



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Αντίκτυπος της πρόσφατης οικονομικής ελληνικής κρίσης στην
ψυχοσωματική υγεία των Ελλήνων και η διασύνδεσή της με την
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Συγκριτική Μελέτη»**

Φώτιος Τάτσης
Οικονομολόγος

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μαίρη Γκούβα, Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης, Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διευθυντής ΠΜΣ
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Αθηνά Οικονόμου, Επίκουρη Καθηγήτρια Οικονομικών, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**«The impact of the recent Greek economic crisis in the
psychosomatic health of Greek citizens and its connection with
Primary Health Care: Comparative Study»**

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	4
Περίληψη	5
Summary	6
Εισαγωγή	7
Γενικό Μέρος	9
Ψυχολογικές και Κοινωνικές Επιπτώσεις των Οικονομικών Κρίσεων	9
Οικονομικές Κρίσεις και Ψυχική Υγεία	15
Ψυχολογικές και Κοινωνικές Επιπτώσεις του Οικονομικού Χρέους	20
Ειδικό Μέρος	23
1. Σκοπός της μελέτης και Ερευνητικά Ερωτήματα	23
2. Υλικό και Μέθοδος	23
2.1 Δείγμα	24
2.2 Διαδικασία	24
2.3 Στατιστική επεξεργασία	25
3. Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης	26
3.1 Αξιοπιστία των Ψυχομετρικών Κλιμάκων	26
4. Περιγραφή των ερωτώμενων	27
4.1 Κοινωνικο-Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων	27
4.2 Κοινωνικο-Οικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων	28
5. Αποτελέσματα Επίδρασης της Οικονομικής Κρίσης	29
6. Αποτελέσματα στατιστικής επεξεργασίας Ψυχομετρικών Κλιμάκων	30
6.1 Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών των ερωτώμενων του 2012 και των ερωτώμενων του 2020	31
7. Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στην ψυχοσωματική υγεία των Ελλήνων: Ανάλυση Συνδιακύμανσης	34
7.1 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στη σωματοποίηση	34
7.2 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα άγχους για την καρδιακή λειτουργία	36
7.3 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της εξωτερικής ντροπής	37
7.4 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της εσωτερικής ντροπής	38
7.5 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα των στρατηγικών αντιμετώπισης μιας οικογενειακής κρίσης	40

7.6	Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της ποιότητας ζωής ως προς τη σωματική υγεία	41
7.7	Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της ποιότητας ζωής ως προς την ψυχική υγεία	43
8.	Συζήτηση	44
8.1	Οριοθετήσεις	44
8.2	Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στη σωματοποίηση	45
8.3	Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα άγχους για την καρδιακή λειτουργία	45
8.4	Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της εξωτερικής ντροπής	46
8.5	Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της εσωτερικής ντροπής	47
8.6	Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα των στρατηγικών αντιμετώπισης μιας οικογενειακής κρίσης	48
8.7	Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της ποιότητας ζωής ως προς τη σωματική υγεία	48
8.8	Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της ποιότητας ζωής ως προς την ψυχική υγεία	49
9.	Συμπεράσματα - Προτάσεις	50
	Βιβλιογραφία	52

Ευχαριστίες

Η διαδρομή μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα ήταν μια εξαιρετική εμπειρία διεπιστημονικότητας και γι' αυτό ευχαριστώ θερμά τόσο τη Διοίκηση του Μεταπτυχιακού όσο και τους καθηγητές του.

Επίσης εκφράζω τις ευχαριστίες μου στην τριμελή συμβουλευτική επιτροπή για τη δυνατότητα που μου έδωσε να ασχοληθώ με το θέμα που με ενδιέφερε και ιδιαίτερα στην επιβλέπουσα καθηγήτρια για τη σημαντική καθοδήγηση, εποπτεία και στήριξη που μου πρόσφερε σε κάθε ερευνητικό βήμα.

Ακόμη ένα ευχαριστώ στον οικονομολόγο Δημήτρη Μαζέτα, απόφοιτο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος και υποψήφιο διδάκτορα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για την προσφορά των δεδομένων των ερωτώμενων του 2012, έτσι ώστε να υλοποιήσω τη συγκριτική μελέτη.

Περίληψη

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

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η συγκριτική μελέτη σε δύο χρόνους 2012 (μεσούσης της οικονομικής κρίσης) και 2020 (έξοδος από οικονομική κρίση) των οικονομικών και ψυχοσωματικο-κοινωνικών επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην υγεία.

Μέθοδος: Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, από τον Ιανουάριο του 2020 έως τον Ιούνιο του 2020. Στην παρούσα μελέτη και στον παρόντα χρόνο δόθηκαν 500 ερωτηματολόγια και από αυτά επέστρεψαν συμπληρωμένα 422. Οι απαντήσεις των 422 ερωτώμενων συγκρίθηκαν με τις απαντήσεις των 435 ερωτώμενων της αντίστοιχης έρευνας του 2012, που διεξήχθη στο ίδιο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: α) η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL90-R), β) το Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης της Υγείας (SF-36), γ) η Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία (CAQ), δ) η Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (OAS), ε) η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (ESS), στ) η Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES) και ακόμη ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών και αυτοαναφερόμενων στοιχείων για την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην οικογένειά τους και στη ζωή τους.

Αποτελέσματα: Μετά τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων προέκυψε, ότι τα άτομα που ανέφεραν ότι η ελληνική οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους εμφανίζουν: α) το 2012, κατά την περίοδο της κρίσης υψηλότερα επίπεδα στην ψυχοπαθολογία τους και στο άγχος για την καρδιακή λειτουργία, και β) το 2020, κατά την περίοδο της εξόδου από την οικονομική κρίση υψηλότερα επίπεδα εξωτερικής ντροπής, εσωτερικής ντροπής και επανασχεδιασμού ως μια στρατηγική αντιμετώπισης της οικογενειακής κρίσης.

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

Λέξεις κλειδιά: Οικονομική Κρίση, Ψυχοσωματική Υγεία, Οικογένεια, Ποιότητα ζωής, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Summary

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

Aim: The purpose of this study was the comparative study of the economic and psychosomatic-social effects of the economic crisis on health in two years 2012 (mid-economic crisis period) and 2020 (exit from economic crisis period). More specifically, the purpose of the present study is to compare certain psychosocial parameters in the general population of Greece the above two periods.

Method: The present research was carried out as part of the MSc Postgraduate Program "Primary Health Care", Medical School, University of Thessaly from January 2020 to June 2020. In the present study and this time 500 questionnaires were given and 422 of them returned completed. The responses of 422 respondents were compared with the responses of 435 respondents to the corresponding 2012 survey carried out in the same Postgraduate Program. The adopted instruments were: a) Symptom Checklist 90-R (SCL90-R), b) the Short Form Health Survey (SF-36), c) Scale of Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ), d) Other As Shamer Scale (OAS), e) Experience of Shame Scale (ESS) and f) Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES) and an another questionnaire with socio-demographics and self-reported questions on the impact of the economic crisis in their family and in their life.

Results: After the statistical analysis of the data, it was found that people who reported that the financial crisis affected their family show: a) in 2012, higher levels in their psychopathology and anxiety about heart function, and b) in 2020, higher levels of external shame and internal shame and reframing as an mature ability to redefine crises.

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

Keywords: Financial Crisis, Psychosomatic Health, Family, Quality of Life, Primary Health Care

Εισαγωγή

Από τα πρώτα χρόνια ο πολιτισμός μας αναπτύχθηκε γύρω από την έννοια της εργασίας. Ανέκαθεν η εργασία αποτελούσε καθημερινή ασχολία του ανθρώπου. Όμως σημαντική πτυχή στη ζωή του ανθρώπου παίζει και το χρήμα. Τα πάντα οδηγούν στο χρήμα και το χρήμα οδηγεί στα πάντα [1]. Το οικονομικό πρόβλημα δεν δημιουργείται από μόνο του αλλά συνδέεται άμεσα με κοινωνικά και πολιτικά προβλήματα, όπως και με τις στάσεις των ανθρώπων απέναντι στον κόσμο [2].

Η παγκοσμιοποίηση φαίνεται να αντικατέστησε τις δικτατορίες των ελίτ των παλιών χρόνων με νέες της χρηματοπιστωτικής ελίτ [3]. Στην σημερινή εποχή, μία εποχή με χαρακτηρίζεται από τα δάνεια, τα χρέη υπάρχουν παντού και σε όλους υποδηλώνοντας τον παθολογικό χαρακτήρα του οικονομικού μοντέλου σήμερα [4].

Η περίοδος 1945-75 χαρακτηρίστηκε ως η χρυσή περίοδος της πλήρους απασχόλησης διότι κύρια χαρακτηριστικά υπήρξαν η ομοιογενής αγορά εργασίας, η μισθωτή σχέση, ο υψηλός ρυθμός οικονομικής εξάπλωσης και η ύπαρξη ισχυρής κοινωνικής προστασίας. Η οικονομική κρίση που ξέσπασε τη δεκαετία του 1970 επιδείνωσε την αγορά εργασίας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του ΟΟΣΑ. Αυξήθηκαν ραγδαία ο αριθμός των ανέργων και ο μέσος χρόνος ανεργίας, και ταυτόχρονα διαλύθηκε η μέχρι τότε ομοιογενής αγορά εργασίας. Τα μεγάλα χρονικά διαστήματα ανεργίας όπως και ο χρόνος ανεργίας κίνησαν το ενδιαφέρον των ερευνητών να αναζητήσουν τα αίτια αυτής της κατάστασης [5].

Σύμφωνα με τον Krugman (2000), οι οικονομικές κρίσεις αποτελούν μέρος μίας καταστροφικής διαδικασίας όπου υπάρχει απώλεια εμπιστοσύνης, συχνά υποτίμηση νομίσματος, άνοδο των επιτοκίων, κατάρρευση της οικονομίας με αποτέλεσμα την οικονομική επιδείνωση εταιρειών, νοικοκυριών και τραπεζικών ιδρυμάτων [6,7]. Βέβαια, οι οικονομικές κρίσεις έχουν εμφανιστεί από πολύ παλιά, τουλάχιστον από την δημιουργία του καπιταλιστικού συστήματος. Οι πρώτες οικονομικές κρίσεις θεωρούνται ότι εμφανίστηκαν στις αρχές του 17^{ου} αιώνα. Υπήρξαν όμως και άλλες κερδοσκοπικού χαρακτήρα όπως η κρίση της τουλίπας την δεκαετία του 1630 στην Ολλανδία. Η τιμή της τουλίπας κατάρρευσε αφού πρώτα είχε αυξηθεί ραγδαία χωρίς λόγο. Η περίοδος της αύξησης της τιμής ονομάστηκε «τουλιπομανία» και αποτελεί την πρώτη καταγεγραμμένη οικονομική «φούσκα». Υπήρξαν κρίσεις κατά την διάρκεια του 19^{ου} αιώνα που συνόδευσαν γεγονότα της εποχής όπως η αρχή και το τέλος πολέμων. Η χρηματιστηριακή κρίση του 20^{ου} αιώνα που θεωρείται η μεγαλύτερη ήταν συστατικό στοιχείο της μεγάλης παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, που στην Ευρώπη εκδηλώθηκε από το 1931 ως το 1933 [8].

Μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο υπήρξε η εντύπωση πως οι μεγάλες τουλάχιστον κρίσεις ανήκουν στο παρελθόν. Για 30 περίπου χρόνια δεν υπήρξε κάποιο μεγάλο γεγονός. Καθοριστικό ρόλο έπαιξε και το σύστημα ισοτιμιών Μπρέτον Γουντς, όπου προσδιόριζε σταθερές ισοτιμίες μεταξύ των νομισμάτων των χωρών που συμμετείχαν σε αυτό. Συμμετείχαν οι 44 συμμαχικές δυνάμεις που βγήκαν

κερδισμένες από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Ωστόσο το 1971 ο πρόεδρος των ΗΠΑ ανέστειλε μονομερώς το σύστημα ισοτιμιών Μπρέτον Γουντς και σταμάτησε η άμεση μετατρεψιμότητα του δολαρίου σε χρυσό. Έτσι υπήρξε η έναρξη μίας νέας εποχής οικονομικών κρίσεων σε αρκετές χώρες όπως το Μεξικό, Λατινική Αμερική, Ρωσία, Βραζιλία, Τουρκία, Αργεντινή και άλλες.

Όμως το 2008 ξέσπασε μία παγκόσμια οικονομική κρίση δίχως προηγούμενο. Επλήγησαν αρκετές χώρες με καταστροφικά αποτελέσματα για τον πληθυσμό τους. Οι εταιρείες προχώρησαν σε μείωση μισθών και απολύσεων με αποτέλεσμα την έκρηξη της ανεργίας, την ίδια στιγμή που ο δημόσιος τομέας προχωρά και αυτός σε περικοπές και τα κράτη ζητάν βοήθεια από διεθνείς οργανισμούς για προγράμματα διάσωσης [9]. Αυτή η οικονομική κρίση θεωρείται η χειρότερη γιατί όλη η Ευρώπη σχεδόν πλήττεται, και οι χώρες θα μπορέσουν να επιστρέψουν στη κανονικότητα μετά από πολύ καιρό [10].

Ως συνέπεια της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης παρατηρείται ένας αρνητικός αντίκτυπος στην ψυχική υγεία των ανθρώπων. Αρκετές έρευνες έδειξαν ότι η αύξηση της ανεργίας ως αποτέλεσμα της κρίσης, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η μείωση του προσωπικού και η μείωση των μισθών συνδέεται με αυξημένο ποσοστό διαταραχών της διάθεσης, άγχους, κατάθλιψης, δυσθυμίας και αυτοκτονίας [11–13]. Ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι προβλήματα που σχετίζονται με την κρίση ενδέχεται να έχουν επηρεάσει επίσης τη γενική υγεία των εργαζομένων αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων υγείας όπως καρδιαγγειακά και αναπνευστικά νοσήματα [14]. Τέλος, ορισμένες μελέτες εξέτασαν τον αντίκτυπο της κρίσης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές οι μελέτες έδειξαν ότι η μείωση των δημόσιων δαπανών για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και η μείωση των προϋπολογισμών των δημόσιων νοσοκομείων λόγω της ύφεσης, οδήγησαν σε οργανωτικά προβλήματα (π.χ. έλλειψη ιατρικού εφοδιασμού) [15,16].

Γενικό Μέρος

Ψυχολογικές και Κοινωνικές Επιπτώσεις των Οικονομικών Κρίσεων

Τις τελευταίες δεκαετίες γίνεται προσπάθεια διασύνδεσης των ψυχολογικών παραγόντων με την οικονομική κρίση που βιώνουν διάφορες χώρες. Πράγματι παρατηρείται μεγάλο πλήθος δημοσιευμένων ερευνών και μελετών που προσπαθούν να ερμηνεύσουν τα σχετιζόμενα με την οικονομική κρίση ψυχολογικά ζητήματα και να συνεισφέρουν στον επιστημονικό διάλογο. Στο παρόν μέρος θα παραθέσουμε μελέτες από τη διεθνή βιβλιογραφία που καταγράφουν τις κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις κατά τις περιόδους οικονομικών κρίσεων στις διάφορες χώρες που επλήγησαν από αυτές.

Η Βραζιλία την δεκαετία του 1980 βυθίστηκε σε μία βαθιά ύφεση. Το αποτέλεσμα ήταν υψηλά επίπεδα πληθωρισμού, περικοπές μισθών και συντάξεων και αύξηση ανεργίας. Την περίοδο αυτή η Βραζιλία είχε ένα από τα μεγαλύτερα εξωτερικά χρέη ανάμεσα στις χώρες του τρίτου κόσμου με συνέπεια αύξηση της φτώχειας, ελλείψεις στο σύστημα υγείας, αύξηση των παραγκουπόλεων, αύξηση του αναλφαβητισμού και της βίας. Όπως είναι φανερό οι μειώσεις μισθών μείωσαν και το επίπεδο της ποιότητας της ζωής των κατοίκων της Βραζιλίας. Παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες επλήγησαν περισσότερο λόγω της έλλειψης επαρκών δημόσιων υπηρεσιών και από την γενικότερη κρίση της αναπαραγωγής. Η μελέτη του Calio (1990), προσπάθησε να ερευνήσει τις αλλαγές που υπέστησαν οι γυναίκες στην διαβίωση και την εργασία τους κατά τη διάρκεια της ύφεσης της δεκαετίας του 1980. Έδωσε ιδιαίτερο βάρος στις αστικές περιοχές και μελέτησε επίσης τους τρόπους αντίδρασης που επινόησαν οι γυναίκες ώστε να αντιμετωπίσουν την πρωτοφανή για αυτές κατάσταση. Ο μελετητής κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η οικονομική κρίση μεγάλωσε την αντιπαράθεση της οικιακής εργασίας των γυναικών και στο εργατικό δυναμικό εμφανίστηκαν περισσότερες ανειδίκευτες γυναίκες. Ταυτόχρονα όμως οι γυναίκες εδραιώθηκαν στη δημόσια ζωή της χώρας. Πλέον οι γυναίκες δίχως φόβο βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή της διαχείρισης της φτώχειας, αλλά ταυτόχρονα και στο σχεδιασμό του μέλλοντος [17]. Αξίζει να σημειωθεί ότι ακόμα και σήμερα η Βραζιλία καταγράφει ιστορικά υψηλό εξωτερικό χρέος. Το συνολικό ακαθάριστο χρέος της Βραζιλίας που συμπεριλαμβάνει την κεντρική κυβέρνηση, τα κράτη, τους δήμους και το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης αυξήθηκε στο 79,8% του ΑΕΠ από 79% τον Ιούλιο 2019 [18].

