



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Ψυχολογικά χαρακτηριστικά ηλικιωμένων”

Καραϊσκού Αποστολία

Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας...Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Ηπείρου... Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Μαλλιάρου Μαρία, Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας... Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2018



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-
ΠΑΝΕΠΗΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗΝ «ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ»



“Psychological characteristics of the elderly”

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας αυξάνονται συνεχώς και τα τελευταία χρόνια πολλές είναι οι έρευνες που μελετούν την ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών. Πρόκειται για μια ευαίσθητη κοινωνική ομάδα που έρχεται αντιμέτωπη με πολλές αλλαγές, με την εγκατάλειψη, τη μοναξιά και την εμφάνιση ασθενειών. Η ψυχολογία των ηλικιωμένων παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητά τους και πολλοί κοινωνικοί, βιολογικοί και ψυχολογικοί παράγοντες καθορίζουν το επίπεδο ψυχικής υγείας ενός ατόμου σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Η ψυχική υγεία μπορεί να έχει αντίκτυπο στη σωματική υγεία και αντίστροφα.

Η παρούσα εργασία σκοπό έχει να μελετήσει τα ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων και πως αυτά αλληλοεπιδρούν με ορισμένα κοινωνικοδημογραφικά και οικονομικά γνωρίσματα τους. Διαπιστώθηκε πως χαρακτηριστικά όπως το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο αλλά και οι σχέσεις με τα συγγενικά τους πρόσωπα επηρεάζουν την ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων σε αντίθεση με την οικονομική κατάσταση που δεν φάνηκε να έχει κάποιο αντίκτυπο.

ABSTRACT

In recent years many research studies have been studying the quality of life of elderly people as this group is constantly growing. It is a sensitive social group that faces many changes, abandonment, loneliness and the emergence of illnesses. The psychology of the elderly plays a very important role in their daily lives and many social, biological and psychological factors determine their mental health level at any time. Mental health can have an impact on physical health and vice versa.

This work aims to study the psychopathological characteristics of the elderly and how they interact with certain socio-demographic and economic traits. It has been found that characteristics such as gender, educational level and relationships with relatives affect the psychopathology of the elderly as opposed to the economic situation that did not seem to have any impact.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Θεωρητική ανασκόπηση	11
1.1 Η έννοια της τρίτης ηλικίας και τα χαρακτηριστικά της	11
1.2 Θεωρίες γήρανσης	13
1.2.1 Βιολογικές θεωρίες	13
1.2.2 Δημογραφικές θεωρίες	14
1.2.3 Κοινωνιολογικές θεωρίες	14
1.2.4 Ψυχολογικές θεωρίες	14
1.3 Ψυχολογικά χαρακτηριστικά ηλικιωμένων	15
1.3.1 Μοναξιά	15
1.3.2 Κατάθλιψη	16
1.3.3 Δυσθυμία	17
1.3.4 Διαταραχή προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση	17
1.3.5 Μικτή αγχώδης και καταθλιπτική διαταραχή	18
1.3.6 Οργανική διαταραχή διάθεσης	18
1.3.7 Διπολική διαταραχή	18
1.3.8 Ο φόβος του θανάτου	19
1.3.9 Ψυχολογικό άγχος	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Αποτελέσματα	21
2.1 Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα	21
2.2 Πληθυσμός έρευνας και ερευνητικά εργαλεία	21

<u>2.3 Αποτελέσματα</u>	25
<u>2.3.1 Περιγραφική ανάλυση</u>	25
<u>2.3.2 Επαγωγική ανάλυση</u>	38
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Συμπεράσματα</u>	56
<u>3.1 Συζήτηση – Συμπεράσματα</u>	56
<u>3.2 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα</u>	58
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	59
<u>Ελληνική βιβλιογραφία</u>	59
<u>Ξενόγλωσση βιβλιογραφία</u>	59

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Ελάχιστη, μέγιστη, μέση τιμή και τυπική απόκλιση της ηλικίας	25
Πίνακας 2 Συχνότητα και σχετική συχνότητα του φύλου	27
Πίνακας 3 Συχνότητα και σχετική συχνότητα της οικογενειακής κατάστασης	27
Πίνακας 4 Συχνότητα και σχετική συχνότητα του τόπου καταγωγής	27
Πίνακας 5 Συχνότητα και σχετική συχνότητα του εκπαιδευτικού επιπέδου	28
Πίνακας 6 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Παίρνετε σύνταξη;»	28
Πίνακας 7 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Η σύνταξη σας είναι καλή;»	28
Πίνακας 8 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σήμερα εργάζεστε για χρήματα;»	29
Πίνακας 9 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε αδέρφια;»	29
Πίνακας 10 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Πόσα;»	29
Πίνακας 11 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε αδελφή;»	30
Πίνακας 12 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε αδελφό;»	30
Πίνακας 13 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σειρά γέννησής σας»	31
Πίνακας 14 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;»	31
Πίνακας 15 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε παιδιά;»	31
Πίνακας 16 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Πόσα;»	32
Πίνακας 17 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Πάσχετε από κάτι;»	32
Πίνακας 18 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Είχατε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;»	32
Πίνακας 19 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σε ποιον μοιάζετε φυσιογνωμικά;»	32
Πίνακας 20 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σε ποιον μοιάζετε ως προς το χαρακτήρα;»	34

<u>Πίνακας 21 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σε ποιον έχετε περισσότερη αδυναμία από τα μέλη της οικογένειάς σας;»</u>	34
<u>Πίνακας 22 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σε ποιον είχατε περισσότερη αδυναμία από τους γονείς σας;»</u>	35
<u>Πίνακας 23 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Με ποιον μένετε;»</u>	35
<u>Πίνακας 24 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε κόρη;»</u>	36
<u>Πίνακας 25 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Αν έχετε κόρη(ες) ζει κοντά σας;»</u>	36
<u>Πίνακας 26 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε γιο;»</u>	36
<u>Πίνακας 27 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Αν έχετε γιο ζει κοντά σας;»</u>	37
<u>Πίνακας 28 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στις ερωτήσεις «Κάνετε διακοπές;», «Περπατάτε;», «Έχετε κήπο;»</u>	37
<u>Πίνακας 29 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Είχατε φίλους;»</u>	37
<u>Πίνακας 30 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σήμερα έχετε φίλους;»</u>	38
<u>Πίνακας 31 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Θα επιθυμούσατε να έχετε περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι σας;»</u>	38
<u>Πίνακας 32 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SF-36 με βάση την οικογενειακή κατάσταση</u>	38
<u>Πίνακας 33 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SF-36 με βάση την καταγωγή</u>	39
<u>Πίνακας 34 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SF-36 με βάση την ερώτηση «Πάσχετε από κάτι;»</u>	40
<u>Πίνακας 35 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SF-36 με βάση την ερώτηση «Είχατε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;»</u>	40
<u>Πίνακας 36 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SF-36 με βάση την ερώτηση «Περπατάτε;»</u>	41
<u>Πίνακας 37 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση το φύλο</u>	42

<u>Πίνακας 38 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο</u>	44
<u>Πίνακας 39 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο (συνέχεια)</u>	45
<u>Πίνακας 40 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση την ερώτηση «Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;»</u>	46
<u>Πίνακας 41 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση την ερώτηση «Έχετε παιδιά;»</u>	48
<u>Πίνακας 42 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση την ερώτηση «Πάσχετε από κάτι; »</u>	49
<u>Πίνακας 43 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση την ερώτηση «Είχατε καλές σχέσεις με τους γονείς σας; »</u>	50
<u>Πίνακας 44 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση την ερώτηση «Είχατε καλές σχέσεις με τους γονείς σας; » (συνέχεια)</u>	51
<u>Πίνακας 45 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση την ερώτηση «Περπατάτε; »</u>	52
<u>Πίνακας 46 Αποτελέσματα ελέγχου συσχετίσεων των υποκλιμάκων του SCL-90 με τις υποκλίμακες του SF-36</u>	54

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την πάροδο των ετών ο πληθυσμός τείνει να γηράσκει. Πιο συγκεκριμένα, στην ήπειρο της Ευρώπης οι ηλικιωμένοι άνω των 60 ετών αυξάνονται συνεχώς και μέχρι το 2050 προβλέπεται πως θα αποτελούν το 22% του πληθυσμού. (WHO, 2017) Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ιδιαίτερη ηλικιακή ομάδα ατόμων με ξεχωριστές ανάγκες. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντική η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους προκειμένου τα άτομα αυτά να συνεχίσουν να προσφέρουν με το δικό τους τρόπο στην κοινωνία. Η γήρανση των ατόμων θα πρέπει να είναι υγιής και ενεργός ταυτόχρονα, δηλαδή εκτός από τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία θα πρέπει να δίνεται σημασία και στην ενεργή συμμετοχή τους σε κοινωνικά δρώμενα, πολιτικές και πολιτιστικές δραστηριότητες κ.ά. (Κικίλιας και συν., 2001)

Ο 20ος αιώνας χαρακτηρίστηκε από τη βελτίωση των συνθηκών ζωής για τη συντριπτική πλειοψηφία της ανθρωπότητας η οποία οφείλεται στη μεγάλη πρόοδο σε πολλούς τομείς της ιατρικής επιστήμης, στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, στην μείωση των ατυχημάτων, και στη βελτίωση της τεχνολογίας. (WHO, 2017) Ορισμένοι όμως παράγοντες όπως είναι η εμφάνιση διάφορων ασθενειών, κάποια συμβάντα στη ζωή αλλά και οι συνεχείς κοινωνικές αντιξοότητες σε μικρότερο βαθμό επηρεάζουν σημαντικά την κοινωνική ζωή των ηλικιωμένων και συμβάλλουν στην εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων. Η κυριότερη αιτία η οποία μπορεί να επηρεάσει ψυχολογικά ένα άτομο μεγάλης ηλικίας είναι η απώλεια αγαπημένων προσώπων που μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση άγχους αλλά και στην κατάθλιψη. Κάποιες άλλες αιτίες αποτελούν η ανεπαρκής σύνταξη, η φτώχεια καθώς και οι σωματικές ασθένειες.

Η παρούσα εργασία στοχεύει στο να διερευνηθούν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά ή τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι. Στο πρώτο κεφάλαιο, αυτό της θεωρητικής ανασκόπησης γίνεται αναφορά στην τρίτη ηλικία και ορισμένα χαρακτηριστικά της, στις θεωρίες γήρανσης καθώς και στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται ξεκάθαρος ο σκοπός της μελέτης και τα ερευνητικά ερωτήματα, περιγράφεται το δείγμα και τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και παρατίθενται τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας. Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο διατυπώνονται τα συμπεράσματα της έρευνας, οι περιορισμοί που υπήρξαν κατά τη διεξαγωγή και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Θεωρητική ανασκόπηση

1.1 Η έννοια της τρίτης ηλικίας και τα χαρακτηριστικά της

Το ζήτημα των ηλικιωμένων αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει ο κόσμος του 21ου αιώνα, με δεδομένο ο αριθμός των ηλικιωμένων να αυξάνεται συνεχώς στις αναπτυγμένες χώρες. (Brodziak, Brewczyński & Bajor, 2013) Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο αριθμός των ηλικιωμένων ανθρώπων πάνω από 60 ετών αναμένεται να διπλασιαστεί μεταξύ του 2015 έως το 2050, από 12% στο 22%. (WHO, 2017) Στην Ελλάδα παρατηρείται αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατατάσσοντάς την στην Τρίτη θέση, σε σειρά στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με ποσοστό 19,3% ηλικιωμένων ατόμων επί του συνολικού πληθυσμού μετά τη Γερμανία και την Ιταλία. (WHO, 2013)

Ανάλογα με τον πολιτισμό και το προσδόκιμο ζωής της εκάστοτε χώρας οι ορισμοί για την τρίτη ηλικία είναι διαφορετικοί. Για παράδειγμα, στην Κύπρο αλλά και σε άλλες χώρες της Ευρώπης ένα άτομο θεωρείται πως ανήκει στην τρίτη ηλικία μόλις φτάσει τα 65 έτη και συνταξιοδοτηθεί. Γενικότερα, ως Τρίτη ηλικία ορίζεται το διάστημα από τα 60 έτη και άνω ενός ανθρώπου έως το βιολογικό θάνατό του και είναι μια περίοδος κατά την οποία συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές στη ζωή ενός ατόμου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ως γήρας του ανθρώπου ορίζεται η φυσιολογική διαδικασία που ξεκινά από τη σύλληψη του ατόμου και συνεχίζει να συμβαίνει καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του επιφέροντας μεταβολές. Οι μεταβολές αυτές, όσο πλησιάζουν τα τελευταία χρόνια ζωής επηρεάζουν την ικανότητα προσαρμογής του ατόμου στο περιβάλλον και δεν συμβαίνουν με τον ίδιο ρυθμό σε όλους τους ανθρώπους. (Π.Ο.Υ., 1983)

Πολλοί κοινωνικοί, βιολογικοί και ψυχολογικοί παράγοντες καθορίζουν το επίπεδο ψυχικής υγείας ενός ατόμου σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Η Τρίτη ηλικία είναι ένα χρονικό διάστημα στη ζωή ενός ανθρώπου μεγάλης σημασίας και συχνά μεγάλης διάρκειας. Οι ηλικιωμένοι αποτελούν πηγή σοφίας μέσα από τις εμπειρίες τους. Προσωποποιούν μια ολόκληρη ζωή και τις περισσότερες φορές όχι ολοκληρωμένη. Ένας βραδύτερος ρυθμός ζωής δεν μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στις απολαύσεις και στη χαρά που μπορεί να προσφέρει η κάθε μοναδική στιγμή της ζωής. (Aziz & Steffens, 2013)

