



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην**

**Ελλάδα της κρίσης**

**Βασιλειάδης Θεόδωρος**

Επιβλέπων Καθηγητής

**Δρ. Παπαδόπουλος Άγγελος**

Μάιος 2017

*Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην*

*Ελλάδα της κρίσης*

# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης**

**Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην**

**Ελλάδα της κρίσης**

**Βασιλειάδης Θεόδωρος**

Επιβλέπων Καθηγητής

**Δρ. Παπαδόπουλος Άγγελος**

Μάιος 2017

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή είναι αποτέλεσμα των κόπων που κατέβαλα όλο αυτό το χρονικό διάστημα. Είναι προϊόν πολύωρου διαβάσματος, συλλογής στοιχείων και προσωπικής μου εργασίας. Θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους με στήριξαν κατά τη δημιουργία αυτού του συγγράμματος και ιδιαίτερα τον καθηγητή μου Δρ. Παπαδόπουλο Άγγελο, για την πολύτιμη συμπαράστασή του. Θα ήθελα παράλληλα, να εκφράσω προς την εξεταστική επιτροπή τις βαθιές μου ευχαριστίες, για το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνει, ώστε να εξετάσει την παρούσα διατριβή.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η παρούσα εργασία ασχολείται με την ψυχική υγεία στην Ελλάδα της κρίσης. Το θεωρητικό κομμάτι αναλύει το ζήτημα της ψυχικής υγείας, αλλά και της οικονομικής κρίσης. Αρχικά γίνεται αναφορά στον ορισμό της ψυχικής υγείας και στους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση διαταραχών ψυχικής υγείας, ενώ στη συνέχεια σχετίζεται η υγεία με την ποιότητα ζωής και τέλος, η ψυχική υγεία με την οικονομική κρίση. Ακολούθως, περιγράφεται η συνεισφορά της αγωγής υγείας στην ψυχική υγεία. Τέλος, γίνεται παράθεση των προσδιοριστικών παραγόντων του επιπέδου ψυχικής υγείας και των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας περιλαμβάνει τη διενέργεια μιας πρωτογενούς έρευνας με στόχο να διερευνηθεί: α) Το που κυμαίνονται τα επίπεδα κατάθλιψης των πολιτών κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. β) Σε ποια επίπεδα κυμαίνεται η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των πολιτών, κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. γ) Ποια είναι η σημερινή κατάσταση της υγείας των πολιτών σε σχέση με την κατάσταση της υγείας τους τον τελευταίο χρόνο. δ) Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πολιτών τον τελευταίο χρόνο σε διάφορους τομείς της ζωής τους. ε) Γενικά πώς πάνε τα πράγματα για τους πολίτες τον τελευταίο χρόνο συνυπολογίζοντάς τα όλα σε μία κλίμακα. στ) Εάν η κρίση επηρεάζει θετικά τομείς της ζωής των πολιτών.

Στην έρευνα συμμετείχαν 204 άτομα από την περιοχή της Αττικής. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική και η ανάλυση συσχετίσεων. Κάποια από τα αποτελέσματα της έρευνας είναι: α) Ότι σημαντικό ποσοστό του δείγματος (30,4%) παρουσιάζει συμπτώματα κατάθλιψης διαφόρων βαθμών βαρύτητας. β) Όσον αφορά την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, ποσοστό του δείγματος 7,9% εμφανίζει σημαντικά προβλήματα. γ) Όσον αφορά τις βαθμολογίες των συμμετεχόντων για την ικανοποίησή τους σχετικά με τη σημερινή κατάσταση της υγείας τους και την ικανοποίησή τους τον

τελευταίο χρόνο από την εργασία τους, την οικονομική τους κατάσταση, την ψυχαγωγία τους, τις προσωπικές τους σχέσεις, τις φιλικές τους σχέσεις, την υγεία τους και τη συνολική τους ικανοποίηση από τη ζωή, παρατηρείται ότι οι μέσες βαθμολογίες είναι γύρω από την τιμή 7, η οποία θεωρείται ικανοποιητική. δ) Η πλειοψηφία του δείγματος απαντάει θετικά στο ότι έχει συμβάλει με κάποιον τρόπο θετικά η κρίση στη ζωή τους. Είναι γεγονός ότι κρίνεται απαραίτητη η παρέμβαση του κράτους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στην υγεία, στην οικονομία, στην κοινωνία. Παράλληλα, αναγκαία είναι η σωστή οργάνωση των υπηρεσιών, που θα προσφέρουν ψυχολογική και κοινωνική βοήθεια. Τέλος, η ερευνά, η πρόληψη, όπως και η καταπολέμηση των συμπτωμάτων της ανεργίας και της κρίσης γενικότερα επάνω στη ψυχική υγεία, χρειάζονται εξέταση βασικών στοιχείων, τα οποία διαχωρίζουν τα αποτελέσματα της κρίσης.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχική υγεία, οικονομική κρίση, κατάθλιψη, ποιότητα ζωής

## **ABSTRACT**

This MSc thesis deals with the mental health in Greece during economic crisis. The theoretical part of the thesis, analyses the topic of mental health and the economic crisis. For starters, a report is being done regarding the definition of mental health and the factors that result in the emergence of mental health disorders. Then health is correlated with the quality of life and at the end the mental health is correlated with economic crisis. Next, the contribution of health education to mental health is being described. This chapter closes with the citation of the determinant factors to mental health level and the influence of economic crisis on mental health.

In the second part of the thesis a primary research is being performed which aim is: a) to find the depression level of the citizens during economic crisis b) the level of the citizens' life quality, which is correlated with health, during the economic crisis c) which is the current citizens' health status compared with last year d) which is the citizens' last year satisfaction level in various sectors of their lives e) In general, how are things for the citizens during the last year, counting all these in one scale f) has the crisis affected positive some of the citizens' life aspects?

In this research, 204 individuals from the region of Attica have been participated. The research tool that has been used was the questionnaire. For the statistical analysis of the research data the descriptive statistic and the correlation analysis has been used. Some of the results of the research are: a) a significant proportion of the sample (30.4%) has various degree of depression symptoms b) regarding the correlated with health life quality, a 7.9% of the sample appear to have significant problems c) it is concluded that the average ratings of the participants regarding their satisfaction on their current health status and their level of satisfaction on their jobs during the last year, on their economic status, on their entertainment status, on their personal and friend relationships, on their health and on their overall life satisfaction are around the value of 7, which is satisfying. d) The majority of the sample responds positively to the fact that crisis has some how affected beneficially their lives'. The intervention of the state is significant in order to deal with the

problems in the sectors of health, economy and society. Moreover, it is important to set up properly the government services which will give psychological and social support to the citizens. Finally the research, the prevention and the actions against the symptoms of unemployment and crisis in general on the mental health, require an examination of basic facts, which separate the crisis' outcomes.

Key words: Mental health, economic crisis, depression, life quality

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b> .....	<b>3</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b> .....	<b>8</b>
<b>ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ</b> .....	<b>10</b>
1.1 Ορισμός .....	10
1.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση διαταραχών ψυχικής υγείας.	11
1.3 Η αλληλεπίδραση υγείας και ποιότητας ζωής.....	12
1.4 Ψυχική υγεία και οικονομική κρίση.....	13
<b>Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ</b> .....	<b>15</b>
2.1 Αγωγή-προαγωγή της ψυχικής υγείας.....	15
2.2 Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στην ψυχική υγεία.....	16
<b>ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	<b>18</b>
<b>ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ</b> .	<b>24</b>
4.1 Ορισμός οικονομικής κρίσης .....	24
4.2 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα – Αίτια.....	24
4.3 Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια και το άτομο.....	25
<b>ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	<b>27</b>
5.1 Σκοπός της έρευνας.....	27
5.2 Το δείγμα της μελέτης.....	28



5.3	Εργαλείο συλλογής .....	28
5.4	Δεοντολογικά θέματα.....	31
5.5	Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	32
5.6	Στατιστική ανάλυση .....	32
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>		<b>34</b>
6.1	Περιγραφικά.....	34
6.2	Συσχετίσεις.....	53
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ --ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>		<b>63</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>		<b>68</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....</b>		<b>74</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ .....</b>		<b>80</b>

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

---

## ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

### 1.1 Ορισμός

Από την ίδρυσή του, ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει συμπεριλάβει την ψυχική ευεξία στον ορισμό της υγείας. Έτσι, ορίζει την υγεία ως:

*«Μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (WHO, 2001a).*

Τρεις είναι οι ιδέες που συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας και που προκύπτουν από τον παραπάνω ορισμό: η ψυχική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της υγείας, η ψυχική υγεία είναι κάτι περισσότερο από την απουσία της ψυχικής ασθένειας και η ψυχική υγεία είναι στενά συνδεδεμένη με τη σωματική υγεία και τη συμπεριφορά.

Ο καθορισμός της ψυχικής υγείας είναι σημαντικός, αν και όχι πάντα απαραίτητος για την επίτευξη της βελτίωσής της. Διαφορές στις τιμές μεταξύ των χωρών, πολιτισμών, τάξεων και φύλων μπορεί να φαίνονται πάρα πολύ μεγάλες για να επιτρέπουν μια συναίνεση σχετικά με τον ορισμό (WHO, 2001b). Ωστόσο, ακριβώς όπως η ηλικία ή ο πλούτος, έχουν πολλές διαφορετικές εκφράσεις σε ολόκληρο τον κόσμο και όμως έχουν έναν πυρήνα στην κοινή λογική καθολική έννοια. Όμοια μπορεί και η ψυχική υγεία να γίνει κατανοητή χωρίς να περιορίζεται η ερμηνεία της από τους πολιτισμούς. Ο ΠΟΥ πρότεινε πρόσφατα ότι η ψυχική υγεία είναι:

*«Μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τα άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα, και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητα του» (WHO, 2001c).*

Σε αυτή τη θετική έννοια, η ψυχική υγεία είναι το θεμέλιο για την ευημερία και την αποτελεσματική λειτουργία ενός ατόμου στην κοινότητα. Ωστόσο, ούτε η ψυχική ούτε η σωματική υγεία μπορεί να υπάρξουν μόνες. Η ψυχική, η σωματική και η κοινωνική λειτουργία είναι αλληλοεξαρτώμενες. Επιπλέον, μπορεί να συνυπάρχουν για την υγεία και την ασθένεια. Μόνο αλληλοαποκλείονται εάν η υγεία ορίζεται με περιοριστικό τρόπο όπως, η απουσία ασθένειας (Sartorius, 1990).

## **1.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση διαταραχών ψυχικής υγείας**

Με το πέρασμα των χρόνων, έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες σχετικά με τα αίτια των διαταραχών της ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με στοιχεία ερευνών, βλέπουμε πως για κάποιες από τις κυριότερες μορφές των διαταραχών ψυχικής υγείας, ευθύνονται βιοχημικές διαταραχές του εγκεφάλου. Επίσης, η επιστημονική κοινότητα υποστηρίζει πως διάφοροι ψυχολογικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ευζωία του ανθρώπου. Επιπροσθέτως, οι σωματικές, νοητικές, συναισθηματικές και πνευματικές όψεις της ζωής του ατόμου, είναι και αυτές καίρια στοιχεία για την καλή ψυχική μας υγεία. Λόγου χάριν, το μη φυσιολογικό άγχος μπορεί να αλλάξει το πώς βλέπουμε και εκτελούμε πολλά και διαφορετικά πράγματα στην ζωή μας, δυσχεραίνοντας με αυτό το τρόπο την καθημερινότητα μας. Την ίδια ώρα, το άγχος αυτό, μπορεί να παρουσιαστεί από τη μη ύπαρξη ικανοτήτων, δεξιοτήτων ή γνώσεων, που θα ήταν βασικές για τη μη παρουσίασή του.

Επίσης, μερικοί σημαντικοί λόγοι δύναται να επηρεάσουν την ψυχική υγεία, προκαλώντας πολύ έντονο άγχος, όπως για παράδειγμα:

- Ο χωρισμός.
- Ο θάνατος ενός προσφιούς προσώπου.
- Η συμμετοχή σε ένα τροχαίο ατύχημα.
- Οι σωματικές ασθένειες (CAMH, 2003).

### **1.3 Η αλληλεπίδραση υγείας και ποιότητας ζωής**

Αρχικά, όλοι οι άνθρωποι στη ζωή τους, προσπαθούν να υλοποιήσουν μια ένωση ανάμεσα στον εσωτερικό και τον εξωτερικό τους κόσμο. Ακόμα, η ζωή, η οποία είναι δομημένη σε επίπεδα και προέρχεται από τα οργανικά μόρια και τα κύτταρα, στο τέλος συμπληρώνεται με την σχέση που έχει ο άνθρωπος με τον κόσμο. Επιπλέον, η ανθρώπινη ζωή, με σκοπό να παρουσιάσει τελείως την υπόστασή της, είναι απαραίτητο οποιοδήποτε επίπεδο, να κατέχει σωστά και αρκετά στοιχεία. Επίσης, κάθε επίπεδο χαρακτηρίζεται πως έχει, την ίδια σημαντικότητα στην ζωή ενός ατόμου (Σαρρής 2001).

