



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



"Διερεύνηση της πιθανής έκφρασης επιθετικότητας - εχθρότητας των Ρομά κατά τη διάρκεια της επίσκεψης τους στα εξωτερικά ιατρεία καθώς και κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους σε επαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο."

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
Ευαγγελία Κατσιούλη
Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ. Στυλιανή Κοτρώτσιου, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας. Επιβλέπουσα Καθηγήτρια.

Δρ. Θεοδόσιος Παραλίκας, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας. Μέλος Επιτροπής

Δρ. Νικόλαος Σκεντέρης, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Μέλος Επιτροπής.

Λάρισα 2018



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



"Investigating Roma's possible aggression-hostility levels during their visit to outpatient clinics and during their hospitalization at a provincial General Hospital."

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract	6
Εισαγωγή.....	7
1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΡΩΝ.....	9
1.1 Ιστορία των Τσιγγάνων (Ρομά)	9
1.2 Κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία για τους Τσιγγάνους (Ρομά).....	9
1.3 Οι Τσιγγάνοι (Ρομά) και η Εκπαίδευσή τους	11
1.4 Ιδιαίτερα πολιτισμικά στοιχεία των Τσιγγάνων (Ρομά).....	12
1.5 Η θέση της γυναίκας Τσιγγάνας (Ρομά).....	13
1.6 Άντρες Τσιγγάνοι (Ρομά).....	15
1.7 Επιθετικότητα– Εχθρότητα: Ορισμοί και είδη	16
1.8 Τσιγγάνοι (Ρομά) και Σύστημα Υγείας- Βιβλιογραφικά δεδομένα	19
2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	23
2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	23
2.1.1 Σκοπός Μελέτης	23
2.1.2 Ερευνητικά Ερωτήματα	23
2.2 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	23
2.2.1 Σχέδιο Μελέτης	23
2.2.2 Πληθυσμός και Δείγμα	23
2.2.3 Ερευνητικά Εργαλεία.....	24
2.2.4 Σύλλογή Δεδομένων	25
2.2.5 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων.....	25
2.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	26
2.3.1 Περιγραφική Ανάλυση.....	26
2.3.2 Επαγωγική Ανάλυση.....	30
3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	56
4. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	70

Ευχαριστίες

Νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω από καρδιάς την επιβλέπουσα καθηγήτρια Δρ. Στυλιανή Κοτρώτσιου, Επίκουρο Καθηγήτρια, Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λάρισας. Χωρίς τη συνεχή καθοδήγηση και τις εύστοχες παρατηρήσεις της, αυτή η εργασία δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί. Ευχαριστώ θερμά τα μέλη της τριμελούς επιτροπής Δρ. Νικόλαο Σκεντέρη, Αναπληρωτή Καθηγητή, Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, καθώς και τον Επίκουρο Καθηγητή, Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λάρισας, Δρ. Θεοδόση Παραλίκα, οι οποίοι συνεισέφεραν τα μέγιστα με την απεριόριστη γνώση και εμπειρία τους.

Ευχαριστώ την οικογένειά μου, για την απεριόριστη και απρόσκοπτη υπομονή τόσο κατά τη διάρκεια υλοποίησης της παρούσας εργασίας, όσο και καθ' όλη τη διάρκεια φοίτησής μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες που διέθεσαν έστω και λίγο από τον χρόνο τους για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Χωρίς την δική τους συμμετοχή η παρούσα έρευνα θα ανήκε στην σφαίρα της φαντασίας.

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι Τσιγγάνοι (Ρομά), είναι ένας πληθυσμός που παγκοσμίως έχει δεχτεί έντονο κοινωνικό αποκλεισμό και διακρίσεις εις βάρος του. Οι ανάγκες τους γενικά, αλλά και ειδικότερα στον χώρο της υγείας, δεν αναγνωρίζονται, με αποτέλεσμα να προκύπτουν ανισότητες στην παροχή φροντίδας. Αυτό οδηγεί τον εν λόγω πληθυσμό στην εμφάνιση υψηλών επιπέδων επιθετικότητας, συγκριτικά ακόμη και με άλλες μειονοτικές ομάδες.

Υλικό και Μέθοδος: Τον υπό μελέτη πληθυσμό αποτελούν οι Τσιγγάνοι (Ρομά) της Λάρισας, οι οποίοι επισκέφθηκαν ή νοσηλεύτηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (Αριθμός Δείγματος n=81). Σε αυτούς δόθηκε προς συμπλήρωση μια συστοιχία ερωτηματολογίων η οποία αποτελείται από το έντυπο ατομικών χαρακτηριστικών του δείγματος και το Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire – HDHQ).

Αποτελέσματα: Από την έρευνα προέκυψε ότι τα επίπεδα της επιθετικότητας - εχθρότητας των Τσιγγάνων (Ρομά), εξαρτώνται από συγκεκριμένους κοινωνικούς - δημογραφικούς παράγοντες, όπως είναι η ηλικία, η εργασιακή κατάσταση, ο τόπος και το είδος κατοικίας, η ύπαρξη ή μη παιδιών και αδερφών.

Συμπεράσματα: Οι φορείς οι οποίοι εμπλέκονται στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της κοινότητας για θέματα Τσιγγάνων (Ρομά), θα πρέπει να συμπεριλάβουν τους εκπροσώπους της ομάδας αυτής ώστε οι ανάγκες τους να εκφραστούν σωστά. Επιπρόσθετα, κρίνεται αναγκαία η εκπαίδευση των λειτουργών υγείας στην διαπολιτισμική φροντίδα.

Λέξεις-Κλειδιά: Τσιγγάνοι (Ρομά), εχθρότητα, σύστημα υγείας.

Abstract

Introduction: Roma population has taste social exclusion and discrimination over the years. Even when they compare to other minority groups, Gypsies (Roma) seems to have higher level of health disparities. This concludes to higher levels of hostility-aggression.

Sample & Method: Sample of this study were 81 Gypsies (Roma) who reside in Larissa city, and have visited the outpatient clinics or have been hospitalized at the provincial General Hospital.

Results: It seems that age, educational status, job status, the fact of having siblings or not, the type of residency is factor that affects the hostility levels.

Conclusions: Stakeholders should raise awareness over this serious issue. The Gypsies (Roma) population should participate in the decision making process, and make their voice and their needs been heard.

Key-Words: Gypsies (Roma), hostility, healthcare system

Εισαγωγή

Οι Τσιγγάνοι (Ρομά) φαίνεται πως έλκουν την καταγωγή τους από την Ινδία, από όπου ξεκίνησαν την μετανάστευσή τους μετά τον 8ο αιώνα μ.Χ. Είναι ένας λαός ο οποίος δεν διαθέτει γραπτή γλώσσα, επομένως και ιστορία, με την κλασική έννοια του όρου, και με ένα μάλλον ανεξιχνίαστο παρελθόν. Οι πληροφορίες για την ιστορική διαδρομή και τις παραδόσεις τους προέρχονται από μη Τσιγγάνους (Ρομά), οι οποίοι μελέτησαν την πορεία και την γλώσσα τους (Ντούσας, 1997). Οι ρατσιστικές εκδηλώσεις που έγιναν εναντίον τους έγιναν πολλές ρατσιστικές εκδηλώσεις στην πορεία της ιστορίας έχουν αποτελέσει συχνό φαινόμενο, με αποκορύφωμα το Ολοκαύτωμα της ναζιστικής Γερμανίας.

Σήμερα ο όρος Ρομ ή Ρομά ή Τσιγγάνος χρησιμοποιείται με ποικίλη σημασία. Συνήθως αναφέρεται σε εθνοτικές ομάδες που μιλούν παραλλαγές της γλώσσας Ρομανί. Με την ονομασία 'Rom', η οποία επικυρώθηκε στο Πρώτο Παγκόσμιο Συνέδριο των Τσιγγάνων (Ρομά), (Λονδίνο, 1971), καταγράφονται πλέον επίσημα από τον ΟΗΕ (1979) κι άλλους διεθνείς και μη οργανισμούς.

Οι Τσιγγάνοι (Ρομά), αναγνωρίζονται ως μειονότητα στο Ηνωμένο Βασίλειο, αλλά και σε όλον τον κόσμο. Η έρευνα στον τομέα των αναγκών της υγείας αυτής της μειονότητας είναι ένας ανερχόμενος κλάδος, καθώς οι ιατρικές τους ανάγκες σπάνια έχουν καταγραφεί σε στατιστικές που αφορούν τον τομέα της υγείας. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι Τσιγγάνοι (Ρομά) είναι γνωστό ότι έχουν χαμηλό επίπεδο υγείας και υψηλότερο ρίσκο θνησιμότητας συγκριτικά με αντίστοιχες ομάδες στις οποίες υπάρχει αντιστοιχία στο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, ενώ δοκιμάζουν ανισότητες στον χώρο της υγείας που είναι μεγαλύτερες από αυτές που θα μπορούσε να περιμένει κανείς απλά επειδή ανήκουν σε μια μειονοτική ομάδα (Parry et al, 2007).

Στο ίδιο επίπεδο κινείται και η πρόσβαση του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας, οι οποίες κυμαίνονται σε εξίσου χαμηλό επίπεδο. Το γεγονός αυτό, σύμφωνα με αρκετές έρευνες, παρατηρείται όταν συγκριθούν οι Τσιγγάνοι (Ρομά) με άλλες μειονοτικές εθνικές ομάδες (Gualdi Russo et al, 2009, Janevic et al., 2012, Colombini et al., 2012).

Η έρευνα της Feder (1989) αναφέρεται ξεκάθαρα στην προκατάληψη και τον ρατσισμό που βιώνουν οι Τσιγγάνοι (Ρομά) που κατοικούν στα Βρετανικά νησιά, από τον πληθυσμό των περιοχών. Σε ό,τι αφορά τα θέματα υγείας, η περιθωριοποίηση των Τσιγγάνων (Ρομά), οδηγεί σε μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες της υγείας. Υπάρχει μια ευρεία συμφωνία στη βιβλιογραφία, που συγκλίνει στο γεγονός ότι πολλοί γιατροί στο σύστημα υγείας της Μεγάλης Βρετανίας, αρνούνται να δεχτούν και να εξετάσουν Τσιγγάνους (Ρομά). Έρευνα του Linthwaite (1983) έδειξε ότι οι 27 από τους 45 συμμετέχοντες ιατρούς δεν δέχονται μετακινούμενους πληθυσμούς στις λίστες τους. Ακόμη, παρά την παλαιότητα των δεδομένων, είναι ξεκάθαρο ότι αρκετοί επαγγελματίες υγείας δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν τους Τσιγγάνους (Ρομά) με κάποια στερεοτυπική διάθεση.

Το παραπάνω γεγονός προκύπτει και από δεδομένα που εμφανίζονται στον ελληνικό χώρο, σύμφωνα με έρευνα του Μουλατζίκου (2014). Από την εν λόγω έρευνα προκύπτει ότι οι Τσιγγάνοι (Ρομά) του Νομού Καρδίτσας είναι ιδιαίτερος ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας. Αντιθέτως, οι επαγγελματίες υγείας του Νομού Καρδίτσας αντιμετωπίζουν την κοινότητα των Τσιγγάνων (Ρομά) με προκατάληψη και δυσπιστία. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι τα άτομα του δείγματος που συμμετείχαν ανέφεραν ότι δεν έχουν αντιληφθεί να υπάρχουν διακρίσεις σε βάρος των ασθενών εξαιτίας της διαφορετικής εθνικότητάς τους, ενώ έχουν αντιληφθεί ρατσιστική συμπεριφορά και διαχωρισμό των ασθενών εξαιτίας της ενδοπολιτισμικής τους διαφορετικότητας όπως ακριβώς συμβαίνει και με τους Τσιγγάνους, οι οποίοι υφίστανται τις περισσότερες διακρίσεις σε σχέση με τις υπόλοιπες μειονότητες και με τους οποίους το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι λιγότερο εξοικειωμένο (Τσάφου, 2007; Παραλίκας και συν, 2005).

1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΡΩΝ

1.1 Ιστορία των Τσιγγάνων (Ρομά)

Η ιστορία των Τσιγγάνων (Ρομά) είναι η ιστορία περιπλανώμενων ανθρώπων που έφτασαν στα Βαλκάνια τον Μεσαίωνα και σταδιακά εξαπλώθηκαν σε όλη την Ευρώπη και όχι μόνο. Ξεκινώντας από τις Ινδίες έφτασαν στην Δυτική Ευρώπη, όπου η άφιξή τους αυτή προκάλεσε ποικίλα σχόλια και θεωρίες για τον τόπο καταγωγής τους. Αρκετά χρόνια μετά διάφοροι μελετητές, γλωσσολόγοι και ιστορικοί, αφού εξέτασαν στοιχεία της γλώσσας τους μπόρεσαν να καταλήξουν στο συμπέρασμα πως η διασπορά των τσιγγάνων είχε ξεκινήσει από την Ινδία. Με το πέρασμα των αιώνων, και παρόλο που οι Τσιγγάνοι (Ρομά) ήταν εκτεθειμένοι σεπολλών ειδών πιέσεις (ρατσισμό, κοινωνικό αποκλεισμό, διώξεις και βασανιστήρια), κατάφεραν να διατηρήσουν την πολιτισμική τους ταυτότητα και να αναδείξουν μια πραγματικά αξιοσημείωτη δύναμη επιβίωσης. Εάν αναλογιστεί κανείς και τις αντιξοότητες με τις οποίες ήρθαν αντιμέτωποι, θα θεωρήσει θαύμα ακόμη το γεγονός ότι υπάρχουν.

Η ιστορία των Τσιγγάνων (Ρομά) σε μεγάλο βαθμό είναι ασαφής, κυρίως λόγω του ότι η γλώσσα τους, μέχρι και πρόσφατα, ήταν προφορική, αφήνοντας λίγα στοιχεία από όπου και εάν πέρασαν. Στο ερώτημα πότε οι Τσιγγάνοι (Ρομά) έφυγαν από την Ινδία οι πολυάριθμες μελέτες μας οδηγούν κάπου μεταξύ 7^{ου} και 13^{ου} αιώνα. Η μετανάστευσή τους έγινε σταδιακά και για διαφορετικούς λόγους (Στο Βέλλης, 2012, p.7).

Από τις πρώτες αναφορές που σημειώνονται για τους Τσιγγάνους (Ρομά) στην Ευρώπη είναι η περίοδος του Βυζαντινού αυτοκράτορα Κωνσταντίνου (11^{ου} αιώνας). Οι απόψεις αυτές δεν είναι τεκμηριωμένες, μιας και ένας αριθμός μελετητών υποστηρίζει πως η άφιξη των τσιγγάνων στην Κωνσταντινούπολη έγινε 200 χρόνια μετά. (Μελέτη του Ελληνικού Παρατηρητηρίου, 2003)

Η Ελλάδα αποτέλεσε ένα κεντρικό πέρασμα από όπου ο πληθυσμός των Τσιγγάνων (Ρομά) διασκορπίστηκε στην Ευρώπη. Η κοινότητα των Τσιγγάνων (Ρομά) είναι παρούσα στην Ελλάδα από τις αρχές του 14^{ου} αιώνα. Υπάρχουν αναφορές για εγκατάσταση της πρώτης ομάδας Τσιγγάνων (Ρομά) στην Κρήτη το 1323.

1.2 Κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία για τους Τσιγγάνους (Ρομά)

Οι Τσιγγάνοι (Ρομά), είναι μια από τις μεγαλύτερες και πιο ευαίσθητες μειονοτικές ομάδες στην Ευρώπη και συνομολογείται από πολλές πηγές, ότι ο πληθυσμός τους αγγίζει τα 10 έως 12 εκατομμύρια. Τα στοιχεία της Ε.Ε. που αφορούν στους Τσιγγάνους (Ρομά) στην Ευρώπη είναι ελλιπή ή όπου υπάρχουν, είναι κατά προσέγγιση. Υπολογίζεται, λοιπόν, ότι περίπου το 70% ζει στις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης καθώς και της πρώην Σοβιετικής Ένωσης. Σχεδόν το 80% του πληθυσμού ζει σε χώρες που εντάχθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2004, ή είναι σε διαπραγματεύσεις ένταξης. Οι Τσιγγάνοι (Ρομά) υπολογίζεται ότι αποτελούν μεταξύ του 6-11% των

πληθυσμών της Βουλγαρίας, των Σκοπίων, της Ρουμανίας και της Σλοβακίας. Το Διεθνές Κογκρέσο των Τσιγγάνων (Ρομά) διαφοροποιείται ελαφρώς από τα παραπάνω και εκτιμά ότι ο πληθυσμός τους ανέρχεται σε 7-8 εκατομμύρια άτομα στην Ευρώπη, ενώ σε παγκόσμια κλίμακα αγγίζει τα 15 εκατομμύρια.

Αναφέρονται ενδεικτικοί πληθυσμοί ανά χώρα: Ισπανία:800.000, Γαλλία:400.000, Γερμανία: 140.000, Ιταλία: 120.000, Αυστρία: 25.000, Σλοβακία: 450.000, Ουγγαρία: 600.000, Σλοβενία: 10.000, Κροατία: 40.000, Βοσνία: 80.000, Σερβία:500.000, Αλβανία: 100.000, **Ελλάδα: 220.000**, Ρουμανία: 2.400.000, Βουλγαρία: 800.000.

Παρά την αδυναμία ακριβούς υπολογισμού του αριθμού των Τσιγγάνων (Ρομά) στην Ελλάδα εξαιτίας της απουσίας έγκυρης καθολικής καταγραφής, οι επίσημες εκτιμήσεις κάνουν λόγο για 150.000 έως 200.000 άτομα. Αντίθετα, οι οργανώσεις των Τσιγγάνων (Ρομά) εκτιμούν ότι ο πραγματικός αριθμός είναι πολύ μεγαλύτερος και αναφέρουν 350.000 έως 400.000 άτομα. Το πραγματικό μέγεθος των τσιγγάνικων πληθυσμών δεν είναι δυνατό να προσδιοριστεί επακριβώς, λόγω του νομαδικού τρόπου ζωής τους, της έλλειψης αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων αλλά και της αδυναμίας να διαχωριστούν από τον υπόλοιπο πληθυσμό αριθμητικά μετά την πολιτογράφηση τους. Τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας που αναφέρονται στους Τσιγγάνους (Ρομά) καλύπτουν τις απογραφές των ετών 1928, 1940, 1951. Μετά την παραχώρηση της ελληνικής ιθαγένειας, υπ' αριθμ. 69468/212/20.10.78 Γ.Δ- υπ' αριθμό 16701/123 1979 Γ.Δ. οι Τσιγγάνοι δεν εγγράφονται σε κανένα επίσημο στατιστικό στοιχείο (Βαξεβάνογλου,2001).

Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 150.000 Τσιγγάνοι (Ρομά) διαβιούν μόνιμα στην ελληνική επικράτεια (Μωραΐτου, 2013), ενώ η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά του Ρατσισμού και της Μισαλλοδοξίας (ECRI 2015) ανεβάζει αυτό τον αριθμό στις 265.000. Οι συγκεκριμένοι αριθμοί δεν επιβεβαιώνονται στις απογραφές των περισσότερων κρατών σχεδόν ποτέ, είτε γιατί στις απογραφές δεν καταγράφονται ιδιαίτερα στοιχεία καταγωγής, είτε γιατί οι ίδιοι δεν είναι εγγεγραμμένοι και δεν συμμετέχουν σε συλλόγους και ομοσπονδίες Τσιγγάνων (Ρομά), είτε γιατί προσπαθούν να κρύψουν την καταγωγή τους, υπό τον φόβο των προκαταλήψεων και στερεοτύπων του υπόλοιπου πληθυσμού, αλλά και των κυβερνήσεων, εις βάρος τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι οι Τσιγγάνοι (Ρομά) είναι η μεγαλύτερη μειονότητα στην Ρουμανία, καθώς αντιπροσωπεύει το 10% του πληθυσμού, περίπου 2.500.000 κάτοικοι, από τους οποίους μόνο οι 500.000 προσδιορίζουν την Εθνοτική τους καταγωγή (www.exandasdocumentaries.com, 2011).

Οι Τσιγγάνοι (Ρομά) δύναται να διαχωριστούν σε διάφορες υποομάδες, συμπεριλαμβανομένων των Άγγλων Τσιγγάνων (Ρομά), των Ιρλανδών Ταξιδευτών και των Τσιγγάνων (Ρομά) της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης. Παρά το γεγονός ότι παραδοσιακά οι Τσιγγάνοι (Ρομά) ήταν νομάδες, σήμερα βρίσκει κανείς νομάδες, ημι-νομάδες και εγκατεστημένες ομάδες (VermeerschandRam, 2009). Η ομάδα αυτή έχει διατηρήσει την ιδιαίτερη ταυτότητά της που

χαρακτηρίζεται από γλώσσα, κοινωνική αλληλεγγύη, εξαιρετικά ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς και πολιτισμικές παραδόσεις. Οι Τσιγγάνοι (Ρομά) έχουν υποστεί διωγμούς και επιθέσεις που κρατάνε πολλά χρόνια και έχουν υποστεί ανισότητες, φτώχεια, και κοινωνικό αποκλεισμό. Παρά τις προσπάθειες των τελευταίων χρόνων από διάφορους φορείς, σε γενικές γραμμές η κατάσταση αυτή παραμένει (Vas'ickaandRadiconá', 2001).

Οι περισσότεροι είναι μόνιμα εγκατεστημένοι σε συγκεκριμένη περιοχή, ενώ ένας μικρός αριθμός είναι διερχόμενος (νομαδική ζωή) ή ημι-εγκατεστημένος. Οι Έλληνες Τσιγγάνοι (Ρομά) δημιουργούν οικογένεια σε πολύ νεαρή ηλικία και αποκτούν περισσότερα παιδιά σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, ενώ σε μεγάλο ποσοστό υπερισχύει η διευρυμένη πυρηνική οικογένεια. Τον τελευταίο καιρό η κατάσταση αυτή τείνει να αλλάξει καθώς παρατηρείται μια τάση μείωσης των γεννήσεων, με παράλληλη αύξηση στην ηλικία στην οποία οι Τσιγγάνοι (Ρομά) νυμφεύονται.

