι το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο δε φαίνεται να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη γενική υγεία και τις εμπειρίες ντροπής των Ρομά. Ακόμη, η ηλικία φαίνεται να επιδρά σημαντικά μόνο στην υγεία τους. Άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας χαρακτηρίζονται συνήθως από περισσότερα σωματικά ή και ψυχολογικά προβλήματα. Ακόμη, οι παντρεμένοι Ρομά, αυτοί που έχουν το πολύ 1 παιδί και αυτοί που ζουν με τα παιδιά ή τη σύζυγο, είναι οι άνθρωποι που παρουσιάζουν μικρότερα προβλήματα υγείας και λιγότερες εμπειρίες ντροπής. Το αντίθετο φαίνεται να ισχύει για τους Ρομά, που μένουν μόνοι τους και είναι χήροι. Επίσης, η ανεργία είναι ακόμη ένα σημαντικό χαρακτηριστικό, που φαίνεται να επιτείνει τα προβλήματα, που αντιμετωπίζουν με

την υγεία τους και με τη ντροπή που βιώνουν. Μάλιστα οι γυναίκες, που ασχολούνται με τα οικιακά, δεν φαίνεται να βιώνουν στον ίδιο βαθμό αυτές όλες τις καταστάσεις.

Παρά τη σφαιρική έρευνα, που διενεργήθηκε, προκειμένου να διαπιστωθούν τα χαρακτηριστικά των Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου σχετικά με την υγεία και τα αισθήματα ντροπής που αναπτύσσουν, πρέπει να σημειωθεί πως θα μπορούσαν να εξαχθούν ακόμη περισσότερα συμπεράσματα στο μέλλον. Μια πρόταση για μια πιθανή μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να είναι η μελέτη των υπολοίπων κατοίκων της Νέας Ιωνίας Βόλου αναφορικά με την υγεία και την ντροπή. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσε να διαπιστωθεί όχι μόνον, αν αυτά τα αισθήματα εκδηλώνονται με σημαντικά διαφορετική συχνότητα μεταξύ των Ρομά και των Ελλήνων κατοίκων της ίδιας περιοχής, αλλά επιπρόσθετα και αν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όντως επηρεάζουν την υγεία και τη ντροπή, ή αυτό ισχύει αποκλειστικά για τις μειονοτικές μόνον ομάδες, όπως ήταν άλλωστε και οι Ρομά μια ομάδα που απασχόλησε και την παρούσα έρευνά μας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, φαίνεται πως σε ό, τι αφορούσε στη γενική τους υγεία οι Ρομά δεν αντιμετώπισαν ιδιαίτερα προβλήματα. Τα πιο συχνά συμπτώματα, που εμφανίζουν, είναι κατά βάση σωματικά (π.χ. πονοκέφαλος, κρυάδες, εξάντληση) ή αφορούν το άγχος και τις διαταραχές του ύπνου τους. Παρόλα αυτά φαίνεται να είναι και αυτά τα συμπτώματα σχετικά σπάνια. Τα συμπτώματα που έχουν σχέση με τον παράγοντα της κοινωνικής δυσλειτουργίας τους φαίνεται να είναι κι αυτά εξίσου σπάνια. Στον αντίποδα φαίνεται όμως να μην ισχύει το ίδιο στο βίωμα της ντροπής, που νιώθουν. Ειδικότερα οι Ρομά φαίνεται πως έχουν βιώσει ντροπή σε μικρό βαθμό για τις προσωπικές τους συνήθειες, τη συμπεριφορά τους έναντι των άλλων και τον χαρακτήρα τους και τις σκέψεις που σχηματίζουν οι άλλοι άνθρωποι για τη συμπεριφορά ή και τον χαρακτήρα τους. Επιπρόσθετα, το ίδιο συναίσθημα της ντροπής οι Ρομά φαίνεται να έχουν νιώσει και για τις ικανότητές τους και τις σκέψεις των άλλων ανθρώπων γι' αυτές, όπως και για την αδυναμία τους να κάνουν μερικά πράγματα. Τη μεγαλύτερη όμως ντροπή την έχουν νιώσει σε κάποιο λάθος, που πιθανόν να έκαναν και τη στάση που τήρησαν οι άλλοι σε αυτό. Τέλος, η ντροπή, που έχει να κάνει με τη σωματική τους διάπλαση, δε φαίνεται να απασχολεί ιδιαίτερα τους Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου. Γενικότερα φαίνεται να τους έχει απασχολήσει ελάχιστα ή και καθόλου η εμφάνισή τους, η επιθυμία να μην κοιτιούνται στον καθρέφτη και η προσπάθεια να κρύψουν μερικά σημεία του σώματός τους για τα οποία ντρέπονται. Να σημειωθεί ακόμη πως οι Ρομά φαίνεται να ταλαιπωρούνται ιδιαίτερα από την απύσχα σαφώς παροχή φροντίδας – περίθαλψης της πολιτείας ως ένα θέμα πολύ σημαντικό στη ζωή τους και συνακόλουθα στη γενική τους υγεία. Μάλιστα οι Ρομά συνηθίζουν στις ημέρες μας να εκφράζουν τη δυσανασχετήσή τους με αρνητικά συναισθήματα για τις μη παροχές της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα προς αυτούς/ές. Εν τέλει όμως και παρά τα όχι και τόσο αισιόδοξα μηνύματα των ιδίων των Ρομά, που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, εν τέλει τα αποτελέσματά της κατέδειξαν πως οι Ρομά της Νέας Ιωνίας Βόλου χαρακτηρίζονται γενικά από μια καλή ή μέτρια υγεία. Το ίδιο φάνηκε να ισχύει και για το συναίσθημα της ντροπής, που καλλιεργούν οι ίδιοι ή τους το προκαλούν οι άλλοι με τη στάση - συμπεριφορά τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