Στις μέρες μας, είναι γνωστό πως η υγεία και η ποιότητα ζωής είναι ένα φαινόμενο της κοινωνίας, το οποίο έχει πολλές και διαφορετικές διαστάσεις και η λειτουργία του χαρακτηρίζεται από την καθολικότητα και την εξατομίκευση, αλλά και την ικανοποίηση των αναγκών. Οι πιο βασικοί παράγοντες που χαρακτηρίζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής, εμπεριέχουν την σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία και ανάπτυξη του ατόμου. Επιπλέον, μεγάλης βαρύτητας χαρακτηρίζεται η συσχέτιση και αλληλεξάρτηση παραγόντων και παραμέτρων της προσωπικής και κοινωνικής ζωής των ατόμων (Rokeach 1973; Andrews & Whitney 1974; Campell et al. 1976).

Γενικά είναι παραδεχτό ότι η υγεία είναι καίριο στοιχείο, έτσι ώστε ένα άτομο να ευημερεί, βοηθώντας στην καλυτέρευση του επιπέδου της κοινωνικοοικονομικής προόδου ενός κράτους, αλλά και στην ανάπτυξη ολόκληρου του κοινωνικού συνόλου. Ακόμα, η υγεία και η ποιότητα ζωής ενός ατόμου συνδέονται με έναν μεγάλο αριθμό διαφορετικών παραγόντων (Θεοδώρου κ συν, 1997), από τους οποίους οι κυριότεροι είναι: ο μισθός που λαμβάνει ένα άτομο, το κλίμα στο οποίο ζει και εργάζεται, η διατροφή του, το επίπεδο εκπαίδευσης και μόρφωσης που έχει, οι συνθήκες εργασίας, οι κοινωνικές σχέσεις, η κατοικία στην οποία ζει, η ποιότητα ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.

Έτσι, καταλήγουμε στο ότι οι σημαντικότεροι προσδιοριστικοί παράγοντες, οι οποίοι έχουν μεγάλο αντίκτυπο στην υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων, χωρίζονται στους εξής (Σαρρής 2001):

1. Κοινωνικο-οικονομική δομή και λειτουργία της κοινωνίας
2. Οικονομικο-πολιτικοί παράγοντες
3. Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες
4. Ψυχο-κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες
5. Περιβαλλοντολογικοί παράγοντες
6. Γεωφυσικοί παράγοντες
7. Δημογραφικοί παράγοντες
8. Υγειονομικοί και ιατρικοί παράγοντες

#### **1.4 Ψυχική υγεία και οικονομική κρίση**

Πολλές έρευνες της βιβλιογραφίας έχουν δείξει ότι μια οικονομική κρίση έχει πολλές άσχημες συνέπειες στην ψυχολογία και όχι μόνο, ενός ατόμου. Τα συγκεκριμένα στοιχεία των ερευνών, παρουσιάζονται σε μεγάλο βαθμό και στην χώρα μας. Αναλυτικότερα, οι κυριότερες επιπτώσεις που επιφέρει μια οικονομική κρίση είναι τα υψηλά ποσοστά ανεργίας, τα χαμηλά εισοδήματα, η μείωση από την πολιτεία των κρατικών δαπανών. Ακόμα, όταν υπάρχει μια οικονομική κρίση τα φτωχά άτομα είναι εκείνα που χαρακτηρίζονται ότι είναι υψηλού κινδύνου, διότι όπως είναι λογικό, σε αυτά θα παρουσιαστούν οι πρώτες δυσκολίες που θα φέρει μαζί της η κρίση (Λιοδάκης κ συν, 2006).

Παράλληλα, στοιχεία ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί για τις επιπτώσεις της κρίσης πάνω στην ψυχολογία των ατόμων, μας δείχνουν πως για τα άτομα, τα οποία είναι χωρίς εργασία, οι επιπτώσεις είναι πολύ χειρότερες σε σχέση με εκείνα τα

οποία εργάζονται. Επίσης, τα ποσοστά του στρες, των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, της κατάθλιψη, διαφέρουν μεταξύ των δυο προηγούμενων κατηγοριών.

Έρευνες δείχνουν πως η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο. Πιο αναλυτικά, η κρίση έχει μεγαλύτερες επιπτώσεις στα άτομα μέσης ηλικίας. Επίσης και στα άτομα που έχουν ολοκληρώσει τις σπουδές τους και κατόπιν μένουν άνεργοι, με αποτέλεσμα αυτό να έχει άσχημες συνέπειες στην ψυχολογία τους. Τέλος, εκείνοι που πριν την εμφάνιση την κρίσης είχαν μια ψυχική νόσο, βρίσκονται στην κατηγορία που δέχεται την μεγαλύτερη ζημιά από την κρίση. Ακόμα, το στρες που παράγει ο φόβος της ανεργίας, κάνουν πιο δύσκολη την καθημερινότητά τους. Είναι γεγονός πως εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, οι εργοδότες απολύουν μεγάλο αριθμό εργαζομένων. Έτσι, αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι η ψυχική ασθένεια να έχει ως κατάληξη την ανεργία, και η ανεργία με την σειρά της να επιφέρει άσχημες επιπτώσεις στην ψυχολογική ευεξία (Λιοδάκης κ συν, 2006).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

---

### Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

#### 2.1 Αγωγή-προαγωγή της ψυχικής υγείας

Αρχικά, η αγωγή υγείας είναι «*μια κατηγορία εκπαίδευσης με σκοπό την μεταβολή των απόψεων και της συμπεριφοράς του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου, μέσω ενσυνείδητης και ελεύθερης επιλογής*». (Μαδιανός 1998; Kygiourou et al, 2014).

Ακόμα, το κοινωνικό περιβάλλον είναι πολύ σημαντικό για την ψυχολογία ενός ατόμου, διότι παίζει ρόλο στον τρόπο που ζει και έχει μεγάλη επίδραση σε εκείνο.

Οι στόχοι της αγωγής υγείας είναι οι εξής:

- Ευαισθητοποίηση
- Παροχή γνώσεων
- Ιεράρχηση αξιών
- Αλλαγή απόψεων
- Λήψη αποφάσεων
- Αλλαγή συμπεριφοράς
- Αλλαγή περιβάλλοντος

Μια καινούρια δημιουργία, για ένα πρόγραμμα Αγωγής Ψυχικής Υγείας, έχει την δυνατότητα να βασίζεται σε μια εύρεση των απαιτήσεων για καλυτέρευση της

ψυχολογίας ενός ατόμου και πρόληψης των ψυχικών διαταραχών (Υπουργείο Υγείας, 2003α, 2003β).

Πολύ σημαντικό ζήτημα, που χρειάζεται να ξεπεραστεί μέσα στην κοινότητα είναι το στίγμα, που ακολουθεί τους ανθρώπους, οι οποίοι έχουν μια ψυχική ασθένεια. Με σκοπό να λυθεί το παραπάνω θέμα, είναι απαραίτητη η αλλαγή της κοινής γνώμης όσον αφορά τα ψυχικά προβλήματα και αυτό πραγματοποιείται με εκπαίδευση και πληροφόρηση. Ακόμα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν την δυνατότητα να βοηθήσουν σε αυτό, ώστε να επιφέρουν μεταβολή των στάσεων και των συμπεριφορών του κόσμου, μέσω της μεγάλης απήχησης που έχουν στο κοινό.

Οι παρεμβάσεις καλό είναι να παίρνουν υπόψη διάφορους κύριους παράγοντες όπως είναι παραδείγματος χάριν η κουλτούρα, η ηλικία, το φύλο και οι κοινωνικές συνθήκες. Επιπλέον, η διατύπωση της ακολουθούμενης πολιτικής χρειάζεται να στηρίζεται σε νέα και ορθά δεδομένα για την κοινότητα, σε αποδοτικές θεραπείες, στρατηγικές πρόληψης, δείκτες ψυχικής υγείας. Ακόμα, οι πολιτικές πρέπει να στοχεύουν σε άτομα, τα οποία πάσχουν από διάφορες ανάγκες ψυχικής υγείας. Χρειάζεται επιπλέον να πραγματοποιείται πρόληψη των αυτοκτονιών. Οι συγκεκριμένες πολιτικές πρέπει επίσης να μην προστατεύουν συγκεκριμένα όσους κινδυνεύουν περισσότερο, παραδείγματος χάριν άτομα, τα οποία είναι εθισμένα στο αλκοόλ, η έχουν κατάθλιψη, αλλά να περιέχουν γενικά μέτρα ελέγχου της κατανάλωσης του αλκοόλ και των ναρκωτικών (Πατελάρου κ συν, 2012; Kygiouroulos et al, 2014).

## **2.2 Εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στην ψυχική υγεία**

Σκοπός των προγραμμάτων αγωγής υγείας στην ψυχική υγεία είναι η ανάπτυξη και βελτίωση των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών, με αποτέλεσμα τα παιδιά να κατανοήσουν και να ακολουθούν τις αξίες και τις πρακτικές της κοινωνίας, έτσι ώστε να ευκολυνθούν στην ζωή τους μελλοντικά. (Letinen & Rinkonen, 1998)



Τα μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι το ερωτηματολόγιο, τα βιωματικά σεμινάρια, οι επιστημονικές εισηγήσεις, η επιμόρφωση που έχει μορφή ενεργητικής και συμμετοχικής μάθησης, το role-playing κτλ (Σώκου, 2004).

Όπως αναφέρει ο Keck (1994) η καλή πορεία και χημεία της κοινότητας στηρίζεται στην ενδυνάμωση των πολιτών με στόχο να είναι σε θέση να πραγματοποιούν ορθές επιλογές. Κατάληξη αυτού είναι η μεταφορά της δύναμης στα άτομα της κοινότητας, έτσι ώστε να λύνουν μόνα τους όλα θέματα της υγείας που τα απασχολούν.

Το μοντέλο εφαρμογής των Nies and Mc Ewen (2001) έχει ως απώτερο στόχο να συντελέσει στη βοήθεια της κοινότητας κάνοντάς την ενεργή. Ακόμα, στη ψυχική υγεία, η αλλαγή με το να παίρνει μέρος η κοινότητα σε παρεμβάσεις προαγωγής της ψυχικής υγείας, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι η πιο σωστή εφαρμογή. Σύμφωνα με την προηγούμενη ομάδα εργασίας βασικός σκοπός είναι να οροθετηθεί το στρες και να αυξηθεί το επίπεδο αλλαγής κάθε ατόμου, έτσι ώστε να προσαρμόζονται καλύτερα και γρηγορότερα. Εάν βρίσκονται ταυτόχρονα κάποιες οικογένειες, οι οποίες έχουν παρόμοιο θέμα ως σημείο αναφοράς, τότε θα είναι πιο εύκολη η ανάπτυξη ζεστού και εμπιστευτικού κλίματος.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

---

### **ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Οι Simou & Koutsogeorgou (2014) εργάστηκαν επάνω σε μια συστηματική επισκόπηση των αποτελεσμάτων, που έχει η οικονομικής ύφεση στον τομέα της υγείας, στην ελληνική επικράτεια. Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση, με στόχο τον εντοπισμό της αρθρογραφίας εκείνης, που σχετίζεται με τις συνέπειες της κρίσης στην υγεία, όσον αφορά την Ελλάδα και δημοσιεύθηκε από τον Γενάρη του 2009 έως και το Μάρτη του 2013. Τριάντα εννέα προϋπάρχουσες μελέτες υποβλήθηκαν σε περαιτέρω αναλύσεις. Σε αυτές βρέθηκαν ποικίλες υπαρκτές, αλλά και πιθανές σχετικές επιδράσεις, όπως και: α) μειώσεις όσον αφορά δαπάνες σχετικές με το δημόσιο σύστημα υγείας, β) ότι οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης παρουσίασαν μεταβολές, γ) ότι μεταβολές υπήρξαν και στην αγορά των φαρμάκων, δ) ότι τα ποσοστά εισαγωγών στο δημόσιο σύστημα υγείας αυξήθηκαν. Παράλληλα, παρατηρήθηκε ότι στην δημόσια υγεία υπάρχει χειροτέρευση του επιπέδου της, που φαίνεται από τη επιδείνωση τη ψυχικής υγείας, την αύξηση των αυτοκτονιών, αλλά και των επιδημιών. Έγινε αντιληπτό, ότι οι σημερινές αλλαγές στο ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας κινούνται στα πλαίσια των βραχυπρόθεσμων συνεπειών με βάση τον περιορισμό των δαπανών. Παρόλα αυτά όμως, αυτές οι μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιούνται δείχνουν να έχουν αμφίβολες επιπτώσεις σε βάθος χρόνου, για το δημόσια σύστημα υγείας.