Οι νέοι Τσιγγάνοι (Ρομά) είναι επίσης η κινητήρια δύναμη που συμβάλλει στις αλλαγές που πραγματοποιούνται στον τρόπο ζωής της κοινότητας των Τσιγγάνων (Ρομά) σε σχέση με τις παραδοσιακές αξίες και τον αναπροσδιορισμό της ταυτότητας. Το γεγονός πως οι νέοι παραμένουν μεγαλύτερο διάστημα στο σχολείο και είναι πεπεισμένοι για τη σημαντικότητα του ενεργητικού τους ρόλου στην κοινωνία τους μετατρέπει σε καλούς αποδέκτες της προαγωγής υγείας.

1.3 Οι Τσιγγάνοι (Ρομά) και η Εκπαίδευσή τους

Η φτώχεια αποτελεί έννοια άμεσα συνυφασμένη με τους Τσιγγάνους (Ρομά) και αποτελεί έναν από τους λόγους του κοινωνικού αποκλεισμού τους, ενώ γενικότερα παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των σχέσεων ανάμεσα στην κυρίαρχη κοινωνία και τους Τσιγγάνους (Ρομά) (Cemlyn & Clark, 2005). Οι Τσιγγάνοι (Ρομά) ασχολούνται, κυρίως, με το εμπόριο διαφόρων ειδών, ενώ ο αναλφαριθμητισμός φαίνεται πως δεν τους εμποδίζει σε αυτό, καθώς από πολύ μικρή ηλικία μαθαίνουν να μετρούν και να κάνουν υπολογισμούς. Επίσης, ορισμένοι είναι εποχιακοί εργάτες της γης, γυρολόγοι και μικροέμποροι. (Εξάρχος, 1996)

Η εκπαίδευση των παιδιών Ρομά αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση για την εκπαίδευση και για ολόκληρη την ελληνική κοινωνία. Όποια ονομασία και αν επιλέξουμε για να μιλήσουμε για τους Αθίγγανους, τους Τσιγγάνους, τους Σίντιδες, τους Ρομά ή για Έλληνες με ρόμικη καταγωγή (Γκότοβος, 2004/2013), οι λέξεις συγκλίνουν σε μία ομάδα η οποία είναι ιδιαίτερα διαφοροποιημένη τόσο σε σχέση με την κυρίαρχη ομάδα όσο και σε επιμέρους ομάδες στο εσωτερικό τους (Ράντης, 2008) ή σε σχέση με άλλες ομάδες (υπαγωγή των Ρομά της Θράκης στη Μουσουλμανική Μειονότητα στο Σελλά-Μάζη στο παρόν σύγγραμμα και Μαυρομάτης, 2005).

Σε κάθε περίπτωση, αναφερόμαστε σε μία κοινωνικά ευάλωτη ομάδα, με κατά τόπους ακραία περιθωριοποίηση από την οποία δεν ξεφεύγουν τα παιδιά, τα οποία σε μεγάλο ποσοστό βρίσκονται εκτός σχολείου ή έχουν διακοπτόμενη φοίτηση σε αυτό. Τα εν λόγω παιδιά είναι δίγλωσσα και κατά

τόπους (π.χ. στη Θράκη) τρίγλωσσα, και μπορεί να θεωρηθεί ότι προέρχονται από μια καθημερινή κουλτούρα η οποία διέπεται από κανόνες προφορικού λόγου (Παπαχρήστος κ.ά., 2012) ή αλλιώς από μία κοινότητα γραμματισμού (Κωστούλη, 2010) με τους δικούς της κανόνες.

Ενδεικτικό με τα παραπάνω αποτελεί έρευνα της FRA (2014) η οποία πραγματοποιήθηκε σε 11 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και έδειξε ότι το 14% των παιδιών ρόμικης καταγωγής δεν παρακολουθεί συστηματικά το σχολείο. Ακόμη αξίζει να σημειωθεί ότι η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση στην λίστα αυτή, με το ποσοστό των Ρομά που εγκαταλείπουν το σχολείο να ανέρχεται στο 43%. Ειδικότερα, από τους 7-8 εκατομμύρια Τσιγγάνους (Ρομά) οι μισοί βρίσκονται σε σχολική ηλικία, ενώ το 30-40% εξ αυτών δεν έχει εγγραφεί ποτέ σε σχολείο. Ο αριθμός δε των ατόμων που συνεχίζουν την εκπαίδευσή τους πέρα της πρωτοβάθμιας είναι ελάχιστος (Σταθοπούλου, 2011).

1.4 Ιδιαίτερα πολιτισμικά στοιχεία των Τσιγγάνων (Ρομά)

Όπως προαναφέρθηκε οι Τσιγγάνοι (Ρομά) είναι ένας κατά βάση νομαδικός λαός με Ινδική καταγωγή με την πρώτη ιστορική αναφορά να γίνεται από τον Ηρόδοτο αναφέροντάς τους ως το λαό των "Σιγόνων". Η μετανάστευσή τους άρχισε γύρω στο 1000 μ.Χ. (Κηπουρός, 2006). Η Ινδική τους καταγωγή αποδεικνύεται, κυρίως, μέσα από τη γλώσσα τους, τη Ρομανί, την οποία ακόμη μιλούν τα περισσότερα μέλη αυτής της εθνότητας.

Οι Τσιγγάνοι (Ρομά) διεθνώς καλούνται Ρομ, ύστερα από την αναγνώρισή τους από τον Ο.Η.Ε. το 1979 με την ονομασία «Διεθνής Ένωση Ρομανί». Οι περισσότεροι Τσιγγάνοι (Ρομά) αναφέρονται πάντα με τα φυλετικά ονόματά τους Ρομ, Ρομά, που σημαίνουν "το άτομο" και "οι άνθρωποι" αντίστοιχα. Οι εν λόγω άνθρωποι χαρακτηρίζονται από ανέμελο χαρακτήρα, έχουν ιδιαίτερη αγάπη για τη μουσική και το χορό, ενώ η νομαδική τους φύση ενέπνευσε ποιητές και συγγραφείς να γράψουν μεγάλα έργα. Η εν λόγω φύση τους οδήγησε στην εξάσκηση επαγγελματιών αρκετά εκ των οποίων έχουν σήμερα εκλείψει (Χατζίκος, 2009). Ένα ακόμη χαρακτηριστικό τους γνώρισμα είναι ότι εγκλιματίζονται εύκολα στις μεταναστεύσεις και ενσωματώνουν στη γλώσσα τους, τους ιδιοματισμούς της κάθε περιοχής που πηγαίνουν (Κηπουρός, 2006).

Συγκεντρωτικά θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι οι Τσιγγάνοι (Ρομά) έχουν υψηλή την πολιτισμική τους ταυτότητα, ενώ η οργάνωση της κοινωνίας τους διέπεται από βασικές αρχές, ιδιαίτερα σημαντικές για τους ίδιους. Οι αρχές αυτές χρήζουν ειδικής αναφοράς καθώς δύναται να συντελέσουν στην κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων της μειονοτικής αυτής ομάδας, οι οποίες αποτελούν χρήσιμο εργαλείο σε κάθε ερευνητική προσπάθεια.

Η κοινωνική οργάνωση είναι βασισμένη στην εκτεταμένη οικογένεια που αποτελεί τον πυρήνα, γύρω από τον οποίο σχηματίζονται οι κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις. Αυτό αποτελεί σημαντικό κριτήριο στην κατανόηση του γεγονότος ότι όταν ένα μέλος ασθενεί, όλη η οικογένεια και

όχι μόνο τα πιο κοντινά του πρόσωπα, συντρέχει μαζί του στις υπηρεσίες υγείας και, κυρίως, στο νοσοκομείο.

Ο σεβασμός στους ηλικιακά μεγαλύτερους είναι αυτονόητος και αδιαπραγμάτευτος, καθώς η παρουσία και συνεισφορά των πρεσβυτέρων στην κοινότητα είναι κάτι παραπάνω από έντονη. Επιπλέον, η φροντίδα των ανωτέρω πραγματοποιείται πολλές φορές στην οικεία τους, ενώ όλα τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα την επιρροή των μεγαλύτερων Τσιγγάνων (Ρομά) στα ηλικιακά μικρότερα μέλη.

Σε ό,τι αφορά το πένθος, αυτό φαίνεται ότι επηρεάζει τις κοινωνικές δραστηριότητες, καθώς και εκείνες της εργασίας, επιβάλλοντας κανόνες σε σχέση με την προσωπική εμφάνιση (μαύρα ρούχα για τις γυναίκες, γένια για τους άνδρες, κλπ.) και τη ζωή της κοινότητας, στην έκφραση της χαράς και των δραστηριοτήτων διασκέδασης.

Στον τομέα της υγείας πρέπει να διευκρινιστεί ότι μορφή του ασθενούς είναι πολύ σημαντική και πρέπει να λάβουμε υπόψη κάποιες ενδεχόμενες αντιδράσεις, όταν επιβεβαιώνεται ο θάνατος ενός κοντινού προσώπου ή στις περιπτώσεις όπου οι γιατροί κανονίζουν τη μεταφορά της σορού ή επιθυμούν να κάνουν νεκροψία. Σημαντικός είναι και ο ρόλος της γυναίκας στην διαχείριση των ασθενών, καθώς οι γυναίκες είναι εκείνες που ευθύνονται για την τεχνογνωσία και την θεραπεία, όταν πρόκειται για ασθένεια.

Ένα από τα πιο βασικά χαρακτηριστικά της κοινότητας των Τσιγγάνων (Ρομά) είναι η υπέρμετρη προστασία των θηλυκών μελών, που επηρεάζει σαφώς και την θέση που έχει η γυναίκα στην κοινότητά τους, και για το λόγο αυτό γίνεται ιδιαίτερη μνεία παρακάτω. Από πολύ μικρή ηλικία τα κορίτσια προετοιμάζονται για τον γάμο και για την ανάληψη των αναπαραγωγικών λειτουργιών. Μερικές φορές η σεξουαλική πράξη εκλαμβάνεται ως απαγορευμένη, ένας παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη όταν προσεγγίζονται θέματα που έχουν να κάνουν με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, τον προγραμματισμό της οικογένειας ή με την πρόληψη για σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (Οδηγός Δράσης για την προσέγγιση των Τσιγγάνων (Ρομά) από τους επαγγελματίες υγείας, 2007).

1.5 Η θέση της γυναίκας Τσιγγάνας (Ρομά)

Αν παρατηρήσει κανείς προσεκτικά τους διάφορους καταυλισμούς των Τσιγγάνων (Ρομά) θα διαπιστώσει έναν έντονο αποκλεισμό και απομόνωση των ανθρώπων αυτών. Σε ακόμα πιο δυσμενή θέση βρίσκονται οι γυναίκες Τσιγγάνες (Ρομά), οι οποίες υφίστανται τις περισσότερες διακρίσεις τόσο έξω από τον καταυλισμό όσο και μέσα σε αυτόν. Αυτό συμβαίνει γιατί οι γυναίκες αυτές έρχονται αντιμέτωπες και με το φυλετικό και με τον κοινωνικό αποκλεισμό του κράτους στο οποίο ζουν όσο και τον αποκλεισμό και την καταπίεση που δέχονται από την οικογένειά τους (Ντούσας, Δ.,1997:186). Η γυναίκα ζει για να γίνει μητέρα, να κάνει παιδιά και να είναι γόνιμη. Η γέννηση κάθε παιδιού δείχνει την αξία της γυναίκας. Με τα παιδιά ολοκληρώνεται και διαιώνίζεται τόσο η οικογένεια όσο

και ο τσιγγάνικος λαός. Τα παιδιά είναι ευτυχία και οι οικογένειες που δεν έχουν παιδιά είναι δυστυχημένες. Η γυναίκα που είναι έγκυος λαμβάνει τη βοήθεια όλων και όταν η γυναίκα αυτή γίνει μητέρα προσφέρει περηφάνια τόσο στον άντρα της όσο και στις οικογένειές τους.

Οι γυναίκες αυτές, εκτός του ότι αναλαμβάνουν την φροντίδα των παιδιών και τις καθημερινές οικιακές εργασίες, αναλαμβάνουν και εξωτερικές εργασίες, είτε ως βοηθοί των συζύγων τους στο πλανόδιο εμπόριο, είτε ως εργάτριες. Οι γυναίκες επίσης θεωρούνται οι προστάτριες των εθίμων και των παραδόσεων των Τσιγγάνων (Ρομά) και είναι αυτές που τα μεταβιβάζουν στις επόμενες γενιές.

Σε ό,τι αφορά τις γυναίκες Τσιγγάνες (Ρομά) στον χώρο της υγείας τότε πρέπει να παρατηρήσουμε ότι η θέση τους είναι άκρως σημαντική. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην κοινότητά τους, μορφώνουν και μεγάλωνουν τα παιδιά και φροντίζουν τους μεγάλους και ευθύνονται για την μετάδοση των κανόνων και των αξιών των Τσιγγάνων (Ρομά) και είναι περισσότερο ανοιχτές σε αλλαγές, ειδικά όταν πρόκειται για ζητήματα υγείας. Σε μεγάλο βαθμό αυτή η κατάσταση οφείλεται στο γεγονός ότι κυρίως οι γυναίκες Τσιγγάνοι (Ρομά) συμμετέχουν σε επιμορφωτικά και κοινωνικά προγράμματα καθώς και σε προγράμματα υγείας.

Σήμερα ο καθοδηγητικός ρόλος των γυναικών Τσιγγάνων (Ρομά) είναι ευρέως παραδεκτός όχι μόνο στο εσωτερικό των τοπικών κοινοτήτων, αλλά και στους διαφορετικούς κλάδους της δημόσιας ζωής. Όλο και περισσότερες γυναίκες διακόπτουν την παράδοση της αποκλειστικής αφοσίωσης στο σπίτι και στα παιδιά και βγαίνουν στην αγορά εργασίας ή συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά σεμινάρια. Άλλωστε δεν πρέπει να ξεχνάμε το γεγονός ότι παραδοσιακά οι γυναίκες Τσιγγάνες (Ρομά) αναλαμβάνουν τη φροντίδα για την υγεία και αυτό σημαίνει ότι η εργασία που έχει ως στόχο ειδικά τις γυναίκες, ουσιαστικά έχει πολλαπλασιαστικό αποτέλεσμα με αντανάκλαση στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Επίσης, αληθεύει το γεγονός πως δεν πρέπει να αποτελούν το μοναδικό στόχο, επειδή αυτό θα τους προσθέσει περισσότερη υπευθυνότητα και θα τους επιβαρύνει με μεγαλύτερες απαιτήσεις.

Σε ό,τι αφορά την ψυχική υγεία των γυναικών Τσιγγάνων (Ρομά), φαίνεται ότι η κοινότητα των Τσιγγάνων (Ρομά), αντιμετώπιζε την ψυχική ασθένεια ως κάτι «διαβολικό ή υπερφυσικό» και η θεραπεία εμπιστεύεται στο παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο. Για τον λόγο αυτό δεν δίνεται στην ψυχική υγεία η αντίστοιχη σημασία..

Το ίδιο συνάγεται και από την έρευνα των Μαραθιανού και συν. (2010), όπου φαίνεται ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες του καταλισμού της Αλικαρνασσού είναι γυναικολογικά (26,7%), παθολογικά (18,9%), ψυχολογικά (17,8%), άλλα προβλήματα υγείας (16,7%), αλλεργικά (15,6%) και δερματολογικά (12,2%). Επίσης, ένα ποσοστό 23,3% των γυναικών λαμβάνουν κάποιου είδους φαρμακευτική αγωγή. Οι παραπάνω αριθμοί δείχνουν ότι οι γυναίκες

αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν καθημερινά αλλά και από την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες. Οι Τσιγγάνες (Ρομά) δεν απευθύνονται έγκαιρα στο γιατρό και η πρόληψη σε θέματα υγείας δεν είναι σε καλό επίπεδο, με αποτέλεσμα η υγεία τους να κλονίζεται.

1.6 Άντρες Τσιγγάνοι (Ρομά)

Από στοιχεία προκύπτει ότι το φύλο, υπό την έννοια της αντίληψης του αρσενικού ως κυρίαρχο φύλο, συνεισφέρει στο χαμηλότερο επίπεδο υγείας των αντρών Τσιγγάνων (Ρομά). Αυτή η "ηγεμονικού τύπου" αντίληψη περιλαμβάνει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: ανταγωνιστικότητα, επιθετικότητα, συγκράτηση των ευαισθησιών, είναι αυτάρκης, ετερόφυλος και στυλοβάτης της οικογένειας (Farrimond, 2011; p.3) Σε ό,τι αφορά θέματα υγείας και προσωπικής φροντίδας φαίνεται ότι οι άντρες χρήζουν ειδικής προσοχής, βάρος το οποίο επιμερίζονται οι γυναίκες.

Σε έρευνα που έγινε από τους Παραλίκα και συν. (2005), υπήρξε η αποτύπωση των στάσεων των Τσιγγάνων (Ρομά) της Θεσσαλίας σε θέματα υγείας, συμπεριλαμβανομένης της εμβολιαστικής τους κάλυψης, των διατροφικών τους συνηθειών, των κοινωνικών τους χαρακτηριστικών και του τρόπου ζωής τους. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 200 άτομα και τα στοιχεία είναι τα κάτωθι:

- Η πλειονότητα των Τσιγγάνων (Ρομά) του δείγματος είναι αναλφάβητοι και έχουν, κατά μέσο όρο, τέσσερα παιδιά.
- Το 19,2% του υπό μελέτη πληθυσμού ζει σε μονοκατοικία, το 23,4% σε σκηνές, το 19,1% σε τροχόσπιτα, ενώ το 38,3% σε παράγκες.
- Η διατροφή τους διαφέρει από τη μεσογειακή διατροφή. Οι άντρες καθημερινά καταναλώνουν αλκοόλ σε ποσοστό υπερδιπλάσιο των γυναικών, ενώ το 52% δηλώνουν καπνιστές.
- Το επάγγελμα διαφοροποιείται μεταξύ των δύο φύλων. Το 51% έχουν ασφάλιση απορίας, στο Ι.Κ.Α. είναι ασφαλισμένο το 7%, στο Τ.Ε.Β.Ε. το 16%, στον Ο.Γ.Α. το 14% και στο Τ.Ι.Κ.Τ.Ε. το 4%.
- Το 55,1% των γυναικών με παιδιά, κατά δήλωσή τους γνωρίζουν τα υποχρεωτικά εμβόλια που πρέπει να γίνουν στα παιδιά τους, ωστόσο το ποσοστό της εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών είναι πολύ χαμηλό.
- Το 80% πιστεύει ότι υγεία σημαίνει απουσία κάποιας ασθένειας, ανικανότητας και πόνου. Ως δεύτερος προσδιορισμός της υγείας αναφέρεται η ικανότητα προς εργασία (42%) (Παραλίκα και συν, 2005).

Μεταξύ των Τσιγγάνων (Ρομά) έχει διαπιστωθεί ότι 21% των γυναικών και 12% των ανδρών πάσχουν από νευρο-ψυχικές ασθένειες. Στην περίπτωση των ανδρών Τσιγγάνων (Ρομά), η χρήση των

υπηρεσιών ψυχικής υγείας γενικά περιορίζεται στην απεξάρτηση από τη χρήση ουσιών. Η πρόσβαση στην ψυχιατρική υγειονομική περίθαλψη αποτελεί βασικό δικαίωμα για την υγεία των Τσιγγάνων (Ρομά). Η πρόσβαση στις μονάδες ιατρικών παροχών σε περίπτωση ψυχικής ασθένειας περιλαμβάνει και την κατάλληλη θεραπεία. Ανάμεσα στις υποχρεώσεις των κρατικών κομμάτων είναι η εξασφάλιση της κατάλληλης κατάρτισης των ιατρών καθώς και του υπόλοιπου προσωπικού, η ύπαρξη κατάλληλων εγκαταστάσεων, η υποστήριξη οργανώσεων που παρέχουν συμβουλευτική και υπηρεσίες σχετικές με την ψυχική υγεία. Τέλος, θα πρέπει να υπογραμμιστεί η σημασία της βελτίωσης της πληροφόρησης για την ανάγκη φροντίδας της ψυχολογικής πλευράς της υγείας των Τσιγγάνων (Ρομά), καθώς και της ύπαρξης και της χρήσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά τις έρευνες που έχουν γίνει για τους Τσιγγάνους (Ρομά), η διάσταση του φύλου έχει μελετηθεί αλλά όχι επαρκώς (Μπουρίκος, 2017). Και ενώ, αυτό φαίνεται να αποτελεί έλλειμμα, παρατηρούμε ότι στην Ελλάδα η σχετική βιβλιογραφία αντανάκλα την προσέγγιση περί απειλής, και δυσχεραίνεται εξαιρετικά από την δυσκολία στην πρόσβαση όσων διαβιών σε περιθωριοποιημένες κοινότητες. Αντίθετα, στις περιοχές της Θεσσαλίας, της Θεσσαλονίκης, της Θράκης και της Κρήτης, υπάρχουν ερευνητικοί φορείς (ΑΕΙ,ΤΕΙ), οι οποίοι διερευνούν ευρύτερα τα θέματα υγείας των Τσιγγάνων (Ρομά), τόσο σε νέα πεδία (π.χ. ψυχική υγεία),όσο και ως προς την πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες και τις ανισότητες σε σχέση με τον λοιπό πληθυσμό.

1.7 Επιθετικότητα– Εχθρότητα: Ορισμοί και είδη

Οι άνθρωποι είναι από τα λίγα είδη πάνω στη γη που συστηματικά σκοτώνουν μέλη του ίδιου είδους. Στην ανθρώπινη ιστορία συμβαίνουν πολυάριθμοι πόλεμοι, εγκλήματα και δολοφονίες. Γιατί όμως οι άνθρωποι είναι επιθετικοί;

Η επιθετικότητα έχει μελετηθεί ιδιαίτερα από τους ψυχολόγους και τους κοινωνιολόγους και έχουν δοθεί πολλοί και διάφοροι ορισμοί. Μεταξύ άλλων, οι Bandura, S. Klaus και B. Robert (1973), έχουν πει πως πρόκειται για συμπεριφορά που έχει ως αποτέλεσμα προσωπικές βλάβες ή καταστροφή περιουσίας, συμπεριφορά που έχει ως πρόθεση την πρόκληση βίας σε ένα άλλο ανθρώπινο ον, ή η εκούσια πρόκληση κάποιου είδους βλάβης στους άλλους.