Πολλοί ηλικιωμένοι χάνουν την ικανότητά τους να ζουν ανεξάρτητα λόγω περιορισμένης κινητικότητας, χρόνιου πόνου, ψυχικών ή σωματικών προβλημάτων και χρόνιων μη μεταδοτικών νόσων. Η γήρανση αποτελεί ένα πολύπλοκο μείγμα διαδικασιών που έχει επικαλυπτόμενες βιολογικές συνέπειες με τη νόσο. Η γήρανση ευνοεί την εμφάνιση της νόσου, ωστόσο η νόσος δεν οδηγεί στη γήρανση. Τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι η θεραπεία της νόσου καθυστερεί τον θάνατο, αλλά οι θεραπευτικές παρεμβάσεις δεν μεταβάλλουν την εξέλιξη της γήρανσης. (Carnes, Staats & Sonntag, 2008) Οι ηλικιωμένοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν γεγονότα όπως πένθος, την απώλεια αγαπημένων προσώπων, επιδείνωση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης με συνταξιοδότηση ή αναπηρία. Τέτοιοι παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν σε απομόνωση, απώλεια ανεξαρτησίας, μοναξιά και ψυχολογική δυσχέρεια στους ηλικιωμένους. Η ψυχική υγεία έχει αντίκτυπο στη σωματική υγεία και αντίστροφα. (Saracli et al., 2008)

Οι γνωστικές λειτουργίες και ικανότητες, όπως η μνήμη, η σκέψη, η γλώσσα, είναι φυσιολογικές λειτουργίες οι οποίες υφίστανται μεταβολές και εκπίπτουν με την πάροδο της ηλικίας. Προχωρώντας η ηλικία, εμφανίζονται παθολογικές διαταραχές όπως άνοια, κατάθλιψη, οργανικά ψυχосύνδρομα, νευρωτικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου. (Brodziak, Brewczykński & Bajor, 2013) Η διαταραχή της διάθεσης είναι συχνή στους ηλικιωμένους. Η πιο συνηθισμένη διαταραχή είναι η κατάθλιψη. Ένας στους δέκα άνω των 65 ετών θα βιώσει κατάθλιψη. Οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς από τους άνδρες. Το κυριότερο σύμπτωμα είναι το συναίσθημα έντονης θλίψης που δεν βελτιώνεται, ανηδονία, τάση για απομόνωση, ανησυχία, ευερεθιστότητα, άγχος, δυσκολία στον ύπνο, απώλεια βάρους – ανορεξία, αίσθημα κούρασης, έλλειψη ενδιαφέροντος, σωματικά ενοχλήματα, δυσκολία στην συγκέντρωση και στη λήψη σημαντικών αποφάσεων. (Yon et al., 2017)

Οι ηλικιωμένοι είναι επίσης ευάλωτοι στην κακοποίηση όπως σωματικής, ψυχολογικής, συναισθηματικής, οικονομικής, σεξουαλικής, παραμέληση – εγκατάλειψη, απώλειας σεβασμού και αξιοπρέπειας. Ένας στους έξι ενήλικες τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζει κάποια μορφή κακοποίησης σε αναπτυγμένες χώρες. Η κακοποίηση των ηλικιωμένων μπορεί να οδηγήσει σε σωματικούς τραυματισμούς και μακροχρόνιες ψυχολογικές συνέπειες, συμπεριλαμβανομένου της κατάθλιψης και του άγχους. (WHO, 2016)

1.2 Θεωρίες γήρανσης

Πολλοί είναι οι κλάδοι οι οποίοι έχουν προσπαθήσει να αναπτύξουν θεωρίες οι οποίες αφορούν τη γήρανση. Οι θεωρίες αυτές μπορούν να συνοψιστούν σε βιολογικές, δημογραφικές, κοινωνιολογικές και ψυχολογικές. Αυτές με τη σειρά τους χωρίζονται και σε υποκατηγορίες. Ακολουθεί μια πιο αναλυτική αναφορά των θεωριών.

1.2.1 Βιολογικές θεωρίες

Οι βιολογικές θεωρίες του γήρατος έχουν ως κύριο σκοπό τους την ανεύρεση των παραγόντων που καθώς ο χρόνος περνά, συμβάλλουν στην αλλαγή τόσο των βιολογικών όσο και των φυσιολογικών χαρακτηριστικών σε ένα άτομο. (Atwood & Bowen, 2011) Αυτό δηλαδή που στοχεύουν να εντοπίσουν είναι η ύπαρξη ή όχι μιας παθολογικής διαδικασίας που έχει ως συνέπεια τη σταδιακή μείωση και απώλεια της ικανότητας του οργανισμού και κατ' επέκταση το θάνατο. (Lipsitz & Goldberger, 1992) Λόγω του μεγάλου πλήθους των θεωριών αυτών έχει υπάρξει ομαδοποίηση σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Η πρώτη περιλαμβάνει τις θεωρίες προγραμματισμένων σταδίων γήρανσης και η δεύτερη τις θεωρίες λάθους.

Οι θεωρίες προγραμματισμένων σταδίων γήρανσης ή αλλιώς γενετικές θεωρίες υποστηρίζουν πως το γήρας συμβαίνει με συγκεκριμένο τρόπο και ακολουθεί ένα βιολογικό σχεδιάγραμμα. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στις θεωρίες αυτές έχει και η κληρονομικότητα η οποία επηρεάζει το ρυθμό με τον οποίο γερνάει ένας οργανισμός. Όπως υποστηρίζει ο Medvedev (1981) η γήρανση οφείλεται στη σταδιακή αποσύνθεση του DNA λόγω της οποίας ο αριθμός των κυττάρων που παράγονται δεν είναι επαρκής. (Πασσά, 2010)

Η δεύτερη κατηγορία θεωριών, οι θεωρίες λάθους ή μη γενετικές θεωρίες, επικεντρώνονται στη συνεχή και συσσωρευμένη κυτταρική φθορά η οποία θεωρείται πως είναι η αφορμή που τα κύτταρα δυσλειτουργούν και τελικά επέρχεται ο θάνατός τους. Η καταστροφή των κυττάρων προέρχεται κυρίως από τη συσσώρευση των σφαλμάτων στο γενετικό κώδικα (DNA). Οι πιο γνωστές από τις θεωρίες αυτές είναι η υπόθεση του ORGEL ή θεωρία του λάθους, η θεωρία των ελευθέρων ριζών οξυγόνου και η θεωρία των διασταυρούμενων δεσμών.

1.2.2 Δημογραφικές θεωρίες

Οι δημογραφικές θεωρίες εξετάζουν τη γήρανση από την οπτική του πληθυσμού και διερευνούν το πως αυτός μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου σε ότι αφορά τη γονιμότητα και τη θνησιμότητα. Οι σημαντικότερες από τις θεωρίες αυτές είναι η θεωρία του δημογραφικού μετασχηματισμού, η θεωρία του Sauvy και η θεωρία του κύκλου.

1.2.3 Κοινωνιολογικές θεωρίες

Η κοινωνιολογία είναι μια επιστήμη η οποία μεταξύ των άλλων μελετά και την επίδραση της τεχνολογίας, του πολιτισμού και του περιβάλλοντος στη γήρανση του πληθυσμού. Εξετάζει επίσης τη συμμετοχή, τη θέση και το ρόλο των ατόμων τρίτης ηλικίας στα κοινωνικά γεγονότα καθώς και το πως επηρεάζονται από τις αλλαγές που συμβαίνουν στις κοινωνικές δομές αλλά και πως επηρεάζουν οι ίδιοι την κατανομή ορισμένων πόρων. Οι εκάστοτε κοινωνιολογικές θεωρίες έχουν άμεση σχέση με τη δομή της κοινωνίας και τις αλλαγές που συμβαίνουν σε αυτή. Οι διαστάσεις στις οποίες βασίζονται οι θεωρίες αυτές είναι εκείνες που υποστηρίζουν πως δεν υπάρχει ξαφνική φθορά στις σωματικές ή ψυχολογικές λειτουργίες ενός ατόμου που ηλικιακά κοντεύει τα 65 έτη. (Rosenmayr, 1987).

1.2.4 Ψυχολογικές θεωρίες

Στον τομέα της ψυχολογίας έχει κάνει την εμφάνισή του ένας νέος κλάδος, εκείνος της ψυχολογίας του γήρατος. Οι ψυχολογικές θεωρίες στηρίζονται κυρίως στην ψυχολογική κατάσταση των ηλικιωμένων αλλά και στην ικανότητα προσαρμογής τους. Βασικό αντικείμενό τους είναι οι αλλαγές στο κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο των ατόμων της τρίτης ηλικίας, όπως για παράδειγμα στις κοινωνικές τους σχέσεις και στο ρόλο τους μέσα στην κοινωνία. Ορισμένα παραδείγματα των θεωριών αυτών είναι η θεωρία της σωματικής σύστασης, η ψυχαναλυτική άποψη και η άποψη της ατομικής ψυχολογίας.

1.3 Ψυχολογικά χαρακτηριστικά ηλικιωμένων

1.3.1 Μοναξιά

Το βασικότερο ψυχολογικό πρόβλημα που έρχονται αντιμέτωποι οι ηλικιωμένοι είναι η μοναξιά. Το αίσθημα της μοναξιάς μπορεί να αντιμετωπιστεί με κατάλληλες ενέργειες από το άτομο και το περιβάλλον του και αν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα όπως κατάθλιψη και ψυχώσεις (Αβεντισιάν, 2000).

Το αίσθημα της μοναξιάς μεγιστοποιείται όταν σε ένα ζευγάρι ηλικιωμένων ο ένας από τους δύο «φύγει» από τη ζωή. Παρόλα αυτά, τα άτομα της τρίτης ηλικίας νοιώθουν συχνά μοναξιά ενώ και οι δύο σύζυγοι είναι εν ζωή. Η μοναξιά σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να οφείλεται στη μειωμένη ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων που παρουσιάζει το άτομο σε σχέση με τον κοινωνικό του περίγυρο όταν ήταν νεότερος.

Η μοναξιά μπορεί να οδηγήσει το άτομο να περιορίσει ακόμα περισσότερο τον κοινωνικό του περίγυρο και σαν αποτέλεσμα να νοιώσει κοινωνικά περιθωριοποιημένος. Επίσης, τα άτομα με μελαγχολία νοιώθουν συχνά το αίσθημα της εγκατάλειψης από τους άλλους ανθρώπους και της κοινωνικής απομόνωσης.

Οι έρευνες που έχουν γίνει αποδεικνύουν ότι όσο ο άνθρωπος μεγαλώνει ηλικιακά, αυξάνεται και το αίσθημα της μοναξιάς. Τα αίτια αφορούν την κοινωνική και οικονομική κατάσταση, την ψυχολογία, τα προβλήματα υγείας και την αποξένωση που χαρακτηρίζει τον σύγχρονο τρόπο ζωής. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα της τρίτης ηλικίας νοιώθουν ότι δεν μπορούν να προσφέρουν πλέον στο κοινωνικό σύνολο και αισθάνονται ότι το περιβάλλον τους απομονώνει. Η ψυχολογική κατάσταση των ηλικιωμένων επιβαρύνεται ακόμα περισσότερο όταν νοιώθουν ότι αρχίζει και το οικογενειακό τους περιβάλλον και απομακρύνεται από αυτούς. Τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να νοιώθουν ανασφάλεια και περιθωριοποίηση και συνεπώς έχουν ανάγκη να νοιώσουν αγάπη και στοργή από την οικογένεια τους (Πλατή, 2000).

Συχνά, τα άτομα που ανήκουν σε αυτήν την ευάλωτη ηλικιακή ομάδα, είναι εσώκλειστα σε κάποιο ίδρυμα ή γηροκομείο. Τα άτομα αυτά βιώνουν πολύ έντονα τη μοναξιά αφού νοιώθουν αποκομμένα από τον υπόλοιπο κόσμο και από τους οικείους ανθρώπους τους (Αβεντισιάν, 2000).

1.3.2 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή η οποία συνήθως συνοδεύεται και από άλλα συμπεριφορικά ή ψυχολογικά προβλήματα. Τα συμπτώματα κατάθλιψης φαίνεται τις περισσότερες φορές να συνυπάρχουν με έντονα συναισθήματα μελαγχολίας. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης να αυξάνεται καθώς αυξάνεται και η ηλικία ατόμου, αφού τα άτομα με το πέρασμα των χρόνων συνήθως κατακλύζονται από συναισθήματα απόγνωσης και έχοντας αντιμετωπίσει πολλά γεγονότα στην πορεία της ζωής τους προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στις νέες συνθήκες (Αβεντισιάν, 2000).

Οι συνέπειες της κατάθλιψης γίνονται ορατές όχι μόνο στη σωματική υγεία του ατόμου, αλλά και στην ψυχική του υγεία. Όσον αφορά τα συμπτώματα στην ψυχική υγεία του ατόμου, τα σημαντικότερα είναι: το άγχος, η στενοχώρια, η γενικότερη έλλειψη ενδιαφέροντος, η απάθεια και σε λίγο πιο σπάνιες περιπτώσεις οι αυτοκτονικές τάσεις. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης στη σωματική υγεία εμφανίζονται κυρίως ως διαταραχές του ύπνου, διατροφικές διαταραχές απώλεια βάρους, σωματική κόπωση, πόνος και δυσκοιλιότητα.