Στην έρευνά τους οι Wahlbeck & McDaid (2012) ασχολήθηκαν με τις δράσεις για την ελάφρυνση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία. Όπως επισημαίνουν, η τρέχουσα παγκόσμια οικονομική κρίση αναμένεται να έχει αρνητικές συνέπειες για την ψυχική υγεία, που μπορεί να αυξήσει τις αυτοκτονίες και

την κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και τα ποσοστά θανάτου στις πληγείσες χώρες. Σε χώρες με μεγαλύτερα δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας, οι επιπτώσεις στην υγεία από την οικονομική ύφεση μπορεί να είναι λιγότερο ασαφείς. Η έρευνα δείχνει ότι ο αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία μπορεί να αντισταθμιστεί με διάφορα μέτρα πολιτικής. Οι ερευνητές μέσα από την έρευνά τους έχουν στόχο να περιγράψουν πώς οι χώρες μπορεί να διασφαλίσουν και να προωθήσουν την ψυχική υγεία σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Αυτό δείχνει ότι η καλή ψυχική υγεία δεν μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τον τομέα της υγείας. Οι παράγοντες που καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ψυχική υγεία τις περισσότερες φορές, δεν αφορούν τα συστήματα υγείας. Τέλος, όπως τονίζουν, θα πρέπει όλοι οι τομείς της κοινωνίας να λάβουν ενεργή δράση στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Ακόμα, οι Economidou et al (2014) παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της κρίσης στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και κυρίως για τα άτομα εκείνα, τα οποία βρίσκονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Επίσης, οι μη ασφαλισμένοι, οι άνεργοι, τα άτομα μεγάλης ηλικίας, τα άτομα, τα οποία έχουν μακροχρόνιες ασθένειες είναι εκείνοι, οι οποίοι δέχτηκαν την μεγαλύτερη ζημιά από την κρίση στην χώρα μας. Τα σημαντικότερα προβλήματα, με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι στην πρόσβαση των υγειονομικών υπηρεσιών, είναι οι πολλές οικονομικές δαπάνες και οι μεγάλες λίστες αναμονής.

Με τη σειρά τους και οι Μπούρας & Λύκουρας (2011) εξέτασαν την κρίση και τα αποτελέσματα που έχει στην ψυχολογία των ατόμων. Παρουσίασαν πως η παγκόσμια οικονομική κρίση σήμερα, η οποία περιέχει και την χώρα μας, έχει μεγάλες επιπτώσεις σε επίπεδο συλλογικής λειτουργίας, αλλά και σε ατομικό. Η καταπολέμηση της σημερινής κρίσης είναι αναγκαίο να γίνει μέσα από σωστή οργάνωση όλων των υπηρεσιών, που θα έχουν λύση στην ανάγκη των πολιτών για ψυχολογική και κοινωνική βοήθεια.

Επίσης, οι Καραϊσκού κ συν (2012) πραγματοποίησαν έρευνα που είχε να κάνει με τις συνέπειες της κρίσης πάνω στην υγεία των ανθρώπων, όπως και στα Συστήματα Υγείας. Παρουσίασαν ότι η τωρινή κατάσταση της οικονομίας, άρχισε από τις ΗΠΑ και ήταν κρίση πολλαπλών κλάδων της οικονομίας, με κατάληξη στις

μέρες μας να έχουμε να κάνουμε, με οικονομική ύφεση ή κρίση για διάφορα κράτη, τα οποία είναι μικρομεσαίου εισοδήματος. Ακόμα, η απασχόληση είναι κύριος τομέας, ο οποίος δέχεται μεγάλες ζημιές στην περίοδο κρίσης και επίσης, μεγαλώνει πάρα πολύ το ποσοστό της ανεργίας, όπως και εκείνο της εργασιακής ανασφάλειας. Διάφορα στοιχεία ερευνών μας παρουσιάζουν, πως η ανεργία και η ανασφάλεια έχουν ως κατάληξη την μείωση της προόδου και την εμφάνιση φτώχειας, όπως επίσης διάφορες επιπτώσεις στην υγεία των ανθρώπων. Η πλειοψηφία των ειδικών εμφανίζει τη σύνδεση της μακρόχρονης ανεργίας με τον υψηλό κίνδυνο για μεγάλη νοσηρότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα και περισσότερες ψυχικές διαταραχές, οι οποίες ξεκινούν ένα νέο κύκλο ζητημάτων, όπως τις αυτοκτονίες. Επιπροσθέτως, ο ΠΟΥ τονίζει, πως οι άσχημες επιπτώσεις της κρίσης θα είναι μεγαλύτερες για τα κράτη, τα οποία έχουν αδύναμους κοινωνικούς θεσμούς. Τέλος, είναι γεγονός, πως η κρίση συνιστά προκλητικό παράγοντα προβλημάτων, όσον αφορά στην οικονομική ενίσχυση των συστημάτων υγείας.

Επιπλέον η έρευνα, εκείνη του Ευκαρπίδη (2012), είχε να κάνει με τα αποτελέσματα της κρίσης, στα συστήματα υγείας και τις προτεινόμενες πολιτικές υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Επεσήμανε ότι η παγκόσμια οικονομική κρίση, επιβαρύνει τόσο τους πολίτες, όσο και τα υγειονομικά συστήματα. Η συγκεκριμένη έρευνα μέσα από την βιβλιογραφική αναζήτηση είχε στόχο να προβάλλει, το τι υφίσταται η υγεία των ανθρώπων ως απόρροια της οικονομικής ύφεσης, το πώς η κοινωνικοοικονομική συνθήκη των ανθρώπων επηρεάζεται από την πολιτική της υγείας, όπως επίσης, το ποιες πολιτικές στο χώρο της υγείας είναι αναγκαίες, με βάση πάντα την δύσκολη περίοδο που διανύει η Ελλάδα, αλλά και ο κόσμος ευρύτερα. Έτσι, από την συγκεκριμένη έρευνα παρατηρούμε τη συνάφεια ανάμεσα στην πολιτική υγείας και στην οικονομική κατάσταση ενός κράτους και βλέπουμε ακόμα την σπουδαιότητα των ζητημάτων της υγείας και την παρουσία τους, ως θέματα προτεραιότητας για τους ανθρώπους σε καταστάσεις κρίσης. Επομένως, γίνεται αντιληπτό πως είναι απαραίτητο σε καταστάσεις κρίσης να μην πραγματοποιούνται περικοπές των δαπανών για θέματα υγείας, διότι η περικοπή επιφέρει

ελαχιστοποιημένη περίθαλψη, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται άτομα, αλλά και συστήματα υγείας.

Στην έρευνά τους οι Πατελάρου κ συν (2012) μελέτησαν στην υγεία ποιες είναι οι συνέπειες της οικονομικής ύφεσης και τι μέτρα μπορούν να ληφθούν. Βρέθηκε ότι τα μικρά εισοδήματα και η φτώχεια έχουν ως συνέπεια τη μείωση των δαπανών όσον αφορά την υγεία, την καθυστέρηση της θεραπείας και πολλές φορές τη μη παροχή υπηρεσιών υγείας. Τέλος, η ψυχική και οργανική υγεία του κόσμου επηρεάζεται σημαντικά από την οικονομική κρίση και τα επακόλουθά της. Προτείνουν την ορθή και έγκυρη δράση με κατάλληλα μέτρα και τον εντοπισμό και άλλων χρηματικών πόρων, ώστε να δοθεί η δυνατότητα να σταματήσουν δύσκολες καταστάσεις, όπως η φτωχοποίηση και η κατάρρευση του συστήματος υγείας.

Οι Reeves et al (2014) πραγματοποίησαν μία έρευνα, η οποία μελετούσε την κρατική περικοπή δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη σε 27 χώρες της Ευρώπης από το 1995 μέχρι και το 2011. Η έρευνα κατέληγε σε πέντε συγκεκριμένες παραμέτρους, όσον αφορά τις οικονομικές αποφάσεις για την υγειονομική περίθαλψη. Κατ' αρχάς δεν ισχύει η «υπόθεση ορατότητας», που σημαίνει πως η υγειονομική περίθαλψη μπορεί να περάσει στο αυρόβλητο όταν η οικονομία βάλτε. Σε μειώσεις δαπανών υγειονομικής περίθαλψης μεγάλης κλίμακας, προχωρούν οι χώρες που πλήττονται από την οικονομική κρίση, με πρωτοπόρες τις χώρες που λαμβάνουν δάνεια από το ΔΝΤ. Δεύτερον, δεν είναι αναγκαίο αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης οι μειώσεις, όσον αφορά τα κόστη του τομέα υγείας, διότι οι ανά χρονιά αλλαγή του κατά κεφαλήν Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος, όπως και οι αθροιστικές μειώσεις του ΑΕΠ, δεν έχουν κάποια σχέση με τις μειώσεις στον τομέα υγείας. Τρίτον, δεν ισχύει, η «υπόθεση κόμμα», δηλαδή ασχέτως με το ποια είναι τα πολιτικά πιστεύω των κόμματος που είναι στην κυβέρνηση, αυτό δεν επηρεάζει τα οικονομικά της υγείας. Τέταρτον, η «υπόθεση της κρίσης χρέους» σε μικρό βαθμό μπορεί να υποστηριχθεί, διότι δεν υπάρχει σχέση του χρέους ως κλασματική απεικόνιση του ΑΕΠ με την αλλαγή των επιπέδων των δαπανών, επίσης φαίνεται ότι το όλο και υψηλότερο επίπεδο χρέους των κρατών, σχετίζεται με την πτωτική πορεία των δαπανών, ανεξάρτητα από που βρίσκεται το χρέος. Πέμπτο, η χρηματοδότηση

ενός κράτους από το ΔΝΤ έχει αρνητικό αντίκτυπο στις δαπάνες, όσον αφορά την υγεία από πλευράς της πολιτείας. Τέλος, η κοινωνική ασφάλιση έχει μεγαλύτερες αντοχές στις οικονομικές πολιτικές μείωσης των δαπανών.

Η έρευνα των Rodrigues et al (2013), προχωράει στην διερεύνηση των τάσεων των μη εκπληρωμένων αναγκών, σε σχέση με την υγειονομική περίθαλψη, στις χρονικές φάσεις πριν, αλλά και στη διάρκεια της σημερινής οικονομικής ύφεσης. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε ο βαθμός, ο οποίος συνδέεται, με την αύξηση των ανεκπλήρωτων αναγκών, εξαιτίας της προσιτής και μη διαθεσιμότητας των υπηρεσιών υγείας και της εύρεσης των κοινωνικών ομάδων εκείνων που χρήζουν στήριξης. Στη συγκεκριμένη ανάλυση, έλαβαν μέρος χώρες της ΕΕ που έχουν ζημιωθεί σε μεγαλύτερο βαθμό από την οικονομική κρίση. Οι χώρες ήταν: η Ελλάδα, η Ισπανία, η Ιταλία, η Σλοβενία, η Κύπρος, η Λετονία, η Ιρλανδία και η Πορτογαλία. Η παρούσα έρευνα εξετάζει επίσης, τις ενδεχόμενες συνέπειες της οικονομικής ύφεσης στην υγεία και εμπεριέχει μια επισκόπηση των αλλαγών της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και των μέτρων όσον αφορά τις δαπάνες, τα οποία εφαρμόστηκαν από την αρχή της ύφεσης στις οκτώ παραπάνω επιλεγμένες χώρες. Οι χώρες της Ευρώπης που επηρεάστηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό από την ύφεση, έλαβαν μέτρα μείωσης των δαπανών στα συστήματα υγείας τους και παρατηρήθηκε ότι: α) Δεν τροποποιήθηκε ο καθολικός χαρακτήρα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (κατάσταση που δε συνέβη στη Κύπρο και προσωρινά δε συνέβη και στην Ιρλανδία). β) Αυτό που άλλαξε όμως είναι ότι, οι πολίτες επιβαρύνονται με περισσότερα κόστη, είτε με τη μεγαλύτερη συμμετοχή τους στις συμπληρωμές για να έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας, είτε με την αύξηση των δαπανών για την απόκτηση προϊόντων από τη φαρμακευτική αγορά. γ) Επίσης, θα μπορούσε να προκληθεί περιορισμός της διαθεσιμότητας των παροχών υγείας, είτε μέσα από συγχωνεύσεις φορέων υγείας, είτε μέσα από τον περιορισμό του εργατικού δυναμικού στην υγεία. Επιπλέον, η παρούσα έρευνα συμπεραίνει πως οι αναγκαστικές ακάλυπτες ανάγκες, παρουσιάζουν άνοδο εξαιτίας της οικονομικής ύφεσης, όμως η άνοδος αυτή φαίνεται ότι είναι συχνά λιγότερο σοβαρή για τους πολίτες, οι οποίοι θεωρούνταν παλαιότερα, ότι ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Οι ευρωπαίοι πολιτικοί οφείλουν να λάβουν

σοβαρά υπόψη τις ενδεχόμενες συνέπειες, που μπορεί να επιφέρει η μείωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, σε σχέση με το δυναμικό της ευημερίας, της προόδου, αλλά και της παραγωγής.