Υπάρχουν πολλές θεωρίες που έχουν προσπαθήσει να ερμηνεύσουν την επιθετικότητα είτε από την βιολογική σκοπιά είτε από την σκοπιά της μάθησης μέσω της επίδρασης από το κοινωνικό περιβάλλον. Οι Hogg, M.A., & Vaughan, G.M. (2010) αναφέρουν πως οι επιστήμονες αποδέχονται ότι η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα μιας αλληλεπίδρασης και των δύο. Έτσι, οι ερμηνείες χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τις βιολογικές και τις κοινωνικές ερμηνείες. Οι βιολογικές υποστηρίζουν ότι η επιθετική συμπεριφορά αποτελεί εγγενές μέρος της ανθρώπινης φύσης και ότι είμαστε προγραμματισμένοι από τη γέννηση μας να συμπεριφερόμαστε έτσι. Οι κοινωνικές και

βιοκοινωνικές ερμηνείες δίνουν έμφαση σε ένα εγγενές στοιχείο, αλλά όχι στην ύπαρξη ενός πλήρως εκδηλωμένου ενστίκτου – και επειδή κάποιες ενσωματώνουν κάποιο βιολογικό στοιχείο αναφερόμαστε σε αυτές και ως βιοκοινωνικές.

Ο όρος *εχθρότητα* αναφέρεται στην υπομένουσα τάση του ατόμου να εκλαμβάνει τις απόψεις και τις εκτιμήσεις των άλλων ως αρνητική πρόθεση ή να προβλέπει συνεχώς επιθετικότητα από τους άλλους (Smith, 1994). Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από *εχθρότητα* περιγράφονται συχνά με χαρακτηριστικά κυνισμού, καχυποψίας και θυμού (Williams and Williams, 1993; Knox et al., 1998). Τα άτομα αυτά βιώνουν θυμό σε ένα μεγάλο φάσμα καταστάσεων, συχνά γίνονται επιθετικά και προκαλούν συναισθηματικά ή φυσικά πλήγματα στους άλλους. Παρότι δεν υπάρχει παγκόσμια συμφωνία στην εξήγηση των όρων *θυμός*, *εχθρότητα* και *επιθετικότητα*, οι ψυχολόγοι διατηρούν την άποψη ότι οι όροι αυτοί διαφέρουν με αναφορά στη σχετική έμφαση που δίνουν στη συναισθηματική, γνωσιακή και συμπεριφορική πλευρά της εμπειρίας (Smith, 1994). Ο όρος *επιθετικότητα* χρησιμοποιείται τυπικά για να αναφερθεί σε συμπεριφορές καταστροφικές ή τιμωρίας προς πρόσωπα και αντικείμενα. Η *επιθετικότητα* μπορεί να συμπεριλάβει φυσικές επιθέσεις ή συναισθηματικές προσβολές. Μπορεί να εκφραστεί ανοιχτά και άμεσα ή συγκεκαλυμμένα και έμμεσα. Ακόμη αξίζει να αναφερθεί ότι η εσωτερικοποίηση της ντροπής και τα αισθήματα κατωτερότητας μπορούν να πυροδοτήσουν *εχθρότητα* απέναντι σε άλλους.

Οι Little et al (2003), αναγνωρίζοντας το γεγονός ότι το θέμα της δομής της επιθετικότητας είναι σημαντικό για την μελέτη στον χώρο της ψυχολογίας, καταλήγουν στο γεγονός ότι υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τρόποι για να ορίσει κανείς την επιθετικότητα. Στην μελέτη τους προσπαθούν να αποσυναρμολογήσουν 4 ευρείες διαστάσεις της επιθετικότητας, καθώς αντιλαμβάνονται ότι πολλές μορφές επιθετικότητας συναντώνται στην βιβλιογραφία, συμπεριλαμβανομένης της άμεσης, φυσικής, λεκτικής, σχεσιακής, μη άμεσης και κοινωνικής επιθετικότητας. Φαίνεται ότι η δική τους προσέγγιση και εξέταση της βιβλιογραφίας προτείνει ότι οι περισσότερες από τις διαστάσεις αυτές επικαλύπτουν η μία την άλλη σε μεγάλο βαθμό, αλλά και ότι μπορούν να διακριθούν δύο γενικές κατηγορίες τις οποίες και επέλεξαν να ορίσουν ως εμφανή επιθετικότητα και σχεσιακή επιθετικότητα. Ως ανοιχτή επιθετικότητα ορίζεται γενικά, οι λεκτικές και σωματικές συμπεριφορές που κατευθύνονται σε υποκείμενα με σκοπό να τους βλάψουν (π.χ. σπρώξιμο, κλωτσιές, χτύπημα, απειλές, εκβιασμούς, προσβολές κ.α.) - γενικά μια πιο άμεση μορφή επιθετικότητας.

Από την άλλη πλευρά, η σχεσιακή επιθετικότητα, σε γενικές γραμμές ορίζεται ως πράξεις, που έχουν ως σκοπό, να βλάψουν κυρίως, την φιλία κάποιου παιδιού, ή τα συναισθήματα αυτού ως προς την ομάδα των συνομηλίκων π.χ. σκόπιμη απόσυρση της φιλίας ή του γκρουπ αποδοχής του παιδιού, εξοστρακισμός από την παρέα, διάδοση φημών, κουτσομπολιά κ.α. σε γενικές γραμμές ένας λιγότερο άμεσος τρόπος επιθετικότητας που πλήττει την φιλία.

Το να εμπλακεί κάποιος στην σχεσιακή επιθετικότητα συνδέεται με απόρριψη από την παρέα, μοναξιά και κατάθλιψη και στα δύο φύλα, και με χαμηλή προκοινωνική συμπεριφορά στα κορίτσια. Σε άλλες μελέτες η σχεσιακή επιθετικότητα σχετιζόταν με υψηλά επίπεδα αποκλειστικότητας, εγγύτητας και την χρήση σχεσιακής επιθετικότητας μέσα στο πλαίσιο της φιλίας, ενώ αντίθετα, η ανοιχτή επιθετικότητα σχετιζόταν με χαμηλότερα επίπεδα φιλίας και εγγύτητας και χρήση της επιθετικότητας αυτής σε παιδιά πέραν του πλαισίου της φιλίας. (Grotpeter & Crick, 1996).

Οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα και στην μελέτη της επιθετικότητας αποτελεί ένα κωμικό σημείο. Για παράδειγμα, οι Bjorkqvist et al (1992), παρατήρησαν ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να δείξουν λιγότερο άμεσες και σχεσιακές μορφές επιθετικότητας όπως εξοστρακισμό και αποκλεισμό από την ομάδα. Ακόμη, διαφαίνεται ότι τα αγόρια χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό την ανοιχτή επιθετικότητα συγκριτικά με τα κορίτσια, αλλά τα κορίτσια χρησιμοποιούν αντίστοιχα σε υψηλότερο βαθμό την σχεσιακή επιθετικότητα. Σε ό,τι αφορά μετρήσεις που αφορούν εργαλεία αυτό-αναφοράς τότε και τα αγόρια παρουσιάζουν τα ίδια επίπεδα σχεσιακής επιθετικότητας με τα κορίτσια.

Ο Pulkkinen (1969) έκανε διάκριση ανάμεσα στην αμυντική και επιθετική λειτουργική διάσταση της επιθετικότητας, κάτι που πλέον παραλληλίζεται με πιο σύγχρονες έννοιες της αντιδραστικής επιθετικότητας και προληπτικής επιθετικότητας. Η αντιδραστική επιθετικότητα, γενικά ορίζεται ως επιθετικότητα που συμβαίνει ως θυμωμένη αμυντική απάντηση στην κοινωνική αποθάρρυνση ή πρόκληση και περιλαμβάνει απαντήσεις που είναι κυρίως διαπροσωπικές και εχθρικές και απορρέει από την ματαιώση.

Η συντελεστική επιθετικότητα, από την άλλη πλευρά, ορίζεται ως επιθετικότητα που συμβαίνει που συμβαίνει εν αναμονή των αποτελεσμάτων αυτοεξυπηρέτησης και σκόπιμη συμπεριφορά που ελέγχεται από εξωτερικές ενισχύσεις- ένας ορισμός που απορρέει και από τις κοινωνικές μαθησιακές θεωρίες της επιθετικότητας (Bandura, 1973).

Όπως ακριβώς συμβαίνει και με την σχεσιακή και ανοιχτή μορφή επιθετικότητα, οι μετρήσεις της αντιδραστικής και συντελεστικής επιθετικότητας δείχνουν διακριτές διαφορικές σχέσεις με κοινωνική και ψυχολογική προσαρμοστικότητα. Για παράδειγμα, η αντιδραστική επιθετικότητα σχετίζεται με την απόρριψη της παρέας, εξωτερίκευση συναισθημάτων, χαμηλό αυτό-έλεγχο και την τάση να αποδίδει κανείς εχθρική πρόθεση σε καταστάσεις που απαιτούν επίλυση.

Από την άλλη πλευρά, η συντελεστική επιθετικότητα, σχετίζεται με παραβατικότητα, επιθετικότητα, θυματοποίηση, κοινωνική απόσυρση, και εσωτερικά προβλήματα, και σε ορισμένες περιπτώσεις, με θετικά αποτελέσματα, όπως εποικοδομητικότητα, ηγετικές δεξιότητες και κοινωνική επάρκεια. (Atkins & Stoff, 1993; Day, Bream, & Pal, 1992; Dodge, Coie, Pettit, & Price, 1990; Dodge, Lochman, Harnish, Bates, & Pettit, 1997; Poulin & Boivin, 1999, 2000; Pulkkinen, 1996; Vitaro, Gendreau, Tremblay, & Oligny, 1998).

Σε γενικές γραμμές θα πρέπει να αναφέρουμε ότι οι κατηγορίες «εθνοπολιτισμική προέλευση» και «φύλο», όπως είναι γνωστό, κατασκευάζονται κοινωνικά. Έτσι αποκτούν νόημα μέσα στο εκάστοτε πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο δομούνται με την έννοια ότι οι άνθρωποι που συμμετέχουν στο ίδιο πολιτισμικό πλαίσιο «μοιράζονται κοινά συστήματα κοινωνικής κατηγοριοποίησης και κοινές αντιλήψεις για την κοινωνική θέση, τη σημασία και τις σχέσεις αυτών των κατηγοριών» (Χρυσόχου, 2005, σελ. 42). Από την άλλη, οι κατηγορίες αυτές σηματοδοτούν τη θέση ενός ατόμου στην κοινωνία, επηρεάζουν την εμπειρία του και διαμορφώνουν τις αντιλήψεις και τις πρακτικές του. Παράλληλα, παρέχουν στα μέλη της κάθε κατηγορίας μια κοινωνική ταυτότητα (Χρυσόχου, 2005. Hogg & Vaughan, 2010). Τέλος, είναι γνωστό από την κοινωνιο - ψυχολογική έρευνα ότι οι ομάδες που κατέχουν χαμηλή κοινωνική θέση γίνονται στόχος προκατάληψης και διακρίσεων. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τις κατηγορίες φύλο και φυλή ή/και εθνοπολιτισμική προέλευση εφόσον μαζί με την κατηγορία ηλικία ενεργοποιούν προκαταλήψεις και διακρίσεις αποτελώντας, έτσι, τις «πιο διαδεδομένες βάσεις στερεοτυποποίησης» (Hogg & Vaughan, 2010, σελ. 446).

Από την εργασία των Σακκά και Μάρκου (2013), οι οποίοι ασχολούνται με το θέμα της βίας και της επιθετικότητας στο σχολικό περιβάλλον σχετικά με την εθνοπολιτισμική ταυτότητα συνάγονται ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Οι παρατηρούμενες διαφοροποιήσεις ανάμεσα στους εφήβους της κυρίαρχης ομάδας και εκείνους που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα δείχνουν ότι οι έφηβοι της κυρίαρχης ομάδας δικαιολογούν τη βία και την επιθετικότητα σε μεγαλύτερο βαθμό από εκείνους που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Από τον έλεγχο διαφοροποίησης φάνηκε ότι οι έφηβοι της κυρίαρχης ομάδας θεωρούν σε υψηλότερο βαθμό από τους συνομηλίκους τους που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα ότι η επιθετικότητα είναι αποτέλεσμα καταπίεσης και καταστροφικών ενστίκτων.

1.8 Τσιγγάνοι (Ρομά) και Σύστημα Υγείας - Βιβλιογραφικά δεδομένα

Από την διερεύνηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι Τσιγγάνοι (Ρομά), έχουν χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής και αντιμετωπίζουν διακρίσεις στο σύστημα υγείας καθώς και άλλα σημαντικά εμπόδια ώστε να αποκτήσουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας (Foldes and Covaci 2012; Hajioffand McKee 2000; Koupilova et al. 2001; Loewenberg 2006; ParekhandRose 2011; Sepkowitz 2006; Zemanetal 2003).

Οι Cook et al. (2013), αναφέρουν στην ανασκόπησή τους, ότι οι Τσιγγάνοι (Ρομά) παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά χρόνιων παθήσεων και αναπηρίας (Parryetal. 2007), χαμηλότερα ποσοστά στην ψυχοκοινωνική ευεξία και στην ποιότητα ζωής (Hassler and Eklund 2012; Skodova et al. 2010; VanCleemput and Parry 2001), και υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης από τους μη-Τσιγγάνους (Ρομά) (Carrasco-Garrido et al. 2011; Vorvolakos et al. 2012).

Τα ευρήματα από την ανασκόπηση αυτή, υποδηλώνουν διαφορετική χρήση των υπηρεσιών υγείας, (Ekuklu et al. 2003; Kolarcik et al. 2009) καθώς και του τύπου των υπηρεσιών που κάνουν χρήση (Beach 2006; Ekuklu et al. 2003; McGorrian et al. 2012; Peters et al. 2009), όπως επίσης και των εμποδίων στην παροχή φροντίδας (Idzerda et al., 2011; Janevic et al. 2012; McGorrian et al. 2012). Οι Τσιγγάνοι (Ρομά) στην Αγγλία ήταν λιγότερο πιθανό να επισκεφτούν οδοντίατρο, και να τους ανατεθεί γενικός γιατρός απευθείας από το σύστημα υγείας (Peters et al. 2009). Οι γυναίκες Τσιγγάνες (Ρομά) στην Ισπανία έκαναν πιο σπάνια χρήση των προληπτικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της μαστογραφίας και του ΠΑΠ Τεστ (Carrasco-Garrido et al. 2011). Το ίδιο με μικρές αποκλίσεις ισχύει και για την Τουρκία, την Σερβία, ενώ σε ό,τι αφορά την Ιρλανδία παρά το γεγονός ότι έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση στο σύστημα υγείας, οι ίδιοι δείχνουν λιγότερη εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες αυτές (McGorrian et al. 2012). Τέλος, στην Σλοβακία, φαίνεται ότι η μεγαλύτερη χρήση των υπηρεσιών υγείας γίνεται από Τσιγγάνους (Ρομά) νεαρής ηλικίας, πιθανά λόγω μεγαλύτερου ποσοστού ατυχημάτων (Kolarcik et al. 2009).

Οι Van Cleemput et al. (2007), αναφέρουν ότι οι Τσιγγάνοι (Ρομά), παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα υγείας, και έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν μακροχρόνιες ασθένειες, προβλήματα υγείας ή αναπηρία, που επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες. Ακόμη, εμφάνισαν προβλήματα κινητικότητας, αυτό-φροντίδας, συνηθισμένες δραστηριότητες, πόνο και κατάθλιψη ή αγχώδης διαταραχή.

Μερικοί από τους λόγους που οι Τσιγγάνοι (Ρομά), είναι ευαίσθητοι σε θέματα παροχής υγείας ακόμη και όταν συγκριθούν με άλλες μειονοτικές ομάδες περιλαμβάνουν κακές συνθήκες διαβίωσης, υψηλά ποσοστά αστεγιάς, χαμηλά ποσοστά εκπαιδευτικών επιτευγμάτων, κοινωνική προκατάληψη και κοινωνικό αποκλεισμό (Bhopal & Myers, 2008). Ακόμη, σημαντικό είναι το γεγονός ότι υπάρχουν σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση των ίδιων στις υπηρεσίες υγείας, όπως η νομαδική ζωή που ζουν οι περισσότεροι Τσιγγάνοι (Ρομά), και αποτελεί χαρακτηριστικό της ομάδας αυτής. Το ίδιο δύσκολη είναι όμως και η πρόσβαση στους Τσιγγάνους (Ρομά) που κατοικούν σε μόνιμες και σταθερές κατοικίες, κάτι που ερμηνεύεται από τον στιγματισμό της ομάδας αυτής και έλλειψη κατανόησης της ιδιαιτερότητας της ομάδας από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. Αυτό μπορεί να αποτελεί και την αιτία που οι Τσιγγάνοι (Ρομά), εκδηλώνουν επιθετικότητα σε τέτοια περιβάλλοντα. Οι McFadden et al (2016), στηριζόμενοι στην προαναφερθείσα βιβλιογραφία, αναφέρονται σε θέματα Εμβρυογεννητικής Ιατρικής και Οδοντιατρικής υγιεινής, ως τομείς βασικών υπηρεσιών υγείας. Θέματα εμπιστοσύνης και σύνδεσης μπορεί να είναι καθοριστικοί παράγοντες διαφορετικής πρόσληψης και από άλλες κατηγορίες ανθρώπων που βρίσκονται στο περιθώριο. Προτείνουν ότι όσο πιο έντονη είναι η εμπλοκή της κοινότητας και των ασθενών ώστε οι υπηρεσίες υγείας να γίνουν πιο φιλικές για τους Τσιγγάνους (Ρομά).

Στενά συνδεδεμένο με την υγεία είναι και το ζήτημα της στέγασης, καθώς ένα μεγάλο ποσοστό Τσιγγάνων (Ρομά) εξακολουθεί να ζει σε αυτοσχέδια οικήματα και σκηνές σε περιοχές κοντά σε μεγάλα ή μικρά αστικά κέντρα. Αποτελέσματα μελετών σε σκηνίτες Τσιγγάνους (Ρομά) στη Θεσσαλία έδειξαν ότι η άτυπη πνευμονία είναι κοινό πρόβλημα υγείας αυτών, αφού οι κλιματολογικές συνθήκες είναι ένας σημαντικός επιπρόσθετος επιβαρυντικός παράγοντας. Άξιο αναφοράς είναι και το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό εφήβων, κοριτσιών και αγοριών, αρχίζουν από την πρώιμη ηλικία τους το κάπνισμα. Εξάλλου, το κάπνισμα, όπως και το αλκοόλ, θεωρείται από τους Τσιγγάνους (Ρομά) ως επίδειξη εξουσίας και ισχύος (Παραλίκας, 2016).

Σε γενικές γραμμές αξίζει να αναφερθεί ότι κύριο χαρακτηριστικό των Τσιγγάνων (Ρομά) όσον αφορά τις πεποιθήσεις τους για την υγεία είναι ότι η υγεία δεν θεωρείται προτεραιότητα. Μεγάλο ποσοστό των Τσιγγάνων (Ρομά) αντιλαμβάνεται την υγεία ως απουσία της ασθένειας, και την ασθένεια ως καταστροφικό φαινόμενο που σχετίζεται με το θάνατο. Ανησυχία για την υγεία υφίσταται μόνο στην παρουσία πολύ σοβαρών συμπτωμάτων και καταστροφικών συνεπειών και λόγω αυτού του γεγονότος είναι δύσκολο να μιλήσουμε για έννοιες όπως είναι αυτή της πρόληψης. Όταν παρουσιασθεί κάποιο πρόβλημα ή μια ασθένεια σε μια Τσιγγάνικη (Ρομά) οικογένεια, η αντίδρασή τους είναι άμεση και αποφασιστική υπό τον φόβο του θανάτου.

Από την έρευνα του Μουλατζίκου (2014), προκύπτει μια ενδιαφέρουσα προσέγγιση για την αντίληψη που έχουν οι Τσιγγάνοι (Ρομά) για τους ειδικούς υγείας όπου φαίνεται ότι «Ακόμα και οι επαγγελματίες υγείας όπως ο γιατρός ή το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζονται με δυσπιστία. Από τη μια μεριά ο γιατρός είναι αυτός που κατέχει τη γνώση και μπορεί να τους βοηθήσει με την ασθένεια, από την άλλη είναι αυτός που αποκαλύπτει την ασθένεια και την φέρνει στο προσκήνιο. Επομένως παρατηρείται μια απροθυμία επίσκεψης στον ιατρό γεγονός που εξηγεί και την έλλειψη προληπτικών μέτρων στην κοινότητα των Τσιγγάνων (Ρομά). Αν τα συμπτώματα εξαφανιστούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όλες οι υπόλοιπες οδηγίες γενικά αγνοούνται λόγω της συγκεκριμένης αντίληψης για την υγεία που λέει πως η ασθένεια έχει εξαφανιστεί».

Σύμφωνα με την μελέτη του Gill (2010), καταδεικνύεται η άρνηση των γενικών ιατρών να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε Τσιγγάνους (Ρομά) ασθενείς, ιδιαίτερα όταν οι τελευταίοι αντιμετωπίζουν και άλλα σοβαρά προβλήματα υγείας, κυρίως λόγω της φτώχειας και του χαμηλού βιοτικού τους επιπέδου. Σε συνέντευξη με επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομείο της Αγγλίας το προσωπικό ερωτήθηκε σχετικά με την γνώση τους σχετικά με τον πολιτισμό των Τσιγγάνων (Ρομά).

Από τα δεδομένα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήξεραν λίγα στοιχεία για τον πολιτισμό τους, τις ανάγκες τους, την εκπαίδευσή τους ενώ ακόμα λιγότερα ήξεραν για το ρατσισμό που υφίστανται οι Τσιγγάνοι (Ρομά) και για το επίπεδο της υγείας τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είχαν μια αρνητική στάση και συμπεριφορά απέναντί τους εξαιτίας του τρόπου που τα ΜΜΕ προβάλλουν τους Τσιγγάνους (Ρομά).