- Ασκούνη, Ν. (2001). *Εθνοκεντρισμός και πολυπολιτισμικότητα: η αναζήτηση ενός νέου προσανατολισμού της εκπαίδευσης, στο Εκπαίδευση: πολιτισμικές διαφορές και κοινωνικές ανισότητες*. τόμος Β' (Εθνοπολιτισμικές διαφορές και εκπαίδευση). Πάτρα: ΕΑΠ.
- Βαξεβάνογλου, Α. (2001). *Έλληνες τσιγγάνοι, περιθωριακοί και οικογενειάρχες*. Αθήνα: χ.ε.
- Γκόβαρης, Χ. (2002). Η κατανόηση του «ξένου», Προβλήματα και προοπτικές για τη Διαπολιτισμική Αγωγή. Στο Μ. Καΐλα, Φ. Καλαβάσης, Ν. Πολεμικός (επιμ.), *Μύθοι, Μαθηματικά, Πολιτισμοί: αποσιωπημένες σχέσεις στην εκπαίδευση* (σσ. 418-428). Αθήνα: Ατραπός.
- Γκόβαρης, Χ. (2007). Διαπολιτισμική παιδαγωγική στο Ν. Μήτσης, Τρ. Τριανταφυλλίδης (επιστημονική επιμέλεια) *Ετερότητα στη σχολική τάξη και Διδασκαλία της Ελληνικής γλώσσας και των μαθηματικών, η περίπτωση των τσιγγανοπαίδων*. Βόλος: Επιμορφωτικός Οδηγός.
- Γκότοβος, Α. (2002). *Εκπαίδευση και Ετερότητα. Ζητήματα Διαπολιτισμικής Παιδαγωγικής*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Έξαρχος, Γ. (2007). *Αυτοί είναι οι Τσιγγάνοι. Ιστορία- Γλώσσα- Λαογραφία Πολιτισμός*. Αθήνα: Νεφέλη.
- Δαφέρμος, Β. (2009). *ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ με το SPSS και ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΤΙΚΗ με το LISREL*. Ρέθυμνο: Γκιούρδας Εκδοτική.
- Ζάχος, Δ. (2007). *Εκπαίδευση και χειραφέτηση*. Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο.
- Κορδώση, Α., Σαρίδη, Μ., Σουλιώτης, Κ. (2015). Το κοινωνικό στίγμα της ψυχικής ασθένειας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 7(1), 8-18.
- Κοτρώτσιου, Στ. (2014). *Διασύνδεση ψυχολογικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των τσιγγάνων με την ποιότητα ζωής τους και η επίδραση αυτών στη φροντίδα της υγείας τους*. (Διδακτορική διατριβή). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- Σχολή Επιστημών Υγείας Τμήμα Ιατρικής. Λάρισα.