Τέλος, οι Kentikelenis et al (2014), ασχολήθηκαν με την ελληνική κρίση στην υγεία. Όπως επισημαίνουν η ελληνική οικονομική κρίση έχει επιδεινωθεί. Η οικονομία της Ελλάδας βρέθηκε για έκτη συνεχή χρονιά σε πτώση. Από το έτος 2008 έως και το 2012 παρατηρήθηκε ότι η συρρίκνωση της οικονομίας έφτασε το 20%, ενώ οι προβλέψεις για το 2014 δεν είναι ενθαρρυντικές. Η ανεργία βρισκόταν στο 7,7% το 2008 και το 2012 έφτασε στο 24,3% αύξηση υπερβολικά μεγάλη. Τα επίπεδα της μακροχρόνιας ανεργίας αγγίζαν το 14,4%. Οι μελετητές εξετάζουν το ιστορικό της κρίσης, βλέπουν πώς η λιτότητα λειτούργησε στην υγεία των Ελλήνων και την προσβασιμότητα των πολιτών στους φορείς δημόσιας υγείας, ενώ ερευνούν τα πολιτικά μέτρα για την αντιμετώπιση της όλο και χειρότερης κατάστασης της δημόσιας υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

---

### **ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

#### **4.1 Ορισμός οικονομικής κρίσης**

Ως οικονομική κρίση ονομάζεται η κατάσταση εκείνη στην οποία, μια οικονομία παρουσιάζει μια σταθερά κάθετη πτώση της δραστηριότητάς της. Ο βασικότερος οικονομικός δείκτης για τη δραστηριότητα της οικονομίας δεν είναι άλλος από τις επενδύσεις, οι οποίες όταν αυξομειώνονται, τότε έχουν διάφορα αποτελέσματα σε όλη την οικονομία (Κουφάρης, 2010).

Επίσης, η κρίση είναι η μία από τις δύο κατηγορίες των οικονομικών αλλαγών και ειδικότερα εκείνης της καθόδου, όταν στην ουσία η οικονομία βρίσκεται σε συνεχή κάθοδο ( European Commission, 2009).

Επιπλέον, οι οικονομικές αυξομειώσεις είναι οι συνεχείς μεταβολές της οικονομικής δραστηριότητας μέσα σε μια οικονομία. Ακόμα, στην Αγγλία χαρακτηρίζουν το συγκεκριμένο φαινόμενο με την έννοια του «business cycles», με σκοπό να παρουσιάσουν την σημαντικότητα των επενδύσεων στην εξέλιξη του οικονομικού κύκλου, ο οποίος κυμαίνεται ανάμεσα στα 8 με 12 έτη (European Commission, 2009).

#### **4.2 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα – Αίτια**

Η εμφάνιση της κρίσης στην χώρα μας έχει να κάνει σε πολύ μεγάλο βαθμό με την ιστορία της μεταπολεμικής διαδικασίας συγκέντρωσης του κεφαλαίου (Υπουργείο Οικονομικών, 2010). Επιπλέον, για τους λόγους πρόκλησης της κρίσης



είναι απαραίτητο να αναζητήσουμε στοιχεία στα διαρθρωτικά θέματα και στις πολιτικές που χρησιμοποιήθηκαν. Γνώρισμα της οικονομίας μας είναι η ύπαρξη διαρθρωτικών θεμάτων αρκετά ωρίτερα από την χρηματοπιστωτική και οικονομική κρίση (Μπούρας & Λύκουρας, 2011).

Ο λόγος ύπαρξης της τωρινής κρίσης είναι εξαιτίας των παρακάτω αιτιών (INE-ΓΣΕΕ, 2008).

- Η πρώτη αιτία, ήταν εξαιτίας της φούσκας των τιμών των ακινήτων σε διάφορες περιοχές των ΗΠΑ, η οποία είχε ως κατάληξη την τεράστια κατανάλωση, την υπέρ-θέρμανση της οικονομίας, αλλά και αύξηση του ελλείμματος τρεχουσών συναλλαγών, όπου στην πλειοψηφία τέτοιων κρίσεων παρουσιάζεται αυτό.
- Η δεύτερη αιτία, ήταν εξαιτίας στην τεράστια εμφάνιση των στεγαστικών δανείων μεγάλου ρίσκου. Επίσης, οι τράπεζες προσέφεραν την δυνατότητα δανείων με μόνη εγγύηση την μεγέθυνση της τιμής της κατοικίας, όπως επίσης παρείχαν βοήθειες στα νοικοκυριά π.χ. χαμηλά επιτόκια.
- Η τρίτη και τελευταία αιτία, ήταν εξαιτίας της μεταφοράς του ρίσκου από τους ισολογισμούς των τραπεζών στον κόσμο και στο επενδυτικό κοινό, από διάφορες τιλοποιήσεις. Αρκετά άτομα-επενδυτές δεν αντιλαμβάνονταν την σπουδαιότητα του κινδύνου, καθότι είχαν παρασυρθεί από την επιθυμία των υψηλών κερδών και αποδόσεων.

#### **4.3 Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια και το άτομο**

Από την κρίση προέρχονται μεγάλα και άσχημα αποτελέσματα στους ανθρώπους όπως και στις οικογένειες. Ακόμα, η ανεργία, τα μικρά εισοδήματα όπως και η έλλειψη δυνατότητας των ατόμων να ανταποκριθούν στις οικονομικές τους υποχρεώσεις, παίζουν κύριο ρόλο στην ψυχολογία τους. Επίσης, η επαγγελματική και οικονομική αστάθεια δημιουργεί ανασφάλεια, απογοήτευση, αλλά και θυμό και

αγανάκτηση. Την ίδια ώρα, η οικογένεια στην οποία συνήθως ένα άτομο αναζητά προστασία και καθησύχαση από τα προβλήματα της καθημερινότητας, σε αρκετές περιπτώσεις γίνεται αντικείμενο μετάθεσης των άσχημων συναισθημάτων και πεδίο εκτόνωσής τους. Αποτέλεσμα αυτού είναι να δέχεται σοβαρή ζημιά η οικογένεια, όπως και τα ίδια της τα μέλη (Μπήτρου, 2012).

Ψάχνοντας τους λόγους της συγκεκριμένης αποδυνάμωσης, παρατηρούμε ότι μια οικογένεια με στόχο να έχει τη δυνατότητα να βοηθά και να ηρεμεί τα μέλη της σε περιόδους κρίσεων, είναι απαραίτητο να έχει μια σωστή δομή. Επιπλέον, η ποιότητα των σχέσεων, που έχουν τα άτομα μιας οικογένειας ανάμεσα τους είναι καίριο στοιχείο, έτσι ώστε η οικογένεια να έχει την δυνατότητα να ανταπεξέρθει στην κρίση. Δυστυχώς, σε ένα σημαντικό αριθμό σημερινών οικογενειών, τα μέλη τους δεν αγωνίζονται για την εδραίωση στενών και ειλικρινών σχέσεων. Αποτέλεσμα αυτών είναι να μην υπάρχουν ορθοί δεσμοί, που κάνουν τα μέλη της οικογένειας να νιώθουν ευθύνη και αλληλεγγύη. Με αυτό το τρόπο, η οικογένεια μένει χωρίς προστασίας στα προβλήματα και στους κινδύνους που ελλοχεύουν (Μπήτρου, 2012).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

---

### ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

#### 5.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εκτιμηθεί το επίπεδο ψυχικής υγείας στην Ελλάδα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα θα εξεταστούν, δημογραφικά στοιχεία, η καταθλιπτική διάθεση, η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, η ικανοποίηση των πολιτών σε διάφορους τομείς της ζωής, αλλά και συνολικά, όπως και οι θετικές επιπτώσεις της κρίσης στους πολίτες.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που αναμένεται να απαντηθούν μέσα από τη διενέργεια της παρούσας έρευνας είναι τα εξής:

#### **Ερευνητικά ερωτήματα:**

- Που κυμαίνονται τα επίπεδα κατάθλιψης των πολιτών κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης;
- Σε ποια επίπεδα κυμαίνεται η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των πολιτών κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης;
- Ποια η σημερινή κατάσταση της υγείας των πολιτών, σε σχέση με την κατάσταση της υγείας τους τον τελευταίο χρόνο;
- Ποιο το επίπεδο ικανοποίησης των πολιτών τον τελευταίο χρόνο σε διάφορους τομείς της ζωής τους;

- Γενικά πώς πάνε τα πράγματα για τους πολίτες τον τελευταίο χρόνο συνυπολογίζοντάς τα όλα σε μία κλίμακα;
- Η κρίση επηρεάζει θετικά τομείς της ζωής των πολιτών;

## **5.2 Το δείγμα της μελέτης**

Στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκαιρίας ατόμων. Πάρθηκε η απόφαση ο πληθυσμιακός παράγοντας, που θα ήταν το δείγμα της έρευνας να αποτελείται από τουλάχιστον 200 άτομα. Συνολικά προσεγγίστηκαν 260 άτομα, εκ των οποίων μόνο 204 επέλεξαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Το ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα ήταν 78,46 %.

## **5.3 Εργαλείο συλλογής**

Στην παρούσα έρευνα ως εργαλείο συλλογής χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο έχει το πλεονέκτημα ότι επιτρέπει τη γρήγορη συλλογή δεδομένων, αλλά ταυτόχρονα και τη γρήγορη ανάλυσή τους (Cohen & Manion, 1997).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν επιμέρους ερωτηματολόγια.

- Ένα ερωτηματολόγιο που διερευνούσε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο αυτό αφορούσε τη διερεύνηση του φύλου, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, του επιπέδου σπουδών, της επαγγελματικής κατάστασης και του εισοδήματος.
- Ένα άλλο ερωτηματολόγιο είναι η πασίγνωστη κλίμακα αξιολόγησης κατάθλιψης κατά Zung (ZDRS). Είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο, το οποίο μετράει την κατάθλιψη του ατόμου και χρησιμοποιείται σε πάρα πολλές χώρες. Αποτελείται από 20 ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται σε: α) ψυχολογικά, β) σωματικά και γ) συναισθηματικά συμπτώματα, που όλα τους

έχουν να κάνουν με την κατάθλιψη. Το σε πιο επίπεδο είναι το κάθε σύμπτωμα αναφέρεται από τα ίδια τα άτομα, που απαντούν στο ερωτηματολόγιο. Τα επίπεδα είναι από το 1 έως το 4. Η βαθμολογία ZDRS προκύπτει από το συνολικό άθροισμα των βαθμών (κάθε ερώτηση βαθμολογείται από 1 έως και 4) όλων των ερωτήσεων. Ένας τρόπος να καταλήξουμε σε συμπεράσματα από τη συμπλήρωση του Zung είναι ο δείκτης SDS, ο οποίος είναι το πηλίκο της βαθμολογίας ZDRS που συγκέντρωσε ο ερωτώμενος, προς τη μέγιστη βαθμολογία που θα μπορούσε να συγκεντρώσει, εάν απαντούσε σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου με 4 την κάθε μία, άρα  $4 \text{ (μέγιστος βαθμός)} * 20 \text{ (το σύνολο των ερωτήσεων)} = 80$  (η μέγιστη βαθμολογία). Όποιος έχει  $SDS < 0,62$  ή βαθμολογία ZDRS  $< 50$  είναι δίχως κατάθλιψη. Αυτοί που έχουν SDS από 0,62 έως 0,74 ή βαθμολογία ZDRS από 50 μέχρι 59 έχουν ελαφριά κατάθλιψη. Όποιοι έχουν SDS από 0,75 έως 0,86 ή βαθμολογία ZDRS από 60 έως 69 έχουν μέση κατάθλιψη. Εάν κάποιος έχει SDS από 0,87 και πάνω ή βαθμολογία ZDRS από 70 και πάνω, τότε αντιμετωπίζουν σοβαρή κατάθλιψη (Fountoulakis et al, 2010).