Το Μεξικό κατά το διάστημα 1990-2010 βίωσε τέσσερις σημαντικές κρίσεις νομίσματος. Πιο σημαντική θεωρείται η κρίση του 1995. Οι Cutler et al. (2000) μελέτησαν την επίδραση της οικονομικής κρίσης στο σύστημα υγείας του Μεξικό. Τα ευρήματα έδειξαν ότι τα ποσοστά θνησιμότητας για τους πολύ νέους και τους ανθρώπους τρίτης ηλικίας αυξήθηκαν σημαντικά ή μειώθηκαν λιγότερο κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης σε σύγκριση με έτη μη κρίσης. Κατά την κρίση του 1995-1996, η θνησιμότητα ήταν 5 έως 7 ποσοστιαίες μονάδες μεγαλύτερη συγκρινόμενη με τα έτη ακριβώς πριν τη

κρίση. Συγκεκριμένα υπήρξε αύξηση θνησιμότητας της τάξης του 0,4% στα ηλικιωμένα άτομα και 0,06% στις νεαρές ηλικίες. Δηλαδή, οι οικονομικές κρίσεις επηρεάζουν τη θνησιμότητα λόγω της μείωσης εισοδήματος αλλά και λόγω της μεγιστοποίησης του φορτίου που δέχεται το εκάστοτε σύστημα υγείας. Η ανάλυση της οικονομικής κρίσης στο Μεξικό μας δίνει ενδείξεις ότι οι κρίσεις σχετίζονται με υψηλή θνησιμότητα για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού καθώς τα ποσοστά αυξάνονται για τις ομάδες αυτές σε σύγκριση με τις άλλες λιγότερο ευάλωτες ομάδες. Για τις προηγούμενες οικονομικές κρίσεις του Μεξικό οι ειδικοί εκτιμούν αύξηση θνησιμότητας 6-9% (κρίση 1982-1984) και 5-7% (κρίση 1195-1996). Επίσης, οι ερευνητές τονίζουν ότι οι περιοχές στις οποίες εργάζονταν περισσότερο οι γυναίκες υπέστησαν μεγαλύτερη οικονομική κρίση και είναι περιοχές στις οποίες αυξήθηκε περισσότερο η θνησιμότητα. Επιπλέον τονίζεται ότι οι μειώσεις στις ιατρικές υπηρεσίες του κράτους, επηρεάζουν σημαντικά τη θνησιμότητα, ιδιαίτερα για τις ευάλωτες ομάδες. [19]

Η Ινδονησία είναι η χώρα με τις μεγαλύτερες επιπτώσεις από την ασιατική οικονομική κρίση του 1997. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι κάποια χρόνια πριν, στο μέσον της δεκαετίας του 1990 ως ένα από τα φτωχότερα κράτη είχε σημαντικές ελπίδες ένταξης στις χώρες του λεγόμενου μεσαίου εισοδήματος. Όμως το 1998 βίωσε μία μεγάλη οικονομική κρίση. Το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν του κράτους της Ινδονησίας μειώθηκε κατά 12%. Σύμφωνα με την Indonesian Family Life Survey (IFLS) κατά τα έτη 1997-1998 τα χρηματικά διαθέσιμα των νοικοκυριών ανά κάτοικο μειώθηκαν 15%. Η κρίση έπληξε όλο τον πληθυσμό ανεξάρτητα εισοδήματος. Η μελέτη των Thomas et al. (2004), διερεύνησε την επίδραση της κρίσης στις επενδύσεις ανθρώπινου κεφαλαίου μετρώντας τα χρηματικά ποσά που ξοδεύουν τα νοικοκυριά στον τομέα της εκπαίδευσης και αν γίνεται εγγραφή των παιδιών στις σχολικές μονάδες. Τα ποσά που δαπανήθηκαν από τις οικογένειες για την εκπαίδευση τελικώς μειώθηκαν την περίοδο 1997-1998 και ιδιαίτερα μειώθηκαν πιο πολύ από τα φτωχότερα νοικοκυριά. Συγκεκριμένα, οι μειώσεις σε δαπάνες για την εκπαίδευση ήταν πολύ μεγάλες σε νοικοκυριά με παιδιά ηλικίας 10-14 ετών, ενώ σημειώθηκε μικρότερη μείωση στα νοικοκυριά με παιδιά ηλικίας 15-19 ετών. Όσο αφορά τις εγγραφές των παιδιών στα σχολεία παρατηρήθηκε μία μεγάλη μείωση εγγραφών παιδιών αρκετά φτωχών οικογενειών. Επίσης, τα παιδιά οικογενειών που ζούσαν σε αστικά κέντρα και τα παιδιά φτωχών νοικοκυριών ήταν λιγότερο πιθανό να εγγραφούν σε σχολείο το 1998 αν είχαν αδέρφια. Φαίνεται επιπλέον ότι οι οικογένειες θέλησαν να συγκεντρώσουν τις δαπάνες των μεγαλύτερων παιδιών τους εις βάρος των μικρότερων. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι γενικώς οι δαπάνες για την εκπαίδευση μειώθηκαν αλλά πιο σημαντικά από τα φτωχότερα νοικοκυριά. Ιδιαίτερα μειώθηκαν από τα νοικοκυριά με πολλά παιδιά μικρής ηλικίας ενώ μικρότερη μείωση υπήρξε από τα νοικοκυριά με μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά. [20]

Η ασιατική κρίση που ξεκίνησε το 1997 δεν επηρέασε μόνο την Ινδονησία αλλά και σχεδόν το σύνολο των χωρών της Ανατολικής Ασίας. Οι κυβερνήσεις της Ταϊλάνδης και της Ινδονησίας ακολούθησαν τις οδηγίες της Παγκόσμιας Τράπεζας για να ξεπεράσουν την κρίση, οι οποίες

περιλάμβαναν σημαντική περικοπή κρατικών δαπανών. Σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης της Hopkins (2006), η επίπτωση των δημοσιονομικών μέτρων μετρήθηκε με ποσοστά θνησιμότητας των πληθυσμών των χωρών αυτών. Αν και τα μέτρα διήρκεσαν λίγο σε διάρκεια οι επιπτώσεις ήταν αξιοσημείωτες. Η Ινδονησία σαφώς επλήγη περισσότερο από την Ασιατική κρίση, με αποτέλεσμα πρωτοφανείς λαϊκές εξεγέρσεις. Το κατά κεφαλήν Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν της χώρας επανήλθε περίπου το 2005 στα προ κρίσης επίπεδα. Τα ποσοστά θνησιμότητας της Ινδονησίας είναι υψηλότερα όμως σε ταχύτερη πτωτική πορεία από ότι εκείνα των άλλων χωρών. Στην Ταϊλάνδη αλλά και στην Μαλαισία παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση των ποσοστά θνησιμότητας. Όπως είναι φυσικό μεγαλύτερη μείωση παρατηρήθηκε στη Μαλαισία διότι το κράτος της ήταν καλύτερα προετοιμασμένο στον τομέα της υγείας για μία κρίση. Η Μαλαισία έκανε πιο αποτελεσματικές επιλογές για την σταθεροποίηση της οικονομίας της, που περιλάμβανε σταθερή συναλλαγματική ισοτιμία και έλεγχο των κεφαλαίων. Αυτό αποτέλεσε μία ανορθόδοξη πολιτική ενάντια στην κρίση. Οι διεθνείς οργανισμοί, όπως το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο γενικά δεν εγκρίνουν τις επιλογές της Μαλαισίας. Όμως οι άνθρωποι της Μαλαισίας αγνόησαν τις οδηγίες των διεθνών οργανισμών καθώς ήλπιζαν σε κοινωνικά οφέλη από τη δική τους στρατηγική [21].

Αντίθετα, η Ταϊλανδική κυβέρνηση έλαβε βοήθεια από το ΔΝΤ. Η Ταϊλάνδη ανέκαμψε γρηγορότερα σε σχέση με την Ινδονησία αλλά όχι τόσο σε σχέση με τη Μαλαισία. Φυσικά η οικονομία της Ταϊλάνδης ήταν αρκετά εύρωστη από της Μαλαισίας και πιθανόν δεν μπορούσε να προβεί στις ανορθόδοξες μεθόδους της Μαλαισίας με τα ίδια αποτελέσματα. Η Ταϊλάνδη έχει κάνει μεγάλη πρόοδο στην ανάκαμψη της οικονομίας της. Έδωσε έμφαση με έμπρακτη στήριξη σε θέματα κοινωνικών δομών, κοινωνικής ασφάλισης αλλά το πιο σημαντικό ήταν ότι στήριξε το σύστημα υγείας της. Η Hopkins (2006) αναφέρει ότι οι αναπτυσσόμενες οικονομίες πρέπει να έχουν ως στόχο την κοινωνική προστασία και τη διατήρηση των κρατικών δαπανών στο δημόσιο σύστημα υγείας ώστε οι επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων να αντιμετωπίζονται άμεσα και αποτελεσματικά. [21]

Ο Borowy (2011) μελέτησε την επίδραση της οικονομικής κρίσης στη Ρωσία και την Κούβα. Κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης προκλήθηκαν ριζικές αλλαγές τόσο στη Ρωσία όσο και στην Κούβα. Όμως η Κούβα φαίνεται να ήταν καλύτερα προετοιμασμένη για να ανταπεξέλθει στις πιέσεις της οικονομικής κρίσης από ότι η Ρωσία. Η Κούβα αντιμετώπισε μία κρίση που δεν χαρακτηρίζεται ούτε εύκολη ούτε όμως πολύ δύσκολη. Προσπάθησε να ενισχύσει το κοινωνικό κεφάλαιο ενώ η αντιμετώπιση από την πλευρά της Ρωσίας είχε διαβρωτική επίδραση στην κοινωνία της, αυξάνοντας την ψυχοκοινωνική πίεση. [22]

Η έρευνα των Gené-Badía et al. (2012) μελέτησε τις πολιτικές της Ισπανίας στον τομέα της υγείας κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Σημειώνεται ότι η Ισπανική οικονομική κρίση διήρκεσε από το 2008 έως το 2014. Οι ερευνητές μελετούν το διάστημα έως το 2011. Η έρευνα παρουσιάζει τις δράσεις που υπήρξαν τα πρώτα χρόνια της κρίσης που αφορούν τις περικοπές στο

δημόσιο σύστημα υγείας. Οι ερευνητές αναφέρουν τους παράγοντες που δεν λαμβάνονται υπόψη στο διάλογο και στη λήψη αποφάσεων. Τέτοια παραδείγματα είναι πως η κρίση δεν χρησιμοποιήθηκε ως ευκαιρία για ριζικές μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας και οι πολίτες αλλά και οι επαγγελματίες υγείας είναι απλοί παρατηρητές με ελάχιστη συμμετοχή στη διαδικασία αλλαγής του συστήματος υγείας. Επιπλέον, επικρατούσε η αντίληψη ότι η κρίση θα ξεπερνούταν είτε με γενναίες περικοπές στον τομέα της υγείας είτε με την αύξηση του επιμερισμού του κόστους. Όμως υπάρχει πλήρης απουσία οποιουδήποτε επιστημονικού στοιχείου σε αυτό τον διάλογο και στις προτεινόμενες πολιτικές. Σύμφωνα, λοιπόν, με τους ερευνητές, η οικονομική κρίση οδήγησε σε περικοπές των δημόσιων δαπανών, οι οποίες παρουσιάζονται ως αναγκαία μέτρα για την εξυγίανση της ισπανικής οικονομίας. Τα μέτρα αυτά χαρακτηρίζονται ως «φτωχή σοφία» καθώς έχουν επιτύχει τον άμεσο στόχο τους, που είναι η εξισορρόπηση του προϋπολογισμού, όμως μπορεί να θεωρηθούν «χρυσή ανοησία», εάν στο μέλλον αποδειχθούν ότι φέρνουν τελικά μεγαλύτερο κόστος χωρίς να συμβάλλουν στη βελτίωση του δημόσιου συστήματος υγείας. Τα δημοσιονομικά μέτρα περιλαμβάνουν δραματική μείωση των νοσοκομειακών δραστηριοτήτων, περικοπές προσωπικού, περικοπές μισθών και πάγωμα επενδύσεων. Μακροπρόθεσμα η μείωση της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας εκτιμάται ότι μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική αύξηση των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης [23].

Οι Lopez-Valcarcel και Barber (2017) με μία συστηματική μελέτη προσδιόρισαν τον βαθμό στον οποίο τα μέτρα που εφαρμόστηκαν στην Ισπανία για τον έλεγχο των δαπανών στη δημόσια υγεία μετά την οικονομική και χρηματοπιστωτική κρίση που ξεκίνησε το 2008 επηρέασαν το βαθμό χρήσης των υγειονομικών υπηρεσιών και τη δίκαιη κατανομή πόρων στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η πλειονότητα των μελετών που εξετάστηκαν επικεντρώνονται στις πιο αμφιλεγόμενες περικοπές που τέθηκαν σε ισχύ στα μέσα του 2012. Τα συμπεράσματα που συνάγονται, γενικά, είναι ασαφή. Οι συνέπειες αυτής της νέας πολιτικής λιτότητας στην υγειονομική περίθαλψη είναι εμφανείς όσον αφορά την πρόσβαση στο σύστημα, αλλά δεν αναφέρονται συστηματικές επιπτώσεις στην υγεία του γενικού πληθυσμού. Μελέτες που εξετάζουν τους δείκτες πρόωρης θνησιμότητας, την αποφευχθείσα θνησιμότητα ή τον υποκειμενικό βαθμό υγείας των ερωτώμενων δεν στοιχειοθετούν σαφείς αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη δημόσια υγεία. Βέβαια υπήρξε μία βραχυπρόθεσμη περικοπή στην κατανάλωση φαρμάκων, αλλά αυτό το φαινόμενο εξασθένησε μετά από 12-18 μήνες. Επίσης, καμία επιδείνωση της υγείας των μεταναστών μετά την έναρξη της κρίσης δεν εντοπίστηκε ξεκάθαρα. Ο αντίκτυπος της ύφεσης στον γενικό πληθυσμό όσον αφορά ασθένειες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία είναι καλά τεκμηριωμένος, ωστόσο, τα υψηλά επίπεδα ανεργίας αποτελούν την άμεση αιτία του φαινομένου αυτού. Επομένως, θεωρούνται πρωτίστως πιο αναγκαίες οι κοινωνικές πολιτικές και όχι τα μέτρα που επηρεάζουν το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, ορισμένα προβλήματα υγείας έχουν σαφή κοινωνική διάσταση, η οποία φαίνεται να έχει γίνει πιο έντονη κατά τη διάρκεια της κρίσης, επηρεάζοντας ιδίως τις πιο ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες

και τις πιο μειονεκτούσες κοινωνικές τάξεις, διευρύνοντας την ανισότητα. Εν κατακλείδι, σε αντίθεση με άλλες μεσογειακές χώρες όπως η Ελλάδα όπου η οικονομική κρίση είχε καταστροφικές επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών και έχει προκαλέσει δραστικές περικοπές στις δαπάνες για την υγεία, το σύστημα δημόσιας υγείας της Ισπανίας δεν απέτυχε. Αν και αυτός ο τομέας υγείας έχει επιβαρυνθεί με δυσανάλογο μερίδιο του βάρους των περικοπών των δαπανών που προκλήθηκαν από την κρίση, σε σχέση με άλλα οφέλη που παρέχει το κράτος πρόνοιας, κατάφερε να αποφύγει την αμετάκλητη επιδείνωση της δημόσιας υγείας, χάρη στην αφοσίωση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης και στην καλή διαχείριση [24].

Σύμφωνα με τους Bernal-Delgado et al. (2018), παρά τους περιορισμούς του προϋπολογισμού που συνδέονται με την οικονομική ύφεση, το σύστημα υγείας της Ισπανίας καλύπτει το 99,1% του πληθυσμού. Η κρατική χρηματοδότηση του συστήματος υγείας αντιπροσωπεύει πάνω από το 71,1% της συνολικής χρηματοδότησης της υγείας. Οι γενικοί φόροι είναι η κύρια πηγή δημόσιων πόρων. Οι ιδιωτικές δαπάνες των πολιτών της Ισπανίας για περίθαλψη έχουν αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου και είναι πάνω από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς γίνεται σε πρώτο βαθμό μέσω της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η οποία είναι το βασικό θεμέλιο του συστήματος υγείας. Ωστόσο, το ολοένα και αυξανόμενο χάσμα χρηματοδότησης σε σύγκριση με τη δευτεροβάθμια περίθαλψη μπορεί να επιδεινώσει μακροπρόθεσμα την πρωτοβάθμια περίθαλψη της χώρας. Οι προσπάθειες για τη δημόσια υγεία κατά την τελευταία δεκαετία έχουν επικεντρωθεί στην αύξηση του συντονισμού του συστήματος υγείας και στην παροχή καθοδήγησης για την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων και παραγόντων του τρόπου ζωής, όπως η παχυσαρκία. Οι βασικές αρχές και οι στόχοι του εθνικού συστήματος υγείας εξακολουθούν να εστιάζονται στην καθολικότητα, την ελεύθερη πρόσβαση και την ισότητα. Η εξέλιξη των μέτρων απόδοσης την τελευταία δεκαετία δείχνει την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας μετά την οικονομική κρίση, αν και ενδέχεται να απαιτηθούν ορισμένες διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις για τη βελτίωση της διαχείρισης της χρόνιας περίθαλψης και την ανακατανομή πόρων σε παρεμβάσεις υψηλής αξίας [25].

Η Ιταλία είναι μία χώρα που επλήγη κι αυτή σημαντικά από την οικονομική ύφεση του 2008. Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, η δημοσιονομική λιτότητα μετέφερε το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης από το κοινό στο άτομο, προσκρούοντας στο δικαίωμα όλων να έχουν έγκαιρη και προσιτή υγειονομική περίθαλψη. Η Falco (2019) μελέτησε την περίοδο της μεγάλης ύφεσης της Ιταλίας του 2008 όπου επέφερε μια σειρά δρακόντειων περικοπών στον προϋπολογισμό στον τομέα της υγείας. Χρησιμοποιώντας αναλυτικά δεδομένα έρευνας σχετικά με τις ανεκπλήρωτες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη, αποδείχθηκε ότι το ολοένα και αυξανόμενο κόστος που μετακλήθηκε στον ασθενή, στο μειωμένο προσωπικό και στις εγκαταστάσεις υγείας, σε συνδυασμό με το μειωμένο διαθέσιμο εισόδημα, συσχετίστηκε με μια δραστική αύξηση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στην Ιταλία. Εν κατακλείδι η έρευνα της Falco (2019) έδειξε ότι η πρόσβαση

στην υγειονομική περίθαλψη για τον Ιταλικό πληθυσμό είχε μειωθεί κατά την περίοδο 2008-2017. Επιπλέον, οι ευάλωτες ομάδες έχουν υψηλότερα επίπεδα μη λήψης ιατρικής φροντίδας. Τα μέτρα λιτότητας, συνεπώς, απειλούν την απόλαυση του δικαιώματος στην υγεία στην Ιταλία. Σε αποτέλεσμα, τα μέτρα λιτότητας μπορούν να ισοδυναμούν με ενδεχομένως αναδρομικά προοδευτικά μέτρα παραβίασης των υποχρεώσεων μιας χώρας όσον αφορά τον σεβασμό των κοινωνικοοικονομικών δικαιωμάτων των πολιτών της [26].