Πολλά από τα παραπάνω προβλήματα εμφανίζονται ούτος ή άλλος στα άτομα της τρίτης ηλικίας και γι' αυτό πολλές φορές η έγκαιρη διάγνωση της νόσου είναι εξαιρετικά δύσκολη. Ακόμα και τα ίδια τα άτομα πολλές φορές θεωρούν ότι τα άσχημα συναισθήματα που νοιώθουν οφείλονται στα γηρατειά και όχι στην ψυχική διαταραχή από την οποία πάσχουν. Έτσι τις περισσότερες φορές δεν γίνεται έγκαιρη διάγνωση της νόσου και η ψυχική ασθένεια επιδεινώνεται, δημιουργώντας περαιτέρω προβλήματα στο άτομο.

Οι διάφορες έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία αποκαλύπτουν ότι ανάμεσα στα δύο φύλα, τα άτομα με τα μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης είναι οι γυναίκες. Επίσης, όπως έχει τονιστεί και προηγουμένως, τα άτομα τα οποία είναι εσώκλειστα σε ιδρύματα εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά μελαγχολίας και κατ' επέκταση και προβλημάτων κατάθλιψης. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι το 15% των ηλικιωμένων μένουν σε γηροκομεία ή ιδρύματα (Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία 1999).

1.3.3 Δυσθυμία

Μία άλλη μορφή ψυχικής διαταραχής είναι η δυσθυμία, η οποία σαν διαταραχή έχει πιο ήπια συμπτώματα μεσαίας ή μακράς διάρκειας. Η δυσθυμία έχει πιο ήπια συμπτώματα από την κατάθλιψη, αλλά επηρεάζει και αυτή σημαντικά την ποιότητα ζωής του ατόμου. Τα συμπτώματα της συγκεκριμένης διαταραχής περιλαμβάνουν την απώλεια ενέργειας, την συνεχή σωματική και ψυχολογική κόπωση, τη θλίψη, την χαμηλή αυτοεκτίμηση, την απελπισία, την απαισιοδοξία, διαταραχές στην όρεξη και στον ύπνο (Αβεντισιάν, 2000).

Αν και τα άτομα που πάσχουν από δυσθυμία αγνοούν την ασθένεια νομίζοντας ότι τα προβλήματα οφείλονται στα γηρατειά, είναι πολύ σημαντικό η διάγνωση να γίνεται εγκαίρως. Η δυσθυμία και οι ψυχικές διαταραχές με τις οποίες αυτή συνδέεται συνήθως (αγχώδεις διαταραχές, μείζονα κατάθλιψη, διαταραχές προσωπικότητας) μπορεί να επιδεινώσουν την κατάσταση.

1.3.4 Διαταραχή προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση

Η διαταραχή προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση περιλαμβάνει την εμφάνιση συμπεριφερικών και συναισθηματικών δυσλειτουργιών του ατόμου, οι οποίες εμφανίζονται λόγω ενός συγκεκριμένου στρεσογόνου παράγοντα και εκδηλώνονται μέσα σε διάστημα 3 μηνών από την εμφάνιση του παράγοντα (Ευσταθίου, 2011).

Τα συμπτώματα της συγκεκριμένης ψυχικής διαταραχής περιλαμβάνουν ένα γενικό αίσθημα απόγνωσης και θλίψης, καταθλιπτική διάθεση και τα άτομα φαίνεται να κλαίνε πολύ συχνά. Τα συμπτώματα της διαταραχής είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται γρήγορα και να παρέχεται η απαιτούμενη ιατρική και ψυχολογική βοήθεια στα άτομα, ούτως ώστε η διαταραχή να μην εξελιχθεί σε «μείζονα κατάθλιψη».

Πολλά από τα άτομα που εμφανίζουν διαταραχή προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση, μπορεί να παρουσιάζουν και αυτοκτονικές τάσεις, ιδιαίτερα εάν ο στρεσογόνος παράγοντας που προκάλεσε την διαταραχή διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τέλος, έχει παρατηρηθεί ότι ο χρόνος διάρκειας των συμπτωμάτων εξαρτάται από το χρονικό διάστημα που διαρκεί και ο στρεσογόνος παράγοντας (Ευσταθίου, 2011).

1.3.5 Μικτή αγχώδης και καταθλιπτική διαταραχή

Όπως γίνεται κατανοητό και από το όνομά της η μικτή αγχώδης και καταθλιπτική διαταραχή είναι μια μικτή διαταραχή που περιλαμβάνει συμπτώματα και άγχους και κατάθλιψης και γι' αυτό δεν μπορεί εύκολα να διαχωριστεί σε όλες τις περιπτώσεις εάν πρόκειται για μια αγχώδης διαταραχή ή για κάποιον τύπο κατάθλιψης.

Τα άτομα με μικτή αγχώδης και καταθλιπτική διαταραχή νοιώθουν έντονη ανησυχία, νευρικότητα, , διαταραχή της συγκέντρωσης, εκνευρισμό και σύγχυση. Επίσης, τα άτομα που πάσχουν από τη διαταραχή εμφανίζουν και σωματικά συμπτώματα όπως έντονη κόπωση, διαταραχές του ύπνου και μυϊκή ένταση (Μενεδιάτου, 2012).

1.3.6 Οργανική διαταραχή διάθεσης

Η οργανική διαταραχή διάθεσης είναι ψυχική διαταραχή που περιλαμβάνει διαταραχές στη διάθεση και προκαλείται από την ύπαρξη κάποιου οργανικού αιτίου. Παραδείγματα, οργανικών αιτίων μπορεί να είναι η νόσος του Parkinson και η νόσος του Alzheimer, που τα άτομα που πάσχουν μπορεί λόγω έλλειψης κάποιας πρωτεΐνης ή βιταμίνης, εμφανίζουν διαταραχές στη διάθεση. Η οργανική διαταραχή της διάθεσης μπορεί να προκαλείται και από κάποια φαρμακευτική αγωγή ή από ασθένειες που έχουν σαν βάση κάποιο οργανικό αίτιο και ταυτόχρονα προκαλούν ψυχολογική επιφόρτιση, όπως ο καρκίνος (Ευσταθίου, 2011). Τα συμπτώματα της διαταραχής διάθεσης είναι παρόμοια με την κατάθλιψη και με κάποια αγχώδη διαταραχή και συνυπάρχουν μαζί με την ανισορροπία στη διάθεση του ατόμου (Ευσταθίου, 2011).

1.3.7 Διπολική διαταραχή

Η διπολική διαταραχή (μανιοκατάθλιψη) είναι μια από τις πιο σοβαρές ψυχικές νόσους. Χαρακτηριστικό της διπολικής διαταραχής είναι τα μανιοκαταθλιπτικά επεισόδια, τα οποία είναι ένας συνδυασμός μανίας και κατάθλιψης και πολλές φορές ψύχωσης. Τα άτομα που πάσχουν από διπολική διαταραχή δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν επιτυχώς στις απαιτήσεις τις καθημερινής ζωής αυτόνομα (Ευσταθίου, 2011) και γι' αυτό η μανιοκατάθλιψη είναι μια εξαιρετικά σοβαρή ασθένεια. Τα συμπτώματα που εμφανίζουν οι ασθενείς που πάσχουν από

διπολική διαταραχή διαφέρουν ανάλογα με το αν το επεισόδιο είναι καταθλιπτικό ή μανιακό. Τα δύο αυτά επεισόδια έχουν εντελώς διαφορετικές συμπεριφορικές εκδηλώσεις. Πιο συγκεκριμένα, το καταθλιπτικό επεισόδιο χαρακτηρίζεται από καταθλιπτική διάθεση, αίσθημα κενού, απαισιοδοξία, απελπισία, ενοχές, ανησυχία, ευερεθιστικότητα, αυτοκτονικές τάσεις, διαταραχές ύπνου και όρεξης. Αντιθέτως, όταν ο ασθενής βιώνει ένα μανιακό επεισόδιο, αισθάνεται υπερβολικά χαρούμενος και αισιόδοξος, είναι υπερδραστήριος και πολλές φορές επιθετικός, αδυνατεί να συγκεντρωθεί και να οργανώσει σωστά το λόγο του, έχει μειωμένες ανάγκες για ξεκούραση και ύπνο και αδυνατεί να καταλάβει την κατάστασή του (Ευσταθίου, 2011).

1.3.8 Ο φόβος του θανάτου

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας συχνά αισθάνονται φόβο για το θάνατο και για το τι πρόκειται να επακολουθήσει μετά. Η αντίδραση του κάθε ατόμου σε μια τέτοια κατάσταση ποικίλει ανάλογα με τον χαρακτήρα του. Ορισμένα άτομα κάνουν απλά μια αναφορά στο γεγονός αυτό λέγοντας πως θα ήθελαν έναν επιπλέον χρόνο ζωής και άλλοι αντιδρούν νευρικά αναρωτώμενοι γιατί να συμβαίνει κάτι τέτοιο σε εκείνους. Παρόλα αυτά, υπάρχουν άτομα αρκετά μεγάλης ηλικίας τα οποία είναι ευχαριστημένα με τη ζωή τους, αισθάνονται πως η προσφορά τους για την κοινωνία έχει τελειώσει και επομένως αποδέχονται πιο εύκολα την ιδέα του θανάτου.

Τα πράγματα δεν είναι ίδια στις νεότερες ηλικίες αφού τα άτομα εκείνα αισθάνονται πως έχουν να δώσουν, να ζήσουν πολλά ακόμη και να αποκτήσουν εμπειρίες με αποτέλεσμα να μην αποδέχονται με την ίδια ψυχραιμία την ιδέα του θανάτου. Σημαντικό είναι το γεγονός πως οι ηλικιωμένοι που είναι περισσότερο κοινωνικοποιημένοι και συμμετέχουν στα κοινωνικά δρώμενα έχουν μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής σε αντίθεση με τα άτομα που απομονώνονται και κάνουν δυσάρεστες σκέψεις. (Slater, 2003)

1.3.9 Ψυχολογικό άγχος

Το ψυχολογικό άγχος είναι ένας ακόμη παράγοντας που μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ηλικιωμένων ατόμων. Η αιτία που προκαλεί αυτού του είδους το άγχος δεν μπορεί να εντοπιστεί εύκολα. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας νιώθουν ψυχολογική πίεση και πως

δεν έχουν την ικανότητα να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά σε μια κατάσταση που τους προκαλεί δυσφορία και δυσάρεστα συναισθήματα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση ορισμένων συναισθημάτων όπως είναι η θλίψη και η μελαγχολία ενώ δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που παρατηρείται και ευερεθιστότητα. (Slater, 2003)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Αποτελέσματα

2.1 Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα έρευνα σκοπό έχει να διερευνήσει τα χαρακτηριστικά της ψυχοπαθολογίας των ηλικιωμένων και πως αυτά αλληλοεπιδρούν με ορισμένα κοινωνικοδημογραφικά και οικονομικά γνωρίσματα τους.

Επομένως, τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία προέκυψαν σύμφωνα με το σκοπό της έρευνας είναι τα εξής:

- Διερεύνηση ψυχολογικών χαρακτηριστικών ή προβλημάτων των ηλικιωμένων.
- Συσχέτιση προβλημάτων με τον τρόπο ζωής της επαρχίας με το αστικό κέντρο.
- Συσχέτιση των ψυχολογικών προβλημάτων με την κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά.
- Συσχέτιση των ψυχολογικών προβλημάτων με χρόνιες μη μεταδοτικές νόσους ή αναπηρίες.

2.2 Πληθυσμός έρευνας και ερευνητικά εργαλεία

Ο πληθυσμός από τον οποίο προέρχεται το δείγμα της έρευνας αποτελείται από ηλικιωμένους ηλικίας άνω των 65 που συνηθίζουν να επισκέπτονται τα Κ.Α.Π.Η. των δήμων Χαϊδαρίου και Μουζακίου Καρδίτσας. Πρόκειται για 90 άτομα, Για τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων για τη διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε στο δείγμα ένα ερωτηματολόγιο το οποίο απαρτιζόνταν από επιμέρους κλίμακες. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, η συμμετοχή ήταν εθελοντική και διασφαλίστηκε εξ αρχής η ανωνυμία τους. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε αποκλειστικά από την ερευνήτρια, η οποία είχε τη δυνατότητα να δώσει επιπλέον πληροφορίες σε ότι αφορά τη συμπλήρωση. Οι κλίμακες που απαρτιζόνταν το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους ηλικιωμένους ήταν οι εξής:

Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών

Το ερωτηματολόγιο αυτό περιείχε ερωτήσεις σχετικές με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο καταγωγής κ.ά. καθώς και μια σειρά ερωτήσεων σχετικές με τους συγγενείς των ερωτηθέντων, τις καθημερινές συνήθειες και το φιλικό περιβάλλον.

Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας SCL- 90

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

Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας (SF – 36)

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36, έχει σαν σκοπό τη μέτρηση οκτώ διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που σχετίζονται με την υγεία. Οι οκτώ αυτές διαστάσεις είναι οι εξής: η φυσική λειτουργικότητα (PF), ο σωματικός ρόλος (RP), ο σωματικός πόνος (BP), η γενική υγεία (GH), η ζωτικότητα (VT), η κοινωνική λειτουργικότητα (SF), ο συναισθηματικός ρόλος (RE) και η πνευματική- ψυχική υγεία (MH) (Ware & Sherbourne, 1992). Και οι οκτώ διαστάσεις μπορούν να συνοψιστούν σε δύο συνολικά αποτελέσματα που αφορούν τη σωματική υγεία το πρώτο και την πνευματική – ψυχική υγεία το δεύτερο και σαν μετρήσιμοι δείκτες καλούνται για συντομία PCS-36 και MCS- 36. Η κλίμακα παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία στον ελληνικό πληθυσμό.

Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS)

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

Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) εντάσσεται στα ερωτηματολόγια που μετρούν αποκλειστικά την τάση για την ντροπή (και όχι ταυτόχρονα και την τάση για ενοχή), και εκτιμά την ντροπή ως έναν σταθερό παράγοντα της διάθεσης του ατόμου και όχι ως παροδική αντίδραση σε συγκεκριμένες καταστάσεις (Tangney & Dearing, 2002).

Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS)

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

Οι Goss, Gilbert και Allan (1994) τροποποίησαν αυτό το ερωτηματολόγιο και κατασκεύασαν το OAS (Other As Shamer scale). Αυτό το εργαλείο δημιουργήθηκε για να διερευνήσει τις αντιλήψεις του ατόμου για το πώς το βλέπουν και πώς το κρίνουν οι άλλοι.

Self- Compassion Scale (SCS)

Η κλίμακα της αυτό- συμπόνιας δημιουργήθηκε από την Kristian Neff το 2003. Η Neff θεώρησε πως η αυτό-συμπόνια είναι εξίσου σημαντική με τη συμπόνια προς τους άλλους. Έτσι, δημιούργησε την κλίμακα της αυτό- συμπόνιας και στο άρθρο της περιγράφει την ανάπτυξη της συγκεκριμένης κλίμακας καθώς και τη σχέση μεταξύ της αυτό- συμπόνιας με την ψυχική υγεία αλλά και την αυτοεκτίμηση. Το SCS εξετάζει τη σχέση της αυτό- συμπόνιας με τη θετική ψυχολογική υγεία και με το μοντέλο των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας. Το SCS έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Mantzios, Wilson & Giannou (2013), όπου έπειτα από μια σειρά μελετών αποδείχθηκε ότι η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελεί αποτελεσματικό μέσο για τη μέτρηση της αυτό- συμπόνιας στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο, με καλό ψυχομετρικό εύρος και αποτελεί έγκυρη και αξιόπιστη κλίμακα.

Heartland Forgiveness Scale (HFS)

Η κλίμακα συγχώρησης, Heartland Forgiveness Scale (HFS), αρχικά αναπτύχθηκε το 1998, και η σημερινή του εκδοχή ολοκληρώθηκε το 1999. Το 2003, το ερωτηματολόγιο της συγχώρησης δημοσιεύθηκε από τους Thomson και Snyder (2003). Το 2005 οι Thomson et al., δημοσίευσαν ένα άρθρο στο οποίο περιλαμβάνονταν η κλίμακα της συγχώρησης και μια σειρά έξι μελετών σχετικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες της HFS. Τα αποτελέσματα των μελετών έδειξαν ότι το HFS είχε καλές ψυχομετρικές ιδιότητες. Η κλίμακα της συγχωρητικότητας αποτελεί ένα μέτρο της προδιάθεσης ενός ατόμου για συγχώρεση του εαυτού του, των άλλων αλλά και των καταστάσεων.

The Connor-Davidson Resilience Scale

Η κλίμακα αποτελείται από 25 αυτο-αναφορικές δηλώσεις των πέντε διαβαθμίσεων (0–Καθόλου αληθές, 1–Σπάνια αληθές, 2–Κάποιες φορές αληθές, 3–Συχνά αληθές, 4–Σχεδόν πάντα αληθές) οι οποίες έχουν δομηθεί με βάση τη μελέτη προηγούμενων ερευνών και συγγενών με την ανθεκτικότητα εννοιολογικών κατασκευών και αντιστοιχούν στους πέντε ακόλουθους

παράγοντες: 1) Προσωπική επάρκεια, Υψηλά κριτήρια, και Επιμονή, 2) Εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, Μακροθυμία όσον αφορά την αρνητική διάθεση, και Ενδυναμωτική επίδραση του στρες, 3) Θετική αποδοχή της αλλαγής και Ασφαλείς Σχέσεις, 4) Έλεγχος και 5) Πνευματικού χαρακτήρα επιρροές. Η βαθμολόγηση γίνεται με κριτήριο το πώς έχουν αισθανθεί οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα και το εύρος των αποτελεσμάτων κυμαίνεται από 0 μέχρι 100, με τα υψηλότερα σκορ να υποδεικνύουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Η δοκιμασία της κλίμακας τόσο σε γενικό πληθυσμό όσο και σε κλινικά δείγματα έδειξε καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach $\alpha = 0,89$) και επίσης καλή αξιοπιστία ελέγχου – επανελέγχου (συντελεστής ενδοσυσχέτισης = 0,87). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και σταθμιστεί από τους Δημητριάδου & Σταλικά (2008).

Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ)

Το ερωτηματολόγιο αυτό περιέχει ερωτήσεις σχετικές με τον τρόπο που βιώνουν οι άνθρωποι την καρδιακή τους λειτουργία και τη «σχέση» που έχουν με την καρδιά τους και καταγράφει τις απόψεις τους σχετικά με τη δική τους καρδιακή λειτουργία. Αποτελείται από 10 ερωτήσεις οι οποίες ομαδοποιούνται σε 3 υποκλίμακες, το φόβο, την αποφυγή και τη σημασία και εξάγεται και μια συνολική βαθμολογία από όλες τις ερωτήσεις.

2.3 Αποτελέσματα

2.3.1 Περιγραφική ανάλυση

	Min	Max	Mean	SD
Ηλικία	65	90	73	5

Πίνακας 1 Ελάχιστη, μέγιστη, μέση τιμή και τυπική απόκλιση της ηλικίας

Όπως φαίνεται και από τον παραπάνω πίνακα που σχετίζεται με την ηλικία των ερωτηθέντων, η μικρότερη ηλικία που σημειώθηκε ήταν 65 και η μεγαλύτερη 90, με μέση τιμή τα 73 έτη και τυπική απόκλιση 5.

		N	%
Φύλο	Άνδρας	52	57.8%
	Γυναίκα	38	42.2%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 2 Συχνότητα και σχετική συχνότητα του φύλου

Σχετικά με το φύλο των ερωτηθέντων, μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των ανδρών, 57.8% συγκριτικά με τις γυναίκες που αποτελούν το 42.2%, σε σύνολο 90 ερωτηθέντων.

		N	%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	4	4.4%
	Έγγαμος	61	67.8%
	Διαζευγμένοι	10	11.1%
	Χήρος	15	16.7%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 3 Συχνότητα και σχετική συχνότητα της οικογενειακής κατάστασης

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση στο σύνολο των 90 ερωτηθέντων οι 61 από αυτούς απάντησαν πως είναι έγγαμοι σε ποσοστό 67.8%, ενώ 10 εξ αυτών δήλωσαν διαζευγμένοι σε ποσοστό 11.1%.

		N	%
Τόπος καταγωγής	Χωριό	62	68.9%
	Πόλη<150000 κατοίκους	9	10.0%
	Πόλη>150000 κατοίκους	19	21.1%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 4 Συχνότητα και σχετική συχνότητα του τόπου καταγωγής

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων όπως διαπιστώνεται και από τον πίνακα πιο πάνω κατάγονται από χωριό σε ποσοστό 68.9%, ενώ το 10% δήλωσε ότι κατάγεται από πόλη μικρότερη των 150.000 κατοίκων, σε ένα σύνολο 90 ερωτηθέντων.

		N	%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	8	8.9%
	Απόφοιτος δημοτικού	50	55.6%
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	5.6%
	Απόφοιτος λυκείου	12	13.3%
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	16.7%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 5 Συχνότητα και σχετική συχνότητα του εκπαιδευτικού επιπέδου

Από τους 90 ανθρώπους που απάντησαν σχετικά με την εκπαίδευσή τους οι 50 δήλωσαν απόφοιτοι δημοτικού σε ποσοστό 55.6%, ενώ μόνο 5 απόφοιτοι γυμνασίου σε ποσοστό 5.6%.

		N	%
Παίρνετε σύνταξη;	Ναι	80	88.9%
	Όχι	10	11.1%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 6 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Παίρνετε σύνταξη;»

Αναφορικά με το αν παίρνουν σύνταξη ή όχι οι περισσότεροι εκ των ερωτηθέντων απάντησαν ναι σε ποσοστό πλειοψηφίας 80% και όχι σε ποσοστό 11.1%.

		N	%
Η σύνταξη σας είναι καλή;	Ναι	23	25.6%
	Όχι	67	74.4%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 7 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Η σύνταξη σας είναι καλή;»

Σχετικά με το αν είναι καλή ή όχι η σύνταξή τους, όχι απάντησε το 74.4% των ερωτηθέντων και ναι το 25.6% αυτών.

		N	%
Σήμερα εργάζεστε για χρήματα;	Ναι	22	24.4%
	Όχι	68	75.6%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 8 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σήμερα εργάζεστε για χρήματα;»

Στην ερώτηση «Σήμερα εργάζεστε για τα χρήματα το 75.6% των απαντήσεων ήταν αρνητικές και το 24.4% ήταν θετικές σε σύνολο 90 ερωτηθέντων.

		N	%
Έχετε αδέρφια;	Ναι	83	92.2%
	Όχι	7	7.8%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 9 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε αδέρφια;»

Ακόμη, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε πως έχει αδέρφια σε ποσοστό 92.2%, ενώ μόλις το 7.8% απάντησε πως δεν έχει.

		N	%
Πόσα;	1	29	34.9%
	2	19	22.9%
	3	10	12.0%
	4	8	9.6%
	5	7	8.4%
	6	10	12.0%
Σύνολο		83	100.0%

Πίνακας 10 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Πόσα;»

Στην ερώτηση σχετικά με το πόσα αδέρφια έχουν, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν πως έχουν 1 σε ποσοστό 34.9%, ενώ 7 από τους ερωτηθέντες δήλωσαν πως έχουν 5, σε ποσοστό 8.4%.

		N	%
Έχετε αδελφή;	Ναι	62	81.6%
	Όχι	14	18.4%
Σύνολο		76	100.0%

Πίνακας 11 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε αδελφή;»

Από το σύνολο των 76 απαντήσεων που δόθηκαν στην ερώτηση «Έχετε αδελφή;», βλέπουμε ότι το 81.6% απάντησε ναι και το 18.4% όχι.

		N	%
Έχετε αδελφό;	Ναι	57	79.2%
	Όχι	15	20.8%
Σύνολο		72	100.0%

Πίνακας 12 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε αδελφό;»

Από το σύνολο των 72 απαντήσεων που δόθηκαν στην ερώτηση «Έχετε αδελφό;», βλέπουμε ότι το 79.2% απάντησε ναι και το 20.8% όχι.

		N	%
Σειρά γέννησας	1	29	34.9%
	2	21	25.3%
	3	10	12.0%
	4	11	13.3%
	5	5	6.0%
	6	4	4.8%
	7	1	1.2%
	8	1	1.2%
	9	1	1.2%
Σύνολο		83	100.0%

Πίνακας 13 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σειρά γέννησής σας»

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το 34.9% των ερωτηθέντων γεννήθηκαν 1^{οι}, ενώ 9^{οι} απάντησε πως γεννήθηκε μόνο ένας με ποσοστό 1,2%.

		N	%
Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;	Ναι	66	79.5%
	Όχι	7	8.4%
	Όχι με όλα	10	12.0%
Σύνολο		83	100.0%

Πίνακας 14 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;»

Στην ερώτηση «Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;», το 79.5% απάντησε ναι και το 8.4% απάντησε όχι.

		N	%
Έχετε παιδιά;	Ναι	81	93.1%
	Όχι	6	6.9%
Σύνολο		87	100.0%

Πίνακας 15 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε παιδιά;»

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα το 93.1% των ερωτηθέντων απάντησε πως έχει παιδιά ενώ μόλις το 6.9% δήλωσε πως δεν έχει σε σύνολο 87 απαντήσεων.

		N	%
Πόσα;	1	14	17.3%
	2	47	58.0%
	3	16	19.8%
	4	4	4.9%
Σύνολο		81	100.0%

Πίνακας 16 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Πόσα;»

Στην ερώτηση σχετικά με το πόσα παιδιά έχουν, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν πως έχουν 2 σε ποσοστό 58%, ενώ το 4.9% απάντησε πως έχει 4.

		N	%
Πάσχετε από κάτι;	Ναι	56	62.2%
	Όχι	34	37.8%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 17 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Πάσχετε από κάτι;»

Σύμφωνα με τον πίνακα πιο πάνω το 62.2% δήλωσε πως πάσχει από κάτι σε αντίθεση με το 37.8% που δήλωσε πως δεν πάσχει.

		N	%
Είχατε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;	Ναι	78	86.7%
	Όχι με τον πατέρα	9	10.0%
	Όχι με τη μητέρα	3	3.3%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 18 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Είχατε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;»

Στην ερώτηση «Είχατε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;», «ναι» απάντησε το 86.7% και «όχι με την μητέρα» το 3.3% σε σύνολο 90 απαντήσεων.

		N	%
Σε ποιον μοιάζετε φυσιογνωμικά;	Μητέρα	45	50.0%
	Πατέρα	41	45.6%
	Και στους δύο	4	4.4%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 19 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σε ποιον μοιάζετε φυσιογνωμικά;»

Σε ότι αφορά την ερώτηση «Σε ποιον μοιάζετε φυσιολογικά;» ,φαίνεται πως τα ποσοστά είναι μοιρασμένα καθώς το 50% απάντησε «στην μητέρα» και 45.6% «στον πατέρα» ενώ μόλις το 4.4% απάντησε «και στους δύο».