Σύμφωνα με Σαμακουρή κ συν (2012), η κλίμακα Zung είναι σταθμισμένη στον ελληνικό πληθυσμό.

- Το ερωτηματολόγιο μέτρησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής, γνωστό ως EQ-5D (Dolan, 1997). Στο EQ-5D έχει πραγματοποιηθεί η διαδικασία της πολιτισμικής προσαρμογής, στην ντόπια γλώσσα, την ελληνική. Διασφαλίζεται η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του για χρήση στην Ελλάδα (Yfantopoulos, 2001). Στην κύρια του έκδοση έχει το: α) το περιγραφικό σύστημα (descriptive system) και β) την οπτική αναλογική κλίμακα (VAS) (Brooks et al, 2003). Το περιγραφικό σύστημα στηρίζεται στην αυτοβαθμολόγηση και το αποτελούν πέντε διαστάσεις. Οι διαστάσεις αυτές είναι:
  - Η κινητικότητα (Κ)
  - Οι καθημερινές δραστηριότητες (ΚΔ),

- Η αυτοεξυπηρέτηση (Α),
- Ο πόνος ή η δυσφορία (ΠΔ)
- Το άγχος ή η κατάθλιψη (ΑΚ).

Η κάθε μία από τις προαναφερόμενες περιγράφεται από τρία διαφορετικά επίπεδα σοβαρότητας. Οι πέντε (5) διαστάσεις και τα τρία (3) επίπεδά τους, φτιάχνουν σύνολο  $3^5 = 243$  ανόμοιες καταστάσεις υγείας (health states) (Dolan, 1997). Κάθε μία από τις ανόμοιες αυτές καταστάσεις, αναφέρεται με έναν πενταψήφιο κωδικό, από αριθμητικές ακολουθίες με τους αριθμούς 1, 2, 3 (Brooks et al, 2003). Η οπτική αναλογική κλίμακα είναι κλίμακα αυτοαξιολόγησης, μοιάζει με θερμομόμετρο μήκους 20 εκατοστών. Ξεκινάει από το 0 και τελειώνει στο 100. Το 0 είναι η πιο χειρότερη κατάσταση και το 100 η πιο καλύτερη κατάσταση (Yfantopoulos, 2001). Η οπτική αναλογική κλίμακα αναφέρεται στην σημερινή κατάσταση της υγείας (Brooks et al, 2003). Ακόμα προστέθηκε μια ερώτηση που αφορούσε την σημερινή κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων σε σχέση με την κατάσταση της υγείας τους τους τελευταίους 12 μήνες.

- Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης για να μελετηθεί η ικανοποίηση των συμμετεχόντων τον τελευταίο χρόνο, όσον αφορά την εργασία, την οικονομική κατάσταση, την ψυχαγωγία, τις προσωπικές σχέσεις, τις φιλικές σχέσεις και την υγεία. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 6 επιμέρους ερωτήσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν βαθμολογώντας από 0 (πολύ δυσαρεστημένος) μέχρι 10 (απόλυτα ικανοποιημένος), αναλόγως το βαθμό ικανοποίησής τους. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί στη μελέτη των Αγγέλη κ συν (2014). Η μόνη διαφορά είναι ότι αυτοί οι ερευνητές, ρωτούσαν σε μία ερώτηση για την ικανοποίηση από τις σπουδές, ενώ στην παρούσα διατριβή η ερώτηση προσαρμόστηκε, ώστε να διερευνά την ικανοποίηση από την εργασία. Το ερωτηματολόγιο αυτό αφορά την υποκειμενική αξιολόγηση του 'ευ ζην' και δημιουργήθηκε από τους Bumpass, L.L. and Sweet, J.A. (1997).

- Έπειτα, στο ερωτηματολόγιο που δόθηκε προς συμπλήρωση στους συμμετέχοντες στην έρευνα, προστέθηκε μία ερώτηση, η οποία ρωτούσε: γενικά πώς πάνε τα πράγματα για εσάς τον τελευταίο χρόνο, συνυπολογίζοντας τα όλα σε μία κλίμακα. Η βαθμολόγηση γινόταν από το 0 (πραγματικά πολύ άσχημα) μέχρι 10 (τέλεια). Η ερώτηση αυτή υπάρχει στην μελέτη των Αγγέλη κ συν (2014), οι οποίοι με τη σειρά τους διερεύνησαν τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στις οικογένειες φοιτητών και στους ίδιους τους φοιτητές.
- Τέλος, στην παρούσα έρευνά μας, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο από τους Αγγέλη κ συν (2014), που περιλάμβανε ερωτήσεις, που αφορούσαν το εάν η κρίση έχει επηρεάσει θετικά κάποιους τομείς της ζωής των συμμετεχόντων. Η μόνη διαφορά είναι ότι αυτοί οι ερευνητές, ρωτούσαν σε μία ερώτηση: (Έχω αντιμετωπίσει πιο σοβαρά τις σπουδές μου), ενώ στην παρούσα διατριβή η ερώτηση προσαρμόστηκε σε: (Έχω αντιμετωπίσει πιο σοβαρά τη δουλειά μου), ώστε να διερευνά την εργασία. Υπήρχαν 6 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνταν κυκλώνοντας ΝΑΙ ή ΟΧΙ.

#### **5.4 Δεοντολογικά θέματα**

Στην παρούσα έρευνα όλα τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αξιοποιήθηκαν αποκλειστικά για το σκοπό της και την εξαγωγή των απαραίτητων αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων. Όλα τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα αρχικά ρωτήθηκαν γι' αυτό και η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική. Επίσης, σε όλα τα άτομα πριν την έναρξη της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου έγινε σαφές ότι θα διαφυλαχτούν τα προσωπικά τους στοιχεία. Τέλος, σε όλους τους συμμετέχοντες εξασφαλίστηκε η ανωνυμία.

## **5.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Η έρευνα έλαβε χώρα από 1/12/2015 έως 15/4/2016 στην περιοχή της Αττικής. Το δείγμα ήταν δείγμα ευκαιρίας και αποτελούνταν από άτομα, που προσεγγίστηκαν σε πλήθος χώρων εργασίας, οικιών κτλ. Επίσης, οι συμμετέχοντες ήταν άτομα διαφόρων ηλικιών, μορφωτικού επιπέδου και οικονομικής κατάστασης. Επελέγησαν χώροι, όπου η πρόσβαση του ερευνητή μπορούσε να γίνει με σχετική ευκολία. Προηγούνταν τηλεφωνική επικοινωνία με τους υπευθύνους των χώρων και αφού εξασφαλιζόταν η άδεια, τότε ο ερευνητής επισκέπτονταν το χώρο σε συμφωνημένη ώρα και μέρα. Επελέγη δείγμα ευκαιρίας, ώστε να εξασφαλιστεί η εύρεση του κατάλληλου αριθμού δειγμάτων για την παρούσα έρευνα, με δεδομένο ότι η ανταποκρισιμότητα του κόσμου σε έρευνες είναι μικρή, το κόστος μετακίνησης του ερευνητή μεγάλο, η λήψη του δείγματος έπρεπε να γίνει στα πλαίσια συγκεκριμένου χρονικού πλαισίου κτλ. Η συμπλήρωση των ερωτήσεων απαιτούσε λίγα λεπτά. Όλοι οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν με προσωπική επαφή και απάντησαν το ερωτηματολόγιο με την ίδια σειρά συμπλήρωσης των ερωτήσεων.

## **5.6 Στατιστική ανάλυση**

Όσον αφορά τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της παρούσης έρευνας χρησιμοποιήθηκε: α) η περιγραφική στατιστική & β) η ανάλυση συσχετίσεων. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS Statistics 19.0. Για την ανάλυση συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκαν οι εξής έλεγχοι: Cronbach alpha,  $\chi^2$ , Pearson, ANOVA.

Για την μέτρηση της αξιοπιστίας της εσωτερικής συνοχής των μεταβλητών εφαρμόστηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha. Η χρήση του συγκεκριμένου συντελεστή έγινε προκειμένου να παρουσιαστεί η ομοιογένεια της κάθε κλίμακας, δηλαδή κατά πόσο οι διαφορετικές μεταβλητές μπορούν να μετρήσουν μία κλίμακα. Για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του Cronbach's alpha θα πρέπει να είναι  $>0.7$ . Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%)



συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, εύρος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος  $\chi^2$  (chi-square test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance, ANOVA). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

---

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 6.1 Περιγραφικά

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων αρχίζει με την παρουσίαση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Παρατηρείται στον Πίνακα 1 ότι πρόκειται για ένα δείγμα 204 ατόμων εκ των οποίων το 53,9% είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 46,1% άνδρες. Όσον αφορά την ηλικία του δείγματος, πρώτη σε ποσοστό επί τις % έρχεται η ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών με ποσοστό 25,5% και ακολουθούν όσοι είχαν ηλικίες μεταξύ 51-60 ετών με 17,6%. Σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, οι περισσότεροι με ποσοστό 67,6% είναι έγγαμοι, ενώ όσον αφορά το επίπεδο σπουδών τους, πρώτοι σε ποσοστό έρχονται οι συμμετέχοντες που είναι απόφοιτοι Λυκείου/ΕΠΑΛ με 35,3% και ακολουθούν όσοι είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ με 32,4%. Σχετικά με την επαγγελματική δραστηριότητα το μεγαλύτερο ποσοστό το παρουσιάζουν οι δημόσιοι υπάλληλοι με 28,9% και ακολουθούν οι συνταξιούχοι με 25% και οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με 17,6%. Από το σύνολο του δείγματος το 26,5% δήλωσε πως άλλαξε την επαγγελματική του δραστηριότητα μέσα στα τελευταία 5 χρόνια, ενώ ένα 21,6% δήλωσε πως υπήρξε διάστημα που έμεινε άνεργο την τελευταία πενταετία. Τέλος, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε πως το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημά τους είναι μεταξύ 501-1500 ευρώ με 51% και ακολουθούν όσοι λαμβάνουν 1501-3000 ευρώ με ποσοστό 25,5%, ενώ χαρακτηριστικό είναι ότι το 21,5% των συμμετεχόντων, δήλωσε ότι δεν καλύπτει τα μηνιαία έξοδά του και αναγκάζεται είτε να δανειστεί είτε να μην πληρώνει.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά

<b>Χαρακτηριστικό</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>Φύλο</b>		
Άνδρας	94	46,1
Γυναίκα	110	53,9
<b>Ηλικία</b>		
Μέχρι 20 ετών	8	3,9
21-30 ετών	18	8,8
31-40 ετών	52	25,5
41-50 ετών	22	10,8
51-60 ετών	36	17,6
61-70 ετών	32	15,7
71-80 ετών	30	14,7
Πάνω από 80 ετών	6	2,9
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Άγαμος/η	52	25,5
Έγγαμος/η	138	67,6
Διαζευγμένος/η	6	2,9
Χήρος/α	8	3,9
<b>Εκπαίδευση</b>		
Δημοτικό	6	2,9
Γυμνάσιο	22	10,8
Λύκειο/ΕΠΑΛ	72	35,3
ΙΕΚ/ΟΑΕΔ	28	13,7
ΑΕΙ/ΤΕΙ	66	32,4
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	10	4,9
<b>Επάγγελμα</b>		
Δημόσιος υπάλληλος	59	28,9

Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην

Ελλάδα της κρίσης

Ιδιωτικός υπάλληλος	36	17,6
Αγρότης	7	3,4
Συνταξιούχος	51	25,0
Άνεργος	23	11,3
Ελεύθερος επαγγελματίας	17	8,3
Φοιτητής/Στρατιώτης	11	5,4
<b>Αλλαγή επαγγέλματος</b>		
Ναι	54	26,5
Όχι	150	73,5
<b>Διάστημα ανεργίας</b>		
Ναι	44	21,6
Όχι	160	78,4
<b>Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα</b>		
Μέχρι 500 ευρώ	24	11,8
501-1500 ευρώ	104	51,0
1501-3000 ευρώ	52	25,5
3001-5000 ευρώ	12	5,9
Πάνω από 5000 ευρώ	12	5,9
<b>Κάλυψη εξόδων</b>		
Ναι	160	78,4
Όχι, δανείζομαι από συγγενείς ή φίλους	8	3,9
Όχι, δεν πληρώνω	36	17,6

