



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

*Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Συμβουλευτική Ψυχολογία και Συμβουλευτική
στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία*

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση των ψυχικών επιπτώσεων της οικονομικής απώλειας:
Αποτελέσματα στον ελληνικό πληθυσμό»**

Τζουγανάκη Φαίδρα

A.M.: M011015025

Επόπτρια Καθηγήτρια: Λουμάκου Μαρία

Μέλη τριμελούς επιτροπής:

Βαβουγιός Διονύσης

Κλεφτάρας Γιώργος

Συντονιστής Καθηγητής: Πλατρίτης Κυριάκος

Βόλος, Ιούνιος 2019

Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Η Τζουγανάκη Φαίδρα, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Διερεύνηση των ψυχικών επιπτώσεων της οικονομικής απώλειας: Αποτελέσματα στον ελληνικό πληθυσμό» αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

Σύντομη Περίληψη

Σε συνθήκες οικονομικής δυσχέρειας, έχει φανεί ότι τα άτομα αναγκάζονται να υιοθετήσουν έναν λιγότερο υγιή τρόπο ζωής, που έχει επιπτώσεις τόσο στη σωματική, όσο και στην ψυχική τους υγεία. Η οικονομική δυσπραγία γενικά, είναι πιθανός προβλεπτικός παράγοντας για την εμφάνιση συμπτωματολογίας άγχους και κατάθλιψης, μεταξύ άλλων. Το έντονο στρες που οφείλεται στην οικονομική κρίση έχει θεωρηθεί ως ένας από τους στρεσογόνους παράγοντες στην ζωή ενός ανθρώπου. ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθούν οι ψυχικές επιπτώσεις στα άτομα που έχουν βιώσει κάποια συνέπεια της οικονομικής κρίσης (οι υπό μελέτη παράγοντες είναι οι εξής: απώλεια εργασίας, απώλεια αποταμιεύσεων, απώλεια κτηματικής περιουσίας και απώλεια εισοδήματος). ΣΤΟΧΟΣ: Να φανεί αν η βίαιη μεταβολή της οικονομικής κατάστασης του ατόμου, μπορεί να βιωθεί ως τραύμα και να έχει τα αντίστοιχα συμπτώματα της Διαταραχής Μετατραυματικού Άγχους. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ: Μπορούν να θεωρηθούν οι ξαφνικές οικονομικές μεταβολές λόγω της οικονομικής κρίσης, ως στρεσογόνοι παράγοντες που πληρούν τα κριτήρια για Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους, στρες, κατάθλιψη ή άγχος; ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Επιλέχθηκαν με τις μεθόδους της ευκαιριακής δειγματοληψίας και χιονοστιβάδας 208 συμμετέχοντες από την Ελλάδα οι οποίοι απάντησαν σε 3 εργαλεία: στο Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Γεγονότων Ζωής (LEC-5), που εξετάζει το βίωμα πιθανόν τραυματικών γεγονότων, με την προσθήκη των 4 υπό μελέτη βιωμάτων, στο Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Διαταραχής Μετατραυματικού Άγχους (PCL-C) για την διερεύνηση συμπτωμάτων Δ.Μ.Α. και στο Ερωτηματολόγιο μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS-21) για την διερεύνηση συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και στρες. ΕΥΡΗΜΑΤΑ: 57 συμμετέχοντες δήλωσαν την οικονομική απώλεια ως το πιο τραυματικό γεγονός που έχουν βιώσει και από αυτούς το 67% πληροί τα κριτήρια για Δ.Μ.Α., το 56% για κατάθλιψη, το 51% για στρες και το 46% για άγχος. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οικονομική απώλεια μπορεί να συγκριθεί με τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» όσον αφορά τόσο τα ποσοτικά δεδομένα, όσο και τις ψυχικές επιπτώσεις, ενώ φαίνεται ότι από τις οικονομικές απώλειες, η «απώλεια εργασίας» έχει την μεγαλύτερη βαρύτητα.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: Οικονομική κρίση, τραύμα, Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους, άγχος, κατάθλιψη, στρες.

Abstract

BACKGROUND: Evidence has shown that during periods of economic crisis people are forced to adopt a lifestyle that is threatening for both their physical and mental well-being. Financial hardship in general can predict, among others, the development of anxiety and mood disorders. The stress due to the economic crisis has been described as one of the life stressors events. **PURPOSE:** To study the psychological impact of 4 economic consequences (job loss, bank deposit loss, real estate loss and income loss). **AIM:** To prove whether the sudden change of the economic condition could be considered by the individual as a traumatic event, consistent with the Post Traumatic Stress Disorder symptomatology. We expect that individuals will show increased levels of depressive, stress and/or anxiety symptoms due to the event, even if they do not meet the criteria of PTSD. **METHODOLOGY:** 208 participants that reside permanently in Greece were chosen with convenience and snowball sampling. Three questionnaires were used: i) the 4 factors of the economic crisis were added in the Greek version of LEC-5 that studies the experience of traumatic events, ii) the Greek version of PCL-C that studies the presence of PTSD and iii) the Greek version of DASS-21 that studies the presence of anxiety, depressive and stress symptoms. **FINDINGS:** 57 participants chose the “economic loss” as the most annoying and traumatic event and 67% of those meet the criteria of PTSD, 56% meet the criteria of depression, 51% meet the criteria of stress and 46% meet the criteria of anxiety. **CONCLUSIONS:** The “economic loss” is comparable with the “life-threatening diseases” and the “job loss” seems to have the biggest psychological impact. The feeling “as if the future will be cut short” was the most frequent response of the participants who have experienced an “economic loss”.

Keywords: Economic crisis, trauma, PTSD, anxiety, depression, stress.

Περίληψη

Η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών έχει αποτελέσει εφελτήριο έναυσμα για πλήθος ερευνών. Σε συνθήκες οικονομικής δυσχέρειας, έχει φανεί ότι τα άτομα αναγκάζονται να υιοθετήσουν έναν λιγότερο υγιή τρόπο ζωής, που έχει επιπτώσεις τόσο στη σωματική, όσο και στην ψυχική τους υγεία. Ειδικότερα στον τομέα της ψυχικής υγείας, τα ευρήματα δείχνουν ότι η απώλεια της εργασίας και του εισοδήματος, η ανεργία και η οικονομική δυσπραγία γενικά, είναι πιθανοί προβλεπτικοί παράγοντες για την εμφάνιση συμπτωματολογίας άγχους και κατάθλιψης, καθώς και κατάχρησης αλκοόλ και άλλων ουσιών. Το έντονο στρες που οφείλεται στην οικονομική κρίση και εμφανίζεται λόγω της αδυναμίας πληρωμής των οικονομικών υποχρεώσεων και της αβεβαιότητας για το μέλλον, έχει θεωρηθεί ως ένας από τους στρεσογόνους παράγοντες στην ζωή ενός ανθρώπου.

Η παρούσα έρευνα εστιάζει στην σχέση των οικονομικών συνεπειών της οικονομικής κρίσης (απώλεια εργασίας, απώλεια εισοδήματος, απώλεια κτηματικής περιουσίας, απώλεια αποταμιεύσεων) και τις ψυχικές διαταραχές. Οι υποθέσεις, τα ερευνητικά ερωτήματα και η μεθοδολογία της παρούσας έρευνας στηρίζονται σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε κυπριακό δείγμα το 2016. Επιχειρείται να γίνει σύνδεση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης με την Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους σε ελληνικό δείγμα, προτείνοντας ότι η μεταβολή της οικονομικής κατάστασης του ατόμου και η απώλεια της περιουσίας του, μπορεί να βιωθεί ως ένα πιθανό τραύμα με την αντίστοιχη συμπτωματολογία. Σε αντίθετη περίπτωση, αναμένεται ότι τα άτομα θα αναφέρουν αγχώδη ή/και καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Ακολουθήθηκε η ποσοτική μεθοδολογία, λαμβάνοντας δείγμα από τον ελληνικό πληθυσμό με την μέθοδο της ευκαιριακής και της δειγματοληψίας χιονοστιβάδας. Έλαβαν μέρος 208 συμμετέχοντες που κατοικούν στην Ελλάδα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς το οποίο αναρτήθηκε διαδικτυακά σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Περιελάμβανε: i) δημογραφικά στοιχεία, ii) το μεταφρασμένο στα ελληνικά Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Γεγονότων Ζωής (LEC-5), που εξετάζει το βίωμα πιθανών τραυματικών γεγονότων, με την προσθήκη των 4 υπό μελέτη βιωμάτων της οικονομικής κρίσης, iii) την μεταφρασμένη στα ελληνικά κλίμακα Ανίχνευσης Διαταραχής Μετατραυματικού Άγχους (PCL-C) για την διερεύνηση των συμπτωμάτων Δ.Μ.Α. και iv) το μεταφρασμένο στα ελληνικά Ερωτηματολόγιο μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS-21) για την διερεύνηση των συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και στρες.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 62% του δείγματος έχει βιώσει προσωπικά κάποια από τις οικονομικές απώλειες όπως περιγράφεται στην παρούσα εργασία και το 28% του δείγματος αναφέρει ότι η «οικονομική απώλεια» αποτελεί το πιο ενοχλητικό γεγονός για τους ίδιους. Από αυτούς, το 67% πληροί τα κριτήρια για Δ.Μ.Τ.Σ, το 56% για κατάθλιψη, το 51% για στρες και το 46% για άγχος.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι η «οικονομική απώλεια» μπορεί να αποτελέσει ένα εν δυνάμει τραυματικό γεγονός το οποίο μπορεί να συγκριθεί ως μέγεθος με τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες». Η «απώλεια εργασίας» φαίνεται να είναι η οικονομική απώλεια που επηρεάζει περισσότερο τα άτομα καθώς ενώ έχουν βιώσει και άλλες απώλειες, είναι αυτή που επιλέγεται συχνότερα, ενώ επιλέγεται και από άτομα που δεν αναφέρουν ότι έχασαν οι ίδιοι την δουλειά τους, αλλά κάποιος οικείος τους.

Πίνακας Περιεχομένων

1.	Εισαγωγή.....	1
2.	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	3
2.1	Οικονομική κρίση – Τα ελληνικά δεδομένα.....	3
2.2	Οικονομική κατάσταση και επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία	5
2.3	Μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια & αυτοκτονικότητα.....	9
2.4	Άγχος και στρες	12
2.5	Απώλεια της εργασίας – ανεργία	13
2.6	Απώλεια κατοικίας – περιουσίας	15
2.7	Χρέος.....	17
2.8	Σκοπός της παρούσας έρευνας.....	19
2.9	Ερευνητικά ερωτήματα	21
2.10	Ερευνητικές υποθέσεις	21
3.	Μεθοδολογία.....	23
3.1	Διαδικασία επιλογής του δείγματος	23
3.2	Συμμετέχοντες.....	23
3.3	Εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	23
3.4	Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	26
3.5	Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	26
3.6	Δεοντολογικά ζητήματα	27
4.	Αποτελέσματα.....	28
4.1	Δημογραφικά στοιχεία.....	28
4.2	Διερεύνηση τραυματικών γεγονότων	32
4.3	Σχέση Δ.Μ.Α. – οικονομικής απώλειας	42
4.4	Συχνότητα συμπτωμάτων Δ.Μ.Α.....	44
4.5	Συσχέτιση Δ.Μ.Α με οικονομικές απώλειες.....	47
4.6	Συσχέτιση Δ.Μ.Α. για κάθε οικονομική απώλεια ξεχωριστά (N=208).....	49
4.7	Συσχέτιση Δ.Μ.Α. για κάθε οικονομική απώλεια ξεχωριστά (N= 57)	51
4.8.1	Σύγκριση «απειλητικών για τη ζωή ασθενειών» - «απώλειας εργασίας»	53
4.8.2	Σύγκριση Δ.Μ.Α. «απειλητικών ασθενειών» – «οικονομικής απώλειας».....	56
4.9	Άγχος, στρες, κατάθλιψη	62
4.9.1	Άγχος.....	63
4.9.2.1	Συσχέτιση Άγχους με οικονομικές απώλειες για N=57	64
4.9.1.2	Συσχέτιση με συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson	66
4.9.2	Κατάθλιψη	68

4.9.2.1. Συσχέτιση κατάθλιψης με οικονομικές απώλειες για N=57	70
4.9.2.2 Συσχέτιση με συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson	72
4.9.3 Στρες.....	74
4.9.3.1. Συσχέτιση στρες με οικονομικές απώλειες για N=57.....	76
4.9.3.2. Συσχέτιση με συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson	78
5. Συζήτηση	81
5.2 Συμπεράσματα	86
5.3 Περιορισμοί	87
6. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	89
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	101

1. Εισαγωγή

Η οικονομική κρίση των τελευταίων χρόνων έχει γίνει η αφορμή για πλήθος ερευνών με έμφαση στις επιπτώσεις της τόσο στην σωματική, όσο και στην ψυχική υγεία. Έχει παρατηρηθεί μείωση των συμπεριφορών υγείας, λόγω της κρίσης, ενώ όλο και περισσότεροι άνθρωποι χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας τους από κακή έως και πολύ κακή (Vandoros, Hessel, Leone & Avendano, 2013). Παράλληλα, αναφέρεται αύξηση της χρήσης ουσιών, του HIV κι άλλων ΣΜΝ, σε σχέση με παλαιότερα δεδομένα (Kentikelenis et al., 2011). Επιπροσθέτως, η μείωση του εισοδήματος, η ανεργία, η φτωχοποίηση μπορούν να οδηγήσουν σε διάφορα ψυχολογικά προβλήματα με κύρια την κατάθλιψη (π.χ. Butterworth, Rodgers & Windsor, 2009), την αυτοκτονικότητα (π.χ. Dooley, Catalano & Wilson, 1994), το άγχος (Avčín, Kučina, Sarotar, Radovanović & Plesničar, 2011) και τον αλκοολισμό (π.χ. De Goeij et al., 2015).

Η αύξηση της ανεργίας είναι ένα από τα αποτελέσματα της οικονομικής κρίσης. Η Ελλάδα ακόμα και τη στιγμή που γράφεται η παρούσα εργασία, έχει το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας στην Ευρώπη της τάξεως του 18% (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unemployment_statistics). Η ανεργία συσχετίζεται θετικά με τον αριθμό των αυτοκτονιών, αλλά και τον αριθμό των διαζυγίων σε ελληνικό δείγμα, ενώ και το μέσο εισόδημα συσχετίζεται αρνητικά με τον αριθμό των αυτοκτονιών (Giotakos, Karabelas & Kafkas, 2010). Η οικονομική δυσχέρεια έχει συσχετιστεί με την κατάθλιψη (Butterworth, Rodgers & Windsor, 2009). Σύμφωνα με τους Dooley και Catalano (1986) (όπως αναφέρεται στο Rosenthal, Carroll-Scott, Earnshaw, Santilli & Ickovics, 2012) τα άτομα που έχουν χάσει την εργασία τους, έχουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σχέση με εκείνα που εργάζονται, ενώ εμφανίζουν και υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονίας και εισαγωγής σε ψυχιατρικές κλινικές. Η *μακροχρόνια ανεργία* συσχετίζεται γραμμικά με την εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων, όπως άγχος και κατάθλιψη, ενώ η κακή οικονομική κατάσταση, που οφείλεται στην απώλεια εργασίας φαίνεται να είναι η αιτία για την εμφάνιση των παραπάνω προβλημάτων (Kokko & Pulkkinen, 1998).

Όλα τα παραπάνω ευρήματα δείχνουν μια σαφή συσχέτιση της οικονομικής κρίσης με την ψυχική υγεία. Σε έρευνα που διεξήχθη σε κυπριακό δείγμα από τον Platrites (2016a), με αφορμή το κούρεμα των καταθέσεων και την επιβολή των capital controls στην Κύπρο, προτάθηκε ότι μια βίαιη και ξαφνική αλλαγή στην οικονομική κατάσταση ενός ατόμου, μπορεί

να έχει τέτοιες συνέπειες στην ψυχική του υγεία που να φτάνει στο σημείο να νοείται από τον ίδιον ως τραύμα. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής πράγματι προσανατολίζονταν προς αυτή την κατεύθυνση. Κατόπιν μελέτης της συγκεκριμένης έρευνας του Platrites (2016a) και λόγω του προσωπικού ερευνητικού ενδιαφέροντος της φοιτήτριας, έγινε η παρούσα έρευνα με σκοπό να μελετήσει τις ίδιες υποθέσεις, χρησιμοποιώντας την ίδια μεθοδολογία αλλά σε ελληνικό δείγμα. Θεωρήθηκε ενδιαφέρον να εξεταστεί αν οι υποθέσεις αυτές επιβεβαιώνονται σε δείγμα που ζει στην Ελλάδα, καθώς η πορεία της οικονομικής κρίσης ήταν διαφορετική από αυτή της Κύπρου. Αναλυτικότερα, στην Κύπρο η μεταβολή της οικονομικής κατάστασης του πληθυσμού έγινε αιφνίδια, ενώ στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε με μια αργή και μακρά πορεία σε βάθος μηνών. Η συμβολή της μελέτης στην επιστημονική έρευνα είναι μεγάλης σημασίας, καθώς επιχειρεί να εξετάσει το ενδεχόμενο πρόκλησης ψυχικού τραύματος ως συνέπεια της βίαιης και ξαφνικής οικονομικής απώλειας ή η μεταβολής της οικονομικής κατάστασης του ατόμου.

Συγκεκριμένα, η παρούσα μελέτη εξετάζει την υπόθεση ότι τα άτομα τα οποία έχουν βιώσει οποιασδήποτε μορφής *οικονομική απώλεια* θα παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα να ικανοποιήσουν τα κριτήρια για την Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους. Στο σημείο αυτό επισημαίνεται ότι στη συνέχεια της εργασίας, όπου αναφέρεται ο όρος *οικονομική απώλεια* εννοούμε την «απώλεια εργασίας», «απώλεια εισοδήματος», «απώλεια κτηματικής περιουσίας» ή «απώλεια αποταμιεύσεων». Η συγκεκριμένη υπόθεση θα εξεταστεί με το Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Γεγονότων Ζωής (LEC-5) και Ανίχνευσης ΔΜΤΣ (PCL-C). Δευτερευόντως, όσα από τα άτομα δεν πληρούν αυτά τα κριτήρια, αναμένουμε ότι θα εμφανίζουν αυξημένα σκορ για άγχος, κατάθλιψη ή/και στρες, τα οποία θα εξεταστούν με το Ερωτηματολόγιο μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS-21) (βλ. Μεθοδολογία).

Η παρούσα εργασία διαρθρώνεται ως εξής: Αρχικά γίνεται μια συστηματική παρουσίαση των ευρημάτων πάνω στις ψυχικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των ατόμων που έχουν βιώσει οποιαδήποτε μεταβολή στην οικονομική τους κατάσταση, άμεσα ή έμμεσα, με έμφαση στην οικονομική κρίση των τελευταίων ετών. Γίνεται ιδιαίτερη μνεία στα ερευνητικά ευρήματα στην Ελλάδα. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι ερευνητικές υποθέσεις της εργασίας, η μεθοδολογία που επιλέχθηκε για την καλύτερη προσέγγιση του θέματος, τα αποτελέσματα και τέλος, τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε καθώς και οι περιορισμοί της εργασίας και οι προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1 Οικονομική κρίση – Τα ελληνικά δεδομένα

Η έναρξη της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, αν και είχε αρχίσει να γίνεται εμφανής από το 2008 (τότε τοποθετούνται και τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα γύρω από τη συσχέτισή της με ψυχολογικούς παράγοντες), επίσημη έναρξη θεωρείται ο Μάιος του 2010, όταν η χώρα αιτήθηκε και τελικά της δόθηκε το δάνειο από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και υπεγράφη το πρώτο μνημόνιο το οποίο περιελάμβανε τα μέτρα λιτότητας. Ωστόσο, η κρίση δεν επήλθε ξαφνικά με την έναρξη της δανειοδότησης της χώρας από τους διεθνείς και ευρωπαϊκούς φορείς, καθώς τα προμηνύματα μιας κρίσης τόσο οικονομικής όσο και κοινωνικής, είχαν αρχίσει από κάποια χρόνια πριν. Η μαζική είσοδος μεταναστών από τη δεκαετία του 1990 και η αύξηση των ρατσιστικών επιθέσεων και της βίας, η άνιση κατανομή του πλούτου και τα υψηλά ποσοστά ανεργίας ακόμα και την περίοδο 1990-2000, κατά την οποία η Ελλάδα βρισκόταν σε οικονομική ανάπτυξη, υπήρξαν οι προάγγελοι της οικονομικής κρίσης που πλήττει το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων τα τελευταία 8 χρόνια. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat (όπως αναφέρεται στο Dalakoglou, 2013), η οικονομική κατάσταση των Ελλήνων δεν ήταν σε καλύτερη μοίρα, ούτε τα χρόνια που προηγήθηκαν της δανειοδότησης από το ΔΝΤ: το 20% των Ελλήνων ζούσε υπό τον κίνδυνο της φτώχειας, ενώ τα ποσοστά ανεργίας στη χώρα ήταν από τα υψηλότερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Mitrakos, Tsaklogou & Cholezas, 2010). Με στοιχεία από την Εθνική Τράπεζα της Ελλάδας, η καθοδική πορεία στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας κατά την διάρκεια όλων των τελευταίων ετών, είχε ως αποκορύφωμα το έτος 2009 κι έπειτα, όταν οι μισθοί, οι συντάξεις και οι αποταμιεύσεις μειώθηκαν δραματικά και σημειώθηκαν ακόμα μεγαλύτερα ποσοστά ανεργίας (Bank of Greece, 2013).

Τα πιο πρόσφατα στοιχεία για την οικονομική κατάσταση των Ελλήνων δεν διαφέρουν πολύ. Στην τελευταία μέτρηση της Eurostat τον Φεβρουάριο του 2019 το ποσοστό ανεργίας στην Ελλάδα είναι στο 18%, ακόμα και σήμερα το υψηλότερο ποσοστό ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σχεδόν 12 μονάδες πάνω από τον μέσο όρο ανεργίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (6.5% στις 28 χώρες της Ε.Ε.) (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unemployment_statistics). Με στοιχεία από την ίδια πηγή, κατά την διάρκεια των ετών 2015-2016, το 35,6% των Ελλήνων ζούσε υπό τον κίνδυνο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, ως αποτέλεσμα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης και των

αυστηρών μέτρων λιτότητας, σε αντιδιαστολή με το συνολικό ποσοστό στην Ευρωπαϊκή Ένωση που αντιστοιχούσε στο 23,5%.

Εκτός από την ανεργία, αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης είναι και η έλλειψη ή απώλεια της κατοικίας. Τα δεδομένα από την έρευνα των Kenna, Busch-Geertsema, Benjaminsen και Nasarre-Aznar (2016) είναι διαφωτιστικά όσον αφορά τις αιτίες της έλλειψης στέγης στην Ελλάδα αλλά και γενικότερα δίνει στοιχεία γύρω από τις πληρωμές και τα χρέη σε στεγαστικά δάνεια και σε δημόσιες υπηρεσίες. Αναλυτικότερα, η *έλλειψη στέγης* στην Ελλάδα οφείλεται στο 50% στην ανεργία, ενώ το κόστος στέγασης για τον γενικό πληθυσμό διπλασιάστηκε ανάμεσα στα έτη 2010 και 2013. Η αίτια λοιπόν της απώλειας κατοικίας στους Έλληνες, είναι κυρίως η ανεργία και όχι άλλες προσωπικές δυσκολίες ή προβλήματα υγείας. Τα νοικοκυριά τα οποία αντιμετωπίζουν κίνδυνο για έξωση, περιλαμβάνουν τουλάχιστον ένα άτομο το οποίο είναι άνεργο, καταδεικνύοντας έτσι την ανεργία ως έναν από τους παράγοντες κινδύνου για την απώλεια της κατοικίας. Από την οικονομική κρίση φαίνεται να επηρεάστηκαν και οι πληρωμές των δανείων και των ενοικίων καθώς αυξήθηκαν οι καθυστερούμενες πληρωμές κατά 50% στην Ελλάδα, μέσα σε 3 χρόνια. Τα *χρέη* στις δημόσιες υπηρεσίες διπλασιάστηκαν επίσης κατά την διάρκεια αυτής της 3ετίας, ενώ το 61% των φτωχών οικογενειών και το 35% του γενικού πληθυσμού είχε χρέη σε λογαριασμούς του δημοσίου.

Τα μέτρα λιτότητας που εφαρμόστηκαν στην χώρα έπληξαν σε μεγάλο βαθμό και τις παροχές στην υγεία, ιδιαίτερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ακολουθώντας μια πολιτική μείωσης των εξόδων στην δημόσια υγεία, εφαρμόστηκαν μειώσεις στις παροχές φαρμάκων, στις ενδο-νοσοκομειακές και εξω-νοσοκομειακές παροχές και στην πρόληψη, σε ένα σύστημα υγείας που ήταν ήδη από τα πιο χαμηλά χρηματοδοτούμενα στην Ευρώπη. Σε μια χώρα όπου η ανεργία είχε σταθερά ανοδική πορεία και οι μειώσεις στους μισθούς αφορούσαν το μεγαλύτερο μέρος των πολιτών, οι περικοπές στην υγεία έπληξαν τις οικογένειες με μέσο και χαμηλό εισόδημα, οι οποίες δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να απευθυνθούν σε ιδιώτες ιατρούς. Η αυξημένη προσέλευση στα δημόσια νοσοκομεία είχε ως αποτέλεσμα αύξηση της αναμονής των ασθενών και μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθιστώντας τα δημόσια νοσοκομεία στην πλειοψηφία τους, αναποτελεσματικά (Economou, Kaitelidou, Kentikelenis, Maresso & Sissouras, 2015). Η λήψη μέτρων για μείωση των εξόδων στο σύστημα υγείας της χώρας είναι πιθανόν να έχει καταστροφικά αποτελέσματα μακροπρόθεσμα για τη δημόσια υγεία, πετυχαίνοντας το αντίθετο αποτέλεσμα από το επιδιωκόμενο: περιορίζοντας το κόστος των υπηρεσιών, δημιούργησε περισσότερα προβλήματα από αυτά που ήθελε να λύσει (Simou & Koutsogeorgou, 2014).

2.2 Οικονομική κατάσταση και επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία

Η οικονομική δυσπραγία, ακόμα και όταν δεν υπάρχουν συνθήκες οικονομικής κρίσης, έχει βρεθεί από πολλές έρευνες ότι συνδέεται τόσο με ψυχιατρικές όσο και με ιατρικές διαταραχές. Μια ανασκόπηση των Patel και Kleinman (2003) μελετά τις έρευνες γύρω από την φτώχεια και τις ψυχικές ασθένειες, διαπιστώνοντας ένα φαύλο κύκλο: η ανασφάλεια και η απελπισία που πηγάζουν από την οικονομική αβεβαιότητα, οδηγούν σε μεγαλύτερη ευαλωτότητα απέναντι σε ψυχικές ασθένειες, ενώ η ψυχική ασθένεια δυσχεραίνει με την σειρά της την οικονομική κατάσταση του ατόμου. Προσπαθώντας να εξηγήσουν την διαδικασία με την οποία δημιουργείται η σχέση φτώχειας – ψυχιατρικών διαταραχών, σημειώνουν ότι οι πιο συχνά εμφανιζόμενες διαταραχές είναι οι *καταθλιπτικές* και οι *αγχώδεις*. Η μελέτη του κάθε παράγοντα που καταδεικνύει συνθήκες φτώχειας δείχνει πιο έντονη την συσχέτιση ψυχικών διαταραχών με τις α) άσχημες συνθήκες διαβίωσης (έλλειψη ή κακής ποιότητας στέγασης), β) την ύπαρξη μη σταθερού εισοδήματος ή με την απροσδόκητη μείωση αυτού, γ) το συναίσθημα απελπισίας, αδιεξόδου, ντροπής, δ) την έλλειψη σταθερού κοινωνικοοικονομικού πλαισίου, παράγοντα που ευνοεί την αύξηση της ανεργίας, την μετανάστευση και τις ανισότητες στα εισοδήματα και τέλος ε) με το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης το οποίο μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα και την κακή οικονομική κατάσταση στο μέλλον καθώς το άτομο δεν διαθέτει τα απαραίτητα εφόδια για να βελτιώσει την κατάστασή του. Το σημαντικότερο εύρημα από αυτή την ανασκόπηση είναι ότι το χαμηλό εισόδημα δεν αποτελεί τον μοναδικό διαμεσολαβητικό παράγοντα για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, αλλά και τα συναισθήματα ανασφάλειας, απελπισίας, καθώς και το αίσθημα ότι όλα μεταβάλλονται και δεν υπάρχει σταθερό σημείο αναφοράς, τα οποία μπορεί να δημιουργήσουν στο άτομο συμπτώματα καταθλιπτικής ή αγχώδους διαταραχής.

Διαπιστώνοντας μια έλλειψη σταθερών αποτελεσμάτων για τη σχέση κοινωνικοοικονομικών συνθηκών με τις *κοινές -μη ψυχωτικές- ψυχικές διαταραχές*, οι Laaksonen et al. (2007) διεξήγαγαν συγκριτική έρευνα ανάμεσα σε Βρετανικό και Φινλανδικό πληθυσμό μέσης ηλικίας. Κύριος σκοπός της έρευνας ήταν να αναδειχθεί η άνιση κατανομή της εμφάνισης των λιγότερο σοβαρών ψυχικών διαταραχών. Οι συνθήκες οι οποίες μελετήθηκαν ήταν η εκπαίδευση (των ίδιων των συμμετεχόντων αλλά και των γονιών τους), οι οικονομικές δυσκολίες κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, η εργατική τάξη, το εισόδημα

του νοικοκυριού, το καθεστώς διαβίωσης στην οικία τους και οι παρούσες οικονομικές δυσκολίες. Ισχυρότερη σύνδεση με ψυχικές διαταραχές βρέθηκε και στα δύο δείγματα με τις οικονομικές δυσκολίες, τόσο εκείνες κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, όσο και τις παρούσες, ενώ αντίστοιχη ισχυρή σύνδεση δεν βρέθηκε με τους υπόλοιπους υπό εξέταση παράγοντες. Δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες ήταν όλοι εργαζόμενοι και δεν βρίσκονταν σε κατάσταση σοβαρής φτώχειας, η παραπάνω σύνδεση με τις ψυχικές διαταραχές πιθανόν να δικαιολογείται από το κατά πόσο αξιολογούν οι ίδιοι ότι βρίσκονται σε κατάσταση αποστέρησης, οικονομικής αστάθειας και περιορισμένων κοινωνικών σχέσεων. Αυτό που τονίζει η συγκεκριμένη έρευνα, είναι ότι ψυχικές διαταραχές, έστω και μικρής βαρύτητας, μπορεί να εκδηλωθούν ανεξαρτήτως εισοδήματος και ανεργίας, αν τα ίδια τα άτομα θεωρούν ότι περνούν οικονομικές δυσκολίες λόγω άλλων παραγόντων, όπως διαζύγιο, χρέη κτλ. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που αναδεικνύεται από την έρευνα είναι το καθοριστικής σημασίας βίωμα της παιδικής οικονομικής δυσπραγίας, το οποίο επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα το άτομο σε όλον τον κύκλο της ζωής του.

Η σχέση οικονομικής κατάστασης και ψυχικών διαταραχών επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Fryers, Melzer, Jenkins και Brugha (2005), στην οποία επισημαίνεται ότι ο καταμερισμός των οικονομικών πόρων επηρεάζει την ψυχική υγεία του πληθυσμού, αναδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο ότι η άνιση κατανομή του πλούτου οδηγεί σε αποστέρηση, ανεπαρκή εκπαίδευση, ανεργία και υλικές ελλείψεις που έχουν ως αποτέλεσμα υψηλότερα ποσοστά ψυχικών διαταραχών (κυρίως άγχος και κατάθλιψη) στα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Διαφαίνεται έτσι, μια «ταξική» διάσταση της ψυχικής ασθένειας. Η οικονομική ανισότητα μελετάται επιδημιολογικά και από την έρευνα των Pickett & Wilkinson (2010), οι οποίοι παρουσιάζουν και μια κοινωνιολογική σκοπιά του φαινομένου. Στις χώρες όπου υπάρχουν μεγάλες διαφορές στην κατανομή των εισοδημάτων, παρατηρούνται και μεγαλύτερα επίπεδα εμφάνισης ψυχικών ασθενειών (αγχώδεις διαταραχές, καταθλιπτικές διαταραχές, εθισμοί) ανάμεσα σε άλλα κοινωνικά και προβλήματα υγείας. Οι συγγραφείς προτείνουν ως πιθανή αιτία για το παραπάνω εύρημα την ανασφάλεια και τον ανταγωνισμό που δημιουργείται στις κοινωνίες λόγω της ανισότητας στα εισοδήματα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει εμπιστοσύνη, να αυξάνεται η εγκληματικότητα και η βία και να μην υπάρχουν ισχυροί κοινωνικοί δεσμοί. Οι κοινωνικές σχέσεις είναι ένας βασικός παράγοντας που προάγει την ψυχική υγεία και με βάση τα παραπάνω δεδομένα, φαίνεται ότι οι άνισοι μισθοί πλήττουν τις κοινωνικές σχέσεις και κατ' επέκταση και την ψυχική υγεία. Εκτός από τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, οι συγγραφείς τονίζουν και την σύνδεση εισοδήματος με σωματικές ασθένειες

και θνησιμότητα αλλά και με περισσότερο κοινωνικά ζητήματα, όπως ο σχολικός εκφοβισμός (bullying), η κοινωνική κινητικότητα, τα ποσοστά φυλακίσεων, τις εγκυμοσύνες στην εφηβεία κ.ά., που δημιουργούν όλο και περισσότερη κοινωνική απόσταση ανάμεσα στα άτομα και διακρίσεις.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει μια διαχρονική έρευνα που έλαβε χώρα στην Ινδονησία, εξετάζοντας την επίδραση της ασιατικής οικονομικής κρίσης που βίωσε η χώρα. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι επιπτώσεις της κρίσης στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων ήταν εμφανείς ακόμα και μετά την πάροδο της κρίσης, όταν πλέον η οικονομία τους είχε επιστρέψει στα προ της κρίσεως επίπεδα, καθώς τα άτομα συνέχιζαν να αναφέρουν συναισθηματική δυσφορία και απουσία ευτυχίας (Friedman & Thomas, 2008). Η έρευνα αυτή δείχνει την έκταση του προβλήματος, το οποίο δεν περιορίζεται μόνο όσο διαρκεί η κρίση, αλλά οι επιπτώσεις είναι ορατές και τα επόμενα χρόνια.

Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο έχει συνδεθεί όχι μόνο με την εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών, αλλά και με την αναπηρία και την περιορισμένη πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Ανάμεσα στους παράγοντες κινδύνου για τα άτομα από χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο είναι η έκθεση στο στρες λόγω των κοινωνικών δυσκολιών στις οποίες εκτίθενται, η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος και η περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες επαγγελματιών ψυχικής υγείας (Lorant et al., 2003).

Η επιρροή της οικονομικής κρίσης στην δημόσια υγεία είναι ένας παράγοντας που έχει εξετάσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου για αύξηση του στρες, των αυτοκτονιών και των ψυχικών διαταραχών, με τους φτωχούς και ευπαθείς πληθυσμούς να είναι σε υψηλότερη επικινδυνότητα (WHO, 2009). Η υιοθέτηση μη υγιών τρόπων ζωής (όπως η κακή διατροφή ή η αύξηση του καπνίσματος ως αντίδραση στο άγχος) ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης, αποτελούν επιχείρημα των ερευνητών για την επιβάρυνση της δημόσιας υγείας (Karanikolos et al., 2013). Παρότι φαίνεται να μειώνονται οι θάνατοι από τροχαία δυστυχήματα, αυξάνονται τα ποσοστά θανάτων από κατάχρηση αλκοόλ και από αυτοκτονίες (Stuckler, Basu, Suhreke, Coutts & McKee, 2009). Ωστόσο, έχουν εκφραστεί και αντίθετες απόψεις που υποστηρίζουν ότι οι μειώσεις στα εισοδήματα λόγω της κρίσης μπορούν αντιθέτως να οδηγήσουν σε αύξηση υγιών συνηθειών (πχ αύξηση της σωματικής άσκησης και υγιεινή διατροφή) και αντίστοιχα μείωση των επιβλαβών καθημερινών συνηθειών (πχ κάπνισμα και υπερκατανάλωση αλκοόλ). Αυτά οφείλονται στο γεγονός ότι τα άτομα κατά την διάρκεια της κρίσης, διαθέτουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο για φυσική

δραστηριότητα πχ και λιγότερους πόρους, με αποτέλεσμα να μην αγοράζουν τσιγάρα, αλκοόλ και να μην τρώνε σε εστιατόρια (Ruhm, 2005). Έχει βρεθεί από διάφορες μελέτες ότι η οικονομική κρίση συνδέεται με πλήθος σωματικών παθήσεων: θάνατοι από καρδιαγγειακά προβλήματα και αναπνευστικά προβλήματα έχουν συσχετισθεί με την αύξηση της ανεργίας (Mattei, Ferrari, Pingani & Rigatelli, 2014. Astell-Burt & Feng, 2013), η υπέρταση και ο διαβήτης είναι πιο πιθανόν να εμφανισθούν σε εργαζόμενους οι οποίοι εργάζονται σε εταιρείες που έχουν μειώσει το προσωπικό τους (Modrek & Cullen, 2013), ενώ η εργασιακή ανασφάλεια μπορεί να σχετίζεται με την έναρξη άσθματος, καθώς και με τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου (Loerbroks, Bosch, Douwes, Angerer & Li, 2014).