<https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/34737> [Ανακτήθηκε στις 12-08-2024].

Κοτρώτσιου, Στ., Σκεντέρης, Ν. (2014). Οι πεποιθήσεις των Ρομά για την υγεία και η επίπτωση αυτών στη φροντίδα υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας (2014) Τόμος 6, Τεύχος 1*, 18-23. <https://www.roma-ekka.gr/wp-content/uploads/2016/03/%CE%9F%CE%B9-%CF%80%CE%B5%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%B8%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%A1%CE%BF%CE%BC%CE%AC-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CE%B5%CF%80%CE%AF%CF%80%CF%84%CF%89%CF%83%CE%B7-%CE%B1%CF%85%CF%84%CF%8E%CE%BD-%CF%83%CF%84%CE%B7-%CF%86%CF%81%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%B1-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82.pdf> [Ανακτήθηκε στις 16-08-2024].

Λαΐου, Μ. (2018). *Ας μιλήσουμε για την ντροπή μας*. Στο <https://www.psychology.gr/selfhelp/3025-ntropi.html> [Ανακτήθηκε στις 23-03-2024].

Λαμπρίδης, Ε. (2004). *Στερεότυπο, Προκατάληψη, Κοινωνική Ταυτότητα* Μελετώντας τις δυναμικές της κοινωνικής αναπαράστασης για τους τσιγγάνους. Αθήνα: Gutenberg.

Λυδάκη, Α. (2013). *Γυναίκες Τσιγγάνες στο Ρομά, πρόσωπα πίσω από τα στερεότυπα*. Αλεξάνδρεια: Αθήνα.

Νόβα-Καλτσούνη, Χρ. (2004). *Η τσιγγάνικη οικογένεια στην ελληνική κοινωνία*. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ. Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Οικονόμου, Μ., Μπεχράκη, Μ., Χαρίτση, Μ. (2020). Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας: Ιστορική αναδρομή και θεωρητική πλαισίωση, *Ψυχιατρική*, 31(1).

Παπαδημητρακόπουλος, Β. (2013). Φοίτηση των Ρομά, Η δύσκολη αρχή και ... οι διαμορφωθείσες συνθήκες στο Λυδάκη (επιμέλεια), *Ρομά, Πρόσωπα πίσω από τα στερεότυπα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

- Παπαδοπούλου, Δ. (2012). *Κοινωνιολογία του Αποκλεισμού στην εποχή της Παγκοσμιοποίησης*. Αθήνα: Τόπος.
- Παπαπαύλου, Μ., Κόππαση – Οικονομέα, Ε. (2002). *Τσιγγάνοι και τσιγγανολογία: λόγοι περί ετερότητας*, στο Α. Οικονόμου (επιμέλεια) *Οι Ρομά στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Εθνολογίας.
- Παρθένης, Χ. & Φραγκούλης, Γ. (2016). *Η Διαπολιτισμική εκπαίδευση απέναντι σε νέες προκλήσεις. Ρομά μια θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Πραμαγγιούλης, Π. (2008). *Οδηγός Ανάλυσης Δεδομένων με τη χρήση SPSS*. <http://mde-lab.aegean.gr/files/docs/Odigos-SPSS-Pramaggioulis.pdf> [Ανακτήθηκε στις 21-08-2024].
- Τσαγρής, Μ. (2014). *Στατιστική με τη χρήση του πακέτου IBM SPSS 22*. Αθήνα και Nottingham. <https://mathbooksggr.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/03/spss-22.pdf> [Ανακτήθηκε στις 21-08-2024].
- Τσάφου, Μ. (2007). *Οι δυσκολίες πρόσβασης των Ρομά στις υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας*, 6η Εθνική Στρογγυλή Τράπεζα: Προβλήματα διακρίσεων στους τομείς της αγοράς εργασίας και της πρόσβασης στην Υγεία και την Κοινωνική Πρόνοια.
- Φακιολά, Μ. (2010). *Κοινωνικές σχέσεις και ταυτότητες στην κοινότητα Ρομά της Αγίας Βαρβάρας*. (Διδακτορική Διατριβή). Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο. <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/23005?lang=el#page/1/mode/2up> [Ανακτήθηκε στις 16-08-2024].