Στη συνέχεια ακολουθεί μια σειρά ερωτήσεων που αφορούσε την κατάσταση των συμμετεχόντων με βάση το ερωτηματολόγιο του Zung. Και πάλι οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν μια σειρά ερωτήσεων, όπου έπρεπε να βαθμολογήσουν μεταξύ μιας κλίμακας 1-4 το βαθμό, στον οποίο συμφωνούν με τις εν λόγω ερωτήσεις ή το βαθμό στον οποίο ισχύουν όσα τους ερωτήθηκαν. Πιο συγκεκριμένα όπως δείχνει και ο Πίνακας 3, χαρακτηριστικό είναι ότι αρκετοί συμμετέχοντες δήλωσαν πως συχνά ή ακόμα και πάντα αισθάνονται κακόκεφοι και έχουν τις μαύρες τους

(37,3%), κλαίνε ή τους έρχεται να κλάψουν (27,4%), έχουν προβλήματα με τον ύπνο τους τη νύχτα (29,4%), παρατηρούν ότι χάνουν βάρος (34,3%), έχουν πρόβλημα δυσκοιλιότητας (35,1%), η καρδιά τους χτυπά γρηγορότερα απ' το συνηθισμένο (28,4%), κουράζονται χωρίς να υπάρχει λόγος (44,1%), είναι ανήσυχοι και δε μπορούν να καθίσουν ακίνητοι (27,5%), είναι περισσότερο ευερέθιστοι από το συνηθισμένο (26,5%). Ένα 2,9% δήλωσε πως συχνά αισθάνονται ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν οι ίδιοι πέθαιναν. Επιπλέον, παρατηρούμε ότι πολλοί συμμετέχοντες δήλωσαν πως καθόλου ή έστω μερικές φορές το πρωί αισθάνονται καλύτερα (72,5%), τρώνε όσο έτρωγαν συνήθως (70,5%), τους αρέσει να κοιτάνε, να μιλάνε και να βρίσκονται με ελκυστικές/κούς γυναίκες/άνδρες (67,6%), το μυαλό τους είναι τόσο καθαρό όσο ήταν πάντα (72,5%), αισθάνονται αισιόδοξα για το μέλλον (72,5), το βρίσκουν εύκολο να παίρνουν αποφάσεις (72,5%), αισθάνονται ότι είναι χρήσιμοι και οι άλλοι τους έχουν ανάγκη (72,6%), η ζωή τους είναι γεμάτη (72,5%) και ακόμα απολαμβάνουν τα πράγματα που συνήθιζαν να κάνουν (72,5%).

Πίνακας 3: Προσωπική κατάσταση (Ερωτηματολόγιο Zung)

<b>Κατάσταση</b>	<b>Καθόλου</b>	<b>Μερικές φορές</b>	<b>Συχνά</b>	<b>Πάντα</b>
Αισθάνομαι κακόκεφος και έχω τις μαύρες μου	54 (26,5%)	74 (36,3%)	34 (16,7%)	42 (20,6%)
Το πρωί αισθάνομαι καλύτερα	46 (22,5%)	102 (50%)	42 (20,6%)	14 (6,9%)
Κλαίω ή μου έρχεται να κλάψω	48 (23,5%)	100 (49%)	16 (7,8%)	40 (19,6%)
Έχω προβλήματα με τον ύπνο μου τη νύχτα	46 (22,5%)	98 (48%)	20 (9,8%)	40 (19,6%)
Τρώω όσο έτρωγα συνήθως	46 (22,5%)	98 (48%)	46 (22,5%)	14 (6,9%)
Μου αρέσει να κοιτάω, να μιλάω και να βρίσκομαι με ελκυστικές/κούς γυναίκες/άνδρες	46 (22,5%)	92 (45,1%)	52 (25,5%)	14 (6,9%)

Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην

Ελλάδα της κρίσης

Παρατηρώ ότι χάνω βάρος	54 (26,5%)	80 (39,2%)	30 (14,7%)	40 (19,6%)
Έχω πρόβλημα δυσκοιλιότητας	54 (26,5%)	78 (38,2%)	26 (12,7%)	46 (22,5%)
Η καρδιά μου χτυπά γρηγορότερα απ' το συνηθισμένο	54 (26,5%)	92 (45,1%)	32 (15,7%)	26 (12,7%)
Κουράζομαι χωρίς να υπάρχει λόγος	50 (24,5%)	64 (31,4%)	48 (23,5%)	42 (20,6%)
Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο ήταν πάντα	40 (19,6%)	108 (52,9%)	42 (20,6%)	14 (6,9%)
Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που πάντα έκανα	42 (20,6%)	106 (52%)	42 (20,6%)	14 (6,9%)
Είμαι ανήσυχος και δε μπορώ να καθίσω ακίνητος	56 (27,5%)	92 (45,1%)	32 (15,7%)	24 (11,8%)
Αισθάνομαι αισιόδοξα για το μέλλον	46 (22,5%)	102 (50%)	42 (20,6%)	14 (6,9%)
Είμαι περισσότερο ευερέθιστος από το συνηθισμένο	58 (28,4%)	92 (45,1%)	30 (14,7%)	24 (11,8%)
Το βρίσκω εύκολο να παίρνω αποφάσεις	46 (22,5%)	102 (50%)	42 (20,6%)	14 (6,9%)
Αισθάνομαι ότι είμαι χρήσιμος και με έχουν ανάγκη	24 (11,8%)	124 (60,8%)	42 (20,6%)	14 (6,9%)
Η ζωή μου είναι γεμάτη	10 (4,9%)	138 (67,6%)	42 (20,6%)	14 (6,9%)
Αισθάνομαι ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν εγώ πέθαινα	158 (77,5%)	40 (19,6%)	6 (2,9%)	0 (0%)
Ακόμα απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω	46 (22,5%)	102 (50%)	42 (20,6%)	14 (6,9%)

Για την μέτρηση της αξιοπιστίας της εσωτερικής συνοχής της προσωπικής κατάστασης, εφαρμόστηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha. Η χρήση του

συγκεκριμένου συντελεστή έγινε προκειμένου να παρουσιαστεί η ομοιογένεια της κλίμακας, δηλαδή κατά πόσο οι 20 διαφορετικές μεταβλητές μπορούν να μετρήσουν μία κλίμακα. Για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του Cronbach's alpha θα πρέπει να είναι  $>0.7$ . Ο συντελεστής αξιοπιστίας (Cronbach's - a) συνολικά ισούται με 0,984, το οποίο σημαίνει ότι τα στοιχεία της αρχικής κλίμακας έχουν υψηλή συνέπεια, δηλαδή είναι υψηλά συσχετισμένα ως στοιχεία της ομάδας.

**Reliability Statistics**

	N
Cronbach's Alpha	of Items
0,984	20

Ακολουθούν τα αποτελέσματα που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο EQ-5D (περιγραφικό σύστημα) που περιλαμβάνει ερωτήσεις, που αφορούν τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Όπως δείχνει και ο Πίνακας 4 παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν έχουν κανένα πρόβλημα στο περπάτημα (80,9%), δεν έχουν κανένα πρόβλημα με την αυτοεξυπηρέτησή τους (92,6%), δεν έχουν κανένα πρόβλημα στο να εκτελούν τις συνηθισμένες δραστηριότητές τους (75%), δεν έχουν καθόλου πόνο ή δυσφορία (51,5%) και δεν έχουν άγχος ή θλίψη (49%). Ωστόσο όμως, αρκετά μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι έχει μερικά προβλήματα στο να εκτελεί τις συνηθισμένες δραστηριότητές του (24%), έχει μέτριο πόνο ή δυσφορία (45,6%), έχει μέτριο άγχος ή θλίψη (43,1). Επίσης, ένα ποσοστό δηλώνει ότι έχει υπερβολικό άγχος ή θλίψη (7,8%) και ένα άλλο ότι έχει υπερβολικό πόνο ή δυσφορία (2,9%)

Πίνακας 4: Ερωτηματολόγιο EQ-5D (περιγραφικό σύστημα) για τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής

<b>Χαρακτηριστικό</b>	<b>Συχνότητα n</b>	<b>Ποσοστό %</b>
<b>Κινητικότητα</b>		
Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα	165	80,9
Έχω μερικά προβλήματα στο περπάτημα	39	19,1
Είμαι κατάκοιτος στο κρεβάτι	0	0
<b>Αυτοεξυπηρέτηση</b>		
Δεν έχω κανένα πρόβλημα με την αυτοεξυπηρέτησή μου	189	92,6
Έχω μερικά προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι	13	6,4
Είμαι ανίκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ	2	1
<b>Συνηθισμένες Δραστηριότητες</b>		
Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	153	75
Έχω μερικά προβλήματα στο να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	49	24
Είμαι ανίκανος/η στο να εκτελώ τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	2	1
<b>Πόνος – Δυσφορία</b>		
Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία	105	51,5
Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία	93	45,6
Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία	6	2,9
<b>Άγχος – Θλίψη</b>		
Δεν έχω άγχος ή θλίψη	100	49



Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη	88	43,1
Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη	16	7,8

Ο πίνακας που ακολουθεί δείχνει το σκορ που σημείωσαν οι συμμετέχοντες με τις απαντήσεις τους στις πιο πάνω ερωτήσεις, του ερωτηματολογίου για τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Πιο συγκεκριμένα με βάση το σκορ όσοι είχαν βαθμολογία 5 έχουν άριστη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, ενώ όσοι έχουν βαθμολογίες από 10 και πάνω παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα. Μάλιστα όπως δείχνει ο Πίνακας 5 το 32,4% πέτυχε σκορ 5, ενώ ένα ποσοστό 7,9% σημείωσε σκορ 10 και πάνω και εμφανίζει σημαντικά προβλήματα, όσον αφορά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες έδωσαν μέτριες απαντήσεις.

Πίνακας 5: Score EQ-5D

Score	Συχνότητα N	Ποσοστό %
5	66	32,4
6	41	20,1
7	54	26,5
8	15	7,4
9	12	5,9
10	10	4,9
11	2	1,0
12	2	1,0

13	2	1,0
----	---	-----

Ακολούθως όσον αφορά τη σημερινή κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων συγκριτικά με την κατάσταση της υγείας τους τους τελευταίους 12 μήνες, παρατηρούμε ότι το 66,7% δήλωσε ότι είναι καλύτερη, το 24,5% ότι είναι ίδια και ένα 8,8% ότι είναι χειρότερη σήμερα (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Σημερινή κατάσταση υγείας σε σχέση με τους τελευταίους 12 μήνες

<b>Σημερινή κατάσταση σε σχέση με τους τελευταίους 12 μήνες</b>	<b>Συχνότητα N</b>	<b>Ποσοστό %</b>
Καλύτερη	136	66,7
Παραμένει ίδια	50	24,5
Χειρότερη	18	8,8

Στη συνέχεια οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να βαθμολογήσουν από 0-100 (έγινε μετά αναγωγή στο 0-10) την ικανοποίησή τους σχετικά με τη σημερινή κατάσταση της υγείας τους. Επίσης, να βαθμολογήσουν από 0-10 την ικανοποίησή τους τον τελευταίο χρόνο από την εργασία τους, την οικονομική τους κατάσταση, την ψυχαγωγία τους, τις προσωπικές τους σχέσεις, τις φιλικές τους σχέσεις, την υγεία τους και τη συνολική τους ικανοποίηση από τη ζωή. Ο πίνακας που ακολουθεί (Πίνακας 7) περιλαμβάνει τη μέση τιμή των βαθμολογιών των συμμετεχόντων, την τυπική απόκλιση, το εύρος των βαθμολογιών τους, καθώς και τις ελάχιστες και μέγιστες βαθμολογίες που δόθηκαν.