Η Ελλάδα σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει επηρεαστεί στον μεγαλύτερο βαθμό από την οικονομική κρίση. Δεδομένα γύρω από το σύστημα υγείας στην Ελλάδα αλλά και την υγεία των Ελλήνων δίνει σχετική έρευνα για τις χρονιές 2007 και 2009 (Kentikelenis et al., 2011). Από τα αποτελέσματα εξάγεται το συμπέρασμα ότι οι Έλληνες με την πάροδο των ετών κατά τη διάρκεια της κρίσης, μείωσαν τις συμπεριφορές υγείας: ελαττώθηκαν οι επισκέψεις τους στον γιατρό ή στον οδοντίατρο παρά το γεγονός ότι αυτές ήταν αναγκαίες. Το παραπάνω εύρημα δεν συσχετίστηκε άμεσα με την έλλειψη της οικονομικής άνεσης, αλλά με άλλους παράγοντες όπως η διάθεση να μην περιμένουν στην ουρά στα νοσοκομεία, να μην επιθυμούν να μετακινηθούν προκειμένου να επισκεφθούν τον γιατρό κτλ. Αυτό αποτελεί ένδειξη του πώς λειτουργεί τα τελευταία χρόνια το εθνικό σύστημα υγείας και πώς επιδρά έμμεσα η οικονομική κρίση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με αντίκτυπο στην υγεία των πολιτών· μειώσεις στις παροχές και στο προσωπικό έχουν ως αποτέλεσμα την υποστελέχωση και ως εκ τούτου την υπολειτουργία των ιατρικών δομών της χώρας. Στις ερωτήσεις που τέθηκαν στους συμμετέχοντες σχετικά με την ποιότητα της υγείας τους, την χαρακτήρισαν από «κακή» έως και «πολύ κακή». Συμπερασματικά, τα παραπάνω αποτελέσματα είναι ανησυχητικά αλλά και ενδεικτικά για την κατάσταση της υγείας των ατόμων κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, ενώ φαίνεται ότι αυτοί που πλήττονται κατά βάση είναι όσοι προέρχονται από τα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Δεν επηρεάζεται όμως μόνο η υγεία των πολιτών λόγω των περικοπών στο σύστημα υγείας της χώρας. Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία αναφέρουν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα συμπτώματα αποπροσωποποίησης (depersonalization), συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλής προσωπικής επιτυχίας, λόγω των ελλείψεων σε προσωπικό και σε προμήθειες που καθιστά τη δουλειά τους πιο δύσκολη (Rachiotis et al., 2014).

Μιλώντας για τα δεδομένα υγείας στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει η αύξηση στον επιπολασμό του HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, κατά τους πρώτους μήνες του 2011 (Paraskevis & Hatzakis, 2011). Ως ένας από τους πιθανούς λόγους για αυτή την αύξηση θεωρήθηκε η ελλιπής πρόληψη και ενημέρωση μέσω προγραμμάτων streetwork, ως αποτέλεσμα περικοπών στην χρηματοδότηση, όπως αναφέρεται από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΡΝ, 2011). Η οικονομική κρίση θεωρείται η αιτία για την αύξηση του ιού καθώς οδηγεί τους χρήστες στην εκπόρνευση προκειμένου να κερδίσουν χρήματα, μιας και η αναζήτηση περιστασιακής εργασίας, το «χαρτζιλίκι» από την οικογένεια και η ελεημοσύνη έχουν επηρεαστεί από τις τρέχουσες οικονομικές συνθήκες (ΕΚΤΕΡΝ, 2011).

Όσον αφορά την χρήση ναρκωτικών ουσιών, το διάστημα 2010-2014 παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των ψυχοτρόπων ουσιών όπως τα αντικαταθλιπτικά, οι βενζοδιαζεπίνες και τα αντιψυχωσικά. Η φύση των συγκεκριμένων φαρμακευτικών ουσιών συνδέεται με την ψυχική ασθένεια που επίσης φαίνεται να είναι αυξημένη τα χρόνια της κρίσης. Αύξηση παρουσιάστηκε και στην μεθαμφεταμίνη η οποία βρίσκεται στο ναρκωτικό “sisá”, υποδηλώνοντας πιθανή αύξηση στη χρήση του συγκεκριμένου ναρκωτικού. Αντίθετα, μειώθηκε η χρήση των κοινών φαρμάκων (πχ αντιβιοτικά), πιθανόν λόγω της μείωσης των χορηγήσεων από το κράτος με σκοπό τον περιορισμό των εξόδων (Thomaidis et al., 2016).

2.3 Μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια & αυτοκτονικότητα

Η αύξηση των αυτοκτονιών σε περιόδους οικονομικής κρίσης έχει παρατηρηθεί σε έρευνες σε διάφορες χώρες, στο παρελθόν και δεν αποτελεί πρόσφατο φαινόμενο. Ενδεικτικά, η οικονομική κρίση το 1997 στις ασιατικές χώρες οδήγησε σε αύξηση των αυτοκτονιών κατά 10.000, με ιδιαίτερο αντίκτυπο στους άντρες. Η αύξηση αυτή συνδέθηκε κυρίως με την ταυτόχρονη αύξηση της ανεργίας (Chang, Gunnell, Sterne, Lu & Cheng, 2009), ενώ και στη Ν. Ζηλανδία η αύξηση της ανεργίας το 1991 αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας για το αν συνδέεται με τον θάνατο από αυτοκτονία σε δείγμα συμμετεχόντων 18-64 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι άτομα που ήταν άνεργα οδηγούνταν στην αυτοκτονία μέχρι δύο έως τρεις φορές περισσότερο, συγκριτικά με τα άτομα που ήταν εργαζόμενα (Blakely, Collings & Atkinson, 2003). Ο Noh (2009) βρίσκει ένα ενδιαφέρον εύρημα στην έρευνά του στην οποία μελετά το μέγεθος του μισθού, τους αριθμούς αυτοκτονιών και την ανεργία στις χώρες με υψηλά εισοδήματα και σε χώρες με χαμηλά εισοδήματα. Βρήκε ότι τα ποσοστά αυτοκτονιών

συσχετίζονται θετικά με την ανεργία μόνο στις χώρες στις οποίες τα εισοδήματα είναι υψηλά, ενώ δεν βρέθηκε αντίστοιχη θετική συσχέτιση στις χώρες με χαμηλά εισοδήματα.

Η οικονομική κρίση με έναρξη το 2008 σε παγκόσμιο επίπεδο, έχει μελετηθεί ευρέως και υπάρχει πλήθος ερευνών και ευρημάτων γύρω από την συσχέτισή της με την αύξηση των αυτοκτονιών. Ενδεικτικά θα αναφερθούν παρακάτω οι πιο πρόσφατες και σημαντικότερες:

Στην Αγγλία, σχετική έρευνα μελετώντας τους αριθμούς αυτοκτονιών κατά τη διάρκεια των ετών 2008-2010, διαπίστωσε αύξηση στον αριθμό των αυτοκτονιών σε σχέση με τον αναμενόμενο αριθμό που βασιζόταν σε δεδομένα από τα προηγούμενα έτη. Η σχέση αυτή παρότι δεν είναι αιτιακή, είναι ενδεικτική καθώς η ανεργία στους άνδρες συνδέθηκε με τα 2/5 των αυτοκτονιών που έλαβαν χώρα εκείνη την χρονική περίοδο, ενώ η μικρή μείωση της ανεργίας το 2010 συνέπεσε με αντίστοιχη μείωση του αριθμού αυτοκτονιών. Οι περιοχές της χώρας που εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά ανεργίας, είχαν και τις περισσότερες αυτοκτονίες (Barr, Taylor-Robinson, Scott-Samuel, McKee & Stuckler, 2012).

Οι Karanikolos et al. (2013) αναφέρουν ότι μία από τις επιπτώσεις που έχει ήδη κάνει αισθητή την παρουσία της είναι η αυτοκτονία συνδεδεμένη με την ανεργία, η οποία βρίσκεται σε αύξηση στην Ευρώπη στα άτομα κάτω των 65 ετών. Ειδικότερα στην Ελλάδα, λαμβάνοντας υπόψιν τα χαμηλά νούμερα των προηγούμενων ετών, οι ερευνητές παρατήρησαν μια αύξηση στους αριθμούς αυτοκτονιών, κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου για πιθανή σύνδεση με την έναρξη της οικονομικής κρίσης. Σε παλαιότερα ερευνητικά δεδομένα, τα ποσοστά των αυτοκτονιών στην χώρα είναι ιδιαίτερα χαμηλά, γεγονός το οποίο ερμηνευόταν πιθανόν από τον τρόπο ζωής και τα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του ελληνικού πληθυσμού (Zacharakis, Madianos, Papadimitriou & Stefanis, 1998).

Η σύνδεση της αυτοκτονικότητας με κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες ωστόσο δεν κάνει την εμφάνισή της πρώτη φορά στα ερευνητικά δεδομένα της χώρας μας: σε περιόδους λήψης αυστηρότερων οικονομικών μέτρων στο παρελθόν, παρατηρείται σημαντική αύξηση των αυτοκτονιών (Madianos & Stefanis, 1992. Madianos, Madianou-Gefou & Stefanis, 1993. Madianos, Economou, Alexiou & Stefanis, 2011). Επιβεβαιώνοντας την συσχέτιση οικονομικών δυσκολιών - αυτοκτονικότητας, κατόπιν σύγκρισης του επιπολασμού αυτοκτονιών και αυτοκτονικού ιδεασμού των ετών 2009 και 2011 (πριν και μετά την έναρξη της οικονομικής κρίσης), υπήρξε αύξηση στα ποσοστά αυτοκτονιών ενώ ο παράγοντας της *οικονομικής δυσπραγίας* ήταν ανάμεσα σε εκείνους που καθιστούσαν τους συμμετέχοντες πιο επιρρεπείς στην αυτοκτονία (Economou et al., 2013). Οι ίδιοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι

αυτή η αύξηση στα ποσοστά αυτοκτονιών που παρατηρείται στα ευρήματά τους (36%), πιθανόν να αιτιολογείται από το γεγονός ότι όσοι έχουν ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης και απασχολούνται σε θέσεις με κατώτερες οικονομικές απολαβές από αυτό που έχουν σπουδάσει, βιώνουν απογοήτευση και ματαίωση. Το ίδιο συμβαίνει, όπως υποστηρίζουν τα ευρήματα της ίδιας έρευνας, και με τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζόμενους οι οποίοι βρίσκονται χρονικά πριν την σύνταξη και με το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης βιώνουν άγχος και διάψευση των προσδοκιών τους αναφορικά με τη σύνταξη κτλ.

Έχει φανεί ότι στους παράγοντες κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας συγκαταλέγονται μεταξύ άλλων τόσο η ανεργία, όσο και το χαμηλό εισόδημα. Σε διακρατική έρευνα που έλαβε χώρα σε 21 αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, βρέθηκε ότι η ανεργία και το χαμηλό εισόδημα βρίσκονται ανάμεσα στους προβλεπτικούς παράγοντες για σχεδιασμένη απόπειρα αυτοκτονίας στο μέλλον (Borges et al., 2010). Διεθνής έρευνα που συνέλλεξε δεδομένα από 54 χώρες (συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας) διαπίστωσε αύξηση στις αυτοκτονίες κατά το έτος 2009 σε σχέση με τους αντίστοιχους αριθμούς των ετών 2000-2007. Μεγαλύτερη αύξηση βρέθηκε στα ποσοστά των αντρών συγκριτικά με τις γυναίκες· αύξηση η οποία συνδέθηκε με την ανεργία, ιδιαίτερα στους άντρες και ιδιαίτερα σε χώρες που προ κρίσης (2000-2007) είχαν μικρότερα ποσοστά ανεργίας (Chang, Stuckler, Yip & Gunnell, 2013).

Οι Lorant et al. (2003) διαπιστώνουν ανισότητα στην κατανομή της καταθλιπτικής διαταραχής σε άτομα από διαφορετικές οικονομικές τάξεις. Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο φαίνεται να συμβάλλει στην έναρξη της κατάθλιψης, αλλά και στην διατήρησή της. Το άγχος και η πίεση είναι οι δύο παράγοντες που χρησιμοποιούνται για να συνδέσουν το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο με την κατάθλιψη. Οι διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης, η έδρα ελέγχου, οι αξίες, η κοινωνική ευημερία, η κοινωνική συνοχή και οι υποδομές διαφοροποιούνται ανάμεσα στα άτομα υψηλού και χαμηλού στάτους, με αποτέλεσμα στα τελευταία άτομα να υπάρχει μεγαλύτερος επιπολασμός καταθλιπτικής διαταραχής.

Έρευνα των Butterworth και συνεργατών (2009) εξετάζει κατά πόσο η οικονομική δυσχέρεια και η κατάθλιψη συνεκδηλώνονται ή εάν οι οικονομικές δυσκολίες επιβαρύνουν μια προϋπάρχουσα καταθλιπτική διαταραχή στο άτομο. Ως οικονομική στέρηση οι ερευνητές όρισαν το άτομο να έχει βιώσει είτε δήμευση της περιουσίας του, είτε έλλειψη γευμάτων, είτε αδυναμία εξασφάλισης θέρμανσης της οικίας του, είτε να έχει καταφύγει σε φιλανθρωπικό οργανισμό λόγω έλλειψης πόρων. Η οικονομική στέρηση πράγματι συσχετίστηκε με την κατάθλιψη και μάλιστα σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι άλλα κοινωνικο-οικονομικά φαινόμενα,

όπως η ανεργία, η παιδική φτώχεια, ενώ όσον αφορά τα προσωπικά βιώματα της οικονομικής στέρησης η έλλειψη φαγητού και θέρμανσης έδειξαν την ισχυρότερη σύνδεση με την κατάθλιψη. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι η οικονομική δυσπραγία μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη της κατάθλιψης.

Στην Ελλάδα, δεδομένα από την έναρξη της οικονομικής κρίσης το 2008 και το 2009 δείχνουν ότι έναν χρόνο μετά, η πρόγνωση μείζονων καταθλιπτικών συμπτωμάτων αυξήθηκε κατά 3.5%, ενώ άτομα που αντιμετώπιζαν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες ήταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο για εμφάνιση κατάθλιψης (Madianos et al., 2011). Το 2011 μάλιστα η αύξηση στην πρόγνωση της κατάθλιψης έφτασε το 4.9%, ενώ ανάμεσα στα άτομα που ήταν πιο ευάλωτα για την εμφάνιση κατάθλιψης βρίσκονταν και αυτά που αντιμετώπιζαν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες (Economou, Madianos, Peppou, Patelakis & Stefanis, 2013).

2.4 Άγχος και στρες

Η οικονομική κρίση έχει χαρακτηριστεί ως στρεσογόνος παράγοντας και έχει μελετηθεί κάτω από αυτό το πρίσμα, μαζί με άλλους στρεσογόνους παράγοντες, όπως η σωματική κακοποίηση και η οικογενειακή διάλυση (Richardson & Ratner, 2005). Η *αίσθηση συνεκτικότητας* (*sense of coherence*) αναπτύχθηκε από τον Antonovsky, 1979 (όπως αναφέρεται στο Richardson & Ratner, 2005) με σκοπό να εξηγήσει τον λόγο που κάποιοι άνθρωποι νοσούν υπό συνθήκες στρες, ενώ άλλοι όχι. Περιγράφεται ως ένα έντονο, συνεχές και διαρκές συναίσθημα αυτοπεποίθησης, ελέγχου και κατανόησης που, αναλόγως το πόσο είναι αναπτυγμένο, επιτρέπει στο άτομο να ανταποκριθεί ή όχι σε ψυχοπιεστικά και στρεσογόνα γεγονότα κατά τη διάρκεια της ζωής του. Σε έρευνα των Smith, Breslin και Beaton (2003) βρέθηκε ότι όσοι συμμετέχοντες είχαν χαμηλό εισόδημα και εργασιακή ανασφάλεια, ήταν πιο πιθανόν να αναφέρουν χαμηλή αίσθηση συνεκτικότητας και άρα να είναι πιο επιρρεπείς στο στρες. Η ψυχική υγεία των εργαζόμενων φαίνεται να επηρεάζεται από την οικονομική κρίση η οποία νοείται ως σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας, ενώ η ανεργία και οι μειώσεις μισθών και προσωπικού συνδέονταν με διαταραχές της διάθεσης, κατάθλιψη, δυσθυμία και αυτοκτονία (Mucci, Giorgi, Roncaioli, Perez & Arcangeli, 2016). Οι αιφνίδιες και ραγδαίες αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον και στην δομή της επιχείρησης (πериκοπές στους μισθούς, μετακινήσεις σε άλλα τμήματα, οργανωτικές αλλαγές, μείωση του προσωπικού) συνιστούν έναν στρεσογόνο παράγοντα καθώς μπορεί στην πορεία να οδηγήσει τόσο σε μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, όσο και σε υψηλότερες εργασιακές απαιτήσεις (Snorraddóttir, Vilhjálmsdóttir, Rafnsdóttir, & Tómasson, 2013).

Οι Ančičin et al. (2011) βρήκαν ότι οι εργαζόμενοι οι οποίοι βιώνουν ανασφάλεια και αβεβαιότητα σχετικά με το εισόδημά τους ή νιώθουν τον κίνδυνο της φτώχειας, καθώς και όσοι εργαζόμενοι έχουν δάνεια ή έχουν υποστεί μειώσεις στα κέρδη τους είναι πιο ευάλωτοι στα συμπτώματα άγχους. Τα συμπτώματα του άγχους είναι πιθανόν να οφείλονται στο αίσθημα αδυναμίας που έχουν οι εργαζόμενοι μπροστά σε έναν ραγδαία μεταβαλλόμενο εργασιακό και οικονομικό κόσμο που δεν τους παρέχει διασφάλιση για το μέλλον. Οι μειώσεις του μισθού, σε συνδυασμό με την απώλεια των καταθέσεων και τα τρέχοντα δάνεια, είναι παράγοντες που προσδίδουν πρόσθετο άγχος στους εργαζόμενους, σύμφωνα με τους συγγραφείς.

2.5 Απώλεια της εργασίας – ανεργία

Βιβλιογραφικά βλέπουμε ότι η ανεργία, ήδη από το 1980 έχει συσχετιστεί θετικά: με το άγχος (Banks et al., 1980. Jackson, Stafford, Banks & Warr, 1983, Kessler, Turner & House, 1988. Kokko & Pulkkinen, 1998), με την κατάθλιψη (Kessler et al., 1988. Winefield & Tiggemann, 1990. Dew, Bromet, & Penkower, 1992. Hamilton, Hoffman, Broman & Rauma, 1993. Kokko & Pulkkinen, 1998), με την γενικότερη υγεία (Graetz, 1993), ενώ έχουν μελετηθεί και οι ψυχικές επιπτώσεις όχι μόνο στους ίδιους τους άνεργους, αλλά και στις οικογένειές τους (Liem & Liem, 1988). Η απόλυση από την εργασία έχει ταξινομηθεί στην 13^η θέση των πλέον στρεσογόνων γεγονότων ζωής, ενώ η μεταβολή της οικονομικής κατάστασης βρέθηκε στην 9^η θέση (Scully, Tosi & Banning, 2000). Μάλιστα, έχει διατυπωθεί ότι ακόμα και η προοπτική της απώλειας της εργασίας δημιουργούν στο άτομο αισθήματα απειλής, άγχους και κατάθλιψης και γενικότερη εργασιακή ανασφάλεια, ενώ όσο συνεχίζεται η εργασιακή ανασφάλεια, αυτή δρα ως χρόνιος στρεσογόνος παράγοντας (Wilkinson & Marmot, 2003).

Οι Kokko & Pulkkinen (1998) βρήκαν ότι η σχέση ανάμεσα στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και ανεργίας δεν είναι απαραίτητα άμεση και συνήθως διαμεσολαβείται από την αυτοεκτίμηση, την οικονομική κατάσταση και το υποστηρικτικό δίκτυο. Όσο μεγαλύτερο διάστημα κάποιος είναι άνεργος, τόσο μικρότερη αυτοεκτίμηση έχει και βρίσκεται σε περισσότερο δεινή οικονομική κατάσταση, με αποτέλεσμα να είναι πιθανότερο να εκδηλώσει καταθλιπτική ή αγχώδη συμπτωματολογία.

Σε πιο σύγχρονες έρευνες, οι Stuckler et al. (2009) βρήκαν ότι στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, η αύξηση της ανεργίας οδήγησε ταυτόχρονα και σε αύξηση των αυτοκτονιών και των θανάτων λόγω κατάχρησης αλκοόλ, ενώ φάνηκε να υπάρχει σχέση ανάμεσα στην αύξηση της ανεργίας και την μείωση των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων. Οι Eliason & Storrie (2009)

στη Σουηδία, προσπάθησαν να διερευνήσουν το αν η σχέση αυτή είναι αιτιακή, δηλαδή αν η ανεργία ή η απόλυση συμβάλλουν στην χειροτέρευση της υγείας των ατόμων ή αν συμβαίνει το αντίθετο, δηλαδή η φτωχή υγεία οδηγεί σε απώλεια εργασίας. Οι ερευνητές ανέδειξαν τη σχέση ανάμεσα στην απώλεια εργασίας και στην αύξηση της θνησιμότητας των πρώην εργαζομένων λίγα χρόνια μετά την απόλυσή τους, με κύριες αιτίες θανάτου στους άντρες την αυτοκτονία και την κατάχρηση αλκοόλ. Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης ότι τα πιο ευάλωτα ηλικιακά γκρουπ με τα μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας ήταν εκείνα των 25-34 ετών και 55-64 ετών, υποθέτοντας ότι είναι αυτές οι ομάδες οι οποίες επηρεάστηκαν περισσότερο από την απώλεια της εργασίας τους, αντιμετωπίζοντας μεγαλύτερες δυσκολίες στον αγώνα για την εύρεση εργασίας.

Η ανεργία έχει επίσης συσχετιστεί με την αύξηση των διαζυγίων. Έρευνα στη Νορβηγία με την παρατήρηση 40.472 ζευγαριών οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι η ανεργία του συζύγου αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας για ύπαρξη διαζυγίου (Hansen, 2005). Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η έρευνα του Kraft (2001): κατόπιν 40.000 παρατηρήσεων, φάνηκε ότι η ανεργία πράγματι μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα διαζυγίου στα παντρεμένα ζευγάρια.

Υπάρχουν ωστόσο και κάποια αντιφατικά ευρήματα. Ο Ruhm (2000) αναφέρει πως η όσο υψηλότερη η ανεργία, τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα καπνίσματος, παχυσαρκίας και τόσο υψηλότερα τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και υγιούς διατροφής. Ο ίδιος ερευνητής σε μεταγενέστερο άρθρο του προσθέτει ότι σε σύντομες περιόδους οικονομικής ύφεσης παρατηρείται μείωση του βάρους στους παχύσαρκους και αύξηση της σωματικής δραστηριότητας σε όσους προηγουμένως ήταν αδρανείς, υποθέτοντας ότι στα παραπάνω συνέβαλαν θετικά οι λιγότερες ώρες εργασίας που δίνουν την δυνατότητα στα άτομα να έχουν χρόνο για να μαγειρέψουν οι ίδιοι υγιεινά γεύματα αλλά και να ασκηθούν (Rhum, 2005). Το συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει ο Rhum είναι ότι κατά την διάρκεια δύσκολων οικονομικά περιόδων ο τρόπος ζωής των συμμετεχόντων δείχνει να βελτιώνεται, λόγω μείωσης των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας.

Διαψεύδοντας τα παραπάνω ευρήματα του Rhum, οι Economou, Nikolaou και Theodossiou (2008) βρήκαν ισχυρή σχέση ανάμεσα στα επίπεδα ανεργίας και στους αριθμούς θνησιμότητας σε 13 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εξετάζοντας τις ηλικιακές ομάδες που εμφανίζουν ισχυρότερη σχέση ανεργίας-θνησιμότητας, η ομάδα 35-64 ετών ήταν αυτή που επηρεάστηκε περισσότερο, προτείνοντας ότι πιθανόν οι νεότεροι να έχουν μεγαλύτερη *ψυχική ανθεκτικότητα* και να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα τα προβλήματα που πηγάζουν από

την ανεργία τους. Αναφορικά με το φύλο, οι άντρες είναι αυτοί που εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ ανεργίας και θνησιμότητας, σε αντίθεση με τις γυναίκες που δεν παρουσίασαν αντίστοιχη στατιστικώς σημαντική σχέση. Οι αιτίες θανάτου που βρέθηκε να σχετίζονται με την ανεργία περιλάμβαναν μεταξύ άλλων τα καρδιακά προβλήματα, τον καρκίνο αλλά και τις δολοφονίες και τις αυτοκτονίες, ενώ αντίστοιχη θετική σχέση δεν βρέθηκε για τα τροχαία δυστυχήματα. Οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα παρουσιάζονται μειωμένοι και σε άλλες έρευνες στην Ευρώπη, πιθανόν λόγω του περιορισμού των ταξιδιών και της επιλογής άλλων οικονομικότερων και ασφαλέστερων μέσων μεταφοράς (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts & McKee, 2011. Karanikolos et al., 2013).

Δεν είναι όμως μόνο η ανεργία αυτή καθαυτή που μπορεί να επηρεάσει συναισθηματικά τα άτομα, αλλά και οι εργασιακές συνθήκες κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Έχει βρεθεί ότι οι εργαζόμενοι σε εταιρείες οι οποίες έχουν υποστεί μείωση του μεγέθους τους και μετασχηματισμό εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, βιώνουν ψυχολογική δυσφορία. Δεν είναι λοιπόν μόνο η απόλυση ή η ανεργία στρεσογόνοι παράγοντες, αλλά μπορεί να είναι και η μετακίνηση του εργαζόμενου σε άλλο τμήμα, η μείωση του μισθού του, αλλά και μόνο το γεγονός ότι εργάζεται σε ένα τμήμα που έχει υποστεί μείωση μεγέθους και ανακατατάξεις (Snorraddóttir et al., 2013).

2.6 Απώλεια κατοικίας – περιουσίας

Η κατάσχεση της οικίας έχει μελετηθεί ευρέως στην Αμερική και έχει συσχετιστεί με ψυχικές επιπτώσεις, όπως το άγχος και η κατάθλιψη. Έχει διατυπωθεί μάλιστα ότι είναι ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο γεγονός λόγω της μεγάλης διάρκειάς του και έχει συμπεριληφθεί στην κλίμακα Social Readjustment Rating Scale (SRRS) που μετρά το επίπεδο άγχους σε διάφορα στρεσογόνα γεγονότα ζωής, όπως ο θάνατος κοντινού προσώπου, το διαζύγιο, η απόλυση από την εργασία, το δάνειο ή η υποθήκη, ασθένεια κτλ. (Holmes & Rahe, 1967). Μάλιστα, σε έρευνα που διεξήχθη 30 χρόνια μετά την δημιουργία της SRSS, η κατάσχεση της οικίας βρέθηκε στην 11^η θέση των πιο στρεσογόνων γεγονότων, από την 43^η που βρισκόταν αρχικά (Scully et al., 2000).

Μια παλιά έρευνα μελετά το ρίσκο ανάπτυξης μείζονας καταθλιπτικής διαταραχής και γενικευμένης αγχώδους διαταραχής έπειτα από μια καταστροφική οικονομική απώλεια. Οι ερευνητές μελέτησαν ένα δείγμα ανθρώπων οι οποίοι έχασαν βίαια τις συντάξεις τους λόγω

μιας τραπεζικής απάτης. Βρήκαν ισχυρότερη σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη και την οικονομική απώλεια από ό,τι ανάμεσα στην οικονομική απώλεια και το άγχος, ωστόσο τα άτομα που πληρούσαν τα κριτήρια για κατάθλιψη πληρούσαν τα κριτήρια και για γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, αλλά τα συμπτώματα της τελευταίας ήταν δευτερεύοντα (Ganzini, McFarland & Cutler, 1990).

Η κατάθλιψη συνδέεται περισσότερο με το στρεσογόνο γεγονός όταν το άτομο αισθάνεται το ίδιο υπεύθυνο για αυτήν την κατάληξη, εύρημα το οποίο ταιριάζει με αυτό που βιώνουν τα άτομα που έχουν υποστεί κατάσχεση (Fields, Libman, Saegert, Clark & Justa, 2007. Bennett, Scharoun-Lee & Tucker-Seeley, 2009). Σε ποιοτική έρευνα των Fields et al. (2007) ακόμα και η *πιθανότητα* απώλειας της κατοικίας δημιουργούσε στους συμμετέχοντες κατάθλιψη, άγχος, φόβο, αίσθημα θυματοποίησης, απώλεια ελπίδας σε τέτοιο βαθμό ώστε το άτομο να χάνει την ικανότητά του για λογική σκέψη και λήψη απόφασης. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι η προοπτική ότι κάποιος μπορεί να χάσει το σπίτι του δημιουργεί πανικό, θολώνοντας την κρίση του ατόμου, καθιστώντας το ανίκανο να σκεφτεί εναλλακτικές δράσεις.

Την σχέση ανάμεσα στους δυο προαναφερθέντες παράγοντες μελετά έρευνα των McLaughlin et al. (2012), διερευνώντας τις ψυχικές επιπτώσεις σε άτομα έπειτα από κατάσχεση της οικίας. Οι συμμετέχοντες στο follow up ανέφεραν μεγαλύτερα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων αλλά και γενικευμένου άγχους. Τονίζοντας την *χρονιότητα* της κατάσχεσης που ανέδειξαν οι Bennett et al. (2009) η οποία επέρχεται σε στάδια, πρώτα με την αδυναμία πληρωμής των δόσεων και της υποθήκης και στη συνέχεια με έξωση, καταλήγουν ότι τα άτομα που έχουν υποστεί κατάσχεση είναι σε κίνδυνο για να εμφανίσουν Μείζονα Κατάθλιψη και Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, ενώ προτείνουν για μελλοντική έρευνα και την συσχέτιση της κατάσχεσης της οικίας με τη Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους.

Έρευνα στην Αμερική, μελέτησε την αντίστροφη σχέση ανάμεσα στα προβλήματα υγείας και κατάσχεσης της κατοικίας, καταδεικνύοντας έτσι μια σχέση αιτίου – αποτελέσματος στους δύο παραπάνω παράγοντες αντίστοιχα. Υψηλά ποσοστά του δείγματος που είχε βιώσει απώλεια κατοικίας είχε είτε κάποιο πρόβλημα υγείας (όπως υψηλή πίεση ή καρδιακά προβλήματα), είτε κάποια ψυχιατρική διαταραχή, όπως κατάθλιψη. Η έρευνα αυτή προσφέρει μια νέα οπτική στο θέμα, καθώς προτείνει πως οι συμμετέχοντες που έχουν χάσει την οικία τους λόγω χρεών αποτελούν μια ευαίσθητη κοινωνικοοικονομική ομάδα που αντιμετωπίζει χρόνιες ασθένειες, τόσο ιατρικές όσο και ψυχιατρικές (Pollack & Lynch, 2009).

2.7 Χρέος

Με την αύξηση της ανεργίας και τις περικοπές σε μισθούς και συντάξεις παγκοσμίως, μια φυσική συνέπεια ήταν και η αύξηση του αριθμού των ατόμων που έχουν χρέη: δάνεια, πιστωτικές κάρτες, ενοίκια, καθυστερούμενες πληρωμές σε λογαριασμούς κτλ. (Meltzer, Bebbington, Brugha, Farrell & Jenkins, 2012). Το χρέος έχει μελετηθεί σε συνάρτηση με την ψυχική υγεία και την εξάρτηση από ουσίες (Jenkins et al., 2008) και τα τυχερά παιχνίδια (Meltzer et al., 2012). Τα άτομα τα οποία έχουν κάποιου είδους χρέους, είναι 3 φορές πιο πιθανό να αναπτύξουν κάποια κοινή ψυχιατρική διαταραχή, σε σχέση με τα άτομα που δεν έχουν χρέος, ενώ τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης ψυχοπαθολογίας εμφανίζονται στα άτομα που έχουν δάνεια. Από τις κοινές ψυχιατρικές διαταραχές, η *φοβία* είναι η πιο συχνή ανάμεσα στα άτομα που χρωστούν (4 φορές πιο συχνή σε σχέση με τα άτομα που δεν χρωστούν), πιθανόν λόγω του φόβου και του άγχους για το αν θα καταφέρουν να αποπληρώσουν τα χρέη τους (Meltzer et al., 2012). Οι Bridges και Disney (2010) μελετούν τις οικογένειες με παιδιά στην Βρετανία και βρίσκουν ότι πράγματι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην οικονομική ευμάρεια και την ψυχική υγεία. Αντίστοιχα, οι Brown, Taylor και Price (2005) βρήκαν ότι τα νοικοκυριά που έχουν σημαντικά χρέη, είναι λιγότερο να πιθανόν να αναφέρουν καλή ψυχική υγεία. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η σχέση χρεών – ψυχικής υγείας θα μπορούσε να είναι αμφίδρομη, καθώς και στην περίπτωση του χρέους δεν είναι ξεκάθαρο αν αυτό οδηγεί σε ψυχική δυσφορία ή το αντίθετο, αν οποιαδήποτε προϋπάρχουσα ψυχική διαταραχή οδηγεί σε οικονομικές δυσκολίες. Το πρόσημο το οποίο βάζουν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες αξιολογώντας την οικονομική τους κατάσταση (θετική ή αρνητική), επηρεάζει και την ψυχική τους ευημερία, ενώ βρέθηκε διαφορά στα επίπεδα αυτό-αναφερόμενης ψυχικής υγείας και ανάλογα με το *είδος* του χρέους (αν είναι σε μορφή υποθήκης ή όχι), αλλά και ανάλογα με το αν αποταμιεύουν ή όχι – η αποταμίευση έχει θετικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία (Brown et al., 2005).

Το χρέος έχει συνδεθεί με το άγχος (όσο αυξάνεται το χρέος σε πιστωτικές κάρτες συγκριτικά με το εισόδημα, τόσο μεγαλύτερο άγχος αναφέρεται από τα άτομα), αλλά και με την κατάθλιψη και τον θυμό, ενώ ο φόβος του ατόμου ότι δεν θα καταφέρει να αποπληρώσει τα χρέη του έχει αρνητική επίδραση στην ψυχική του υγεία (Drentea, 2000). Οι Sharpe και Bostock (2002) σε ποιοτική έρευνα βρήκαν πως το άγχος συνδέεται με την αγωνία του ατόμου για το πώς θα επιβιώσει με περιορισμένα έσοδα, για τις συνέπειες των χρεών του και για την περιορισμένη πρόσβαση σε πόρους. Το άγχος και η αγωνία οδηγούν με τη σειρά τους σε

αισθήματα μειωμένης διάθεσης, κατάθλιψη, χαμηλής αυτοεκτίμησης, ενοχής, ντροπής, αβοηθησίας, απώλειας ελέγχου, προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις και παραίτηση. Ειδικά για το τελευταίο, τα άτομα που χρωστούν βρέθηκε ότι δεν αντιμετωπίζουν άμεσα το πρόβλημα, αλλά γίνονται αναβλητικοί ή οδηγούνται σε λάθος αποφάσεις, που τους δημιουργούν νέα χρέη (πχ τζόγος, δανεισμός κτλ.).

Εκτός από το άγχος και την κατάθλιψη, οι Jenkins et al. (2008) βρήκαν ότι το χρέος είναι πολύ πιθανόν να συνυπάρχει με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, όπως νευρώση ή ψύχωση και με την εξάρτηση από αλκοόλ και ουσίες, ενώ και σε αυτές τις διαταραχές φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση ανάλογα με το είδος του χρέους. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι νευρωτικές διαταραχές συνδέονται συχνότερα με άτομα που έχουν χρέη σε πιστωτικές κάρτες, η εξάρτηση από αλκοόλ σε άτομα που χρωστάνε το ενοίκιο και η εξάρτηση από ουσίες σε άτομα που έχουν πάρει δάνειο από τράπεζες.

Δεν είναι όμως μόνο η ατομική ψυχική υγεία των ενηλίκων που επηρεάζεται από τις οικονομικές δυσκολίες. Ενδεικτικά, οι Conger, Ge, Elder, Lorenz και Simons (1994) προτείνουν ένα μοντέλο σύμφωνα με το οποίο οι οικονομικές πιέσεις που βιώνουν οι γονείς αυξάνουν τις συγκρούσεις τόσο μεταξύ του ζευγαριού, όσο και με τα παιδιά τους με αφορμή ζητήματα γύρω από τα χρήματα, δημιουργώντας ένα εχθρικό οικογενειακό περιβάλλον που αργότερα μπορεί να συμβάλει στην εκδήλωση συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων στους εφήβους. Οι Yoder και Hoyt (2005) μελετώντας 501 οικογένειες στην Αμερική, βρήκαν ότι οι οικονομικές δυσκολίες μέσα στην οικογένεια συνδέονται με καταθλιπτικά συμπτώματα στους γονείς που ε την σειρά τους οδηγούν σε εχθρική συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά και σε σωματική κακοποίηση. Αυτά τα ενδοοικογενειακά μοτίβα συνδέονται με καταθλιπτικά συμπτώματα στους εφήβους αργότερα και με αυτοκτονικό ιδεασμό. Οι Nikulina, Widom και Czaja (2011) μελετούν τον ρόλο της παιδικής φτώχειας ως προβλεπτικό παράγοντα για την εμφάνιση μείζονας κατάθλιψης και διαταραχής μετατραυματικού στρες στην ενήλικη ζωή. Από τα αποτελέσματα της έρευνάς τους φάνηκε ότι η οικογενειακή φτώχεια κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας, μπορεί να προβλέψει την εμφάνιση διαταραχής μετατραυματικού στρες, όπως και μείζονας καταθλιπτικής διαταραχής κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή, ενώ μελετήθηκε και ο παράγοντας της διαβίωσης σε φτωχή γειτονιά ως πιθανός προβλεπτικός παράγοντας για εμφάνιση ψυχικών προβλημάτων στο μέλλον.

Τα παραπάνω ευρήματα μας οδηγούν αναπόφευκτα στο συμπέρασμα ότι είναι επιτακτική ανάγκη να ληφθούν μέτρα προστασίας των πολιτών από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία. Οι Wahlbeck και McDaid (2012) προτείνουν αναδιαμόρφωση των υπηρεσιών υγείας ώστε να καλύπτει τις νέες ανάγκες του πληθυσμού κατά την διάρκεια της κρίσης, νέα προγράμματα αναζήτησης εργασίας, εκπαίδευσης ανέργων και ψυχολογικής υποστήριξης, υπηρεσίες διαχείρισης χρεών που θα παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες στους πολίτες που έχουν χρέη, ώστε να αποφευχθεί η υπερχρέωσή τους αλλά και θα παραπέμπουν σε ειδικούς ψυχικής υγείας όταν θα το κρίνουν αναγκαίο. Σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, η χρηματοδότηση στον τομέα της υγείας είναι ανάμεσα στις περικοπές που λαμβάνουν χώρα προκειμένου να μειωθούν τα έξοδα του κράτους. Ωστόσο, οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι αυτό δεν έχει βάση καθώς οι οικονομικές επιπτώσεις από τα προβλήματα στην ψυχική υγεία, είναι μεγαλύτερες: λιγότερο παραγωγικοί πολίτες και λιγότερη ευημερία στη χώρα. Καταλήγουν ότι η βελτίωση της ψυχικής υγείας των πολιτών είναι μια επένδυση η οποία θα οδηγήσει ένα κράτος σε μεγαλύτερη παραγωγικότητα και σε οικονομική ανάπτυξη.