Η Ελλάδα είναι επίσης χώρα που επλήγη αρκετά από την οικονομική κρίση. Η πρώτη σημαντική αλλαγή αφορά τους μισθούς. Η μείωση των μέσων πραγματικών αποδοχών ανά εργαζόμενο είναι σωρευτική για την περίοδο 2010-2015 σε -20,1% σε μια εποχή που ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) είναι +2,0%, με το αποτέλεσμα η Ελλάδα να έρχεται τελευταία στον δείκτη μεταβολής των μέσων πραγματικών αποδοχών. Επίσης, υπήρξε απότομη αύξηση του επιπέδου ανεργίας από 7,9% το Νοέμβριο 2008 σε 20,9% το Νοέμβριο του 2017, όταν ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν 7,3%, και ο μέσος όρος της Ευρωζώνης 8,7%. Είναι πράγματι χαρακτηριστικό ότι, μεταξύ 2008 και 2014 ο αριθμός των νοικοκυριών με ένα άνεργο μέλος αυξήθηκε από 286.000 σε 788.000, ο αριθμός με δύο άνεργα μέλη από 31.000 σε 168.000 και με τρία ή περισσότερα άνεργα μέλη από 3.000 σε 36.000. Ο αριθμός των ανέργων αρχηγών των νοικοκυριών ως ποσοστό του συνόλου των ανέργων αυξήθηκε από 19,8% σε 31,3% και σε απόλυτους όρους από 98.000 σε 245.000. Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι η πλειονότητα των ανέργων (75,7% του συνόλου) είναι μακροχρόνια άνεργοι και το ποσοστό ανεργίας μεταξύ των ατόμων κάτω των 25 ετών αυξήθηκε από 22,4% το τρίτο τρίμηνο του 2008 σε 43,7% το τρίτο τρίμηνο του 2017. Επίσης, η ελληνική κρίση επηρέασε τις δυνατότητες πρόσβασης των πολιτών στην υγεία. Υπάρχουν τρεις: (α) Οι πολιτικές του μνημονίου οδήγησαν στη μείωση των δημόσιων δαπανών για την υγεία από 6,8% του ΑΕΠ το 2010 σε 5,4% το 2016, (β) η αύξηση της ανεργίας συνέβαλε στην επέκταση του αριθμού των ανασφάλιστων ατόμων και (γ) οι πολιτικές λιτότητας έχουν μειώσει τις δυνατότητες πρόσβασης μέσω εξωθεσμικών καναλιών («φακελάκι», αλλά και το εισιτήριο εισόδου σε νοσοκομεία που ίσχυσε για μικρό χρονικό διάστημα). Η Eurostat εκτιμά ότι το συνολικό ποσοστό εκείνων που, για οικονομικούς λόγους, δεν χρησιμοποίησαν υπηρεσίες υγείας, ήταν 9,7% το 2014, έναντι 4% το 2009. Ως αποτέλεσμα, το ποσοστό των ατόμων με χρόνιο πρόβλημα υγείας αυξήθηκε από 39,7% το 2009 σε 49,7% το 2014. Σε αυτό το πλαίσιο γίνεται κατανοητό ότι μεταξύ του 2008 και του 2016 ο αριθμός των γεννήσεων στην Ελλάδα μειώθηκε από 188.302 σε 92.898 ενώ το 2008-2015 στην Ευρωπαϊκή Ένωση ο αριθμός των γεννήσεων μειώθηκε κατά 6,7%. Συνολικά, μεταξύ 2008 και 2016, ο πληθυσμός μειώθηκε κατά 326.000 (-3%). Η Ελλάδα έχει το πέμπτο χαμηλότερο ποσοστό γεννήσεων στην ΕΕ και κατατάσσεται 192η από τις 203 χώρες παγκοσμίως [27].

Οικονομικές Κρίσεις και Ψυχική Υγεία

Λαμβάνοντας υπόψη την τελευταία παγκόσμια οικονομική κρίση, η οποία ξεκίνησε το 2007, είναι λογικό να συζητούνται τα πιθανά και αναμενόμενα αποτελέσματα αυτής της κρίσης στην ψυχική υγεία. Στη συνέχεια γίνεται η προσπάθεια μιας σύντομης της επιστημονικής αρθρογραφίας σχετικά με τη διασύνδεση της οικονομικής ύφεσης με την ψυχική υγεία αλλά και τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ανεργίας και του χρέους.

Η βιβλιογραφία εστιάζει στις σχέσεις μεταξύ ατομικής ευημερίας και οικονομικών προβλημάτων. Από την πλευρά τους οι οικονομολόγοι μελετούν κυρίως την επίπτωση των κρίσεων στην ανεργία και το εισόδημα. Σύμφωνα με τους Lee et al. (2010) υπάρχει έλλειψη έρευνας σε επίπεδο πληθυσμού σχετικά με τη σχέση μεταξύ ψυχικών διαταραχών και οικονομικής κατάστασης και πως η προσωπικότητα μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο σε μια τέτοια σχέση σε περιόδους οικονομικής κρίσης [11].

Ο Borowoy (2011), κατά την μελέτη της οικονομικής κρίσης στη Ρωσία και την Κούβα συμπέρανε ότι οι κρίσεις οδηγούν σε διαφορετική παροχή δημόσιας υγείας με βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις και κατά συνέπεια διαφορετικές αλλαγές στον τρόπο ζωής μεταξύ των πληθυσμών και διαφορετικούς βαθμούς στην κοινωνική αποσύνθεση. Οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις παρατηρούνται κυρίως στα επίπεδα άγχους, αλλαγή στους ρόλους των δύο φύλων η οποία φαίνεται να επηρεάζει και την κατανάλωση αλκοόλ. Η οικονομική κρίση έφερε ραγδαίες αλλαγές σε πολλά επίπεδα στη Ρωσία και στην Κούβα. Η ρωσική κοινωνία αύξησε σημαντικά τα ποσοστά βίαιης συμπεριφοράς. Επίσης και στις δύο χώρες παρατηρήθηκε άνηση μεταχείριση πολιτών. Ο Borowoy (2011) αναδεικνύει ότι η οικονομική κρίση επέδρασε στην υγεία των πολιτών μέσα από έναν συνδυασμό οικονομικών και πολιτικών παραγόντων [22].

Οι Norström & Grönqvist (2015) προσπάθησαν να ελέγξουν τη σχέση μεταξύ οικονομικής ύφεσης, ανεργίας και αυτοκτονιών, αξιολογώντας εάν η συσχέτιση ανεργίας-αυτοκτονίας επηρεάζεται από τις δράσεις για περιορισμό της ανεργίας και εάν η επίδραση της οικονομικής κρίσης στο ποσοστό των αυτοκτονιών διαφέρει από τις προηγούμενες οικονομικές κρίσεις. Τα μεγάλα επίπεδα αύξησης της ανεργίας σημειώθηκαν στα κράτη με τη λιγότερο γενναιοδωρη προστασία από την ανεργία. Σύμφωνα με την έρευνα, η επίδραση της ανεργίας στις αυτοκτονίες των ανδρών ήταν στατιστικά σημαντική σε όλα τα κράτη κοινωνικής πρόνοιας, εκτός από χώρες της Σκανδιναβίας. Η επίδραση στις αυτοκτονίες γυναικών ήταν σημαντική μόνο στην ομάδα των χωρών της Ανατολικής Ευρώπης. Υπήρχε μια σημαντική διαβάθμιση στην επίδραση, καθώς ήταν ισχυρότερη η λιγότερο γενναιοδωρη προστασία της ανεργίας. Ο όρος αλληλεπίδρασης που αποτυπώνει την πιθανή υπερβολική επίδραση της ανεργίας κατά τη διάρκεια της χρηματοπιστωτικής κρίσης δεν ήταν σημαντικός [28].

Σύμφωνα με Reeves et al. (2014) έχει σημειωθεί σημαντική άνοδος των «οικονομικών αυτοκτονιών» στις μεγάλες ρήξεις που πλήττουν την Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική. Εκτιμάται ότι η μεγάλη ύφεση

σχετίζεται με τουλάχιστον 10.000 επιπλέον οικονομικές αυτοκτονίες μεταξύ του 2008 και του 2010. Ένα κρίσιμο ερώτημα για την πολιτική και την ψυχιατρική πρακτική είναι εάν αυτές οι αυξήσεις αυτοκτονίας είναι αναπόφευκτες. Οι σημαντικές διακρατικές διαφορές στις αυτοκτονίες στην ύφεση προσφέρουν μια ένδειξη ότι είναι δυνητικά αποφευκτές. Η απώλεια θέσεων εργασίας, το οικονομικό χρέος και ο αποκλεισμός αυξάνουν τους κινδύνους για σκέψεις αυτοκτονίας. Μια σειρά από παρεμβάσεις, από προγράμματα επανένταξης στην εργασία έως συνταγογραφούμενα αντικαταθλιπτικά μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση του κινδύνου αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης [29].

Η έρευνα των Zivin et al. (2011) στοχεύει να μελετήσει θεωρητικές και εννοιολογικές προσεγγίσεις για το πώς και γιατί η οικονομική ύφεση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική υγεία του πληθυσμού. Υπάρχει μια σημαντική σχέση μεταξύ οικονομικών κρίσεων και ψυχοπαθολογικών φαινομένων, όπως αυτοκτονία, διαταραχές της διάθεσης κ.α. Οι αρνητικές επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων επηρεάζουν πιο σημαντικά τους φτωχούς, λιγότερο μορφωμένους και άνεργους πληθυσμούς. Τέτοιες επιπτώσεις εμφανίζονται επίσης στο συνολικό πληθυσμό και στους εργαζόμενους, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι οικονομικές κρίσεις μπορεί να έχουν επιπτώσεις ανεξάρτητα από την κοινωνική κατάσταση και την επαγγελματική κατάσταση και έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία σε όλες τις υποομάδες του πληθυσμού. Ενώ προηγούμενες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στα ποσοστά αυτοκτονίας, η μελλοντική έρευνα μπορεί να εξετάσει μέτρα ψυχοπαθολογίας, καθώς η αυτοκτονία είναι ένα ακραίο αποτέλεσμα και ένα σπάνιο συμβάν. Δεδομένης της σχετικής έλλειψης πρόσφατης εμπειρικής έρευνας για ψυχιατρικές διαταραχές, υπάρχει περιθώριο για νέα εμπειρική έρευνα σχετικά με το πώς η τρέχουσα οικονομική ύφεση επηρεάζει την ψυχική υγεία του πληθυσμού και σε ποιο βαθμό οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής λαμβάνουν υπόψη την ψυχική υγεία του πληθυσμού όταν σχεδιάζουν στρατηγικές οικονομικής ανάκαμψης. Επίσης, οι λίγες μελέτες που αντιμετώπισαν ζητήματα πολιτικής έδειξαν ότι απαιτείται επέκταση προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας, όπως προγράμματα επέκτασης εργατικού δυναμικού, συστήματα κοινωνικής υποστήριξης και ευρεία πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη και ασφάλιση υγείας. Ενώ οι κυβερνήσεις μπορεί να είναι απρόθυμες να αυξήσουν τις δαπάνες κατά τη διάρκεια μίας ύφεσης, τα διευρυμένα συστήματα κοινωνικής προστασίας φαίνεται να μετριάζουν κάπως τις αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού [30].

Όσο αφορά την Ισπανία που υπήρξε μια από τις ευρωπαϊκές χώρες που επλήγησαν περισσότερο από την οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 2008, οι Isabel et al. (2017) εξέτασαν τον αντίκτυπο της ύφεσης στις τάσεις αυτοκτονίας του πληθυσμού. Ενώ το ποσοστό αυτοκτονίας μειώθηκε μεταξύ των ετών 2002 και 2012, η πτωτική τάση έχει αντιστραφεί δύο φορές, το 2008-2009 και το 2012. Αυτή η άνοδος ήταν ιδιαίτερα έντονη στους άνδρες, ειδικά ηλικίας μεταξύ 50 και 64 ετών, των οποίων το ποσοστό αυτοκτονίας αυξήθηκε 17 και 18% κατά τη διάρκεια του 2008 και του 2009. Για τα δύο

επόμενα έτη (2010 και 2011), τα ποσοστά μειώθηκαν σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Όμως, το 2012, τα ποσοστά αυτοκτονιών αυξήθηκαν ξανά σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, με συνολικό ποσοστό 3% υψηλότερο από το 2007. Αυτή η δεύτερη αύξηση παρατηρείται ιδιαίτερα ξανά για τους άνδρες μεταξύ 50 και 64 ετών, των οποίων το ποσοστό αυτοκτονίας ήταν 19% υψηλότερο από το 2007. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η οικονομική κρίση της Ισπανίας έχει συσχετιστεί με τα ποσοστά αυτοκτονιών το 2008, το 2009 και το 2012. Τα ευρήματα συνάδουν με την ύφεση διπλής πτώσης που αντιμετώπισε η Ισπανία [31]. Επίσης, η ψυχική υγεία και οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στον ισπανικό πληθυσμό ηλικίας 16–64 ετών έχουν αλλάξει μεταξύ 2006-2007 και 2011-2012. Οι Bartoll et al. (2014) παρατηρούν αύξηση στον επιπολασμό της κακής ψυχικής υγείας μεταξύ των ανδρών, ειδικά μεταξύ εκείνων ηλικίας 35-54 ετών, εκείνων με πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και εκείνων από ημι-ειδικευμένες κοινωνικές τάξεις. Ο σχετικός δείκτης ανισότητας ανά κοινωνική τάξη αυξήθηκε για τους άνδρες από 1,02 σε 1,08 ($P = 0,001$) και παρατηρήθηκε μια μικρή μείωση στον επιπολασμό της κακής ψυχικής υγείας μεταξύ των γυναικών, χωρίς καμία σημαντική αλλαγή στην ανισότητα στην υγεία [32].

Όσο αφορά την Ελλάδα έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες μελέτης της επίδρασης της τελευταίας οικονομικής κρίσης στην ανεργία και την ψυχική υγεία. Σύμφωνα με Economidou et al. (2014) η χρηματοπιστωτική κρίση στην Ελλάδα είχε αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Οι ερευνητές μελέτησαν τη σχέση μεταξύ δύο δεικτών γνωστικού κοινωνικού κεφαλαίου: δηλαδή της διαπροσωπικής και θεσμικής εμπιστοσύνης και της παρουσίας μείζονος κατάθλιψης και γενικευμένης διαταραχής άγχους. Ένα τυχαίο και αντιπροσωπευτικό δείγμα 2.256 ερωτηθέντων συμμετείχε σε μια τηλεφωνική έρευνα σε εθνικό επίπεδο την περίοδο Φεβρουαρίου - Απριλίου 2011. Η σοβαρή κατάθλιψη και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή αξιολογήθηκαν με τη Δομημένη Κλινική Συνέντευξη, ενώ για διαπροσωπική και θεσμική εμπιστοσύνη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Έρευνας (European Social Survey - ESS). Οι κοινωνικό-δημογραφικές μεταβλητές συμπεριλήφθηκαν επίσης στο ερευνητικό πρωτόκολλο, ενώ το επίπεδο οικονομικής πίεσης των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε μέσω του Δείκτη Προσωπικού Οικονομικού Κινδύνου. Τόσο η διαπροσωπική όσο και η θεσμική εμπιστοσύνη βρέθηκαν να αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες έναντι της παρουσίας μείζονος κατάθλιψης, αλλά όχι ενάντια στη γενικευμένη διαταραχή άγχους για άτομα που βιώνουν χαμηλή οικονομική δυσκολία. Παρ' όλα αυτά, σε άτομα που βιώνουν υψηλή οικονομική πίεση, η διαπροσωπική και θεσμική εμπιστοσύνη δεν βρέθηκε να έχει καμία σχέση με την παρουσία των δύο διαταραχών. Σύμφωνα με αυτά, η παρούσα μελέτη δείχνει ότι η επίδραση του κοινωνικού κεφαλαίου στην ψυχική υγεία δεν είναι ομοιόμορφη, όπως φαίνεται από το διαφορετικό πρότυπο των αποτελεσμάτων για τις δύο διαταραχές. Επιπλέον, το γνωστικό κοινωνικό κεφάλαιο δεν ασκεί πλέον την προστατευτική του επίδραση στην ψυχική υγεία εάν τα άτομα βιώνουν υψηλή οικονομική δυσφορία. Ως συνέπεια αυτού, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση των επιπτώσεων

της οικονομικής ύφεσης στην ψυχική υγεία δεν μπορούν να βασίζονται αποκλειστικά στην ενίσχυση του κοινωνικού κεφαλαίου, αλλά και στην ανακούφιση του οικονομικού φόρτου [33].

Ο Christodoulou (2017) αναφέρει πως οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας, η κοινωνική περίθαλψη και η ευημερία έχουν περιοριστεί σοβαρά και υπερβολικά λόγω της αυξημένης ζήτησης λόγω του υψηλότερου κόστους ιδιωτικής φροντίδας και της προσφυγικής κρίσης. Για την πιο ευάλωτη κοινωνία η ελληνική κρίση είναι πέρα από οικονομική, είναι και μια ανθρωπιστική κρίση. Ο Christodoulou (2017) αναφέρει και αυτός την συνεχιζόμενη αύξηση των αυτοκτονιών, τα επίμονα προβλήματα ψυχικής υγείας στον πληθυσμό και τα συνεχιζόμενα συστηματικά προβλήματα παρά τις επιτυχείς μεταρρυθμίσεις και την πλέον επιβράδυνση της οικονομικής επιδείνωσης. Τα προβλήματα εντοπίζονται μεταξύ των προϋπαρχόντων συστημικών αδυναμιών, των επιπτώσεων της κρίσης και των επιπτώσεων της λιτότητας. Οι ψυχίατροι πρέπει να προωθούν παρεμβάσεις βάσει τεκμηρίων, για παράδειγμα την πρόληψη της ψυχικής ασθένειας υποστηρίζοντας ευάλωτες ομάδες και μειώνοντας τις ανισότητες. Οι ψυχίατροι έχουν επίσης πολιτικό ρόλο στην αντιμετώπιση του στίγματος έναντι των ψυχικών ασθενειών, των προσφύγων και άλλων ευάλωτων ομάδων και στην προώθηση της αλληλεγγύης. [34]

Οι Reibling et al. (2017) αντλώντας πρόσφατα στοιχεία από την Ευρωπαϊκή Κοινωνική Έρευνα (2006–14), διερεύνησαν πώς η οικονομική ύφεση στην Ευρώπη που ξεκίνησε το 2007 επηρέασε τις ανισότητες στην υγεία σε 21 ευρωπαϊκά έθνη. Τα καταθλιπτικά συναισθήματα μετρήθηκαν με την κλίμακα κατάθλιψης οκτώ αντικειμένων CES-D. Σύμφωνα με τους ερευνητές τα καταθλιπτικά συναισθήματα μειώθηκαν μεταξύ 2006 και 2014 εκτός από την Κύπρο και την Ισπανία. Οι ανισότητες μεταξύ των ατόμων των οποίων το εισόδημα των νοικοκυριών εξαρτάται κυρίως από τις δημόσιες παροχές και εκείνων που δεν έχουν μειωθεί, ενώ η ανάπτυξη των καταθλιπτικών συναισθημάτων ήταν λιγότερο ευνοϊκή μεταξύ των επισφαλώς απασχολούμενων και των άνεργων από ό, τι μεταξύ των ατόμων που απασχολούνται με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου. Οι αρνητικές συνέπειες για την ψυχική υγεία (όσον αφορά τα καταθλιπτικά συναισθήματα) έχουν περιοριστεί σε ορισμένες από τις χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο, ενώ στην πλειονότητα της Ευρώπης τα άτομα αισθάνονται λιγότερο κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της ύφεσης. Οι ανισότητες στην υγεία έχουν διατηρηθεί στις περισσότερες χώρες κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου με μικρή επιρροή στην ύφεση. Ιδιαίτερη προσοχή τονίζεται ότι πρέπει να δοθεί στην ψυχική υγεία των ανέργων και των επισφαλώς απασχολούμενων [35].

Οι Economou et al. (2016) στην έρευνά τους αναφέρουν πως το 2011, το ποσοστό εμφάνισης κατάθλιψης στην Ελλάδα ήταν 8,2%, σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό του 2008, το οποίο ήταν 3,3%. Παρατηρήθηκαν σημαντικές αυξήσεις στα ποσοστά επικράτησης για την πλειονότητα των υποομάδων του πληθυσμού. Μια σημαντική συσχέτιση καταγράφηκε μεταξύ της μείζονος κατάθλιψης και της οικονομικής δυσκολίας. Νέοι, παντρεμένοι, άτομα με οικονομική δυσχέρεια και άτομα που

λαμβάνουν φάρμακα εμφάνισαν αυξημένες πιθανότητες να υποφέρουν από σοβαρή κατάθλιψη το 2011 [36].