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

- American Psychiatric Association. (2020). *Stigma, Prejudice and Discrimination Against People with Mental Illness*.
- Andrews, B. & Hunter, E. (1997). Shame, early abuse and course of depression in a clinical sample: A preliminary study. *Cognition and Emotion*, 11, 373–381. <https://psycnet.apa.org/record/1997-05002-003> [Ανακτήθηκε στις 21-08-2024].

- Andrews, B., Qian M. /Valentine, J.D. (2022). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, pp. 29-42.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11931676> [Ανακτήθηκε στις 21-08-2024].
- Bryman, Al. (2017). *Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας*. μτφρ. Π. Σακελλαρίου. επιμ. Αθ. Αϊδίνης. Αθήνα: Gutenberg.
- Cohen, L. & Manion, L. (2007). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. μτφρ. Στ. Κυρανάκης, Μ. Μαυράκη, Χρ. Μητσοπούλου, Π. Μπιθάρ, Μ. Φιλοπούλου. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Corrigan, P. W., Rao, D. (2012). On the self -stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian journal pf psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 57(8), 464-469.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674371205700804>
[Ανακτήθηκε στις 15-08-2024].
- Corrigan, P. & Watson, A. (2002). The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology Science and Practice*, 9, 35-33.
https://www.researchgate.net/publication/229878610_The_Paradox_of_Self-Stigma_and_Mental_Illness [Ανακτήθηκε στις 15-08-2024].
- Creswell, J. (2015). *Η Έρευνα στην Εκπαίδευση Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας*. μτφρ. Ν. Κουβαράκου. επιμ. Χρ. Τσορμπατζούδης. Αθήνα: Ίων.
- Field, A. (2009). *DISCOVERING STATISTICS USING SPSS*. London: Sage Publications.
<http://www.soc.univ.kiev.ua/sites/default/files/library/elopen/andy-field-discovering-statistics-using-spss-third-edition-20091.pdf> [Ανακτήθηκε στις 21-08-2024].
- Garyfallos, G., Karastergiou, A., Adamopoulou, A., Moutzoukis, C., Alagiozidou, E., Mala, D., & Garyfallos, A. (1991). Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta PsychiatricaScandinavica*, 84(4), 371–378.

- Goldberg, D. P. (1978). Manual of the General Health Questionnaire (pp. 8-12). Windsor: NFER-NELSON Publishers.
<https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=2119504>
 [Ανακτήθηκε στις 21-08-2024].
- Goss, K., Gilbert, P. & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/019188699490149X>
 [Ανακτήθηκε στις 21-08-2024].
- Gouva, M., Katsouda, A., Paschou, A., Dragioti, E., Kotrotsiou, S. et al. (2016). Reliability and Validity of the Greek Version of the Experience of Shame Scale (ESS). *Interscientific Health Care*, 8(4), 151-158.
- Giddens, A. (2002). *Κοινωνιολογία*. (μτφρ. & επιμ. Δ. Γ. Τσαούσης). Αθήνα: Gutenberg.
- Hinshaw, S. P. (2007). The Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change. Oxford University Press, New York.
[https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(09\)62318-2/abstract](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(09)62318-2/abstract)
 [Ανακτήθηκε στις 15-08-2024].
- Liégeois, J.-P., Gheorghe, N. (2002). *Ρομά/Τσιγγάνοι: Μια Ευρωπαϊκή Μειονότητα*. Διεθνής Ομάδα για τα Δικαιώματα των Μειονοτήτων.
- Rechel, B., Blackburn, C.M., Spencer, N.J., Rechel, B. (2009). Access to health care for Roma children in Central and Eastern Europe: findings from a qualitative study in Bulgaria. *Int J Equity Health*. 2009;8:24.
<https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-8-24>
 [Ανακτήθηκε στις 16-08-2024].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ»