		N	%
Σε ποιον μοιάζετε ως προς το χαρακτήρα;	Μητέρα	40	44.4%
	Πατέρα	41	45.6%
	Και στους δύο	8	8.9%
	Παππού	1	1.1%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 20 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σε ποιον μοιάζετε ως προς το χαρακτήρα;»

Στην ερώτηση «Σε ποιον μοιάζετε ως προς το χαρακτήρα;», το 45.6% απάντησε « στον πατέρα» και το 1.1% δηλαδή μόνο ένας, απάντησε «στον παππού», σε σύνολο 90 απαντήσεων.

		N	%
Σε ποιον έχετε περισσότερη αδυναμία από τα μέλη της οικογένειάς σας;		3	3.3%
	ΑΔΕΛΦΕΣ	1	1.1%
	ΑΔΕΛΦΗ	2	2.2%
	ΑΔΕΛΦΟ	1	1.1%
	ΓΙΟΣ	23	25.6%
	ΕΓΓΟΝΗ	1	1.1%
	ΕΓΓΟΝΙΑ	5	5.6%
	ΕΓΓΟΝΟ	2	2.2%
	ΚΟΡΕΣ	2	2.2%
	ΚΟΡΗ	18	20.0%
	ΚΟΡΗ-ΕΓΓΟΝΗ	1	1.1%
	ΜΗΤΕΡΑ	2	2.2%
	ΜΗΤΕΡΑ-ΚΟΡΗ	1	1.1%
	ΠΑΙΔΙ	1	1.1%
	ΠΑΙΔΙΑ	6	6.7%
	ΠΑΙΔΙΑ, ΕΓΓΟΝΙΑ	3	3.3%
	ΠΑΤΕΡΑ	3	3.3%
	ΠΡΩΤΟ ΓΙΟ	1	1.1%
	ΣΕ ΌΛΑ	14	15.6%

Πίνακας 21 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σε ποιον έχετε περισσότερη αδυναμία από τα μέλη της οικογένειάς σας;»

Αναφορικά με την ερώτηση «Σε ποιον έχετε περισσότερη αδυναμία από τα μέλη της οικογένειάς σας;», το μεγαλύτερο ποσοστό συγκέντρωσαν εκείνοι που απάντησαν «στον γιό», με ποσοστό 25.6%.

		N	%
Σε ποιον είχατε περισσότερη αδυναμία από τους γονείς σας;	Μητέρα	38	42.2%
	Πατέρα	18	20.0%
	Και στους δύο	31	34.4%
	Σε κανέναν από τους δύο	3	3.3%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 22 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σε ποιον είχατε περισσότερη αδυναμία από τους γονείς σας;»

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το 42.2% εκ των ερωτηθέντων δήλωσε πως είχε αδυναμία στην μητέρα, έναντι του 3.3% που δήλωσε πως δεν είχε αδυναμία σε κανέναν από τους δύο.

		N	%
Με ποιον μένετε;	Μόνος	27	30.0%
	Με τον σύντροφο	49	54.4%
	Με κάποιον φίλο	1	1.1%
	Με την αδελφή	2	2.2%
	Με τον αδελφό	0	0.0%
	Με τα παιδιά μου	11	12.2%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 23 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Με ποιον μένετε;»

Στην ερώτηση «Με ποιον μένετε;», το 54.4% απάντησε πως μένει με τον/την σύντροφό του/της και κανείς δεν απάντησε πως μένει με τον αδελφό του σε σύνολο 90 απαντήσεων.

		N	%
Έχετε κόρη;	Ναι	66	75.9%
	Όχι	21	24.1%
Σύνολο		87	100.0%

Πίνακας 24 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε κόρη;»

Ότι έχει κόρη απάντησε το 75.9% των ερωτηθέντων και το 24.1% απάντησε πως δεν έχει σε σύνολο 87 ατόμων.

		N	%
Αν έχετε κόρη(ες) ζει κοντά σας;	Ναι	22	33.3%
	Όχι	44	66.7%
Σύνολο		66	100.0%

Πίνακας 25 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Αν έχετε κόρη(ες) ζει κοντά σας;»

Στην ερώτηση «Αν έχετε κόρη (ες) ζει κοντά σας;», το 66.7% απάντησε όχι ενώ το 33.3% απάντησε ναι.

		N	%
Έχετε γιο;	Ναι	65	75.6%
	Όχι	21	24.4%
Σύνολο		86	100.0%

Πίνακας 26 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Έχετε γιο;»

Ότι έχει γιο απάντησε το 75.6% των ερωτηθέντων και το 24.4% απάντησε πως δεν έχει σε σύνολο 86 ατόμων.

		N	%
Αν έχετε γιο ζει κοντά σας;	Ναι	25	38.5%
	Όχι	40	61.5%
Σύνολο		65	100.0%

Πίνακας 27 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Αν έχετε γιο ζει κοντά σας;»

Στην ερώτηση «Αν έχετε γιο ζει κοντά σας;», το 61.5% απάντησε όχι ενώ το 38.5% απάντησε ναι.

		N	%
Κάνετε διακοπές;	Ναι	56	62.2%
	Όχι	34	37.8%
Σύνολο		90	100.0%
Περπατάτε;	Ναι	66	73.3%
	Όχι	24	26.7%
Σύνολο		90	100.0%
Έχετε κήπο;	Ναι	71	78.9%
	Όχι	19	21.1%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 28 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στις ερωτήσεις «Κάνετε διακοπές;», «Περπατάτε;», «Έχετε κήπο;»

Από το σύνολο των 90 ανθρώπων που απάντησαν στην ερώτηση για το αν κάνουν διακοπές, το 62.2% δήλωσε ναι και το 37.8% όχι. Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι, το 73.3% δήλωσε πως περπατά ενώ το 26.7% δήλωσε όχι. Από τους 90 ερωτηθέντες οι 71 δήλωσαν πως έχουν κήπο σε ποσοστό 78.9% και πως δεν έχουν δήλωσαν 19 σε ποσοστό 21.1%.

		N	%
Είχατε φίλους;	Ναι	87	96.7%
	Όχι	3	3.3%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 29 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Είχατε φίλους;»

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε πως είχε φίλους, σε ποσοστό 96.7%, ενώ μόνο 3 σε σύνολο 90 ατόμων απάντησαν πως δεν είχαν σε ποσοστό 3.3%.

		N	%
Σήμερα έχετε φίλους;	Ναι	77	85.6%
	Όχι	13	14.4%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 30 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Σήμερα έχετε φίλους;»

Σχετικά με το αν έχουν σήμερα φίλους και πάλι η πλειοψηφία απάντησε ναι, σε ποσοστό 85.6% ενώ το 14.4% απάντησε όχι.

		N	%
Θα επιθυμούσατε να έχετε περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι σας;	Ναι	60	66.7%
	Όχι	30	33.3%
Σύνολο		90	100.0%

Πίνακας 31 Συχνότητα και σχετική συχνότητα στην ερώτηση «Θα επιθυμούσατε να έχετε περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι σας;»

Στην ερώτηση «Θα επιθυμούσατε να έχετε περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι σας;», το ένα τρίτο των ερωτηθέντων απάντησε όχι ενώ οι υπόλοιποι αποκρίθηκαν θετικά.

2.3.2 Επαγωγική ανάλυση

		N	Mean	SD	F	Sig.
Γενική υγεία (GH)	Άγαμος	4	2.9	0.8	2.723	0.049
	Έγγαμος	61	2.8	0.5		
	Διαζευγμένοι	10	3.2	0.4		
	Χήρος	15	3.1	0.4		
	Total	90	2.9	0.5		

Πίνακας 32 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SF-36 με βάση την οικογενειακή κατάσταση

Με βάση τα αποτελέσματα του F-test που διεξήχθη, παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση για την υποκλίμακα «Γενική υγεία», με p-τιμή να είναι 0.049.

		N	Mean	SD	F	Sig.
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	Χωριό	62	9.2	1.3	3.462	0.037
	Πόλη<150000 κατοίκους	9	9.4	1.3		
	Πόλη>150000 κατοίκους	19	9.2	1.5		
	Total	90	9.2	1.3		
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	Χωριό	62	11.7	1.5	3.318	0.042
	Πόλη<150000 κατοίκους	9	12.0	1.0		
	Πόλη>150000 κατοίκους	19	11.8	1.5		
	Total	90	11.7	1.4		

Πίνακας 33 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SF-36 με βάση την καταγωγή

Σχετικά με τον παραπάνω πίνακα και τα αποτελέσματα του F-test που πραγματοποιήθηκε συμπεραίνουμε πως παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με την καταγωγή για τις υποκλίμακες «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας» και «Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας» με αντίστοιχη p-τιμή να είναι 0.037, και 0.042.

Πάσχετε από κάτι;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Σωματική λειτουργικότητα (RF)	Ναι	56	2.1	0.6	-3.259	88	0.002
	Όχι	34	2.5	0.5			
Σωματικός ρόλος (RP)	Ναι	56	1.4	0.4	-2.213	88	0.029
	Όχι	34	1.6	0.4			
Συναισθηματικός ρόλος (RE)	Ναι	56	1.5	0.4	-1.947	88	0.055
	Όχι	34	1.7	0.4			
Ζωτικότητα	Ναι	56	3.4	0.6	-0.356	88	0.722
	Όχι	34	3.4	0.7			
Ψυχική υγεία (MH)	Ναι	56	3.7	0.7	-0.771	88	0.443
	Όχι	34	3.8	0.4			
Κοινωνικός ρόλος (SF)	Ναι	56	3.0	0.6	0.000	88	1.000
	Όχι	34	3.0	0.6			
Σωματικός πόνος (BP)	Ναι	56	3.0	1.3	4.130	88	0.000

	Όχι	34	1.9	1.0			
Γενική υγεία (GH)	Ναι	56	3.0	0.5	1.583	88	0.117
	Όχι	34	2.8	0.5			
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	Ναι	56	9.5	1.3	2.268	88	0.026
	Όχι	34	8.8	1.2			
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	Ναι	56	11.6	1.5	-1.024	88	0.309
	Όχι	34	11.9	1.4			

Πίνακας 34 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SF-36 με βάση την ερώτηση «Πάσχετε από κάτι;»

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του t-test του παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν πάσχουν από κάτι οι ερωτηθέντες ή όχι για τις υποκλίμακες «Συναισθηματικός ρόλος», «Ζωτικότητα», «Ψυχική υγεία», «Κοινωνικός ρόλος», «Γενική υγεία» και «Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας» με p -τιμές >0.05 . Αντιθέτως, παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν πάσχουν από κάτι ή όχι για τις υποκλίμακες «Σωματική λειτουργικότητα», «Σωματικός ρόλος», «Σωματικός πόνος» και «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας» με p -τιμή <0.05 .

Είχατε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;		N	Mean	SD	F	Sig.
Σωματικός πόνος (BP)	Ναι	78	2.4	1.2	6.705	0.002
	Όχι με τον πατέρα	9	3.7	1.3		
	Όχι με τη μητέρα	3	4.0	1.3		
	Total	90	2.6	1.3		
Γενική υγεία (GH)	Ναι	78	2.9	0.5	6.366	0.003
	Όχι με τον πατέρα	9	3.4	0.4		
	Όχι με τη μητέρα	3	3.1	0.1		
	Total	90	2.9	0.5		
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	Ναι	78	9.0	1.3	6.001	0.004
	Όχι με τον πατέρα	9	10.2	1.0		
	Όχι με τη μητέρα	3	10.9	1.0		
	Total	90	9.2	1.3		

Πίνακας 35 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SF-36 με βάση την ερώτηση «Είχατε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;»

Με βάση τα αποτελέσματα του F-test του παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν είχαν καλές σχέσεις με τους γονείς τους ή όχι

για τις υποκλίμακες, «Σωματικός πόνος», «Γενική υγεία» και «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας» με p-τιμή να είναι 0.002, 0.003 και 0.004.

Περπατάτε;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Σωματική λειτουργικότητα (RF)	Ναι	66	2.3	0.6	2.660	88	0.009
	Όχι	24	2.0	0.6			
Σωματικός ρόλος (RP)	Ναι	66	1.6	0.4	2.373	88	0.020
	Όχι	24	1.3	0.4			
Συναισθηματικός ρόλος (RE)	Ναι	66	1.6	0.4	1.538	88	0.128
	Όχι	24	1.5	0.4			
Ζωτικότητα	Ναι	66	3.3	0.6	-1.187	88	0.238
	Όχι	24	3.5	0.7			
Ψυχική υγεία (MH)	Ναι	66	3.7	0.6	-0.377	88	0.707
	Όχι	24	3.8	0.5			
Κοινωνικός ρόλος (SF)	Ναι	66	3.0	0.6	-1.010	88	0.315
	Όχι	24	3.1	0.5			
Σωματικός πόνος (BP)	Ναι	66	2.2	1.2	-4.236	88	0.000
	Όχι	24	3.4	1.2			
Γενική υγεία (GH)	Ναι	66	2.9	0.5	-1.770	88	0.080
	Όχι	24	3.1	0.5			
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	Ναι	66	9.0	1.4	-2.635	88	0.010
	Όχι	24	9.8	1.0			
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	Ναι	66	11.7	1.5	-0.695	88	0.489
	Όχι	24	11.9	1.2			

Πίνακας 36 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SF-36 με βάση την ερώτηση «Περπατάτε;»

Σχετικά με τα αποτελέσματα του t-test του παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες περπατάνε ή όχι για τις υποκλίμακες «Συναισθηματικός ρόλος», «Ζωτικότητα», «Ψυχική υγεία», «Κοινωνικός ρόλος», «Γενική υγεία» και «Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας» με p-τιμές \geq 0.05. Αντιθέτως, παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν περπατάνε ή όχι για τις υποκλίμακες «Σωματική λειτουργικότητα», «Σωματικός ρόλος», «Σωματικός πόνος» και «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας» με p-τιμές $<$ 0.05.