Η ελληνική οικονομική κρίση έχει ασκήσει ανεπιθύμητες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού παγκοσμίως, με τη μορφή αυξανόμενων ποσοστών επιπολασμού συναισθηματικών διαταραχών και αυτοκτονίας. Η Ελλάδα συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών που πλήττονται περισσότερο από την κρίση και, συνεπώς, έχει προσελκύσει παγκόσμια προσοχή όσον αφορά τις κοινωνικές και υγειονομικές επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης. Ειδικότερα, κατά τη διάρκεια της περιόδου ύφεσης, τα ποσοστά ανεργίας αυξήθηκαν από 7,8% το 2008 σε 9,6% το 2009, 12,7% το 2010, 17,9% το 2011, 24,5% το 2012, 27,5% το 2013 και 26,5% το 2014. Ταυτόχρονα, το ποσοστό του πληθυσμού που κινδυνεύει από φτώχεια ή κοινωνικό αποκλεισμό αυξήθηκε από 28,1% το 2008 σε 35,7% το 2013 και 36% το 2014 [37]. Ωστόσο, ο αντίκτυπος της ύφεσης στις αυτοκτονίες υπήρξε ένα εξαιρετικά αμφιλεγόμενο ζήτημα στη χώρα. Το 2015, μια ανάλυση χρονικών σειρών με διακοπή 30 ετών σχετικά με την επίδραση των γεγονότων λιτότητας και ευημερίας στα ποσοστά αυτοκτονιών κατά την περίοδο 1983-2012 διαπίστωσε αύξηση των συνολικών αυτοκτονιών κατά 35,7% μετά την εισαγωγή νέων μέτρων λιτότητας τον Ιούνιο του 2011 [38].

Ψυχολογικές και Κοινωνικές Επιπτώσεις του Οικονομικού Χρέους

Τη δεκαετία του 1920 εισήχθη νέος τρόπος ζωής εξαιτίας του αμερικάνικου καπιταλισμού. Οι καταναλωτές ενθαρρύνονταν να αρχίσουν να χρωστούν και η δανειοληψία εμφανίζονταν ως ένα μη αρνητικό γεγονός [39]. Από το 1950 και μετά, σχεδόν η παγκόσμια κοινωνία αρέσκειται στην κατανάλωση και την απόλαυση. Η πίστωση έχει ανατρέψει τα παλαιά πρότυπα. Πλέον για να προβείς σε μία αγορά δεν χρειάζεται να αποταμιεύσεις όπως στο παρελθόν, αλλά με μία πιστωτική κάρτα αγοράζεις ό,τι επιθυμείς. Πλέον εμφανίζεται μία νέα κουλτούρα με επίκεντρο τον αυθορμητισμό, την πραγμάτωση του εαυτού, και την ηδονή [40]. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 έως την έναρξη της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης το 2007, το χρέος των νοικοκυριών αυξήθηκε σημαντικά σε πολλές χώρες. Αυτό το φαινόμενο δεν αφορά μόνο τα στεγαστικά δάνεια ακινήτων αλλά και τα καταναλωτικά δάνεια. Εκτός από τις πιο γνωστές περιπτώσεις, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Μεγάλη Βρετανία, διάφορες οικονομίες τόσο της ηπειρωτικής Ευρώπης όσο και της Ευρασίας έχουν διπλασιάσει ή τριπλασιάσει τον λόγο του χρέους των νοικοκυριών προς το ΑΕΠ, ειδικά από το 2000. [41]

Η μελέτη των Webley και Nyhus (2001) επιβεβαιώνει ευρήματα προηγούμενων μελετών όπου αν και οι οικονομικές μεταβλητές προβλέπουν το χρέος με αρκετή ακρίβεια, οι ψυχολογικοί παράγοντες (ειδικά ο τωρινός προσανατολισμός, ο αυτοέλεγχος και η στάση απέναντι στο χρέος) βελτιώνουν την ικανότητα να προβλέψουμε το χρέος. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν επίσης ότι για τα περισσότερα άτομα που χρωστούν, είναι ένα βραχυπρόθεσμο πρόβλημα: οι χρόνιοι οφειλέτες είναι μια μικρή ομάδα και διακρίνονται επειδή έχουν πιο περιορισμένους οικονομικούς και κοινωνικούς πόρους, είναι περισσότερο προσανατολισμένοι στο παρόν και δυσκολεύονται να ελέγξουν τις δαπάνες τους από τους οφειλέτες που δανείζονται για μικρό χρονικό διάστημα. Οι δυναμικές αναλύσεις δείχνουν, ωστόσο, ότι πολλές από τις διαφορές στις ψυχολογικές μεταβλητές μεταξύ οφειλετών και μη οφειλετών μπορεί να είναι συνέπεια του χρέους και όχι της αιτίας του [42].

Το 2000 υπήρξε μία προσπάθεια για την επανασύνδεση και τη μέτρηση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης πέρα από την τυπική εκπαίδευση, το επάγγελμα και το εισόδημα. Ο Darenta (2000) στην έρευνά του χρησιμοποιεί το χρέος της πιστωτικής κάρτας και το άγχος σχετικά με το χρέος για να εξετάσει τη σχέση μεταξύ ηλικίας, χρέους και άγχους. Χρησιμοποιώντας δεδομένα από ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του 1997 για περισσότερους από 1.000 ενήλικες στο Οχάιο, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το άγχος αυξάνεται με την αναλογία χρέους πιστωτικών καρτών προς εισόδημα και με την αθέτηση. Το άγχος σχετικά με το συνολικό χρέος εξηγεί μερικές από τις επιπτώσεις της ηλικίας. Επιπλέον, το άγχος εξηγεί επίσης μερικές από τις επιπτώσεις του δείκτη χρέους προς το εισόδημα πιστωτικών καρτών και όλες τις επιπτώσεις της αθέτησης στο χρέος [43].

Επίσης αρκετές προσπάθειες έγιναν για να αξιολογήσουν εάν το προσωπικό χρέος επιδρά στην ψυχική υγεία και αν η ψυχική υγεία επιδρά στο χρέος των δανειοληπτών. Οι Cooke et al. (2006) ανέλυσαν τη σχέση μεταξύ στάσεων απέναντι στο χρέος και την ψυχική υγεία μεταξύ φοιτητών στο

Ηνωμένο Βασίλειο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι φοιτητές ενδιαφέρονται περισσότερο για τα οικονομικά τους καθώς προχωρούν στο πανεπιστήμιο, δεν υπήρχε σχέση μεταξύ του αναμενόμενου χρέους και της ψυχικής υγείας και ότι η στάση απέναντι στο χρέος σχετίζεται με τα επίπεδα ψυχικής υγείας. Οι φοιτητές που αναγνωρίστηκαν ότι είχαν υψηλές οικονομικές ανησυχίες είχαν σημαντικά χειρότερο CORE-GP αποτέλεσμα από τους φοιτητές με χαμηλή οικονομική ανησυχία και στα τρία πρώτα χρόνια του πανεπιστημίου. Και στα τρία χρόνια οι φοιτητές με υψηλές οικονομικές ανησυχίες ένιωθαν πιο αγχώδεις, ανήσυχτοι και νευρικοί, λάμβαναν περισσότερη κριτική από άλλους ανθρώπους και δυσκολεύονταν να κοιμηθούν σε σχέση με τους φοιτητές με χαμηλές οικονομικές ανησυχίες. Υπήρχαν επίσης στοιχεία ότι φοιτητές με μεγάλη ανησυχία για το χρέος τους αναμενόταν να εγκαταλείψουν το πανεπιστήμιο με υψηλότερα ποσά χρέους από τους φοιτητές που ανησυχούν σε μικρότερο βαθμό [44].

Σύμφωνα με τους Yip et al. (2007) η παρουσία χρέους είναι γνωστό ότι είναι ένας παράγοντας κινδύνου που μπορεί να προκαλέσει σε αγχωμένα άτομα τάσεις αυτοκτονίας. Οι Yip et al. (2007) συνέκριναν τα προφίλ αυτοκτονιών με και χωρίς προβλήματα χρέους βάσει των αρχείων θανάτου του 2002 στο Χονγκ Κονγκ. Η κατηγορία των ανδρών ηλικίας 25–39 ετών σημείωσε αύξηση κατά 70% στο ποσοστό αυτοκτονίας από το 1997 και ο αριθμός που χρησιμοποιεί δηλητήριο από μονοξείδιο του άνθρακα έχει αυξηθεί από 1% των συνολικών θανάτων το 1997 σε περίπου 26% των συνολικών θανάτων το 2002. Τα τυχερά παιχνίδια είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην ανεξέλεγκτη χρέωση. Το 2002, η αναλογία των αυτοκτονιών του Χονγκ Κονγκ ήταν 16 ανά 100.000 κατοίκους, που αντιπροσωπεύει αύξηση 30% από το 1997 και 10% πάνω από τον παγκόσμιο μέσο όρο που είναι 14,5 αυτοκτονίες ανά 100.000 κατοίκους. Μεταξύ όλων των ολοκληρωμένων αυτοκτονιών, περίπου το 24,5% είχε προβλήματα χρέους και οι θάνατοι ήταν πιο πολλοί για τους άνδρες. Από αυτούς με αυξανόμενο χρέος, περίπου οι μισοί αυτοκτόνησαν με δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα. Τα τρία τέταρτα των θανάτων από αυτοκτονίες με δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα ήταν άνδρες. Η χρήση δηλητηρίασης από μονοξείδιο του άνθρακα μεταξύ των νεκρών με χρέος ήταν 4,3 φορές υψηλότερη από εκείνη όλων των άλλων αυτοκτονιών [45].

Επίσης σύμφωνα με τους Meltzer et al. (2011) το προσωπικό χρέος είναι ένας από τους πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος, την κατάθλιψη και την αυτοκτονία. Οι ερευνητές εξέτασαν τη σχέση μεταξύ προσωπικού χρέους και αυτοκτονικού ιδεασμού στο πλαίσιο των κοινωνιοδημογραφικών παραγόντων, της απασχόλησης και του εισοδήματος, των συμπεριφορών στον τρόπο ζωής και των πρόσφατων εμπειριών τραυματικών γεγονότων. Το 2007 το 4,3% των ενηλίκων στην Αγγλία σκέφτηκαν να βάλουν τέλος στη ζωή τους. Όσοι είχαν χρέος είχαν διπλάσιες πιθανότητες να σκεφτούν την αυτοκτονία μετά τον έλεγχο κοινωνιοδημογραφικών, οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων. Ο αριθμός των χρεών, η πηγή του χρέους και οι λόγοι του χρέους είναι βασικοί συσχετισμοί του αυτοκτονικού ιδεασμού. Άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αποπληρωμή των χρεών τους

επειδή είναι άνεργοι ή έχουν τραυματική εμπειρία από κάποια σχέση μπορεί να απαιτούν ψυχιατρική αξιολόγηση εκτός από την παροχή συμβουλών χρέους [46].

Η κατάθλιψη είναι συχνή σε γυναίκες με μικρά παιδιά και συνδέεται στενά με οικονομικές δυσκολίες. Το χρέος είναι ένα κοινό χαρακτηριστικό τέτοιων αντιξοοτήτων, αλλά η σχέση του με την κατάθλιψη δεν έχει εξεταστεί ενδελεχώς. Οι Reading και Reynolds (2001) προσπάθησαν να εξετάσουν αυτή τη σχέση. Η ανησυχία για το χρέος ήταν ο ισχυρότερος ανεξάρτητος κοινωνικοοικονομικός προγνωστικός δείκτης του βαθμού κατάθλιψης τόσο στις αρχικές όσο και στις περιπτώσεις παρακολούθησης. Για να ληφθεί υπόψη η πιθανότητα αντίστροφης αιτίας, δηλαδή η κατάθλιψη που προκαλεί ανησυχία για το χρέος, αναφέρονται εναλλακτικά μοντέλα παλινδρόμησης που δείχνουν ότι λόγω του ότι τα χρήματα από μόνα τους προβλέπουν κατάθλιψη και οι προηγούμενες ανησυχίες χρέους προβλέπουν κατάθλιψη έξι μήνες αργότερα. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι οι προηγούμενες προβλέπουν ανεξάρτητα τα επόμενα αποτελέσματα κατάθλιψης μετά την αρχική βαθμολογία κατάθλιψης είχε ληφθεί υπόψη στην ανάλυση. Παρόλο που το χρέος δεν έχει αποδειχθεί ότι είναι ανεξάρτητος υποψήφιος παράγοντας της κατάθλιψης, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι έχει κεντρική θέση στη σχέση μεταξύ κοινωνικοοικονομικής δυσκολίας και μητρικής κατάθλιψης. Τα στοιχεία από ποιοτικές μελέτες για τη φτώχεια και από μελέτες για τις αιτίες της κατάθλιψης υποστηρίζουν αυτήν την υπόθεση. Οι συνέπειες για την πολιτική είναι ότι οι στρατηγικές που επιτρέπουν στις οικογένειες να ελέγχουν το χρέος πρέπει να αποτελούν ρητό μέρος των ευρύτερων μέτρων κατά της φτώχειας που έχουν σχεδιαστεί για τη μείωση της κατάθλιψης και της ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ των μητέρων μικρών παιδιών [47].

Ειδικό Μέρος

1. Σκοπός της μελέτης και Ερευνητικά Ερωτήματα

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

Ως εκ τούτου, γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η συγκριτική μελέτη σε δύο χρόνους 2012 και 2020 των οικονομικών και ψυχοσωματικο-κοινωνικών επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην υγεία της οικογένειας. Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η σύγκριση ορισμένων ψυχοκοινωνικών παραμέτρων (ποιότητα ζωής, στρατηγικές αντιμετώπισης της οικογενειακής κρίσης, επίπεδα εσωτερικής και εξωτερικής ντροπής, επίπεδα ψυχοπαθολογίας και άγχος για την καρδιακή λειτουργία) σε άτομα του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας.

Πιο συγκεκριμένα οι ερευνητικές υποθέσεις που μελετήθηκαν είναι:

- τα άτομα που θεωρούν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους το 2012, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στην ψυχοπαθολογία και υψηλότερα σε σχέση με τους ερωτώμενους του 2020,
- τα άτομα που θεωρούν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους το 2012, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στο άγχος για την καρδιακή λειτουργία και υψηλότερα σε σχέση με τους ερωτώμενους του 2020,
- τα άτομα που θεωρούν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους το 2012, θα εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα εξωτερικής και εσωτερικής ντροπής και χαμηλότερα σε σχέση με τους ερωτώμενους του 2020,
- τα άτομα που θεωρούν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους το 2012, θα εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα του επανασχεδιασμού και χαμηλότερα σε σχέση με τους ερωτώμενους του 2020,
- τα άτομα που θεωρούν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους το 2012, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής σε σχέση με την ψυχοσωματική υγεία και υψηλότερα σε σχέση με τους ερωτώμενους του 2020.

2. Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας από τον Ιανουάριο του 2020 έως τον Ιούνιο του 2020.

Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν φοιτητές της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και άτομα του στενού συγγενικού τους περιβάλλοντος, ούτως ώστε να υπάρξει η δυνατότητα να συγκριθούν με τα δεδομένα των απαντήσεων του αντίστοιχου πληθυσμού της μελέτης που έλαβε χώρα στο παρόν μεταπτυχιακό το 2012 [48].

Τα άτομα που έλαβαν μέρος στην παρούσα ερευνητική μελέτη είχαν ενημερωθεί και διαβεβαιωθεί για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας.

2.1 Δείγμα

Στην παρούσα μελέτη και στον παρόντα χρόνο δόθηκαν 500 ερωτηματολόγια και από αυτά επέστρεψαν συμπληρωμένα 422. Οι απαντήσεις των 422 ερωτώμενων συγκρίθηκαν με τις απαντήσεις των 435 ερωτώμενων της έρευνας του 2012.

2.2 Διαδικασία

Ακολουθήθηκε παρόμοια διαδικασία με εκείνης της μελέτης του 2012. Τα δεδομένα καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν για τα ψυχομετρικά τους χαρακτηριστικά από τον μεταπτυχιακό φοιτητή και την επιβλέπουσα καθηγήτρια. Για τις ανάγκες της μελέτης δόθηκε ένα εργαλείο κοινωνικο-οικονομικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών καθώς και οι ακόλουθες ψυχολογικές κλίμακες:

Κλίμακα της Ψυχοπαθολογίας (SCL-90), η οποία δημιουργήθηκε από τον Derogatis (1977), και αφορά στην καταγραφή της υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας ενός ατόμου [49]. Οι Ντώνιας και συν. (1991) στάθμισαν την συγκεκριμένη κλίμακα για τον ελληνικό πληθυσμό [50].

Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής (SF-36), το οποίο δημιουργήθηκε από τους Ware et al. (1992) στη Βοστώνη και αφορά στη μέτρηση των ψυχοσωματικών χαρακτηριστικών της ποιότητας ζωής ενός ατόμου. Κάθε διάσταση σημειώνεται σε μια κλίμακα από το 0 έως το 100, με τους 0 βαθμούς να αντιστοιχούν στη χειρότερη ποιότητα της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα της ζωής και 100 βαθμούς να αντιστοιχούν στην καλύτερη δυνατή κατάσταση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής [51]. Οι Pappa et al. (2005) προχώρησαν στην στάθμιση της συγκεκριμένης κλίμακας για τον ελληνικό πληθυσμό [52].

Ερωτηματολόγιο Άγχους για τη λειτουργία της καρδιάς (CAQ), το οποίο δημιουργήθηκε από τον Eifert et al. (2000) και αφορά στη μέτρηση επικέντρωσης του άγχους ενός ατόμου στην καρδιακή του λειτουργία [53]. Οι Dragioti et al. (2011) προχώρησαν στη στάθμιση της συγκεκριμένης κλίμακας για τον ελληνικό πληθυσμό [54].

Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS), η οποία δημιουργήθηκε από τους Goss et al. (1994) με στόχο τη μέτρηση των αντιλήψεων του ατόμου σχετικά με το πώς το βλέπουν και

πώς το κρίνουν οι άλλοι. Το OAS κατανέμει σε υποκλίμακες το αίσθημα κατωτερότητας (inferior), το αίσθημα κενού (empty) και την αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (mistakes). Τελικά, ο συνολικός βαθμός είναι το άθροισμα των βαθμών κάθε ερώτησης [55]. Για ελληνικό δείγμα ο δείκτης Cronbach's alpha για την κλίμακα του OAS (Other As Shamer scale) διαμορφώνεται σε 0,88 [56].

Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale - ESS), η οποία δημιουργήθηκε από τους Andrews, Qian & Valentine το 2002 [57] και υπολογίζει τρεις τύπους ντροπής, τη συμπεριφορική (behavioral), τη χαρακτηρισολογική (characterological), και τη σωματική ντροπή (bodily), καθώς και τη συνολική εσωτερική ντροπή. Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale - ESS) μετράει την τάση για ντροπή θεωρώντας τη ντροπή ως σταθερό παράγοντα της διάθεσης του ανθρώπου και όχι ως μία αντίδραση κάτω από ορισμένες καταστάσεις [58]. Ο δείκτης Cronbach's alpha για τη συγκεκριμένη κλίμακα είναι 0,92 [57], και για ελληνικό δείγμα είναι 0,93 [59].

Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES), η οποία αναπτύχθηκε από τους McCubbin et al. (1981) αποτελεί εργαλείο μέτρησης των στρατηγικών αντιμετώπισης μιας κρίσης από την οικογένεια [60]. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης αφορούν στις 5 ακόλουθες υποκλίμακες: α) προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη, β) Επανασχεδιασμός, γ) Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη, δ) Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας και ε) Παθητική Αντιμετώπιση. Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha στην ελληνική στάθμιση ήταν 0,77 [61].

Εκτός από τα ανωτέρω εργαλεία ψυχομέτρησης, δόθηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που αφορούν τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία (οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική κατάσταση, αδέρφια, παιδιά, εκπαιδευτικό επίπεδο και τόπος διαμονής), το φύλο και την ηλικία καθώς και στοιχεία για την αναπαράστασή τους ως προς την επίδραση της οικονομικής κρίσης στον εαυτό τους και στην οικογένεια τους.

2.3 Στατιστική επεξεργασία

Μετά τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων για την ανάλυση και την περιγραφή των κοινωνικοδημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν μέτρα περιγραφικής στατιστικής, όπως μέσος όρος, διάμεσος και σταθερή απόκλιση για τις απαντήσεις του πληθυσμού στις κλίμακες.

Έπειτα πραγματοποιήθηκε σύγκριση των τιμών ανάμεσα στις ομάδες. Η σύγκριση για τις δυο κατανομές πραγματοποιήθηκε με t-test δοκιμασία. Οι έλεγχοι για την κανονικότητα των κατανομών με χρήση Kolmogorov–Smirnov test και Shapiro-Wilk test, όπως και με διαγράμματα κανονικότητας έδειξαν ότι η υπόθεση κανονικότητας για σχεδόν όλες τις μεταβλητές ήταν αποδεκτή [62]. Στις περιπτώσεις που υπήρξε απομάκρυνση των μεταβλητών από την κανονικότητα (σε καμία μεταβλητή

δεν παρατηρήθηκε μεγάλη παραβίαση της κανονικότητας) έγινε περαιτέρω στατιστική ανάλυση, αφού το σύνολο των δεδομένων ήταν αρκετά μεγάλο (>300), όπου σύμφωνα με τον Δαφέρμο (2005) είναι εξαιρετικά αδύνατο να βρούμε δεδομένα μεγάλου μεγέθους, που να είναι ακριβώς κανονικά κατανομημένα [63].

Στις περιπτώσεις σύγκρισης κατηγορικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 . Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση πίνακα 3x2 όπου λιγότερο από το 25% των αναμενόμενων τιμών είναι <5, καμία από τις αναμενόμενες τιμές δεν είναι <1 και το σύνολο των παρατηρήσεων είναι >24, χρησιμοποιήθηκε το χ^2 του Pearson [64]. Στην περίπτωση πίνακα 2x2 και που όλες οι αναμενόμενες τιμές είναι > 10 χρησιμοποιήθηκε το χ^2 του Pearson [64]. Στην περίπτωση πίνακα 2x2 όπου έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι μεταξύ του 5 και 10 χρησιμοποιήθηκε το χ^2 του Yates [64]. Στην περίπτωση όπου έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι <1 ή δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του χ^2 χρησιμοποιήθηκε ο ακριβής έλεγχος Fisher (Fisher's Exact Test) [62,65].

Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισης των ποσοτικών μεταβλητών [66] μεταξύ των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης (r) του Pearson [63,65] μιας και η κατανομή συχνοτήτων των τιμών τους ήταν κανονική.

Επίσης για τη μέτρηση της επίδρασης του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στην ψυχοσωματική υγεία των Ελλήνων χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο ανάλυσης συνδιακύμανσης με εξαρτημένη μεταβλητή την κάθε ψυχοσωματική κλίμακα που εξετάστηκε στην παρούσα μελέτη και ανεξάρτητα παράγοντα την απόσταση από την ελληνική κρίση.

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

Οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούν τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών, οι συγκρίσεις των ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών καθώς και οι συσχετίσεις των μεταβλητών έγιναν στο στατιστικό πακέτο της IBM, SPSS [62].

3. Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης

3.1 Αξιοπιστία των Ψυχομετρικών Κλιμάκων

Η αξιοπιστία των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη πιστοποιήθηκε με τον συντελεστή α του Cronbach.

Κλίμακα	α του Cronbach (Συντελεστής)
OAS	0,820
SCL - 90	0,885
ESS	0,847

SF-36	0,770
CAQ	0,768
F-COPES	0,763

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον παραπάνω πίνακα όλες οι κλίμακες μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστες, διότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach είναι σημαντικά μεγαλύτερος από το 0,7.

4. Περιγραφή των ερωτώμενων

4.1 Κοινωνικο-Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων

Η πλειοψηφία τους δείγματός μας ήταν γυναίκες, ποσοστό 74,2%, σε αντίθεση με τους άνδρες που ήταν 25,8%. Η μέση ηλικία των ερωτώμενων ήταν $32,87 \pm 14,78$ με εύρος τα 18-79. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση το 37,9% δηλώνει ότι βρίσκεται σε έγγαμη σχέση, το 4,9% είναι διαζευγμένοι (ή σε διάσταση), το 1,8% έχουν απωλέσει το σύντροφό τους και η πλειοψηφία του δείγματός μας (55,4%) δηλώνει άγαμη κατάσταση με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά ($P=0,000$) μεταξύ των ερωτώμενων του 2012 και των ερωτώμενων του 2020, συγκρινόμενοι με τον ακριβή έλεγχο Fisher. Οι 5 στους 10 δηλώνουν φοιτητική ιδιότητα, οι 2 στους 10 είναι απόφοιτοι σχολής τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ οι 9 κατέχουν και διδακτορικό δίπλωμα με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά ($P=0,000$), μεταξύ των ερωτώμενων του 2012 και των ερωτώμενων του 2020 συγκρινόμενοι με το Likelihood Ratio. Ως προς την επαγγελματική κατάσταση το 9,1% δήλωσε άνεργος, το 5,6% οικιακά, το 8,8% αυτοαπασχολούμενος, το 30,7% ιδιωτικός ή δημόσιος υπάλληλος, το 2,6% συνταξιούχος ενώ το 43,2% ότι διαθέτει μόνο τη φοιτητική ιδιότητα με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο δειγμάτων ($P=0,000$), συγκρινόμενοι με το Likelihood Ratio. Από τους άνεργους του δείγματος μας 13 άτομα (ποσοστό 8,7%) δήλωσαν ότι παίρνουν επίδομα από τον ΟΑΕΔ.

Πίνακας 4.1.1. Κατανομή, 857 ερωτώμενων κατά φύλλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, και επαγγελματική κατάσταση.

	Ερωτώμενοι 2012 N(%)	Ερωτώμενοι 2020 N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά 2012 - 2020
Σύνολο	435 (50,8)	422 (49,2)	857 (100,0)	
Φύλο				
Άνδρας	152 (34,9%)	69 (16,4%)	221 (25,8%)	$X^2P = 38,451$
Γυναίκα	283 (65,1%)	352 (83,6%)	635 (74,2%)	$P = 0,000$
Ηλικία				
Ελαχίστη - μεγίστη	18-79	18-64	18-79	

Μέση τιμή (x ± SD) 37,96 ± 15,15 27,69 ± 12,41 32,87 ± 14,78 t-test = 10,745
P = 0,000

Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η	171 (39,3)	304 (72,0)	475 (55,4)	Fisher's Exact Test = 102,579 P = 0,000
Έγγαμος/η	234 (53,8)	91 (21,6)	325 (37,9)	
Διαζευγμένος/η (Σε διάσταση)	22 (5,1)	20 (4,7)	42 (4,9)	
Χήρος/α	8 (1,8)	7 (1,7)	15 (1,8)	

Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Απόφοιτος Δημοτικού	47 (11,0)	1 (0,2)	48 (5,6)	L.R. = 187,562 P = 0,000
Απόφοιτος Γυμνασίου	51 (11,9)	6 (1,4)	57 (6,7)	
Απόφοιτος Λυκείου	109 (25,4)	40 (9,5)	149 (17,5)	
Απόφοιτος ΑΕΙ	32 (7,5)	36 (8,5)	68 (8,0)	
Απόφοιτος ΤΕΙ	18 (4,2)	31 (7,3)	49 (5,8)	
Μεταπτυχιακά	4 (0,9)	30 (7,1)	34 (4,0)	
Διδακτορικό	1 (0,2)	8 (1,9)	9 (1,1)	
Φοιτητής	167 (38,9)	270 (64,1)	437 (51,3)	

Επαγγελματική Κατάσταση

Άνεργος	32 (7,5)	44 (10,8)	76 (9,1)	L.R. = 110,451 P = 0,000
Οικιακά	43 (10,0)	4 (1,0)	47 (5,6)	
Αυτοαπασχολούμενος	57 (13,3)	16 (3,9)	73 (8,8)	
Ιδιωτικός Υπάλληλος	55 (12,9)	48 (11,8)	103 (12,4)	
Δημόσιος Υπάλληλος	54 (12,6)	99 (24,4)	153 (18,3)	
Συνταξιούχος	22 (5,1)	0 (0,0)	22 (2,6)	
Φοιτητής	165 (38,6)	195 (48,1)	360 (43,2)	

Παίρνετε επίδομα ανεργίας;

Ναι	8 (11,4)	5 (6,3)	13 (8,7)	L.R. = 1,267
Όχι	62 (88,6)	75 (93,7)	137 (91,3)	P = 0,260

x = μέση τιμή (Mean), SD = σταθερή απόκλιση (Standard Deviation), $X^2P = X^2$ του Pearson, Fisher's Exact Test = πρόκειται για την τιμή του ακριβή ελέγχου Fisher, όπως δίδεται από το στατιστικό πακέτο SPSS, L.R.= πρόκειται για την τιμή του Likelihood Ratio, όπως δίδεται από το στατιστικό πακέτο SPSS.

4.2 Κοινωνικο-Οικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 4.2.1, η μέση τιμή του μηνιαίου εισοδήματος του δείγματος είναι $406,14 \pm 623,785$ €, με εύρος 0-5.000 € και χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,347$) μεταξύ των ερωτώμενων του 2012 και των ερωτώμενων του 2020, συγκρινόμενο με το t-test. Επίσης, η μέση τιμή του μηνιαίου εισοδήματος με τον σύντροφο είναι $653,38 \pm 1.070,13$ € με εύρος 0 – 7.000 € χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,841$) μεταξύ των ερωτώμενων του 2012 και των ερωτώμενων του 2020, συγκρινόμενο με το t-test .

Στην ερώτηση «έχετε δάνεια;» το 41,6% απάντησε θετικά ενώ το 58,4% αρνητικά, με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά ($P=0,000$) των ερωτώμενων του 2012 και των ερωτώμενων του 2020,

συγκρινόμενοι με το T-test . Η πλειοψηφία των ερωτώμενων (ποσοστό 61,3%) δηλώνει ότι έχει μόνο στεγαστικά δάνεια.

Πίνακας 4.2.1. Κατανομή ερωτώμενων κατά μηνιαίο εισόδημα και δανειοληπτική κατάσταση.

	Ερωτώμενοι 2012 N(%)	Ερωτώμενοι 2020 N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά 2012 - 2020
Σύνολο	435 (50,8)	422 (49,2)	857 (100,0)	
Πόσα χρήματα βγάζετε μηνιαίως;				
Ελαχίστη - Μεγίστη (€)	0-5.000	0-2.500	0-5.000	
Μέση τιμή (x ± SD)	407,30 ± 667,374	404,95 ± 576,204	406,14 ± 623,785	t-test = 0,55 P = 0,347
Πόσα χρήματα βγάζετε μηνιαίως μαζί με τον(ην) σύντροφό σας;				
Ελαχίστη - μέγιστη (€)	0-7000	0-7000	0-7000	
Μέση τιμή (x ± SD)	733,17 ± 1.041,695	571,14 ± 1.093,926	653,38 ± 1.070,13	t-test = 2,221 P = 0,841
Έχετε δάνεια;				
Ναι	139 (52,7)	142 (34,5)	281 (41,6)	X ² P = 21,908 P = 0,000
Όχι	125 (47,3)	270 (65,5)	395 (58,4)	
Αν ναι, ποια;				
Στεγαστικά	78 (60,9)	87 (61,8)	165 (61,4)	Fisher's Exact Test = 2,023 P = 0,972
Στεγαστικά & Καταναλωτικά	7 (5,5)	10 (7,1)	17 (6,3)	
Στεγαστ. & Καταναλ. & Κάρτες	6 (4,7)	5 (3,5)	11 (4,1)	
Στεγαστικά & Κάρτες	1 (0,8)	2 (1,4)	3 (1,1)	
Καταναλωτικά	22 (17,2)	24 (17,0)	46 (17,1)	
Καταναλωτικά & κάρτες	5 (3,9)	5 (3,5)	10 (3,7)	
Κάρτες	9 (7,0)	8 (5,7)	17 (6,3)	

x = μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard Deviation), X²P = X² του Pearson, t=T-test , Fisher's Exact Test = πρόκειται για την τιμή του ακριβή ελέγχου Fisher, όπως δίδεται από το στατιστικό πακέτο SPSS.

5. Αποτελέσματα Επίδρασης της Οικονομικής Κρίσης

Σύμφωνα με την εκτίμηση των ερωτώμενων η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους, όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 5.1. Πιο συγκεκριμένα, μόνο το 14% θεωρεί ότι η οικονομική κρίση επηρέασε λίγο ή πολύ λίγο την οικογένειά του. Οι υπόλοιποι, το 86%, θεωρούν ότι η οικογένειά τους επηρεάστηκε από μέτρια έως και πάρα πολύ, με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική

διαφορά (P=0,000) μεταξύ των ερωτώμενων του 2012 και των ερωτώμενων του 2020, στη σύγκρισή τους με το Fisher's Exact Test.

Επίσης στην ερώτηση πόσο επηρέασε η οικονομική κρίση τους ίδιους, το 82,8% δήλωσε από μέτρια έως πάρα πολύ, ενώ το 17,2% πολύ λίγο ή λίγο με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά (P=0,000) μεταξύ των ερωτώμενων του 2012 και των ερωτώμενων του 2020, στη σύγκρισή τους με το Likelihood Ratio.

Πίνακας 5.1. Κατανομή ερωτώμενων κατά επίδραση της οικονομικής κρίσης στην οικογένειά τους και στον εαυτό τους.

	Ερωτώμενοι 2012 N(%)	Ερωτώμενοι 2020 N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά 2012 - 2020
Σύνολο	435 (50,8)	422 (49,2)	857 (100,0)	
Πόσο επηρέασε η οικονομική κρίση την οικογένειά σας;				
Πολύ λίγο	12 (2,8)	19 (4,5)	31 (3,6)	Fisher's Exact test = 61,577 P = 0,000
Λίγο	43 (9,9)	46 (11,0)	89 (10,4)	
Μέτρια	105 (38,5)	168 (40,1)	273 (32,0)	
Πολύ	113 (26,0)	123 (29,4)	236 (27,6)	
Πάρα πολύ	162 (37,2)	63 (15,0)	225 (26,3)	
Πόσο επηρέασε η οικονομική κρίση τον εαυτό σας;				
Πολύ λίγο	5 (1,1)	41 (9,7)	46 (5,4)	L.R.= 335,400 P = 0,000
Λίγο	8 (1,8)	93 (22,1)	101 (11,8)	
Μέτρια	53 (12,2)	146 (34,7)	199 (23,2)	
Πολύ	96 (22,1)	93 (22,1)	189 (22,1)	
Πάρα πολύ	273 (62,8)	48 (11,4)	321 (37,5)	

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

6. Αποτελέσματα στατιστικής επεξεργασίας Ψυχομετρικών Κλιμάκων

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν συγκρίσεις μεταξύ ερωτώμενων 2012 και 2020 ως προς τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά στα οποία μελετήθηκαν. Για το λόγο αυτό και πριν παραθέσουμε τα αποτελέσματα θα ξεκινήσουμε με την παρουσίαση των υποκλιμάκων στις οποίες συγκρίθηκαν και τον τρόπο βαθμολόγησής τους.

6.1 Συγκρίσεις και Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών των ερωτώμενων του 2012 και των ερωτώμενων του 2020

Στο παρόν υποκεφάλαιο έγινε η προσπάθεια της σύγκρισης των τιμών των ψυχολογικών κλιμάκων των 435 ερωτώμενων που βίωναν την ελληνική οικονομική κρίση του 2012 και των 422 ερωτώμενων που βίωναν το χωροχρόνο της εξόδου από την ελληνική οικονομική κρίση, δηλαδή στις αρχές του Ιανουαρίου του 2020. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε έλεγχος Student's t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχθηκε ήταν:

Στατιστική Υπόθεση: Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των δύο ομάδων, δηλαδή μεταξύ της ομάδας των ερωτώμενων του 2012 και της ομάδας των ερωτώμενων του 2020. Ως στατιστικό όριο τέθηκε ο αριθμός 0,05. Τα αποτελέσματα του t-test μπορούν να παρατηρηθούν στον πίνακα 6.1.1, όπου με **έντονη γραφή** εμφανίζονται οι στατιστικώς σημαντικές τιμές ($P < 0,05$).