Σύμφωνα με τους Κοτρώτσιου και Σκεντέρη (2014), αναφέρεται ότι η κατάσταση της υγείας των Τσιγγάνων(Ρομά), ως μια κοινωνικά περιθωριοποιημένης ομάδας, είναι σημαντικά χειρότερη από την κατάσταση άλλων πληθυσμιακών ομάδων και ότι τα προβλήματα υγείας τους σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και τις συνθήκες διαμονής τους. Το ποσοστό των ατόμων σε ζωή ηλικίας άνω των 65 ετών είναι μόνο 1,6% για τους Τσιγγάνους (Ρομά), έναντι 16,7% για τον γενικό πληθυσμό, ενώ υπάρχει μια αύξηση των νεαρών ηλικιών – πολύ μεγαλύτερη του λοιπού πληθυσμού, μια μείωση των παραγωγικών ηλικιών – ακριβώς αντίστροφη αυτής που εμφανίζει ο γενικός πληθυσμός, ενώ οι ηλικιωμένοι είναι σχεδόν ανύπαρκτοι.

Ο Δρ Θεοδόσης Παραλίκας στη διδακτορική του διατριβή, κατέγραψε απόψεις Λαρισαίων Τσιγγάνων (Ρομά), οι οποίοι χαρακτηριστικά αναφέρουν:

- «Στο νοσοκομείο έρχονται και μας βλέπουν πολλοί, αλλά όπως στο σπίτι άμα πάθεις κάτι, οτιδήποτε, έρχονται οι δικοί σου, οι συγγενείς σου να σε δουν, έτσι και στο νοσοκομείο έρχονται».
- «Μετά όταν πάμε στο νοσοκομείο και είναι πολύ σοβαρά, πηγαίνουμε να το πούμε σε άλλους. Λέμε δεν έχουμε κανέναν, μου συμβαίνει αυτό το πράγμα, έλα λίγο και συ να βοηθήσεις να μιλήσεις λίγο με το γιατρό, δηλαδή στα δύσκολα ζητάμε ανθρώπους»

Οι παραπάνω αναφορές καταδεικνύουν, μέσα από τη χρήση του πρώτου πληθυντικού προσώπου, τη συλλογικότητα και τη συσπείρωση της κοινότητας των Λαρισαίων Τσιγγάνων (Ρομά), μπροστά στον κίνδυνο της ζωής ενός δικού τους ανθρώπου (Παραλίκας, 2016)

2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

2.1.1 Σκοπός Μελέτης

Το αντικείμενο της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της Επιθετικότητας σε ελληνικής καταγωγής Τσιγγάνους (Ρομά) και της σχέσης της με τα κοινωνικό-δημογραφικά και άλλα ατομικά χαρακτηριστικά τους.

2.1.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερωτήματα που διερευνήθηκαν στην παρούσα μελέτη ήταν τα κάτωθι:

1. Ποια είναι τα επίπεδα Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας που βιώνουν οι Έλληνες Τσιγγάνοι (Ρομά);
2. Ποια είναι τα επίπεδα Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας που βιώνουν οι Έλληνες Τσιγγάνοι (Ρομά);
3. Ποια είναι τα επίπεδα Συνολικής Επιθετικότητας που βιώνουν οι Έλληνες Τσιγγάνοι (Ρομά);
4. Υπάρχει σχέση μεταξύ της Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας και των ατομικών χαρακτηριστικών (δημογραφικών, κοινωνικών και άλλων) των Ελλήνων Τσιγγάνων (Ρομά);
5. Υπάρχει σχέση μεταξύ της Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας και των ατομικών χαρακτηριστικών (δημογραφικών, κοινωνικών και άλλων) των Ελλήνων Τσιγγάνων (Ρομά);
6. Υπάρχει σχέση μεταξύ της Συνολικής Επιθετικότητας και των ατομικών χαρακτηριστικών (δημογραφικών, κοινωνικών και άλλων) των Ελλήνων Τσιγγάνων (Ρομά);

2.2 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

2.2.1 Σχέδιο Μελέτης

Η μελέτη ανήκει στην κατηγορία των περιγραφικών μελετών συσχέτισης και το σχέδιο της ήταν συγχρονικού τύπου (cross-sectional study).

2.2.2 Πληθυσμός και Δείγμα

Τον πληθυσμό μελέτης αποτελούν οι ελληνικής καταγωγής Τσιγγάνοι (Ρομά). Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 81 άτομα, 27 άνδρες (33,3%) και 54 γυναίκες (66,7%), οι οποίοι πληρούσαν τα εξής κριτήρια ένταξης: α) Να είναι μέλη της κοινότητας των Τσιγγάνων (Ρομά). β) Να έχουν την ελληνική υπηκοότητα. γ) Να είναι ενήλικες δηλαδή ηλικίας ≥ 18 ετών. δ) Να γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα και να έχουν ευχέρεια επικοινωνίας. ε) Να είναι συνεργάσιμοι και να αποδέχονται τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Το δείγμα που συγκεντρώθηκε ήταν ευκολίας καθώς κατά την επιλογή των μονάδων του εφαρμόστηκε η μέθοδος της μη τυχαίας (μη πιθανότητας) δειγματοληψίας.

2.2.3 Ερευνητικά Εργαλεία

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν ένα πλήρως δομημένο ερωτηματολόγιο που αφορούσε την ανίχνευση της Εχθρότητας – Επιθετικότητας. Το ερωτηματολόγιο (παρουσιάζεται στο Παράρτημα της μελέτης) αποτελούνταν από δύο μέρη, τα κάτωθι:

I. Ατομικά χαρακτηριστικά. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε συνολικά 26 ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, αριθμός αδερφών, τόπος διαμονής, εκπαιδευτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, θρήσκευμα), τις συνθήκες διαβίωσης, τις βασικές σχολικές γνώσεις, το μηνιαίο εισόδημα και την πηγή προέλευσής του καθώς και για την χρήση υπηρεσιών υγείας και την ύπαρξη προβλήματος υγείας.

II. Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire – HDHQ). Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε το «Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire – HDHQ)» των Caine et al. (1967). Η Κλίμακα HDHQ είναι ένα ερωτηματολόγιο από αναφοράς, το οποίο συλλέγει πληροφορίες από ένα μεγάλο εύρος πιθανών εκδηλώσεων επιθετικότητας, εχθρότητας και τιμωρητικότητας, και αντανάκλα την απόκριση του ατόμου σε περιστάσεις όπου αισθάνεται ματαιώση. Η επιθετικότητα όπως μετρείται με την Κλίμακα HDHQ δεν έχει καμία σχέση με την σωματική επιθετικότητα. Η Κλίμακα HDHQ εκτιμά δύο συνιστώσες της επιθετικότητας: α) την «Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα» (κατεύθυνση της επιθετικότητας προς τα έξω, δηλαδή εναντίον άλλων ανθρώπων) και β) την «Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα» (κατεύθυνση της επιθετικότητας προς τα έσω, δηλαδή εναντίον του εαυτού του).

Η Κλίμακα HDHQ αποτελείται από συνολικά 51 δηλώσεις, των οποίων οι απαντήσεις είναι του τύπου «Ναι= 1» - «Όχι= 0». Σε 6 δηλώσεις η βαθμολόγηση γίνεται αντίστροφα. Από την στάθμιση του ερωτηματολογίου προκύπτουν πέντε Υποκλίμακες / Διαστάσεις της Επιθετικότητας, οι εξής: η «Παρορμητική Επιθετικότητα (Acting – out Hostility)», η «Επίκριση των άλλων (Criticism of others)», η «Παρανοειδής Επιθετικότητα (Paranoid Hostility)», η «Αυτο-επίκριση (Self-criticism)» και η «Παραληρηματική ενοχή (Guilt)». Το άθροισμα των τριών πρώτων Υποκλιμάκων αντανάκλα το βαθμό τιμωρητικότητας προς άλλους ανθρώπους ή αντικείμενα («Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα») και το άθροισμα των δύο τελευταίων Υποκλιμάκων το βαθμό τιμωρητικότητας προς τον εαυτό («Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα»). Από το άθροισμα των πέντε Υποκλιμάκων προκύπτει η εκτίμηση της «Συνολικής Επιθετικότητας» του ατόμου. Σε φυσιολογικό πληθυσμό το αποδεκτό εύρος Συνολικής Επιθετικότητας της Κλίμακας HDHQ κυμαίνεται από 12 έως 14 (Caineetal., 1967), αλλά από άλλες έρευνες έχουν προταθεί υψηλότερες τιμές. Η Κλίμακα HDHQ έχει χρησιμοποιηθεί και σε

φυσιολογικό πληθυσμό σε έρευνες στην Ελλάδα (Economou & Angelopoulos, 1989; Αγγελόπουλος και συν., 1987; Αγγελόπουλος, 1984).

2.2.4 Συλλογή Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας έγινε τον Απρίλιο του 2018 στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας και αφορούσε νοσηλευόμενους καθώς και συνοδούς και επισκέπτες ασθενών, των Ιατρείων και Κλινικών του Νοσοκομείου, που ικανοποιούσαν τα κριτήρια ένταξης στο δείγμα. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε μέσω συνέντευξης στο χώρο του Νοσοκομείου, αφού δόθηκε η σχετική άδεια πραγματοποίησης της έρευνας από το Επιστημονικό Συμβούλιο. Τα άτομα που συμμετείχαν ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας και τους δόθηκε η διαβεβαίωση για τήρηση της ανωνυμίας, της εμπιστευτικότητας και του απορρήτου. Η συμμετοχή των Τσιγγάνων (Ρομά) στην έρευνα ήταν εθελοντική.

2.2.5 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος «SPSS v.22» εφαρμόζοντας μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Η περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών έγινε με την απόλυτη και σχετική % συχνότητά τους ενώ των ποσοτικών μεταβλητών με τα μέτρα θέσης και διασποράς τους (μέση τιμή, σταθερή απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή). Η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των δεικτών της Κλίμακας HDHQ και των ατομικών χαρακτηριστικών των Τσιγγάνων (Ρομά) έγινε χρησιμοποιώντας τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson (r), τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγματα και την ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA) για ανεξάρτητα δείγματα (για τον έλεγχο των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο LSD). Τα επίπεδα σημαντικότητας (p value) ήταν αμφίπλευρα και το επίπεδο της αποδεκτής στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στην τιμή $p < 0,05$.

2.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.3.1 Περιγραφική Ανάλυση

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζεται η κατανομή των δημογραφικών, κοινωνικών και άλλων χαρακτηριστικών των 81 Τσιγγάνων (Ρομά) που εντάχθηκαν στο δείγμα μελέτης.

Πίνακας 1: Ατομικά χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων (n=81).

Χαρακτηριστικά	n	%
Φύλο		
Άνδρας	27	33,3%
Γυναίκα	54	66,7%
Ηλικία (έτη)		
mean±st. dev.	39,06 ± 16,19	
min – max	18 – 85	
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος	21	25,9%
Έγγαμος	54	66,7%
Διαζευγμένος	3	3,7%
Χήρος	3	3,7%
Αριθμός παιδιών		
mean±st. dev.	3,25 ± 1,82	
min – max	0 – 7	
Αριθμός αδελφών		
mean±st. dev.	5,42 ± 2,71	
min – max	0 – 13	
Τόπος διαμονής		
Χωριό	14	17,3%
Κωμόπολη	29	35,8%
Πόλη	38	46,9%
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Αναλφάβητος	45	55,6%

Δημοτικό	29	35,8%
Γυμνάσιο	7	8,6%
Παρακολούθηση σχολείου		
Ναι	37	45,7%
Όχι	44	54,3%
Γνώση ανάγνωσης		
Ναι	37	45,7%
Όχι	44	54,3%
Γνώση γραφής		
Ναι	37	45,7%
Όχι	44	54,3%
Επαγγελματική κατάσταση		
Άνεργος	38	46,9%
Εποχικά απασχολούμενος	10	12,3%
Μη δυνάμενος προς εργασία	3	3,7%
Σταθερή εργασία	8	9,9%
Συνταξιούχος	2	2,5%
Οικιακά	20	24,7%
Θρήσκευμα		
Χριστιανός Ορθόδοξος	81	100%
Είδος κατοικίας		
Διαμέρισμα	8	9,9%
Μονοκατοικία	65	80,2
Σκηνές	8	9,9%
Αριθμός στεγασμένων		
mean±st. dev.	6,01 ± 2,82	
min – max	1 – 16	
Αριθμός δωματίων		
mean±st. dev.	2,23 ± 0,95	
min – max	1 – 5	
Ύπαρξη μπάνιου		
Ναι	73	90,1%
Όχι	8	9,9%

Ύπαρξη κουζίνας

Ναι	70	86,4%
Όχι	11	13,6%

Ιδιοκτησία κατοικίας

Ιδιόκτητη	64	79,0%
Ενοικιαζόμενη	8	9,9%
Φιλοξενία	9	11,1%

Ατομικό μηνιαίο εισόδημα (€)

≤ 200	41	50,6%
201 – 500	31	38,3%
501 – 800	5	6,2%
801 – 1.000	4	4,9%

Πηγή εισοδήματος

Εργασία	19	23,5%
Πρόνοια / Επίδομα ανεργίας	60	74,1%
Επαιτεία	2	2,5%

Ασφάλιση

Ναι	51	63,0%
Όχι	30	37,0%

Χρησιμοποίηση Υπηρεσιών Υγείας

Ναι	76	93,8%
Όχι	5	6,2%

Χρόνιο πρόβλημα υγείας

Ναι	28	34,6%
Όχι	53	65,4%

Πρόβλημα υγείας σε μέλος οικογένειας

Ναι	65	80,2%
Όχι	16	19,8%

Νοσηλεία σε Νοσοκομείο

Ναι	69	85,2%
Όχι	12	14,8%

Νοσηλεία συγγενή σε Νοσοκομείο

Ναι	78	96,3%
Όχι	3	3,7%

Από τον Πίνακα 1 προκύπτει ότι το 66,7% των Τσιγγάνων (Ρομά) του δείγματος ήταν γυναίκες και το 33,3% άνδρες. Η ηλικία τους κυμαίνονταν από 18 έως 85 ετών με μέση τιμή τα 39,06 έτη. Άγαμοι ήταν το 25,9%, έγγαμοι το 66,7% και διαζευγμένοι/χήροι το 7,4%. Η μέση τιμή του αριθμού παιδιών ήταν 3,25 και του αριθμού αδελφών 5,42. Σχετικά με τον τόπο διαμονής τους το 46,9% κατοικούσε σε πόλη, το 35,8% σε κωμόπολη και το 17,3% σε χωριό. Η πλειονότητα των Τσιγγάνων, κάτι παραπάνω από το ήμισυ, ήταν αναλφάβητοι (55,6%). Επίσης κάτι λιγότερο από τους μισούς είχαν παρακολουθήσει σχολείο (45,7%), είχαν γνώση ανάγνωσης (45,7%) και γνώση γραφής (45,7%). Αναφορικά με την επαγγελματική τους κατάσταση περίπου οι μισοί δήλωσαν άνεργοι ή μη δυνάμενοι να εργαστούν (50,6%). Όλοι οι Τσιγγάνοι δήλωσαν ότι ήταν Χριστιανοί Ορθόδοξοι.

Η μονοκατοικία ήταν κυρίως το είδος κατοικίας (80,2%) ενώ σε ένα σημαντικό ποσοστό οι σκηνές (9,9%). Όσον αφορά τις συνθήκες διαβίωσης ο μέσος αριθμός στεγασμένων ήταν 6,01, ο μέσος αριθμός δωματίων 2,23, το 90,1% είχε μπάνιο και το 86,4% κουζίνα. Ένα μεγάλο ποσοστό των Τσιγγάνων κατοικούσε σε ιδιόκτητη οικία (79,0%). Σχεδόν οι μισοί δήλωσαν ατομικό μηνιαίο εισόδημα κάτω από 200 ευρώ (50,6%). Η κύρια πηγή εισοδήματος για τα ¾ περίπου του πληθυσμού του δείγματος ήταν τα επιδόματα πρόνοιας και ανεργίας (74,1%).

Ασφαλισμένοι σε κάποιο φορέα ήταν περίπου οι 6 στους 10 (63,0%). Χρήση Υπηρεσιών Υγείας έκανε η συντριπτική πλειονότητα (93,8%) των Τσιγγάνων. Το 34,6% αντιμετώπιζε κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας και το 80,2% είχε μέλος της οικογένειας με πρόβλημα υγείας. Η συντριπτική πλειονότητα κάποια στιγμή είχε νοσηλευτεί σε Νοσοκομείο (85,2%) και σχεδόν όλοι είχαν συγγενή που χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε Νοσοκομείο (96,3%).

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα του Ερωτηματολόγιου Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire – HDHQ).

Πίνακας 2: Κλίμακα HDHQ(n=81).

Κλίμακα HDHQ	Cronbach's Alpha	Mean±St. Dev.	Min – Max
Παρορμητική Επιθετικότητα	0,67	4,74 ± 2,16	0 – 10
Επίκριση των άλλων	0,66	7,31 ± 2,33	2 – 12
Παρανοειδής Επιθετικότητα	0,74	3,59 ± 2,29	0 – 9
Αυτό-επίκριση	0,71	3,93 ± 2,24	0 – 9
Παραληρηματική ενοχή	0,66	2,75 ± 1,54	1 – 7
Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα	0,86	15,64 ± 5,90	4 – 29

Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα	0,82	6,68 ± 3,50	2 – 14
Συνολική Επιθετικότητα	0,90	22,32 ± 8,61	6 – 40

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής της Κλίμακας HDHQ αξιολογήθηκε με τον συντελεστή Cronbach's Alpha (α). Τιμή του συντελεστή α άνω του 0,70 δηλώνει ως πολύ καλή την αξιοπιστία μιας Κλίμακας, δηλαδή υψηλή εσωτερική συνοχή των ερωτήσεων που απαρτίζουν την Κλίμακα. Σύμφωνα με τις τιμές του συντελεστή Cronbach's Alpha, η Κλίμακα HDHQ παρουσίαζε πολύ καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής. Ειδικότερα ο συντελεστής α ήταν 0,90 για την «Συνολική Επιθετικότητα», 0,86 για την «Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα» και 0,82 για την «Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα». Στις επιμέρους διαστάσεις της Κλίμακας HDHQ η τιμή του συντελεστή α κυμαίνονταν από 0,66 έως 0,74 (Πίνακας 2).

Το συνολικό σκορ της Κλίμακας HDHQ («Συνολική Επιθετικότητα») στο δείγμα των 81 Τσιγγάνων (Ρομά) κυμαίνονταν από 6 έως 40 με μέση τιμή 22,32 και σταθερή απόκλιση 8,61. Για τις δύο συνιστώσες της Επιθετικότητας, το σκορ της «Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας» κυμαίνονταν από 4 έως 29 με μέση τιμή 15,64 και σταθερή απόκλιση 5,90 και της «Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας» κυμαίνονταν από 2 έως 14 με μέση τιμή 6,68 και σταθερή απόκλιση 3,50. Οι τιμές των περιγραφικών στατιστικών μέτρων για τις υπόλοιπες διαστάσεις της Κλίμακας HDHQ παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

2.3.2 Επαγωγική Ανάλυση

Στους Πίνακες 3 και 4 παρουσιάζεται η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του Ερωτηματολογίου Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (HDHQ) με τα δημογραφικά, κοινωνικά και άλλα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων (Ρομά) του δείγματος.

Πίνακας 3: Συσχέτιση των διαστάσεων Επιθετικότητας της Κλίμακας HDHQ με τα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων (n=81).