2.8 Σκοπός και πρωτοτυπία της παρούσας έρευνας

Με βάση την παραπάνω ανασκόπηση των ερευνητικών δεδομένων μέχρι σήμερα, υπάρχει σαφώς θετική συσχέτιση της οικονομικής κρίσης και των ψυχικών διαταραχών. Ωστόσο, αυτό που δεν έχει διερευνηθεί ακόμα στην Ελλάδα και αποτέλεσε σκοπό της παρούσας έρευνας είναι το αν η *φτωχοποίηση* και η γενικευμένη επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης μπορεί να νοηθεί ως μια τραυματική εμπειρία από το άτομο το οποίο την βιώνει.

Στον σχεδιασμό της η παρούσα έρευνα βασίστηκε στον σκοπό, τις υποθέσεις και τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε σε μια πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη στην Κύπρο (Platrites, 2016a). Με αφορμή την οικονομική κρίση στην Κύπρο και ειδικότερα το κούρεμα των καταθέσεων, τα capital controls και την οικονομική ύφεση στην οποία οδηγήθηκε η χώρα, η εν λόγω έρευνα εξέτασε κατά πόσο άτομα που είχαν υποστεί άμεσα ή έμμεσα κάποια από τις επιπτώσεις των μέτρων που επιβλήθηκαν από την Τρόικα (π.χ. κούρεμα καταθέσεων, απώλεια τραπεζικών αξιογράφων, μείωση μισθού κ.α.), ικανοποιούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για τη *Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους* ή κατά πόσο θα εκδήλωναν *καταθλιπτική συμπτωματολογία, άγχος ή στρες*. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής όπως παρουσιάστηκαν στο 31^ο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχολογίας (Platrites, 2016b) και αφορούσαν

σε δείγμα 100 ατόμων (που αντιστοιχεί σε ποσοστό στο 0.011% του συνολικού πληθυσμού των υπηκόων της Κυπριακής Δημοκρατίας), βρέθηκε ότι το 46% των συμμετεχόντων επέλεξαν το βίωμα των συνεπειών της οικονομική κρίσης ως τραυματικό γεγονός και μάλιστα ως το τραύμα που τους ενοχλούσε περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο τραύμα βίωσαν στη ζωή τους. Επίσης, το 51% των συμμετεχόντων διαγνώστηκαν με τη Διαταραχή του Μετατραυματικού Άγχους σύμφωνα με τη βαθμολογία που έλαβαν σε σχετική κλίμακα αυτοαναφοράς.

Παρομοίως, στην παρούσα διπλωματική έρευνα αυτό που εξετάστηκε ήταν σε ποιο βαθμό η γενικευμένη φτωχοποίηση που προκάλεσε η αλλαγή της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα βιώθηκε ως ψυχικό τραύμα ή/και προκάλεσε την εκδήλωση ψυχικών ενοχλημάτων ικανών για να ικανοποιηθούν τα κριτήρια της Διαταραχής Μετατραυματικού Άγχους.

Η πρωτοτυπία της παρούσας έρευνας σε σύγκριση με αυτή που έγινε στην Κύπρο έγκειται κυρίως στο γεγονός ότι στόχευσε σε άντληση ελληνόφωνου δείγματος που διαμένει στην Ελλάδα. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι καμία άλλη έρευνα με τον ίδιο αντικείμενο και σχεδιασμό δεν δημοσιεύτηκε μέχρι σήμερα. Αυτό διαπιστώθηκε μετά από έλεγχο των συγκεκριμένων συνδυασμών λημμάτων σε διάφορες μηχανές αναζήτησης. Συγκεκριμένα εξετάστηκαν στο Google Scholar και HEAL-Link οι ακόλουθοι συνδυασμοί λημμάτων οι οποίοι θεωρήθηκαν οι σχετικότεροι με το αντικείμενο της παρούσας έρευνας: τραύμα – οικονομική κρίση – ψυχικές διαταραχές, άγχος – οικονομική κρίση, κατάθλιψη – οικονομική κρίση, ανεργία – ψυχικές διαταραχές, οικονομική δυσπραγία – ψυχικές διαταραχές, trauma – financial crisis – mental disorders, anxiety – financial crisis, depression – financial crisis, stress – financial crisis, unemployment – mental disorders, financial hardship – mental disorders.

Σύμφωνα με την εξέταση των πιο πάνω συνδυασμών οι πιο σχετικές έρευνες που εντοπίστηκαν αφορούσαν στην εξέταση της οικονομικής κρίσης σε σχέση με ψυχικές διαταραχές που αφορούσαν την κατάθλιψη, την αυτοκτονία, τις αγχώδεις διαταραχές και την γενικότερη ψυχική και σωματική υγεία. Δεν εντοπίστηκαν έρευνες που να επιδιώκουν αντίστοιχη συσχέτιση οικονομικής κρίσης και τραύματος, εκτός από την έρευνα του Platrites (2016b) στην Κύπρο, όπως προαναφέρθηκε.

2.9 Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τα επιστημονικά ευρήματα που διατυπώθηκαν παραπάνω κατά την ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας, τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας διαμορφώνονται ως εξής:

1. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης (θα χρησιμοποιηθούν οι εξής τέσσερις παράμετροι: απώλεια κτηματικής περιουσίας, απώλεια αποταμιεύσεων, απώλεια εισοδημάτων και απώλεια εργασίας) έχουν σχέση με την εμφάνιση συμπτωμάτων Διαταραχής Μετατραυματικού Άγχους;
2. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης (όπως αναφέρθηκαν παραπάνω), έχουν σχέση με την εμφάνιση άγχους, στρες ή/και κατάθλιψης;
3. Μπορεί να προσδιοριστεί ποια συνέπεια της οικονομικής κρίσης βιώνεται ως πιο τραυματική από το άτομο και πώς επιδρά η κάθε συνέπεια στην ψυχική υγεία του ατόμου;

2.10 Ερευνητικές υποθέσεις

1. Υποθέτουμε ότι τα άτομα που έχουν βιώσει κάποιας μορφής οικονομική συνέπεια από την οικονομική κρίση θα παρουσιάζουν συμπτώματα που πληρούν τα κριτήρια για Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους.

Η υπόθεση αυτή στηρίζεται στην αντίστοιχη υπόθεση που διατυπώθηκε από τον Platrites (2016b), σύμφωνα με την οποία τα άτομα που έχουν βιώσει κάποιο από τα εξής: κούρεμα των καταθέσεων, μείωση μισθού, χρεοκοπία, κατάσχεση περιουσίας, απώλεια εργασίας, αναμένεται ότι θα πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους.

2. Υποθέτουμε ότι άτομα που έχουν βιώσει κάποιας μορφής οικονομική συνέπεια από την οικονομική κρίση θα παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους, στρες ή καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Η υπόθεση αυτή στηρίχθηκε στην αντίστοιχη υπόθεση που διατυπώθηκε από τον Platrites (2016b) στην έρευνα που διεξήχθη σε κυπριακό δείγμα και βρέθηκε ότι η χρεοκοπία ως οικονομική συνέπεια συνδέεται με συμπτώματα άγχους ($r = .335$, $p = .001$).

3. Υποθέτουμε ότι κάποιοι παράγοντες οικονομικής απώλειας, όπως η «απώλεια εργασίας» και η «απώλεια εισοδήματος», θα έχουν μεγαλύτερη επίδραση από άλλους στην ψυχική υγεία των ατόμων.

Η παραπάνω υπόθεση διαμορφώνεται με βάση την επισκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας. Η ανεργία και η απώλεια εργασίας, έχουν συσχετιστεί με υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών, άγχους και κατάθλιψης και δεδομένου ότι στην Ελλάδα τα ποσοστά ανεργίας είναι τα υψηλότερα στην Ευρώπη, αναμένουμε ότι αυτές οι οικονομικές απώλειες θα έχουν την υψηλότερη συχνότητα απαντήσεων και την υψηλότερη συσχέτιση με τις υπό μελέτη ψυχικές επιπτώσεις (Βλ. Ενότητα 2.5)

3. Μεθοδολογία

3.1 Διαδικασία επιλογής του δείγματος

Το δείγμα της παρούσας έρευνας συλλέχθηκε με την μέθοδο της *ευκαιριακής δειγματοληψίας* και της *δειγματοληψίας χιονοστιβάδας*. Στην ευκαιριακή δειγματοληψία το δείγμα επιλέγεται με κριτήριο την ευκαιρία και την εύκολη πρόσβαση. Στη συγκεκριμένη έρευνα, το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε μέσω ίντερντ σε διάφορες ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης (πχ facebook) και ζητήθηκε να συμπληρωθεί από όσους είχαν πρόσβαση εκείνη τη στιγμή στην ανάρτηση και ήταν στη διακριτική ευχέρειά τους αν θα απαντήσουν ή όχι. Επειδή με αυτό τον τρόπο αποκλείονται όσοι δεν έχουν πρόσβαση σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης, χρησιμοποιήθηκε και η δειγματοληψία χιονοστιβάδας: ζητήθηκε από τα άτομα που συμπλήρωναν να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο σε γνωστούς τους. Ο λόγος που επιλέχθηκαν οι συγκεκριμένες δειγματοληπτικές μέθοδοι είναι λόγω περιορισμού του χρόνου και λόγω ευκολίας στην εξεύρεση του δείγματος σε σύντομο χρονικό διάστημα. Η συγκεκριμένη δειγματοληπτική μέθοδος παρουσιάζει ωστόσο κάποιους περιορισμούς όσον αφορά την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, οι οποίοι θα συζητηθούν παρακάτω (βλ. Περιορισμοί).

Βασικό κριτήριο για την συμμετοχή στην έρευνα ήταν τα άτομα να έχουν μόνιμη κατοικία στην Ελλάδα, καθώς μας ενδιαφέρει πώς επιδρά η οικονομική κρίση στους Έλληνες οι οποίοι ζουν στην χώρα και έχουν υποστεί πιθανότατα σε μεγαλύτερο βαθμό την κρίση σε σχέση με εκείνους που μετανάστευσαν είτε λόγω σπουδών, είτε για οικονομικούς λόγους και αναζήτηση εργασίας. Ο *υπό μελέτη πληθυσμός* στην παρούσα έρευνα λοιπόν είναι το σύνολο των Ελλήνων που ζουν στην χώρα και είναι άνω των 18 ετών.

3.2 Συμμετέχοντες

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 208 άτομα, 36 άνδρες και 172 γυναίκες. Η ηλικία τους κυμαινόταν από 18 έως και >65 ετών, προέρχονταν από διάφορα μέρη της Ελλάδας. Το 35% ήταν άνεργοι και το 65% εργαζόμενοι, την περίοδο που δόθηκε το ερωτηματολόγιο (Βλ. Αποτελέσματα).

3.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Η έρευνα διεξήχθη μέσω διαδικτυακού ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς σε μορφή google forms. Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από 5 ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά στοιχεία του συμμετέχοντα (φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής, επίπεδο εκπαίδευσης και αν εργάζεται την τρέχουσα περίοδο) και 3 κλίμακες οι οποίες διαμορφώθηκαν κατάλληλα για να εξυπηρετήσουν τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και περιγράφονται αναλυτικότερα παρακάτω.

Σύμφωνα με το DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), ως *τραύμα* νοείται η έκθεση (άμεση ή έμμεση) του ατόμου σε θάνατο, απειλή κατά της ζωής, τραυματισμό ή απειλή για τραυματισμό, σεξουαλική κακοποίηση ή απειλή αυτής. Τα κριτήρια για την Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους περιλαμβάνουν: α) παρεισφρητικά συμπτώματα (flashbacks, εφιάλτες, κτλ), β) αποφυγή καταστάσεων σχετικών με το τραυματικό γεγονός, γ) μεταβολές στις γνώσεις και στην διάθεση (π.χ. αποσυνδεδετική αμνησία, πεποιθήσεις αυτομομφής, κ.ά.) και δ) μεταβολές στην διέγερση και στην αντιδραστικότητα (π.χ. ευερεθιστότητα, επιθετικότητα, εγρήγορση κτλ.).

Για να πληρούνται τα κριτήρια για Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους πρέπει να ελεγχθεί αν προϋπάρχει έκθεση σε ένα τραυματικό γεγονός. Για να εξεταστεί η παρουσία πιθανόν τραυματικών γεγονότων χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Γεγονότων Ζωής (Life Event Checklist-5 – LEC-5) (Weathers et al., 2013), το οποίο διερευνά το βίωμα πιθανών τραυματικών γεγονότων. Η αρχική του έκδοση αποτελείται από 13 ερωτήσεις αυτοαναφοράς οι οποίες αναφέρουν σημαντικά τραυματικά γεγονότα και διερευνούν αν τα έχει βιώσει το άτομο και με ποιον τρόπο, δηλαδή αν συνέβη στο ίδιο προσωπικά, αν ήταν μάρτυρας αυτόπτης ή αυτήκοος. Είναι μια κλίμακα που χρησιμοποιείται ευρέως για την διερεύνηση της έκθεσης σε πιθανώς τραυματικά ή στρεσογόνα γεγονότα κατά τη διάρκεια της ζωής. Δημιουργήθηκε για να διευκολύνει την διάγνωση του PTSD και ο λόγος που επιλέχθηκε στην παρούσα εργασία είναι διότι έχει βρεθεί ότι είναι αξιόπιστη και μπορεί να συσχετιστεί με τα συμπτώματα της Διαταραχής Μετατραυματικού Άγχους και την ψυχολογική δυσφορία, ενώ περιλαμβάνει και διαφορετικές πτυχές της έκθεσης σε ένα τραυματικό γεγονός (άμεση ή έμμεση). Χρησιμοποιήθηκε η μεταφρασμένη στα ελληνικά έκδοσή της και προστέθηκαν από τους ερευνητές 4 επιπλέον ερωτήσεις προκειμένου να διερευνηθούν οι υποθέσεις της παρούσας έρευνας. Οι 4 νέοι υπό μελέτη παράγοντες ήταν οι εξής: απώλεια αποταμιεύσεων, απώλεια εργασίας, απώλεια κτηματικής περιουσίας και απώλεια εισοδημάτων, προκειμένου να φανεί αν αυτοί οι 4 παράγοντες μπορεί να θεωρηθούν από τους συμμετέχοντες ως τραυματικά γεγονότα. Επειδή δινόταν η δυνατότητα για επιλογή

παραπάνω του ενός τραυματικού γεγονότος από τον συμμετέχοντα, στο τέλος της κλίμακας του ζητούταν να επιλέξει ένα μόνο γεγονός από τα παραπάνω που τον επηρεάζει στον μεγαλύτερο βαθμό σήμερα.

Για να εξεταστεί η παρουσία των συμπτωμάτων της Διαταραχής Μετατραυματικού Άγχους, χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Διαταραχής Μετατραυματικού Άγχους (Checklist-PCL) στην εκδοχή της που απευθύνεται σε πολίτες (civilian version – PCL-C). Η συγκεκριμένη κλίμακα αξιολογεί τα συμπτώματα του Δ.Μ.Α. με βάση τα κριτήρια του DSM-IV. Περιλαμβάνει 17 ερωτήσεις αυτοαναφοράς σε 5βάθμια κλίμακα Likert οι οποίες διερευνούν μια λίστα από σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα και τον βαθμό στον οποίον τα βιώνει το άτομο. Χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της κλίμακας PCL-C, όπως είναι διαμορφωμένη από τους Calbari και Anagnostopoulos (2010). Ο λόγος που χρησιμοποιήθηκε η συγκεκριμένη κλίμακα είναι διότι είναι η πλέον χρησιμοποιούμενη κλίμακα σε έρευνες, καθώς θεωρείται αξιόπιστη και έχει βρεθεί ότι έχει καλή χρονική σταθερότητα και εσωτερική συνέπεια, έχει ικανή διαγνωστική αξία ώστε να χρησιμοποιείται ως διαγνωστικό εργαλείο για τη Δ.Μ.Α., ενώ ταυτόχρονα είναι μια εύκολη και γρήγορη στην συμπλήρωση κλίμακα (Wilkins, Lang & Norman, 2011). Η αξιοπιστία της έχει βρεθεί και σε μη κλινικό δείγμα (Conybeare, Behar, Solomon, Newman, & Borkovec, 2012). Η συγκεκριμένη κλίμακα ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντηθεί έχοντας στο μυαλό τους το γεγονός που ανέφεραν προηγουμένως ότι αποτελεί για τους ίδιους το πιο τραυματικό σήμερα. Για να θεωρηθεί ότι πληρούνται τα κριτήρια για την Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους, προστέθηκαν οι απαντήσεις του κάθε συμμετέχοντα και βγήκε ένα συνολικό σκορ. Για να θεωρηθεί ότι πληρούνται τα κριτήρια για ένδειξη ύπαρξης Δ.Μ.Α., λήφθηκαν υπόψιν τα σκορ ≥ 33 . Σύμφωνα με τις οδηγίες του National Center for PTSD, ένα σκορ 30-35 είναι ενδεικτικό για τους απλούς πολίτες (για τους στρατιώτες και τους βετεράνους πολέμου ισχύει διαφορετικό, μεγαλύτερο σκορ), με το 33 να είναι αυτό που προτείνεται ως όριο. Επιπλέον, στην αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη στην Κύπρο, χρησιμοποιήθηκε το ίδιο σκορ ως βάση (Platrites, 2016).

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε η σύντομη εκδοχή του Ερωτηματολογίου μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (Depression Anxiety Stress Scale – DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με 21 ερωτήσεις σε 4βαθμια κλίμακα Likert, που μετρά συμπτώματα που συναντώνται στην κατάθλιψη, το στρες και το άγχος. Παρότι τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης διαφοροποιούνται αρκετά, ερευνητικά έχει φανεί ότι πολύ συχνά το ένα επικαλύπτει το άλλο. Η συγκεκριμένη

κλίμακα εισάγει ξεχωριστά και την έννοια του στρες ως μια συναισθηματική απόκριση που περιλαμβάνει χρόνια διέγερση και δυσλειτουργία. Με τη συγκεκριμένη κλίμακα επιτυγχάνεται τόσο η πλήρης κάλυψη των συμπτωμάτων και των τριών διαταραχών, όσο και η σαφής διάκρισή τους, διατηρώντας ταυτόχρονα τις ψυχομετρικές της ιδιότητες. Επομένως, παρόλο που το εργαλείο αυτό μετρά ένα κοινό στοιχείο και στις τρεις διαταραχές που είναι η γενικευμένη ψυχολογική δυσφορία, μετράει παράλληλα και την διακύμανση που υπάρχει ξεχωριστά σε κάθε διαταραχή, καθιστώντας το ιδιαίτερα αξιόπιστο (Henry & Crawford, 2005) και βγάζοντας 3 διαφορετικά σκορ. Χρησιμοποιήθηκε η μεταφρασμένη στα ελληνικά εκδοχή της, η οποία έχει βρεθεί ότι είναι εξίσου αξιόπιστη και έγκυρη και έχει αντίστοιχες ψυχομετρικές ιδιότητες, όπως και η διεθνής εκδοχή της (Lyraeos, Arvaniti, Smyrnioti & Kostopanagiotou, 2011). Για να υπολογιστεί το ατομικό σκορ σε κάθε διαταραχή, προστέθηκαν οι βαθμοί απαντήσεων σε κάθε ερώτηση που εξετάζει την συγκεκριμένη διαταραχή κάθε φορά και το αποτέλεσμα πολλαπλασιάστηκε με το 2, δίνοντας το τελικό σκορ της συγκεκριμένης διαταραχής.

3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η διαδικασία της συλλογής δεδομένων ξεκίνησε τον Μάιο του 2018 και ολοκληρώθηκε τον Οκτώβριο του ίδιου έτους, όταν συμπληρώθηκε το απαιτούμενο δείγμα (Διάρκεια έρευνας: 5 μήνες). Τα ερωτηματολόγια διαμορφώθηκαν κατάλληλα σε ηλεκτρονική μορφή από την ερευνήτρια, μέσω του προγράμματος google forms και ξεκίνησε η διαδικασία διανομής τους με αποστολή μέσω e-mail ή με δημοσίευσή τους σε πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης, μέσω ίντερνετ. Η συλλογή των δεδομένων έγινε από την ερευνήτρια η οποία ενθάρρυνε όσους το συμπλήρωναν να το προωθήσουν και σε άλλα άτομα ή γνωστούς τους.

3.5 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων και η εξαγωγή των αποτελεσμάτων έγινε με τα προγράμματα excel και spss. Αρχικά έγιναν οι αναλύσεις όσον αφορά το δείγμα και συγκεκριμένα τα χαρακτηριστικά του και τα δημογραφικά στοιχεία. Στη συνέχεια, έγινε ποσοτική ανάλυση του Ερωτηματολογίου Ανίχνευσης Γεγονότων Ζωής (LEC-5) για να αναδειχθούν τα τραυματικά γεγονότα με την μεγαλύτερη συχνότητα και έπειτα έγινε ομαδοποίηση των 4 οικονομικών απωλειών σε 1 μεταβλητή η οποία στο εξής ονομάζεται «οικονομική απώλεια και περιλαμβάνει όλες τις 4 απώλειες, όπως περιγράφονται στην παρούσα εργασία. Έγιναν συσχετίσεις με την συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson, για να φανεί ποια τραυματικά γεγονότα συσχετίζονται με την Δ.Μ.Α. (PCL-C) και η ίδια διαδικασία έγινε και για τις υπόλοιπες διαταραχές

(Ερωτηματολόγιο μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες - DASS-21). Επίσης, έγινε ποσοτική ανάλυση των απαντήσεων στην κλίμακα Ανίχνευσης Δ.Μ.Α. (PCL-C) και αναδείχθηκαν οι ερωτήσεις με τις συχνότερες απαντήσεις και έγινε σύγκριση μεταξύ τους.

3.6 Δεοντολογικά ζητήματα

Σε όλες τις φάσεις της έρευνας τηρήθηκε πλήρης εχεμύθεια και εξασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και η προστασία των προσωπικών τους δεδομένων, ενώ πρόσβαση στα αποτελέσματα είχαν μόνο οι ερευνητές. Στην εισαγωγή του ερωτηματολογίου υπήρχαν όλα τα στοιχεία επικοινωνίας των ερευνητών, του Πανεπιστημίου και του Τμήματος που διεξάγεται η έρευνα και δίνονταν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό και τους στόχους της. Τονιζόταν ότι η συμμετοχή του συμμετέχοντα είναι εθελοντική, καθώς και η δυνατότητα πρόσβασής του στην τελική εργασία και τα αποτελέσματα, αν το επιθυμεί.

4. Αποτελέσματα

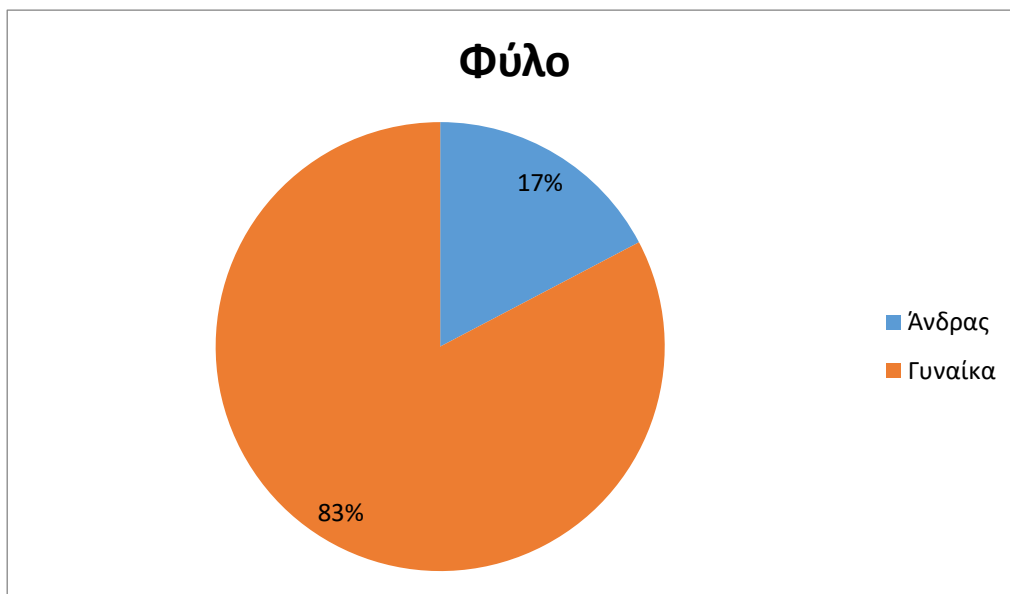
Οι ερωτήσεις που αφορούν τη δυσφορία με βάση οικονομικούς παράγοντες είναι οι εξής τέσσερις:

- (1) Απώλεια κτηματικής περιουσίας λόγω της οικονομικής κρίσης.
- (2) Απώλεια αποταμιεύσεων λόγω της οικονομικής κρίσης.
- (3) Απώλεια εισοδημάτων λόγω της οικονομικής κρίσης.
- (4) Απώλεια εργασίας λόγω της οικονομικής κρίσης.

Οι απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα έχουν είτε τη μορφή προσωπικής εμπειρίας «Μου έτυχε προσωπικά» είτε της έμμεσης εμπειρίας «Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον», «Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο» και «Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου». Προκειμένου να οδηγηθούμε σε ασφαλή συμπεράσματα θα εξετάσουμε αρχικά τα άτομα που αναφέρουν ότι βιώνουν διαταραχές και από αυτά θα αναλύσουμε τα άτομα που είχαν άμεση και έμμεση εμπειρία και θα ομαδοποιήσουμε τις εμπειρίες σε οικονομικές, που θα περιλαμβάνει και τις τέσσερις προηγούμενες ερωτήσεις και μη οικονομικές. Τέλος, θα γίνει σύγκριση του βαθμού και της συχνότητας των διαταραχών μεταξύ οικονομικών και μη οικονομικών τραυματικών εμπειριών.

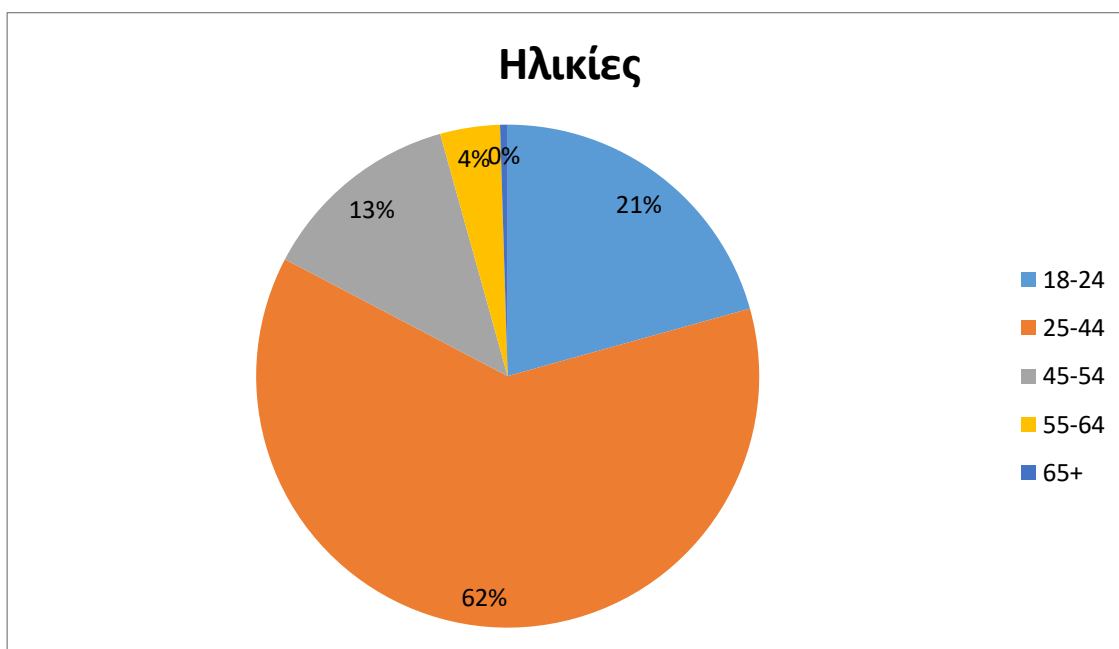
4.1 Δημογραφικά στοιχεία

Αρχικά θα γίνει ανάλυση του δείγματος για τη βαθύτερη κατανόηση της φύσης του. Όσον αφορά το φύλο, το δείγμα αποτελείται από 172 γυναίκες και 36 άντρες (βλ. Διάγραμμα1).



Διάγραμμα 1. Ποσοστά ανδρών-γυναικών

Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από 18 έως >65 ετών. Η πλειοψηφία του δείγματος (62%) βρισκόταν στην ηλικιακή κλίμακα 25-44 ετών (129 συμμετέχοντες). Στη συνέχεια, 43 άτομα βρίσκονταν στην ηλικιακή κλίμακα 18-24 ετών, 27 άτομα στην ηλικιακή κλίμακα 45-54 ετών, 8 άτομα στην ηλικιακή κλίμακα 55-54 ετών και τέλος 1 άτομο στην μεγαλύτερη ηλικιακή κλίμακα >65. (Διάγραμμα 2).



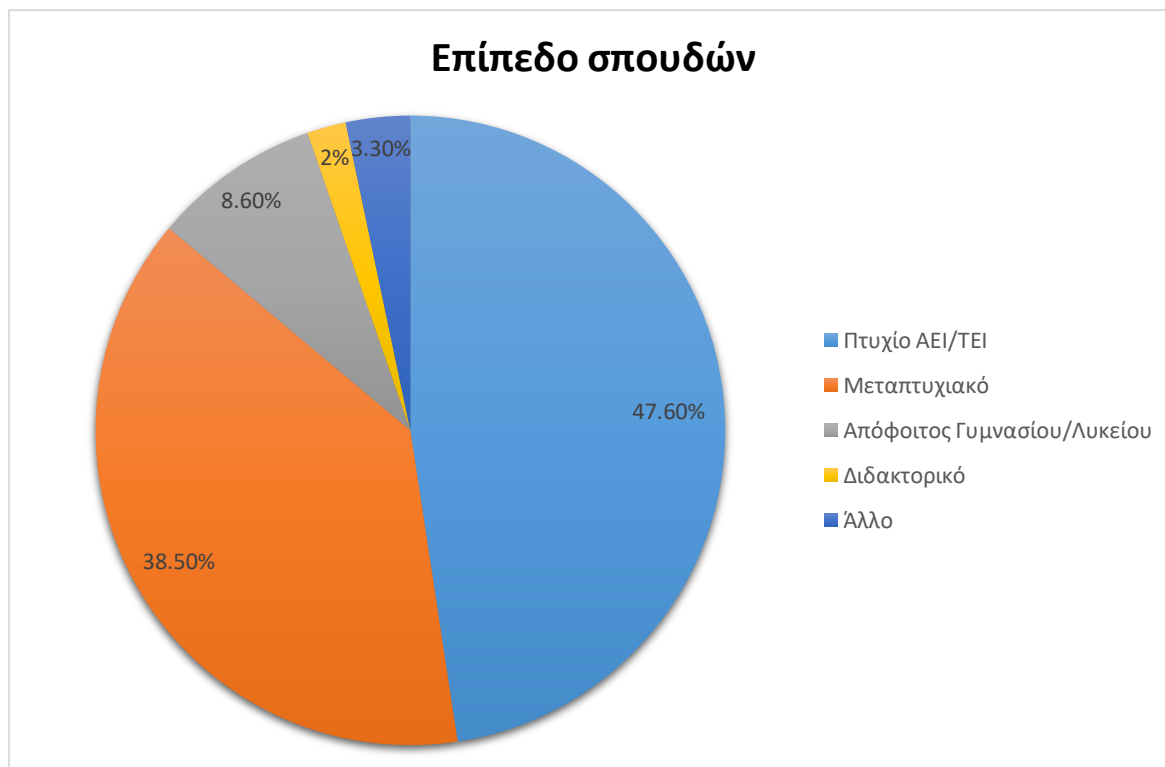
Διάγραμμα 2. Ποσοστά των ηλικιακών ομάδων

Ο τόπος διαμονής των συμμετεχόντων συνοψίστηκε στην Αττική (Αθήνα, Πειραιάς και προάστια), στην οποία διαμένουν οι 118 συμμετέχοντες (το 57% του δείγματος), σε μεγάλα αστικά κέντρα (πχ Βόλος, Πάτρα, κτλ.) που διαμένουν οι 34 συμμετέχοντες (16,3%), στη Θεσσαλονίκη όπου διαμένουν οι 21 συμμετέχοντες (10%), στην νησιωτική Ελλάδα (πχ Κρήτη, Κυκλάδες, Χίος κτλ.) που διαμένουν οι 17 συμμετέχοντες (8,1%), στις επαρχιακές πόλεις/χωριά (πχ. Ιτέα, Χαλκιδική κτλ.) που διαμένουν οι 10 συμμετέχοντες (4,8%) και τέλος υπάρχει η κατηγορία Άλλο που περιλαμβάνει 8 άτομα που τους τελευταίους μήνες ζουν στο εξωτερικό (3,8%) (Διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3. Ποσοστά του τόπου κατοικίας

Το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων βρισκόταν, στην πλειοψηφία του δείγματος, στο επίπεδο Βασικού πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ με 99 άτομα να το δηλώνουν (47,6%), στη συνέχεια ήταν το Μεταπτυχιακό επίπεδο με 80 άτομα (38,5%), οι απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου που ήταν 18 (8,6%), στην κατηγορία Άλλο συνοψίστηκαν οι φοιτητές και απόφοιτοι ΙΕΚ και άλλων σχολών που ήταν 7 (3,3%) και τέλος, το επίπεδο Διδακτορικού με 4 άτομα (2%) (Διάγραμμα 4).

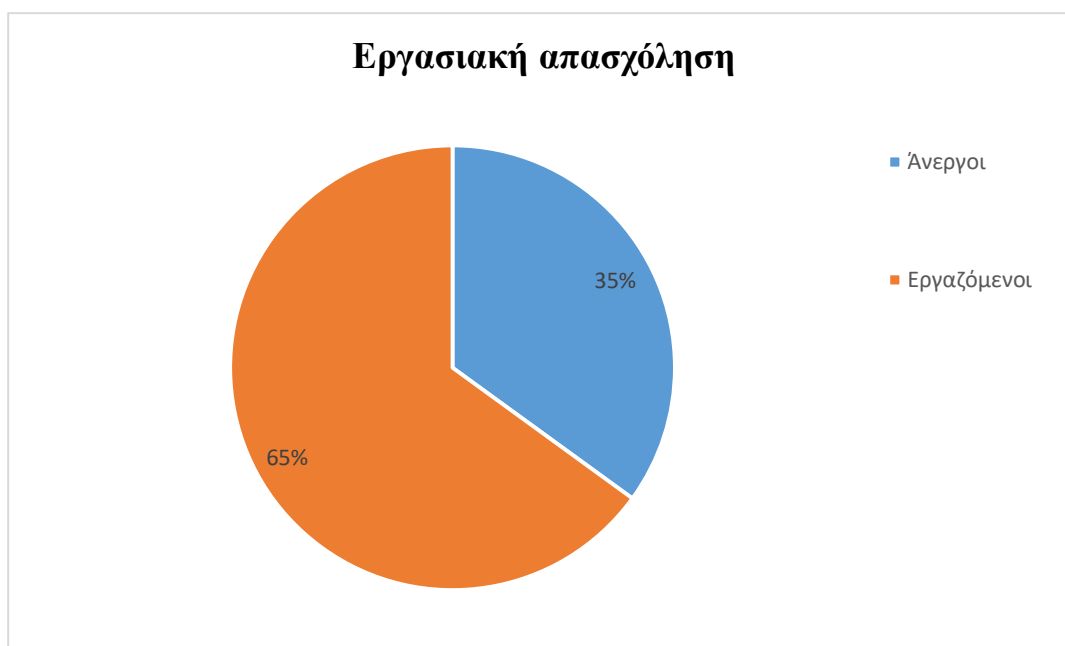


Διάγραμμα 4. Ποσοστά των επιπέδων σπουδών

Το 35% των ερωτηθέντων ήταν άνεργοι, όταν απάντησαν το ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα, 135 άτομα εργάζονται και 73 άτομα δεν εργάζονται (Πίνακας 1 & Διάγραμμα 5).