Η μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο του ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

Η συμμετοχή και η υποστήριξή σας στην συγκεκριμένη μελέτη είναι εξαιρετικά σημαντική.

Τα στοιχεία και οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων είναι αυστηρά ανώνυμα και εμπιστευτικά και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο από την συγκεκριμένη ερευνητική ομάδα και για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2024

1 ΗΛΙΚΙΑ:

2 ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ☐
 ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΑΓΑΜΟΣ/Η ☐

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ☐

ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ☐

ΧΗΡΟΣ/Α ☐

4 ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

Πάνω από 4 ☐

5 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

(δημοτικό/γυμνάσιο) ☐

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

(Εξατάξιο γυμνάσιο/Λύκειο) ☐

ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

(ΤΕΙ και Πανεπιστήμιο) ☐

ΕΧΩ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΤΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ☐

ΔΕΝ ΕΧΩ ΠΑΕΙ ΣΧΟΛΕΙΟ ☐

7 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

6 ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

ΠΟΛΗ ☐

ΚΟΜΩΠΟΛΗ ☐

ΧΩΡΙΟ ☐

8 ΚΑΤΟΙΚΙΑ

ΧΕΙΡΟΝΑΚΤΙΚΟ ☐

ΜΗ ΧΕΙΡΟΝΑΚΤΙΚΟ ☐

ΑΓΡΟΤΗΣ ☐

ΟΙΚΙΑΚΑ ☐

ΚΑΝΕΝΑ ☐

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ ☐

ΜΕΝΩ ΜΟΝΟΣ/ΜΟΝΗ ☐

ΜΕΝΩ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΣΥΖΥΓΟ ΜΟΥ ☐

ΜΕΝΩ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ☐

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (GHQ-28)

Παρακαλούμε διαβάστε τα παρακάτω προσεκτικά. Θα θέλαμε να ξέρουμε αν είχατε κάποια ενοχλήματα, και γενικά πως ήταν η υγεία σας τις **τελευταίες εβδομάδες**. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε **όλες** τις παρακάτω ερωτήσεις, σημειώνοντας την απάντηση που νομίζετε ότι σας ταιριάζει καλύτερα. Προσέξτε μόνο, θα θέλαμε να ξέρουμε τα **τωρινά και πρόσφατα** ενοχλήματά σας και όχι αυτά που είχατε στο παρελθόν. Έχει σημασία να προσπαθήσετε να απαντήσετε σε **όλες** τις ερωτήσεις.

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ:

Αισθανόσαστε εντελώς καλά, απόλυτα υγιής;	Καλύτερα απ' ό,τι συνήθως 1	Το ίδιο όπως συνήθως 2	Χειρότερα απ' ότι Συνήθως 3	Πολύ χειρότερα απ' ό,τι συνήθως 4
	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως
Νοιώθατε την ανάγκη για κάποιο δυναμωτικό;	1	2	3	4
Νοιώθατε εξαντλημένος/η & κακοδιάθετος/η;	1	2	3	4