Πίνακας 6.1.1: Διαφοροποιήσεις μεταξύ Ερωτώμενων του 2012 και των ερωτώμενων του 2020.					
	Ερωτώμενοι		t-test		
	Οικονομική Κρίση 2012	Έξοδος από την Οικονομική Κρίση 2020	t	df	P
Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής - Other As Shamer Scale (OAS)					
Συνολική βαθμολογία	15,77±9,92	19,22±10,94	-4,829	854	,000
Αίσθημα κατωτερότητας (inferior)	5,47±4,10	6,74±4,58	-4,279	855	,000
Αίσθημα κενού (empty)	2,99±2,91	3,67±3,05	-3,312	855	,001
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes)	6,46±3,97	7,67±4,20	-4,351	855	,000
Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής - Experience of Shame Scale (ESS)					
Συνολική ντροπή	46,76±13,57	55,59±15,74	-8,646	850	,000
Χαρακτηρολογική ντροπή (characterological shame)	20,91±6,45	24,81±7,85	-7,916	849	,000
Συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame)	18,70±5,96	21,63±6,16	-7,046	849	,000
Σωματική ντροπή (bodily shame)	7,15±3,10	9,15±3,52	-8,808	849	,000
Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία-Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ)					
Total CAQ	1,05±0,63	1,03±0,55	,470	845,101	,638
Φόβος (Fear)	1,06±0,86	1,09±0,80	-,571	851,726	,568

Αποφυγή δραστηριοτήτων (Avoidance)	1,28±0,94	1,23±0,93	,815	854	,415
Επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία (Heart Focused Attention)	,81±0,69	,76±0,60	1,158	842,467	,247
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας - Symptom Checklist 90-R (SCL-90)					
Σωματοποίηση (Somatization)	9,63±7,75	8,50±7,91	2,105	855	,036
Ιδιοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive)	10,12±6,36	12,20±7,33	-4,425	830,683	,000
Διαπροσωπική ευαισθησία (Interpersonal Sensitivity)	7,68±5,79	9,53±6,53	-4,369	836,215	,000
Κατάθλιψη (Depression)	11,93±8,44	13,67±9,77	-2,798	829,358	,005
Άγχος (Anxiety)	6,83±6,42	7,57±7,45	-1,553	828,949	,121
Επιθετικότητα (Hostility)	4,50±4,07	5,33±4,89	-2,713	818,391	,007
Φοβικό άγχος (Phobic anxiety)	3,19±4,26	3,21±3,93	-,071	855	,943
Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation)	6,44±4,02	7,07±4,71	-2,088	826,174	,037
Ψυχωτισμός (Psychoticism)	5,70±5,24	7,02±5,83	-3,471	855	,001
Διάφορες αιτιάσεις	0,86±1,06	1,25±1,23	-4,992	828,887	,000
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	,80±0,52	,89±0,59	-2,299	855	,022
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	1,66±0,42	1,70±0,50	-1,193	818,641	,233
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	41,40±20,87	43,77±18,96	-1,745	851,347	,081
Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES)					
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support)	23,66±8,08	25,59±6,90	-3,744	845	,000
Επανασχεδιασμός (Reframing)	30,18±6,31	31,14±6,40	-2,231	848	,026
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)	11,75±4,35	11,00±4,90	2,354	848	,019
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)	10,34±4,80	12,51±4,47	-6,812	848	,000
Παθητική Αντιμετώπιση (Passive Appraisal)	10,95±3,13	10,09±3,28	3,901	845	,000

Συνολική Βαθμολογία (Overall)	89,46±19,90	93,89±17,95	-3,404	845	,001
Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας - Short-Form Health Survey (SF- 36)					
Σωματική λειτουργικότητα (PF)	82,14±22,19	88,34±17,76	-4,497	850	,000
Σωματικός ρόλος (RP)	76,27±33,27	68,66±37,87	3,124	853	,002
Συναισθηματικός ρόλος (RE)	71,94±36,46	60,70±41,04	4,221	847	,000
Ζωτικότητα (VT)	53,08±13,52	48,83±13,86	4,521	846	,000
Ψυχική υγεία (MH)	64,86±18,26	64,56±19,75	,225	848	,822
Κοινωνικός ρόλος (SF)	73,84±22,76	70,36±25,28	2,110	848	,035
Σωματικός πόνος (BP)	77,74±22,10	77,87±23,41	-,083	850	,934
Γενική υγεία (GH)	62,92±16,05	63,79±17,28	-,766	855	,444
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS)	299,06±70,28	298,18±72,22	,209	850	,834
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)	263,57±65,69	243,28±75,39	4,216	848	,000

Στον παραπάνω πίνακα 6.1.1, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι ερωτώμενοι Έλληνες του δείγματος του 2012 διαφέρουν στατιστικά από τους ερωτώμενους Έλληνες του δείγματος του 2020, στις ακόλουθες κλίμακες:

1. Συνολική βαθμολογία στο OAS
2. Αίσθημα κατωτερότητας (inferior) - OAS
3. Αίσθημα κενού (empty) - OAS
4. Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mistakes) - OAS
5. Συνολική ντροπή - ESS
6. Χαρακτηρολογική ντροπή (characterological shame) - ESS
7. Συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame) - ESS
8. Σωματική ντροπή (bodily shame) - ESS
9. Σωματοποίηση (Somatization) - SCL – 90
10. Ιδεοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive) - SCL – 90
11. Διαπροσωπική ευαισθησία (Inter. Sensitivity) - SCL – 90
12. Κατάθλιψη (Depression) - SCL – 90
13. Ψυχωτισμός (Psychoticism) - SCL – 90)
14. Διάφορες αιτιάσεις - SCL – 90
15. Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support) - F-COPES
16. Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help) - F-COPES
17. Παθητική Αντιμετώπιση (Passive Appraisal) - F-COPES

18. Συνολική Βαθμολογία (Overall) - F-COPES
19. Σωματική λειτουργικότητα (PF) - SF- 36
20. Σωματικός ρόλος (RP) - SF- 36
21. Συναισθηματικός ρόλος (RE) - SF- 36
22. Ζωτικότητα (VT) - SF- 36
23. Κοινωνικός ρόλος (SF) - SF- 36
24. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS) - SF- 36

7. Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στην ψυχοσωματική υγεία των Ελλήνων: Ανάλυση Συνδιακύμανσης

Σχεδιάστηκε ένα μοντέλο ανάλυσης συνδιακύμανσης με εξαρτημένη μεταβλητή την κάθε ψυχοσωματική κλίμακα που εξετάστηκε στην παρούσα μελέτη και ανεξάρτητα παράγοντα την απόσταση από την ελληνική κρίση, δηλαδή το 1 αφορούσε στο διάστημα μεσοσύσης της οικονομικής κρίσης, δηλαδή το 2012 και το 2 στο διάστημα της εξόδου από την οικονομική κρίση, δηλαδή το 2020, με σκοπό να υπολογιστεί το κατά πόσο διαφοροποιούνται οι μέσοι όροι των κλιμάκων της ψυχοσωματικής υγείας που αξιολογήθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων.

7.1 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στη σωματοποίηση

Το ερευνητικό ερώτημα που μελετήθηκε στην παρούσα παράγραφο αφορούσε στο αν η σωματοποίηση, όπως μετράται με το SCL-90, - δηλαδή, η έκφραση των ψυχολογικών ή των συναισθηματικών προβλημάτων ως σωματικά συμπτώματα, όπως κεφαλαλγία κατά το έντονο στρες- των εξεταζόμενων ατόμων ως προς το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν, εμφάνιζε διαφορές μεσοσύσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 7.1.1, η μέση τιμή της σωματοποίησης κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $9,63 \pm 7,75$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $8,50 \pm 7,91$. Στον πίνακα 7.1.2, παρατηρώντας τα αποτελέσματα του Test of Between-Subjects Effects, μπορούμε να σημειώσουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα της σωματοποίησης ($P < 0,001$). Παρατηρώντας τα αποτελέσματα των Parameter Estimates (πίνακας 7.1.3) είμαστε σε θέση να διαπιστώσουμε ότι για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται αύξηση στις τιμές της σωματοποίησης κατά 0,955. Ακόμη, μπορούμε να

παρατηρήσουμε στους προαναφερθέντες πίνακες ότι η σωματοποίηση παρόλο που εμφανίζει μέση τιμή μικρότερη στους ερωτώμενους της περιόδου του 2020 και εξόδου της Ελλάδας από την οικονομική κρίση δεν διαφέρει σημαντικά από τις τιμές της σωματοποίησης που είχαν καταγραφεί το 2012.

Πίνακας 7.1.1. Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής (Μέση τιμή, Τυπική απόκλιση, αριθμός συμμετεχόντων) στην εξαρτημένη μεταβλητή (*Σωματοποίηση*) για τα διαφορετικά επίπεδα της ανεξάρτητης μεταβλητής (Απόσταση από την οικονομική κρίση).

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Σωματοποίηση SCL - 90**

Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	Mean	Std. Deviation	N
Εν τω μέσω της Ελληνικής Οικονομικής Κρίσης	9,63	7,755	435
Κατά την έξοδο από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	8,50	7,910	419
Σύνολο	9,07	7,847	854

Πίνακας 7.1.2. Αποτελέσματα ANCOVA και Test of Between-Subjects Effects.

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Σωματοποίηση SCL - 90**

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	1742,784 ^a	3	580,928	9,724	,000
Intercept	676,140	1	676,140	11,318	,001
Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT	,078	1	,078	,001	,971
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	693,928	1	693,928	11,615	,001
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	155,584	1	155,584	2,604	,107
Error	50780,420	850	59,742		
Total	122854,000	854			
Corrected Total	52523,204	853			

a. R Squared = ,033 (Adjusted R Squared = ,030)

Πίνακας 7.1.3. Parameter Estimates

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Σωματοποίηση SCL - 90**

Parameter	B	Std. Error	t	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Intercept	3,804	1,032	3,687	,000	1,779	5,829
[Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT=1]	,023	,648	,036	,971	-1,249	1,296
[Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT=2]	0 ^a
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	,955	,280	3,408	,001	,405	1,505
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	,479	,297	1,614	,107	-,104	1,062

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

7.2 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα άγχους για την καρδιακή λειτουργία

Το ερευνητικό ερώτημα που μελετήθηκε στην παρούσα παράγραφο αφορούσε στο αν το άγχος για την καρδιακή λειτουργία στη συνολική του τιμή, όπως μετράται με το CAQ, των εξεταζόμενων ατόμων ως προς το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν, εμφάνιζε διαφορές μεσούσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 7.2.1 η μέση τιμή του άγχους για την καρδιακή λειτουργία κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $1,05 \pm 0,63$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $1,03 \pm 0,55$. Στον πίνακα 7.2.2, παρατηρώντας τα αποτελέσματα του Test of Between Subjects Effects, μπορούμε να σημειώσουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα του άγχους για την καρδιακή λειτουργία ($P=0,000$). Παρατηρώντας τα αποτελέσματα των Parameter Estimates (πίνακας 7.2.3) είμαστε σε θέση να διαπιστώσουμε ότι για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται αύξηση στις τιμές του άγχους για την καρδιακή λειτουργία κατά 0,85. Ακόμη, μπορούμε να παρατηρήσουμε στους προαναφερθέντες πίνακες ότι το άγχος για την καρδιακή λειτουργία παρόλο που εμφανίζει μέση τιμή μικρότερη στους ερωτώμενους της περιόδου του 2020 και εξόδου της Ελλάδας από την οικονομική κρίση, δεν διαφέρει σημαντικά από τις τιμές του άγχους για την καρδιακή λειτουργία που είχαν καταγραφεί το 2012.

Πίνακας 7.2.1. Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής (Μέση τιμή, Τυπική απόκλιση, αριθμός συμμετεχόντων) στην εξαρτημένη μεταβλητή (Άγχος για την Καρδιακή Λειτουργία - CAQ) για τα διαφορετικά επίπεδα της ανεξάρτητης μεταβλητής (Απόσταση από την οικονομική κρίση).

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): Άγχος για την Καρδιακή Λειτουργία - CAQ

Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	Mean	Std. Deviation	N
Εν τω μέσω της Ελληνικής Οικονομικής Κρίσης	1,05054	,629960	434
Κατά την έξοδο από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	1,03079	,554134	419
Σύνολο	1,04084	,593660	853

Πίνακας 7.2.2. Αποτελέσματα ANCOVA και Test of Between-Subjects Effects.

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): Άγχος για την Καρδιακή Λειτουργία - CAQ

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	9,084 ^a	3	3,028	8,829	,000
Intercept	19,682	1	19,682	57,387	,000
Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT	,344	1	,344	1,004	,317
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	5,530	1	5,530	16,123	,000

Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	,316	1	,316	,921	,337
Error	291,188	849	,343		
Total	1224,361	853			
Corrected Total	300,272	852			

a. R Squared = ,030 (Adjusted R Squared = ,027)

Πίνακας 7.2.3. Parameter Estimates

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Άγχος για την Καρδιακή Λειτουργία - CAQ**

Parameter	B	Std. Error	t	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Intercept	,676	,078	8,642	,000	,522	,829
[Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT=1]	-,049	,049	-1,002	,317	-,146	,047
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	,085	,021	4,015	,000	,044	,127
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	,022	,023	,960	,337	-,023	,066

7.3 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της εξωτερικής ντροπής

Το ερευνητικό ερώτημα που μελετήθηκε στην παρούσα παράγραφο αφορούσε στο αν τα επίπεδα της εξωτερικής ντροπής στη συνολική της τιμή, όπως μετράται με το OAS, των εξεταζόμενων ατόμων ως προς το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν, εμφάνιζε διαφορές μεσούσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 7.3.1 η μέση τιμή της εξωτερικής ντροπής κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $15,77 \pm 9,92$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $19,22 \pm 10,94$. Στον πίνακα 7.3.2, παρατηρώντας τα αποτελέσματα του Tests of Between Subjects Effects, μπορούμε να σημειώσουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα της εξωτερικής ντροπής τους ($P=0,000$). Παρατηρώντας τα αποτελέσματα των Parameter Estimates (πίνακας 7.3.3) είμαστε σε θέση να διαπιστώσουμε ότι για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται αύξηση στις τιμές των επιπέδων της εξωτερικής ντροπής κατά 1,489. Ακόμη, μπορούμε να παρατηρήσουμε στους προαναφερθέντες πίνακες ότι τα επίπεδα της εξωτερικής ντροπής εμφανίζουν μέση τιμή μεγαλύτερη στους ερωτώμενους της περιόδου του 2020 και εξόδου της Ελλάδας από την οικονομική κρίση και διαφέρει στατιστικά πάρα πολύ σημαντικά από τις τιμές των επιπέδων της εξωτερικής ντροπής που είχαν καταγραφεί το 2012.

Πίνακας 7.3.1. Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής (Μέση τιμή, Τυπική απόκλιση, αριθμός συμμετεχόντων) στην εξαρτημένη μεταβλητή (*Εξωτερική ντροπή- OAS*) για τα διαφορετικά επίπεδα της ανεξάρτητης μεταβλητής (Απόσταση από την οικονομική κρίση).

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Εξωτερική ντροπή - OAS**

Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	Mean	Std. Deviation	N
En τω μέσω της Ελληνικής Οικονομικής Κρίσης	15,77	9,923	435
Κατά την έξοδο από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	19,22	10,945	418
Σύνολο	17,46	10,572	853

Πίνακας 7.3.2. Αποτελέσματα ANCOVA και Test of Between-Subjects Effects.

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Εξωτερική ντροπή - OAS**

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	4723,636 ^a	3	1574,545	14,770	,000
Intercept	6690,309	1	6690,309	62,757	,000
Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT	2477,184	1	2477,184	23,237	,000
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	1685,660	1	1685,660	15,812	,000
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	,408	1	,408	,004	,951
Error	90508,376	849	106,606		
Total	355327,000	853			
Corrected Total	95232,012	852			

a. R Squared = ,050 (Adjusted R Squared = ,046)

Πίνακας 7.3.3. Parameter Estimates

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Εξωτερική ντροπή - OAS**

Parameter	B	Std. Error	t	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Intercept	14,101	1,379	10,228	,000	11,395	16,807
[Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT=1]	-4,178	,867	-4,820	,000	-5,879	-2,477
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	1,489	,375	3,976	,000	,754	2,225
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	,025	,397	,062	,951	-,754	,803

7.4 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της εσωτερικής ντροπής

Το ερευνητικό ερώτημα που μελετήθηκε στην παρούσα παράγραφο αφορούσε στο αν τα επίπεδα της εσωτερικής ντροπής στη συνολική της τιμή, όπως μετράται με το ESS, των εξεταζόμενων ατόμων ως προς το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν, εμφάνιζε διαφορές μεσούσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου

από την κρίση στις αρχές του 2020. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 7.4.1 η μέση τιμή της εσωτερικής ντροπής κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $46,77 \pm 13,57$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $55,46 \pm 15,74$. Στον πίνακα 7.4.2, παρατηρώντας τα αποτελέσματα του Tests of Between Subjects Effects, μπορούμε να σημειώσουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα της εσωτερικής ντροπής τους ($P=0,044$). Παρατηρώντας τα αποτελέσματα των Parameter Estimates (πίνακας 7.4.3) είμαστε σε θέση να διαπιστώσουμε ότι για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται αύξηση στις τιμές των επιπέδων της εσωτερικής ντροπής κατά 1,072. Ακόμη, μπορούμε να παρατηρήσουμε στους προαναφερθέντες πίνακες ότι τα επίπεδα της εσωτερικής ντροπής εμφανίζουν μέση τιμή μεγαλύτερη στους ερωτώμενους της περιόδου του 2020 και εξόδου της Ελλάδας από την οικονομική κρίση και διαφέρει στατιστικά πάρα πολύ σημαντικά από τις τιμές των επιπέδων της εσωτερικής ντροπής που είχαν καταγραφεί το 2012.

Πίνακας 7.4.1. Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής (Μέση τιμή, Τυπική απόκλιση, αριθμός συμμετεχόντων) στην εξαρτημένη μεταβλητή (*Εσωτερική ντροπή - ESS*) για τα διαφορετικά επίπεδα της ανεξάρτητης μεταβλητής (Απόσταση από την οικονομική κρίση).

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Εσωτερική ντροπή - ESS**

Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	Mean	Std. Deviation	N
Εν τω μέσω της Ελληνικής Οικονομικής Κρίσης	46,77	13,572	430
Κατά την έξοδο από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	55,46	15,743	419
Σύνολο	51,06	15,306	849

Πίνακας 7.4.2. Αποτελέσματα ANCOVA και Test of Between-Subjects Effects.

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Εσωτερική ντροπή - ESS**

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	17627,569 ^a	3	5875,856	27,424	,000
Intercept	97027,876	1	97027,876	452,857	,000
Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT	13349,276	1	13349,276	62,305	,000
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	870,875	1	870,875	4,065	,044
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	97,996	1	97,996	,457	,499
Error	181047,486	845	214,257		
Total	2412027,000	849			
Corrected Total	198675,055	848			

a. R Squared = ,089 (Adjusted R Squared = ,085)

Πίνακας 7.4.3. Parameter Estimates

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Εσωτερική ντροπή - ESS**

Parameter	B	Std. Error	t	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound

Intercept	50,667	1,956	25,901	,000	46,828	54,507
[Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT=1]	-9,725	1,232	-7,893	,000	-12,143	-7,306
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	1,072	,532	2,016	,044	,028	2,116
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	,381	,564	,676	,499	-,725	1,488

7.5 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα των στρατηγικών αντιμετώπισης μιας οικογενειακής κρίσης

Το ερευνητικό ερώτημα που μελετήθηκε στην παρούσα παράγραφο αφορούσε στο αν τα επίπεδα του επανασχεδιασμού ως μια στρατηγική αντιμετώπισης της οικογενειακής κρίσης, όπως μετράται με το F-Copes, των εξεταζόμενων ατόμων ως προς το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν εμφάνιζε διαφορές μεσούσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 7.5.1 η μέση τιμή του επανασχεδιασμού κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $30,18 \pm 6,31$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $31,14 \pm 6,40$. Στον πίνακα 7.5.2, παρατηρώντας τα αποτελέσματα του Tests of Between Subjects Effects, μπορούμε να σημειώσουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα του επανασχεδιασμού ($P=0,042$). Παρατηρώντας τα αποτελέσματα των Parameter Estimates (πίνακας 7.5.3) είμαστε σε θέση να διαπιστώσουμε ότι για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται αύξηση στις τιμές των επιπέδων του επανασχεδιασμού κατά ,474. Ακόμη, μπορούμε να παρατηρήσουμε στους προαναφερθέντες πίνακες ότι τα επίπεδα του επανασχεδιασμού εμφανίζουν μέση τιμή μεγαλύτερη στους ερωτώμενους της περιόδου του 2020 και εξόδου της Ελλάδας από την οικονομική κρίση με στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά από τις τιμές των επιπέδων του επανασχεδιασμού που είχαν καταγραφεί το 2012.

Πίνακας 7.5.1. Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής (Μέση τιμή, Τυπική απόκλιση, αριθμός συμμετεχόντων) στην εξαρτημένη μεταβλητή (Επανασχεδιασμός- F-Copes) για τα διαφορετικά επίπεδα της ανεξάρτητης μεταβλητής (Απόσταση από την οικονομική κρίση).

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): Επανασχεδιασμός - F-COPES			
Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	Mean	Std. Deviation	N
Εν τω μέσω της Ελληνικής Οικονομικής Κρίσης	30,18	6,313	428
Κατά την έξοδο από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	31,14	6,404	419
Σύνολο	30,65	6,373	847

Πίνακας 7.5.2. Αποτελέσματα ANCOVA και Test of Between-Subjects Effects.