Πίνακας 1. Εργασιακή κατάσταση του δείγματος

	Πλήθος	Ποσοστό %
Εργαζόμενοι	135	64.9
Άνεργοι	73	35.1
Σύνολο	208	100.0



Διάγραμμα 5. Ποσοστά εργαζόμενων - ανέργων

4.2 Διερεύνηση τραυματικών γεγονότων

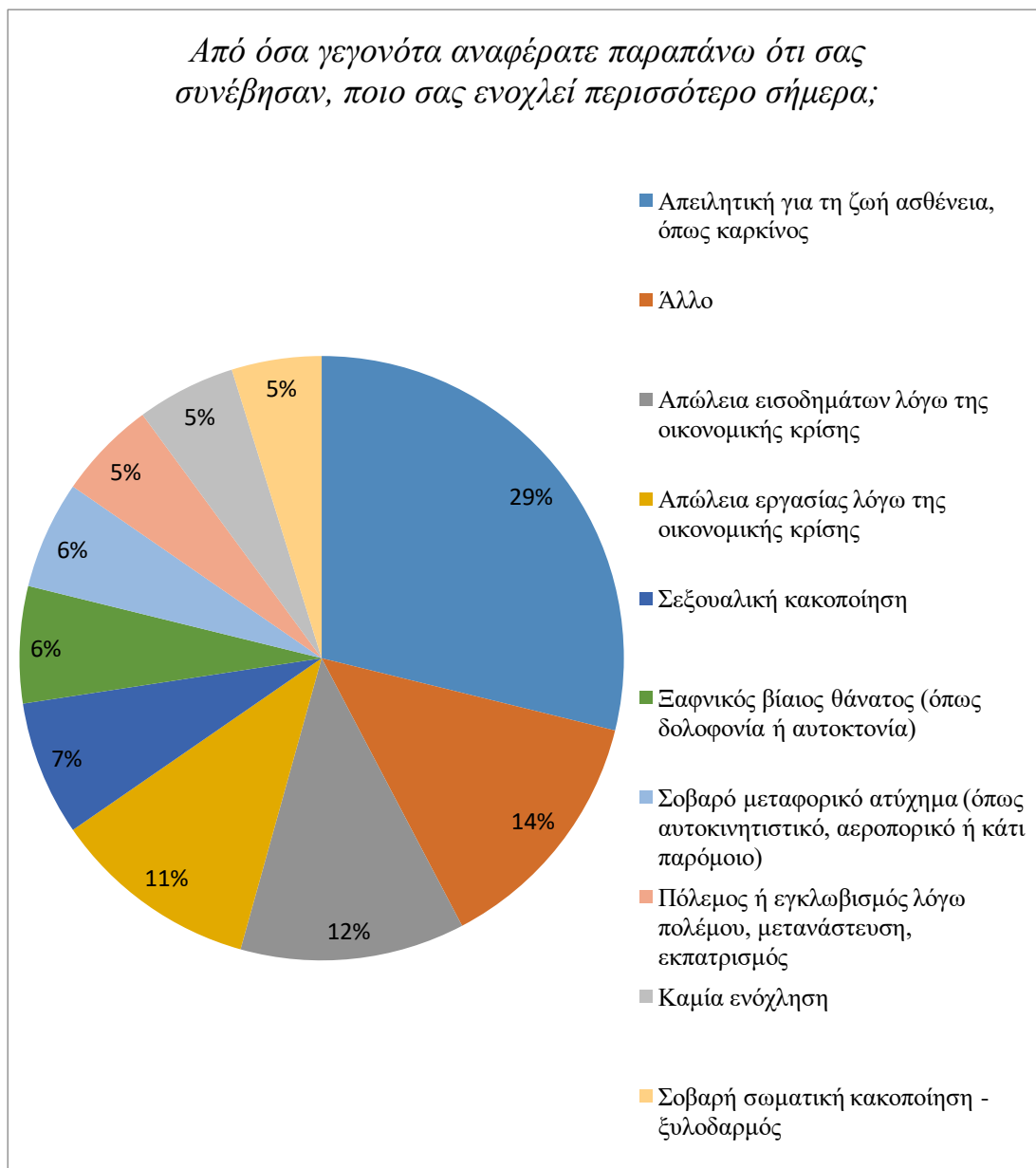
Ανεξάρτητα από το γεγονός ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες απασχολούνταν επαγγελματικά κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, η οικονομική ανασφάλεια στο περιβάλλον τους μπορεί να έχει επηρεάσει ψυχικά. Προκειμένου να εξεταστεί αυτή η υπόθεση, θα αναλυθεί η εξής ερώτηση που χρησιμοποιήθηκε στο ερωτηματολόγιο: «Από όσα γεγονότα αναφέρατε παραπάνω ότι σας συνέβησαν, ποιο σας ενοχλεί περισσότερο σήμερα;». Παρατηρείται πως το δυσάρεστο γεγονός που αναφέρεται ως το πιο ενοχλητικό είναι με αρκετή διαφορά από αυτά που έπονται, «οι απειλητικές ασθένειες για τη ζωή (όπως ο καρκίνος)». Οι 60 από τους ερωτηθέντες αναφέρουν τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» ως τις πιο δυσάρεστες και ακολουθούν «η απώλεια εισοδημάτων» που επισημάνθηκε από 25 ερωτηθέντες και «η απώλεια εργασίας» που επισημάνθηκε από 23 ερωτηθέντες. Η δεύτερη σε συχνότητα απάντηση «Άλλο» αποτελείται από πολλές διαφορετικές ερωτήσεις που οι απαντήσεις τους παρουσίαζαν πολύ μικρή συχνότητα της τάξης του 1% και για πρακτικούς λόγους δεν αναφέρονται ξεχωριστά. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις που συνοψίζονται κάτω από την επιλογή «Άλλο» λόγω μικτού ποσοστού θετικών απαντήσεων είναι οι εξής: «έκθεση σε φυσική καταστροφή», «έκθεση σε πυρκαγιά ή έκρηξη λόγω ατυχήματος», «σοβαρό ατύχημα στην εργασία κτλ.», «επικίνδυνη έκθεση σε χημικές ουσίες», «κακόβουλη ενέργεια με όπλα εν καιρώ ειρήνης», «φυλάκιση λόγω απαγωγής, ομηρίας ή αιχμαλωσία πολέμου», «σοβαρός τραυματισμός ή θάνατος που προκαλέσατε εσείς σε άλλον», «απώλεια κτηματικής περιουσίας

λόγω της οικονομικής κρίσης» και «απώλεια αποταμιεύσεων λόγω της οικονομικής κρίσης», οι οποίες συγκέντρωσαν λιγότερες από 4 θετικές απαντήσεις η κάθε μια.

Αξιοσημείωτο είναι πως οι δύο από τις τέσσερις ερωτήσεις οικονομικής ανασφάλειας που διατυπώθηκαν αρχικά, η (3) και η (4) αναφέρονται ως οι παράγοντες μεγαλύτερης δυσφορίας για το 23% των ερωτηθέντων, στην τρίτη και τέταρτη θέση των ερωτήσεων που απαντήθηκαν συχνότερα. Οι ερωτήσεις οικονομικής ανασφάλειας (1) και (2) συμπεριλαμβάνονται στην κατηγορία ερωτήσεων «Άλλο» (Πίνακας 2 & Διάγραμμα 6).

Πίνακας 2. Πλήθος & ποσοστό ατόμων που επέλεξαν κάθε τραυματικό γεγονός

	Πλήθος	Ποσοστό
Απειλητική για τη ζωή ασθένεια, όπως καρκίνος	60	29%
Άλλο	28	13%
Απώλεια εισοδημάτων λόγω της οικονομικής κρίσης	25	12%
Απώλεια εργασίας λόγω της οικονομικής κρίσης	23	11%
Σεξουαλική κακοποίηση	15	7%
Ξαφνικός βίαιος θάνατος (όπως δολοφονία ή αυτοκτονία)	13	6%
Σοβαρό μεταφορικό ατύχημα (όπως αυτοκινητιστικό, αεροπορικό ή κάτι παρόμοιο)	12	6%
Πόλεμος ή εγκλωβισμός λόγω πολέμου, μετανάστευση, εκπατρισμός	11	5%
Καμία ενόχληση	11	5%
Σοβαρή σωματική κακοποίηση - ξυλοδαρμός	10	5%
Σύνολο	208	

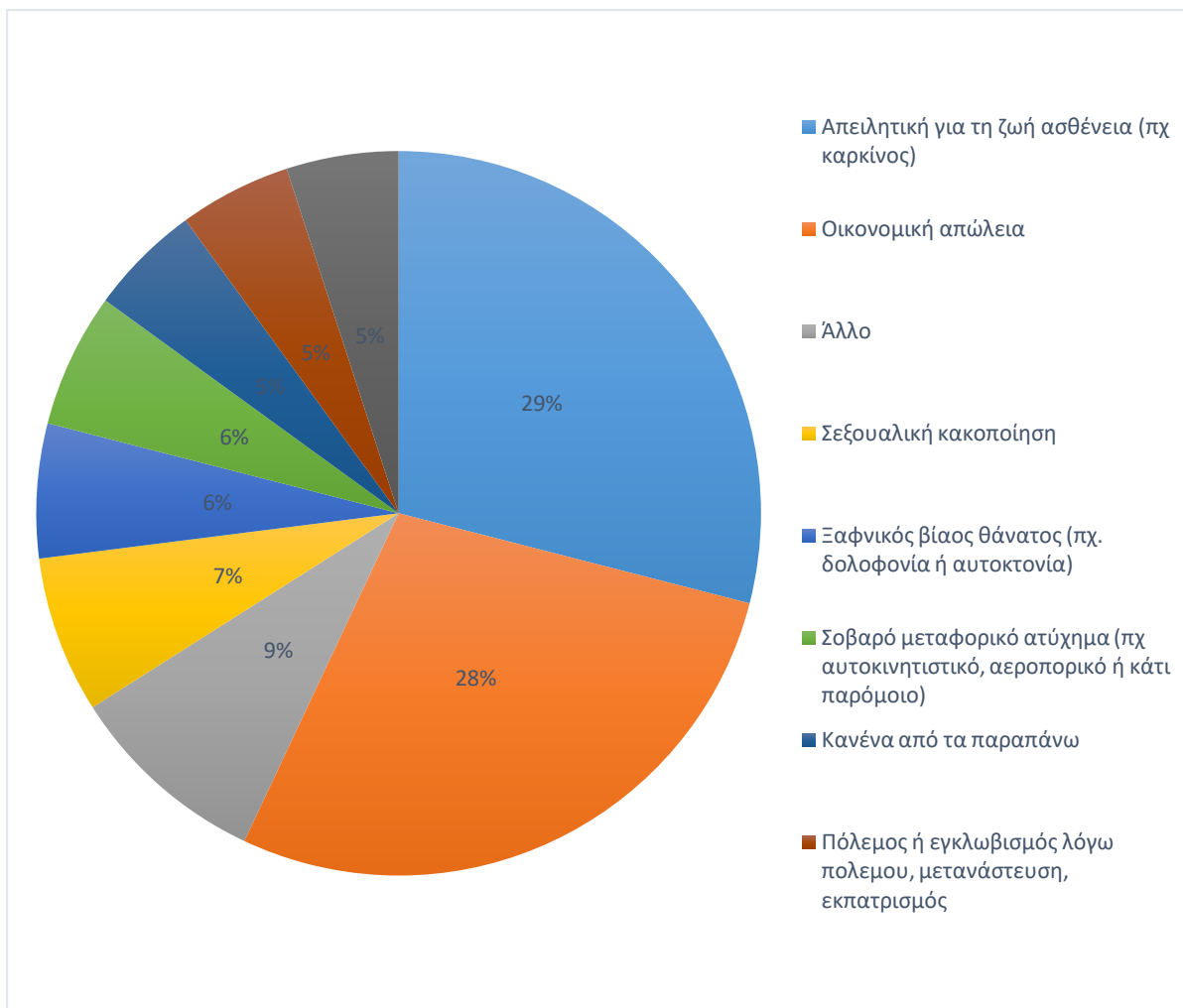


Διάγραμμα 6. Ποσοστά επιλογής του κάθε τραυματικού γεγονότος

Εάν ομαδοποιήσουμε τις 4 ερωτήσεις οικονομικής ανασφάλειας και ανάγουμε την ενόχληση που προκαλείται στην κοινή αιτία δημιουργία τους, που είναι και στις 4 περιπτώσεις η οικονομική κρίση δημιουργώντας μια νέα μεταβλητή που ονομάζεται «οικονομικές απώλειες», παίρνουμε την ακόλουθη νέα κατανομή:

Πίνακας 3. Ποσοστά επιλογής κάθε τραυματικού γεγονότος μετά την ομαδοποίηση των 4 οικονομικών απωλειών σε μία μεταβλητή «οικονομική απώλεια»

	Πλήθος	Ποσοστό %
Απειλητική για τη ζωή ασθένεια, (όπως καρκίνος).	60	29%
Οικονομικές απώλειες (απώλεια εισοδημάτων, απώλεια κτημ. περιουσίας, απώλεια αποταμιεύσεων, απώλεια εργασίας)	57	27%
Άλλο	19	9%
Σεξουαλική κακοποίηση	15	7%
Ξαφνικός βίαιος θάνατος (όπως δολοφονία ή αυτοκτονία)	13	6%
Σοβαρό μεταφορικό ατύχημα (όπως αυτοκινητιστικό, αεροπορικό ή κάτι παρόμοιο)	12	6%
Κανένα από τα παραπάνω	11	5%
Πόλεμος ή εγκλωβισμός λόγω πολέμου, μετανάστευση, εκπατρισμός	11	5%
Σοβαρή σωματική κακοποίηση - ξυλοδαρμός	10	5%
Σύνολο	208	



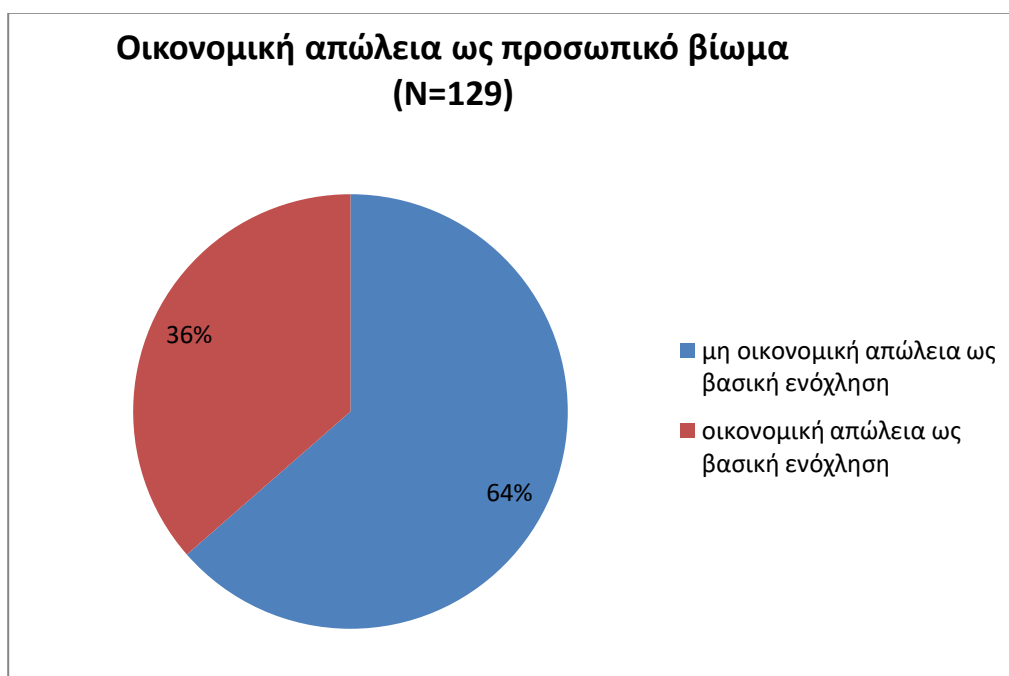
Διάγραμμα 7. Ποσοστά επιλογής του κάθε τραυματικού γεγονότος μετά την ομαδοποίηση των 4 οικονομικών απωλειών σε μία μεταβλητή «οικονομική απώλεια»

Εφόσον λοιπόν θεωρήσουμε τις τέσσερις διαφορετικές ερωτήσεις που αναφέρονται στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης ως την μία κοινή αιτία δυσφορίας στους ερωτηθέντες, παρατηρείται πως η οικονομική κρίση ως παράγοντας μέγιστης δυσφορίας φτάνει σε συχνότητα τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» με ελάχιστη διαφορά της τάξης του 2%. Συγκεκριμένα, οι 60 από τους ερωτηθέντες αναφέρουν ως μεγαλύτερη δυσφορία τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες», ενώ οι 57 αναφέρουν κάποιου είδους απώλεια λόγω της οικονομικής κρίσης. Ο λόγος που εστιάζουμε στην ερώτηση «Από όσα γεγονότα αναφέρατε παραπάνω ότι σας συνέβησαν, ποιο σας ενοχλεί περισσότερο σήμερα;» είναι διότι καλούμε τους ερωτηθέντες αφού έχουν επιλέξει το γεγονός που τους προκαλεί τη μεγαλύτερη δυσφορία, να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με αυτό που σχετίζονται με Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους ή καταθλιπτική συμπτωματολογία, άγχος και στρες.

Συνολικά, από τους 208 συμμετέχοντες, οι 129 αναφέρουν πως έχουν βιώσει κάποια από τις οικονομικές απώλειες *προσωπικά* και οι 82 από αυτούς αναφέρουν ως βασική ενόχληση

κάποιο άλλο τραυματικό γεγονός, εκτός της οικονομικής κρίσης. Οι υπόλοιπα 47 συμμετέχοντες έχουν βιώσει προσωπικά την οικονομική απώλεια και την αναφέρουν ως βασική ενόχληση, ενώ στο σύνολο 57 συμμετέχοντες, σύμφωνα με την προηγούμενη μέτρηση αναφέρουν κάποια οικονομική απώλεια ως βασική ενόχληση. Επομένως 10 άτομα που δεν έχουν βιώσει κάποια οικονομική απώλεια προσωπικά, την αναφέρουν ως βασική ενόχληση. Αφενός το πλήθος των ατόμων (82) που έχουν βιώσει προσωπικά οικονομική απώλεια και παρόλα αυτά δεν την αναφέρουν ως βασική ενόχληση και αφετέρου τα 10 άτομα που ενώ δεν έχουν βιώσει προσωπικά οικονομική απώλεια και παρόλα αυτά την αναφέρουν ως βασική ενόχληση, καταδεικνύουν πως ο τύπος του βιώματος, δηλαδή αν βιώνεται προσωπικά ή έμμεσα στο οικείο περιβάλλον ή στο εργασιακό, δεν επηρεάζει απαραίτητα την εμπειρία που θεωρείται ούτως ή άλλως τραυματική.

Στο Διάγραμμα 8 βλέπουμε πώς διαμορφώνονται τα ποσοστά από τους συμμετέχοντες που έχουν βιώσει προσωπικά την οικονομική απώλεια (129 άτομα). Το 64% αυτών των ατόμων (82 συμμετέχοντες) επιλέγουν κάποιο άλλο τραυματικό γεγονός εκτός της οικονομικής απώλειας και το 36% (47 συμμετέχοντες) επιλέγουν την οικονομική απώλεια ως το πιο τραυματικό γεγονός που τους ενοχλεί σήμερα.

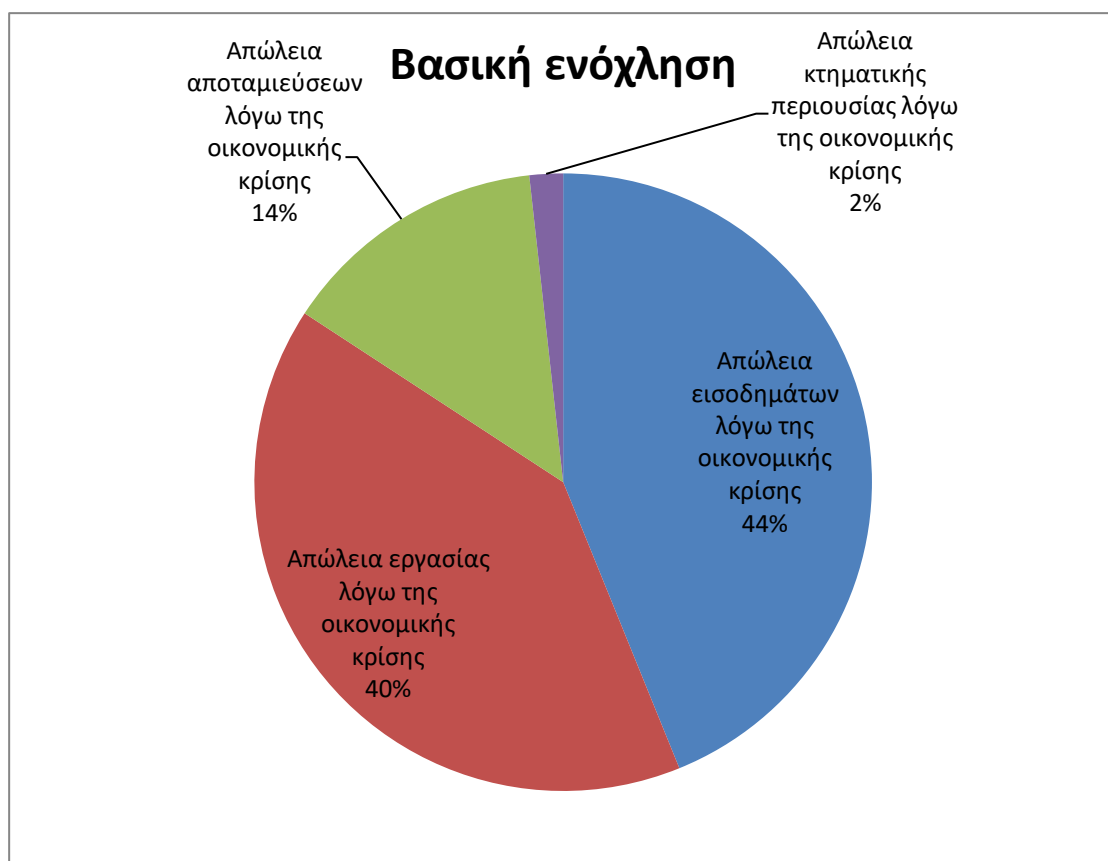


Διάγραμμα 8. Ποσοστά ατόμων που αναφέρουν την «οικονομική απώλεια» ως προσωπικό βίωμα

Ομαδοποιήσαμε και τις 4 ερωτήσεις μας για να περιγράψουμε γενικότερα την απώλεια οικονομικής φύσης για την καλύτερη κατανόηση του δείγματος και της ορθότερης προσέγγισής του για περαιτέρω ανάλυση. Σε αυτό το σημείο είναι χρήσιμο να εξετάσουμε κάθε μια από τις ερωτήσεις μας ξεχωριστά, σε σχέση με το (περιορισμένο) δείγμα των 57 ατόμων που ανέφεραν την οικονομική απώλεια ως βασική ενόχληση. Από το δείγμα των 57 ατόμων βλέπουμε συγκεκριμένα ποιες απώλειες λόγω της οικονομικής κρίσης επιλέγονται συχνότερα ως βασική ενόχληση (Πίνακας 4 & Διάγραμμα 9).

Πίνακας 4. Πλήθος & ποσοστά ατόμων που αναφέρουν την κάθε οικονομική απώλεια ως το πιο ενοχλητικό γεγονός στο παρόν

Βασική ενόχληση	Πλήθος	Ποσοστό
Απώλεια εισοδημάτων λόγω της οικονομικής κρίσης	25	44%
Απώλεια εργασίας λόγω της οικονομικής κρίσης	23	40%
Απώλεια αποταμιεύσεων λόγω της οικονομικής κρίσης	8	14%
Απώλεια κτηματικής περιουσίας λόγω της οικονομικής κρίσης	1	2%
Σύνολο	57	100%



Διάγραμμα 9. Ποσοστά ατόμων που αναφέρουν την κάθε οικονομική απώλεια ως το πιο ενοχλητικό γεγονός στο παρόν

Αναλυτικότερα, στην περίπτωση της «απώλειας κτηματικής περιουσίας», οι 4 αναφέρουν ότι «τους έτυχε προσωπικά», ενώ οι 37 από τους 57 αναφέρουν ότι δεν τους αφορά καθόλου. Όσον αφορά τη βασική ενόχληση, 1 άτομο από τα 57 (2% επί του δείγματος των 57 ατόμων) επιλέγει την «απώλεια κτηματικής περιουσίας» ως το πιο στρεσογόνο γεγονός στη ζωή του (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Πλήθος ατόμων με βάση το είδος βιώματος για την «απώλεια κτηματικής περιουσίας»

	Μου έτυχε προσωπικά	Το βίωσα στο περιβάλλον μου (σε δικό μου άνθρωπο, στην εργασία, το είδα να συμβαίνει σε άλλον)	Δεν με αφορά	Βασική ενόχληση & Προσωπικό βίωμα
Πλήθος ατόμων	4	16	37	1

Η «απώλεια αποταμιεύσεων» αναφέρθηκε από ένα σημαντικό ποσοστό (14%) του δείγματος ως βασική ενόχληση (Διάγραμμα 5). Καταμετρώντας τον αριθμό των ατόμων που

έχασαν τις αποταμιεύσεις τους ως προσωπικό βίωμα (27 συμμετέχοντες) και ανέφεραν την απώλεια αποταμιεύσεων ως βασική ενόχληση (7 συμμετέχοντες) προκύπτει μια αναλογία περίπου 1:4, δηλαδή ένας στους τέσσερις που έχασε αποταμιεύσεις αναφέρει αυτό το γεγονός ως βασική ενόχληση στη ζωή του αυτή τη στιγμή. Στην προηγούμενη περίπτωση της απώλειας κτηματικής περιουσίας, η αντίστοιχη αναλογία ήταν 1:4, δηλαδή ένας στους τέσσερις που έχασε κτηματική περιουσία την αναφέρει ως βασική ενόχληση (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Πλήθος ατόμων με βάση το είδος βιώματος για την «απώλεια αποταμιεύσεων»

	Μου έτυχε προσωπικά	Το βίωσα στο περιβάλλον μου (σε δικό μου άνθρωπο, στην εργασία, το είδα να συμβαίνει σε άλλον)	Δεν με αφορά	Βασική ενόχληση & Προσωπικό βίωμα
Πλήθος ατόμων	27	14	16	7

Η «απώλεια εισοδημάτων» είναι η μία από τις δύο περιπτώσεις οικονομικής απώλειας που επιλέχθηκε πιο συχνά ως το γεγονός που προκαλεί την μεγαλύτερη ενόχληση σήμερα. Από το δείγμα των 57 ατόμων, στους 44 έχει συμβεί προσωπικά στους ίδιους απώλεια εισοδημάτων (44% επί του δείγματος των 57 ατόμων) και από τους 44, οι 20 το θεωρούν ως το πιο στρεσογόνο γεγονός στο παρόν. Εδώ παρατηρείται μεγαλύτερη σύγκλιση της προσωπικής εμπειρίας και της βασικής ενόχλησης. Οι 20 από τους 44 που έχασαν εισοδήματα λόγω της οικονομικής κρίσης, αναφέρουν την εν λόγω απώλεια ως το ενοχλητικότερο γεγονός. Αυτή η αναλογία αντιστοιχεί περίπου σε 1:2, δηλαδή λίγο λιγότερο από τους μισούς (5/11) (Πίνακας 7).

Πίνακας 7. Πλήθος ατόμων με βάση το είδος βιώματος για την «απώλεια εισοδημάτων»

	Μου έτυχε προσωπικά	Το βίωσα στο περιβάλλον μου (σε δικό μου άνθρωπο, στην εργασία, το είδα να συμβαίνει σε άλλον)	Δεν με αφορά	Βασική ενόχληση & Προσωπικό βίωμα
Πλήθος ατόμων	44	11	2	20

Η «απώλεια εργασίας λόγω της οικονομικής κρίσης» είναι η δεύτερη πιο συχνά επιλεγμένη απάντηση για το δείγμα των 57 ατόμων. Οι 26 από τους συμμετέχοντες αναφέρουν ότι τους έτυχε προσωπικά το παραπάνω γεγονός, κι από αυτούς τους 26, οι 15 το αναφέρουν κι ως τη βασικότερη πηγή ενόχλησής τους σήμερα (Πίνακας 8).

	Μου έτυχε προσωπικά	Το βίωσα στο περιβάλλον μου (σε δικό μου άνθρωπο, στην εργασία, το είδα να συμβαίνει σε άλλον)	Δεν με αφορά	Βασική ενόχληση & Προσωπικό βίωμα
Πλήθος ατόμων	26	22	9	15

Πίνακας 8. Πλήθος ατόμων με βάση το είδος βιώματος για την «απώλεια εργασίας»

Ωστόσο, συνολικά από το δείγμα των 57 ατόμων, επιπλέον 8 άτομα (δηλαδή 23 άτομα συνολικά) επιλέγουν την «απώλεια εργασίας» ως κύρια πηγή ενόχλησης παρότι δεν ανέφεραν ότι έχασαν οι ίδιοι την δουλειά τους (το 40% του δείγματος των 57 ατόμων). Είναι αξιοσημείωτο πως σε αυτήν την περίπτωση έχουμε αναλογία περισσότερο από 1:2, πιο συγκεκριμένα έχουμε αναλογία οριακά μεγαλύτερη του 3:5, δηλαδή περισσότερες από το 60% των περιπτώσεων εμφανίζουν σύγκλιση της προσωπικής εμπειρίας απώλειας εργασίας με την αναφοράς της ως βασική ενόχληση σήμερα. Είναι η μεγαλύτερη αναλογία έναντι των υπολοίπων οικονομικών ερωτήσεων και καθιστά σαφές ότι κάθε άνθρωπος που έχασε την εργασία του ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης, αναφέρει αυτό ως το κυριότερο ενόχλημα στην καθημερινότητά του. Επομένως, αν ο ένας παράγοντας συσχέτισης του είδους της απώλειας με την βασική ενόχληση, είναι η προσωπική εμπειρία και ο άλλος παράγοντας είναι η φύση της οικονομικής απώλειας, εδώ παρατηρείται η μεγαλύτερη σύγκλιση των δύο παραγόντων, αφού αφενός οι περισσότεροι που το έζησαν το αναφέρουν ως το σημαντικότερο και αφετέρου οι συμμετέχοντες που ανέφεραν ως προσωπική εμπειρία απώλειας μια από τις 3 προηγούμενες («απώλεια κτηματικής περιουσίας», «απώλεια εισοδήματος» ή «απώλεια αποταμιεύσεων»), αναφέρουν παρόλα αυτά ως βασική ενόχληση την «απώλεια εργασίας» ακόμα κι αν δεν τους έτυχε προσωπικά.

Ας δούμε αναλυτικότερα την αναλογία συμμετεχόντων που ενώ έζησαν προσωπικά κάποια οικονομική απώλεια εκτός της απώλειας εργασίας, παρόλα αυτά αναφέρουν την απώλεια εργασίας ως βασική ενόχληση. Παρατηρούμε στον Πίνακα 9 πως δεν υπάρχει κάποια αξιοσημείωτη διαφορά στις αναλογίες μεταξύ των ατόμων που ενώ βίωσαν μια διαφορετική οικονομική απώλεια, παρόλα αυτά αναφέρουν την απώλεια εργασίας ως βασική ενόχληση, με

εξαίρεση την περίπτωση απώλειας κτηματικής περιουσίας, όπου 1 στους 2 που έχασε κτηματική περιουσία αναφέρει την απώλεια εργασίας ως βασική ενόχληση. Η «απώλεια εργασίας» φαίνεται να είναι η σημαντικότερη πηγή ενόχλησης, όχι πλειοψηφικά έναντι των υπόλοιπων οικονομικών απωλειών, μιας και πλειοψηφικά αναφέρεται η «απώλεια εισοδημάτων» ως βασική ενόχληση (44%) των ατόμων, αλλά λόγω της φύσεως της απώλειας. Σύμφωνα με την επιμέρους ανάλυση των τεσσάρων οικονομικών απωλειών, παρατηρήθηκε ότι 20 άτομα ανέφεραν την «απώλεια εργασίας» ως βασική ενόχληση, παρά το γεγονός ότι βίωσαν προσωπικά και κάποια από τις άλλες οικονομικές απώλειες. Υπήρξαν άτομα που βίωσαν περισσότερες από μία οικονομικές απώλειες. Επομένως, ακόμα και για τα άτομα που βίωσαν περισσότερες από μία οικονομικές απώλειες, το γεγονός ότι αναφέρουν την «απώλεια εργασίας» ως βασική ενόχληση, επιβεβαιώνει την παραπάνω υπόθεσή μας. Από την άλλη η «απώλεια εισοδημάτων» δεν βοηθάει ιδιαίτερα στην περαιτέρω ανάλυση, μιας και καθίσταται σαφές και από τις απαντήσεις που δόθηκαν στα ερωτηματολόγια, ότι σε πολλές περιπτώσεις είναι συνέπεια της «απώλειας εργασίας». Πιο συγκεκριμένα, 11 από τα άτομα που απάντησαν πως έχασαν την εργασία τους λόγω της οικονομικής κρίσης, ανέφεραν την «απώλεια εισοδημάτων» ως βασική ενόχληση.

Πίνακας 9. Πλήθος ατόμων που ενώ βίωσαν προσωπικά κάποια άλλη οικονομική απώλεια, επιλέγουν την «απώλεια εργασίας» ως την πιο ενοχλητική στο παρόν

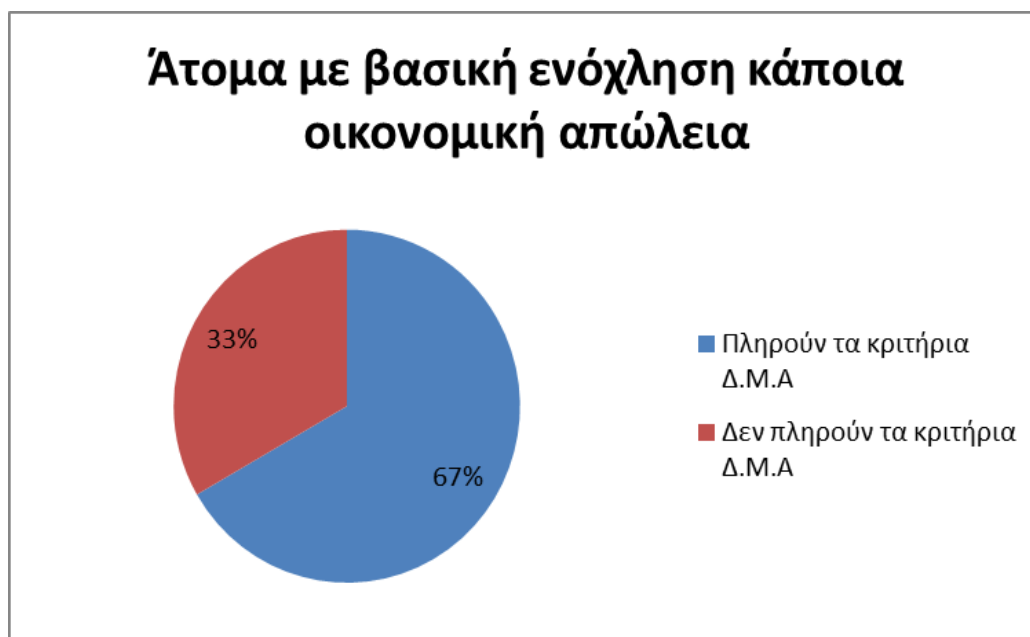
	Απώλεια κτηματικής περιουσίας	Απώλεια αποταμιεύσεων λόγω της οικονομικής κρίσης	Απώλεια εισοδημάτων λόγω της οικονομικής κρίσης
Προσωπική εμπειρία	4	27	44
Απώλεια εργασίας ως βασική ενόχληση	2	9	16
Αναλογία	1 στους 2 (0,5)	1 στους 3 (0,33)	4 στους 11 (0,36)

4.3 Σχέση Δ.Μ.Α. – οικονομικής απώλειας

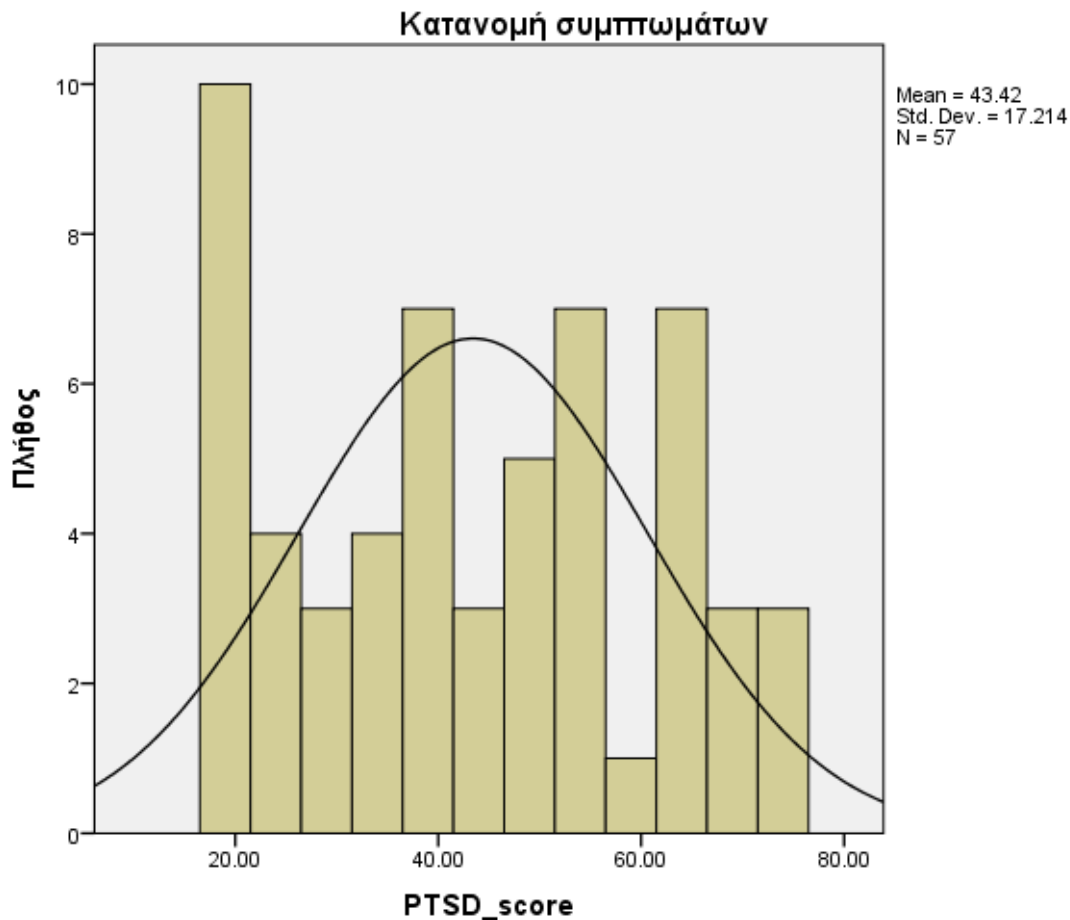
Θα εξεταστεί η πρώτη υπόθεση της εργασίας η οποία διατυπώνεται ως εξής:

- Όσα άτομα αναφέρουν ως βασική ενόχληση την οικονομική απώλεια, θα εμφανίζουν συμπτώματα Διαταραχής Μετατραυματικού Άγχους.

Η παρουσία συμπτωμάτων Δ.Μ.Α. εξετάστηκε με το Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Δ.Μ.Α. (PCL-C), η οποία περιελάμβανε 17 ερωτήσεις στις οποίες οι απαντήσεις κυμαίνονταν από το 1 έως το 5, με το 1 να σημαίνει «Καθόλου» και το 5 να σημαίνει «Πάρα πολύ». Αρχικά θα προστεθούν οι απαντήσεις από το κάθε άτομο και το άθροισμα τους θα συγκριθεί με τον αριθμό 33. Λαμβάνουμε ως ελάχιστο συνολικό σκορ τον αριθμό 33, καθώς σύμφωνα με τις οδηγίες του National Center for PTSD, ένα σκορ 30-35 είναι ενδεικτικό για τους απλούς πολίτες (για τους στρατιώτες και τους βετεράνους πολέμου ισχύει διαφορετικό, μεγαλύτερο σκορ), με το 33 να είναι αυτό που προτείνεται ως όριο. Επιπλέον, στην αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη στην Κύπρο, χρησιμοποιήθηκε το ίδιο σκορ ως βάση (Platrites, 2016). Όσα από τα άτομα συγκεντρώνουν από τις 17 αυτές απαντήσεις, άθροισμα μεγαλύτερο ή ίσο του 33 θεωρούμε ότι πληρούν τα κριτήρια για Δ.Μ.Α. Όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 10, από τα 57 άτομα που ανέφεραν κάποια οικονομική απώλεια ως βασική ενόχληση, τα 38 συγκεντρώνουν άθροισμα μεγαλύτερο ή ίσο του 33, δηλαδή ένα ποσοστό 67%. Το υπόλοιπο 33% συγκεντρώνει μικρότερο σκορ του 33, επομένως δεν πληροί τα κριτήρια για Δ.Μ.Α. Η πλειοψηφία επομένως των ατόμων που αναφέρουν την οικονομική απώλεια ως το πιο ενοχλητικό γεγονός, πληρούν τα κριτήρια για Δ.Μ.Α.