Φύλο	N	Mean	SD	t	df	Sig.
------	---	------	----	---	----	------

Σωματοποίηση	Ανδρας	52	8.6	8.0	-3.089	88	.003
	Γυναίκα	38	14.4	9.7			
Ιδεοψυχαναγκασμός	Ανδρας	52	7.2	5.9	-2.802	88	.006
	Γυναίκα	38	11.4	8.5			
Διαπροσωπική ευαισθησία	Ανδρας	52	6.4	6.6	-2.642	88	.010
	Γυναίκα	38	10.5	8.0			
Κατάθλιψη	Ανδρας	52	10.3	8.2	-3.046	88	.003
	Γυναίκα	38	16.4	10.9			
Άγχος	Ανδρας	52	5.6	5.8	-1.756	88	.083
	Γυναίκα	38	8.2	8.3			
Επιθετικότητα	Ανδρας	52	3.7	4.6	-0.770	88	.444
	Γυναίκα	38	4.5	5.3			
Φοβικό άγχος	Ανδρας	52	2.5	3.9	-2.235	88	.028
	Γυναίκα	38	4.8	5.7			
Παρανοειδής ιδεασμός	Ανδρας	52	6.1	5.5	-1.608	88	.111
	Γυναίκα	38	8.0	5.5			
Ψυχωτισμός	Ανδρας	52	3.9	4.8	-1.218	88	.226
	Γυναίκα	38	5.2	5.5			
Διάφορες αιτιάσεις	Ανδρας	52	6.7	4.7	-2.189	88	.031
	Γυναίκα	38	8.9	5.1			
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	Ανδρας	52	0.7	0.5	-2.719	88	.008
	Γυναίκα	38	1.0	0.7			
Σύνολο θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	Ανδρας	52	31.7	18.7	-2.787	88	.007
	Γυναίκα	38	43.2	20.3			
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	Ανδρας	52	1.8	0.6	-1.370	88	.174
	Γυναίκα	38	2.0	0.7			

Πίνακας 37 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση το φύλο

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του t-test του παραπάνω πίνακα συμπεραίνουμε πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς το φύλο των ερωτηθέντων για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου ψυχοπαθολογίας, «Άγχος», «Επιθετικότητα», «Παρανοειδής ιδεασμός», «Ψυχωτισμός» και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» με p-τιμές > 0.05. Αντιθέτως, παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων για τις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Κατάθλιψη», «Φοβικό άγχος», «Διάφορες αιτιάσεις», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και «Σύνολο θετικών συμπτωμάτων» με αντίστοιχες p-τιμές να είναι 0.003, 0.006, 0.010, 0.003, 0.028, 0.031, 0.008 και 0.007.

		N	Mean	SD	F	Sig.
Σωματοποίηση	Αναλφάβητος	8	14.5	9.8	2.025	.098
	Απόφοιτος δημοτικού	50	9.4	7.2		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	18.6	12.6		
	Απόφοιτος λυκείου	12	14.1	12.4		
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	9.9	9.6		
	Total	90	11.1	9.2		
Ιδεοψυχαναγκασμός	Αναλφάβητος	8	12.8	8.0	1.831	.130
	Απόφοιτος δημοτικού	50	7.5	5.9		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	13.4	8.9		
	Απόφοιτος λυκείου	12	11.2	9.2		
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	8.9	8.5		
	Total	90	9.0	7.3		
Διαπροσωπική ευαισθησία	Αναλφάβητος	8	9.3	6.7	1.127	.349
	Απόφοιτος δημοτικού	50	6.8	6.7		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	11.4	11.2		
	Απόφοιτος λυκείου	12	10.8	9.3		
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	8.9	6.9		
	Total	90	8.2	7.4		
Κατάθλιψη	Αναλφάβητος	8	18.0	6.0	3.510	.011
	Απόφοιτος δημοτικού	50	10.0	7.8		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	22.0	15.2		
	Απόφοιτος λυκείου	12	16.8	13.6		
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	13.6	9.5		
	Total	90	12.9	9.9		
Άγχος	Αναλφάβητος	8	7.4	7.7	2.882	.027
	Απόφοιτος δημοτικού	50	5.0	4.0		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	13.8	12.3		
	Απόφοιτος λυκείου	12	9.7	10.6		
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	7.6	7.6		
	Total	90	6.7	7.0		
Επιθετικότητα	Αναλφάβητος	8	5.1	6.2	3.063	.021
	Απόφοιτος δημοτικού	50	2.8	2.9		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	9.0	9.1		
	Απόφοιτος λυκείου	12	6.3	7.0		
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	4.0	4.8		
	Total	90	4.0	4.9		
Φοβικό άγχος	Αναλφάβητος	8	4.8	6.0	1.989	.103
	Απόφοιτος δημοτικού	50	2.5	3.4		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	8.2	8.8		
	Απόφοιτος λυκείου	12	4.3	6.0		

	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	3.6	5.2		
	Total	90	3.5	4.9		

Πίνακας 38 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο

Σχετικά με τα αποτελέσματα του παραπάνω F-test παρατηρούμε πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων για τις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Διαπροσωπική ευαισθησία» και «Φοβικό άγχος» με p -τιμές >0.05 . Αντιθέτως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο στις υποκλίμακες «Κατάθλιψη», «Άγχος» και «Επιθετικότητα» με τις αντίστοιχες p -τιμές να είναι 0.011, 0.027 και 0.021.

		N	Mean	SD	F	Sig.
Παρανοειδής ιδεασμός	Αναλφάβητος	8	7.8	5.6	1.681	.162
	Απόφοιτος δημοτικού	50	5.8	4.9		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	11.0	8.0		
	Απόφοιτος λυκείου	12	8.9	7.4		
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	7.3	4.8		
	Total	90	6.9	5.6		
Ψυχωτισμός	Αναλφάβητος	8	4.6	3.9	3.938	.006
	Απόφοιτος δημοτικού	50	3.1	3.4		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	11.0	9.2		
	Απόφοιτος λυκείου	12	6.6	8.3		
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	4.9	3.8		
	Total	90	4.4	5.1		
Διάφορες αιτιάσεις	Αναλφάβητος	8	11.4	3.3	3.268	.015
	Απόφοιτος δημοτικού	50	6.7	4.5		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	10.8	8.0		
	Απόφοιτος λυκείου	12	9.6	5.2		
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	6.0	4.6		
	Total	90	7.6	5.0		
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	Αναλφάβητος	8	1.1	0.6	3.198	.017
	Απόφοιτος δημοτικού	50	0.7	0.4		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	1.4	1.1		
	Απόφοιτος λυκείου	12	1.1	0.9		
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	0.8	0.6		
	Total	90	0.8	0.6		
Σύνολο θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	Αναλφάβητος	8	41.0	18.0	2.404	.056
	Απόφοιτος δημοτικού	50	31.4	16.8		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	52.4	22.1		
	Απόφοιτος λυκείου	12	44.3	26.1		
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	39.9	21.9		
	Total	90	36.5	20.1		
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	Αναλφάβητος	8	2.3	0.5	1.756	.145
	Απόφοιτος δημοτικού	50	1.9	0.7		
	Απόφοιτος γυμνασίου	5	2.2	0.8		
	Απόφοιτος λυκείου	12	2.0	0.6		
	Απόφοιτος ΑΕΙ /ΤΕΙ	15	1.6	0.5		
	Total	90	1.9	0.7		

Πίνακας 39 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο (συνέχεια)

Αναφορικά με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα παρατηρείται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο στις υποκλίμακες «Ψυχωτισμός», «Διάφορες αιτιάσεις» και «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» με p-τιμές 0.006, 0.015 και 0.017. Στις υποκλίμακες «Παρανοειδής ιδεασμός», «Σύνολο θετικών συμπτωμάτων» και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» φαίνεται πως δεν υπάρχει κάποια διαφορά.

Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Σωματοποίηση	Ναι	66	10.3	8.1	-3.243	71	.002
	Όχι	7	21.6	13.9			
Ιδεοψυχαναγκασμός	Ναι	66	8.8	6.8	-3.161	71	.002
	Όχι	7	17.7	9.9			
Διαπροσωπική ευαισθησία	Ναι	66	7.8	7.0	-3.031	71	.003
	Όχι	7	16.6	9.6			
Κατάθλιψη	Ναι	66	12.4	7.9	-4.007	71	.000
	Όχι	7	26.7	16.3			
Άγχος	Ναι	66	6.1	5.5	-4.194	71	.000
	Όχι	7	16.9	12.7			
Επιθετικότητα	Ναι	66	3.2	3.5	-5.877	71	.000
	Όχι	7	13.4	9.6			
Φοβικό άγχος	Ναι	66	3.0	4.2	-4.007	71	.000
	Όχι	7	10.4	8.0			
Παρανοειδής ιδεασμός	Ναι	66	6.6	4.8	-3.363	71	.001
	Όχι	7	13.4	7.6			
Ψυχωτισμός	Ναι	66	4.0	3.8	-3.910	71	.000
	Όχι	7	11.7	11.6			
Διάφορες αιτιάσεις	Ναι	66	7.5	4.4	-3.840	71	.000
	Όχι	7	14.4	6.3			
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	Ναι	66	0.8	0.5	-4.702	71	.000
	Όχι	7	1.8	1.1			
Σύνολο θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	Ναι	66	35.1	16.9	-3.865	71	.000
	Όχι	7	62.7	27.3			
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	Ναι	66	1.9	0.6	-1.359	71	.178
	Όχι	7	2.3	0.8			

Πίνακας 40 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση την ερώτηση «Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;»

Με βάση τα αποτελέσματα του παραπάνω t-test που πραγματοποιήθηκε συμπεραίνουμε πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν έχουν οι ερωτηθέντες καλές σχέσεις

με τα αδέρφια τους ή όχι για την υποκλίμακα «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων». Αντιθέτως, παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με τις σχέσεις που έχουν με τα αδέρφια τους για όλες τις υπόλοιπες υποκλίμακες της Ψυχοπαθολογίας, «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Κατάθλιψη», «Άγχος», «Επιθετικότητα», «Φοβικό άγχος», «Παρανοειδής ιδεασμός», «Ψυχωτισμός», «Διάφορες αιτιάσεις», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και «Σύνολο θετικών συμπτωμάτων» με p -τιμές < 0.05 .

Έχετε παιδιά;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Σωματοποίηση	Ναι	81	11.5	9.4	3.012	11	.012
	Όχι	6	6.0	3.6			
Ιδεοψυχαναγκασμός	Ναι	81	9.4	7.5	3.683	12	.003
	Όχι	6	4.2	2.8			
Διαπροσωπική ευαισθησία	Ναι	81	8.4	7.6	1.082	85	.282
	Όχι	6	5.0	4.7			
Κατάθλιψη	Ναι	81	13.3	10.2	1.031	85	.305
	Όχι	6	9.0	5.0			
Άγχος	Ναι	81	7.0	7.3	1.442	85	.153
	Όχι	6	2.7	2.0			
Επιθετικότητα	Ναι	81	4.2	5.1	1.301	85	.197
	Όχι	6	1.5	1.0			
Φοβικό άγχος	Ναι	81	3.7	5.0	4.889	47	.000
	Όχι	6	0.5	0.8			
Παρανοειδής ιδεασμός	Ναι	81	7.3	5.7	1.601	85	.113
	Όχι	6	3.5	3.4			
Ψυχωτισμός	Ναι	81	4.5	5.4	0.380	85	.705
	Όχι	6	3.7	1.4			
Διάφορες αιτιάσεις	Ναι	81	7.7	5.1	0.894	85	.374
	Όχι	6	5.8	3.5			
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	Ναι	81	0.9	0.6	4.203	26	.000
	Όχι	6	0.5	0.1			
Σύνολο θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	Ναι	81	37.1	20.8	2.588	14	.022
	Όχι	6	27.7	6.9			
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	Ναι	81	1.9	0.7	1.525	85	.131
	Όχι	6	1.5	0.5			

Πίνακας 41 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση την ερώτηση «Έχετε παιδιά;»

Από τα αποτελέσματα του παραπάνω t-test παρατηρούμε πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν έχουν οι ερωτηθέντες παιδιά ή όχι για τις υποκλίμακες «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Κατάθλιψη», «Άγχος», «Επιθετικότητα», «Παρανοειδής ιδεασμός», «Ψυχωτισμός», «Διάφορες αιτιάσεις» και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» με p -τιμές >0.05 . Αντιθέτως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν έχουν παιδιά ή όχι για τις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Φοβικό άγχος», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και «Σύνολο θετικών συμπτωμάτων» με p -τιμές <0.05 .