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): Επανασχεδιασμός - F-COPES					
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.

Corrected Model	372,108 ^a	3	124,036	3,077	,027
Intercept	40202,577	1	40202,577	997,261	,000
Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT	138,541	1	138,541	3,437	,064
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	167,426	1	167,426	4,153	,042
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	13,675	1	13,675	,339	,560
Error	33983,843	843	40,313		
Total	830197,000	847			
Corrected Total	34355,950	846			

a. R Squared = ,011 (Adjusted R Squared = ,007)

Πίνακας 7.5.3. Parameter Estimates

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Επανασχεδιασμός - F-COPEs**

Parameter	B	Std. Error	t	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Intercept	29,965	,849	35,286	,000	28,298	31,632
[Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT=1]	-,988	,533	-1,854	,064	-2,034	,058
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	,474	,233	2,038	,042	,017	,931
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	-,143	,245	-,582	,560	-,624	,339

7.6 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της ποιότητας ζωής ως προς τη σωματική υγεία

Το ερευνητικό ερώτημα που μελετήθηκε στην παρούσα παράγραφο αφορούσε στο αν τα επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία (PCS), όπως μετράται με το SF-36, των εξεταζόμενων ατόμων ως προς το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν, εμφάνιζε διαφορές μεσοσύσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 7.6.1, η μέση τιμή της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $299,06 \pm 70,28$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $298,18 \pm 72,22$. Στον πίνακα 7.6.2, παρατηρώντας τα αποτελέσματα του Tests of Between Subjects Effects, μπορούμε να σημειώσουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία ($P=0,003$) καθώς και στην επίπτωση στον εαυτό τους ($P=0,087$). Παρατηρώντας τα αποτελέσματα των Parameter Estimates (πίνακας 7.6.3) είμαστε σε θέση να διαπιστώσουμε ότι για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται μείωση στις τιμές των επιπέδων της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία κατά 7,549. Ακόμη, μπορούμε να παρατηρήσουμε στους προαναφερθέντες πίνακες

ότι τα επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία εμφανίζουν μέση τιμή μεγαλύτερη στους ερωτώμενους της περιόδου του 2012 και εξόδου της Ελλάδας από την οικονομική κρίση με στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά από τις τιμές των επιπέδων της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία που είχαν καταγραφεί το 2020.

Πίνακας 7.6.1. Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής (Μέση τιμή, Τυπική απόκλιση, αριθμός συμμετεχόντων) στην εξαρτημένη μεταβλητή (Ποιότητα ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία PCS – SF36) για τα διαφορετικά επίπεδα της ανεξάρτητης μεταβλητής (Απόσταση από την οικονομική κρίση).

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Ποιότητα ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία PCS- SF36**

Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	Mean	Std. Deviation	N
Εν τω μέσω της Ελληνικής Οικονομικής Κρίσης	299,06	70,283	430
Κατά την έξοδο από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	298,18	72,218	419
Σύνολο	298,63	71,203	849

Πίνακας 7.6.2. Αποτελέσματα ANCOVA και Test of Between-Subjects Effects.

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Ποιότητα ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία PCS - SF36**

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	103477,234 ^a	3	34492,411	6,946	,000
Intercept	5462985,703	1	5462985,703	1100,193	,000
Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT	16824,848	1	16824,848	3,388	,066
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	42727,053	1	42727,053	8,605	,003
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	14572,813	1	14572,813	2,935	,087
Error	4195830,110	845	4965,479		
Total	80012901,389	849			
Corrected Total	4299307,344	848			

a. R Squared = ,024 (Adjusted R Squared = ,021)

Πίνακας 7.6.3. Parameter Estimates

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): **Ποιότητα ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία PCS- SF36**

Parameter	B	Std. Error	t	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Intercept	337,926	9,416	35,887	,000	319,444	356,409
[Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT=1]	10,889	5,915	1,841	,066	-,722	22,499
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	-7,549	2,573	-2,933	,003	-12,599	-2,498
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	-4,656	2,718	-1,713	,087	-9,991	,678

7.7 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της ποιότητας ζωής ως προς την ψυχική υγεία

Το ερευνητικό ερώτημα που μελετήθηκε στην παρούσα παράγραφο αφορούσε στο αν τα επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία (MCS), όπως μετράται με το SF-36, των εξεταζόμενων ατόμων ως προς το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν, εμφάνιζε διαφορές μεσοσύσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 7.7.1 η μέση τιμή της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $263,57 \pm 65,69$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $243,28 \pm 75,39$. Στον πίνακα 7.7.2, παρατηρώντας τα αποτελέσματα του Tests of Between Subjects Effects, μπορούμε να σημειώσουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους, στα επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία ($P=0,002$) καθώς και στην επίπτωση στον εαυτό τους ($P=0,071$). Παρατηρώντας τα αποτελέσματα των Parameter Estimates (πίνακας 7.7.3) είμαστε σε θέση να διαπιστώσουμε ότι για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται μείωση στις τιμές των επιπέδων της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία κατά 8,099. Ακόμη, μπορούμε να παρατηρήσουμε στους προαναφερθέντες πίνακες ότι τα επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία εμφανίζουν μέση τιμή μεγαλύτερη στους ερωτώμενους της περιόδου του 2012 και εξόδου της Ελλάδας από την οικονομική κρίση με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά από τις τιμές των επιπέδων της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία που είχαν καταγραφεί το 2020.

Πίνακας 7.7.1. Αποτελέσματα Περιγραφικής Στατιστικής (Μέση τιμή, Τυπική απόκλιση, αριθμός συμμετεχόντων) στην εξαρτημένη μεταβλητή (Ποιότητα ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία – MCS SF36) για τα διαφορετικά επίπεδα της ανεξάρτητης μεταβλητής (Απόσταση από την οικονομική κρίση).

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): Ποιότητα ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία MCS - SF36

Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	Mean	Std. Deviation	N
Εν τω μέσω της Ελληνικής Οικονομικής Κρίσης	263,57	65,689	428
Κατά την έξοδο από την Ελληνική Οικονομική Κρίση	243,28	75,390	419
Σύνολο	253,53	71,338	847

Πίνακας 7.7.2. Αποτελέσματα ANCOVA και Test of Between-Subjects Effects.

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): Ποιότητα ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία MCS - SF36

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	202491,506 ^a	3	67497,169	13,868	,000
Intercept	4127612,527	1	4127612,527	848,077	,000

Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT	134549,024	1	134549,024	27,645	,000
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	49044,702	1	49044,702	10,077	,002
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	15870,342	1	15870,342	3,261	,071
Error	4102904,968	843	4867,028		
Total	58750057,195	847			
Corrected Total	4305396,475	846			

a. R Squared = ,047 (Adjusted R Squared = ,044)

Πίνακας 7.7.3. Parameter Estimates

Εξαρτημένη μεταβλητή (Dependent Variable): Ποιότητα ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία MCS - SF36

Parameter	B	Std. Error	t	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Intercept	285,559	9,387	30,421	,000	267,135	303,984
[Απόσταση από την Ελληνική Οικονομική Κρίση or NOT=1]	30,924	5,882	5,258	,000	19,380	42,468
Επίδραση οικονομικής κρίσης στην οικογένεια	-8,099	2,551	-3,174	,002	-13,106	-3,091
Επίδραση οικονομικής κρίσης στον εαυτό	-4,876	2,700	-1,806	,071	-10,176	,424

8. Συζήτηση

Πριν συζητήσουμε τα ευρήματα της διπλωματικής εργασίας θεωρείται σημαντική η αναφορά στους περιορισμούς της.

8.1 Οριοθετήσεις

Καταρχήν θα πρέπει να δηλώσουμε ότι δεν κατέστη δυνατό να ερωτηθεί το 2020 το ίδιο δείγμα που ερωτήθηκε το 2012, παρότι έγινε μια σοβαρή προσπάθεια. Επίσης, το δείγμα του 2020 παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές σε μερικές μεταβλητές των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών με το δείγμα του 2012. Ακόμη, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η Ελλάδα ολοκλήρωσε την έξοδο από τα προγράμματα στήριξης τον Αύγουστο του 2018 και τα δεδομένα μας συλλέχθηκαν στις αρχές του 2020. Πολύ πιθανόν να μην έχει επιστρέψει στην κανονικότητα όλος ο πληθυσμός και κρίνεται απαραίτητο να γίνουν αντίστοιχες μελέτες στο μέλλον.

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

στη διατύπωση μιας γραμμικής αιτιολογικής υπόθεσης που να υποστηρίζει ότι η οικονομική κρίση είναι η αιτία ψυχολογικών προβλημάτων ή το αντίστροφο.

8.2 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στη σωματοποίηση

Ως προς την ψυχοπαθολογία και πιο συγκεκριμένα για την έκφρασή της μέσα από τη σωματοποίηση, το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης των εξεταζόμενων ατόμων που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν εμφάνιζε διαφορές μεσούσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Η μέση τιμή της σωματοποίησης κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $9,63 \pm 7,75$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $8,50 \pm 7,91$. Η μέση φυσιολογική τιμή της σωματοποίησης είναι $7,40 \pm 7,06$ [50]. Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα της σωματοποίησης ($P < 0,001$) και για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται αύξηση στις τιμές της σωματοποίησης κατά 0,955.

Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που θα ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους το 2012, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στην ψυχοπαθολογία και πιο συγκεκριμένα στη σωματοποίηση του άγχους τους υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που επηρέασε η οικονομική κρίση την οικογένειά τους το 2020. Μια πιθανή εξήγηση, λοιπόν, για τις γενικότερα αυξημένες τιμές της σωματοποίησης στο δείγμα των ατόμων του 2012 είναι το ότι ο άνθρωπος στις απογοητεύσεις και στις δυσκολίες του βρίσκεται υπό το καθεστώς άλυτων ασυνείδητων αλλά και συνειδητών συγκρούσεων. Αυτές οι συγκρούσεις συνήθως εκφράζονται δια μέσου του σώματος διότι το σώμα είναι ένας επιτρεπτός κοινωνικά αλλά και ψυχολογικά χώρος για να μπορέσει ο άνθρωπος να θρηνησει τον ιδεατό του εαυτό. Το παρόν εύρημα βρίσκεται σε συμφωνία με τις διαπιστώσεις μελετών που έχουν αναδείξει τη σχέση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης οικονομικής πίεσης και της ψυχικής υγείας [67–69].

8.3 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα άγχους για την καρδιακή λειτουργία

Ως προς το άγχος για την καρδιακή λειτουργία, το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης των εξεταζόμενων ατόμων που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν, εμφάνιζε διαφορές μεσούσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Η μέση τιμή του άγχους για την καρδιακή λειτουργία κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $1,05 \pm 0,63$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $1,03 \pm 0,55$. Η μέση

φυσιολογική τιμή του άγχους για την καρδιακή λειτουργία είναι $0,90 \pm 0,60$ [54]. Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα του άγχους για την καρδιακή λειτουργία ($P=0,000$) και για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται αύξηση στις τιμές του άγχους για την καρδιακή λειτουργία κατά 0,85.

Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που θα ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους το 2012, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στο άγχος για την καρδιακή λειτουργία και πιο συγκεκριμένα υψηλότερα από εκείνα των ερωτώμενων του 2020. Μια πιθανή εξήγηση, λοιπόν, για τις γενικότερα αυξημένες τιμές του άγχους για την καρδιακή λειτουργία και τη σχέση της με την επίδραση που είχε η κρίση στην οικογένεια του Έλληνα το 2012 – σύμφωνα πάντα με την υποκειμενική του άποψη – ίσως και να αποτελεί ότι η εγγύτητα στις σχέσεις των μελών μιας ελληνικής οικογένειας είναι σε υψηλά επίπεδα, γεγονός που οδηγεί τα μέλη της ελληνικής οικογένειας να βιώνουν ως δικά τους όλα τα οικογενειακά προβλήματα και μη μπορώντας να βρουν διεξόδους να σωματοποιούν το άγχος αυτής της δυσάρεστης κατάστασης. Η καρδιά και η λειτουργία της είναι από τα πρώτα όργανα που επενδύονται από τον άνθρωπο στις αδιέξοδες καταστάσεις, κάτι που έχει επισημανθεί από αρκετές μελέτες [70,71]. Επίσης η οικονομική κρίση του 2012 ήταν μια πρωτόγνωρη κατάσταση για τον Έλληνα, η οποία τον βρήκε απροετοίμαστο τόσο σε οικονομικό και ψυχολογικό επίπεδο με αποτέλεσμα να σωματοποιεί το άγχος και να μην μπορεί να διαχειριστεί τα νέα δεδομένα της ζωής του.

8.4 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της εξωτερικής ντροπής

Ως προς τα επίπεδα της εξωτερικής ντροπής στη συνολική της τιμή, το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης των εξεταζόμενων ατόμων που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν, εμφάνιζε διαφορές μεσούσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Η μέση τιμή της εξωτερικής ντροπής κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $15,77 \pm 9,92$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $19,22 \pm 10,94$. Η μέση φυσιολογική τιμή της εξωτερικής ντροπής για το ελληνικό δείγμα της στάθμισης είναι $13,91 \pm 10,04$ [56]. Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα της εξωτερικής ντροπής τους ($P=0,000$) και για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται αύξηση στις τιμές των επιπέδων της εξωτερικής ντροπής κατά 1,489.

Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που θα ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους το 2012, θα εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα εξωτερικής ντροπής και πιο συγκεκριμένα χαμηλότερα από εκείνα των ερωτώμενων του 2020. Μια πιθανή ερμηνεία για το παρόν εύρημα είναι ότι τα βιωμένα αισθήματα κατωτερότητας των Ελλήνων κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ορμώνενα τόσο από τη διεθνή κοινότητα όσο και από το οικογενειακό και ευρύτερα κοινωνικό περιβάλλον, δημιούργησαν τις προϋποθέσεις ώστε το επικριτικό «βλέμμα των άλλων» στον εαυτό του Έλληνα να τον οδηγήσει να αυξήσει σταδιακά τα επίπεδα της εξωτερικής ντροπής του, με αποτέλεσμα κατά την έξοδο από την οικονομική κρίση να έχουν συσσωρευτεί βλέμματα κατωτερότητας και μειονεξίας και αν μην έχουν προλάβει να μετουσιωθούν σε δημιουργία. Τα ευρήματά μας ενισχύονται από μελέτες που έχουν αναδείξει ότι η φτώχεια συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στο στιγματισμό και τη μείωση της κοινωνικής ισχύος και του κύρους του ατόμου (π.χ. ελλειμματικότητα), παράγοντες που οδηγούν στην κοινωνική απόρριψη και τη ντροπή [72,73].

8.5 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της εσωτερικής ντροπής

Ως προς τα επίπεδα της εσωτερικής ντροπής στη συνολική της τιμή, το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης των εξεταζόμενων ατόμων που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν εμφάνιζε διαφορές μεσούσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Η μέση τιμή της εσωτερικής ντροπής κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $46,77 \pm 13,57$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $55,46 \pm 15,74$. Η μέση φυσιολογική τιμή της εσωτερικής ντροπής για το ελληνικό δείγμα της στάθμισης είναι $45,27 \pm 13,15$ [59]. Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα της εσωτερικής ντροπής τους ($P=0,044$) και για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται αύξηση στις τιμές των επιπέδων της εσωτερικής ντροπής κατά 1,072.

Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που θα ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους το 2012, θα εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα εσωτερικής ντροπής και πιο συγκεκριμένα χαμηλότερα από εκείνα των ερωτώμενων του 2020. Μια πιθανή εξήγηση του συγκεκριμένου ευρήματος ίσως να αποτελεί ότι ο κατακερματισμένος εαυτός που δημιούργησε η κρίση οδήγησε σε ένα «υπερεγωτικό» βλέμμα του εαυτού διότι όπως έγραψε η Heller (2003) το «βλέμμα του άλλου» εσωτερικοποιείται και κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Το βλέμμα του άλλου για τον Έλληνα ήταν βλέμμα μειωτικό και επικριτικό. Επιπλέον, τα αποτελέσματά μας ενισχύονται από δημοσιευμένες μελέτες που αναδεικνύουν αφενός τη σχέση της χαμηλής

αυτοεκτίμησης με την εσωτερική ντροπή [55], και αφετέρου τη δημιουργία μιας μόνιμης αίσθησης κατωτερότητας [58] και το φόβο ότι το άτομο δεν είναι επιθυμητό [72].

8.6 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα των στρατηγικών αντιμετώπισης μιας οικογενειακής κρίσης

Ως προς τα επίπεδα του επανασχεδιασμού ως μια στρατηγική αντιμετώπισης της οικογενειακής κρίσης το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης των εξεταζόμενων ατόμων που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν, εμφάνιζε διαφορές μεσούσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Η μέση τιμή του επανασχεδιασμού κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $30,18 \pm 6,31$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $31,14 \pm 6,40$. Η μέση φυσιολογική τιμή του επανασχεδιασμού για το ελληνικό δείγμα της στάθμισης είναι $28,81 \pm 6,63$ [61]. Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα του επανασχεδιασμού ($P=0,042$) και για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται αύξηση στις τιμές των επιπέδων του επανασχεδιασμού κατά 0,474.

Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που θα ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους το 2012, θα εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα του επανασχεδιασμού και πιο συγκεκριμένα χαμηλότερα από εκείνα των ερωτώμενων του 2020. Μια ερμηνεία για το παρόν εύρημα ίσως και να αποτελεί το ότι το βίωμα μιας κρίσης οδηγεί σε λύσεις που μπορεί να είναι διπλής κατεύθυνσης, είτε επιτυχής αντιμετώπιση της κρίσης και η συνεπακόλουθη ωρίμανση και εξέλιξη των προσαρμοστικών μηχανισμών είτε αδυναμία αντιμετώπισής της και διαταραχή της λειτουργικότητας και της προσαρμοστικότητας του ατόμου [74].

8.7 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της ποιότητας ζωής ως προς τη σωματική υγεία

Ως προς τα επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία, το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης των εξεταζόμενων ατόμων που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν εμφάνιζε διαφορές μεσούσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Η μέση τιμή της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $299,06 \pm 70,28$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $298,18 \pm 72,22$. Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία ($P=0,003$) και για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης

στην οικογένεια, αναμένεται μείωση στις τιμές των επιπέδων της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία κατά 7,549.

Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που θα ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους το 2012, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία και πιο συγκεκριμένα υψηλότερα από εκείνα των ερωτώμενων του 2020. Μια πιθανή ερμηνεία για το παρόν εύρημα – το οποίο θα μπορούσε και να οδηγήσει σε πρώτο επίπεδο έκπληξη – θα μπορούσε να είναι ότι το 2012 αν και ήταν μεσούσης της οικονομικής κρίσης διάστημα, ήταν αρχές ακόμη γιατί επακολούθησαν βαθύτερα οικονομικά αδιέξοδα και στην ουσία το επίπεδο ζωής έπεσε περισσότερο. Ακόμη οι άνθρωποι μπορεί να ήλπιζαν ότι σύντομα θα ξεπεράσουν το πρόβλημα και προσπαθούσαν να κρατούν τις δυνάμεις τους.