Χαρακτηριστικά	Παρορμητική Επιθετικότητα	Επίκριση των άλλων	Παρανοειδής Επιθετικότητα
Φύλο			
Ανδρας	4,63 ± 1,96	7,67 ± 2,48	3,07 ± 1,98
Γυναίκα	4,80 ± 2,26	7,13 ± 2,25	3,85 ± 2,41
T	0,326	0,979	1,451
p value	0,745	0,331	0,151
Ηλικία (έτη)			
R	0,301	0,313	0,235

p value	0,006	0,004	0,034
Οικογενειακή κατάσταση			
Έγγαμος (1)	4,48 ± 2,02	7,13 ± 2,03	3,17 ± 2,21
Άγαμος (2)	5,19 ± 2,06	7,48 ± 2,77	4,19 ± 2,25
Διαζευγμένος / Χήρος (3)	5,50 ± 3,45	8,33 ± 3,27	5,33 ± 2,16
F	1,227	0,792	3,603
p value	0,299	0,457	0,032
Post Hoc Tests (LSD)			(2)>(1) p=0,077 (3)>(1) p=0,026
Αριθμός παιδιών			
R	0,189	0,324	0,201
p value	0,092	0,003	0,071
Αριθμός αδελφών			
R	0,255	0,263	0,240
p value	0,022	0,018	0,031
Τόπος διαμονής			
Πόλη	4,45 ± 2,25	6,79 ± 2,54	3,08 ± 2,06
Κωμόπολη / Χωριό	5,00 ± 2,06	7,77 ± 2,05	4,05 ± 2,41
T	1,154	1,919	1,930
p value	0,252	0,059	0,057
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
Αναλφάβητος	5,07 ± 2,32	7,84 ± 2,06	4,29 ± 2,41
Δημοτικό / Γυμνάσιο	4,33 ± 1,88	6,64 ± 2,49	2,72 ± 1,81
T	1,535	2,383	3,337
p value	0,129	0,020	0,001
Παρακολούθηση σχολείου			
Ναι	4,32 ± 2,03	6,49 ± 2,46	2,84 ± 1,92
Όχι	5,09 ± 2,22	8,00 ± 1,99	4,23 ± 2,40
T	1,611	3,065	2,837
p value	0,111	0,003	0,006
Γνώση ανάγνωσης			
Ναι	4,46 ± 2,10	6,57 ± 2,46	3,03 ± 2,17
Όχι	4,98 ± 2,19	7,93 ± 2,04	4,07 ± 2,31

T	1,078	2,732	2,080
p value	0,284	0,008	0,041
Γνώση γραφής			
Ναι	4,46 ± 2,10	6,57 ± 2,46	3,03 ± 2,17
Όχι	4,98 ± 2,19	7,93 ± 2,04	4,07 ± 2,31
T	1,078	2,732	2,080
p value	0,284	0,008	0,041
Επαγγελματική κατάσταση			
Σταθερή / Εποχική εργασία	4,28 ± 1,60	7,56 ± 2,48	3,00 ± 2,03
Μη εργαζόμενος	4,87 ± 2,28	7,24 ± 2,30	3,76 ± 2,35
T	1,034	0,508	1,249
p value	0,304	0,613	0,215
Είδος κατοικίας			
Διαμέρισμα (1)	3,38 ± 1,19	6,50 ± 2,98	2,25 ± 1,83
Μονοκατοικία (2)	4,80 ± 2,22	7,23 ± 2,24	3,63 ± 2,32
Σκηνές (3)	5,63 ± 1,85	8,75 ± 1,98	4,63 ± 2,07
F	2,384	2,111	2,266
p value	0,099	0,128	0,110
Post Hoc Tests (LSD)	(2)>(1) p=0,077		
	(3)>(1) p=0,037		
Αριθμός στεγασμένων			
R	0,056	0,091	0,128
p value	0,619	0,420	0,253
Αριθμός δωματίων			
R	-0,275	-0,236	-0,282
p value	0,013	0,034	0,011
Ύπαρξη μπάνιου			
Ναι	4,56 ± 2,09	7,07 ± 2,26	3,38 ± 2,28
Όχι	6,38 ± 2,20	9,50 ± 1,77	5,50 ± 1,31
T	2,320	2,936	2,567
p value	0,023	0,004	0,012

Ύπαρξη κουζίνας

Ναι	4,51 ± 2,06	7,04 ± 2,27	3,34 ± 2,23
Όχι	6,18 ± 2,32	9,00 ± 2,05	5,18 ± 2,09
T	2,460	2,692	2,560
p value	0,016	0,009	0,012

Ιδιοκτησία κατοικίας

Ιδιόκτητη	4,69 ± 2,12	7,45 ± 2,24	3,69 ± 2,35
Ενοικιαζόμενη	5,00 ± 2,20	5,75 ± 1,83	3,13 ± 2,03
Φίλοξενία	4,89 ± 2,62	7,67 ± 3,00	3,33 ± 2,24
F	0,096	2,079	0,274
p value	0,908	0,132	0,761

Ατομικό μηνιαίο εισόδημα (€)

≤ 200	4,83 ± 2,26	7,66 ± 2,25	3,80 ± 2,50
>200	4,65 ± 2,07	6,95 ± 2,38	3,38 ± 2,06
			35
T	0,372	1,378	0,843
p value	0,711	0,172	0,402

Πηγή εισοδήματος

Εργασία	4,21 ± 1,58	7,58 ± 2,41	3,11 ± 2,16
Πρόνοια / Επίδομα ανεργίας / Επαιτεία	4,90 ± 2,29	7,23 ± 2,32	3,74 ± 2,33
T	1,230	0,576	1,061
p value	0,222	0,566	0,292

Ασφάλιση

Ναι	4,47 ± 2,13	6,82 ± 2,04	3,45 ± 2,38
Όχι	5,20 ± 2,16	8,13 ± 2,58	3,83 ± 2,15
T	1,482	2,527	0,723
p value	0,142	0,013	0,472

Χρησιμοποίηση Υπηρεσιών Υγείας

Ναι	4,74 ± 2,19	7,32 ± 2,32	3,61 ± 2,25
Όχι	4,80 ± 1,79	7,20 ± 2,68	3,40 ± 3,21
T	0,063	0,107	0,193
p value	0,950	0,915	0,847

Χρόνιο πρόβλημα υγείας

Ναι	5,50 ± 2,08	7,96 ± 1,90	3,82 ± 2,11
-----	-------------	-------------	-------------

Όχι	4,34 ± 2,10	6,96 ± 2,47	3,47 ± 2,39
T	2,370	1,872	0,651
p value	0,020	0,065	0,517
Πρόβλημα υγείας σε μέλος οικογένειας			
Ναι	4,69 ± 2,05	7,38 ± 2,31	3,66 ± 2,20
Όχι	4,94 ± 2,62	7,00 ± 2,45	3,31 ± 2,70
T	0,406	0,590	0,544
p value	0,686	0,557	0,588
Νοσηλεία σε Νοσοκομείο			
Ναι	4,87 ± 2,20	7,45 ± 2,34	3,77 ± 2,24
Όχι	4,00 ± 1,81	6,50 ± 2,20	2,58 ± 2,39
T	1,296	1,310	1,673
p value	0,199	0,194	0,098
Νοσηλεία συγγενή σε Νοσοκομείο			
Ναι	4,77 ± 2,17	7,37 ± 2,28	3,68 ± 2,28
Όχι	4,00 ± 2,00	5,67 ± 3,51	1,33 ± 1,16
T	0,604	1,250	1,764
p value	0,547	0,215	0,082

Τα δεδομένα δίνονται ως mean ± sd

Πίνακας 3: ...συνέχεια ...

Χαρακτηριστικά	Αυτο-επίκριση	Παραληρηματική ενοχή
Φύλο		
Άνδρας	3,19 ± 1,92	2,44 ± 1,09
Γυναίκα	4,30 ± 2,31	2,91 ± 1,71
T	2,151	1,481
p value	0,035	0,143
Ηλικία (έτη)		
R	0,328	0,416
p value	0,003	<0,001
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος (1)	3,67 ± 2,21	2,54 ± 1,41

Άγαμος (2)	3,86 ± 2,08	2,62 ± 1,36
Διαζευγμένος / Χήρος (3)	6,50 ± 1,64	5,17 ± 1,33
F	4,736	9,762
p value	0,011	<0,001
Post Hoc Tests (LSD)	(3)>(1) p=0,003	(3)>(1) p<0,001
	(3)>(2) p=0,009	(3)>(2) p<0,001
Αριθμός παιδιών		
R	0,314	0,245
p value	0,004	0,027
Αριθμός αδελφών		
R	0,141	0,118
p value	0,208	0,293
Τόπος διαμονής		
Πόλη	3,39 ± 2,26	2,61 ± 1,60
Κωμόπολη / Χωριό	4,40 ± 2,14	2,88 ± 1,48
T	2,045	0,812
p value	0,044	0,419
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Αναλφάβητος	5,00 ± 2,02	3,38 ± 1,64
Δημοτικό / Γυμνάσιο	2,58 ± 1,73	1,97 ± 0,94
T	5,693	4,836
p value	<0,001	<0,001
Παρακολούθηση σχολείου		
Ναι	2,76 ± 1,92	2,14 ± 1,23
Όχι	4,91 ± 2,02	3,27 ± 1,59
T	4,883	3,629
p value	<0,001	0,001
Γνώση ανάγνωσης		
Ναι	2,89 ± 2,04	2,19 ± 1,27
Όχι	4,80 ± 2,04	3,23 ± 1,60
T	4,184	3,262
p value	<0,001	0,002

Γνώση γραφής

Ναι	2,89 ± 2,04	2,19 ± 1,27
Όχι	4,80 ± 2,04	3,23 ± 1,60
T	4,184	3,262
p value	<0,001	0,002

Επαγγελματική κατάσταση

Σταθερή / Εποχική εργασία	2,61 ± 1,61	2,11 ± 0,96
Μη εργαζόμενος	4,30 ± 2,26	2,94 ± 1,63
T	3,557	2,700
p value	0,001	0,010

Είδος κατοικίας

Διαμέρισμα (1)	1,63 ± 1,30	1,63 ± 0,74
Μονοκατοικία (2)	4,08 ± 2,22	2,75 ± 1,47
Σκηές (3)	5,00 ± 1,77	3,88 ± 1,96

F	5,939	4,678
p value	0,004	0,012
Post Hoc Tests (LSD)	(2)>(1) p=0,003	(2)>(1) p=0,044
	(3)>(1) p=0,002	(3)>(1) p=0,003
		(3)>(2) p=0,045

Αριθμός στεγασμένων

R	0,119	0,128
p value	0,291	0,257

Αριθμός δωματίων

R	-0,291	-0,370
p value	0,009	0,001

Ύπαρξη μπάνιου

Ναι	3,71 ± 2,21	2,58 ± 1,42
Όχι	5,88 ± 1,46	4,38 ± 1,69
T	2,691	3,337
p value	0,009	0,001

Ύπαρξη κουζίνας

Ναι	3,63 ± 2,20	2,50 ± 1,36
Όχι	5,82 ± 1,54	4,36 ± 1,69

T	3,180	4,088
p value	0,002	<0,001
Ιδιοκτησία κατοικίας		
Ιδιόκτητη	4,11 ± 2,23	2,80 ± 1,60
Ενοικιαζόμενη	2,50 ± 2,20	2,88 ± 1,55
Φιλοξενία	3,89 ± 2,09	2,33 ± 1,12
F	1,876	0,381
p value	0,160	0,685
Ατομικό μηνιαίο εισόδημα (€)		
≤ 200	4,15 ± 2,17	2,80 ± 1,52
>200	3,70 ± 2,31	2,70 ± 1,57
T	0,895	0,305
p value	0,373	0,761

Πηγή εισοδήματος

Εργασία	2,58 ± 1,68	2,00 ± 1,00
Πρόνοια / Επίδομα ανεργίας / Επαιτεία	4,34 ± 2,24	2,98 ± 1,60
T	3,159	3,207
p value	0,002	0,002

Ασφάλιση

Ναι	3,73 ± 2,26	2,73 ± 1,55
Όχι	4,27 ± 2,21	2,80 ± 1,54
T	1,050	0,209
p value	0,297	0,835

Χρησιμοποίηση Υπηρεσιών Υγείας

Ναι	3,93 ± 2,27	2,78 ± 1,56
Όχι	3,80 ± 1,92	2,40 ± 1,14
T	0,129	0,528
p value	0,898	0,599

Χρόνιο πρόβλημα υγείας

Ναι	4,54 ± 2,47	3,54 ± 1,77
-----	-------------	-------------

Όχι	3,60 ± 2,06	2,34 ± 1,22
T	1,805	3,189
p value	0,075	0,003

Πρόβλημα υγείας σε μέλος οικογένειας

Ναι	3,86 ± 2,26	2,89 ± 1,57
Όχι	4,19 ± 2,20	2,19 ± 1,28
T	0,519	1,661
p value	0,605	0,101

Νοσηλεία σε Νοσοκομείο

Ναι	4,09 ± 2,25	2,87 ± 1,59
Όχι	3,00 ± 2,00	2,08 ± 1,00
T	1,565	2,276
p value	0,122	0,033

Νοσηλεία συγγενή σε Νοσοκομείο

Ναι	3,97 ± 2,26	2,79 ± 1,55
Όχι	2,67 ± 1,53	1,67 ± 0,58
T	0,992	1,252
p value	0,324	0,214

Τα δεδομένα δίνονται ως mean ± sd

Από την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των χαρακτηριστικών των Τσιγγάνων (Ρομά) και των διαστάσεων Επιθετικότητας της Κλίμακας HDHQ προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 3):

A. Διάσταση «Παρορμητική Επιθετικότητα»

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση της **ηλικίας** με την Παρορμητική Επιθετικότητα ($p=0,006$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν η ηλικία τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Παρορμητικής Επιθετικότητας ($r=0,301$).
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική θετική σχέση, στο επίπεδο του 10%, του **αριθμού παιδιών** με την Παρορμητική Επιθετικότητα ($p=0,092$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των παιδιών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Παρορμητικής Επιθετικότητας ($r=0,189$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση του **αριθμού αδελφών** με την Παρορμητική Επιθετικότητα ($p=0,022$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των αδελφών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Παρορμητικής Επιθετικότητας ($r=0,255$).

- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, του **είδους κατοικίας** με την Παρορμητική Επιθετικότητα($p=0,099$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε διαμέρισμα εμφάνιζαν χαμηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρορμητικής Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε μονοκατοικία ($p=0,077$) και σε σχέση με τους διαμένοντες σε σκηνές ($p=0,037$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση του **αριθμού δωματίων** της οικίας με την Παρορμητική Επιθετικότητα($p=0,013$). Ειδικότερα όσο μειώνονταν ο αριθμός των δωματίων της οικίας τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Παρορμητικής Επιθετικότητας ($r=-0,275$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης μπάνιου** της οικίας με την Παρορμητική Επιθετικότητα($p=0,023$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε οικία χωρίς μπάνιο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρορμητικής Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με μπάνιο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης κουζίνας** της οικίας με την Παρορμητική Επιθετικότητα($p=0,016$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε οικία χωρίς κουζίνα εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρορμητικής Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με κουζίνα.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης χρόνιου προβλήματος υγείας** με την Παρορμητική Επιθετικότητα($p=0,020$). Ειδικότερα οι έχοντες χρόνια πρόβλημα υγείας εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρορμητικής Επιθετικότητας σε σχέση με τους μη έχοντες χρόνια πρόβλημα υγείας.
- Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της Παρορμητικής Επιθετικότητας με τα άλλα μελετώμενα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων.

B. Διάσταση «Επίκριση των άλλων»

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση της **ηλικίας** με την Επίκριση των άλλων ($p=0,004$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν η ηλικία τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Επίκρισης των άλλων ($r=0,313$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση του **αριθμού παιδιών** με την Επίκριση των άλλων ($p=0,003$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των παιδιών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Επίκρισης των άλλων ($r=0,324$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση του **αριθμού αδελφών** με την Επίκριση των άλλων ($p=0,018$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των αδελφών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Επίκρισης των άλλων ($r=0,263$).
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, του **τόπου διαμονής** με την Επίκριση των άλλων ($p=0,059$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε κομόπολη / χωριό εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Επίκρισης των άλλων σε σχέση με τους διαμένοντες σε πόλη.

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **εκπαιδευτικού επιπέδου** με την Επίκριση των άλλων ($p=0,020$). Ειδικότερα οι αναλφάβητοι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Επίκρισης των άλλων σε σχέση με τους απόφοιτους δημοτικού / γυμνασίου.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **παρακολούθησης σχολείου** με την Επίκριση των άλλων ($p=0,003$). Ειδικότερα αυτοί που δεν παρακολούθησαν σχολείο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Επίκρισης των άλλων σε σχέση με αυτούς που παρακολούθησαν σχολείο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης ανάγνωσης** με την Επίκριση των άλλων ($p=0,008$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν ανάγνωση εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Επίκρισης των άλλων σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν ανάγνωση.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης γραφής** με την Επίκριση των άλλων ($p=0,008$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν γραφή εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Επίκρισης των άλλων σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν γραφή.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση του **αριθμού δωματίων** της οικίας με την Επίκριση των άλλων ($p=0,034$). Ειδικότερα όσο μειώνονταν ο αριθμός των δωματίων της οικίας τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Επίκρισης των άλλων ($r=-0,236$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης μπάνιου** της οικίας με την Επίκριση των άλλων ($p=0,004$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε οικία χωρίς μπάνιο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Επίκρισης των άλλων σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με μπάνιο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης κουζίνας** της οικίας με την Επίκριση των άλλων ($p=0,009$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε οικία χωρίς κουζίνα εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Επίκρισης των άλλων σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με κουζίνα.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης ασφάλισης** με την Επίκριση των άλλων ($p=0,013$). Ειδικότερα οι μη έχοντες ασφάλιση εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Επίκρισης των άλλων σε σχέση με τους έχοντες ασφάλιση.
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, της **ύπαρξης χρόνιου προβλήματος υγείας** με την Επίκριση των άλλων ($p=0,065$). Ειδικότερα οι έχοντες χρόνιο πρόβλημα υγείας εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Επίκρισης των άλλων σε σχέση με τους μη έχοντες χρόνιο πρόβλημα υγείας.
- Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της Επίκρισης των άλλων με τα άλλα μελετώμενα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων.

Γ. Διάσταση «Παρανοειδής Επιθετικότητα»

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση της **ηλικίας** με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,034$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν η ηλικία τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Παρανοειδούς Επιθετικότητας ($r=0,235$).

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **οικογενειακής κατάστασης** με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,032$). Ειδικότερα οι έγγαμοι εμφάνιζαν χαμηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρανοειδούς Επιθετικότητας σε σχέση με τους άγαμους ($p=0,077$) και σε σχέση με τους διαζευγμένους / χήρους ($p=0,026$).
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική θετική σχέση, στο επίπεδο του 10%, του **αριθμού παιδιών** με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,071$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των παιδιών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Παρανοειδούς Επιθετικότητας ($r=0,201$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση του **αριθμού αδελφών** με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,031$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των αδελφών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Παρανοειδούς Επιθετικότητας ($r=0,240$).
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, του **τόπου διαμονής** με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,057$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε κωμόπολη / χωριό εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρανοειδούς Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε πόλη.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **εκπαιδευτικού επιπέδου** με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,001$). Ειδικότερα οι αναλφάβητοι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρανοειδούς Επιθετικότητας σε σχέση με τους απόφοιτους δημοτικού / γυμνασίου.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **παρακολούθησης σχολείου** με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,006$). Ειδικότερα αυτοί που δεν παρακολούθησαν σχολείο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρανοειδούς Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που παρακολούθησαν σχολείο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης ανάγνωσης** με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,041$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν ανάγνωση εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρανοειδούς Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν ανάγνωση.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης γραφής** με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,041$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν γραφή εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρανοειδούς Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν γραφή.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση του **αριθμού δωματίων** της οικίας με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,011$). Ειδικότερα όσο μειώνονταν ο αριθμός των δωματίων της οικίας τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Παρανοειδούς Επιθετικότητας ($r=-0,282$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης μπάνιου** της οικίας με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,012$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε οικία χωρίς μπάνιο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρανοειδούς Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με μπάνιο.

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης κουζίνας** της οικίας με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,012$). Ειδικότερα οι διαμέροντες σε οικία χωρίς κουζίνα εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρανοειδούς Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμέροντες σε οικία με κουζίνα.
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, της **νοσηλείας σε νοσοκομείο** με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,098$). Ειδικότερα αυτοί που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρανοειδούς Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που δεν νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο.
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, της **νοσηλείας συγγενή σε νοσοκομείο** με την Παρανοειδή Επιθετικότητα ($p=0,082$). Ειδικότερα αυτοί που νοσηλεύτηκε συγγενής τους σε νοσοκομείο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παρανοειδούς Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που δεν νοσηλεύτηκε συγγενής τους σε νοσοκομείο.
- Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της Παρανοειδούς Επιθετικότητας με τα άλλα μελετώμενα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων.

Δ. Διάσταση «Αυτο-επίκριση»

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **φύλου** με την Αυτο-επίκριση ($p=0,035$). Ειδικότερα οι γυναίκες εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με τους άνδρες.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση της **ηλικίας** με την Αυτο-επίκριση ($p=0,003$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν η ηλικία τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Αυτο-επίκρισης ($r=0,328$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **οικογενειακής κατάστασης** με την Αυτο-επίκριση ($p=0,011$). Ειδικότερα οι διαζευγμένοι / χήροι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με τους έγγαμους ($p=0,003$) και σε σχέση με τους άγαμους ($p=0,009$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση του **αριθμού παιδιών** με την Αυτο-επίκριση ($p=0,004$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των παιδιών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Αυτο-επίκρισης ($r=0,314$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **τόπου διαμονής** με την Αυτο-επίκριση ($p=0,044$). Ειδικότερα οι διαμέροντες σε κωμόπολη / χωριό εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με τους διαμέροντες σε πόλη.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **εκπαιδευτικού επιπέδου** με την Αυτο-επίκριση ($p<0,001$). Ειδικότερα οι αναλφάβητοι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με τους απόφοιτους δημοτικού / γυμνασίου.

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **παρακολούθησης σχολείου** με την Αυτο-επίκριση ($p < 0,001$). Ειδικότερα αυτοί που δεν παρακολούθησαν σχολείο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με αυτούς που παρακολούθησαν σχολείο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης ανάγνωσης** με την Αυτο-επίκριση ($p < 0,001$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν ανάγνωση εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν ανάγνωση.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης γραφής** με την Αυτο-επίκριση ($p < 0,001$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν γραφή εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν γραφή.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **επαγγελματικής κατάστασης** με την Αυτο-επίκριση ($p = 0,001$). Ειδικότερα οι μη εργαζόμενοι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με τους εργαζόμενους με σταθερή ή εποχική εργασία.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **είδους κατοικίας** με την Αυτο-επίκριση ($p = 0,004$). Ειδικότερα οι διαμέροντες σε διαμέρισμα εμφάνιζαν χαμηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με τους διαμέροντες σε μονοκατοικία ($p = 0,003$) και σε σχέση με τους διαμέροντες σε σκηνές ($p = 0,002$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση του **αριθμού δωματίων** της οικίας με την Αυτο-επίκριση ($p = 0,009$). Ειδικότερα όσο μειώνονταν ο αριθμός των δωματίων της οικίας τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Αυτο-επίκρισης ($r = -0,291$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης μπάνιου** της οικίας με την Αυτο-επίκριση ($p = 0,009$). Ειδικότερα οι διαμέροντες σε οικία χωρίς μπάνιο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με τους διαμέροντες σε οικία με μπάνιο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης κουζίνας** της οικίας με την Αυτο-επίκριση ($p = 0,002$). Ειδικότερα οι διαμέροντες σε οικία χωρίς κουζίνα εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με τους διαμέροντες σε οικία με κουζίνα.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **πηγής εισοδήματος** με την Αυτο-επίκριση ($p = 0,002$). Ειδικότερα οι έχοντες ως πηγή εισοδήματος την πρόνοια / επίδομα ανεργίας / επατεία εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με τους έχοντες ως πηγή εισοδήματος την εργασία.
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, της **ύπαρξης χρόνιου προβλήματος υγείας** με την Αυτο-επίκριση ($p = 0,075$). Ειδικότερα οι έχοντες χρόνια πρόβλημα υγείας εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Αυτο-επίκρισης σε σχέση με τους μη έχοντες χρόνια πρόβλημα υγείας.
- Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της Αυτο-επίκρισης με τα άλλα μελετώμενα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων.