Πάσχετε από κάτι;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Σωματοποίηση	Ναι	56	14.0	9.7	4.299	88	.000
	Όχι	34	6.2	5.7			
Ιδεοψυχαναγκασμός	Ναι	56	10.4	7.8	2.431	88	.017
	Όχι	34	6.6	6.0			
Διαπροσωπική ευαισθησία	Ναι	56	9.3	7.7	1.877	88	.064
	Όχι	34	6.3	6.6			
Κατάθλιψη	Ναι	56	15.5	10.5	3.416	88	.001
	Όχι	34	8.6	6.8			
Άγχος	Ναι	56	8.7	7.9	3.551	88	.001
	Όχι	34	3.6	3.5			
Επιθετικότητα	Ναι	56	5.0	5.6	2.466	88	.016
	Όχι	34	2.4	2.9			
Φοβικό άγχος	Ναι	56	4.5	5.6	2.713	88	.008
	Όχι	34	1.7	2.5			
Παρανοειδής ιδεασμός	Ναι	56	7.8	5.6	1.810	88	.074
	Όχι	34	5.6	5.3			
Ψυχωτισμός	Ναι	56	5.5	5.8	2.498	88	.014
	Όχι	34	2.8	3.1			
Διάφορες αιτιάσεις	Ναι	56	8.8	5.1	2.914	88	.005
	Όχι	34	5.7	4.2			
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	Ναι	56	1.0	0.7	3.472	88	.001
	Όχι	34	0.6	0.4			
Σύνολο θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	Ναι	56	42.1	19.9	3.561	88	.001
	Όχι	34	27.4	17.1			
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	Ναι	56	2.0	0.7	1.396	88	.166
	Όχι	34	1.8	0.7			

Πίνακας 42 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση την ερώτηση «Πάσχετε από κάτι; »

Αναφορικά με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα παρατηρούμε πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν πάσχουν από κάτι ή όχι για τις υποκλίμακες «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Παρανοειδής ιδεασμός» και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» με p -τιμές >0.05 . Αντιθέτως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με αν πάσχουν από κάτι ή όχι για τις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Κατάθλιψη», «Άγχος», «Επιθετικότητα», «Φοβικό άγχος», «Ψυχωτισμός», «Διάφορες αιτιάσεις», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και «Σύνολο θετικών συμπτωμάτων» με p -τιμές <0.05 .

		N	Mean	SD	F	Sig.
Σωματοποίηση	Nai	78	9.5	7.6	11.335	.000
	Όχι με τον πατέρα	9	23.0	11.3		
	Όχι με τη μητέρα	3	16.0	15.1		
	Total	90	11.1	9.2		
Ιδεοψυχαναγκασμός	Nai	78	7.8	6.1	9.107	.000
	Όχι με τον πατέρα	9	16.9	9.4		
	Όχι με τη μητέρα	3	16.3	14.0		
	Total	90	9.0	7.3		
Διαπροσωπική ευαισθησία	Nai	78	7.3	6.9	4.431	.015
	Όχι με τον πατέρα	9	12.4	7.7		
	Όχι με τη μητέρα	3	17.0	12.5		
	Total	90	8.2	7.4		
Κατάθλιψη	Nai	78	11.2	8.1	10.564	.000
	Όχι με τον πατέρα	9	24.9	12.4		
	Όχι με τη μητέρα	3	20.7	19.4		
	Total	90	12.9	9.9		
Άγχος	Nai	78	5.4	5.2	15.994	.000
	Όχι με τον πατέρα	9	17.2	9.7		
	Όχι με τη μητέρα	3	10.7	14.2		
	Total	90	6.7	7.0		
Επιθετικότητα	Nai	78	3.1	3.3	15.414	.000
	Όχι με τον πατέρα	9	10.9	8.7		
	Όχι με τη μητέρα	3	8.7	8.1		
	Total	90	4.0	4.9		
Φοβικό άγχος	Nai	78	2.7	3.8	8.693	.000
	Όχι με τον πατέρα	9	8.9	7.5		
	Όχι με τη μητέρα	3	7.0	9.5		
	Total	90	3.5	4.9		

Πίνακας 43 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση την ερώτηση «Είχατε καλές σχέσεις με τους γονείς σας; »

Από τον έλεγχο ANOVA που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είχαν καλές σχέσεις με τους γονείς τους ή όχι στις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Κατάθλιψη», «Άγχος», «Επιθετικότητα» και «Φοβικό άγχος» του ερωτηματολογίου ψυχοπαθολογίας αφού σε κάθε περίπτωση η p-τιμή < 0.05.

		N	Mean	SD	F	Sig.
Παρανοειδής ιδεασμός	Ναι	78	6.2	5.1	6.457	.002
	Όχι με τον πατέρα	9	11.9	6.3		
	Όχι με τη μητέρα	3	12.3	5.1		
	Total	90	6.9	5.6		
Ψυχωτισμός	Ναι	78	3.6	3.6	10.565	.000
	Όχι με τον πατέρα	9	9.4	7.1		
	Όχι με τη μητέρα	3	12.0	15.6		
	Total	90	4.4	5.1		
Διάφορες αιτιάσεις	Ναι	78	7.1	4.5	2.745	.070
	Όχι με τον πατέρα	9	10.6	6.6		
	Όχι με τη μητέρα	3	11.0	8.2		
	Total	90	7.6	5.0		
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	Ναι	78	0.7	0.5	13.184	.000
	Όχι με τον πατέρα	9	1.6	0.8		
	Όχι με τη μητέρα	3	1.5	1.3		
	Total	90	0.8	0.6		
Σύνολο θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	Ναι	78	32.7	17.1	13.532	.000
	Όχι με τον πατέρα	9	62.9	20.0		
	Όχι με τη μητέρα	3	56.0	27.9		
	Total	90	36.5	20.1		
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	Ναι	78	1.9	0.7	.192	.826
	Όχι με τον πατέρα	9	2.0	0.7		
	Όχι με τη μητέρα	3	2.0	1.0		
	Total	90	1.9	0.7		

Πίνακας 44 Αποτελέσματα ελέγχου ANOVA για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση την ερώτηση «Είχατε καλές σχέσεις με τους γονείς σας; » (συνέχεια)

Από τον παραπάνω πίνακα και τα αποτελέσματα του ελέγχου ANOVA που πραγματοποιήθηκε παρατηρούμε πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με τις σχέσεις που είχαν οι ερωτηθέντες με τους γονείς τους για τις υποκλίμακες «Διάφορες αιτιάσεις» και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» με p -τιμές >0.05 . Αντιθέτως, παρατηρούμε πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις υποκλίμακες «Παρανοειδής ιδεασμός», «Ψυχωτισμός», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και «Σύνολο θετικών συμπτωμάτων» με p -τιμές <0.05 .

Περπατάτε;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Σωματοποίηση	Nai	66	8.8	7.8	-4.209	88	.000
	Όχι	24	17.3	9.9			
Ιδεοψυχαναγκασμός	Nai	66	8.0	6.6	-2.185	88	.032
	Όχι	24	11.8	8.6			
Διαπροσωπική ευαισθησία	Nai	66	6.9	6.4	-2.368	32	.024
	Όχι	24	11.6	9.0			
Κατάθλιψη	Nai	66	10.5	8.2	-3.697	33	.001
	Όχι	24	19.6	11.1			
Άγχος	Nai	66	5.1	5.5	-3.218	30	.003
	Όχι	24	11.3	8.8			
Επιθετικότητα	Nai	66	3.3	3.9	-1.871	29	.071
	Όχι	24	6.0	6.6			
Φοβικό άγχος	Nai	66	2.5	3.9	-2.740	30	.010
	Όχι	24	6.2	6.2			
Παρανοειδής ιδεασμός	Nai	66	6.0	5.1	-2.686	88	.009
	Όχι	24	9.5	6.1			
Ψυχωτισμός	Nai	66	3.2	3.4	-3.057	27	.005
	Όχι	24	7.9	7.2			
Διάφορες αιτιάσεις	Nai	66	6.6	4.5	-3.487	88	.001
	Όχι	24	10.5	5.2			
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	Nai	66	0.7	0.5	-3.441	31	.002
	Όχι	24	1.2	0.7			
Σύνολο θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	Nai	66	31.6	17.2	-4.178	88	.000
	Όχι	24	50.0	21.5			
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	Nai	66	1.8	0.7	-2.330	52	.024
	Όχι	24	2.1	0.5			

Πίνακας 45 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για υποκλίμακες του SCL-90 με βάση την ερώτηση «Περπατάτε; »

Από τον παραπάνω πίνακα και τα αποτελέσματα του t-test που πραγματοποιήθηκε παρατηρούμε πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες περπατάνε ή όχι για την υποκλίμακα «Επιθετικότητα» με p-τιμή>0.05. Αντιθέτως, παρατηρούμε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν περπατάνε ή όχι για τις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Κατάθλιψη», «Άγχος», «Φοβικό άγχος», «Παρανοειδής ιδεασμός», «Ψυχωτισμός», «Διάφορες αιτιάσεις», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων», «Σύνολο θετικών συμπτωμάτων» και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» με p-τιμές<0.05.

		Σωματική λειτουργικότη τα	Σωματικό ς ρόλος	Συναισθηματικός ρόλος	Ψυχική υγεία	Σωματικός πόνος	Γενικ ή υγεία	Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας
Σωματοποίηση	Pearson Correlatio n	-.288**	-.560**	-.569**	-.333**	.546**	.266*	.326**	-.322**
	Sig. (2- tailed)	.006	.000	.000	.001	.000	.011	.002	.002
	N	90	90	90	90	90	90	90	90
Ιδεοψυχαναγκα σμός	Pearson Correlatio n		-.412**	-.458**	-.257*	.423**	.248*	.298**	-.268*
	Sig. (2- tailed)		.000	.000	.014	.000	.018	.004	.011
	N		90	90	90	90	90	90	90
Διαπροσωπική ευαισθησία	Pearson Correlatio n		-.458**	-.321**	-.212*	.324**			
	Sig. (2- tailed)		.000	.002	.045	.002			
	N		90	90	90	90			
Κατάθλιψη	Pearson Correlatio n		-.411**	-.420**		.464**	.403**	.396**	
	Sig. (2- tailed)		.000	.000		.000	.000	.000	
	N		90	90		90	90	90	
Άγχος	Pearson Correlatio n	-.232*	-.474**	-.549**	-.274**	.479**	.260*	.310**	-.267*
	Sig. (2- tailed)	.028	.000	.000	.009	.000	.013	.003	.011
	N	90	90	90	90	90	90	90	90
Επιθετικότητα	Pearson Correlatio n		-.235*	-.376**	-.252*	.287**	.218*	.211*	
	Sig. (2- tailed)		.026	.000	.017	.006	.039	.045	
	N		90	90	90	90	90	90	
Φοβικό άγχος	Pearson Correlatio n	-.267*	-.417**	-.389**		.315**			
	Sig. (2- tailed)	.011	.000	.000		.003			
	N	90	90	90		90			
Παρανοειδής ιδεασμός	Pearson Correlatio n		-.313**	-.353**		.351**	.250*	.265*	
	Sig. (2- tailed)		.003	.001		.001	.018	.012	
	N		90	90		90	90	90	
Ψυχωτισμός	Pearson Correlatio n	-.260*	-.277**	-.299**		.342**	.298**	.240*	

	Sig. (2-tailed)	.013	.008	.004		.001	.004	.022	
	N	90	90	90		90	90	90	
Διάφορες αιτιάσεις	Pearson Correlation		-.366**	-.395**	-.244*	.387**	.212*	.274**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.020	.000	.045	.009	
	N		90	90	90	90	90	90	
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	Pearson Correlation	-.236*	-.485**	-.503**	-.253*	.483**	.290**	.321**	-.240*
	Sig. (2-tailed)	.025	.000	.000	.016	.000	.006	.002	.023
	N	90	90	90	90	90	90	90	90
Σύνολο θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	Pearson Correlation	-.335**	-.500**	-.507**	-.226*	.503**	.239*	.272**	
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.032	.000	.023	.010	
	N	90	90	90	90	90	90	90	
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	Pearson Correlation		-.304**	-.287**	-.276**	.258*		.275**	-.213*
	Sig. (2-tailed)		.004	.006	.008	.014		.009	.044
	N		90	90	90	90		90	90

Πίνακας 46 Αποτελέσματα ελέγχου συσχετίσεων των υποκλίμακων του SCL-90 με τις υποκλίμακες του SF-36

Σχετικά με τα αποτελέσματα συσχετίσεων του παραπάνω πίνακα παρατηρούμε πως η υποκλίμακα «Σωματική λειτουργικότητα» παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Άγχος», «Φοβικό άγχος», «Ψυχωτισμός», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και «Σύνολο θετικών συμπτωμάτων» με τιμές -0.288, -0.232, -0.267, -0.260, -0.236 και -0.335 αντιστοίχως.

Ακόμη, παρατηρούμε συσχέτιση και μάλιστα ισχυρή της υποκλίμακας «Σωματικός ρόλος» με όλες τις υποκλίμακες της ψυχοπαθολογίας, «Σωματοποίηση», «Ιδεονυχαναγκασμός», «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Κατάθλιψη», «Άγχος», «Επιθετικότητα», «Φοβικό άγχος», «Παρανοειδής ιδεασμός», «Ψυχωτισμός», «Διάφορες αιτιάσεις», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων», «Σύνολο θετικών συμπτωμάτων» και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» με τιμές -0.560, -0.412, -0.458, -0.411, -0.474, -0.235, -0.417, -0.313, -0.277, -0.366, -0.485, -0.500 και -0.304 αντιστοίχως.

Ανάλογα και η υποκλίμακα «Συναισθηματικός ρόλος» παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με όλες τις υποκλίμακες της ψυχοπαθολογίας με τιμές -0.569, -0.458, -0.321, -0.420, -0.549, -0.376, -0.389, -0.353, -0.299, -0.395, -0.503, -0.507 και -0.287 αντιστοίχως.

Επίσης, η υποκλίμακα «Ψυχική υγεία» παρουσιάζει συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Άγχος», «Επιθετικότητα», «Διάφορες αιτιάσεις», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων», «Σύνολο θετικών συμπτωμάτων» και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» με αντίστοιχες τιμές -0.333, -0.257, -0.212, -0.274, -0.252, -0.244, -0.253, -0.226 και -0.276.