Διάγραμμα 10. Ποσοστά ατόμων που πληρούν-δεν πληρούν τα κριτήρια για Δ.Μ.Α. (N=57)



Διάγραμμα 11. Κατανομή των σκορ στην κλίμακα LEC-5 (N=57)

Στο Διάγραμμα 11 απεικονίζεται η κατανομή των σκορ για τις ερωτήσεις που αφορούν τη Δ.Μ.Α. Το σκορ με τη μεγαλύτερη συχνότητα είναι το 20, ενώ ο μέσος όρος (mean) παρατηρείται ότι είναι κατά δέκα μονάδες μεγαλύτερος από τη βάση που έχουμε θέσει για να πληροί κάποιος τα κριτήρια Δ.Μ.Α. Πιο συγκεκριμένα ο μέσος όρος είναι 43 τη στιγμή που θεωρούμε το 33 ως βάση για ένδειξη Δ.Μ.Α. Το ελάχιστο σκορ των ερωτηθέντων είναι 19 και το μέγιστο 75. Δεν υπάρχουν άτομα με σκορ που να άγγιζαν είτε το κάτω άκρο που είναι το 17, είτε το άνω άκρο που είναι το 85.

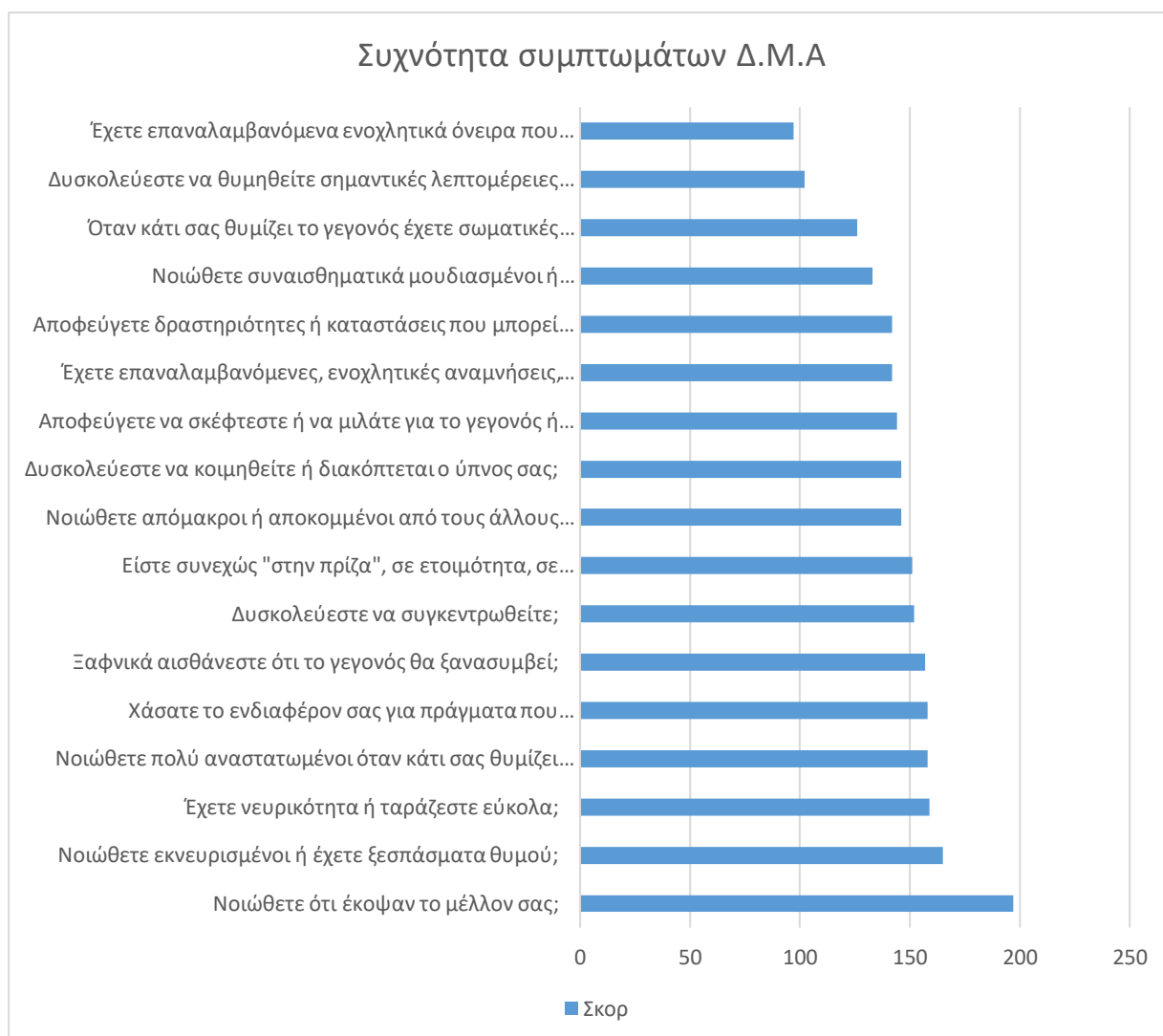
4.4 Συχνότητα συμπτωμάτων Δ.Μ.Α

Είναι χρήσιμο να δούμε τη συχνότητα των επιμέρους συμπτωμάτων Δ.Μ.Α και πώς αυτά συνδέονται με τα άτομα που αναφέρουν μια από τις τέσσερις οικονομικές απώλειες ως βασική αιτία των συμπτωμάτων αυτών. Παρακάτω ακολουθούν οι 17 ερωτήσεις που αφορούν

τα συμπτώματα Δ.Μ.Α ταξινομημένες κατά το άθροισμα των απαντήσεων των 57 ατόμων που αναφέρουν κάποια οικονομική απώλεια ως βασικό αίτιο ενόχλησης.

Πίνακας 10. Συνολικό σκορ απαντήσεων κάθε ερώτησης-συμπτώματος της Δ.Μ.Α. (N=57)

Ερώτηση - σύμπτωμα	Σκορ
Νοιώθετε ότι έκοψαν το μέλλον σας;	197
Νοιώθετε εκνευρισμένοι ή έχετε ξεσπάσματα θυμού;	165
Έχετε νευρικότητα ή ταραζέστε εύκολα;	159
Νοιώθετε πολύ αναστατωμένοι όταν κάτι σας θυμίζει το γεγονός;	158
Χάσατε το ενδιαφέρον σας για πράγματα που απολαμβάνετε πριν συμβεί το γεγονός;	158
Ξαφνικά αισθάνεστε ότι το γεγονός θα ξανασυμβεί;	157
Δυσκολεύεστε να συγκεντρωθείτε;	152
Είστε συνεχώς "στην πρίζα", σε ετοιμότητα, σε επιφυλακή;	151
Νοιώθετε απόμακροι ή αποκομμένοι από τους άλλους ανθρώπους;	146
Δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε ή διακόπτεται ο ύπνος σας;	146
Αποφεύγετε να σκέφτεστε ή να μιλάτε για το γεγονός ή να ζείτε συναισθήματα που συνδέονται με αυτό;	144
Έχετε επαναλαμβανόμενες, ενοχλητικές αναμνήσεις, σκέψεις, ή εικόνες σχετικά με το γεγονός;	142
Αποφεύγετε δραστηριότητες ή καταστάσεις που μπορεί να σας θυμίζουν το γεγονός;	142
Νοιώθετε συναισθηματικά μουνδιασμένοι ή δυσκολεύεστε να εκφράσετε την αγάπη σας στους αγαπημένους σας;	133
Όταν κάτι σας θυμίζει το γεγονός έχετε σωματικές αντιδράσεις όπως ταχυκαρδία, δύσπνοια, ιδρώνετε;	126
Δυσκολεύεστε να θυμηθείτε σημαντικές λεπτομέρειες του γεγονότος;	102
Έχετε επαναλαμβανόμενα ενοχλητικά όνειρα που συνδέονται με το γεγονός;	97



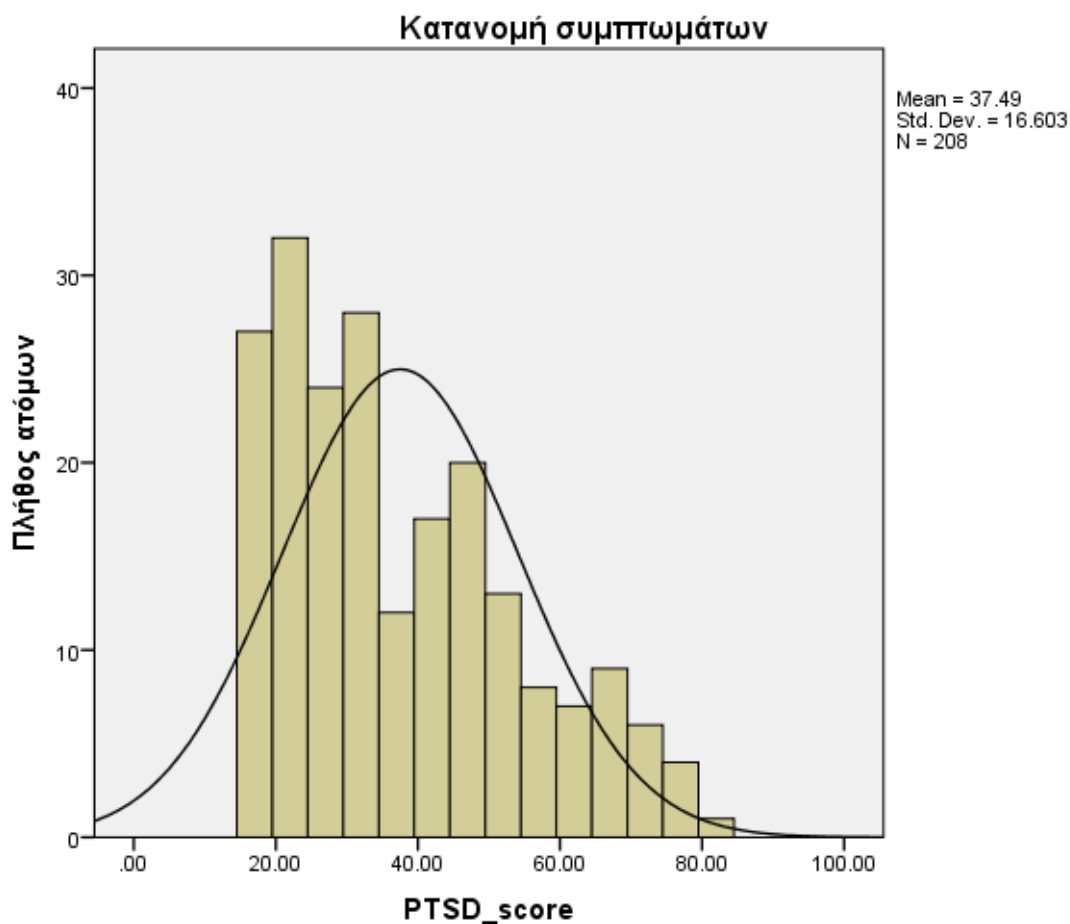
Διάγραμμα 12. Κατανομή των σκορ στις απαντήσεις της κλίμακας LEC-5

Παρατηρώντας τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα φαίνεται πως το συχνότερο σύμπτωμα Δ.Μ.Α είναι η «αίσθηση ότι κόπηκε το μέλλον» στα άτομα που βίωσαν κάποια οικονομική απώλεια. Σχεδόν ένας στους δύο (49%) που βίωσε οικονομική απώλεια αισθάνεται πως του κόπηκε το μέλλον. Ακόμα και οι αριθμοί επιβεβαιώνουν τη σημαντικότητα της οικονομικής ασφάλειας στο σχεδιασμό για το μέλλον και στη θετική προοπτική της ζωής των ατόμων. Η οικονομική ανασφάλεια έχει σοβαρό αντίκτυπο στην θέληση των ατόμων να σχεδιάσουν τη ζωή τους μελλοντικά. Με σημαντική διαφορά, της τάξης των 30 μονάδων, ακολουθούν «ο εκνευρισμός – ξεσπάσματα θυμού» και η «νευρικότητα – ταραχή». Έπειτα στην τρίτη θέση της κατάταξης των συχνότερων συμπτωμάτων εντοπίζονται η «δυσκολία συγκέντρωσης» και μια «παρατεταμένη κατάσταση επιφυλακής – ετοιμότητας». Από την άλλη το σύμπτωμα με τις λιγότερες θετικές απαντήσεις είναι «τα επαναλαμβανόμενα όνειρα»

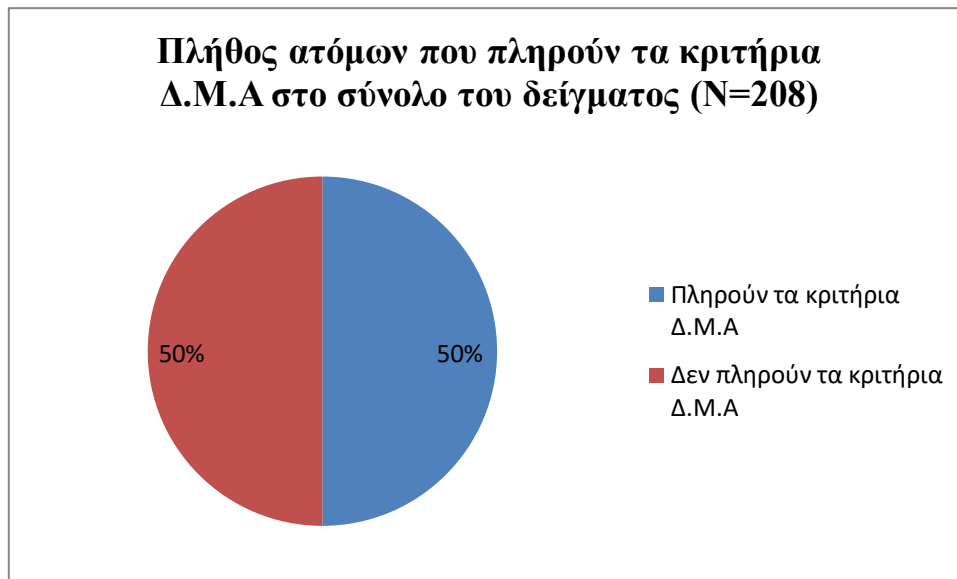
σχετικά με την οικονομική απώλεια με μικρή διαφορά, της τάξης των 5 μονάδων, από τη «δυσκολία ανάκλησης σημαντικών λεπτομερειών σχετικά με το γεγονός».

4.5 Συσχέτιση Δ.Μ.Α με οικονομικές απώλειες

Για να διαπιστώσουμε την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των συμπτωμάτων Δ.Μ.Α κάποιας από τις 4 οικονομικές απώλειες, θα κάνουμε την ίδια ανάλυση στο σύνολο του δείγματος (N=208). Συγκεκριμένα θα εξετάσουμε τη συσχέτιση του σκορ των 17 ερωτήσεων που αφορούν το Δ.Μ.Α με κάθε μία από τις 4 ερωτήσεις που εκφράζουν οικονομική απώλεια. Αρχικά τα σκορ Δ.Μ.Α για το σύνολο των 208 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα κατανέμονται ως εξής:



Διάγραμμα 13. Κατανομή των σκορ στην κλίμακα LEC-5 (N=208)



Διάγραμμα 14. Ποσοστά ατόμων που πληρούν-δεν πληρούν τα κριτήρια για Δ.Μ.Α. (N=208)

Στο Διάγραμμα 13 όπου απεικονίζεται η κατανομή του συνολικού σκορ συμπτωμάτων Δ.Μ.Α για το σύνολο του δείγματος (N=208) παρατηρούμε μια μικρή μετατόπιση του γραφήματος προς το άνω άκρο της κανονικής κατανομής σε σχέση με την αντίστοιχη κατανομή που πραγματοποιήθηκε για το υποσύνολο των 57 ατόμων που αναφέρουν την οικονομική απώλεια ως βασική ενόχληση (βλ. Διάγραμμα 11). Δηλαδή άλλες απώλειες/τραυματικές εμπειρίες που αναφέρονται ως βασική ενόχληση συνεισφέρουν μεγαλύτερα σκορ συμπτωμάτων Δ.Μ.Α από τις οικονομικές απώλειες. Στο δείγμα 57 ατόμων που αναφέρουν κάποια οικονομική απώλεια ως βασική ενόχληση, το μεγαλύτερο σκορ που παρατηρήθηκε ήταν το 75, ενώ στο σύνολο του δείγματος έχουμε 3 περιπτώσεις με σκορ μεγαλύτερο του 75. Από την άλλη, ο μέσος όρος του σκορ συμπτωμάτων Δ.Μ.Α για το σύνολο του δείγματος είναι 37.5, ενώ για τους 57 ήταν 43. Στο σύνολο του δείγματος, το 50% σημειώνει σκορ μεγαλύτερο του 33, όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 14, πληρώντας τα κριτήρια Δ.Μ.Α. Συνδυάζοντας τις δύο προηγούμενες παρατηρήσεις διαπιστώνεται πως:

1. Περισσότερα κατά μέσο όρο άτομα που έχουν βιώσει κάποια οικονομική απώλεια, πληρούν τα κριτήρια διαταραχής Δ.Μ.Α σε σχέση με άλλες τραυματικές εμπειρίες
2. Το σκορ Δ.Μ.Α που προκαλείται από οικονομικές απώλειες είναι χαμηλότερο σε σχέση με το βαθμό διαταραχής άλλων τραυματικών εμπειριών.

4.6 Συσχέτιση Δ.Μ.Α. για κάθε οικονομική απώλεια ξεχωριστά (N=208)

Θα εξετάσουμε αν υπάρχει κάποια γραμμική συσχέτιση της μεταβλητής PTSD_over33 με άθροισμα μεγαλύτερο ή ίσο του 33, που προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων των 208 ατόμων στις 17 ερωτήσεις Δ.Μ.Α. με κάποια από τις 4 οικονομικές απώλειες. Θεωρούμε για κάθε μία από τις 4 οικονομικές απώλειες πως η απάντηση «Τίποτα από τα παραπάνω» είναι αρνητική και έχει τιμή 0, ενώ κάθε άλλη περίπτωση θεωρείται θετική με τιμή 1. Είναι αναγκαία αυτή η μετατροπή για να συσχετίσουμε τη μεταβλητή PTSD_over33 με τις ερωτήσεις μας που οι τιμές τους είναι αλφαριθμητικές και όχι αριθμοί.

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική, μικρή θετική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας κτηματικής περιουσίας» και Δ.Μ.Α., με $r=.236$ και συντελεστή σημαντικότητας $p=.001$.

Πίνακας 11. Συσχέτιση Δ.Μ.Α. (σκορ >33) με την «απώλεια κτηματικής περιουσίας» (N=208)

Correlations			
		PTSD μεγαλύτερο 33	Απώλεια κτηματικής περιουσίας
PTSD μεγαλύτερο 33	Pearson Correlation	1	.236**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	208	208
Απώλεια κτηματικής περιουσίας	Pearson Correlation	.236**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	208	208

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική, μικρή θετική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας αποταμιεύσεων» και Δ.Μ.Α., με $r=.217$ και συντελεστή σημαντικότητας $p=.002$.

Πίνακας 12. Συσχέτιση Δ.Μ.Α. (σκορ >33) με την «απώλεια αποταμιεύσεων» (N=208)

Correlations			
		PTSD μεγαλύτερο 33	απώλεια αποταμιεύσεων θετικό
PTSD μεγαλύτερο 33	Pearson Correlation	1	.217**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	208	208
απώλεια αποταμιεύσεων θετικό	Pearson Correlation	.217**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	208	208

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική, μικρή θετική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας εισοδημάτων» και Δ.Μ.Α., με $r=.153$ και συντελεστή σημαντικότητας $p=.028$.

Πίνακας 13. Συσχέτιση Δ.Μ.Α. (σκορ >33) με την «απώλεια εισοδημάτων» (N=208)

Correlations			
		PTSD μεγαλύτερο 33	Απώλεια εισοδημάτων θετικό
PTSD μεγαλύτερο 33	Pearson Correlation	1	.153*
	Sig. (2-tailed)		.028
	N	208	208
Απώλεια εισοδημάτων θετικό	Pearson Correlation	.153*	1
	Sig. (2-tailed)	.028	
	N	208	208

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική, μικρή θετική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας εργασίας» και Δ.Μ.Α., με $r=.254$ και συντελεστή σημαντικότητας $p=.000$.

Πίνακας 14. Συσχέτιση Δ.Μ.Α. (σκορ >33) με την «απώλεια εργασίας» (N=208)

Correlations			
		PTSD μεγαλύτερο 33	Απώλεια εργασίας θετικό
PTSD μεγαλύτερο 33	Pearson Correlation	1	.254**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	208	208
Απώλεια εργασίας θετικό	Pearson Correlation	.254**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	208	208

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4.7 Συσχέτιση Δ.Μ.Α. για κάθε οικονομική απώλεια ξεχωριστά (N= 57)

Θα επαναλάβουμε ακριβώς τις ίδιες συσχετίσεις μεταξύ των ίδιων μεταβλητών, τη μεταβλητή PTSD_over33 με τις 4 προηγούμενες ερωτήσεις μας που έχουν μετατραπεί σε δυαδικές μεταβλητές με τιμές 0 και 1, για το υποσύνολο των 57 ατόμων που αναφέρουν ως βασική ενόχληση κάποια οικονομική απώλεια:

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική, μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας κτηματικής περιουσίας» και Δ.Μ.Α., με $r=.358$ και συντελεστή σημαντικότητας $p=.006$.

Πίνακας 15. Συσχέτιση Δ.Μ.Α. (σκορ >33) με την «απώλεια κτηματικής περιουσίας» (N=57)

Correlations			
		ptsd μεγαλύτερο του 33	Απώλεια περιουσίας θετικό
ptsd μεγαλύτερο του 33	Pearson Correlation	1	.358**
	Sig. (2-tailed)		.006
	N	57	57
Απώλεια περιουσίας θετικό	Pearson Correlation	.358**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	
	N	57	57

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική, μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας αποταμιεύσεων» και Δ.Μ.Α., με $r=.304$ και συντελεστή σημαντικότητας $p=.021$.

Πίνακας 16. Συσχέτιση Δ.Μ.Α. (σκορ >33) με την «απώλεια αποταμιεύσεων» (N=57)

Correlations			
		ptsd μεγαλύτερο του 33	Απώλεια αποταμιεύσεων θετικό
	Pearson Correlation	1	.304*
ptsd μεγαλύτερο του 33	Sig. (2-tailed)		.021
	N	57	57
Απώλεια αποταμιεύσεων θετικό	Pearson Correlation	.304*	1
	Sig. (2-tailed)	.021	
	N	57	57

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

- Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας εισοδημάτων» και Δ.Μ.Α, αφού για $r=-.039$ έχουμε $p=.771$ ($p>.05$). Αυτό συμβαίνει κυρίως λόγω της γενικότητας της εν λόγω ερώτησης με αποτέλεσμα να έχει απαντηθεί ως θετική από τους 55 εκ των 57 του συνόλου, εκτός κι αν ερμηνευθεί ποιοτικά ως απόλυτη ταύτιση. Δηλαδή όσοι αναφέρουν ως βασική ενόχληση κάποια οικονομική απώλεια, έχουν χάσει εισοδήματα.

Πίνακας 17. Συσχέτιση Δ.Μ.Α. (σκορ >33) με την «απώλεια εισοδημάτων» (N=57)

Correlations			
		ptsd μεγαλύτερο του 33	Απώλεια εισοδημάτων θετικό
ptsd μεγαλύτερο του 33	Pearson Correlation	1	-.039
	Sig. (2-tailed)		.771
	N	57	57
Απώλεια εισοδημάτων θετικό	Pearson Correlation	-.039	1
	Sig. (2-tailed)	.771	
	N	57	57

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική, μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας εργασίας» και Δ.Μ.Α., με $r=.409$ και συντελεστή σημαντικότητας $p=.002$.

Πίνακας 18. Συσχέτιση Δ.Μ.Α. (σκορ >33) με την «απώλεια εργασίας» (N=57)

Correlations			
		ptsd μεγαλύτερο του 33	Απώλεια εργασίας θετική
ptsd μεγαλύτερο του 33	Pearson Correlation	1	.409**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	57	57
Απώλεια εργασίας θετική	Pearson Correlation	.409**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	57	57

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4.8.1 Σύγκριση «απειλητικών για τη ζωή ασθενειών» - «απώλειας εργασίας»

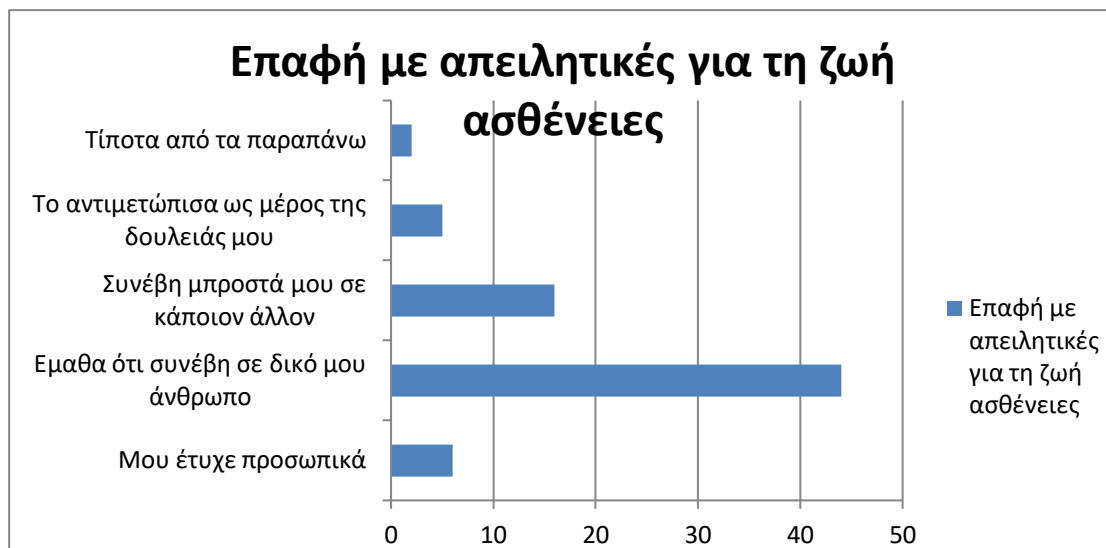
Είναι χρήσιμο να κάνουμε σύγκριση μεταξύ των δύο βασικών ενοχλήσεων, αφενός της «απώλειας εργασίας» και αφετέρου των «απειλητικών για τη ζωή ασθενειών». Ο λόγος που επιλέχθηκε να συγκριθεί η «απώλεια εργασίας» είναι διότι στην ενότητα 4.2 φάνηκε ότι παρότι βρίσκεται αριθμητικά στη δεύτερη θέση επιλογής ως βασική ενόχληση, έχει μάλλον την

μεγαλύτερη επιρροή καθώς επιλέγεται ως βασική ενόχληση από μεγαλύτερη αναλογία ανθρώπων που τη βίωσαν, σε σχέση με τις υπόλοιπες οικονομικές απώλειες.

Αρχικά θα εξετάσουμε το είδος της εμπειρίας που έχουν τα 60 άτομα που αναφέρουν ως βασική ενόχληση τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες», με τις ασθένειες αυτές. Να σημειωθεί πως υπάρχουν περιπτώσεις πολλαπλής εμπειρίας, όπου το βίωμα της «απειλητικής για τη ζωή ασθένειας» είναι τόσο προσωπική εμπειρία, όσο και στο οικείο περιβάλλον ή και στο εργασιακό περιβάλλον, για αυτό και τα ποσοστά που απεικονίζονται αφορούν την κάθε εμπειρία ξεχωριστά σε σχέση με το σύνολο των περιπτώσεων. Παρατηρούμε πως 44 άτομα που αναφέρουν ως βασική αιτία ενόχλησης τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες», είναι άτομα που κάποιος από το οικείο περιβάλλον είναι ασθενής (73%). Έπεται με πολύ μεγάλη διαφορά (27%) έναντι του οικείου περιβάλλοντος, ο τύπος εμπειρίας «Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον» (Πίνακας 19 & Διάγραμμα 15).

Πίνακας 19. Πλήθος ατόμων & ποσοστά με βάση το είδος εμπειρίας με τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» (N=60)

Είδος εμπειρίας	Πλήθος	Ποσοστό %
Μου έτυχε προσωπικά	6	10%
Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο	44	73%
Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον	16	27%
Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου	5	8%
Τίποτα από τα παραπάνω	2	3%

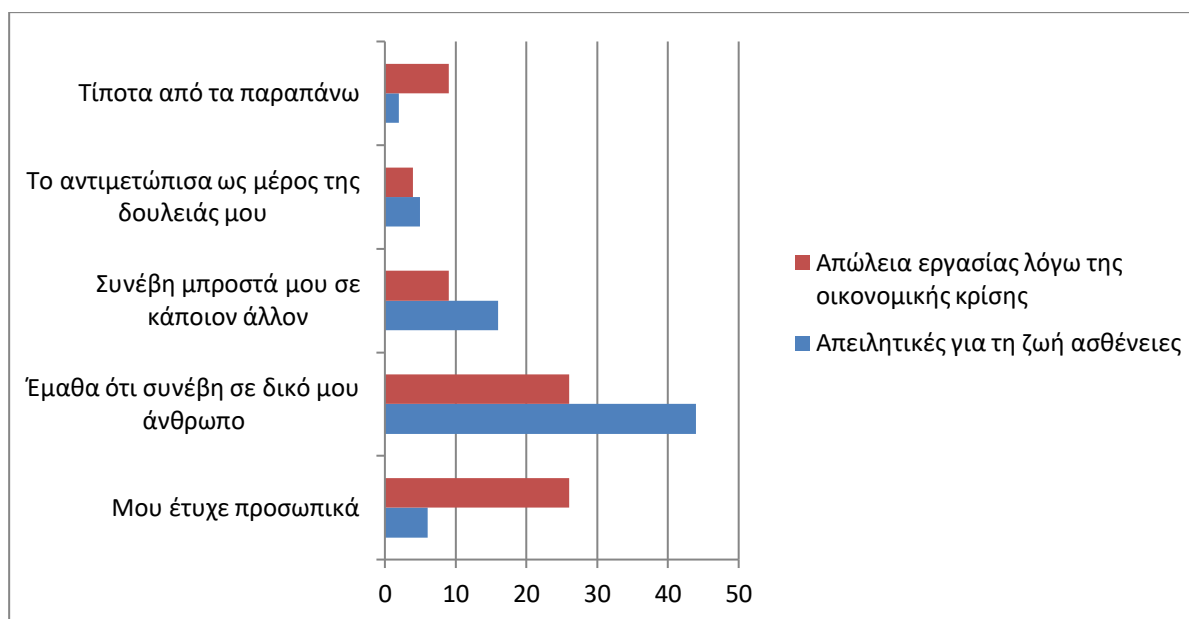


Διάγραμμα 15. Κατανομή ατόμων με βάση το είδος εμπειρίας τους με τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» (N=60)

Ο τύπος της εμπειρίας για την «απώλεια εργασίας» είναι πιο μοιρασμένος μεταξύ αυτών που έχασαν οι ίδιοι την εργασία τους και αυτών που κάποιος δικός τους έχασε την εργασία του. Εδώ παρατηρείται μεγάλη αντίθεση μεταξύ των δύο αιτίων πρόκλησης συμπτωμάτων Δ.Μ.Α αφού για τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» η προσωπική εμπειρία είναι από τις σπανιότερες περιπτώσεις, ενώ στην «απώλεια εργασίας» είναι η συχνότερη μαζί με την περίπτωση του οικείου περιβάλλοντος. Στο οικείο περιβάλλον βλέπουμε ότι υπάρχει μεγαλύτερη σύγκλιση μεταξύ των δυο ενοχλήσεων αποτελώντας και στις δύο περιπτώσεις τη δημοφιλέστερη κατηγορία (Πίνακας 20).

Πίνακας 20. Σύγκριση είδους εμπειρίας «απειλητικών για τη ζωή ασθενειών» - «απώλειας εργασίας»

Είδος εμπειρίας	Απειλητικές για τη ζωή ασθένειες	Απώλεια εργασίας λόγω της οικονομικής κρίσης
Μου έτυχε προσωπικά	6	26
Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο	44	26
Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον	16	9
Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου	5	4
Τίποτα από τα παραπάνω	2	9



Διάγραμμα 16. Κατανομή ατόμων που έχουν ως βασικό ενόχλημα «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» & «απώλεια εργασίας» με βάση το είδος εμπειρίας

4.8.2 Σύγκριση Δ.Μ.Α. «απειλητικών ασθενειών» – «οικονομικής απώλειας»

Στο σύνολο των 117 ατόμων που αναφέρουν είτε την «οικονομική απώλεια», είτε τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες», ως βασικές αιτίες ενόχλησης, 60% των περιπτώσεων έχει συμβεί σε δικό τους άνθρωπο. Και στις δύο περιπτώσεις το είδος του βιώματος δεν φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο, αφού η τραυματική εμπειρία αν και δεν βιώνεται προσωπικά, αναφέρεται ως η πλέον τραυματική.

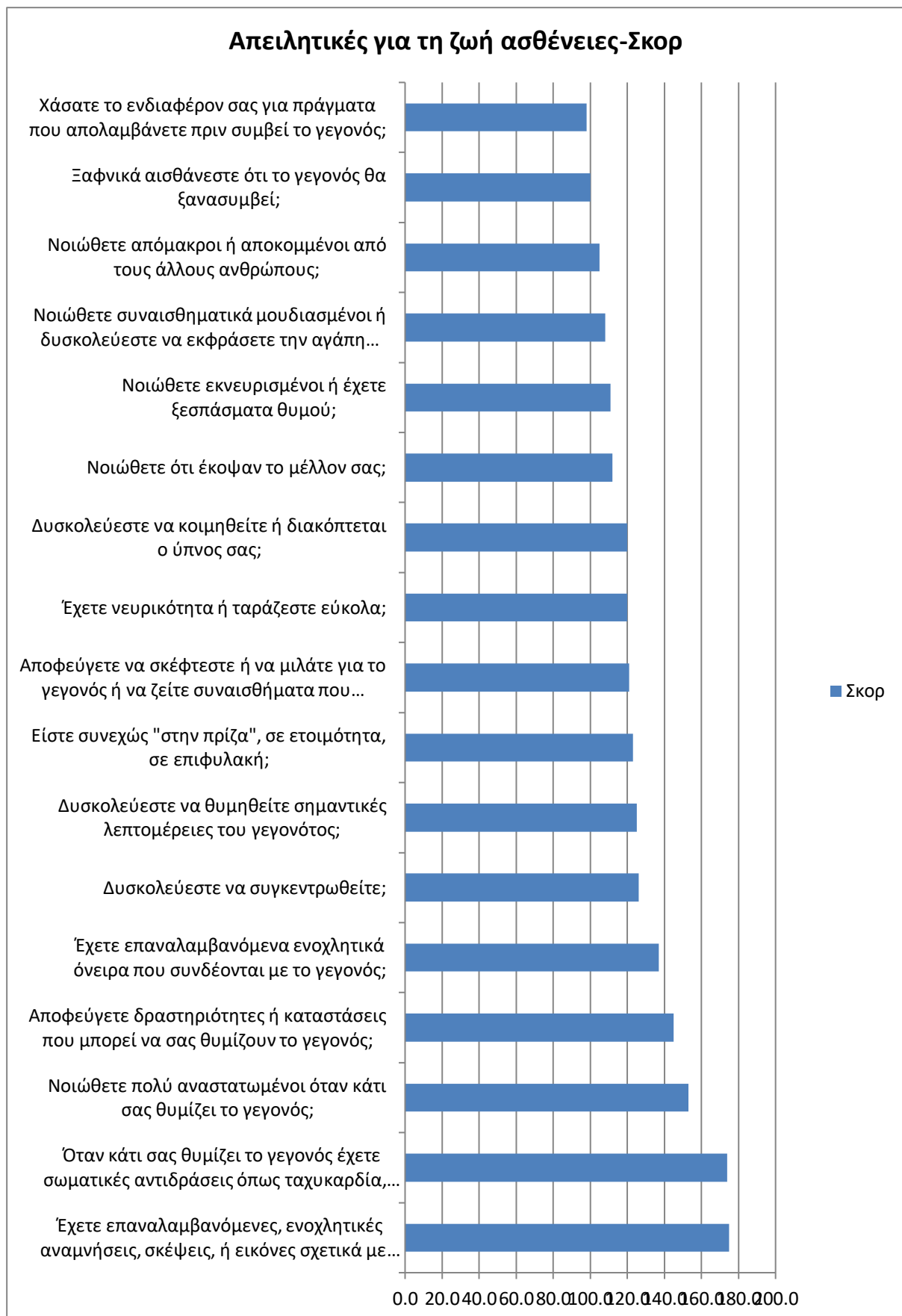
Εφόσον αναλύθηκε η Δ.Μ.Α που οφείλεται στην «οικονομική απώλεια», έχει πλέον νόημα να συγκρίνουμε το βαθμό της Δ.Μ.Α που προκαλείται από «οικονομική απώλεια» με τη Δ.Μ.Α που προκαλείται από το άλλο βασικό αίτιο Δ.Μ.Α της έρευνάς μας, που είναι «οι απειλητικές για τη ζωή ασθένειες». Πιο συγκεκριμένα, θα συγκρίνουμε το σκορ των 17 ερωτήσεων του Ερωτηματολογίου Ανίχνευσης Δ.Μ.Α. (PCL-C) των ατόμων που αναφέρουν ως βασική ενόχληση τις απειλητικές για τη ζωή ασθένειες (σκορ ≥ 33 για να πληρούνται τα κριτήρια Δ.Μ.Α.).

Στη συνέχεια, θα συγκρίνουμε τα αποτελέσματα του Πίνακα 10 και του Γραφήματος 12 που παρουσίαζαν τα σκορ Δ.Μ.Α. για την «οικονομική απώλεια», με τα αντίστοιχα σκορ

για τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες». Αρχικά, θα δούμε τη συχνότητα των επιμέρους συμπτωμάτων Δ.Μ.Α και πώς αυτά συνδέονται με τα άτομα που αναφέρουν τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» ως βασική αιτία των συμπτωμάτων αυτών. Σύμφωνα με τα δεδομένα του Πίνακα 21, τα συμπτώματα με τα μεγαλύτερα σκορ είναι οι «επαναλαμβανόμενες ενοχλητικές αναμνήσεις» και οι «σωματικές αντιδράσεις στη θύμηση του γεγονότος», ενώ τα συμπτώματα με τα μικρότερα σκορ είναι η «απώλεια ενδιαφέροντος για πράγματα που συνήθιζαν τα άτομα να απολαμβάνουν» και ο «φόβος πως η τραυματική εμπειρία θα ξανασυμβεί» (Διάγραμμα 17).