Τα ευρήματά μας ενισχύονται από τα ευρήματα πολλών μελετών, όπως αυτές, των Selenko & Batinic (2011) σύμφωνα με τους οποίους το βαρύ χρέος δεν έχει μόνο οικονομικές συνέπειες, αλλά έχει επίσης σχέση με σοβαρές ψυχολογικές και σωματικές δυσφορίες, των Brown et al. (2005) που κύριο εύρημά τους ήταν ότι οι αρχηγοί εκείνων των νοικοκυριών που έχουν εκκρεμούσες οφειλές εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά λιγότερη πιθανότητα να αναφέρουν πλήρη ψυχολογική ευημερία [67,75].

8.8 Η επίδραση του υποκειμενικού βιώματος της οικονομικής κρίσης στα επίπεδα της ποιότητας ζωής ως προς την ψυχική υγεία

Ως προς τα επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία το υποκειμενικό βίωμα της οικονομικής κρίσης των εξεταζόμενων ατόμων που χωροχρονικά ήταν υποχρεωμένοι να ζήσουν εμφάνιζε διαφορές μεσούσης της οικονομικής κρίσης στις αρχές του 2012 και στο χρόνο της εξόδου από την κρίση στις αρχές του 2020. Η μέση τιμή της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ήταν $263,57 \pm 65,69$ ενώ κατά το χρονικό διάστημα της εξόδου από την κρίση ήταν $243,28 \pm 75,39$. Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της πεποίθησης των ερωτώμενων για την επίπτωση που είχε η οικονομική κρίση στην οικογένειά τους στα επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία ($P=0,002$) και για κάθε μία μονάδα πιο έντονης πεποίθησης για την επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια, αναμένεται μείωση στις τιμές των επιπέδων της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία κατά 8,099.

Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που θα ανέφεραν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε την οικογένειά τους το 2012, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με την ψυχική υγεία και πιο συγκεκριμένα υψηλότερα από εκείνα των ερωτώμενων του 2020. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα ενισχύονται από τα ευρήματα των μελετών των Mickelson & Williams (2008) που διαπίστωσαν ότι το εσωτερικευμένο στίγμα της φτώχειας συνδέεται με την κατάθλιψη αλλά και από τις διαπιστώσεις του Taylor (2002) αλλά και των Brown et

al. (2005), σύμφωνα με τους οποίους υπάρχει ισχυρή στατιστική συσχέτιση μεταξύ των οικονομικών προσδοκιών των ατόμων και των επιπέδων της ψυχολογικής ευημερίας τους [75,77].

9. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μας οδηγούν στα παρακάτω συμπεράσματα:

- Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα τα μέλη μιας οικογένειας, που είχε επηρεαστεί αρνητικά από την κρίση, εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα σωματοποίησης τους άγχους τους, σύμπτωμα που μειώθηκαν τα επίπεδά του κατά τη χρονική διάρκεια της εξόδου από την οικονομική κρίση.
- Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα τα μέλη μιας οικογένειας, που είχε επηρεαστεί αρνητικά από την κρίση, εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα άγχους για την καρδιακή τους λειτουργία, σύμπτωμα που μειώθηκαν τα επίπεδά του κατά τη χρονική διάρκεια της εξόδου από την οικονομική κρίση.
- Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα τα μέλη μιας οικογένειας, που είχε επηρεαστεί αρνητικά από την κρίση, εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα άγχους για την καρδιακή τους λειτουργία, σύμπτωμα που μειώθηκαν τα επίπεδά του κατά τη χρονική διάρκεια της εξόδου από την οικονομική κρίση.
- Η σχετιζόμενη ποιότητα ζωής τόσο με τη σωματική όσο και με την ψυχική υγεία επηρεάστηκε αρνητικά από την ελληνική οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της κρίσης λειτούργησαν προσθετικά στην ψυχοσωματική υγεία των ατόμων που η οικογένειά τους είχε προσβληθεί από την κρίση, με αποτέλεσμα τα επίπεδα της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική υγεία να εμφανίζονται χαμηλότερα κατά τη χρονική διάρκεια της εξόδου από την οικονομική κρίση.
- Η ελληνική οικονομική κρίση δημιούργησε τις συνθήκες, ούτως ώστε τα άτομα που η οικογένειά τους είχε επηρεαστεί αρνητικά από αυτή, βγαίνοντας από την κρίση να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εσωτερικής και εξωτερικής ντροπής.
- Η ελληνική οικονομική κρίση δημιούργησε τις συνθήκες, ούτως ώστε τα άτομα που η οικογένειά τους είχε επηρεαστεί αρνητικά από αυτή, να ωριμάσουν και βγαίνοντας από την κρίση να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επανασχεδιασμού ως μια στρατηγική αντιμετώπισης των οικογενειακών κρίσεων.

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

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η μελέτη του Ελληνικού πληθυσμού σε μεταγενέστερο χρόνο όπου τα αποτελέσματα της εξόδου από την κρίση θα γίνουν πιο ορατά στην καθημερινότητα. Ωστόσο μία ενδεχόμενη επόμενη οικονομική κρίση σε σύντομο χρονικό διάστημα εξ' αιτίας της ύφεσης που μπορεί να δημιουργήσει η πανδημία της νόσου του κορωνοϊού (COVID-19) καθιστά αυτό το εγχείρημα πολύ δύσκολο.

Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός στις περιόδους των οικονομικών κρίσεων μιας χώρας και θα μπορούσε να προταθεί η αξία ενός διεπιστημονικού βλέμματος για την αντιμετώπιση των προβλημάτων με στόχο τις γρήγορες λύσεις σε ολιστικό επίπεδο και την αποφυγή των πιθανών επιπτώσεων που θα οδηγήσουν τα προβλήματα να γίνουν συμπτώματα.

Βιβλιογραφία

1. Bruckner P. Η μιζέρια του πλούτου. Αθήνα, Εκδόσεις Αστάρτη, 2002:241.
2. Αξελός Κ. Η εποχή και το ύπατο διακύβευμα. Αθήνα, Εκδόσεις Νεφέλη, 2002:19.
3. Stiglitz J. Η μεγάλη αυταπάτη. Αθήνα, Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη, 2003:466.
4. Βεργόπουλος Κ. Το τέλος του κύκλου. Αθήνα, Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη, 2002:11.
5. Χλέτσος Μ. Αγορά εργασίας-Ανεργία και πολιτικές απασχόλησης. In: Κόλλιας, Χ Ναζάκης, Μ Χλέτσος (επιμ) Σύγχρονες προσεγγίσεις της ελληνικής οικονομίας Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, Εκδόσεις Πατάκη, 2005:371,382.
6. Krugman P. Η μεγάλη κάμψη. Αθήνα, Καστανιώτη, 2000:152.
7. Μεταξόπουλος Α. Αυτοσυντήρηση, πόλεμος, πολιτική. Αθήνα, Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη, 2005:426.
8. Χούφσμιντ Γ. Πολιτική οικονομία των χρηματιστηριακών αγορών Και εναλλακτικές στρατηγικές. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη, 2006:235.
9. Bellmann L, Gerner H-D. Company-level pacts for employment in the global crisis 2008/2009: first evidence from representative German establishment-level panel data. *The International Journal of Human Resource Management*. 2012, 23(16):3375–3396.
10. Savona P, Kirton JJ, Oldani C. *Global financial crisis: global impact and solutions*. Ashgate Publishing, Ltd., 2011.
11. Lee S, Guo W-J, Tsang A, Mak ADP, Wu J, Ng KL, et al. Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *J Affect Disord*. 2010, 126(1–2):125–133.
12. ten Have M, van Dorsselaer S, de Graaf R. The association between type and number of adverse working conditions and mental health during a time of economic crisis (2010–2012). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015, 50(6):899–907.
13. Wang J, Smailes E, Sareen J, Fick GH, Schmitz N, Patten SB. The Prevalence of Mental Disorders in the Working Population over the Period of Global Economic Crisis. *Can J Psychiatry*. 2010, 55(9):598–605.
14. Mucci N, Giorgi G, Roncaioli M, Fiz Perez J, Arcangeli G. The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016, 12:983–993.
15. Snorradóttir Á, Vilhjálmsson R, Rafnsdóttir GL, Tómasson K. Financial crisis and collapsed banks: psychological distress and work related factors among surviving employees--a nation-wide study. *Am J Ind Med*. 2013, 56(9):1095–1106.
16. Rachiotis G, Kourousis C, Kamilaraki M, Symvoulakis EK, Dounias G, Hadjichristodoulou C. Medical supplies shortages and burnout among greek health care workers during economic crisis: a pilot study. *Int J Med Sci*. 2014, 11(5):442–447.

17. Calio SA. The Brazilian economic crisis and its impact on the lives of women. *Political Geography Quarterly*. 1990, 9(4):415–423.
18. Brazil pension reform should pass second Senate vote. Brazil. Emerald Expert Briefings . Ημερομηνία πρόσβασης 7 Ιουνίου 2020 από: <https://doi.org/10.1108/OXAN-ES246850>
19. Cutler D, Knaul F, Lozano R, Mendez O, Zurita B, 2000. Financial Crisis, Health Outcomes and Aging: Mexico in the 1980s and 1990s. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research. Ημερομηνία πρόσβασης 7 Ιουνίου 2020 από: <http://www.nber.org/papers/w7746.pdf>
20. Thomas D, Beegle K, Frankenberg E, Sikoki B, Strauss J, Teruel G. Education in a crisis. *Journal of Development Economics*. 2004, 74(1):53–85.
21. Hopkins S. Economic stability and health status: Evidence from East Asia before and after the 1990s economic crisis. *Health Policy*. 2006, 75(3):347–357.
22. Borowy I. Similar but different: Health and economic crisis in 1990s Cuba and Russia. *Social Science & Medicine*. 2011, 72(9):1489–1498.
23. Gené-Badia J, Gallo P, Hernández-Quevedo C, García-Armesto S. Spanish health care cuts: Penny wise and pound foolish? *Health Policy*. 2012, 106(1):23–28.
24. Lopez-Valcarcel BG, Barber P. Economic Crisis, Austerity Policies, Health and Fairness: Lessons Learned in Spain. *Appl Health Econ Health Policy*. 2017, 15(1):13–21.
25. Bernal-Delgado E, García-Armesto S, Oliva J, Martínez F, Repullo J, Peña-Longobardo L, et al. 2018. Spain - health system review. Ημερομηνία πρόσβασης 8 Ιουνίου 2020 από: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330195>
26. De Falco R. Access to Healthcare and the Global Financial Crisis in Italy: A Human Rights Perspective. *e-cadernos CES*. 2019, 31.
27. Sakellaropoulos S. Greece's (un) Competitive Capitalism and the Economic Crisis. Cham, Springer International Publishing, 2019:107–122.
28. Norström T, Grönqvist H. The Great Recession, unemployment and suicide. *J Epidemiol Community Health*. 2015, 69(2):110–116.
29. Reeves A, McKee M, Stuckler D. Economic suicides in the Great Recession in Europe and North America. *The British Journal of Psychiatry*. 2014, 205(3):246–247.
30. Zivin K, Paczkowski M, Galea S. Economic downturns and population mental health: research findings, gaps, challenges and priorities. *Psychological Medicine*. 2011, 41(7):1343–1348.
31. Isabel R-P, Miguel R-B, Antonio R-G, Oscar M-G. Economic crisis and suicides in Spain. Socio-demographic and regional variability. *Eur J Health Econ*. 2017, 18(3):313–320.

32. Bartoll X, Palència L, Malmusi D, Suhrcke M, Borrell C. The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *Eur J Public Health*. 2014, 24(3):415–418.
33. Economou M, Madianos M, Peppou LE, Souliotis K, Patelakis A, Stefanis C. Cognitive social capital and mental illness during economic crisis: A nationwide population-based study in Greece. *Social Science & Medicine*. 2014, 100:141–147.
34. Christodoulou N. Economic crisis and mental health – findings from Greece. *Die Psychiatrie*. 2017, 14(2):90–94.
35. Reibling N, Beckfield J, Huijts T, Schmidt-Catran A, Thomson KH, Wendt C. Depressed during the depression: has the economic crisis affected mental health inequalities in Europe? Findings from the European Social Survey (2014) special module on the determinants of health. *Eur J Public Health*. 2017, 27(suppl_1):47–54.
36. Economou M, Angelopoulos E, Peppou LE, Souliotis K, Tzavara C, Kontoangelos K, et al. Enduring financial crisis in Greece: prevalence and correlates of major depression and suicidality. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016, 51(7):1015–1024.
37. Economou M, Angelopoulos E, Peppou LE, Souliotis K, Stefanis C. Suicidal ideation and suicide attempts in Greece during the economic crisis: an update. *World Psychiatry*. 2016, 15(1):83–84.
38. Rachiotis G, Stuckler D, McKee M, Hadjichristodoulou C. What has happened to suicides during the Greek economic crisis? Findings from an ecological study of suicides and their determinants (2003–2012). *BMJ Open*. 2015, 5(3):e007295.
39. Bell D. Ο πολιτισμός της μεταβιομηχανικής Δύσης. (Μετάφραση: Γ. Λυκιαρδόπουλος, Επιμέλεια: Στ. Ροζάνης). Εκδόσεις Νεφέλη, Αθήνα, 1999:103, 279
40. Lipovetsky G. Η εποχή του κενού. Δοκίμια για τον σύγχρονο ατομικισμό. (Μετάφραση: Βασίλης Τομανάς). Σκόπελος: Εκδόσεις Νησίδες, 2003:73
41. Cosma S, Pattarin F. Attitudes, Personality Factors and Household Debt Decisions: A Study of Consumer Credit. Στο: *Bank Strategy, Governance and Ratings*. London, Palgrave Macmillan, 2011: 194–216.
42. Webley P, Nyhus EK. Life-cycle and dispositional routes into problem debt. *British Journal of Psychology*. 2001, 92(3):423–446.
43. Drentea P. Age, Debt and Anxiety. *Journal of Health and Social Behavior*. 2000, 41(4):437–450.
44. Cooke R, Barkham M, Audin K, Bradley M, Davy J. Student debt and its relation to student mental health. *Journal of Further and Higher Education*. 2004, 28(1):53–66.
45. Yip PS, Yang KC, Ip BY, Law YW, Watson R. Financial debt and suicide in Hong Kong SAR 1. *Journal of Applied Social Psychology*. 2007, 37(12):2788–2799.

46. Meltzer H, Bebbington P, Brugha T, Jenkins R, McManus S, Dennis MS. Personal debt and suicidal ideation. *Psychological Medicine*. 2011, 41(4):771–778.
47. Reading R, Reynolds S. Debt, social disadvantage and maternal depression. *Social science & medicine*. 2001, 53(4):441–453.
48. Μαζέτας Δ, 2012. Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία και η διασύνδεσή της με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ημερομηνία πρόσβασης 7 Ιουνίου 2020 από: <http://ir.lib.uth.gr/xmlui/handle/11615/43452>
49. Derogatis LR. *The SCL-90 Manual I: Scoring, administration and procedures for the SCL-90*. Baltimore, MD: Clinical psychometric research. 1977.
50. Ντόνιας Σ, Καραστεργίου Α, Μάνος Ν. Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*. 1991, 2(1):42–48.
51. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*. 1992, 30(6):473–483.
52. Pappa E, Kontodimopoulos N, Niakas D. Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. *Qual Life Res*. 2005, 14(5):1433–1438.
53. Eifert G, Nakase-Richardson R, Zvolensky M, Edwards K, Frazer N, Haddad J, et al. The Cardiac Anxiety Questionnaire: Development and preliminary validity. *Behaviour Research and Therapy*. 2000, 38:1039–1053.
54. Dragioti E, Vitoratou S, Kaltsouda A, Tsartsalis D, Gouva M. Psychometric Properties and Factor Structure of the Greek Version of the Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ). *Psychol Rep*. 2011, 109(1):77–92.
55. Goss K, Gilbert P, Allan S. An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*. 1994, 17(5):713–717.
56. Gouva M, Paschou A, Kaltsouda A, Dragioti E, Paralikas T, Mantzoukas S, et al. Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Other As Shamer Scale (OAS). *Interscientific health care*. 2016, 8(4).
57. Andrews B, Qian M, Valentine JD. Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*. 2002, 41(1):29–42.
58. Tangney JP, Dearing RL. *Shame and guilt*. Guilford Press, 2002.
59. Gouva M, Kaltsouda A, Paschou A, Dragioti E, Kotrotsiou S, Mantzoukas S, Kotrotsiou E. Reliability and validity of the Greek version of the experience of shame scale (ESS). *Interscientific Health Care*. 2016, 8(4):151-158.
60. McCubbin H, Olson D, Larsen A. *Family Crisis-Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES)* 1981. Brunner Mazel Publ. 1981:202.

61. Gouva M, Dragioti E, Konstanti Z, Kotrotsiou E, Koulouras V. Translation and Validation of a Greek version of the Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES). *Interscientific Health Care*. 2016, 8(2):64–72.
62. Γναρδέλλης Χ. Ανάλυση Δεδομένων με το SPSS 14.0 for Windows. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2006.
63. Δαφέρμος Β. Κοινωνική στατιστική με το SPSS. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις ΖΗΤΗ, 2005.
64. Παπαϊωάννου Τ, Φερεντίνος Κ. Ιατρική Στατιστική και Στοιχεία Βιομαθηματικών. Αθήνα, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, 2000:285.
65. Ιωαννίδης Ι. Αρχές Αποδεικτικής Ιατρικής. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, 2000.
66. Ahlbom A, Norel S. Εισαγωγή στη Σύγχρονη Επιδημιολογία. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, 2002.
67. Selenko E, Batinic B. Beyond debt. A moderator analysis of the relationship between perceived financial strain and mental health. *Social Science & Medicine*. 2011, 73(12):1725–1732.
68. Fountoulakis KN, Grammatikopoulos IA, Koupidis SA, Siamouli M, Theodorakis PN. Health and the financial crisis in Greece. *The Lancet*. 2012, 379(9820):1001–2.
69. Economou M, Madianos M, Peppou LE, Patelakis A, Stefanis CN. Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*. 2013, 145(3):308–314.
70. Viseu J, Leal R, de Jesus SN, Pinto P, Pechorro P, Greenglass E. Relationship between economic stress factors and stress, anxiety, and depression: Moderating role of social support. *Psychiatry Research*. 2018, 268:102–107.
71. Vadolas A. The bounced cheques of neoliberal fantasy: Anxiety in times of economic crisis. *Subjectivity*. 2012, 5(4):355–375.
72. Gilbert P. What is shame? Some core issues and controversies. In: *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture*. New York, NY, US: Oxford University Press, 1998:3–38.
73. Kurzban R, Leary MR. Evolutionary origins of stigmatization: the functions of social exclusion. *Psychological bulletin*. 2001, 127(2):187.
74. Kaes R. Introduction a l' analyse transitionnelle. In: *Crise, rupture et depassement*. Parsis: Dunod, 1979.
75. Mickelson KD, Williams SL. Perceived stigma of poverty and depression: Examination of interpersonal and intrapersonal mediators. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2008, 27(9), 903–930.

76. Brown S, Taylor K, Price SW. Debt and distress: Evaluating the psychological cost of credit. *Journal of Economic Psychology*. 2005, 26(5):642–663.
77. Taylor MP. Tell me why I don't like Mondays: investigating day of the week effects on job satisfaction and psychological well-being. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*. 2006, 169(1):127–142.