Η υποκλίμακα «Σωματικός πόνος» παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με όλες τις υποκλίμακες της ψυχοπαθολογίας με τιμές 0.546, 0.423, 0.324, 0.464, 0.479, 0.287, 0.315, 0.351, 0.342, 0.387, 0.483, 0.503 και 0.258 αντιστοίχως.

Η υποκλίμακα «Γενική υγεία» παρουσιάζει συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Κατάθλιψη», «Άγχος», «Επιθετικότητα», «Παρανοειδής ιδεασμός», «Ψυχωτισμός», «Διάφορες αιτιάσεις», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων», «Σύνολο θετικών συμπτωμάτων» με τιμές 0.266, 0.248, 0.403, 0.260, 0.218, 0.250, 0.298, 0.212, 0.290 και 0.239.

Η υποκλίμακα «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας» παρουσιάζει συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Κατάθλιψη», «Άγχος», «Επιθετικότητα», «Παρανοειδής ιδεασμός», «Ψυχωτισμός», «Διάφορες αιτιάσεις», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων», «Σύνολο θετικών συμπτωμάτων» και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» με τιμές 0.326, 0.298, 0.396, 0.310, 0.211, 0.265, 0.240, 0.274, 0.321, 0.272 και 0.275.

Τέλος, η υποκλίμακα «Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας» παρουσιάζει συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Άγχος», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» με τιμές -0.322, -0.268, -0.267, -0.240 και 0.213.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Συμπεράσματα

3.1 Συζήτηση – Συμπεράσματα

Οι ηλικιωμένοι είναι μια πληθυσμιακή ομάδα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες. Οι αλλαγές που συμβαίνουν το διάστημα εκείνο στη ζωή του ατόμου μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ψυχική υγεία ενός ηλικιωμένου. Τα γεγονότα που μπορεί να συμβούν εκείνη τη χρονική περίοδο, όπως για παράδειγμα η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ή η ύπαρξη κάποιας ασθένειας, οδηγούν σε απομόνωση, μοναξιά και ψυχολογική δυσχέρεια που έχουν αντίκτυπο και στη σωματική και στην ψυχική υγεία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των χαρακτηριστικών της ψυχοπαθολογίας των ηλικιωμένων και πως αυτά αλληλοεπιδρούν με ορισμένα κοινωνικοδημογραφικά και οικονομικά γνωρίσματα τους.

Αναφορικά με το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα, επρόκειτο για 90 άτομα, τα 52 εκ των οποίων ήταν άνδρες και τα 38 γυναίκες. Στην πλειοψηφία τους είναι έγγαμα άτομα, με καταγωγή από χωριό, απόφοιτους δημοτικού που παίρνουν πλέον σύνταξη και δεν εργάζονται για χρήματα. Περισσότεροι από τους μισούς έχουν δηλώσει πως μένουν μαζί με τον/τη σύντροφό τους, κάνουν διακοπές, συνηθίζουν να πηγαίνουν για περπάτημα και έχουν κήπο στο σπίτι τους.

Σύμφωνα με την επαγωγική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε πως η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει τη γενική υγεία και μάλιστα τα άτομα που είναι έγγαμα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα γενικής υγείας ενώ οι διαζευγμένοι τα χαμηλότερα. Ο έλεγχος σχετικά με το πως ο τόπος καταγωγής επηρεάζει την υγεία των ερωτηθέντων έδειξε πως η φυσική και ψυχική υγεία διαφοροποιούνται ανάλογα με τον τόπο. Ο τρόπος ζωής της επαρχίας διαφέρει από εκείνον του αστικού κέντρου και φαίνεται πως τα άτομα που διαμένουν σε χωριό έχουν καλύτερα επίπεδα φυσικής και ψυχικής υγείας. Εκτός από τους δημογραφικούς παράγοντες που αναφέρθηκαν, το αν πάσχουν ή όχι από κάτι έχει επίδραση στις υποκλίμακες της υγείας των ηλικιωμένων όπως είναι η σωματική λειτουργικότητα και ο ρόλος, ο σωματικός πόνος και γενικότερα η φυσική υγεία.

Άλλος ένας παράγοντας που επηρεάζει τα επίπεδα υγείας των ηλικιωμένων είναι οι σχέσεις που είχαν με τους γονείς τους που επιδρούν στα επίπεδα του σωματικού πόνου, στη γενική υγεία και

στη συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που απάντησαν πως είχαν καλές σχέσεις με τους γονείς τους είναι εκείνοι που εμφανίζουν τα καλύτερα αποτελέσματα σε ό,τι αφορά τις υποκλίμακες που αναφέρθηκαν. Το περπάτημα επίσης, αποδείχθηκε πως συμβάλλει στη σωματική λειτουργικότητα, το σωματικό ρόλο και πόνο και γενικότερα στη φυσική υγεία των ηλικιωμένων.

Προχωρώντας στον έλεγχο των χαρακτηριστικών της ψυχοπαθολογίας των ηλικιωμένων, καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως το φύλο έχει άμεση σχέση με αυτά. Ειδικότερα, το φύλο παίζει ρόλο στη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, το φοβικό άγχος αλλά και σε διάφορες άλλες αιτιάσεις. Σε όλες τις περιπτώσεις οι γυναίκες είναι εκείνες που εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα. Το εκπαιδευτικό επίπεδο από την άλλη, φαίνεται να επιδρά στην κατάθλιψη, το άγχος και την επιθετικότητα των ηλικιωμένων όπως επίσης και στον ψυχωτισμό και διάφορες άλλες αιτιάσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι απόφοιτοι δημοτικού εμφανίζονται να είναι εκείνοι με τα μικρότερα επίπεδα.

Ένας παράγοντας ο οποίος έχει καθοριστική συμβολή στην ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων είναι οι σχέσεις με τα αδέρφια τους. Όπως διαπιστώθηκε από τον σχετικό έλεγχο, οι σχέσεις ανάμεσα στους ηλικιωμένους και τα αδέρφια τους επηρεάζουν κάθε υποκλίμακα της ψυχοπαθολογίας και μάλιστα, όσοι έχουν αδέρφια σημείωσαν μικρότερες τιμές γεγονός που σημαίνει πως εκείνοι είναι που έχουν καλύτερα επίπεδα ψυχολογίας. Στην έρευνα της Mathur (2015) διαπιστώθηκε πως οι ηλικιωμένοι τείνουν να ζητούν υποστήριξη από τα αδέρφια τους. Η ύπαρξη παιδιών από την άλλη, δεν έχει σημαντικό αντίκτυπο σε όλες τις υποκλίμακες της ψυχοπαθολογίας αλλά επηρεάζει ορισμένες από αυτές όπως τη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, το φοβικό άγχος καθώς και το γενικό δείκτη συμπτωμάτων και το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων.

Η ύπαρξη κάποιας πάθησης αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει σημαντικά στη διαμόρφωση της ψυχοπαθολογίας των ηλικιωμένων. Όσοι πάσχουν από κάποια ασθένεια εμφανίζουν μεγαλύτερες τιμές σωματοποίησης, ιδεοψυχαναγκασμού, κατάθλιψης, άγχους, επιθετικότητας, φοβικού άγχους, ψυχωτισμού και διαφόρων αιτιάσεων. Επιπρόσθετα, επηρεάζει το γενικό δείκτη συμπτωμάτων και το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων.

Οι σχέσεις που είχαν οι ηλικιωμένοι με τους γονείς τους επηρεάζουν τις περισσότερες υποκλίμακες ψυχοπαθολογίας με όσους δήλωσαν πως έχουν καλές σχέσεις να έχουν σημαντικά

μικρότερα επίπεδα συμπτωμάτων. Τέλος, το περπάτημα φαίνεται πως μειώνει τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας καθώς διαπιστώθηκε πως όσοι περπατούν έχουν μικρότερα επίπεδα σε ότι αφορά τη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, το άγχος, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό, τον ψυχωτισμό και διάφορες αιτιάσεις. Από τον έλεγχο συσχετίσεων που διεξήχθη μεταξύ των υποκλιμάκων ψυχοπαθολογίας και επισκόπησης της υγείας διαπιστώθηκε πως υπάρχει σύνδεση μεταξύ των επιπέδων υγείας των ηλικιωμένων και των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας.

Τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε η έρευνα αυτή πως οι σχέσεις με τα αδέρφια και τους γονείς μπορούν να επηρεάσουν την ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων ενισχύονται από εκείνα της έρευνας των Carstensen & Isaacowitz (1999), οι οποίοι διαπίστωσαν πως οι κοινωνικές σχέσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας.

3.2 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Οι περιορισμοί της έρευνας εντοπίζονται αρχικά στο γεγονός πως το δείγμα δεν είναι αρκετά μεγάλο, τα δεδομένα προέρχονται μόνο από δύο δήμους και οι ηλικιωμένοι στους οποίους δόθηκε το ερωτηματολόγιο είναι μόνο εκείνοι που επισκέπτονται τα Κ.Α.Π.Η., επομένως τα συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευθούν στον ευρύτερο ελληνικό πληθυσμό αφού ενδέχεται να διαφοροποιούνται για τα άτομα εκείνα που δεν επισκέπτονται τα Κ.Α.Π.Η.

Τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε η έρευνα σχετικά με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων αλλά και οι αιτίες που τα προκαλούν, αναμένεται να αποτελέσουν χρήσιμες πληροφορίες για τους επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σχετικά με την παροχή πιο σωστής και στοχευμένης παρέμβασης, για την επίλυση των προβλημάτων και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, Α. (2000). Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ευσταθίου Γ. (2011), Η κατάθλιψη δεν έχει μόνο μία έννοια, Ιατρικό Βήμα, τεύχος 130

Κικίλιας, Ηλ., Μπάγκαβος, Χ., Τήνιος, Π. & Χλέτσος, Μ. (2001) (επιμ.). Δημογραφική Γήρανση, Αγορά Εργασίας & Κοινωνική Προστασία: Τάσεις Προκλήσεις & Πολιτικές, Αθήνα: Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας.

Μενεδιάτου Α.(2012), Σχετικά με την κατάθλιψη, κλινική Ψυχολογία Ελληνική εταιρία διαταραχών διάθεσης, Τεύχος 89.

Ντόνιας, Σ, Καραστεργίου, Α. & Μάνος, Ν. (1991). Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist -90- R σε Ελληνικό πληθυσμό. Ψυχιατρική, 2, 42-48.

Πασσά, Χ. (2010). Κατάσταση Υγείας και ποιότητα ζωής ατόμων τρίτης ηλικίας. (Διπλωματική εργασία). ΕΣΔΥ, Αθήνα.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Andrews B., Qian, M. & Valentine, J.D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. Br J Clin Psychol, 41(1):29-42.

Atwood CS. & Bowen RL. (2011) The reproductive-cell cycle theory of aging: an update. Experimental Gerontology, Vol. 46, Issues 2–3, pp. 100-107.

Aziz R. & Steffens D. (2013). What are the causes of late-Life Depression? Psychiatric Clinics of North America. 2013;36(4):497– 516.

Brodziak, A, Brewczyński, A. & Bajor, G. (2013). Clinical significance of knowledge about the structure, function, and impairments of working memory. Medical Science Monitor 2013;19: 327–38.

Carnes B, Staats D. & Sonntag W. (2008). Does senescence give rise to disease. *Mech Ageing Dev.* 2008;129(12):693– 9.

Carstensen, L. L., & Isaacowitz, D. M. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165–181.

Derogatis, L. & Cleary, P. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the scl - 90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 981-989.

Dimitriadou, D., & Stalikas, A. (2012). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Psychometric Instruments in Greece* (2nd ed., p. 717). Athens: Pedio.

Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures: I. The Other As Shamer Scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717.

Lipsitz and Goldberger (1992) “ Loss of complexity and aging. Potential applications of fractals and chaos. Theory to Senescence ” *Journal of American Medical Association*, 267, pp.1806:1809.

Mantzios, M., Wilson, J. C., & Giannou, K. (2013). Psychometric properties of the Greek versions of the Self-Compassion and Mindful Attention and Awareness Scales. *Mindfulness*, 6(1), 123-132.

Mathur, S. (2015). Social Support Network Analysis of the Elderly: Gender Differences. *International Journal of Humanities & Social Science Studies*, 2(1), 168-175.

Rosenmayr L. (1987) Sociological Dimensions of Gerontology, in: M.Bergener *Psychogeriatrics, An International Handbook*, Springer Publishing Co, New York, pp.43-74.

Saraçlı, Ö., A.S.D. Akca, N. Atasoy, et al. (2015). The Relationship Between Quality of Life and Cognitive Functions, Anxiety and Depression among Hospitalized Elderly Patients. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience* 13: 194–200.

Slater, R. (2003). «Γηρατειά θλιμμένος χειμώνας, ή δεύτερη Άνοιξη;». *Η ψυχολογία της γήρανσης. Μετάφραση Μεταξάς Στέλιος. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα*

Tangney, J.P. & Dearing, R. (2002). *Shame and Guilt*. New York: Guilford.

Thomson, L.Y., Snyder, C.R., Hoffman L, et al. (2005). Dispositional forgiveness of self, others and situations. *J Pers*, 73(2), 313-359.

Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473.

World Health Organization (WHO) (2013). Global Health Observatory Data Repository 2013. Available at: <http://www.who.int/> Accessed 16/05/2018

World Health Organization (WHO) (2017). Mental health of older adults. Fact sheet. Available at: <http://www.who.int>. Accessed 16/05/2018

Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD. & Wilber KH. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*2017;357:e147-56.