Πίνακας 21. Συνολικό σκορ απαντήσεων-συμπτωμάτων στην κλίμακα LEC-5 για τα άτομα που αναφέρουν ως πιο ενοχλητικό γεγονός τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» (N=60)

Ερώτηση – σύμπτωμα	Σκορ
Έχετε επαναλαμβανόμενες, ενοχλητικές αναμνήσεις, σκέψεις, ή εικόνες σχετικά με το γεγονός;	175.0
Όταν κάτι σας θυμίζει το γεγονός έχετε σωματικές αντιδράσεις όπως ταχυκαρδία, δύσπνοια, ιδρώνετε;	174.0
Νοιώθετε πολύ αναστατωμένοι όταν κάτι σας θυμίζει το γεγονός;	153.0
Αποφεύγετε δραστηριότητες ή καταστάσεις που μπορεί να σας θυμίζουν το γεγονός;	145.0
Έχετε επαναλαμβανόμενα ενοχλητικά όνειρα που συνδέονται με το γεγονός;	137.0
Δυσκολεύεστε να συγκεντρωθείτε;	126.0
Δυσκολεύεστε να θυμηθείτε σημαντικές λεπτομέρειες του γεγονότος;	125.0
Είστε συνεχώς "στην πρίζα", σε ετοιμότητα, σε επιφυλακή;	123.0
Αποφεύγετε να σκέφτεστε ή να μιλάτε για το γεγονός ή να ζείτε συναισθήματα που συνδέονται με αυτό;	121.0
Έχετε νευρικότητα ή ταραζέστε εύκολα;	120.0
Δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε ή διακόπτεται ο ύπνος σας;	120.0
Νοιώθετε ότι έκοψαν το μέλλον σας;	112.0
Νοιώθετε εκνευρισμένοι ή έχετε ξεσπάσματα θυμού;	111.0
Νοιώθετε συναισθηματικά μουνδιασμένοι ή δυσκολεύεστε να εκφράσετε την αγάπη σας στους αγαπημένους σας;	108.0
Νοιώθετε απόμακροι ή αποκομμένοι από τους άλλους ανθρώπους;	105.0
Ξαφνικά αισθάνεστε ότι το γεγονός θα ξανασυμβεί;	100.0
Χάσατε το ενδιαφέρον σας για πράγματα που απολαμβάνετε πριν συμβεί το γεγονός;	98.0

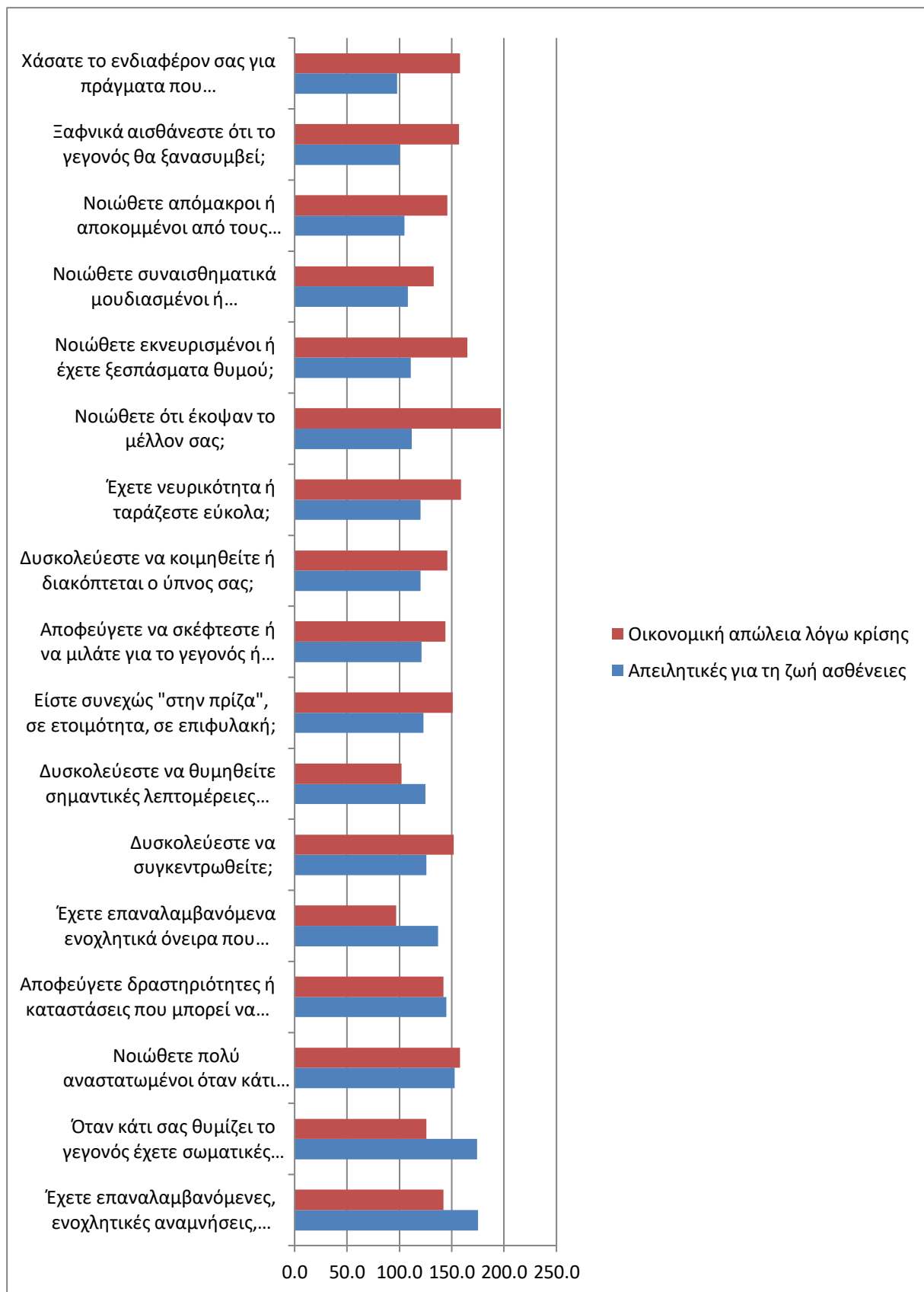


Διάγραμμα 17. Κατανομή των σκορ στην κλίμακα LEC-5 για τα άτομα που αναφέρουν ως πιο ενοχλητικό γεγονός τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» (N=60)

Στον πίνακα που ακολουθεί αντιπαραβάλλουμε τα συμπτώματα με τα αντίστοιχα σκορ τους όπως σημειώθηκαν για τις δύο βασικότερες τραυματικές εμπειρίες:

Πίνακας 22. Σύγκριση των σκορ στις απαντήσεις-συμπτώματα για τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» & «οικονομική απώλεια»

Σύμπτωμα	Απειλητικές για τη ζωή ασθένειες	Οικονομική απώλεια λόγω κρίσης
Έχετε επαναλαμβανόμενες, ενοχλητικές αναμνήσεις, σκέψεις, ή εικόνες σχετικά με το γεγονός;	175.0	142.0
Νοιώθετε απόμακροι ή αποκομμένοι από τους άλλους ανθρώπους;	105.0	146.0
Νοιώθετε συναισθηματικά μουνδιασμένοι ή δυσκολεύεστε να εκφράσετε την αγάπη σας στους αγαπημένους σας;	108.0	133.0
Νοιώθετε ότι έκοψαν το μέλλον σας;	112.0	197.0
Δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε ή διακόπτεται ο ύπνος σας;	120.0	146.0
Νοιώθετε εκνευρισμένοι ή έχετε ξεσπάσματα θυμού;	111.0	165.0
Δυσκολεύεστε να συγκεντρωθείτε;	126.0	152.0
Είστε συνεχώς "στην πρίζα", σε ετοιμότητα, σε επιφυλακή;	123.0	151.0
Έχετε νευρικήτητα ή ταραζέστε εύκολα;	120.0	159.0
Έχετε επαναλαμβανόμενα ενοχλητικά όνειρα που συνδέονται με το γεγονός;	137.0	97.0
Ξαφνικά αισθάνεστε ότι το γεγονός θα ξανασυμβεί;	100.0	157.0
Νοιώθετε πολύ αναστατωμένοι όταν κάτι σας θυμίζει το γεγονός;	153.0	158.0
Όταν κάτι σας θυμίζει το γεγονός έχετε σωματικές αντιδράσεις όπως ταχυκαρδία, δύσπνοια, ιδρώνετε;	174.0	126.0
Αποφεύγετε να σκέφτεστε ή να μιλάτε για το γεγονός ή να ζείτε συναισθήματα που συνδέονται με αυτό;	121.0	144.0
Αποφεύγετε δραστηριότητες ή καταστάσεις που μπορεί να σας θυμίζουν το γεγονός;	145.0	142.0
Δυσκολεύεστε να θυμηθείτε σημαντικές λεπτομέρειες του γεγονότος;	125.0	102.0
Χάσατε το ενδιαφέρον σας για πράγματα που απολαμβάνετε πριν συμβεί το γεγονός;	98.0	158.0



Διάγραμμα 18. Κατανομή των σκορ στην κλίμακα LEC-5 για τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» & «οικονομική απώλεια»

4.9 Άγχος, στρες, κατάθλιψη

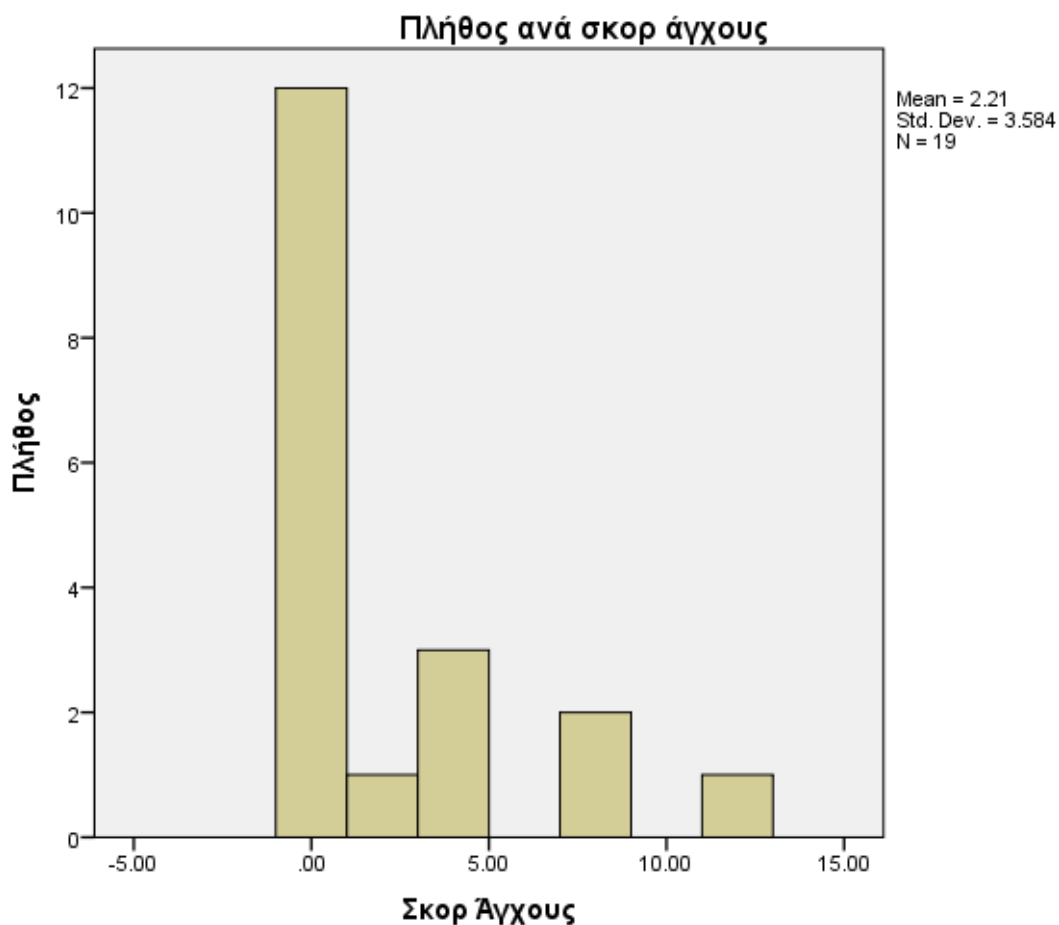
Θα εξεταστεί η δεύτερη υπόθεση της εργασίας η οποία έχει διατυπωθεί ως εξής:

- Όσα άτομα αναφέρουν τις οικονομικές απώλειες ως βασική, θα πληρούν τα κριτήρια για κάποιου άλλου είδους διαταραχή (συγκεκριμένα εξετάζουμε το άγχος, στρες και κατάθλιψη).

Από τα 57 άτομα που αναφέρουν την οικονομική απώλεια ως βασική ενόχληση, τα 38 πληρούν τα κριτήρια Δ.Μ.Α όπως παρουσιάστηκε στην υποενότητα 4.3, ενώ 19 άτομα δεν πληρούν τα κριτήρια Δ.Μ.Α. Θα εξεταστεί αν τα 19 άτομα παρουσιάζουν αυξημένα συμπτώματα άγχους, στρες ή/και κατάθλιψης.

Από τα 19 άτομα, οι 5 πληρούν τα κριτήρια για τουλάχιστον μία από τις τρεις διαταραχές (26%), ποσοστό αρκετά μικρό για να αποδείξει την υπόθεση μας, πως όσοι δεν πληρούν τα κριτήρια Δ.Μ.Α, θα πληρούν τα κριτήρια για κάποια από τις υπόλοιπες 3 διαταραχές. Αξίζει να κάνουμε και επιμέρους ανάλυση της κάθε μίας διαταραχής ξεχωριστά.

4.9.1 Άγχος



Διάγραμμα 19. Κατανομή σκορ Άγχους της κλίμακας DASS-21, για τα άτομα που δεν πληρούν τα κριτήρια για Δ.Μ.Α. (N=19)

Οι ερωτήσεις που αφορούν το άγχος στο Ερωτηματολόγιο μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS-21) είναι οι εξής: 2, 4, 7, 9, 15, 19 και 20 (Βλ. Παράρτημα). Σύμφωνα με τα κριτήρια βαθμολόγησης του Ερωτηματολογίου μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS-21), για να πληρούνται τα κριτήρια για το άγχος, πρέπει να σημειώνεται ατομικό σκορ από 8 και πάνω. Από το Διάγραμμα 19 φαίνεται πως τα άτομα με σκορ από 8 και πάνω αποτελούν μειοψηφία. Μόλις 3 άτομα έχουν σκορ από 8 και πάνω, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 16% (Πίνακας 23).

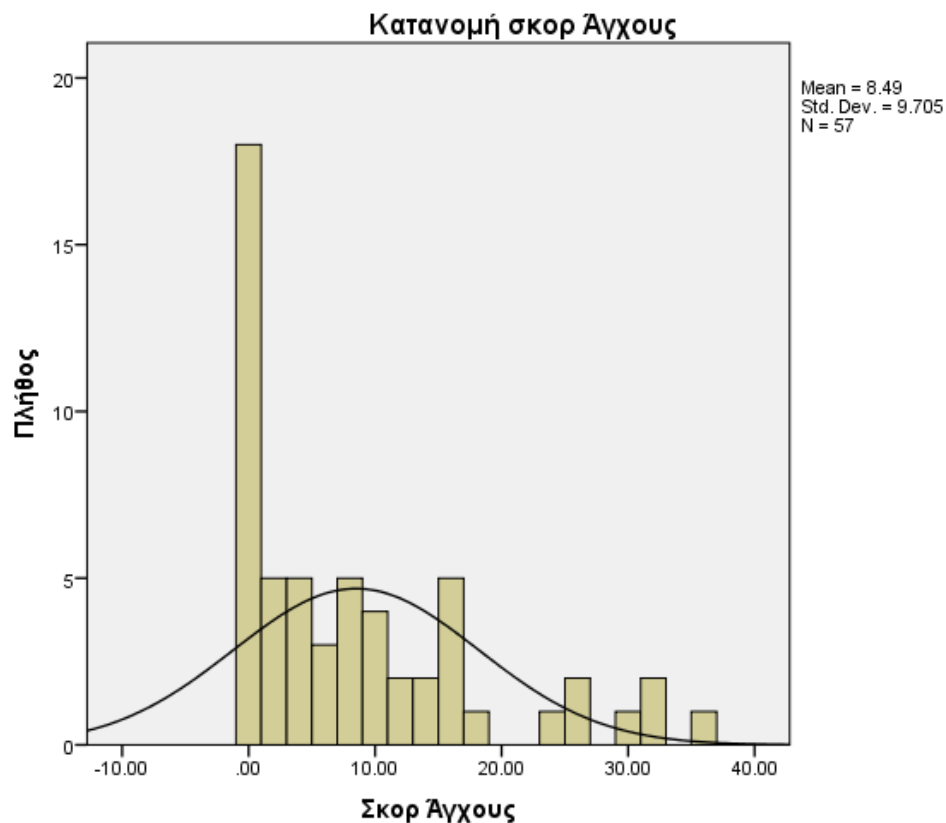
Πίνακας 23. Πλήθος ατόμων με βάση το συνολικό σκορ στην κλίμακα DASS-21 (N=19)

Σκορ	Πλήθος	Ποσοστό %
0	12	63%
2	1	5%
4	3	16%
8	2	11%
12	1	5%

4.9.2.1 Συσχέτιση Άγχους με οικονομικές απώλειες για N=57

Θα γίνει η ίδια ανάλυση και για N=57, ώστε να φανεί αν συνολικά εμφανίζονται μεγαλύτερα ποσοστά άγχους στα άτομα που δηλώνουν ως βασική ενόχληση την «οικονομική απώλεια». Θα εξετάσουμε αν υπάρχει γραμμική συσχέτιση, σύμφωνα με το συντελεστή συνδιακύμανσης r του Pearson, μεταξύ κάθε μίας από τις 4 οικονομικές απώλειες ξεχωριστά και του σκορ συμπτωμάτων άγχους.

Η κατανομή των σκορ άγχους στο Διάγραμμα 20 δείχνει ότι το μηδενικό σκορ είναι αυτό με τη μεγαλύτερη συχνότητα. Στον Πίνακα 24 έχουν παρουσιαστεί τα σκορ των συμμετεχόντων με το πλήθος των ατόμων που έχουν σημειώσει το αντίστοιχο σκορ. Παρατηρούμε ότι 5 άτομα σημειώνουν σκορ 8-9 το οποίο σύμφωνα με τα κριτήρια βαθμολόγησης του το Ερωτηματολογίου μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS-21) υποδηλώνει *ήπιο άγχος*, 8 άτομα σημειώνουν σκορ 10-14, που υποδηλώνει *μέτριο άγχος*, 6 άτομα σημειώνουν σκορ 15-19, το οποίο υποδηλώνει *σοβαρό άγχος* και 7 άτομα σημειώνουν σκορ άνω του 20, το οποίο υποδηλώνει *εξαιρετικά σοβαρό άγχος*.

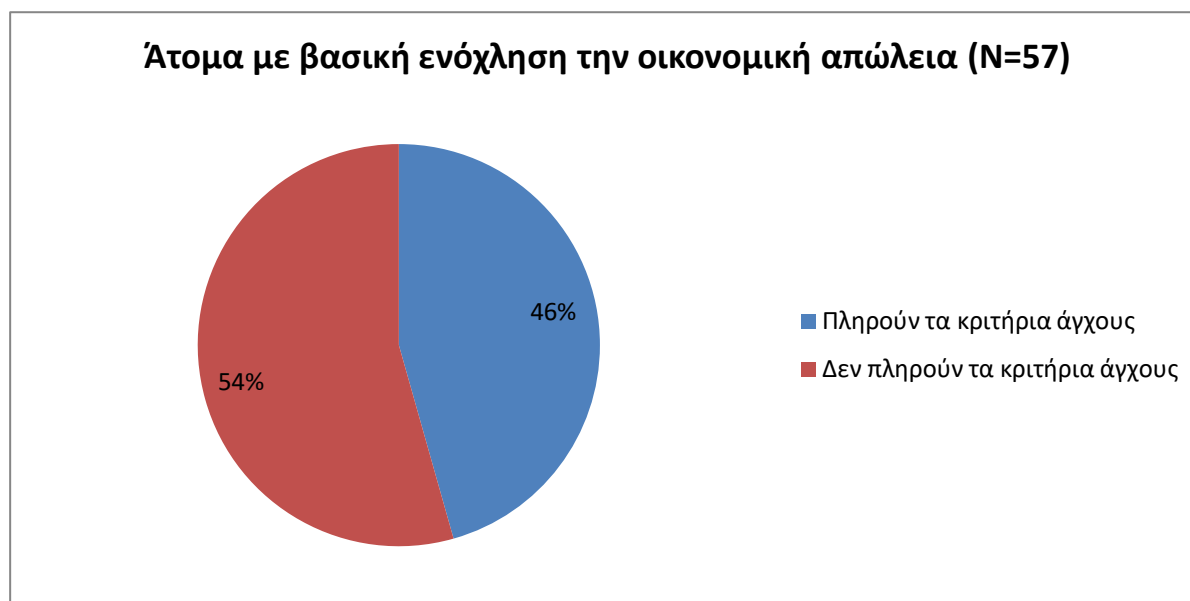


Διάγραμμα 20. Κατανομή σκορ Άγχους για το σύνολο των ατόμων που θεωρούν την οικονομική απώλεια ως το πιο τραυματικό γεγονός σήμερα (N=57)

Πίνακας 24. Πλήθος ατόμων με βάση το σκορ Άγχους στην κλίμακα DASS-21 (N=57)

Σκορ	Πλήθος	Ποσοστό
.00	18	31.6
2.00	5	8.8
4.00	5	8.8
6.00	3	5.3
8.00	5	8.8
10.00	4	7.0
12.00	2	3.5
14.00	2	3.5
16.00	5	8.8
18.00	1	1.8
24.00	1	1.8
26.00	2	3.5
30.00	1	1.8
32.00	2	3.5
36.00	1	1.8
Σύνολο	57	100.0

Συνολικά, για N=57, 26 άτομα (46%) πληρούν τα κριτήρια για την παρουσία αγχώδους συμπτωματολογίας ήπιας έως και εξαιρετικά σοβαρής μορφής και 31 άτομα (54%) εμφανίζουν σκορ <8 και άρα δεν πληρούν τα κριτήρια για την παρουσία άγχους (Διάγραμμα 21).



Διάγραμμα 21. Ποσοστά ατόμων που πληρούν-δεν πληρούν τα κριτήρια για Άγχους (N=57)

4.9.1.2 Συσχέτιση με συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson

Θα εξετάσουμε αν υπάρχει κάποια γραμμική συσχέτιση της μεταβλητής *anxiety_score_over8*, που προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων των 57 ατόμων στις 7 ερωτήσεις άγχους πολλαπλασιασμένο με το 2 και αν το αποτέλεσμα ξεπερνάει τον αριθμό 8, με κάποια από τις 4 οικονομικές απώλειες. Θεωρούμε για κάθε μία από τις 4 οικονομικές απώλειες πως η απάντηση «Τίποτα από τα παραπάνω» είναι αρνητική και έχει τιμή 0, ενώ κάθε άλλη περίπτωση θεωρείται θετική με τιμή 1. Είναι αναγκαία αυτή η μετατροπή για να συσχετίσουμε τη μεταβλητή *anxiety_score_over8* με τις ερωτήσεις μας που οι τιμές τους είναι αλφαριθμητικές και όχι αριθμοί.

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική, μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας κτηματικής περιουσίας» και άγχους, αφού για $r=.30$, έχουμε $p=.023$.

Πίνακας 25. Συσχέτιση άγχους-«απώλειας κτηματικής περιουσίας» (N=57)

Correlations			
		Απώλεια περιουσίας θετικό	axniety_score_ov er8
Απώλεια περιουσίας θετικό	Pearson Correlation	1	.301*
	Sig. (2-tailed)		.023
	N	57	57
axniety_score_over8	Pearson Correlation	.301*	1
	Sig. (2-tailed)	.023	
	N	57	57

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

- Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας αποταμιεύσεων» και άγχους, αφού για $r=.241$ έχουμε $p=.071$ ($p>.05$).

Πίνακας 26. Συσχέτιση άγχους-«απώλειας αποταμιεύσεων» (N=57)

Correlations			
		axniety_score_ov er8	Απώλεια αποταμιεύσεων θετικό
axniety_score_over8	Pearson Correlation	1	.241
	Sig. (2-tailed)		.071
	N	57	57
Απώλεια αποταμιεύσεων θετικό	Pearson Correlation	.241	1
	Sig. (2-tailed)	.071	
	N	57	57

- Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας εισοδημάτων» και άγχους, αφού για $r=.144$ το $p=.285$ ($p>.05$).

Πίνακας 27. Συσχέτιση άγχους-«απώλειας εισοδημάτων» (N=57)

Correlations			
		axniety_score_over8	Απώλεια εισοδημάτων θετικό
axniety_score_over8	Pearson Correlation	1	.144
	Sig. (2-tailed)		.285
	N	57	57
Απώλεια εισοδημάτων θετικό	Pearson Correlation	.144	1
	Sig. (2-tailed)	.285	
	N	57	57

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική, μικρή θετική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας εργασίας» και άγχους, αφού για $r=.289$ έχουμε $p=.029$.

Πίνακας 28. Συσχέτιση άγχους-«απώλειας εργασίας» (N=57)

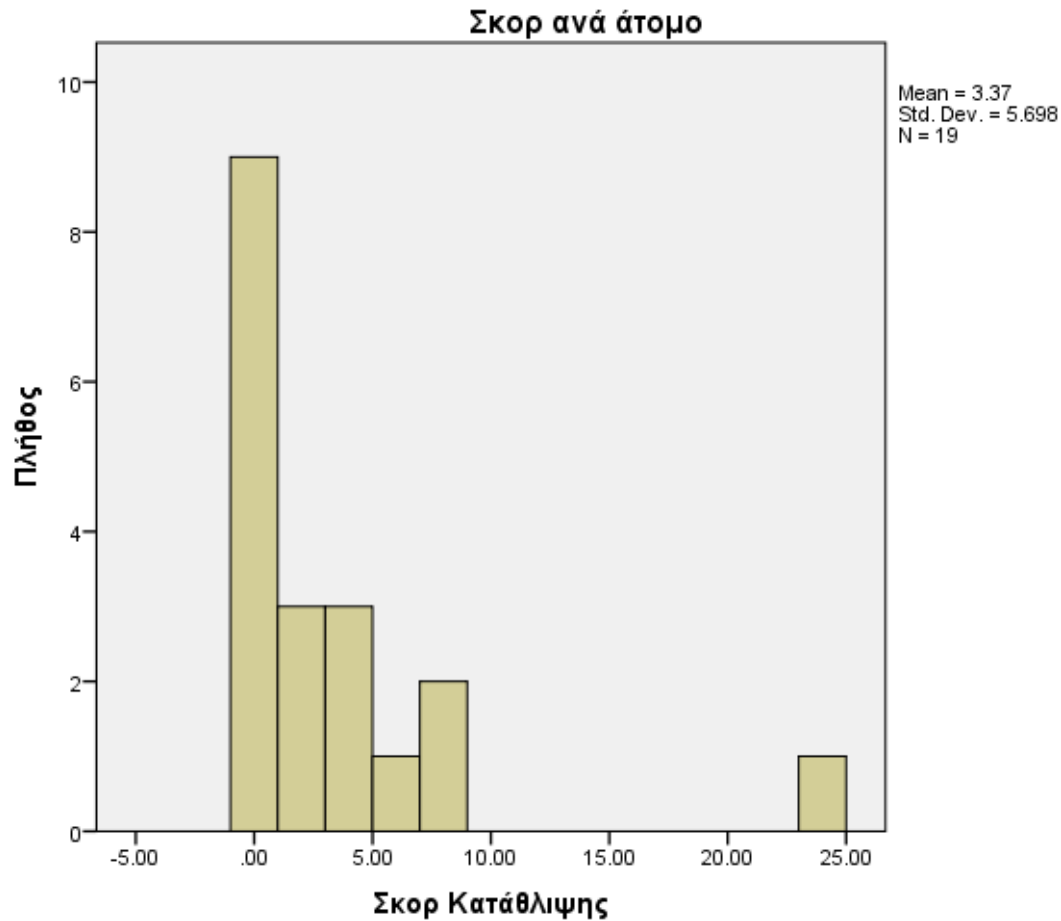
Correlations			
		axniety_score_over8	Απώλεια εργασίας θετική
axniety_score_over8	Pearson Correlation	1	.289*
	Sig. (2-tailed)		.029
	N	57	57
Απώλεια εργασίας θετική	Pearson Correlation	.289*	1
	Sig. (2-tailed)	.029	
	N	57	57

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4.9.2 Κατάθλιψη

Οι ερωτήσεις που εξετάζουν την παρουσία κατάθλιψης στο Ερωτηματολόγιο μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS-21) είναι οι εξής: 3, 5, 10, 13, 16, 17 και 21 (Βλ. Παράρτημα). Σύμφωνα με τα κριτήρια βαθμολόγησης του Ερωτηματολογίου μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS-21), θεωρούμε ότι πληρούν τα κριτήρια κατάθλιψης τα άτομα με σκορ από 10 και πάνω. Στο Διάγραμμα 22 παρατηρούμε πως υπάρχει μόνο 1 άτομο

με σκορ μεγαλύτερο από 10 και που πληροί τα κριτήρια κατάθλιψης. Στον Πίνακα 29 συνοψίζονται τα σκορ που σημείωσαν τα 19 άτομα από το υποσύνολο των 57, στην κλίμακα της κατάθλιψης.



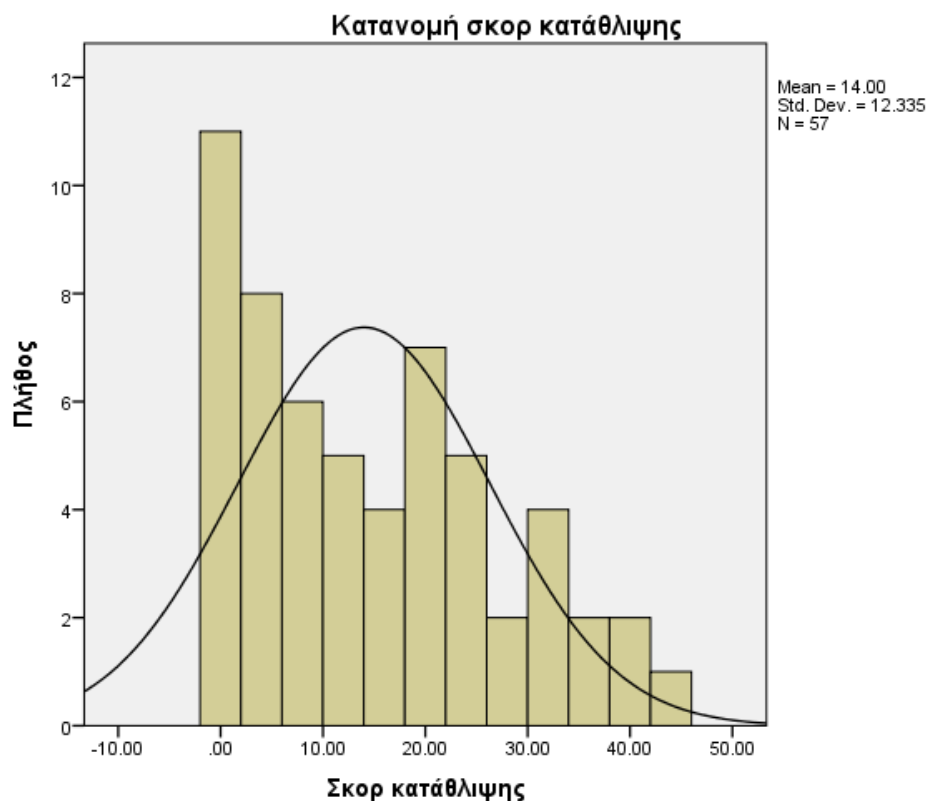
Διάγραμμα 22. Κατανομή σκορ Κατάθλιψης για τα άτομα που δεν πληρούν τα κριτήρια για Δ.Μ.Α. (N=19)

Πίνακας 29. Πλήθος ατόμων με βάση το σκορ Κατάθλιψης στην κλίμακα DASS-21 (N=19)

Σκορ	Πλήθος	Ποσοστό %
0	9	47%
2	3	16%
4	3	16%
6	1	5%
8	2	11%
24	1	5%

4.9.2.1. Συσχέτιση κατάθλιψης με οικονομικές απώλειες για N=57

Για N=57 θα εξετάσουμε αν υπάρχει γραμμική συσχέτιση, σύμφωνα με το συντελεστή συνδιακύμανσης r του Pearson, μεταξύ κάθε μίας από τις 4 οικονομικές απώλειες ξεχωριστά και του σκορ συμπτωμάτων κατάθλιψης. Σύμφωνα με τα κριτήρια του Ερωτηματολογίου μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS-21), 5 άτομα σημειώνουν σκορ μεταξύ 10-13 που υποδηλώνει *ελαφριά κατάθλιψη*, 11 άτομα σημειώνουν σκορ 14-20 που υποδηλώνει *μέτρια κατάθλιψη*, 6 άτομα σημειώνουν σκορ 21-27 που υποδηλώνει *σοβαρή κατάθλιψη* και 10 άτομα σημειώνουν σκορ άνω του 28, που υποδηλώνει *εξαιρετικά σοβαρή κατάθλιψη* (Διάγραμμα 23 & Πίνακας 30).

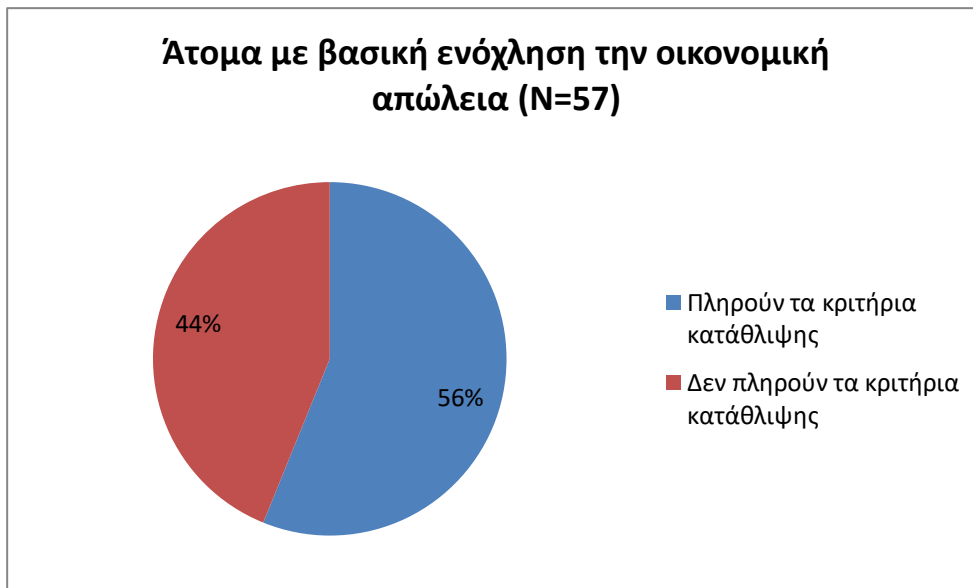


Διάγραμμα 23. Κατανομή σκορ Κατάθλιψης (N=57)

Πίνακας 30. Πλήθος ατόμων με βάση το σκορ Κατάθλιψης στην κλίμακα DASS-21 (N=57)

Σκορ	Πλήθος	Ποσοστό
.00	11	19.3
2.00	3	5.3
4.00	5	8.8
6.00	4	7.0
8.00	2	3.5
10.00	1	1.8
12.00	4	7.0
14.00	3	5.3
16.00	1	1.8
18.00	4	7.0
20.00	3	5.3
22.00	3	5.3
24.00	2	3.5
26.00	1	1.8
28.00	1	1.8
30.00	2	3.5
32.00	2	3.5
36.00	2	3.5
38.00	1	1.8
40.00	1	1.8
42.00	1	1.8
Σύνολο	57	100.0

Συνολικά, για N=57, τα 32 άτομα πληρούν τα κριτήρια για καταθλιπτική συμπτωματολογία ελαφριάς έως και εξαιρετικά σοβαρής μορφής (56%) και 25 άτομα (44%) δεν παρουσιάζουν αντίστοιχες ενδείξεις (Διάγραμμα 24).



Διάγραμμα 24. Ποσοστά ατόμων που πληρούν-δεν πληρούν τα κριτήρια Κατάθλιψης (N=57)

4.9.2.2 Συσχέτιση με συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson

Θα εξετάσουμε αν υπάρχει κάποια γραμμική συσχέτιση της μεταβλητής `depression_score_over10`, που προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων των 57 ατόμων στις 7 ερωτήσεις κατάθλιψης πολλαπλασιασμένο με το 2 και αν το αποτέλεσμα ξεπερνάει τον αριθμό 10, με κάποια από τις 4 οικονομικές απώλειες. Θεωρούμε για κάθε μία από τις 4 οικονομικές απώλειες πως η απάντηση «Τίποτα από τα παραπάνω» είναι αρνητική και έχει τιμή 0, ενώ κάθε άλλη περίπτωση θεωρείται θετική με τιμή 1. Είναι αναγκαία αυτή η μετατροπή για να συσχετίσουμε τη μεταβλητή `depression_score_over10` με τις ερωτήσεις μας που οι τιμές τους είναι αλφαριθμητικές και όχι αριθμοί.

- Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας κτηματικής περιουσίας» και κατάθλιψης αφού για $r=.204$ το $p=.128$ ($p>.05$).

Πίνακας 31. Συσχέτιση Κατάθλιψης – «απώλειας κτηματικής περιουσίας» (N=57)

Correlations			
		depression_score_ over10	Απώλεια περιουσίας θετικό
depression_score_over10	Pearson Correlation	1	.204
	Sig. (2-tailed)		.128
	N	57	57
Απώλεια περιουσίας θετικό	Pearson Correlation	.204	1
	Sig. (2-tailed)	.128	
	N	57	57

- Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας αποταμιεύσεων» και κατάθλιψης, αφού για $r=.158$ το $p=.240$ ($p>.05$).

Πίνακας 32. Συσχέτιση Κατάθλιψης – «απώλειας αποταμιεύσεων» (N=57)

Correlations			
		depression_score_ _over10	Απώλεια αποταμιεύσεων θετικό
depression_score_over10	Pearson Correlation	1	.158
	Sig. (2-tailed)		.240
	N	57	57
Απώλεια αποταμιεύσεων θετικό	Pearson Correlation	.158	1
	Sig. (2-tailed)	.240	
	N	57	57

- Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας εισοδημάτων» και κατάθλιψης, αφού για $r=.186$ το $p=.167$ ($p>.05$).