Είχατε αισθανθεί πως είσαστε άρρωστος/η;	1	2	3	4
Είχατε καθόλου πόνους στο κεφάλι;	1	2	3	4
Νοιώθατε σφίξιμο ή βάρος στο κεφάλι;	1	2	3	4
Είχατε περιόδους που αισθανόσαστε κρυάδες ή εξάψεις;	1	2	3	4
Έχετε συχνά χάσει τον ύπνο σας επειδή ήσαστε ανήσυχος/η;	1	2	3	4
Έχετε δυσκολία να συνεχίσετε τον ύπνο σας χωρίς διακοπές από την στιγμή που θα αποκοιμηθείτε;	1	2	3	4
Έχετε αισθανθεί ότι βρισκόσαστε συνεχώς σε υπερένταση;	1	2	3	4
Είσαστε οξύθυμος/η και αρπαζόσαστε εύκολα;	1	2	3	4
Νοιώθατε φόβο ή πανικό χωρίς σοβαρό λόγο;	1	2	3	4

Αισθανόσαστε πως σας έχουν καταπλακώσει οι καθημερινές ασχολίες;	1	2	3	4
Αισθανόσαστε συνεχώς νευρικός/ή και σε υπερδιέγερση;	Καλύτερα απ' ό,τι συνήθως 1	Το ίδιο όπως συνήθως 2	Χειρότερα απ' ό,τι συνήθως 3	Πολύ χειρότερα απ' ό,τι συνήθως 4
Έχετε καταφέρει να είσατε δραστήριος/α και πάντα απασχολημένος/η;	Περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 1	Το ίδιο όπως συνήθως 2	Μάλλον λιγότερο απ' ό,τι συνήθως 3	Πολύ λιγότερο απ' ό,τι συνήθως 4

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ:

Σας παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνετε τις δουλειές σας	Γρηγορότερα απ' ό,τι συνήθως 1	Το ίδιο όπως συνήθως 2	Περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 3	Πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 4
Αισθανόσαστε ότι σε γενικές γραμμές τα καταφέρνατε καλά;	Καλύτερα απ' ό,τι συνήθως 1	Περίπου το ίδιο όπως συνήθως 2	Χειρότερα απ' ό,τι συνήθως 3	Πολύ χειρότερα απ' ό,τι συνήθως 4
Είσατε ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που	Περισσότερο Ικανοποιημένος/η 1	Περίπου το ίδιο όπως συνήθως 2	Λιγότερο ικανοποιημένος/η απ' ό,τι συνήθως 3	Πολύ λιγότερο ικανοποιημένος/η 4

κάνατε τις δουλειές σας;	1	2	3	4
Έχετε αισθανθεί ότι παίζετε χρήσιμο ρόλο σε ότι συμβαίνει γύρω σας;	Περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 1	Το ίδιο όπως συνήθως 2	Λιγότερο χρήσιμο απ' ό,τι συνήθως 3	Πολύ λιγότερο χρήσιμο απ' ό,τι συνήθως 4
Αισθανόσαστε ικανός/ή να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα;	Περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 1	Το ίδιο όπως συνήθως 2	Λιγότερο απ' ό,τι συνήθως 3	Πολύ λιγότερο απ' ό,τι συνήθως 4
Μπορούσατε να χαρείτε τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες σας;	Περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 1	Το ίδιο όπως συνήθως 2	Λιγότερο απ' ό,τι συνήθως 3	Πολύ λιγότερο απ' ό,τι συνήθως 4
Σκεφτόσαστε πως δεν αξίζετε τίποτα;	Καθόλου 1	Όχι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 2	Μάλλον περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 3	Πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 4
Αισθανόσαστε πως η ζωή είναι χωρίς καμιά ελπίδα;	Καθόλου 1	Όχι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 2	Μάλλον περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 3	Πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 4
Αισθανόσαστε	Καθόλου	Όχι	Μάλλον	Πολύ

πως δεν αξίζει κανείς να ζει;	1	περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 2	περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 3	περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 4
Σας πέρασε από το μυαλό η πιθανότητα να δώσετε τέλος στη ζωή σας;	Σίγουρα όχι 1	Δεν νομίζω 2	Πέρασε από το μυαλό μου 3	Σίγουρα το Σκέφτηκα 4
Βρίσκατε μερικές φορές ότι δεν μπορούσατε να κάνετε τίποτα γιατί τα νεύρασας ήταν σε άσχημη κατάσταση;	Καθόλου 1	Όχι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 2	Μάλλον περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 3	Πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 4
Πιάνετε τον εαυτό σας ναεύχεται να είσαστε πεθαμένος/η και να είχατε ξεμπερδέψει απ' όλα;	Καθόλου 1	Όχι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 2	Μάλλον περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 3	Πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως 4
Βρίσκετε πως η ιδέα να δώσετε τέλος στη ζωή σας ερχόταν συνεχώς στο μυαλό σας;	Καθόλου 1	Δεν νομίζω 2	Πέρασε από το μυαλό μου 3	Σίγουρα ναι 4

Experience of Shame Scale (ESS)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Όλοι, κατά περιόδους, μπορεί να έρθουν σε δύσκολη θέση, να νιώσουν συνεσταλμένοι ή να ντροπιαστούν. Αυτές οι ερωτήσεις αφορούν τέτοια συναισθήματα, εάν έχουν εμφανιστεί **οποιαδήποτε στιγμή στο προηγούμενο έτος**. Δεν υπάρχει καμία «σωστή» ή «λανθασμένη» απάντηση. Παρακαλούμε, διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΣΥΓΚΡΑΤΗΜΕΝΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1. Έχετε νιώσει ντροπή για κάποια από τις προσωπικές σας συνήθειες;	1	2	3	4
2. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για τις προσωπικές σας συνήθειες;	1	2	3	4
3. Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε ή να συγκαλύψετε κάποια από τις προσωπικές σας συνήθειες;	1	2	3	4
4. Έχετε νιώσει ντροπή για τη συμπεριφορά σας απέναντι στους άλλους;	1	2	3	4
5. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για τη συμπεριφορά σας απέναντί τους;	1	2	3	4
6. Έχετε αποφύγει ποτέ ανθρώπους εξαιτίας της συμπεριφοράς σας;	1	2	3	4
7. Έχετε νιώσει ντροπή για αυτό που είστε;	1	2	3	4
8. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για αυτό που είστε;	1	2	3	4
9. Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε από τους άλλους αυτό που είστε;	1	2	3	4
10. Έχετε νιώσει ντροπή για τις ικανότητές σας;	1	2	3	4
11. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για τις ικανότητές σας;	1	2	3	4
12. Έχετε αποφύγει ανθρώπους, εξαιτίας της αδυναμίας σας να κάνετε κάποια πράγματα;	1	2	3	4
13. Έχετε νιώσει ντροπή, όταν κάνετε κάτι λάθος;	1	2	3	4
14. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για εσάς, όταν κάνετε κάτι λάθος;	1	2	3	4
15. Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε ή να συγκαλύψετε πράγματα, τα οποία ντρέπεστε που έχετε κάνει;	1	2	3	4
16. Έχετε νιώσει ντροπή για κάτι ανόητο που είπατε;	1	2	3	4
17. Σας έχει απασχολήσει τι σκέφτηκαν οι άλλοι για εσάς, όταν είπατε κάτι ανόητο;	1	2	3	4
18. Έχετε αποφύγει την επαφή με οποιονδήποτε γνώριζε ότι είπατε κάτι ανόητο;	1	2	3	4
19. Έχετε νιώσει ντροπή, όταν αποτύχατε σε κάτι που ήταν σημαντικό για εσάς;	1	2	3	4

20. Σας έχει απασχολήσει τι σκέφτηκαν οι άλλοι, όταν αποτύχατε;	1	2	3	4
21. Έχετε αποφύγει ανθρώπους που σας είδαν να αποτυχαίνετε;	1	2	3	4
22. Έχετε νιώσει ντροπή για το σώμα σας ή κάποιο σημείο του;	1	2	3	4
23. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για την εμφάνισή σας;	1	2	3	4
24. Έχετε αποφύγει να κοιτάξετε τον εαυτό σας στον καθρέπτη;	1	2	3	4
25. Έχετε την επιθυμία να κρύψετε ή να συγκαλύψετε το σώμα σας ή κάποιο σημείο του σώματός σας;	1	2	3	4

(OAS)

Ενδιαφερόμαστε για το πώς οι άνθρωποι θεωρούν ότι οι άλλοι τους βλέπουν. Ακολουθεί ένας κατάλογος δηλώσεων που περιγράφει τα συναισθήματα ή τις εμπειρίες σχετικά με το πώς μπορεί να νοιώθετε για το πώς σας βλέπουν οι άλλοι άνθρωποι. Διαβάστε κάθε δήλωση και βάλτε σε κύκλο τον αριθμό δεξιά που δείχνει τη συχνότητα με την οποία βρίσκεται τον εαυτό σας να νιώθει ή να βιώνει αυτό που περιγράφεται στη δήλωση.

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
1. Νιώθω ότι οι άλλοι με βλέπουν ως όχι αρκετά καλό.	0	1	2	3	4
2. Νομίζω ότι οι άλλοι με βλέπουν υποτιμητικά.	0	1	2	3	4
3. Οι άλλοι με ταπεινώνουν πολύ.	0	1	2	3	4
4. Νιώθω ανασφαλής σε σχέση με τη γνώμη των άλλων για μένα.	0	1	2	3	4
5. Οι άλλοι με βλέπουν σα να μην είμαι του ίδιου επιπέδου με εκείνους.	0	1	2	3	4
6. Οι άλλοι με βλέπουν σα μηδαμινό και ασήμαντο.	0	1	2	3	4
7. Οι άλλοι με βλέπουν σαν κάπως ελαττωματικό.	0	1	2	3	4
8. Οι άνθρωποι με βλέπουν ασήμαντο συγκριτικά με τους άλλους.	0	1	2	3	4
9. Οι άλλοι αναζητούν τα λάθη μου.	0	1	2	3	4
10. Οι άνθρωποι με βλέπουν σα να παλεύω για την τελειότητα, δίχως, όμως, να είμαι ικανός να φθάσω τα δικά μου σταθμά.	0	1	2	3	4
11. Νομίζω ότι οι άλλοι μπορούν να δουν τα μειονεκτήματά μου.	0	1	2	3	4
12. Οι άλλοι είναι επικριτικοί ή τιμωρητικοί, όταν κάνω ένα λάθος.	0	1	2	3	4
13. Οι άνθρωποι απομακρύνονται από εμένα, όταν κάνω λάθη.	0	1	2	3	4
14. Οι άλλοι πάντα θυμούνται τα λάθη μου.	0	1	2	3	4
15. Οι άλλοι με θεωρούν εύθραυστο.	0	1	2	3	4
16. Οι άλλοι με βλέπουν κενό και ανεκπλήρωτο.	0	1	2	3	4
17. Οι άλλοι νομίζουν ότι κάτι μου λείπει.	0	1	2	3	4
18. Οι άλλοι νομίζουν ότι έχω χάσει τον έλεγχο του σώματος και των συναισθημάτων μου.	0	1	2	3	4

2.ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



Λάρισα, 08/10 /2024

Αρ. πρωτ: 03/11-09-2024 εξ

Η Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά την συνεδρίασή που πραγματοποιήθηκε στις 08/10/2024 έκρινε ότι πληρούνται όλα τα θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας και ενέκρινε τη διεξαγωγή έρευνας με θέμα «Εκτίμηση της Γενικής Υγείας και η Σχέσης της με την Εσωτερική και Εξωτερική Ντροπή Υπερτασικών Ρόμα που Κατοικούν στην Περιοχή της Νέας Ιωνίας Βόλου» από την κ. Μαλανδρινού.

Η Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής

Η Πρόεδρος

Τα μέλη

**Άννα Μαυροφόρου
Καθηγήτρια Α Βαθμίδας**

**Μαλλιαρού Μαρία
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια**

**Φραδέλος Ευάγγελος
Επίκουρος Καθηγητής**