Ε. Διάσταση «Παραληρηματική ενοχή»

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση της **ηλικίας** με την Παραληρηματική ενοχή ($p < 0,001$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν η ηλικία τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Παραληρηματικής ενοχής ($r = 0,416$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **οικογενειακής κατάστασης** με την Παραληρηματική ενοχή ($p < 0,001$). Ειδικότερα οι διαζευγμένοι / χήροι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με τους έγγαμους ($p < 0,001$) και σε σχέση με τους άγαμους ($p < 0,001$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση του **αριθμού παιδιών** με την Παραληρηματική ενοχή ($p = 0,027$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των παιδιών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Παραληρηματικής ενοχής ($r = 0,245$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **εκπαιδευτικού επιπέδου** με την Παραληρηματική ενοχή ($p < 0,001$). Ειδικότερα οι αναλφάβητοι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με τους απόφοιτους δημοτικού / γυμνασίου.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **παρακολούθησης σχολείου** με την Παραληρηματική ενοχή ($p = 0,001$). Ειδικότερα αυτοί που δεν παρακολούθησαν σχολείο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με αυτούς που παρακολούθησαν σχολείο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης ανάγνωσης** με την Παραληρηματική ενοχή ($p = 0,002$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν ανάγνωση εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν ανάγνωση.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης γραφής** με την Παραληρηματική ενοχή ($p = 0,002$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν γραφή εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν γραφή.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **επαγγελματικής κατάστασης** με την Παραληρηματική ενοχή ($p = 0,010$). Ειδικότερα οι μη εργαζόμενοι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με τους εργαζόμενους με σταθερή ή εποχική εργασία.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **είδους κατοικίας** με την Παραληρηματική ενοχή ($p = 0,012$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε διαμέρισμα εμφάνιζαν χαμηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με τους διαμένοντες σε μονοκατοικία ($p = 0,044$) και σε σχέση με τους διαμένοντες σε σκηνές ($p = 0,003$). Επίσης οι διαμένοντες σε μονοκατοικία εμφάνιζαν χαμηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με τους διαμένοντες σε σκηνές ($p = 0,045$).

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση του **αριθμού δωματίων** της οικίας με την Παραληρηματική ενοχή ($p=0,001$). Ειδικότερα όσο μειώνονταν ο αριθμός των δωματίων της οικίας τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Παραληρηματικής ενοχής ($r=-0,370$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης μπάνιου** της οικίας με την Παραληρηματική ενοχή ($p=0,001$). Ειδικότερα οι διαμέροντες σε οικία χωρίς μπάνιο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με μπάνιο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης κουζίνας** της οικίας με την Παραληρηματική ενοχή ($p<0,001$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε οικία χωρίς κουζίνα εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με κουζίνα.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **πηγής εισοδήματος** με την Παραληρηματική ενοχή ($p=0,002$). Ειδικότερα οι έχοντες ως πηγή εισοδήματος την πρόνοια / επίδομα ανεργίας / επαιτεία εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με τους έχοντες ως πηγή εισοδήματος την εργασία.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης χρόνιου προβλήματος υγείας** με την Παραληρηματική ενοχή ($p=0,003$). Ειδικότερα οι έχοντες χρόνια πρόβλημα υγείας εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με τους μη έχοντες χρόνια πρόβλημα υγείας.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **νοσηλείας σε νοσοκομείο** με την Παραληρηματική ενοχή ($p=0,033$). Ειδικότερα αυτοί που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με αυτούς που δεν νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο.
- Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της Παραληρηματικής ενοχής με τα άλλα μελετώμενα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων.

Πίνακας 4: Συσχέτιση της Εξωστρεφόμενης, Ενδοβαλλόμενης και Συνολικής Επιθετικότητας της Κλίμακας HDHQ με τα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων ($n=81$).

Χαρακτηριστικά	Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα	Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα	Συνολική Επιθετικότητα
Φύλο			
Ανδρας	15,37 ± 5,74	5,63 ± 2,82	21,00 ± 7,93
Γυναίκα	15,78 ± 6,02	7,20 ± 3,71	22,98 ± 8,93
T	0,292	2,124	0,976

p value	0,771	0,037	0,332
Ηλικία (έτη)			
R	0,325	0,392	0,382
p value	0,003	<0,001	<0,001
Οικογενειακή κατάσταση			
Έγγαμος (1)	14,78 ± 5,41	6,20 ± 3,31	20,98 ± 8,14
Άγαμος (2)	16,86 ± 6,15	6,48 ± 3,27	23,33 ± 8,81
Διαζευγμένος / Χήρος (3)	19,17 ± 8,06	11,67 ± 2,25	30,83 ± 7,94
F	2,159	7,727	4,013
p value	0,122	0,001	0,022
Post Hoc Tests (LSD)		(3)>(1) p<0,001	(3)>(1) p=0,007
		(3)>(2) p=0,001	(3)>(2) p=0,055
Αριθμός παιδιών			
R	0,275	0,309	0,314
p value	0,013	0,005	0,004
Αριθμός αδελφών			
R	0,290	0,142	0,257
p value	0,009	0,205	0,021
Τόπος διαμονής			
Πόλη	14,32 ± 6,19	6,00 ± 3,63	20,32 ± 8,97
Κωμόπολη / Χωριό	16,81 ± 5,43	7,28 ± 3,31	24,09 ± 7,97
T	1,936	1,658	2,008
p value	0,056	0,101	0,048
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
Αναλφάβητος	17,20 ± 5,80	8,38 ± 3,33	25,58 ± 8,04
Δημοτικό / Γυμνάσιο	13,69 ± 5,49	4,56 ± 2,40	18,25 ± 7,59
T	2,768	5,997	4,180
p value	0,007	<0,001	<0,001
Παρακολούθηση σχολείου			
Ναι	13,65 ± 5,66	4,89 ± 2,89	18,54 ± 7,81
Όχι	17,32 ± 5,62	8,18 ± 3,28	25,50 ± 8,02
T	2,919	4,742	3,939

p value	0,005	<0,001	<0,001
Γνώση ανάγνωσης			
Ναι	14,05 ± 5,93	5,08 ± 3,06	19,14 ± 8,27
Όχι	16,98 ± 5,59	8,02 ± 3,31	25,00 ± 8,03
T	2,281	4,124	3,229
p value	0,025	<0,001	0,002
Γνώση γραφής			
Ναι	14,05 ± 5,93	5,08 ± 3,06	19,14 ± 8,27
Όχι	16,98 ± 5,59	8,02 ± 3,31	25,00 ± 8,03
T	2,281	4,124	3,229
p value	0,025	<0,001	0,002
Επαγγελματική κατάσταση			
Σταθερή / Εποχική εργασία	14,83 ± 5,51	4,72 ± 2,40	19,56 ± 7,37
Μη εργαζόμενος	15,87 ± 6,02	7,24 ± 3,58	23,11 ± 8,83
T	0,657	3,480	1,559
p value	0,513	0,001	0,123
Είδος κατοικίας			
Διαμέρισμα (1)	12,13 ± 5,67	3,25 ± 1,83	15,38 ± 6,97
Μονοκατοικία (2)	15,66 ± 5,81	6,83 ± 3,41	22,49 ± 8,37
Σκηρές (3)	19,00 ± 5,48	8,88 ± 3,40	27,88 ± 8,20
F	2,847	6,173	4,675
p value	0,064	0,003	0,012
Post Hoc Tests (LSD)	(3)>(1) p=0,019	(2)>(1) p=0,005	(2)>(1) p=0,024
		(3)>(1) p=0,001	(3)>(1) p=0,003
			(3)>(2) p=0,085
Αριθμός στεγασμένων			
R	0,106	0,132	0,126
p value	0,345	0,240	0,261
Αριθμός δωματίων			
R	-0,303	-0,348	-0,349

p value	0,006	0,001	0,001
Ύπαρξη μπάνιου			
Ναι	15,01 ± 5,71	6,29 ± 3,36	21,30 ± 8,23
Όχι	21,38 ± 4,47	10,25 ± 2,77	31,63 ± 6,35
T	3,043	3,209	3,430
p value	0,003	0,002	0,001
Ύπαρξη κουζίνας			
Ναι	14,90 ± 5,60	6,13 ± 3,27	21,03 ± 8,01
Όχι	20,36 ± 5,77	10,18 ± 2,99	30,55 ± 8,04
T	2,996	3,866	3,663
p value	0,004	<0,001	<0,001
Ιδιοκτησία κατοικίας			
Ιδιόκτητη	15,83 ± 5,83	6,91 ± 3,58	22,73 ± 8,56
Ενοικιαζόμενη	13,88 ± 5,38	5,38 ± 3,54	19,25 ± 8,57
Φιλόξεनिया	15,89 ± 7,15	6,22 ± 2,86	22,11 ± 9,41
F	0,393	0,761	0,579
p value	0,676	0,471	0,563
Ατομικό μηνιαίο εισόδημα (€)			
≤ 200	16,29 ± 6,16	6,95 ± 3,38	23,24 ± 8,67
>200	14,98 ± 5,61	6,40 ± 3,65	21,38 ± 8,55
T	1,006	0,706	0,976
p value	0,318	0,482	0,332
Πηγή εισοδήματος			
Εργασία	14,89 ± 5,45	4,58 ± 2,41	19,47 ± 7,48
Πρόνοια / Επίδομα ανεργίας / Επατεία	15,87 ± 6,05	7,32 ± 3,55	23,19 ± 8,80
T	0,629	3,846	1,666
p value	0,531	<0,001	0,100
Ασφάλιση			
Ναι	14,75 ± 5,66	6,45 ± 3,56	21,20 ± 8,35
Όχι	17,17 ± 6,06	7,07 ± 3,43	24,23 ± 8,85
T	1,810	0,762	1,547
p value	0,074	0,448	0,126
Χρησιμοποίηση Υπηρεσιών Υγείας			

Ναι	15,66 ± 5,89	6,71 ± 3,55	22,37 ± 8,66
Όχι	15,40 ± 6,66	6,20 ± 3,03	21,60 ± 8,68
T	0,094	0,314	0,192
p value	0,925	0,754	0,848
Χρόνιο πρόβλημα υγείας			
Ναι	17,29 ± 5,28	8,07 ± 3,93	25,36 ± 8,59
Όχι	14,77 ± 6,07	5,94 ± 3,04	20,72 ± 8,26
T	1,851	2,495	2,373
p value	0,068	0,016	0,020
Πρόβλημα υγείας σε μέλος οικογένειας			
Ναι	15,74 ± 5,72	6,75 ± 3,58	22,49 ± 8,43
Όχι	15,25 ± 6,75	6,38 ± 3,28	21,63 ± 9,58
T	0,295	0,385	0,359
p value	0,769	0,701	0,721
Νοσηλεία σε Νοσοκομείο			
Ναι	16,09 ± 5,90	6,96 ± 3,54	23,04 ± 8,56
Όχι	13,08 ± 5,38	5,08 ± 2,94	18,17 ± 8,02
T	1,646	1,731	1,838
p value	0,104	0,087	0,070
Νοσηλεία συγγενή σε Νοσοκομείο			
Ναι	15,82 ± 5,84	6,77 ± 3,52	22,59 ± 8,55
Όχι	11,00 ± 6,56	4,33 ± 2,08	15,33 ± 8,62
T	1,398	1,185	1,442
p value	0,166	0,240	0,153

Τα δεδομένα δίνονται ως mean ± sd

Από την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των χαρακτηριστικών των Τσιγγάνων (Ρομά) και της Εξωστρεφόμενης, Ενδοβαλλόμενης και Συνολικής Επιθετικότητας της Κλίμακας HDHQ προέκυψαν τα εξής (Πίνακας 4):

A. «Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα»

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση της **ηλικίας** με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,003$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν η ηλικία τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας ($r=0,325$).

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση του **αριθμού παιδιών** με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,013$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των παιδιών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας ($r=0,275$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση του **αριθμού αδελφών** με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,009$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των αδελφών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας ($r=0,290$).
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, του **τόπου διαμονής** με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,056$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε κωμόπολη / χωριό εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε πόλη.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **εκπαιδευτικού επιπέδου** με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,007$). Ειδικότερα οι αναλφάβητοι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους απόφοιτους δημοτικού / γυμνασίου.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **παρακολούθησης σχολείου** με την
- Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,005$). Ειδικότερα αυτοί που δεν παρακολούθησαν σχολείο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που παρακολούθησαν σχολείο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης ανάγνωσης** με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,025$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν ανάγνωση εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν ανάγνωση.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης γραφής** με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,025$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν γραφή εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν γραφή.
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, του **είδους κατοικίας** με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,064$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε διαμέρισμα εμφάνιζαν χαμηλότερη μέση τιμή επιπέδων Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε σκηνές ($p=0,019$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση του **αριθμού δωματίων** της οικίας με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,006$). Ειδικότερα όσο μειώνονταν ο αριθμός των δωματίων της οικίας τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας ($r=-0,303$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης μπάνιου** της οικίας με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,003$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε οικία χωρίς μπάνιο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με μπάνιο.

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης κουζίνας** της οικίας με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,004$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε οικία χωρίς κουζίνα εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με κουζίνα.
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, της **ύπαρξης ασφάλισης** με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,074$). Ειδικότερα οι μη έχοντες ασφάλιση εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους έχοντες ασφάλιση.
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, της **ύπαρξης χρόνιου προβλήματος υγείας** με την Εξωστρεφόμενη Επιθετικότητα ($p=0,068$). Ειδικότερα οι έχοντες χρόνιο πρόβλημα υγείας εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους μη έχοντες χρόνιο πρόβλημα υγείας.
- Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της Εξωστρεφόμενης Επιθετικότητας με τα άλλα μελετώμενα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων.

B. «Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα»

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **φύλου** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p=0,037$). Ειδικότερα οι γυναίκες εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους άνδρες.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση της **ηλικίας** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p<0,001$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν η ηλικία τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας ($r=0,392$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **οικογενειακής κατάστασης** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p=0,001$). Ειδικότερα οι διαζευγμένοι / χήροι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους έγγαμους ($p<0,001$) και σε σχέση με τους άγαμους ($p=0,001$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση του **αριθμού παιδιών** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p=0,005$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των παιδιών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας ($r=0,309$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **εκπαιδευτικού επιπέδου** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p<0,001$). Ειδικότερα οι αναλφάβητοι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους απόφοιτους δημοτικού / γυμνασίου.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **παρακολούθησης σχολείου** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p<0,001$). Ειδικότερα αυτοί που δεν παρακολούθησαν σχολείο

εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που παρακολούθησαν σχολείο.

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης ανάγνωσης** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p<0,001$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν ανάγνωση εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν ανάγνωση.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης γραφής** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p<0,001$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν γραφή εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν γραφή.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **επαγγελματικής κατάστασης** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p=0,001$). Ειδικότερα οι μη εργαζόμενοι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους εργαζόμενους με σταθερή ή εποχική εργασία.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **είδους κατοικίας** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p=0,003$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε διαμέρισμα εμφάνιζαν χαμηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε μονοκατοικία ($p=0,005$) και σε σχέση με τους διαμένοντες σε σκηνές ($p=0,001$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση του **αριθμού δωματίων** της οικίας με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p=0,001$). Ειδικότερα όσο μειώνονταν ο αριθμός των δωματίων της οικίας τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας ($r=-0,348$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης μπάνιου** της οικίας με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p=0,002$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε οικία χωρίς μπάνιο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με μπάνιο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης κουζίνας** της οικίας με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p<0,001$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε οικία χωρίς κουζίνα εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με κουζίνα.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **πηγής εισοδήματος** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p<0,001$). Ειδικότερα οι έχοντες ως πηγή εισοδήματος την πρόνοια / επίδομα ανεργίας / επαιτεία εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους έχοντες ως πηγή εισοδήματος την εργασία.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης χρόνιου προβλήματος υγείας** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p=0,016$). Ειδικότερα οι έχοντες χρόνια πρόβλημα υγείας

εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με τους μη έχοντες χρόνιο πρόβλημα υγείας.

- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, της **νοσηλείας σε νοσοκομείο** με την Ενδοβαλλόμενη Επιθετικότητα ($p=0,087$). Ειδικότερα αυτοί που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που δεν νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο.
- Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της Ενδοβαλλόμενης Επιθετικότητας με τα άλλα μελετώμενα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων.

Γ. «Συνολική Επιθετικότητα»

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση της **ηλικίας** με την Συνολική Επιθετικότητα ($p < 0,001$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν η ηλικία τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Συνολικής Επιθετικότητας ($r = 0,382$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **οικογενειακής κατάστασης** με την Συνολική Επιθετικότητα ($p = 0,022$). Ειδικότερα οι διαζευγμένοι / χήροι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Συνολικής Επιθετικότητας σε σχέση με τους έγγαμους ($p = 0,007$) και σε σχέση με τους άγαμους ($p = 0,055$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση του **αριθμού παιδιών** με την Συνολική Επιθετικότητα ($p = 0,004$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των παιδιών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Συνολικής Επιθετικότητας ($r = 0,314$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική σχέση του **αριθμού αδελφών** με την Συνολική Επιθετικότητα ($p = 0,021$). Ειδικότερα όσο αυξάνονταν ο αριθμός των αδελφών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Συνολικής Επιθετικότητας ($r = 0,257$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **τόπου διαμονής** με την Συνολική Επιθετικότητα ($p = 0,048$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε κωμόπολη / χωριό εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Συνολικής Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε πόλη.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **εκπαιδευτικού επιπέδου** με την Συνολική Επιθετικότητα ($p < 0,001$). Ειδικότερα οι αναλφάβητοι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Συνολικής Επιθετικότητας σε σχέση με τους απόφοιτους δημοτικού / γυμνασίου.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **παρακολούθησης σχολείου** με την Συνολική Επιθετικότητα ($p < 0,001$). Ειδικότερα αυτοί που δεν παρακολούθησαν σχολείο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Συνολικής Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που παρακολούθησαν σχολείο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης ανάγνωσης** με την Συνολική Επιθετικότητα ($p = 0,002$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν ανάγνωση εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Συνολικής Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν ανάγνωση.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **γνώσης γραφής** με την Συνολική Επιθετικότητα ($p = 0,002$). Ειδικότερα αυτοί που δεν γνώριζαν γραφή εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Συνολικής Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που γνώριζαν γραφή.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του **είδους κατοικίας** με την Συνολική Επιθετικότητα ($p = 0,012$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε διαμέρισμα εμφάνιζαν χαμηλότερη μέση τιμή επιπέδων Συνολικής Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε μονοκατοικία ($p = 0,024$) και σε σχέση με τους διαμένοντες σε σκηνές ($p = 0,003$). Επίσης οι διαμένοντες σε μονοκατοικία εμφάνιζαν

χαμηλότερη μέση τιμή επιπέδων Συνολικής Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε σκηνές ($p=0,085$).

- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση του **αριθμού δωματίων** της οικίας με την Συνολική Επιθετικότητα ($p=0,001$). Ειδικότερα όσο μειώνονταν ο αριθμός των δωματίων της οικίας τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα Συνολικής Επιθετικότητας ($r=-0,349$).
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης μπάνιου** της οικίας με την Συνολική Επιθετικότητα ($p=0,001$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε οικία χωρίς μπάνιο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Συνολικής Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με μπάνιο.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης κουζίνας** της οικίας με την Συνολική Επιθετικότητα ($p<0,001$). Ειδικότερα οι διαμένοντες σε οικία χωρίς κουζίνα εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Συνολικής Επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε οικία με κουζίνα.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της **ύπαρξης χρόνιου προβλήματος υγείας** με την Συνολική Επιθετικότητα ($p=0,020$). Ειδικότερα οι έχοντες χρόνια πρόβλημα υγείας εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Συνολικής Επιθετικότητας σε σχέση με τους μη έχοντες χρόνια πρόβλημα υγείας.
- Διαπιστώθηκε οριακά στατιστικά σημαντική σχέση, στο επίπεδο του 10%, της **νοσηλείας σε νοσοκομείο** με την Συνολική Επιθετικότητα ($p=0,070$). Ειδικότερα αυτοί που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων Συνολικής Επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που δεν νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο.
- Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της Συνολικής Επιθετικότητας με τα άλλα μελετώμενα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα έγινε μια προσπάθεια της διερεύνησης της πιθανής έκφρασης επιθετικότητας-εχθρότητας των Ρομά κατά τη διάρκεια της επίσκεψης τους στα εξωτερικά ιατρεία καθώς και κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους σε επαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο. Το δείγμα αποτελούσαν 81 Τσιγγάνοι (Ρομά) ελληνικής καταγωγής και εξετάστηκε η σχέση τους με τα κοινωνικό-δημογραφικά και άλλα ατομικά χαρακτηριστικά. Φαίνεται ότι το (66,7%) των Τσιγγάνων (Ρομά) του δείγματος ήταν γυναίκες και το 33,3% άνδρες. Η ηλικία τους κυμαίνονταν από 18 έως 85 ετών με μέση τιμή τα 39,06 έτη. Το 25,9% ήταν άγαμοι το 66,7% έγγαμοι και το 7,4% διαζευγμένοι/χήροι. Η μέση τιμή του αριθμού των παιδιών ήταν 3,25 και του αριθμού των αδελφών 5,42. Το 46,9% κατοικούσε σε πόλη, το 35,8% σε κωμόπολη και το 17,3% σε χωριό. Το 55,6% ήταν αναλφάβητοι, το 50,6% ήταν άνεργοι ή δεν μπορούσαν να εργαστούν και όλοι τους ήταν χριστιανοί ορθόδοξοι. Το 80,2% κατοικούσε σε μονοκατοικία και το 9,9% σε σκηνές ο μέσος όρος στεγασμένων ήταν το 6,01, ο μέσος αριθμός δωματίων 2,23, το 90,1% είχε μπάνιο και το 86,4% κουζίνα, σε ιδιόκτητη οικία κατοικούσε το 70,9% και το 74,1% είχε ως κύρια πηγή εισοδήματος τα επιδόματα πρόνοιας και ανεργίας. Χρήση υπηρεσιών υγείας έκανε το 93,8%, το 34,6% είχε κάποιο πρόβλημα υγείας και το 80,2% είχε κάποιο μέλος της οικογένειας με πρόβλημα υγείας. Το 85,2% είχε νοσηλευτεί σε νοσοκομείο και το 96,3% είχε κάποιον συγγενή που χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε νοσοκομείο.

Από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του Ερωτηματολογίου Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (HDHQ) με τα δημογραφικά, κοινωνικά και άλλα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων (Ρομά) φάνηκε ότι η ηλικία έχει στατιστικά σημαντική θετική σχέση με την επιθετικότητα σε όλες τις διαστάσεις, όσο αυξάνονταν η ηλικία τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα της επιθετικότητας.

Το φύλο παίζει ρόλο στην ενδοβαλλόμενη επιθετικότητα, οι γυναίκες εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή επιπέδων ενδοβαλλόμενης επιθετικότητας σε σχέση με τους άνδρες. Διαπιστώθηκε σημαντική σχέση της οικογενειακής κατάστασης με τη συνολική επιθετικότητα. Οι διαζευγμένοι/χήροι εμφάνιζαν υψηλότερη μέση τιμή ενδοβαλλόμενης παραληρηματικής ενοχής σε σχέση με τους άγαμους και σε σχέση με τους έγγαμους. Οι διαζευγμένοι/χήροι ήταν πιο ευάλωτοι σε ορισμένες μορφές επιθετικότητας.

Ο αριθμός των παιδιών έχει σημαντική σχέση με τη συνολική επιθετικότητα, όσο αυξάνονταν ο αριθμός των παιδιών τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα της συνολικής επιθετικότητας.

Ο αριθμός των αδελφών έχει σημαντική σχέση με την εξωστρεφόμενη επιθετικότητα και με τη συνολική επιθετικότητα, όσο αυξάνονταν ο αριθμός των αδελφών, αυξάνονταν και τα επίπεδα της επιθετικότητας.

Η **διαβίωση** σε αστική ή μη αστική περιοχή παίζει σημαντικό ρόλο στην επιθετικότητα ,όσοι κατοικούν σε κωμόπολη /χωριό εμφάνιζαν μεγαλύτερα επίπεδα επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε πόλη.

Το **είδος της κατοικίας** έχει σημαντική σχέση με την ενδοβαλλόμενη επιθετικότητα, αυτοί που ζούσαν σε διαμέρισμα εμφάνιζαν χαμηλότερη μέση τιμή επιπέδων ενδοβαλλόμενης επιθετικότητας σε σχέση με τους διαμένοντες σε σκηνές, οι κατοικούντες σε σκηνές παρουσίαζαν αυξημένη επιθετικότητα.

Ο αριθμός των δωματίων παίζει σημαντικό ρόλο στη συνολική επιθετικότητα ,όσο μειώνονταν ο αριθμός των δωματίων τόσο αυξάνονταν επιθετικότητα. Η ύπαρξη κουζίνας και μπάνιου έχουν σημαντική σχέση με την ενδοβαλλόμενη επιθετικότητα, όσοι έμεναν σε σπίτι χωρίς κουζίνα και χωρίς μπάνιο εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα σε σχέση με τους διαμένοντες σε σπίτι όπου υπήρχε κουζίνα και μπάνιο.

Το **εκπαιδευτικό επίπεδο** έχει σημαντική σχέση με όλες τις μορφές της επιθετικότητας ,οι αναλφάβητοι εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα επιθετικότητας σε σχέση με τους απόφοιτους δημοτικού /γυμνασίου.

Η **επαγγελματική κατάσταση** παίζει σημαντικό ρόλο στην ενδοβαλλόμενη επιθετικότητα ,οι μη εργαζόμενοι εμφάνιζαν υψηλότερη επιθετικότητα σε σχέση με αυτούς που εργάζονταν.

Τα άτομα που είχαν ως πηγή εισοδήματος επιδόματα πρόνοιας/ανεργίας ,παιτεία εμφάνιζαν μεγαλύτερη επιθετικότητα από τα άτομα που είχαν ως πηγή εισοδήματος την εργασία.

Το μηνιαίο εισόδημα δεν παίζει ρόλο στην επιθετικότητα, δεν παίζει ρόλο το ύψος των χρημάτων ,αλλά η πηγή του εισοδήματος παίζει ρόλο στην ενδοβαλλόμενη επιθετικότητα.

Άτομα που είχαν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ,εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα επιθετικότητας σε όλες τις διαστάσεις σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν χρόνιο πρόβλημα υγείας .

Τέλος, φαίνεται ότι αυτοί που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο είχαν αυξημένα επίπεδα επιθετικότητας σε σχέση με αυτούς που δεν νοσηλεύτηκαν.

Επίσης θεωρούν σε υψηλότερο βαθμό ότι η επιθετικότητα και η βία είναι πολιτισμικά καθορισμένες. Φαίνεται, επομένως, ότι οι έφηβοι της κυρίαρχης ομάδας δικαιολογούν τη βία με διάφορους τρόπους (με την έννοια ότι τη θεωρούν αναμενόμενη, εφόσον συνδέεται με τον πολιτισμό που φέρνει μαζί του το άτομο και με την ανάγκη του για την ικανοποίηση καταστροφικών του ενστίκτων) και, κατά συνέπεια, σε υψηλότερο βαθμό απ' ότι οι έφηβοι που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα.

Η επιθετικότητα και η παραβατικότητα θεωρούνται συχνά χαρακτηριστικά των φυλετικών και εθνικών μειονοτήτων (Barnes, Welte, & Hoffman, 2002; Hawkins, Laub, Lauritsen, & Cothorn, 2000; Jordan & Freiburger, 2010). Οι περισσότερες έρευνες πάνω στο θέμα των μειονοτικών ομάδων γίνονται κυρίως στις ΗΠΑ, σε Αфро-Αμερικανούς, Ισπανόφωνους ή Ιθαγενείς Αμερικανούς (Peterson &

Krivo, 2005). Οι Τσιγγάνοι (Ρομά) στην κοινωνία αυτή έχουν την ίδια θέση με τις προαναφερθείσες κατηγορίες (Barnes et al., 2002; Hawkins et al., 2000; Jordan & Freiburger, 2010; Peterson & Krivo, 2005).

Οι Kolarcik et al.(2016), στηριζόμενοι στην προϋπάρχουσα βιβλιογραφία, αναφέρουν ότι οι Τσιγγάνοι (Ρομά), θεωρούνται άτομα με υψηλά ποσοστά παραβατικότητας και επιθετικότητας, κάτι που αποτελεί στοιχείο άξιο προσοχής σε αρκετές χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένης και της Σλοβακίας (Kušnierik, 2009; Projecton Ethnic Relations, 2000; Terenzani-Stanková, 2009). Σύμφωνα με τον Σίγγο (2001), η εγκληματικότητα των Τσιγγάνων (Ρομά), ξεπερνά τον μέσο όρο της επιθετικότητας στον γενικό πληθυσμό, αλλά αυτή πυροδοτείται από τις κακές συνθήκες διαβίωσης. Από την έρευνά τους διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχουν συγκριτικά στοιχεία ανάμεσα στα επίπεδα επιθετικότητας των Τσιγγάνων (Ρομά) και των μη –Τσιγγάνων (Ρομά). Φαίνεται ότι τα υψηλότερα στατιστικά στοιχεία ανάμεσα στις μειονοτικές ομάδες βάσει των ερευνών είναι ένα τεχνούργημα που οφείλεται στα διαφορετικά ρίσκα για συλλήψεις, επιβολή ποινών πιο σοβαρών σε αυτές τις μειονοτικές ομάδες (Jordan & Freiburger, 2010), και επίπεδα λεκτικής και σωματικής επιθετικότητας πιο υψηλές συγκριτικά με τους λευκούς συνομηλίκους (S. Kim, Kamphaus, Orpinas & Kelder, 2010). Η έρευνά τους δείχνει λοιπόν ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στους Τσιγγάνους (Ρομά) και στους μη –Τσιγγάνους (Ρομά) εφήβους σε ό,τι αφορά την αντικοινωνική και επιθετική συμπεριφορά. Αυτό στηρίζεται κυρίως στις αντιλήψεις που επικρατούν για τους Τσιγγάνους (Ρομά).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι πιθανά η εχθρότητα των Τσιγγάνων (Ρομά), μπορεί να αντικατοπτρίζει την αρνητική προσωπική εμπειρία των ίδιων όταν έρχονται σε επαφή με μη-Τσιγγάνους (Ρομά). Η European Union Agency for Fundamental Rights (2009) αναφέρει τους Τσιγγάνους (Ρομά), ως την ομάδα που έχει δεχτεί τις περισσότερες διακρίσεις. Στην κλίμακα Επιθετικότητας όπου υπάρχουν ερωτήσεις για δυσaráσκεια και καχυποψία, αυτές φαίνονται υψηλότερες στους Τσιγγάνους (Ρομά). Ακόμη, τα υψηλά επίπεδα επιθετικότητας μπορεί να εξηγηθούν από το γεγονός ότι οι Τσιγγάνοι (Ρομά) μπορεί να νιώθουν εκνευρισμό από την απόρριψη των αντικειμενικών δικαιωμάτων και αναγκών τους. Ως συνέπεια, μπορεί να νιώθουν δυσaráσκεια απέναντι στον μη-Τσιγγάνικο (Ρομά) πληθυσμό, που κατηγορείται ότι προκαλεί, συντηρεί και δεν επλύει αυτήν την κατάσταση.(Finkel & Rule, 1986).

Είναι γνωστό σε γενικές γραμμές το γεγονός ότι η αποτελεσματικότητα των ερευνών που αφορούν στην συλλογή των δεδομένων για τους πληθυσμούς των Τσιγγάνων (Ρομά) είναι περιορισμένη.

Οι Kosa & Adany (2007), μελετώντας μειονοτικές ομάδες στέκονται στην ιδιαίτερη ομάδα των Τσιγγάνων (Ρομά). Παρατηρούν ότι προκύπτει το μεγάλο ζήτημα για τα μέλη της μειονοτικής ομάδας στο κατά πόσο θέλουν να προσδιορίσουν τον εαυτό τους ως μέλος αυτής της κατηγορίας

.Ακόμη, βασικό είναι αν θέλουν τα άτομα αυτά να αναφέρονται ως μειονότητες. Οι Τσιγγάνοι (Ρομά) και οι αντιπρόσωποί τους έχουν χωριστεί ως προς αυτό το ζήτημα, καθώς οι μισοί φαίνεται ότι συμφωνούν με το να αναφέρονται ως Τσιγγάνοι (Ρομά) για να ισχυροποιήσουν τις απαιτήσεις των πολιτικών υπέρ της μειονότητας. Την ίδια στιγμή υπάρχουν και οι εκφραστές της αντίθετης άποψης που αντιτίθενται στην συλλογή δεδομένων με βάση της εθνικότητα. Και αυτός ακριβώς είναι ο λόγος που δεν έχουμε και ακριβείς καταγραφές του πληθυσμού των Τσιγγάνων(Ρομά).

Η έρευνα των Janika et al (2018), θέτει μια σημαντική παράμετρο στην έρευνα για τους Τσιγγάνους (Ρομά). Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες που δηλώνουν ότι εργάζονται, είναι πιο πρόθυμοι να απορρίψουν την αποδοχή της Τσιγγάνικης (Ρομά) εθνικότητας. Ακόμη, αυτό φαίνεται ότι συμβαίνει πιο συχνά στα νεότερα άτομα. Από την στιγμή που ένα από τα πιο σημαντικά κοινωνικά χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων (Ρομά) είναι ο αποκλεισμός από την αγορά εργασίας, αυτό το προφίλ προτείνει ότι οι Τσιγγάνοι (Ρομά), που επιθυμούν να σπάσουν το φράγμα της περιθωριοποίησης μέσω της εργασίας μπορεί να έχουν μια μυστικοπαθή στάση σε ό,τι αφορά την εθνικότητά τους.

Φαίνεται λοιπόν ότι η παράμετρος της εργασίας είναι σημαντικός για την έρευνα για την ευάλωτη κοινωνική ομάδα καθώς αποτελεί ένα χαρακτηριστικό το οποίο εξομαλύνει τις αντιδραστικές συμπεριφορές και επιφέρει ένα επίπεδο κοινωνικής παιδείας.

Σύμφωνα με την έρευνα της Κοτρώτσιου (2014), συνάγονται αρκετά δεδομένα σχετικά με τους Τσιγγάνους (Ρομά) που ζουν στην περιοχή της Λάρισας ως προς τα επίπεδα της εχθρότητας. Από τα συγκεκριμένα ευρήματα αναδεικνύεται ότι οι φυλετικές διακρίσεις, η ξеноφοβία και η μισαλλοδοξία είναι τα χαρακτηριστικά των κοινωνιών σε περιόδους κρίσης και σήμερα αυτό φαίνεται να συμβαίνει στην ελληνική κοινωνία, ειδικότερα στη μειονότητα των Τσιγγάνων (Ρομά). Ο πληθυσμός αυτός όπως έχει ήδη αναφερθεί είναι θύμα πολλών διακρίσεων στη στέγαση, στην εκπαίδευση, στην υγειονομική περίθαλψη, στην απασχόληση, και στην επιβολή του νόμου. Αυτή η πραγματικότητα δημιουργεί σε αυτούς τους ανθρώπους αρνητικά συναισθήματα σχετικά με τις κοινωνικές δομές και μειώνει την εμπιστοσύνη τους στις δημόσιες υπηρεσίες, οι οποίες απαντούν με λιγότερες δεσμεύσεις για συμβουλευτικές παρεμβάσεις και ποιοτική φροντίδα στους Τσιγγάνους (Ρομά), κατάσταση που τελικά μειώνει τις ευκαιρίες τους να εξελιχθούν και να ζήσουν ένα καλύτερο μέλλον, μια και αυτός ο φαύλος κύκλος είναι δύσκολο να σπάσει.

Σε ό,τι αφορά τα επίπεδα εχθρότητας τα αποτελέσματά μας συμφωνούν με τα αποτελέσματα της έρευνας της Κοτρώτσιου (2014), καθώς φαίνεται ότι και σε αυτήν την έρευνα τα επίπεδα εχθρότητας είναι υψηλά, όπως αυτά μετρούνται με το HDHQ (Caine et al, 1967) στα άτομα του δείγματος. Η εχθρότητα είναι ένα συστατικό της προσωπικότητας που μπορεί ν' αλλάξει κάτω από την επίρεια εξωτερικών γεγονότων. Θεωρείται, δηλαδή, ως ένα ελαστικό χαρακτηριστικό της

προσωπικότητας (μια συμπεριφορά παρά ένα χαρακτηριστικό) (Cahn et al, 1995) που αντανάκλα συνήθως τις περιστασιακές δυσκολίες και απογοητεύσεις ενός ατόμου.

Η συγκεκριμένη έρευνα δείχνει ότι η διάσταση του φύλου επηρεάζει τα επίπεδα της επιθετικότητας. Οι γυναίκες φαίνεται ότι παρουσιάζουν μεγαλύτερη ενδοβαλλόμενη επιθετικότητα συγκριτικά με τους άντρες.

Η διαμονή και η εκπαίδευση είναι παράγοντες βασικοί ως προς την διαχείριση της επιθετικότητας καθώς θέτουν όρια στην και βοηθούν στην αποδοχή του πληθυσμού και στην μείωση της έκφρασης της επιθετικότητας.

Τέλος, φαίνεται ότι η έρευνα των Tobler et al. (2013), που αναφέρεται σε μειονοτικούς πληθυσμούς νεαρής ηλικίας που κατοικούν σε αστικό περιβάλλον δείχνουν ότι σχεδόν το 73% του δείγματος έχουν εμπειρίες φυλετικών διακρίσεων. Οι εμπειρίες αυτές θέτουν τα άτομα που τις βίωσαν σε αυξημένο ρίσκο για μια σειρά από δυσπροσαρμοστικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων της σωματικής επιθετικότητας, παραβατικότητας, θυματοποίησης, κατάθλιψης, αυτοκτονικού ιδεασμού και επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς. Αν και διαφωνεί με την δική μας έρευνα όπου φαίνεται ότι τα άτομα που διαβιούν σε αγροτικές περιοχές ή χωριά, φαίνεται ότι ο ρόλος του μέρους διαβίωσης ίσως αποτελεί έναν από τους παράγοντες που επιδρούν στην εμφάνιση του φαινομένου της επιθετικότητας.

4. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα ερευνητική εργασία ασχολείται με έναν ιδιαίτερα ευαίσθητο πληθυσμό, κάτι που αντιλαμβάνεται κανείς αν κάνει μια διερεύνηση στην διεθνή βιβλιογραφία όπου θα καταλήξει σε πολύ λίγες έρευνες σχετικά με το υπό διερεύνηση ζήτημα.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων αν και ικανοποιητικός για ευάλωτους πληθυσμούς θα μπορούσε να είναι μεγαλύτερος-κάτι που η μελλοντική έρευνα μπορεί να φροντίσει. Φαίνεται ότι τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν καλύπτουν το θέμα της επιθετικότητας-εχθρότητας. Η μελλοντική έρευνα μπορεί να στρέψει το ενδιαφέρον της και σε άλλα χαρακτηριστικά των Τσιγγάνων (Ρομά), ώστε να κατανοηθεί ο ιδιαίτερος τρόπος που τα άτομα αυτά σκέφτονται και να μπορέσει η κατάσταση να αλλάξει ως προς το καλύτερο.

Αυτό που επίσης, συνάγεται είναι η αδυναμία του συστήματος για μια υγειονομική φροντίδα με διαπολιτισμική χροιά. Οι δομές και τα άτομα που την στελεχώνουν θα πρέπει να λάβουν εκπαίδευση πάνω σε αυτό το βασικό για τις κοινωνίες μας πλέον ζήτημα.

Οι Condon, L.J. Salmon, D. (2015), αναφέρουν ότι είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι απόψεις των ίδιων των Τσιγγάνων (Ρομά), ώστε να μπορέσουν να γίνουν κατανοητές οι δικές τους ανάγκες και να εξισωθούν οι ανισότητες που βιώνουν. Οι ίδιοι οι Τσιγγάνοι (Ρομά), πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για την διαμόρφωση πολιτικών που αφορούν τις ανάγκες υγείας τους και να αναφέρουν τις εμπειρίες τους ως προς τα ζητήματα παροχής υγείας και τις ανισότητες που δοκιμάζουν και σε αυτόν τον χώρο. Σύμφωνα με τους Cook et al. (2013), οι επιτυχημένες πρωτοβουλίες πρέπει να στοχεύουν στην απρόσκοπτη συμμετοχή των Τσιγγάνων (Ρομά) , στο σύστημα υγείας της χώρας τους, παρέχοντας ταυτόχρονα ένα αίσθημα ανήκειν, ως πολίτες με ίσα δικαιώματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Atkins, M.S. & Stoff, D. M. (1993) Instrumental and hostile aggression in childhood disruptive disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 165– 178.

Bandura., A. (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Bhopal K, Myers M. (2008). *Insiders, outsiders and others: Gypsies and identity*. Hatfield: University of Hertfordshire Press; 2008

Bjorkqvist, K., Lagerspetz, M.J., & Kaukiainen, A. (1992a). Do girls manipulate and boys fight? Developmental trends in regard to direct and indirect aggression. *Aggressive Behavior*, 18, 117–127.

Cahn JY, Labopin M, Mandelli F (1995). Autologous Bone Marrow Transplantation for First Remission Acute Myeloblastic Leukemia in Patients Older Than 50 Years: A Retrospective Analysis of the European Bone Marrow Transplant Group. *Blood*, vol. 85(2), p. 575-579.

Caine TM, Foulds GA, Hope K (1967). *Manual of Hostility and Direction of Hostility Questionnaire*. London: University of London Press.

Carrasco-Garrido P, de Andre's AL, Barrera VH, Jime'nez-Trujillo I, Jime'nez-Garci'a R (2011) Health status of Roma women in Spain. *Eur J Public Health* 21:793–798

Colombini M, Rechel B, Mayhew S. Access of Roma to sexual and reproductive health services: qualitative findings from Albania, Bulgaria and Macedonia. *Global Public Health*, 2012; 7: 522–534.

Condon, L. J., & Salmon, D. (2015). “You like your way, we got our own way”: Gypsies and Traveller’s views on infant feeding and health professional support. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 18(5), 784–795. <http://doi.org/10.1111/hex.12214>

Cook B, Wayne GF., Valentine A., Lessios A., Yeh E.(2013).Revisiting the evidence on health and health care disparities among the Roma: a systematic review 2003–2012.*Int J Public Health* DOI 10.1007/s00038-013-0518-6

Day, D.M., Bream, L.A., & Pal, A. (1992). Proactive and reactive aggression: An analysis of subtypes based on teacher perceptions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 210–217.

Dodge, K.A., Coie, J.D., Pettit, G. S., & Price, J.M. (1990). Peer status and aggression in boy's groups: Developmental and contextual analyses. *Child Development*, 61, 1289–1309.

Dodge, K.A., Lochman, J.E., Harnish, J.D., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (1997). Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 37– 51.

Ekuklu G, Berberoglu U, Eskiocak M, Saltik A (2003) Utilization of primary health care services by Turkish gypsies and members of B. Cook et al. 123 the general population at Muradiye Health Unit District in Edime, Turkey. *Yonsei Med J* 44:414–423

Ekuklu G, Deveci S, Eskiocak M, Berberoglu U, Saltik A (2004) Alcoholism prevalence and some related factors in Edime, Turkey. *Yonsei Med J* 45:207–214

European Union for Fundamental Rights, (2014). Roma survey- Data in focus Education: the situation of Roma in 11 EU Members States. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Farrimond H (2011). Beyond the caveman: Rethinking masculinity in relation to men's help-seeking

Feder G, Salkind MR, Sweeney O (1989) Traveller gypsies and general practitioners in East London: the role of the traveller health visitor. *Health Trends* 21:93–94

Finkel, Steven E., and James B. Rule. 1986. "Relative Deprivation and Related Psychological Theories of Civil Violence: A Critical Review." In Kurt Lang and Gladys Engel Land, eds., *Research in Social Movements, Conflicts and Change*, vol. 9, pp. 47-69. Greenwich, CN: Jai Press.