Πίνακας 33. Συσχέτιση Κατάθλιψης – «απώλειας εισοδημάτων» (N=57)

Correlations			
		depression_score _over10	Απώλεια εισοδημάτων θετικό
depression_score_over10	Pearson Correlation	1	.186
	Sig. (2-tailed)		.167
	N	57	57
Απώλεια εισοδημάτων θετικό	Pearson Correlation	.186	1
	Sig. (2-tailed)	.167	
	N	57	57

- Υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική μέτρια συσχέτιση μεταξύ «απώλειας εργασίας» και κατάθλιψης, αφού για $r=.370$ έχουμε $p=.005$.

Πίνακας 34. Συσχέτιση Κατάθλιψης – «απώλειας εργασίας» (N=57)

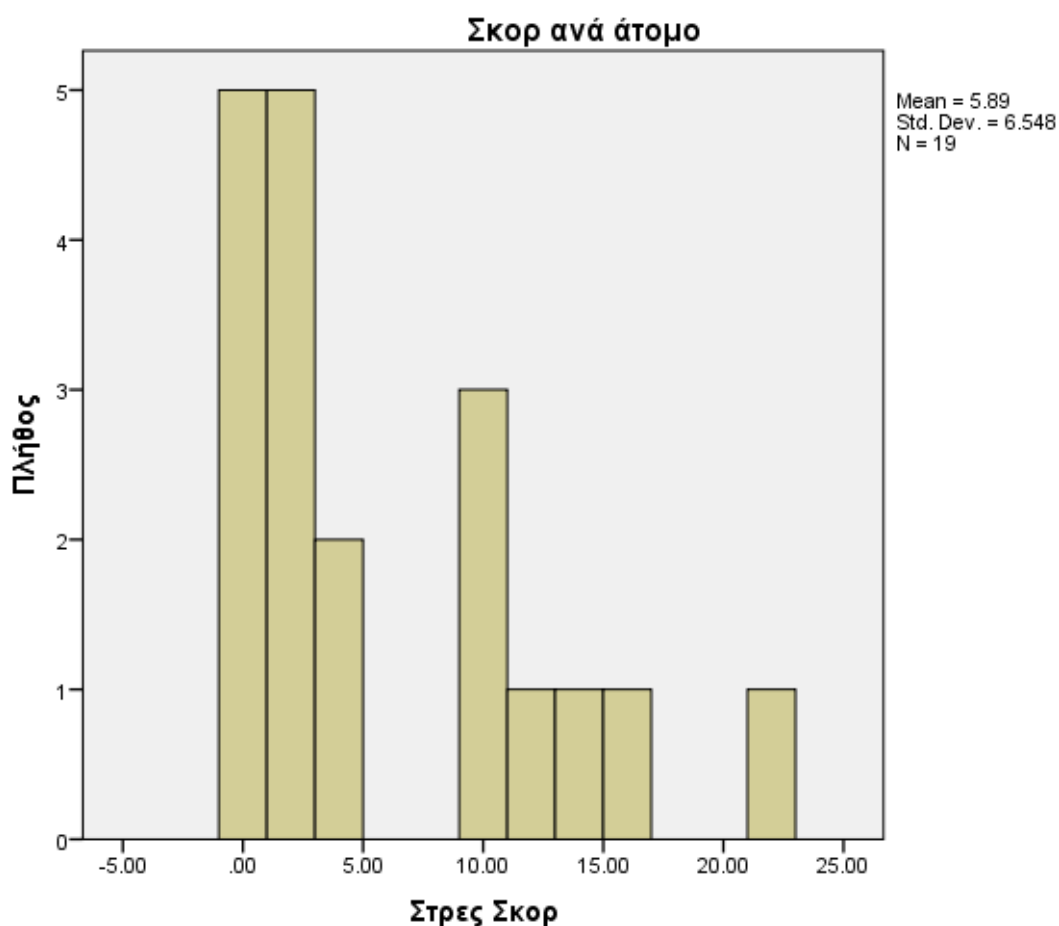
Correlations			
		depression_score _over10	Απώλεια εργασίας θετική
depression_score_over10	Pearson Correlation	1	.370**
	Sig. (2-tailed)		.005
	N	57	57
Απώλεια εργασίας θετική	Pearson Correlation	.370**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	
	N	57	57

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4.9.3 Στρες

Οι ερωτήσεις που εξετάζουν την παρουσία στρες στο Ερωτηματολόγιο μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS-21) είναι οι εξής: 1, 6, 8, 11, 12, 14 και 18 (Βλ. Παράρτημα). Σύμφωνα με τα κριτήρια βαθμολόγησης του Ερωτηματολογίου μέτρησης

Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS-21), θεωρούμε ότι πληρούν τα κριτήρια για στρες τα άτομα με σκορ από 15 και πάνω. Στο Διάγραμμα 25, παρατηρούμε πως για N=19, δεν υπάρχουν πολλές περιπτώσεις με σκορ μεγαλύτερο από 15. Συγκεκριμένα, από τον Πίνακα 35, βλέπουμε πως 2 άτομα σημειώνουν σκορ >15.



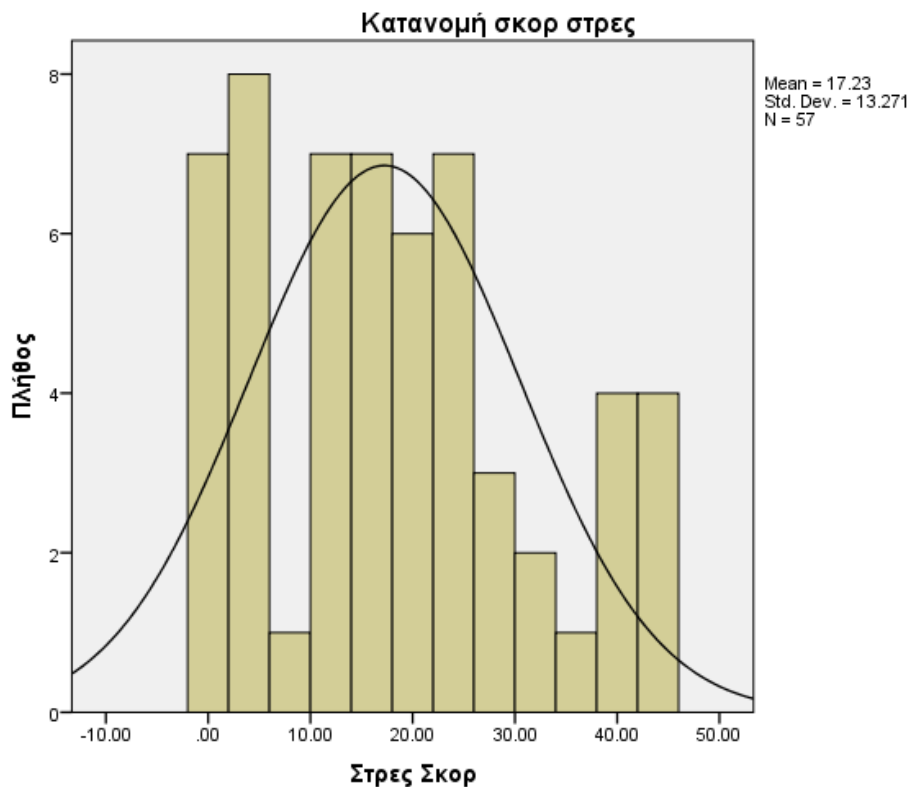
Διάγραμμα 25. Κατανομή σκορ Στρες για τα άτομα που δεν πληρούν τα κριτήρια για Δ.Μ.Α. (N=19)

Σκορ	Πλήθος	Ποσοστό %
0	5	26%
2	5	26%
4	2	11%
10	3	16%
12	1	5%
14	1	5%
16	1	5%

Πίνακας 35. Πλήθος ατόμων με βάση το σκορ Στρες στην κλίμακα DASS-21 (N=19)

4.9.3.1. Συσχέτιση στρες με οικονομικές απώλειες για N=57

Για N=57 θα εξετάσουμε αν υπάρχει γραμμική συσχέτιση, σύμφωνα με το συντελεστή συνδιακύμανσης r του Pearson, μεταξύ κάθε μίας από τις 4 οικονομικές απώλειες ξεχωριστά και του σκορ συμπτωμάτων στρες. Τα 5 άτομα σημειώνουν σκορ 15-18 που σύμφωνα με την κλίμακα βαθμολόγησης του Ερωτηματολογίου μέτρησης Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες (DASS-21) υποδηλώνει *ελαφρύ στρες*, 10 άτομα σημειώνουν σκορ 19-25, που υποδηλώνει *μέτριο στρες*, 5 άτομα σημειώνουν σκορ 26-33 που υποδηλώνει *σοβαρό στρες* και 9 άτομα σημειώνουν σκορ άνω του 34, που υποδηλώνει *εξαιρετικά σοβαρό στρες*.

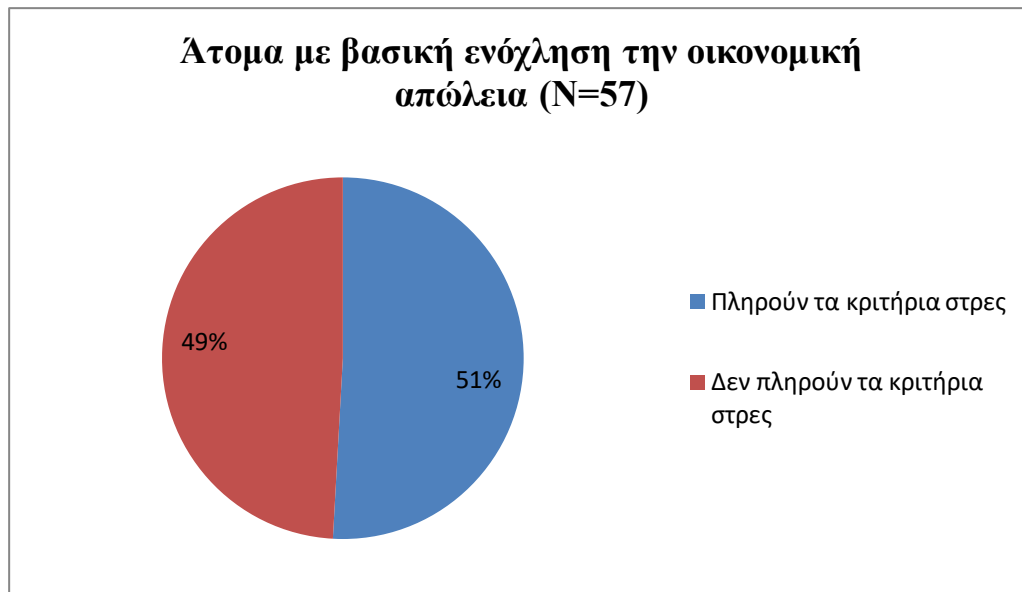


Διάγραμμα 26. Κατανομή σκορ Στρες για N=57

Πίνακας 36. Πλήθος ατόμων με βάση το σκορ Στρες στην κλίμακα DASS-21 (N=57)

Σκορ	Πλήθος	Ποσοστό %
.00	7	12.3
2.00	5	8.8
4.00	3	5.3
8.00	1	1.8
10.00	6	10.5
12.00	1	1.8
14.00	5	8.8
16.00	2	3.5
18.00	3	5.3
20.00	3	5.3
22.00	4	7.0
24.00	3	5.3
28.00	3	5.3
30.00	1	1.8
32.00	1	1.8
34.00	1	1.8
38.00	2	3.5
40.00	2	3.5
42.00	4	7.0
Σύνολο	57	100.0

Συνολικά για N=57, 29 άτομα (51%) σημειώνουν σκορ άνω του 15 επομένως πληρούν τα κριτήρια για στρες ελαφριάς έως και εξαιρετικά σοβαρής μορφής και 28 άτομα (49%) σημειώνουν σκορ μικρότερο του 15, επομένως δεν πληρούν τα κριτήρια για εμφάνιση στρες (Διάγραμμα 27)



Διάγραμμα 27. Ποσοστό ατόμων που πληρούν-δεν πληρούν τα κριτήρια για Στρες (N=57)

4.9.3.2. Συσχέτιση με συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson

Θα εξετάσουμε αν υπάρχει κάποια γραμμική συσχέτιση της μεταβλητής *stres_score_over15*, που προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων των 57 ατόμων στις 7 ερωτήσεις στρες πολλαπλασιασμένο με το 2 και αν το αποτέλεσμα ξεπερνάει τον αριθμό 15, με κάποια από τις 4 οικονομικές απώλειες. Θεωρούμε για κάθε μία από τις 4 οικονομικές απώλειες πως η απάντηση «Τίποτα από τα παραπάνω» είναι αρνητική και έχει τιμή 0, ενώ κάθε άλλη περίπτωση θεωρείται θετική με τιμή 1. Είναι αναγκαία αυτή η μετατροπή για να συσχετίσουμε τη μεταβλητή *stres_score_over15* με τις ερωτήσεις μας που οι τιμές τους είναι αλφαριθμητικές και όχι αριθμοί.

- Υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική, μέτρια συσχέτιση μεταξύ «απώλειας κτηματικής περιουσίας» και στρες, αφού για $r=.311$ έχουμε $p=.019$.

Πίνακας 37. Συσχέτιση Στρες με «απώλεια κτηματικής περιουσίας» (N=57)

Correlations			
		stres_score_over_15	Απώλεια περιουσίας θετικό
stres_score_over_15	Pearson Correlation	1	.311*
	Sig. (2-tailed)		.019
	N	57	57
Απώλεια περιουσίας θετικό	Pearson Correlation	.311*	1
	Sig. (2-tailed)	.019	
	N	57	57

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

- Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας αποταμιεύσεων» και στρες, αφού για $r=.121$ το $p=.372$ ($p>.05$).

Πίνακας 38. Συσχέτιση Στρες με «απώλεια αποταμιεύσεων» (N=57)

Correlations			
		stres_score_over_15	Απώλεια αποταμιεύσεων θετικό
stres_score_over_15	Pearson Correlation	1	.121
	Sig. (2-tailed)		.372
	N	57	57
Απώλεια αποταμιεύσεων θετικό	Pearson Correlation	.121	1
	Sig. (2-tailed)	.372	
	N	57	57

- Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ «απώλειας εισοδημάτων» και στρες, αφού για $r=.177$ το $p=.189$ ($p>.05$).

Πίνακας 39. Συσχέτιση Στρες με «απώλεια εισοδημάτων» (N=57)

Correlations			
		stres_score_over_15	Απώλεια εισοδημάτων θετικό
stres_score_over_15	Pearson Correlation	1	.177
	Sig. (2-tailed)		.189
	N	57	57
Απώλεια εισοδημάτων θετικό	Pearson Correlation	.177	1
	Sig. (2-tailed)	.189	
	N	57	57

- Υπάρχει θετική στατιστικά σημαντική, μικρή συσχέτιση μεταξύ «απώλειας εργασίας» και στρες, αφού για $r=.282$ έχουμε $p=.034$.

Πίνακας 40. Συσχέτιση Στρες με «απώλεια εργασίας» (N=57)

Correlations			
		stres_score_over_15	Απώλεια εργασίας θετική
stres_score_over_15	Pearson Correlation	1	.282*
	Sig. (2-tailed)		.034
	N	57	57
Απώλεια εργασίας θετική	Pearson Correlation	.282*	1
	Sig. (2-tailed)	.034	
	N	57	57

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

5. Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται να επιβεβαιώνουν σε μεγάλο βαθμό τις υποθέσεις που τέθηκαν αρχικά. Καταρχάς, βλέπουμε ότι από τους 208 συμμετέχοντες συνολικά, οι 129 αναφέρουν ότι έχουν βιώσει κάποια από τις 4 υπό εξέταση οικονομικές συνέπειες της κρίσης (το 62% των συμμετεχόντων) ενώ το 35% του δείγματος δήλωσαν άνεργοι την στιγμή της διεξαγωγής της έρευνας. Τα στοιχεία αυτά επιβεβαιώνουν τα προηγούμενα ευρήματα άλλων ερευνών σχετικά με το μέγεθος της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, καθώς και τις συνέπειες που αυτή έχει όσον αφορά την οικονομική κατάσταση και την ανεργία (Eurostat, 2018).

Μάλιστα, παρότι το 65% είναι εργαζόμενοι, το 28% αναφέρει ως πιο βασική ενόχληση την «οικονομική απώλεια», η οποία αποτελεί την δεύτερη πλειοψηφικά επιλογή στην συγκεκριμένη ερώτηση, μετά τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες». Αντίστοιχα, στην έρευνα του Platrites (2016b) στην Κύπρο, το 46% του δείγματος ανέφερε τις οικονομικές συνέπειες ως το γεγονός που τους ενοχλεί περισσότερο την στιγμή διεξαγωγής της έρευνας, ποσοστό μεγαλύτερο από αυτό στην παρούσα έρευνα, το οποίο όμως ίσως μπορεί να δικαιολογηθεί από το γεγονός ότι η έρευνα διεξήχθη στην Κύπρο τρία χρόνια μετά το αιφνίδιο κούρεμα των καταθέσεων, ένα γεγονός καθοριστικό τόσο για την οικονομική εξέλιξη της χώρας, όσο και για την οικονομική κατάσταση των πολιτών, καθώς οι μέτοχοι και οι κάτοχοι τραπεζικών καταθέσεων υπέστησαν καταστροφικές συνέπειες (Argyropoulou, 2018). Ωστόσο, το συγκεκριμένο εύρημα είναι εξαιρετικά σημαντικό αφενός μεν διότι βλέπουμε την σημασία της οικονομικής απώλειας ως ψυχικής επίπτωσης (αποτελώντας και αφορμή για περαιτέρω διερεύνηση ως πιθανής μορφής τραύματος ή άλλων διαταραχών), αφετέρου δε αναδύεται αναπόφευκτα μια σύγκριση με τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες». Από τη στιγμή που 57 άτομα επιλέγουν την «οικονομική απώλεια» και 60 άτομα επιλέγουν τις «απειλητικές ασθένειες», μπορούμε να πούμε ότι η «οικονομική απώλεια» μπορεί να συγκριθεί τόσο ως βίωμα όσο και ως συχνότητα εμφάνισης με ένα τραυματικό και στρεσογόνο γεγονός, όπως είναι μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια, όπως ο καρκίνος.

Όσον αφορά την επιμέρους μελέτη των οικονομικών απωλειών, η «απώλεια εισοδημάτων» αναφέρεται ως η πιο ενοχλητική στο παρόν και έπεται η «απώλεια εργασίας». Αν θεωρήσουμε ότι η απώλεια εισοδήματος είναι μια μακροχρόνια απόρροια της απώλειας εργασίας (Eliason & Storrie, 2006) και συγχωνεύσουμε αυτές τις δυο επιλογές δημιουργώντας μια νέα μεταβλητή, βλέπουμε ότι 48 συνολικά άτομα επιλέγουν ως βασικότερη πηγή

ενόχλησης μια κατάσταση απώλειας σταθερού εισοδήματος και εργασίας. Το εύρημα αυτό είναι σε συμφωνία με τα μέχρι τώρα ερευνητικά ευρήματα στην Ελλάδα, τα οποία κατατάσσουν την χώρα στην πρώτη θέση με βάση τα ποσοστά ανεργίας στην Ευρώπη, αλλά και με τα ευρήματα που παρουσιάζουν την μεγάλη μεταβολή της οικονομικής κατάστασης των Ελλήνων (Kenna et al., 2016). Οι 44 συμμετέχοντες έχουν βιώσει προσωπικά μια «απώλεια εισοδήματος» και περίπου οι μισοί από αυτούς αναφέρουν αυτό το βίωμα ως το πιο ενοχλητικό αυτή τη στιγμή, ενώ 26 άτομα έχουν βιώσει προσωπικά την «απώλεια εργασίας» και παραπάνω από τους μισούς αναφέρουν αυτό ως το πιο ενοχλητικό. Μάλιστα, αναφορικά με την «απώλεια εργασίας» παρουσιάζει ενδιαφέρον το γεγονός ότι σαν βίωμα είναι αυτό που επηρεάζει και έμμεσα τα άτομα, καθώς επιλέγεται ως βασικό ενόχλημα και από άτομα τα οποία δεν έχουν βιώσει οι ίδιοι προσωπικά την απώλεια, αλλά κάποιος από το οικείο περιβάλλον τους. Οι οικονομικές δυσκολίες έχει βρεθεί από παλαιότερη έρευνα ότι δημιουργούν ένταση στις ενδοοικογενειακές σχέσεις και αποτελούν αφορμή για διαπληκτισμούς, ενώ το στρες και το άγχος βιώνεται από όλη την οικογένεια (Conger et al., 1994). Βλέπουμε έτσι την έκταση στην οποία μια αντίστοιχη απώλεια βιώνεται από το οικογενειακό περιβάλλον των ατόμων και πώς μπορεί να επηρεάζει την καθημερινότητά τους, ακόμα και έμμεσα. Επιπλέον, η «απώλεια εργασίας» φαίνεται να έχει πολύ ισχυρή επίδραση και αναδεικνύεται ποιοτικά ως η βασικότερη πηγή ενόχλησης καθώς, επιλέγεται και από άτομα τα οποία έχουν βιώσει και άλλες από τις οικονομικές απώλειες. Παρότι δηλαδή έχουν βιωθεί και κάποιες από τις άλλες οικονομικές απώλειες άμεσα ή έμμεσα, αυτή που θεωρείται ως η πιο ενοχλητική από τους συμμετέχοντες είναι η «απώλεια εργασίας». Τέλος, περισσότερες από το 60% των περιπτώσεων που έχασαν την εργασία τους, την αναφέρουν και ως βασική ενόχληση, αναδεικνύοντάς την ως την πιο ισχυρή αναλογία (απώλειας – βασικής ενόχλησης) σε σχέση με τις άλλες απώλειες.

Προχωρώντας στις υποθέσεις της εργασίας βλέπουμε ότι για τα άτομα που θεωρούν ως το πιο τραυματικό γεγονός την «οικονομική απώλεια» (N=57), στο 67% των περιπτώσεων πληρούνται τα κριτήρια για Δ.Μ.Α, ένα ποσοστό αρκετά μεγάλο για να επιβεβαιώσει την αρχική μας υπόθεση. Δεδομένου ότι το δείγμα της παρούσας έρευνας είναι μικρό, το συγκεκριμένο ποσοστό είναι αρκετά ενθαρρυντικό και μπορεί να αποτελέσει ένα αρχικό εύρημα που θα γίνει αφορμή για περαιτέρω επεξεργασία στο μέλλον.

Συγκρίνοντας την «οικονομική απώλεια» με τις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» καθώς είναι οι δύο επιλογές που συγκέντρωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά ως τραυματικά γεγονότα, βλέπουμε να υπάρχει μια διαφοροποίηση τόσο στα συνολικά ατομικά σκορ Δ.Μ.Α. που σημειώνουν οι συμμετέχοντες, όσο και στα ενοχλήματα που αναφέρουν ως συχνότερα.

Συγκεκριμένα, στις «απειλητικές για τη ζωή ασθένειες» βλέπουμε να υπερισχύουν τα συμπτώματα των «επαναλαμβανόμενων ενοχλητικών αναμνήσεων και σκέψεων» καθώς και των «σωματικών αντιδράσεων» στην θύμηση του γεγονότος, σε αντίθεση με την «οικονομική απώλεια» όπου υπερισχύουν τα συμπτώματα του αισθήματος ότι «κόπηκε το μέλλον» και με μεγάλη διαφορά έπεται το σύμπτωμα «ξεσπάσματα θυμού και εκνευρισμού». Το συγκεκριμένο εύρημα έχει μεγάλο ενδιαφέρον ποιοτικά καθώς φαίνεται ότι ένας στους δυο συμμετέχοντες που θεωρούν ενοχλητική την «οικονομική απώλεια», βιώνει το συναίσθημα της ματαιότητας για το μέλλον και της αδυναμίας να σχεδιάσει τη ζωή του μελλοντικά. Σε αντίστοιχο συμπέρασμα είχαν καταλήξει και οι Fields et al. (2007), οι οποίοι βρήκαν ότι ακόμα και η πιθανότητα μιας επερχόμενης οικονομικής απώλειας μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε απώλεια ελπίδας, λογικής σκέψης και εύρεσης εναλλακτικών δράσεων, ενώ και οι Chryssochoou, Papastamou και Prodromitis (2013) αναφέρουν την οικονομική κρίση ως ένα απειλητικό γεγονός που καθιστά δύσκολο στα άτομα να σχεδιάσουν και να ονειρευτούν το μέλλον. Ειδικότερα, δεδομένου ότι το δείγμα της έρευνας αποτελείται στην πλειοψηφία του από άτομα ηλικίας 18-44 ετών τα οποία βρίσκονται ηλικιακά στην πιο παραγωγική ηλικία, μια οικονομική απώλεια όπως απόλυση, ανεργία, περικοπή μισθού κτλ., μπορεί να έχει μεγάλη επίπτωση στον ψυχισμό του ατόμου και να οδηγήσει σε ματαίωση και απαισιοδοξία για το μέλλον, ιδιαίτερα εφόσον είναι οι ηλικιακές ομάδες που θα δυσκολευτούν περισσότερο στην εύρεση εργασίας (Eliason & Storrie, 2009). Τα «ξεσπάσματα θυμού και ο εκνευρισμός» μπορούμε να υποθέσουμε ότι μπορεί να ερμηνευθεί ως σύμπτωμα από το γεγονός ότι το άτομο το οποίο έχει μια οικονομική απώλεια, πιθανόν να νιώθει ανεπάρκεια, αδυναμία να προσφέρει στο σύνολο και μειωμένη αυτοεκτίμηση (όπως έχει βρεθεί στους Kokko & Pulkkinen, 1998. Lorant et al., 2003. Smith et al., 2003. Ančičin et al., 2011) τα οποία πιθανόν να εκδηλώνονται με βίαια ξεσπάσματα. Σχετικά με αυτό, το συναίσθημα του θυμού και της οργής έχει βρεθεί ως το πιο συχνό, ιδιαίτερα στα άτομα που κινητοποιούνται για συλλογικές δράσεις (Chryssochoou et al., 2013).

Συνολικά, σημειώνονται μεγαλύτερα σκορ Δ.Μ.Α. στους συμμετέχοντες που θεωρούν ως τραυματικά γεγονότα άλλα γεγονότα πέραν της οικονομικής κρίσης και μικρότερα σκορ της διαταραχής σε όσους θεωρούν ως τραυματικό την «οικονομική απώλεια», με αποτέλεσμα να μπορούμε να πούμε ότι όσον αφορά την σοβαρότητα των συμπτωμάτων, η «οικονομική απώλεια» μάλλον δημιουργεί ηπιότερο βαθμό συμπτωμάτων σε σχέση με άλλα τραυματικά γεγονότα. Ωστόσο, παρατηρούμε ότι αναλογικά, περισσότερα άτομα που θεωρούν ως τραύμα

την «οικονομική απώλεια» πληρούν τα κριτήρια για Δ.Μ.Α. (64%), σε σχέση με το γενικό σύνολο, όπου το 50% του δείγματος πληροί τα αντίστοιχα κριτήρια.

Όσον αφορά την συσχέτιση της κάθε μιας οικονομικής απώλειας με τη Δ.Μ.Α., καμία δεν έδειξε ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση, αλλά μέτριες και μικρές συσχετίσεις. Ωστόσο, η «απώλεια εργασίας» φαίνεται να έχει την πιο μεγάλη συσχέτιση συγκριτικά με τις υπόλοιπες απώλειες (Πίνακας 41). Το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα του Platrites (2016b) στην έρευνα στην Κύπρο, στην οποία η «απώλεια αποταμιεύσεων» ήταν η οικονομική συνέπεια που συσχετίστηκε θετικά με την Δ.Μ.Α. ($r = .322$, $p = .001$). Η «απώλεια κτηματικής περιουσίας» και η «απώλεια εισοδημάτων» δεν βρέθηκαν να συσχετίζονται με την Δ.Μ.Α στο κυπριακό δείγμα, ενώ παρομοίως και στην παρούσα έρευνα δεν φαίνεται να υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στις προαναφερθείσες μεταβλητές.

Πίνακας 41. Συσχέτιση είδους οικονομικής απώλειας με Δ.Μ.Α.

Είδος απώλειας*	Pearson r	p (significance)
Απώλεια κτηματικής περιουσίας	.358	.006
Απώλεια αποταμιεύσεων	.304	.021
Απώλεια εργασίας	.409	.002

*Η απώλεια εισοδημάτων δεν περιλαμβάνεται γιατί δεν ήταν στατιστικά σημαντική

Λόγω του μικρού αριθμού του δείγματος, όσα άτομα θεωρούν ως πιο ενοχλητική την «οικονομική απώλεια» και δεν πληρούν τα κριτήρια για Δ.Μ.Α δεν βρέθηκε να πληρούν εναλλακτικά τα κριτήρια για άγχος, στρες ή/και κατάθλιψη. Ωστόσο, έγινε η ίδια μέτρηση για το σύνολο των ατόμων που επιλέγουν την «οικονομική απώλεια» ως τραυματικό γεγονός (57 συμμετέχοντες) και βρέθηκε ότι το 56% πληροί τα κριτήρια για κατάθλιψη, το 51% πληροί τα κριτήρια για στρες και το 46% πληροί τα κριτήρια για άγχος, επιβεβαιώνοντας έτσι την δεύτερη ερευνητική υπόθεση. Το αυξημένο ποσοστό της κατάθλιψης, επιβεβαιώνεται και από άλλα ερευνητικά ευρήματα. Έχει βρεθεί συγκεκριμένα ότι τα άτομα τα οποία δεν εργάζονται, έχουν χάσει την εργασία τους ή βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση, εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (Kokko & Pulkkinen, 1998), ενώ η έρευνα των Butterworth et al. (2009) τονίζει ότι η γενικότερη οικονομική δυσπραγία μπορεί να συμβάλει στην έναρξη ή επιδείνωση της ήδη υφέρπουσας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η υπόθεση αυτή δεν επιβεβαιώνεται πλήρως καθώς οι αριθμοί και τα ποσοστά είναι μάλλον μικρά, ωστόσο δείχνουν μια σαφή κατεύθυνση. Αναφορικά με το στρες και το άγχος, έχει βρεθεί ότι η οικονομική αβεβαιότητα

(που μπορεί να συνοδεύεται από έλλειψη στέγης ή άσχημες συνθήκες διαβίωσης, μείωση μισθού ή ασταθή μισθό), μπορεί να είναι προβλεπτικός παράγοντας για την εμφάνιση αγχωδών διαταραχών (Patel & Kleinman, 2003).

Η «απώλεια εργασίας» που αναδείχτηκε ποιοτικά ως η βασικότερη οικονομική συνέπεια, έχει θετική συσχέτιση τόσο με την Δ.Μ.Α., όσο και με το στρες, το άγχος και την κατάθλιψη (Πίνακας 42). Μπορούμε λοιπόν να πούμε με σχετική ασφάλεια, ότι η «απώλεια εργασίας» ως είδος οικονομικής απώλειας, είναι αυτή που επηρεάζει στον μεγαλύτερο βαθμό συναισθηματικά το άτομο και μπορεί να θεωρηθεί ως ένα τραυματικό γεγονός ικανό να οδηγήσει σε συμπτωματολογία Δ.Μ.Α αλλά και σε αυξημένα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης.

Πίνακας 42. Συσχέτιση «απώλειας εργασίας» με όλες τις υπό εξέταση διαταραχές

Διαταραχή	Pearson r	p (significance)
Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους	.409	.002
Άγχος	.289	.029
Κατάθλιψη	.370	.005
Στρες	.282	.034

Μικρούς αριθμούς παρατηρούμε στην «απώλεια κτηματικής περιουσίας» την οποία βίωσαν προσωπικά 4 άτομα και 16 άτομα στο περιβάλλον τους, αλλά μόνο 1 άτομο την αναφέρει ως βασική ενόχληση. Παρομοίως, η «απώλεια αποταμιεύσεων» επιλέχθηκε ως προσωπικό βίωμα από 27 άτομα, ενώ 14 άτομα το βίωσαν μέσω κάποιου άλλου στο περιβάλλον τους, ωστόσο μόνο 7 άτομα την επιλέγουν ως βασική ενόχληση. Αυτό θα λέγαμε ότι συμβαίνει διότι στην Ελλάδα δεν υπήρξε αντίστοιχο «κούρεμα» των καταθέσεων, όπως συνέβη στην Κύπρο. Πράγματι, στην Κύπρο τα ευρήματα του Platrites (2016b) ανέδειξαν την «απώλεια των τραπεζικών καταθέσεων» για το κυπριακό δείγμα ως την μοναδική οικονομική συνέπεια που συσχετίζεται θετικά με συμπτώματα Δ.Μ.Α. ($r = .322$, $p = .001$). Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, αυτή η διαφορά στα ενοχλήματα ανάμεσα στο ελληνικό και στο κυπριακό δείγμα είναι μάλλον αναμενόμενη, δεδομένου ότι στην Κύπρο συνέβη «κούρεμα» τραπεζικών καταθέσεων, ενώ στην Ελλάδα δεν υπήρξε αντίστοιχο γεγονός. Επιπλέον, πιθανόν οι δύο προαναφερθείσες οικονομικές απώλειες να μην έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην καθημερινότητα των ατόμων, σε σύγκριση με την «απώλεια εργασίας» και την «απώλεια εισοδημάτων» που επηρεάζουν άμεσα τον βιοπορισμό και την οικονομική άνεση των ατόμων

δημιουργώντας αίσθημα ανασφάλειας, αλλά και την αυτοεκτίμηση (Kokko & Pulkkinen, 1998) και τον κοινωνικό τους ρόλο (Artazcoz, Benach, Borrell & Cortes, 2004. Fryer, 2013). Όπως έχει βρεθεί, όχι μόνο η απώλεια εργασίας, αλλά και η ανεργία (μακροχρόνια ή μη) είναι δυνητικά επιβλαβείς για την ψυχική υγεία των ατόμων (Ford et al., 2010). Οι λόγοι που η απώλεια εργασίας επηρεάζει τόσο την υγεία του ατόμου, αποδίδονται στην οικονομική πίεση και στην απώλεια των οικονομικών κεφαλαίων, που με την σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε δυσάρεστα γεγονότα ζωής, όπως το διαζύγιο ή επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές (αλκοολισμός, κάπνισμα κτλ) (Eliason & Storrie, 2009)

Τα αποτελέσματα αυτά έχουν ενδιαφέρον και προσφέρουν στον ερευνητικό κόσμο κάτι που μέχρι τώρα έχει προταθεί μόνο σε αντίστοιχη έρευνα στην Κύπρο (Platrites, 2016b). Η θεώρηση της «οικονομικής απώλειας» ως ένα εν δυνάμει τραυματικό γεγονός που μπορεί να προξενήσει πέρα από άγχος, στρες, κατάθλιψη αλλά ακόμα και συμπτωματολογία Δ.Μ.Α., θα οδηγήσει σε μια διαφορετική αντιμετώπιση αυτού του κοινωνικο-οικονομικού φαινομένου. Είναι ανάγκη να δημιουργηθούν υπηρεσίες ή να ενισχυθούν οι ήδη υπάρχοντες φορείς που προσφέρουν συμβουλευτική σε ανέργους και σε άτομα με οικονομικές δυσκολίες, αλλά και οι ειδικοί να αντιμετωπίζουν κατάλληλα τα άτομα αυτά, έχοντας υπόψιν πιθανές ενδείξεις για τις προαναφερθείσες διαταραχές.

5.2 Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα είχε στόχο να αναδείξει την σημασία της «οικονομικής απώλειας» στην συναισθηματική κατάσταση του ατόμου και να εισάγει μια καινούρια υπόθεση στον ερευνητικό κόσμο ή οποία προτείνει ότι η «οικονομική απώλεια» μπορεί να θεωρηθεί ως τραύμα από το άτομο που την έχει βιώσει και να εμφανίσει αντίστοιχη συμπτωματολογία. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε καθώς ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων που αναφέρουν ότι η «οικονομική απώλεια» είναι για τους ίδιους το πιο ενοχλητικό συμβάν την δεδομένη στιγμή της έρευνας, εμφανίζουν συμπτώματα Δ.Μ.Α. με προεξέχων το σύμπτωμα της «απώλειας του μέλλοντος». Επιβεβαιώνεται επίσης σε έναν βαθμό η υπόθεση, ότι τα άτομα με το βίωμα της «οικονομικής απώλειας» θα εμφανίζουν συμπτώματα άγχους, στρες και κατάθλιψης, ένα εύρημα το οποίο έχει βρεθεί και από άλλους ερευνητές στο παρελθόν (βλ. Βιβλιογραφική ανασκόπηση). Η «απώλεια εργασίας» μαζί με την «απώλεια εισοδημάτων» ήταν οι απαντήσεις με τις περισσότερες επιλογές και δεδομένου ότι μάλλον η δεύτερη είναι απόρροια της πρώτης, γίνεται φανερό πόσο τραυματικό μπορεί να θεωρηθεί από το άτομο το γεγονός ότι δεν έχει

οικονομική σταθερότητα και πόρους. Η «απώλεια εργασίας» έδειξε την μεγαλύτερη συσχέτιση από όλες τις υπόλοιπες οικονομικές απώλειες, με την Δ.Μ.Α. ($r=0.409$, $p=0.002$). Τα παραπάνω ευρήματα διαφοροποιούνται ελαφρώς από τα αντίστοιχα της κυπριακής έρευνας πάνω στην οποία στηρίχθηκε η παρούσα εργασία, καθώς βλέπουμε ότι διαφορετικά γεγονότα θεωρήθηκαν ενοχλητικά σε κάθε χώρα. Στην Κύπρο η «απώλεια τραπεζικών καταθέσεων» ήταν η οικονομική συνέπεια που συσχετίστηκε θετικά με την παρουσία συμπτωμάτων Δ.Μ.Α., ενώ στην παρούσα έρευνα είδαμε ότι η «απώλεια εργασίας» είχε την πιο ισχυρή συσχέτιση με την Δ.Μ.Α. σε σχέση με τις υπόλοιπες τρεις υπό εξέταση οικονομικές συνέπειες.

Με βάση αυτά τα ευρήματα, θεωρείται απαραίτητο να δημιουργηθούν πρακτικές πρωτοβάθμιας φροντίδας αλλά και κατάλληλες παρεμβάσεις σε άτομα που βιώνουν οικονομικές απώλειες και στις οικογένειές τους.

5.3 Περιορισμοί

Η σημαντικότερη αδυναμία της συγκεκριμένης έρευνας είναι το μικρό της δείγμα. Δεδομένου ότι από τους 208 συμμετέχοντες, μόνο οι 57 επέλεξαν ως τραυματικό γεγονός κάποια από τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης, δεν μπορούμε να γενικεύσουμε με ασφάλεια τα ευρήματα και να εξάγουμε το συμπέρασμα ότι πράγματι η οικονομική απώλεια λόγω της κρίσης μπορεί να θεωρηθεί σε τέτοιο βαθμό τραυματικό γεγονός ικανό να προκαλέσει την εμφάνιση Δ.Μ.Α. Η συγκεκριμένη έρευνα όμως μπορεί να αποτελέσει αφορμή για την διεξαγωγή μιας μεγαλύτερης σε έκταση έρευνας, στοχευμένης στα άτομα που θεωρούν κάποια επίπτωση της οικονομικής κρίσης ως τραυματικό γεγονός, λαμβάνοντας μεγαλύτερο δείγμα.