Földes, M. E., & Covaci, A. (2012). Research on Roma health and access to healthcare: state of the art and future challenges. *International Journal of Public Health*, 57(1), 37–39. <http://doi.org/10.1007/s00038-011-0312-2>

Gualdi-Russo E, Zironi A, Dallari GV, Toselli S (2009) Migration and health in Italy: a multiethnic adult sample. *J Travel Med* 16:88–95

Gill F, Msc, BSc (2010).Developing the cultural competence of health professionals working with Gypsy Travellers Department of Health 2010:34-35

Grotmeter, J.K. ,& Crick, N.R. (1996). Relational aggression, overt aggression, and friendship . Child Development, 67, 2328–2338

Hajioff S, McKee M. The health of the Roma people: a review of the published literature. J Epidemiol Community Health. 2000;54:864–869. doi: 10.1136/jech.54.11.864

Hogg., M. & Vaughan., G. (2010). Κοινωνική ψυχολογία. Αθήνα: Gutenberg – Γιώργος & Κώστας Δαρδανός

Janka, E. A., Vincze, F., Ádány, R., & Sándor, J. (2018). Is the Definition of Roma an Important Matter? The Parallel Application of Self and External Classification of Ethnicity in a Population-Based Health Interview Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 353.<http://doi.org/10.3390/ijerph15020353>

Janevic T, Jankovic J, Bradley E (2012) Socioeconomic position, gender, and inequalities in self-rated health between Roma and non-Roma in Serbia. *Int J Public Health* 57:49–55

Jordan, K. L., &Freiburger, T. L. (2010). Examining the impact of race and ethnicity on the sentencing of juveniles in the adult court. *Criminal Justice Policy Review*, 21, 185-201.

Kim, S., Kamphaus, R. W., Orpinas, P., &Kelder, S. H. (2010). Change in the manifestation of overt aggression during early adolescence: Gender and ethnicity. *School Psychology International*, 31, 95-111.

Knox SS, Stiegmund KD, Weidner G, Ellison RC, Adelman A, Paton C (1998). Hostility, social support, and coronary heart disease in the National Heart, Lung, and Blood Institute Family Heart Study. *Am J Cardiol*,vol. 199;82, p. 1192-1196.

Kosa K. and Adany R.(2007).Studying Vulnerable Populations Lessons From the Roma Minority *Epidemiology* • Volume 18, Number 3.

Kolarcik P, Madarasova Geckova A, Reijneveld SA, van Dijk JP (2016). Delinquent and Aggressive Behavior and Social Desirability Among Roma and Non-Roma Adolescents in Slovakia: A Cross-Sectional Study. *Interpers Violence*. 2016 Feb;31(4):677-93. doi: 10.1177/0886260514556103. Epub 2014 Nov 6

Koupilova I, Epstein H, Holcik J, et al. Health needs of the Roma population in the Czech and Slovak Republics. *SocSci Med*. 2001;53: 1191–1204

Linthwaite P. Health and health care in traveller mothers and children. London: Save the Children Fund, 1983

Little T., Jones S., Henrich C., Hawley P. Disentangling the “whys” from the “whats” of aggressive behavior *International Journal of Behavioral Development* 2003, 27 (2), 122–133.

Loewenberg S (2006) Plight of Roma worsens in Italy. *Lancet* 375:17–18

McFadden, A., Atkin, K., Bell, K., Innes, N., Jackson, C., Jones, H., ... Siebelt, L. (2016). Community engagement to enhance trust between Gypsy/Travellers, and maternity, early years' and child dental health services: protocol for a multi-method exploratory study. *International Journal for Equity in Health*, 15, 183. <http://doi.org/10.1186/s12939-016-0475-9>

McGorrian C, Frazer K, Daly L, Moore RG, Turner J, Sweeney MR, Staines A, Fitzpatrick P, Kelleher CC. The health care experiences of Travellers compared to the general population: the all-Ireland Traveller health study. *J Health Serv Res Policy*. 2012;17:173–180. doi: 10.1258/jhsrp.2011.011079.

Parekh N, Rose T (2011) Health inequalities of the Roma in Europe: a literature review. *Cent Eur J Public Health* 19:139–142

Parry, G., Van Cleemput, P., Peters, J., Walters, S., Thomas, K., & Cooper, C. (2007). Health status of Gypsies and Travellers in England. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(3), 198–204. <http://doi.org/10.1136/jech.2006.045997>

Poulin, F., & Boivin, M. (2000). Reactive and proactive aggression: Evidence of a two-factor model. *Psychological Assessment*, 12, 115–122.

Project on Ethnic Relations. (2000). Roma and the law: Demythologizing the Gypsy criminality stereotype. Princeton, NJ: Author.

Pulkkinen, L. (1969). A descriptive model of aggression and non aggression with applications to children's behaviour (Jyväskylä studies in education, psychology and social research, Vol. 19). Jyväskylä, Finland: University of Jyväskylä.

Pulkkinen, L. (1996). Proactive and reactive aggression in early adolescence as precursors to anti- and prosocial behavior in young adults. *Aggressive Behavior*, 22, 241–257.

Smith T (1994). Concepts and methods in the study of anger, hostility, and health. Στο: Anger, hostility, and the heart. Siegman A, Smith T (editors), Hillsdale, NJ, Lawrence Earlbaum Associates.

Šuryová, E. (2001). Romanies and delinquency. *Sociologia*, 33, 473-490

Tobler A, Maldonado-Molina MM, Staras SA, O'Mara RJ, Livingston M, and Komro KA. (2013). Perceived Racial/Ethnic Discrimination, Problem Behaviors, and Mental Health among Minority Urban Youth. *Ethn Health* 2013 18(4): 337–349. doi:10.1080/13557858.2012.730609.

Vitaro, F., Gendreau, P.L., Tremblay, R.E., & Oligny, P. (1998). Reactive and proactive aggression differentially predict later conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 377–385.

Vašečka, M. - Radičová, I., 2001: Social Exclusion and Double Marginalization of the Roma in the Slovak Republic after 1989. In: Labor, Employment, and Social Policies in the EU Enlargement Process (eds.) Funck, B. - Pizzati, L., The World Bank, Washington, DC

Van Cleemput Parry, G., Peters P, Walters J, S., Thomas, K., & Cooper, C. (2007). Health status of Gypsies and Travellers in England. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(3), 198–204. <http://doi.org/10.1136/jech.2006.045997>

P. Van Cleemput (2010). Social exclusion of Gypsies and Travellers: health impact. *Journal of Research in Nursing* Vol 15, Issue 4, pp. 315 – 327.

Vermeersch, P, Ram, MH (2009) The Roma. In: Rechel B (eds) Minority Rights in Central and Eastern Europe, London: Routledge, pp. 61–73

Vorvolakos T, Samakouri M, Tripsianis G, Tsatalmpasidou E, Arvaniti A, Terzoudi A, Livaditis M (2012). Sociodemographic and Clinical characteristics of Roma and non Roma psychiatric outpatients in Greece. *Ethn Health*;17(1-2):161-9

Williams RB, Williams VP (1993). Anger kills. Times Books, NewYork.

Οδηγός Δράσης για την Προσέγγιση των Ρομά από τους Επαγγελματίες Υγείας. Designed and printed: **A.D.I.** Legal depository: GU-148-2007 © FSG Madrid 2007. Ελληνική έκδοση: Εύξεινη πόλη.

Βαξεβάνογλου, Αλίκη. Έλληνες τσιγγάνοι περιθωριακοί και οικογενειάρχες / Αλίκη Βαξεβάνογλου. - 1η έκδ. - Αθήνα : Αλεξάνδρεια, 2001. - 184σ. · 21x14εκ. - (Κοινωνία και Πολιτισμός)

Βελλής Κωνσταντίνος Α. (2012). Ψυχολογικά χαρακτηριστικά των τσιγγάνων και η σχέση τους με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας . Διπλωματική εργασία.

Γκότοβος,Α. (2004)Εκπαιδευτική ένταξη παιδιών με ρόμικη προέλευση: Εμπειρίες και προοπτικές. Ιωάννινα.

Γκότοβος, Α. (2013). Πολιτικές διαχείρισης της ετερότητας στην εκπαίδευση: η πολιτισμική και δομική ενσωμάτωση των πολιτών με ρόμικη προέλευση στην Ελλάδα. Στο Γ.Φλουρής, Α. Γιώτη, Χ. Παρθένης & Ε. Μηλίγκου (Επιμ.), Διά βίου εκπαίδευση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών υπό το πρίσμα της διαπολιτισμικής οπτικής: το πρόγραμμα «Εκπαίδευση των παιδιών Ρομά» ως αφετηρία νέων θεωρητικών και πρακτικών . Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών / Κέντρο Διαπολιτισμικής Αγωγής.

Χ. Κατσίκας - Ε. Πολίτου, «Εκτός τάξης» το «διαφορετικό», Αθήνα 1999, σελ.166

Κηπουρός, Χ. (2006). Ρωμά, Τσιγγάνοι, Γύφτοι, Κατσιβελοί. Θράκη. Ημερομηνία ανάκτησης: 04-04-2012. <http://alex.eled.duth.gr/kipouros/>.

Κοτρώτσιου, Σ. και Σκεντέρης, Ν. (2014) Οι πεπειθήσεις των Ρομά για την υγεία και οι επιπτώσεις αυτών στην φροντίδα υγείας, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 6(1): 18-23.

Κοτρώτσιου, Σ .(2014) Διδακτορική Διατριβή “Διασύνδεση ψυχολογικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των τσιγγάνων με την ποιότητα ζωής τους και η επίδραση αυτών στη φροντίδα της υγείας τους”.

Κωστούλη, Τ. (2010) Γλωσσική Εκπαίδευση, γραμματισμός και πρακτικές σε μικτές τάξεις (με τη συνεργασία του Α. Χατζηνικολάου). Στο επιμορφωτικό πρόγραμμα: «Εκπαίδευση παιδιών Ρομά».

Μαραθιανού Μ, Μπαλάσκα Κ, Παπαδάκη Κ,(2010). Η διερεύνηση της πρόσβασης στην Υγεία των Τσιγγάνων γυναικών του καταυλισμού της Ν. Αλικαρνασσού.

Μαυρομάτης , Γ.(2005). Τα παιδιά της Καλκάτζας: φτώχεια ,εκπαίδευση και κοινωνικός αποκλεισμός σε μία κοινότητα Μουσουλμάνων στη Θράκη. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Μουλατζίκος Θ. (2014). Πώς αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Φροντίδα του Νομού Καρδίτσας τους Ρομά και πώς οι Ρομά του Νομού Καρδίτσας αξιολογούν τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε αυτούς. Διπλωματική εργασία.

Μπουρίκος Δ.: Έμφυλη προσέγγιση και φροντίδα υγείας: Η περίπτωση των τσιγγάνων/ Ρομά. Περιφέρεια Αττικής Ημερίδα: « Έμφυλη προσέγγιση και φροντίδα υγείας», Περιστέρι, 6-6-2017

Παραλίκας Θ. (2016) Διδακτορική διατριβή: « Άμα πάθεις κάτι, έρχονται οι δικόι σου στο σπίτι και σε φροντίζουν. Έτσι και στο νοσοκομείο θα είναι μαζί σου: Κλινική εθνογραφία μαζί με τους Λαρισαίους Τσιγγάνους». Μυτιλήνη

Παραλίκας Θ., Τζαβέλας Γ, Ραφτόπουλος Β, Παπαθανασίου Ι, Λαχανά Ε, Κυπαρίση Γ. (2005).Διερεύνηση της συμπεριφοράς των Τσιγγάνων της Θεσσαλίας σε θέματα υγείας; Νοσηλευτική; 44(3), 364-371.

Παπαχρήστος, Δ., Σκούρτου, Ε.,& Σπαντιδάκης ,Ι.(2012). Γραμματισμός και εκπαίδευση παιδιών Ρομά: Παράγοντες αποκλεισμού και προτάσεις από τη σκοπιά των κοινωνικό –πολιτισμικών και κοινωνικό –γνωστικών θεωριών. Επιστήμες Αγωγής ,θεματικό τεύχος «Εκπαίδευση παιδιών Ρομά» .

Ράντης, Μ. (2008). Οι μορφές οργάνωσης των Ελλήνων Τσιγγάνων στο πλαίσιο του ελληνικού κράτους. Στο Σ. Τρουμπέτα (Επιμ.), Οι Ρομά στο σύγχρονο ελληνικό κράτος. Συμβιώσεις, αναιρέσεις, απουσίες. Αθήνα: Κριτική.

Σακκά Δ. & Μάρκος Α. (2013).Από την πλευρά των εφήβων: Η βία και η επιθετικότητα στο σχολείο σε σχέση με την εθνοπολιτισμική προέλευση και το φύλο. Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

Σταθοπούλου, Χ. (2011). Εθνομαθηματικά: Διερευνώντας την πολιτισμική διάσταση των Μαθηματικών και της Μαθηματικής εκπαίδευσης, Αθήνα: Διάδραση.

Τσάφου Μ. «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 2007.

Χατζίκος, Γ. (2009). Επίδραση του Ισλάμ στον κοινωνικό ιστό και το εκπαιδευτικό σύστημα της μειονότητας της Δυτικής Θράκης. Μεταπτυχιακή Εργασία. Θεσσαλονίκη.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



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

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με την κοινότητα, τους συγγενείς και τον εαυτό μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώστε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2018 ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / / 19.....

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ
ΓΥΝΑΙΚΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η

ΧΗΡΟΣ/Α ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ ΚΩΜΟΠΟΛΗ ΠΟΛΗ <150.000
ΠΟΛΗ >150.000

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΝΕΡΓΟΣ
ΕΠΟΧΙΚΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ
ΜΗ ΔΥΝΑΜΕΝΟΣ ΝΑ ΕΡΓΑΣΤΕΙ

ΣΤΑΘΕΡΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ

ΟΙΚΙΑΚΑ

ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ: ΧΡΙΣΤ. ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΟΣ
 ΑΘΕΟΣ ΑΛΛΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ: _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΛΦΩΝ: _____

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΓΝΩΣΗ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΓΝΩΣΗ ΓΡΑΦΗΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ ΜΟΝΟΚΑΤΟΙΚΙΑ
 ΣΚΗΝΕΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΤΕΓΑΣΜΕΝΩΝ: _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΩΜΑΤΙΩΝ: _____

ΥΠΑΡΞΗ ΜΠΑΝΙΟΥ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΥΠΑΡΞΗ ΚΟΥΖΙΝΑΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ _____ ΕΝΟΙΚΙΑΖΟΜΕΝΗ _____

ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ _____ ΑΛΛΟ _____

ΚΑΤΟΧΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΤΟΜΙΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ: <200€ <500 <800 <1.000

ΠΗΓΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ: ΕΡΓΑΣΙΑ _____ ΑΣΦΑΛΙΣΗ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΡΟΝΟΙΑ _____

ΕΠΑΙΤΕΙΑ _____

ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ _____

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ: _____

ΕΧΕΤΕ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΦΟΡΑ ΠΟΥ ΤΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΑΤΕ (ΠΟΤΕ);

ΕΙΔΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ _____ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑΤΡΟΥ: _____

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ _____ ΛΟΓΟΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ: _____

ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ _____

ΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ : ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ, ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ: _____

ΥΠΑΡΞΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ: _____

ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΣΘΕΝΕΣ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ:

ΥΠΑΡΞΗ ΣΤΑΘΕΡΟΥ ΙΑΤΡΟΥ:

ΕΧΕΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΝΑΙ ΟΧΙ ΣΕ ΠΟΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ: _____

ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ:

ΕΧΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΑΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΕ ΠΟΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ: _____

ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ: _____

ΗΔΗΨ

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν λιγότερο ή περισσότερο τη ζωή των ανθρώπων. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και απαντήστε, αν σας περιγράφει ή όχι, σημειώνοντας το σημείο **X** κάτω από τις στήλες «σωστό» ή «λάθος» αντίστοιχα, δίπλα κάθε πρόταση.

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
1. Οι πιο πολλοί κάνουν φίλους γιατί οι φίλοι μπορεί να τους φανούν χρήσιμοι.		
2. Δεν κατηγορώ εκείνον που εκμεταλλεύεται το ότι κάποιος του άνοιξε τον εαυτό του.		
3. Συνήθως περιμένω να πετύχω σ' αυτά που κάνω.		
4. Δεν έχω εχθρούς που να θέλουν πραγματικά να με βλάψουν.		
5. Θα ήθελα να μπορούσα να μη στεναχωριέμαι για πράγματα που είπα και ίσως πλήγωσαν τα αισθήματα των άλλων.		
6. Νομίζω ότι σχεδόν ο καθένας θα έλεγε ψέματα για να αποφύγει μπελάδες.		
7. Δεν κατηγορώ εκείνον που προσπαθεί ν' αρπάξει ό,τι μπορεί σ' αυτό τον κόσμο.		
8. Τις πιο σκληρές μάχες τις δίνω με τον εαυτό μου.		
9. Ξέρω ποιος άλλος, εκτός από μένα, είναι υπεύθυνος για τα περισσότερα από τα βάσανά μου.		
10. Μερικοί παριστάνουν τόσο πολύ το αφεντικό που μου 'ρχεται να κάνω το αντίθετο από ό,τι ζητήσουν, ακόμη κι αν έχουν δίκιο.		
11. Μερικά μέλη της οικογένειάς μου έχουν συνήθειες που με ενοχλούν και με τσαντίζουν πολύ.		
12. Πιστεύω ότι έχω κάνει ασυγχώρητα σφάλματα.		
13. Πολύ λίγους καυγάδες κάνω με μέλη της οικογένειάς μου.		
14. Συχνά, σε διάφορες περιστάσεις στη ζωή μου, βγήκα χαμένος, γιατί δε μπόρεσα να αποφασίσω εγκαίρως.		
15. Μπορώ εύκολα να κάνω τους άλλους να με φοβούνται και μερικές φορές το κάνω για πλάκα.		
16. Πιστεύω ότι είμαι ένας καταδικασμένος άνθρωπος.		
17. Στο σχολείο τιμωρήθηκα μερικές φορές για κακή συμπεριφορά.		
18. Μερικές φορές εναντιώθηκα σε ανθρώπους που προσπάθησαν να κάνουν κάτι, όχι γιατί αυτό με έβλαπτε προσωπικά αλλά γιατί ήταν για εμένα ζήτημα αρχής.		
19. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι τίμιοι, κυρίως γιατί φοβούνται μήπως συλληφθούν.		
20. Μερικές φορές μου αρέσει να πληγώνω πρόσωπα που αγαπώ.		
21. Δεν έχω ζηήσει τη ζωή μου όπως θα έπρεπε.		
22. Μερικές φορές μου 'ρχεται να τραυματίσω τον εαυτό μου ή κάποιον άλλον.		
23. Νομίζω ότι είμαι εξίσου ικανός και έξυπνος με τους περισσότερους ανθρώπους γύρω μου.		
24. Μερικές φορές πειράζω τα ζώα.		
25. Μερικές φορές θυμώνω.		
26. Έχω απόλυτη εμπιστοσύνη στον εαυτό μου.		

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
27. Συχνά δεν καταλαβαίνω γιατί έχω γίνει τόσο τσαντίλας και γκρινιάρης.		
28. Αποφεύγω να αντιμετωπίσω δυσκολίες και κρίσιμες καταστάσεις.		
29. Νομίζω ότι οι πιο πολλοί θα 'λεγαν ψέματα για να πάνε μπροστά.		
30. Είναι φορές που ένοιωσα ότι οι δυσκολίες συσσωρεύτηκαν σε τέτοιο βαθμό που δε μπορούσα να τις υπερνικήσω.		
31. Πιστεύω ότι, αν δεν υπήρχαν άνθρωποι να μου σταθούν εμπόδιο, θα μπορούσα να ήμουν πολύ περισσότερο επιτυχημένος.		
32. Συχνά βλέπω τους άλλους να ζηλεύουν τις σωστές μου ιδέες.		
33. Συχνά αισθάνομαι σα να έχω κάνει κακό και άδικο.		
34. Αρκετές φορές παράτησα κάτι που έκανα, γιατί νόμισα ότι οι ικανότητές μου ήσαν πολύ μικρές γι' αυτό.		
35. Κάποιος με έχει στο μάτι.		
36. Όταν κάποιος μου κάνει κακό, αισθάνομαι ότι πρέπει να του το ανταποδώσω, αν μπορέσω, έτσι, γιατί είναι ζήτημα αρχής.		
37. Είμαι σίγουρος ότι η ζωή με έχει αδικήσει.		
38. Πιστεύω ότι με παρακολουθούν.		
39. Μερικές φορές έχω έντονα την τάση να κάνω κάτι βλαβερό και συγκλονιστικό.		
40. Πολύ εύκολα με βάζουν κάτω σε μια συζήτηση.		
41. Καλύτερα να μην εμπιστεύεσαι κανέναν.		
42. Δεν μπορώ εύκολα να ανέχομαι τους άλλους.		
43. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι είμαι τελείως ανάξιος.		
44. Συχνά αναρωτιέμαι για ποια κρυφή αιτία κάποιος μου κάνει καλό.		
45. Θυμώνω εύκολα και εύκολα ξεθυμώνω.		
46. Μερικές φορές μου 'ρχεται να αρχίσω να τα σπάω.		
47. Νομίζω ότι κάποια συνωμοσία γίνεται σε βάρος μου.		
48. Μερικές φορές, στα σίγουρα αισθάνομαι τελείως άχρηστος.		
49. Μερικές φορές μου 'ρχεται να αρπαχτώ στις μπουνιές με κάποιον.		
50. Κάποιος προσπάθησε να με ληστέψει.		
51. Στα σίγουρα μου λείπει κάθε εμπιστοσύνη στον εαυτό μου.		