Σημαντικός περιορισμός της έρευνας είναι η μεθοδολογία της όσον αφορά τη δειγματοληψία. Η ευκαιριακή δειγματοληψία και η μέθοδος της χιονοστιβάδας που χρησιμοποιήθηκαν για την επιλογή του δείγματος ανήκουν στα δείγματα *μη-πιθανότητας* που είναι στον αντίποδα των *δειγμάτων πιθανότητας*. Η διαφορά έγκειται στο ότι τα δείγματα *μη-πιθανότητας* δεν διέπονται από τους νόμους της πιθανότητας, επομένως δεν έχουν τις ίδιες πιθανότητες όλα τα υποκείμενα του υπό μελέτη πληθυσμού να επιλεγθούν (Παπαγεωργίου, 2015). Στη συγκεκριμένη έρευνα επομένως, δεν είχαν όλοι οι Έλληνες άνω των 18 ετών τις ίδιες πιθανότητες να επιλεγθούν και να συμμετέχουν στην έρευνα, παρά μόνο όσοι είχαν πρόσβαση στο ίντερνετ, είχαν λογαριασμό σε κάποια ιστοσελίδα κοινωνικής δικτύωσης και εκείνη την ώρα που είδαν την ανάρτηση είχαν την επιθυμία να συμμετέχουν στην έρευνα συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος καθώς δεν έχουμε συμμετέχοντες από όλες τις περιοχές της Ελλάδας, ούτε και

ικανοποιητικό αριθμό από κάθε ηλικιακό εύρος, ούτε αριθμητική ισορροπία ανάμεσα σε άντρες-γυναίκες (βλ. ενότητα 4.1). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το δείγμα να μην είναι πλήρως αντιπροσωπευτικό, αλλά παρέχει μια ενδεικτική αρχική εικόνα για τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία, δίνοντας το έναυσμα για μελλοντικές έρευνες σε μεγαλύτερα δείγματα.

Επιπλέον, μπορούμε να υποθέσουμε ότι η ύπαρξη και άλλων τραυματικών γεγονότων στο Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Γεγονότων Ζωής (LEC-5) συνέβαλε στο να παραγκωνιστεί η αξία των οικονομικών συνεπειών ως πιο σημαντικά για την ψυχική υγεία, και να προαχθούν άλλα ως σημαντικότερα (όπως πχ ο θάνατος κάποιου κοντινού προσώπου ή μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια). Έτσι παρόλο που στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες είχαν βιώσει κάποια συνέπεια της οικονομικής κρίσης προσωπικά (129 άτομα), όπως ήταν αναμενόμενο αυτό επισκιάστηκε από την παρουσία κάποιου άλλου βιώματος, περισσότερο τραυματικού (όπως πχ μια σοβαρή ασθένεια ή ο θάνατος κάποιου αγαπημένου προσώπου).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση των συμπτωμάτων της Δ.Μ.Α. ήταν το Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Δ.Μ.Α. (PCL-C), όχι όμως στην αναθεωρημένη της έκδοση με βάση τα κριτήρια του DSM-5, αλλά με βάση το DSM-IV. Αυτό συνέβη διότι το διάστημα που σχεδιάστηκε η παρούσα έρευνα, δεν είχε μεταφραστεί και σταθμιστεί στην Ελλάδα το καινούριο εργαλείο, το οποίο πλέον, στην αγγλική του έκδοση, περιλαμβάνει 3 ακόμα συμπτώματα για την διάγνωση της Δ.Μ.Α. (σύνολο 20 συμπτώματα, από 17). Επομένως, πιθανόν με το νέο εργαλείο να διαμορφώνονταν αλλιώς τα αποτελέσματα καθώς προαπαιτούνται περισσότερα συμπτώματα για να υπάρξει ένδειξη της διαταραχής.

6. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Θα είχε ενδιαφέρον, λαμβάνοντας μεγαλύτερο δείγμα, να συσχετισθούν σε μια μελλοντική έρευνα οι ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων τόσο με την Δ.Μ.Α., όσο και με το άγχος, στρες και κατάθλιψη. Βιβλιογραφικά έχει φανεί ότι τα άτομα 25-34 ετών και 55-64 ετών επηρεάζονται περισσότερο από την οικονομική κρίση και την οικονομική απώλεια και εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά διαταραχών (Eliason & Storrie, 2009). Θα μπορούσε να γίνει μια σύγκριση του βαθμού που επηρεάζεται η κάθε ηλικιακή ομάδα, ανάλογα και με το είδος της οικονομικής απώλειας.

Το είδος των σκέψεων που κάνουν τα άτομα που έχουν υποστεί μια οικονομική απώλεια θα μπορούσε να μελετηθεί μελλοντικά σε συνάρτηση με το Δ.Μ.Α. και τις διαταραχές άγχους, κατάθλιψης και στρες. Στη συγκεκριμένη έρευνα, αναδύθηκε το σύμπτωμα «αισθάνομαι ότι κόβεται το μέλλον μου», το οποίο αποτελεί αφορμή για περαιτέρω διερεύνηση, δηλαδή να φανεί τι σκέφτονται τα άτομα που έχουν βιώσει μια οικονομική απώλεια και πώς διαμεσολαβούν οι σκέψεις στο συναίσθημα και την κάθε μια διαταραχή.

Τέλος, θα είχε ενδιαφέρον να γίνει μια συγκριτική μελέτη ανάμεσα στην παρούσα έρευνα και στην έρευνα που διεξήχθη στην Κύπρο από τον Platrites (2016b) και να φανεί το βίωμα του κάθε λαού, δεδομένου ότι οι οικονομικές απώλειες στην κάθε χώρα είχαν μια διαφορετική πορεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5th ed.). Washington, DC: Author

Antonovsky A. *Health, stress and coping: new perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1979

Argyropoulou, V. (2018). The Cyprus Banking Haircut and Human Rights, the Way to Go. Pepp. Disp. Resol. LJ, 18, 419.

Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortes, I. (2004). Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *American Journal of public health*, 94(1), 82-88.

Astell-Burt, T., & Feng, X. (2013). Health and the 2008 economic recession: evidence from the United Kingdom. *PLoS One*, 8(2), e56674. doi:10.1371/ journal.pone.0056674

Avčín, B. A., Kučina, A. U., Sarotar, B. N., Radovanović, M., & Plesničar, B. K. (2011). The present global financial and economic crisis poses an additional risk factor for mental health problems on the employees. *Psychiatria Danubina*, 23(1), 142-148.

Bank of Greece (2013). *Bank of Greece data*. Athens, Bank of Greece. Retrieved from <http://www.bankofgreece.gr/Pages/en/Statistics/accounts.aspx>, accessed 29 October 2014

Banks, M. H., Clegg, C. W., Jackson, P. R., Kemp, N. J., Stafford, E. M., & Wall, T. D. (1980). The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of occupational psychology*, 53(3), 187-194.

Barr, B., Taylor-Robinson, D., Scott-Samuel, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2012). Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *Bmj*, 345, e5142. doi: 10.1136/bmj.e5142

Bennett, G. G., Scharoun-Lee, M., & Tucker-Seeley, R. (2009). Will the public's health fall victim to the home foreclosure epidemic? *PLOS medicine*, 6(6), e1000087. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000087>

Bridges, S., & Disney, R. (2010). Debt and depression. *Journal of health economics*, 29(3), 388-403
Abstract retrieved from
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167629610000184>

Blakely, T. A., Collings, S. C., & Atkinson, J. (2003). Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(8), 594-600. doi: 10.1136/jech.57.8.594

Borges, G., Nock, M. K., Abad, J. M. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., ... & Bruffaerts, R. (2010). Twelve month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the WHO World Mental Health Surveys. *The Journal of clinical psychiatry*, 71(12), 1617. doi: 10.4088/JCP.08m04967blu

Brown, S., Taylor, K., & Price, S. W. (2005). Debt and distress: Evaluating the psychological cost of credit. *Journal of Economic Psychology*, 26(5), 642-663. doi:10.1016/j.joep.2005.01.002

Butterworth, P., Rodgers, B., & Windsor, T. D. (2009). Financial hardship, socio-economic position and depression: results from the PATH Through Life Survey. *Social science & medicine*, 69(2), 229-237. doi:10.1016/j.socscimed.2009.05.008

Calbari, E., & Anagnostopoulos, F. (2010). Exploratory Factor Analysis of the Greek Adaptation of the PTSD Checklist—Civilian Version. *Journal of Loss and Trauma*, 15(4), 339-350. Abstract retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15325024.2010.491748>

Chang, S. S., Gunnell, D., Sterne, J. A., Lu, T. H., & Cheng, A. T. (2009). Was the economic crisis 1997–1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time–trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Social science & medicine*, 68(7), 1322-1331. Abstract retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953609000100>

Chang, S. S., Stuckler, D., Yip, P., & Gunnell, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *Bmj*, 347, f5239. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f5239>

Chrysoschoou, X., Papastamou, S., & Prodromitis, G. (2013). Facing the economic crisis in Greece: The effects of grievances, real and perceived vulnerability, and emotions towards the crisis on reactions to austerity measures. *JSSE-Journal of Social Science Education*. doi: 10.4119/jsse-633

Conger, R. D., Ge, X., Elder Jr, G. H., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child*

development, 65(2), 541-561. Abstract retrieved from
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00768.x>

Conybeare, D., Behar, E., Solomon, A., Newman, M. G., & Borkovec, T. D. (2012). The PTSD Checklist—Civilian Version: Reliability, validity, and factor structure in a nonclinical sample. *Journal of clinical psychology*, 68(6), 699-713. doi: 10.1002/jclp.21845

Dalakoglou, D. (2013). The Crisis before "The Crisis": Violence and Urban Neoliberalization in Athens. *Social Justice*, 39(1 (127)), 24-42.

De Goeij, M. C., Suhrcke, M., Toffolutti, V., van de Mheen, D., Schoenmakers, T. M., & Kunst, A. E. (2015). How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Social Science & Medicine*, 131, 131-146. Abstract retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953615001082>

Dew, M. A., Bromet, E. J., & Penkower, L. (1992). Mental health effects of job loss in women. *Psychological medicine*, 22(3), 751-764. Abstract retrieved from <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/mental-health-effects-of-job-loss-in-women/7552307FC73EE71E894688CD230408AB>

Dooley, D., & Catalano, R. (1986). Do economic variables generate psychological problems? Different methods, different answers. *Economic psychology: Intersections in theory and application*, 503-546.

Dooley, D., Catalano, R., & Wilson, G. (1994). Depression and unemployment: panel findings from the Epidemiologic Catchment Area study. *American journal of community psychology*, 22(6), 745-765. doi: <https://doi.org/10.1007/BF02521557>

Drentea, P. (2000). Age, debt and anxiety. *Journal of health and Social Behavior*, 437-450. Abstract retrieved from <https://search.proquest.com/openview/ae923db65bdae5e39c7f348a15cf6aac/1?pq-origsite=gscholar&cbl=25061>

Economou, A., Nikolaou, A., & Theodossiou, I. (2008). Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. *Journal of Economic Studies*, 35(5), 368-384. doi: <https://doi.org/10.1108/01443580810903536>

Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Maresso, A., & Sissouras, A. (2015). The impact of the crisis on the health system and health in Greece. In *Economic crisis, health*

systems and health in Europe: Country experience [Internet]. European Observatory on Health Systems and Policies.

Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Patelakis, A., & Stefanis, C. N. (2013). Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of affective disorders*, 145(3), 308-314. doi: <https://doi.org/10.1002/wps.20016>

Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Theleritis, C., Patelakis, A., & Stefanis, C. (2013). Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis. *World Psychiatry*, 12(1), 53-59. doi: <https://doi.org/10.1002/wps.20016>

EKTEPN (2011). Report of the ad hoc expert group of the Greek focal point on the outbreak of HIV/AIDS in 2011. Athens: Greek Documentation and Monitoring Centre for Drugs.

Eliason, M., & Storrie, D. (2009). Does job loss shorten life? *Journal of Human Resources*, 44(2), 277-302. doi: 10.3368/jhr.44.2.277

Eliason, M., & Storrie, D. (2006). Lasting or latent scars? Swedish evidence on the long-term effects of job displacement. *Journal of Labor Economics*, 24(4), 831-856.

Ford, E., Clark, C., McManus, S., Harris, J., Jenkins, R., Bebbington, P., ... & Stansfeld, S. A. (2010). Common mental disorders, unemployment and welfare benefits in England. *Public health*, 124(12), 675-681. Abstract retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003335061000291X>

Fields, D., Libman, K., Saegert, S., Clark, H., & Justa, F. (2007). Understanding responses to the threat of foreclosure among low-income homeowners. *New York: Center for Human Environment, Graduate Center of the City University of New York*.

Friedman, J., & Thomas, D. (2008). Psychological health before, during, and after an economic crisis: Results from Indonesia, 1993–2000. *The World Bank Economic Review*, 23(1), 57-76. doi: 10.1093/wber/lhn013

Fryer, D. (2013). Psychological or material deprivation: why does unemployment have mental health consequences?. In *Understanding unemployment* (pp. 116-138). Routledge. Abstract retrieved from <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9780203061459/chapters/10.4324/9780203061459-13>

- Fryers, T., Melzer, D., Jenkins, R., & Brugha, T. (2005). The distribution of the common mental disorders: social inequalities in Europe. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1(1), 14. doi:10.1186/1745-0179-1-14
- Ganzini, L., McFarland, B. H., & Cutler, D. (1990). Prevalence of mental disorders after catastrophic financial loss. *The Journal of nervous and mental disease*, 178(11), 680-685. Abstract retrieved from <https://europepmc.org/abstract/med/2230754>
- Giotakos, O., Karabelas, D., & Kafkas, A. (2011). Financial crisis and mental health in Greece. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 22(2), 109-119. Abstract retrieved from <https://europepmc.org/abstract/med/21888184>
- Graetz, B. (1993). Health consequences of employment and unemployment: longitudinal evidence for young men and women. *Social science & medicine*, 36(6), 715-724. Abstract retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369390032Y>
- Gray, M. J., Litz, B. T., Hsu, J. L., & Lombardo, T. W. (2004). Psychometric properties of the life events checklist. *Assessment*, 11(4), 330-341. doi: 10.1177/1073191104269954
- Hamilton, V. L., Hoffman, W. S., Broman, C. L., & Rauma, D. (1993). Unemployment, distress, and coping: a panel study of autoworkers. *Journal of personality and social psychology*, 65(2), 234. Abstract retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1993-47340-001>
- Hansen, H. T. (2005). Unemployment and marital dissolution: A panel data study of Norway. *European Sociological Review*, 21(2), 135-148. doi: <https://doi.org/10.1093/esr/jci009>
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, 44(2), 227-239. doi:10.1348/014466505X29657
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*. Abstract retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1968-03998-001>
- Jackson, P. R., Stafford, E. M., Banks, M. H., & Warr, P. B. (1983). Unemployment and psychological distress in young people: The moderating role of employment commitment. *Journal of applied psychology*, 68(3), 525. Abstract retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1983-32478-001>

- Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Coid, J. & Meltzer, H. (2008). Debt, income and mental disorder in the general population. *Psychological medicine*, 38(10), 1485-1493. doi:10.1017/S0033291707002516
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., ... & McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The Lancet*, 381(9874), 1323-1331. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61665-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61665-7)
- Kenna, P., Busch-Geertsema, V., Benjaminsen, L., & Nasarre-Aznar, S. (2016). Pilot project—promoting protection of the right to housing—homelessness prevention in the context of evictions. Final report. doi:10.2767/463280
- Kessler, R. C., Turner, J. B., & House, J. S. (1988). Effects of unemployment on health in a community survey: Main, modifying, and mediating effects. *Journal of social issues*, 44(4), 69-85 Abstract retrieved from <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02092.x>
- Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *The Lancet*, 378(9801), 1457-1458. doi: 10.1016/S0140- 6736(11)61556-0
- Kokko, K., & Pulkkinen, L. (1998). Unemployment and psychological distress: Mediator effects. *Journal of Adult Development*, 5(4), 205-217. Abstract retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1021450208639>
- Kraft, K. (2001). Unemployment and the separation of married couples. *Kyklos*, 54(1), 67-88. Abstract retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-6435.00141>
- Laaksonen, E., Martikainen, P., Lahelma, E., Lallukka, T., Rahkonen, O., Head, J., & Marmot, M. (2007). Socioeconomic circumstances and common mental disorders among Finnish and British public sector employees: evidence from the Helsinki Health Study and the Whitehall II Study. *International Journal of Epidemiology*, 36(4), 776-786. doi:10.1093/ije/dym074
- Liem, R., & Liem, J. H. (1988). Psychological effects of unemployment on workers and their families. *Journal of Social Issues*, 44(4), 87-105 Abstract retrieved from <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02093.x>

- Loerbroks, A., Bosch, J. A., Douwes, J., Angerer, P., & Li, J. (2014). Job insecurity is associated with adult asthma in Germany during Europe's recent economic crisis: a prospective cohort study. *J Epidemiol Community Health*, 68(12), 1196-1199. doi:10.1136/jech-2014-204274
- Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Philpott, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 157(2), 98-112. doi: 10.1093/aje/kwf182
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335–343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). P03-561- Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry*, 26, 1731. doi: 10.1016/S0924-9338(11)73435-6
- Madianos M, Stefanis CN. (1992). Changes in the prevalence of symptoms of depression and depression across Greece. *Social Psychiatry and Epidemiology*, 27:211-9. Abstract retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00788931>
- Madianos, M. G., Madianou-Gefou, D., & Stefanis, C. N. (1993). Changes in suicidal behavior among nation-wide general population samples across Greece. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 243(3-4), 171-178. Abstract retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02190724>
- Madianos, M., Economou, M., Alexiou, T., & Stefanis, C. (2011). Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(10), 943-952. Abstract retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-010-0265-4>
- Mattei, G., Ferrari, S., Pingani, L., & Rigatelli, M. (2014). Short-term effects of the 2008 Great Recession on the health of the Italian population: an ecological study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(6), 851-858. Abstract retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-014-0818-z>

- McLaughlin, K. A., Nandi, A., Keyes, K. M., Uddin, M., Aiello, A. E., Galea, S., & Koenen, K. C. (2012). Home foreclosure and risk of psychiatric morbidity during the recent financial crisis. *Psychological medicine*, 42(7), 1441-1448. doi: 10.1017/S0033291711002613
- Meltzer, H., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., & Jenkins, R. (2012). The relationship between personal debt and specific common mental disorders. *The European Journal of Public Health*, 23(1), 108-113. doi:10.1093/eurpub/cks021
- Mitrakos, T., Tsaklogou, P., & Cholezas, I. (2010). Determinants of youth unemployment in Greece with an emphasis on tertiary education graduates. *Economic Bulletin*, 26, 21-62.
- Modrek, S., & Cullen, M. R. (2013). Health consequences of the 'Great Recession' on the employed: evidence from an industrial cohort in aluminum manufacturing. *Social Science & Medicine*, 92, 105-113. doi:10.1016/j.socscimed.2013.04.027.
- Mucci, N., Giorgi, G., Roncaioli, M., Perez, J. F., & Arcangeli, G. (2016). The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 983. doi: 10.2147/NDT.S98525
- Nikulina, V., Widom, C. S., & Czaja, S. (2011). The role of childhood neglect and childhood poverty in predicting mental health, academic achievement and crime in adulthood. *American journal of community psychology*, 48(3-4), 309-321. doi: 10.1007/s10464-010-9385-y
- Noh, Y. H. (2009). Does unemployment increase suicide rates? The OECD panel evidence. *Journal of Economic Psychology*, 30(4), 575-582 Abstract retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167487009000361>
- Paraskevis, D., & Hatzakis, A. (2011). An ongoing HIV outbreak among intravenous drug users in Greece: preliminary summary of surveillance and molecular epidemiology data. *EMCDDA Early Warning System*.
- Patel, V., & Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 81, 609-615.
- Pickett, K. E., & Wilkinson, R. G. (2010). Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress. *The British Journal of Psychiatry*, 197(6), 426-428. doi: 10.1192/bjp.bp.109.072066
- Platrites, K. N. (2016). Is forced poverty a new form of massive abuse? The Cyprus experiment. *International Journal of Psychology*, 51, 926.

Platrites, K.N., (2016, invited address) Area of Talk: History of Psychology. 31st International Congress of Psychology, Diversity in Harmony: Insights from Psychology. Yokohama July 24 – 29, 2016 Presentation retrieved from www.psychotherapyprus.com

Pollack, C. E., & Lynch, J. (2009). Health status of people undergoing foreclosure in the Philadelphia region. *American journal of public health*, 99(10), 1833-1839. doi: 10.2105/AJPH.2009.161380

Rachiotis, G., Kourousis, C., Kamilaraki, M., Symvoulakis, E. K., Dounias, G., & Hadjichristodoulou, C. (2014). Medical supplies shortages and burnout among Greek health care workers during economic crisis: a pilot study. *International journal of medical sciences*, 11(5), 442. doi: 10.7150/ijms.7933

Richardson, C. G., & Ratner, P. A. (2005). Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(11), 979-984. doi: 10.1136/jech.2005.036756

Rosenthal, L., Carroll-Scott, A., Earnshaw, V. A., Santilli, A., & Ickovics, J. R. (2012). The importance of full-time work for urban adults' mental and physical health. *Social Science & Medicine*, 75(9), 1692-1696. doi:10.1016/j.socscimed.2012.07.003

Ruhm, C. J. (2000). Are recessions good for your health? *The Quarterly journal of economics*, 115(2), 617-650. doi: <https://doi.org/10.1162/003355300554872>

Ruhm, C. J. (2005). Healthy living in hard times. *Journal of health economics*, 24(2), 341-363. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2004.09.007>

Scully, J. A., Tosi, H., & Banning, K. (2000). Life event checklists: Revisiting the social readjustment rating scale after 30 years. *Educational and psychological measurement*, 60(6), 864-876 doi: 10.1177/00131640021970952

Sharpe, J., & Bostock, J. (2002). Supporting people with debt and mental health problems: research with psychological therapists in Northumberland. *Newcastle: Dept of Psychological Services and Research, North Tyneside and Northumberland NHS Mental Health Trust.*

Simou, E., & Koutsogeorgou, E. (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. *Health policy*, 115(2-3), 111-119. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.02.002

Smith, P. M., Breslin, F. C., & Beaton, D. E. (2003). Questioning the stability of sense of coherence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(9), 475-484. Abstract retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-003-0654-z>

Snorradóttir, Á., Vilhjálmsón, R., Rafnsdóttir, G. L., & Tómasson, K. (2013). Financial crisis and collapsed banks: Psychological distress and work related factors among surviving employees—A nation-wide study. *American journal of industrial medicine*, 56(9), 1095-1106. doi:10.1002/ajim.22210

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374(9686), 315-323. doi:10.1016/S0140-6736(09)61124-7

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2011). Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *The Lancet*, 378(9786), 124-125. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61079-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61079-9)

Thomaidis, N. S., Gago-Ferrero, P., Ort, C., Maragou, N. C., Alygizakis, N. A., Borova, V. L., & Dasenaki, M. E. (2016). Reflection of socioeconomic changes in wastewater: licit and illicit drug use patterns. *Environmental science & technology*, 50(18), 10065-10072. doi:10.1021/acs.est.6b02417

Vandoros, S., Hessel, P., Leone, T., & Avendano, M. (2013). Have health trends worsened in Greece as a result of the financial crisis? A quasi-experimental approach. *The European Journal of Public Health*, 23(5), 727-731. doi:10.1093/eurpub/ckt020

Wahlbeck, K., & McDaid, D. (2012). Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World psychiatry*, 11(3), 139-145. doi: 10.1002/j.2051-5545.2012.tb00114.x

Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5).

WHO (2009). Financial crisis and global health: report of a high-level consultation. Geneva: World Health Organization.

Wilkins, K. C., Lang, A. J., & Norman, S. B. (2011). Synthesis of the psychometric properties of the PTSD checklist (Δ.M.A) military, civilian, and specific versions. *Depression and anxiety*, 28(7), 596-606. doi: 10.1002/da.20837

Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (Eds.). (2003). Social determinants of health: the solid facts. World Health Organization

Winefield, A. H., & Tiggemann, M. (1990). Employment status and psychological well-being: A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 75(4), 455 Abstract retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1991-00971-001>

Yoder, K. A., & Hoyt, D. R. (2005). Family economic pressure and adolescent suicidal ideation: application of the family stress model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), 251-264 doi: 10.1521/suli.2005.35.3.251

Zacharakis, C. A., Madianos, M. G., Papadimitriou, G. N., & Stefanis, C. N. (1998). Suicide in Greece 1980–1995: patterns and social factors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 33(10), 471-476. Abstract retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs001270050081?LI=true>

Παπαγεωργίου, Ι. (2015). *Θεωρία δειγματοληψίας*. Retrieved from <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/1296>

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tsisc030>

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unemployment_statistics

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο έρευνας

«Έρευνα για τις ψυχικές επιπτώσεις της οικονομικής απώλειας: Αποτελέσματα στον ελληνικό πληθυσμό».

Αγαπητοί/ές συμμετέχοντες/ουσες,

Ονομάζομαι Τζουγανάκη Φαίδρα και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο ΠΜΣ Συμβουλευτική ψυχολογία και Συμβουλευτική στην Ειδική αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία, του Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Εκπονώ την διπλωματική μου εργασία υπό την εποπτεία του καθηγητή Κ. Πλατρίτη, με θέμα τις ψυχικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στον ελληνικό πληθυσμό.

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσουμε πώς η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει ψυχικά τα άτομα που έχουν βιώσει κάποια επίπτωση (πχ απώλεια εργασίας, μείωση εισοδήματος, απώλεια κατοικίας ή περιουσίας κτλ.).

Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Απαρτίζεται από 5 ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά σας στοιχεία και από 56 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Είναι σημαντικό να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Εγγυόμαστε ότι θα τηρηθεί πλήρης ανωνυμία και εχεμύθεια. Κανείς εκτός από την ερευνήτρια και τους επιβλέποντες καθηγητές δεν θα έχει πρόσβαση στο υλικό. Έχετε τη δυνατότητα να διακόψετε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οποιαδήποτε στιγμή, όπως επίσης και να αποσύρετε τη συμμετοχή σας εκ των υστέρων, εάν θελήσετε. Αν το επιθυμείτε, μπορείτε να έχετε πρόσβαση στα αποτελέσματα καθώς και στην τελική εργασία που θα προκύψει μετά την ανάλυση όλων των δεδομένων.

Εάν έχετε οποιαδήποτε ερώτηση αισθανθείτε άνετα να επικοινωνήσετε μαζί μου στην ηλεκτρονική διεύθυνση faidra2006@gmail.com.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι πολύ σημαντική και δεν θα μπορούσε να γίνει χωρίς εσάς. Για αυτόν τον λόγο θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Μέρος 1^ο: Δημογραφικά στοιχεία

Συμπληρώνετε βάζοντας X μέσα στα κουτάκια:

Φύλο:

☐ Άντρας

☐ Γυναίκα

Ηλικία:

☐ 18-24

☐ 25-44

☐ 45-54

☐ 55-64

☐ 65+

Τόπος διαμονής:

Επίπεδο εκπαίδευσης:

☐ Δημοτικό

☐ Γυμνάσιο/Λύκειο

☐ Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ

☐ Μεταπτυχιακό δίπλωμα

☐ Διδακτορικό δίπλωμα

☐ Άλλο (προσδιορίστε):

Εργάζεστε το παρόν διάστημα;

☐ Ναι

☐ Όχι

Μέρος 2^ο

Παρακάτω αναφέρονται μερικά δύσκολα και δυσάρεστα γεγονότα που συμβαίνουν σε ορισμένους ανθρώπους.

Για κάθε γεγονός επιλέγετε ένα ή παραπάνω κουτάκια για να προσδιορίσετε αν: α) σας έτυχε προσωπικά, β) συνέβη σε κάποιον άλλον μπροστά σας, γ) μάθατε ότι συνέβη σε δικό σας άνθρωπο, δ) το αντιμετωπίσατε ως μέρος της δουλειάς σας και ε) τίποτα από τα παραπάνω.

Στις απαντήσεις σας να λαμβάνετε υπόψιν τις εμπειρίες από ολόκληρη τη ζωή σας.

1. Φυσική καταστροφή όπως σεισμός, πλημμύρα, ανεμοστρόβιλος ή κάτι παρόμοιο:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

2. Πυρκαγιά ή έκρηξη λόγω ατυχήματος:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

3. Σοβαρό μεταφορικό ατύχημα όπως αυτοκινητιστικό, αεροπορικό ή κάτι παρόμοιο:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

4. Σοβαρό ατύχημα στην εργασία, στο σπίτι ή κατά τον ελεύθερο χρόνο όπως πτώση, ηλεκτροπληξία ή κάτι παρόμοιο:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

5. Επικίνδυνη έκθεση σε ουσίες, όπως επαφή ή εισπνοή τοξικών χημικών ή έκθεση σε επικίνδυνη ακτινοβολία:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

6. Σοβαρή σωματική κακοποίηση – ξυλοδαρμός:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

7. Κακόβουλη ενέργεια με όπλα εν καιρώ ειρήνης, όπως πυροβολισμός, μαχαίρωμα, βόμβα, εμπρησμός:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

8. Σεξουαλική κακοποίηση:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

9. Πόλεμος ή εγκλωβισμός λόγω πολέμου, μετανάστευση, εκπατρισμός:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

10. Φυλάκιση λόγω απαγωγής, ομηρίας ή αιχμαλωσία πολέμου:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

11. Απειλητική για τη ζωή ασθένεια, όπως καρκίνος:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

12. Ξαφνικός βίαιος θάνατος, όπως δολοφονία ή αυτοκτονία:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

13. Σοβαρός τραυματισμός ή θάνατος που προκαλέσατε εσείς σε άλλον:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

14. Απώλεια κτηματικής περιουσίας, λόγω της οικονομικής κρίσης:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

15. Απώλεια αποταμιεύσεων, λόγω της οικονομικής κρίσης:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

16. Απώλεια εισοδημάτων, λόγω της οικονομικής κρίσης:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

17. Απώλεια εργασίας, λόγω της οικονομικής κρίσης:

Μου έτυχε προσωπικά ☐

Συνέβη μπροστά μου σε κάποιον άλλον ☐

Έμαθα ότι συνέβη σε δικό μου άνθρωπο ☐

Το αντιμετώπισα ως μέρος της δουλειάς μου ☐

Τίποτα από τα παραπάνω ☐

18. Από όσα γεγονότα αναφέρατε παραπάνω, ποιο σας ενοχλεί περισσότερο σήμερα:

Φυσική καταστροφή όπως σεισμός, πλημμύρα, ανεμοστρόβιλος ή κάτι παρόμοιο ☐

Πυρκαγιά ή έκρηξη λόγω ατυχήματος ☐

Σοβαρό μεταφορικό ατύχημα όπως αυτοκινητιστικό, αεροπορικό ή κάτι παρόμοιο ☐

Σοβαρό ατύχημα στην εργασία, στο σπίτι ή κατά τον ελεύθερο χρόνο όπως πτώση, ηλεκτροπληξία ή κάτι παρόμοιο ☐

Επικίνδυνη έκθεση σε ουσίες, όπως επαφή ή εισπνοή τοξικών χημικών ή έκθεση σε επικίνδυνη ακτινοβολία ☐

Σοβαρή σωματική κακοποίηση – ξυλοδαρμός ☐

Κακόβουλη ενέργεια με όπλα εν καιρώ ειρήνης, όπως πυροβολισμός, μαχαίρωμα, βόμβα, εμπρησμός ☐

Σεξουαλική κακοποίηση ☐

Πόλεμος ή εγκλωβισμός λόγω πολέμου, μετανάστευση, εκπατρισμός ☐

Φυλάκιση λόγω απαγωγής, ομηρίας ή αιχμαλωσία πολέμου ☐

Απειλητική για τη ζωή ασθένεια, όπως καρκίνος ☐

Ξαφνικός βίαιος θάνατος, όπως δολοφονία ή αυτοκτονία ☐

Σοβαρός τραυματισμός ή θάνατος που προκάλεσατε εσείς σε άλλον ☐

Απώλεια κτηματικής περιουσίας, λόγω της οικονομικής κρίσης ☐

Απώλεια αποταμιεύσεων, λόγω της οικονομικής κρίσης ☐

Απώλεια εισοδημάτων, λόγω της οικονομικής κρίσης ☐

Απώλεια εργασίας, λόγω της οικονομικής κρίσης ☐

Κανένα από τα παραπάνω ☐

Μέρος 3^ο

Παρακάτω είναι μια μικρή λίστα προβλημάτων που ίσως να σχετίζονται με το γεγονός που αναφέρατε προηγουμένως ότι σας ενοχλεί περισσότερο σήμερα (στην ερώτηση 18).

Δίνετε μόνο μια απάντηση, κυκλώνοντας σε κάθε ερώτηση τον αριθμό που αντιπροσωπεύει καλύτερα τον βαθμό στον οποίο το γεγονός αυτό σας επηρεάζει τον τελευταίο μήνα.

Προβλήματα/ενοχλήματα	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1. Έχετε επαναλαμβανόμενες, ενοχλητικές αναμνήσεις, σκέψεις, ή εικόνες σχετικά με το γεγονός;	1	2	3	4	5
2. Έχετε επαναλαμβανόμενα ενοχλητικά όνειρα που συνδέονται με το γεγονός;	1	2	3	4	5
3. Ξαφνικά αισθάνεστε ότι το γεγονός θα ξανασυμβεί;	1	2	3	4	5
4. Νοιώθετε πολύ αναστατωμένοι όταν κάτι σας θυμίζει το γεγονός;	1	2	3	4	5
5. Όταν κάτι σας θυμίζει το γεγονός έχετε σωματικές αντιδράσεις όπως ταχυκαρδία, δύσπνοια, ιδρώνετε;	1	2	3	4	5
6. Αποφεύγετε να σκέφτεστε ή να μιλάτε για το γεγονός ή να ζείτε συναισθήματα που συνδέονται με αυτό;	1	2	3	4	5

Προβλήματα/ενοχλήματα	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
7. Αποφεύγετε δραστηριότητες ή καταστάσεις που μπορεί να σας θυμίζουν το γεγονός;	1	2	3	4	5
8. Δυσκολεύεστε να θυμηθείτε σημαντικές λεπτομέρειες του γεγονότος;	1	2	3	4	5
9. Χάσατε το ενδιαφέρον σας για πράγματα που απολαμβάνετε πριν συμβεί το γεγονός;	1	2	3	4	5
10. Νοιώθετε απόμακροι ή αποκομμένοι από τους άλλους ανθρώπους;	1	2	3	4	5
11. Νοιώθετε συναισθηματικά μουδιασμένοι ή δυσκολεύεστε να εκφράσετε την αγάπη σας στους αγαπημένους σας;	1	2	3	4	5
12. Νοιώθετε ότι έκοψαν το μέλλον σας;	1	2	3	4	5
13. Δυσκολεύεστε να κοιμηθείτε ή διακόπτεται ο ύπνος σας;	1	2	3	4	5
14. Νοιώθετε εκνευρισμένοι ή έχετε ξεσπάσματα θυμού;	1	2	3	4	5
15. Δυσκολεύεστε να συγκεντρωθείτε;	1	2	3	4	5
16. Είστε συνεχώς στην πρίζα, σε ετοιμότητα σε επιφυλακή;	1	2	3	4	5
17. Έχετε νευρικότητα ή ταραξέστε εύκολα;	1	2	3	4	5

Μέρος 4^ο

Παρακάτω είναι μερικές ακόμη προτάσεις στις οποίες θα απαντήσετε κατά πόσο ίσχυαν για εσάς κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας (άσχετα με το γεγονός που αναφέρατε προηγουμένως).

Δίνετε μόνο μια απάντηση σε κάθε ερώτηση και κυκλώνετε:

0 αν η πρόταση δε ισχύει καθόλου για εσάς

1 αν ισχύει λίγο

2 αν ισχύει αρκετά

3 αν ισχύει πάρα πολύ.

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, πόσο ισχύει για εσάς καθεμία από τις παρακάτω φράσεις:

1. Δεν μπορούσατε να ηρεμήσετε

0 1 2 3

2. Νιώθατε το στόμα σας ξηρό

0 1 2 3

3. Δεν μπορούσατε να βιώσετε κανένα θετικό συναίσθημα

0 1 2 3

4. Χωρίς σωματική άσκηση δυσκολευόσασταν να αναπνεύσετε π.χ. ανασαίνατε πολύ γρήγορα, κοβόταν η ανάσα σας

0 1 2 3

5. Δυσκολευόσασταν να πάρετε πρωτοβουλία για να κάνετε κάποια πράγματα

0 1 2 3

6. Είχατε την τάση να αντιδράτε υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετωπίζατε

0 1 2 3

7. Είχατε τρέμουλο, πχ στα χέρια

0 1 2 3

8. Νιώθατε συχνά νευρικήτητα

0 1 2 3

9. Ανησυχούσατε ότι σε κάποιες καταστάσεις θα πάθετε πανικό με αποτέλεσμα να γελοιοποιηθείτε στους άλλους

0 1 2 3

10. Νιώθατε ότι δεν είχατε τίποτα να περιμένετε με ενδιαφέρον

0 1 2 3

11. Νιώθατε τον εαυτό σας ενοχλημένο, δυσαρεστημένο

0 1 2 3

12. Σας ήταν δύσκολο να χαλαρώσετε

0 1 2 3

13. Νιώθατε μελαγχολικοί και απογοητευμένοι

0 1 2 3

14. Δεν μπορούσατε να ανεχτείτε να σας διακόπτουν από αυτό που κάνατε

0 1 2 3

15. Νιώθατε πολύ κοντά να πάθετε πανικό

0 1 2 3

16. Τίποτα δεν μπορούσε να σας κάνει να νοιώσετε ενθουσιασμό

0 1 2 3

17. Νιώθατε ότι δεν αξίζατε πολύ ως άτομο

0 1 2 3

18. Νιώθατε ότι ήσασταν αρκετά ευερέθιστοι, οξύθυμοι

0 1 2 3

19. Αισθανόσασταν την καρδιά σας να χτυπάει διαφορετικά από το συνηθισμένο χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)

0 1 2 3

20. Νιώθατε φοβισμένοι χωρίς να υπάρχει λόγος

0 1 2 3

21. Νιώθατε πως η ζωή δεν είχε νόημα

0 1 2 3

Ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας