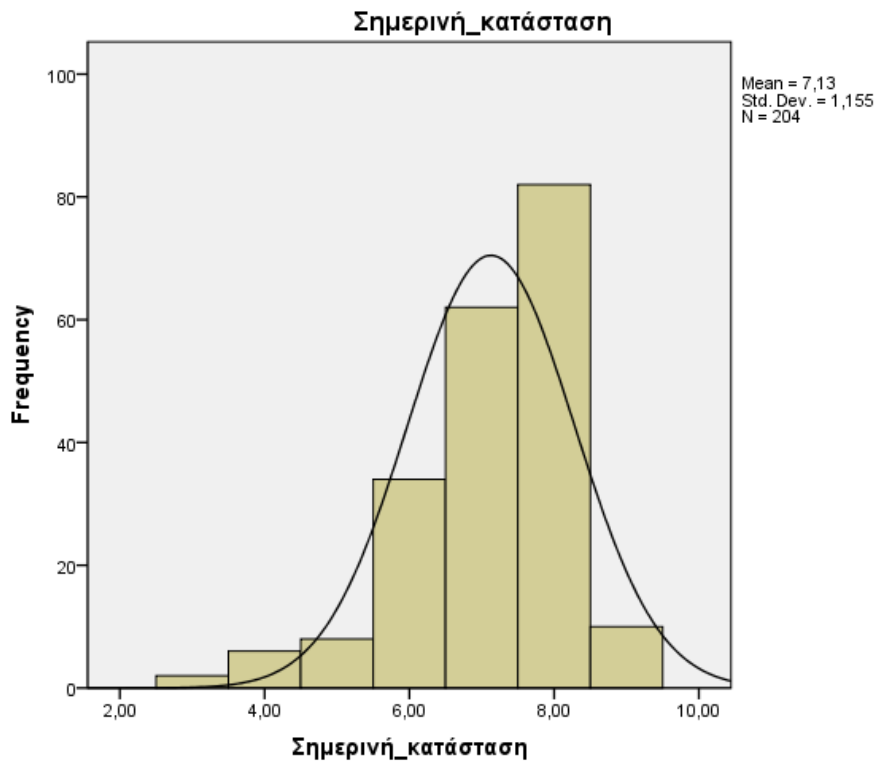
Πίνακας 7: Βαθμολογίες ικανοποίησης

Ικανοποίηση από:	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Εύρος	Min	Max
Σημερινή κατάσταση υγείας*	7,13	1,155	6	3	9
Εργασία	6,6	1,391	7	2	9
Οικονομική κατάσταση	6,62	1,339	6	3	9
Ψυχαγωγία	6,86	1,294	6	3	9
Προσωπικές σχέσεις	7,10	1,145	6	3	9
Φιλικές σχέσεις	7,13	1,155	6	3	9
Υγεία	6,86	1,20	6	3	9
Συνολική ικανοποίηση	6,98	1,123	6	3	9

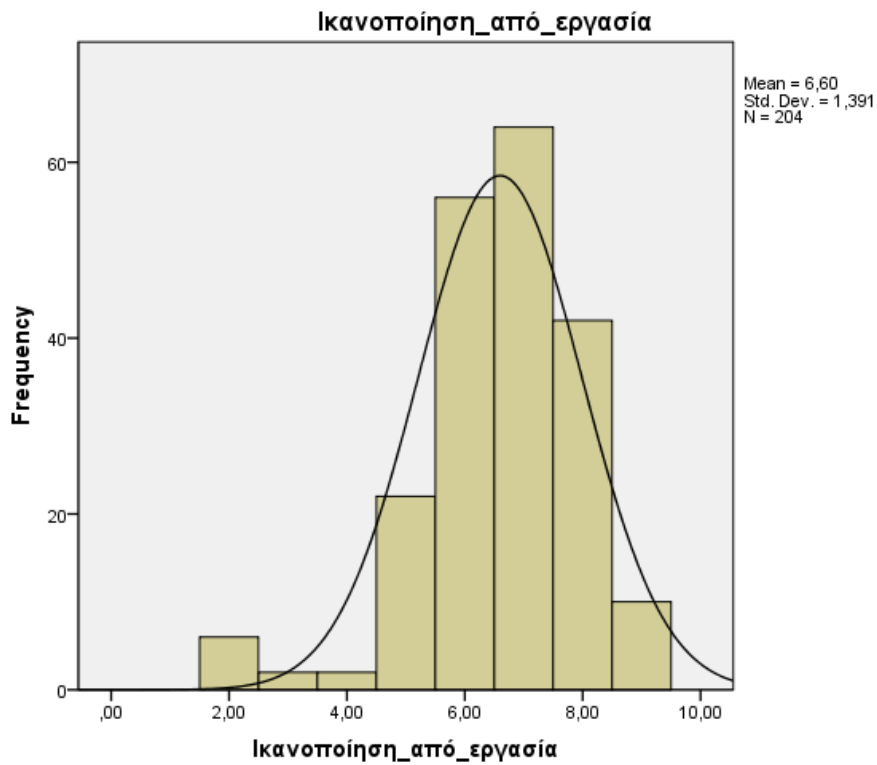
\*Η ικανοποίηση από τη σημερινή κατάσταση υγείας αφορά την ερώτηση 7 του ερωτηματολογίου EQ-5D (οπτική κλίμακα 0-100 όπου, έγινε αναγωγή σε κλίμακα 0-10).

Ακολουθούν διαγράμματα που δείχνουν σχηματικά τις παραπάνω βαθμολογίες.

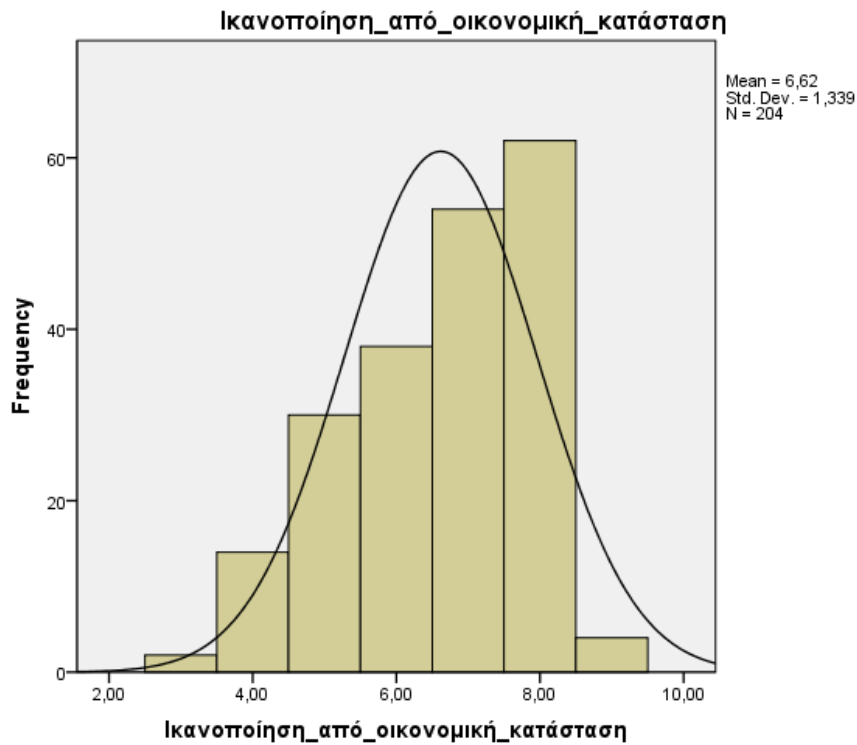
Το επόμενο σχεδιάγραμμα απεικονίζει τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από τη σημερινή κατάσταση υγείας, όπως δόθηκε από τους συμμετέχοντες. Εδώ οι συμμετέχοντες έπρεπε να βαθμολογήσουν μεταξύ 0-10 το βαθμό που τους αντιπροσωπεύει καλύτερα. Όπως παρατηρούμε η μέση τιμή των τιμών που δόθηκαν είναι 7,13 με τους περισσότερους να επιλέγουν το βαθμό 8. Όπως παρατηρούμε η κατανομή δεν είναι απόλυτα συμμετρική, καθώς τιμές βγαίνουν εκτός της καμπύλης κανονικής κατανομής. Ωστόσο η μέση τιμή συμπίπτει με τη μέγιστη τιμή της καμπύλης.



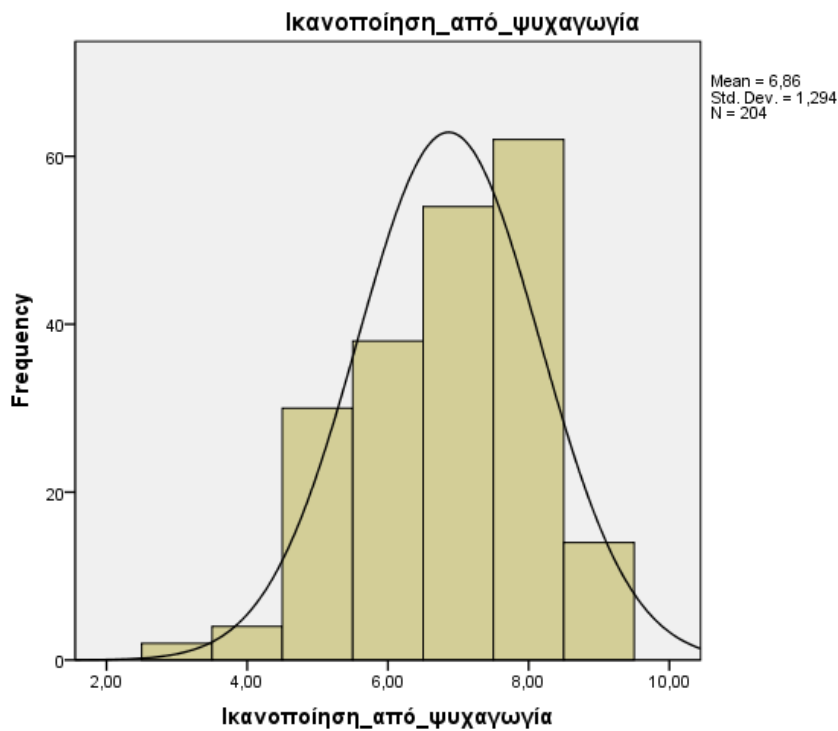
Το επόμενο σχεδιάγραμμα απεικονίζει τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία όπως δόθηκε από τους συμμετέχοντες. Εδώ οι συμμετέχοντες έπρεπε να βαθμολογήσουν μεταξύ 0-10 το βαθμό που τους αντιπροσωπεύει καλύτερα. Όπως παρατηρούμε η μέση τιμή των τιμών που δόθηκαν είναι 6,6 με τους περισσότερους να επιλέγουν το βαθμό 7. Όπως παρατηρούμε η κατανομή μπορεί να θεωρηθεί συμμετρική, καθώς οι περισσότερες τιμές ακολουθούν την καμπύλη κανονικής κατανομής.



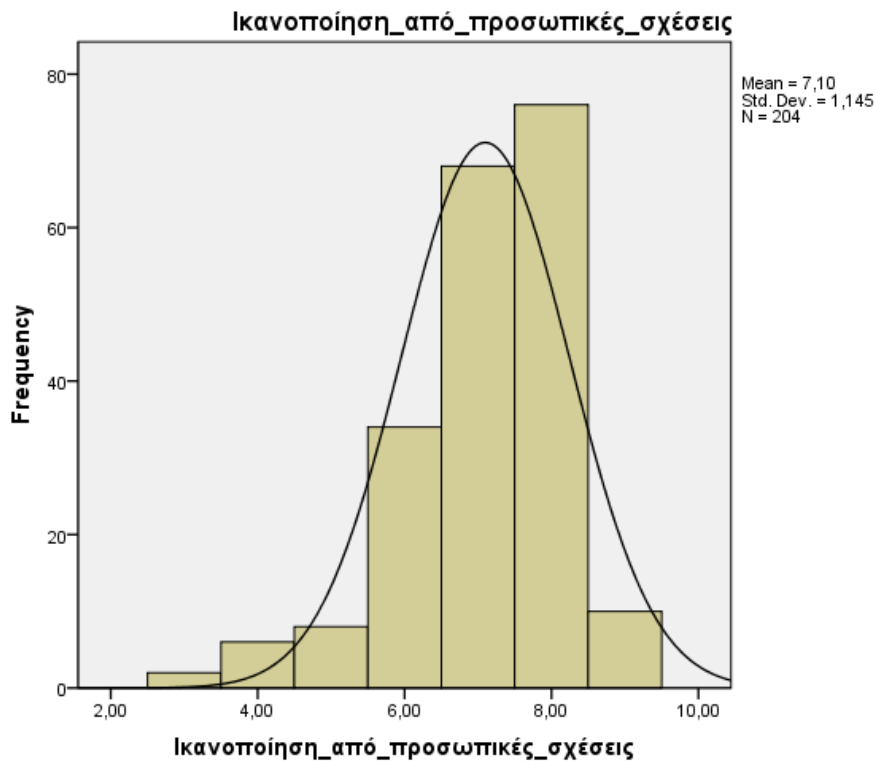
Το επόμενο σχεδιάγραμμα απεικονίζει τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την οικονομική κατάσταση όπως δόθηκε από τους συμμετέχοντες. Εδώ οι συμμετέχοντες έπρεπε να βαθμολογήσουν μεταξύ 0-10 το βαθμό που τους αντιπροσωπεύει καλύτερα. Όπως παρατηρούμε η μέση τιμή των τιμών που δόθηκαν είναι 6,62 με τους περισσότερους να επιλέγουν το βαθμό 8. Όπως παρατηρούμε η κατανομή δεν είναι απόλυτα συμμετρική, καθώς τιμές βγαίνουν εκτός της καμπύλης κανονικής κατανομής.



Το επόμενο σχεδιάγραμμα απεικονίζει τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την ψυχαγωγία όπως δόθηκε από τους συμμετέχοντες. Εδώ οι συμμετέχοντες έπρεπε να βαθμολογήσουν μεταξύ 0-10 το βαθμό που τους αντιπροσωπεύει καλύτερα. Όπως παρατηρούμε η μέση τιμή των τιμών που δόθηκαν είναι 6,86 με τους περισσότερους να επιλέγουν το βαθμό 8. Όπως παρατηρούμε η κατανομή μπορεί να θεωρηθεί συμμετρική.

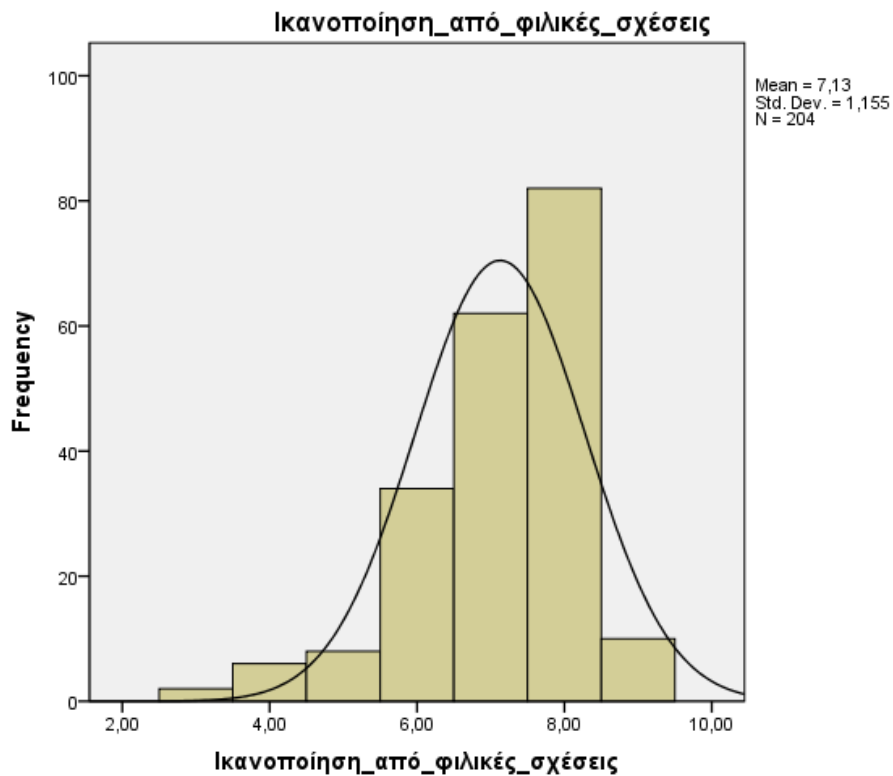


Το επόμενο σχεδιάγραμμα απεικονίζει τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από τις προσωπικές σχέσεις όπως δόθηκε από τους συμμετέχοντες. Εδώ οι συμμετέχοντες έπρεπε να βαθμολογήσουν μεταξύ 0-10 το βαθμό που τους αντιπροσωπεύει καλύτερα. Όπως παρατηρούμε η μέση τιμή των τιμών που δόθηκαν είναι 7,1 με τους περισσότερους να επιλέγουν το βαθμό 8. Όπως παρατηρούμε η κατανομή μπορεί να θεωρηθεί συμμετρική.

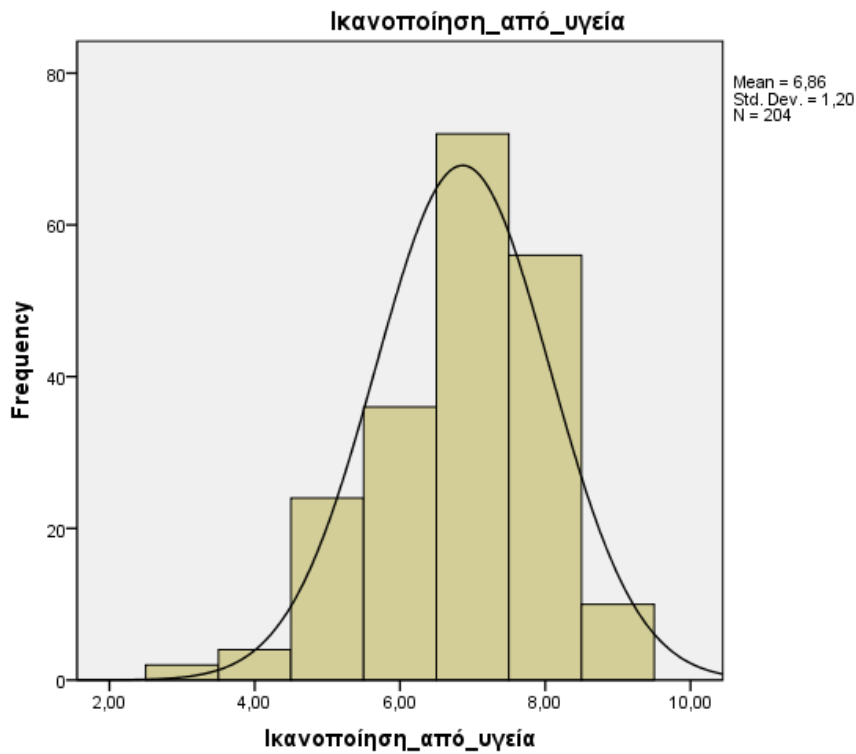


Το επόμενο σχεδιάγραμμα απεικονίζει τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από τις φιλικές σχέσεις όπως δόθηκε από τους συμμετέχοντες. Εδώ οι συμμετέχοντες έπρεπε να βαθμολογήσουν μεταξύ 0-10 το βαθμό που τους αντιπροσωπεύει καλύτερα. Όπως παρατηρούμε η μέση τιμή των τιμών που δόθηκαν είναι 7,13 με τους περισσότερους να επιλέγουν το βαθμό 8. Όπως παρατηρούμε η κατανομή δεν είναι απόλυτα συμμετρική καθώς τιμές βγαίνουν εκτός της καμπύλης κανονικής κατανομής. Ωστόσο η μέση τιμή συμπίπτει με τη μέγιστη τιμή της καμπύλης.

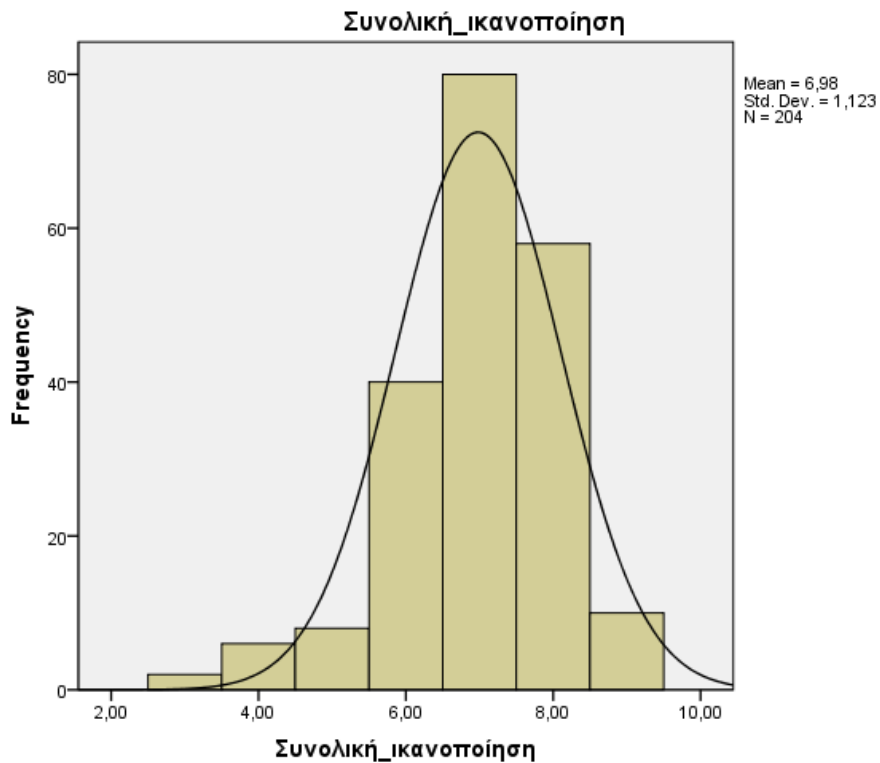




Το επόμενο σχεδιάγραμμα απεικονίζει τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την υγεία όπως δόθηκε από τους συμμετέχοντες. Εδώ οι συμμετέχοντες έπρεπε να βαθμολογήσουν μεταξύ 0-10 το βαθμό που τους αντιπροσωπεύει καλύτερα. Όπως παρατηρούμε η μέση τιμή των τιμών που δόθηκαν είναι 6,86 με τους περισσότερους να επιλέγουν το βαθμό 7. Όπως παρατηρούμε η κατανομή μπορεί να θεωρηθεί συμμετρική.



Το επόμενο σχεδιάγραμμα απεικονίζει τη συνολική βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης όπως δόθηκε από τους συμμετέχοντες. Εδώ οι συμμετέχοντες έπρεπε να βαθμολογήσουν μεταξύ 0-10 το βαθμό που τους αντιπροσωπεύει καλύτερα. Όπως παρατηρούμε η μέση τιμή των τιμών που δόθηκαν είναι 6,98 με τους περισσότερους να επιλέγουν το βαθμό 7. Όπως παρατηρούμε η κατανομή μπορεί να θεωρηθεί συμμετρική.



Η τελευταία ερώτηση της έρευνας ρωτούσε τους συμμετέχοντες αν οι ίδιοι πιστεύουν ότι έχει συμβάλει με κάποιον τρόπο θετικά η κρίση στη ζωή τους. Όπως δείχνει και ο Πίνακας 8 οι περισσότεροι δήλωσαν πως δίνουν μεγαλύτερη σημασία στα ουσιαστικά πράγματα (80,4%), έχουν βελτιώσει τις σχέσεις τους με τους άλλους (80,4%), συνειδητοποίησαν ότι περνάνε και με λιγότερα πράγματα καλά (68,6%), έχουν αντιμετωπίσει πιο σοβαρά τη δουλειά τους (83,3%), έχουν έρθει πιο κοντά στην οικογένειά τους (85,3%) και προσπαθούν περισσότερο να βοηθήσουν τους γύρω τους που έχουν ανάγκη (64,7%).

Πίνακας 8: Θετική συμβολή της οικονομικής κρίσης στη ζωή

Χαρακτηριστικό	Ναι	Όχι
Δίνω μεγαλύτερη σημασία στα ουσιαστικά πράγματα.	164 (80,4%)	40 (19,6%)
Έχω βελτιώσει τις σχέσεις μου με τους άλλους.	164 (80,4%)	40 (19,6%)
Συνειδητοποίησα ότι περνάω και με λιγότερα πράγματα. καλά.	140 (68,6%)	64 (31,4%)
Έχω αντιμετωπίσει πιο σοβαρά τη δουλειά μου.	170 (83,3%)	34 (16,7%)
Με έχει φέρει πιο κοντά στην οικογένειά μου.	174 (85,3%)	30 (14,7%)
Προσπαθώ περισσότερο να βοηθήσω τους γύρω μου που έχουν ανάγκη.	132 (64,7%)	72 (35,3%)

Για την μέτρηση της αξιοπιστίας της εσωτερικής συνοχής της θετικής συμβολής της οικονομικής κρίσης στη ζωή, εφαρμόστηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha. Η χρήση του συγκεκριμένου συντελεστή έγινε προκειμένου να παρουσιαστεί η ομοιογένεια της κλίμακας, δηλαδή κατά πόσο οι 6 διαφορετικές μεταβλητές μπορούν να μετρήσουν μία κλίμακα. Για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του Cronbach's alpha θα πρέπει να είναι  $>0.7$ . Ο συντελεστής αξιοπιστίας (Cronbach's – a) συνολικά ισούται με 0,939, το οποίο σημαίνει ότι τα στοιχεία της αρχικής κλίμακας έχουν υψηλή συνέπεια, δηλαδή είναι υψηλά συσχετισμένα ως στοιχεία της ομάδας.

**Reliability Statistics**

	N
Cronbach's Alpha	of Items
0,939	6

## 6.2 Συσχετίσεις

### Κλίμακα αυτοαξιολόγησης της κατάθλιψης κατά Zung

Η ανίχνευση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με τη χρήση της κλίμακας αυτοαξιολόγησης Zung έβγαλε τα παρακάτω αποτελέσματα (Πίνακας 9):

142 άτομα είχαν βαθμολογία ZDRS <50, δηλαδή δεν εμφάνισαν κατάθλιψη.

22 άτομα είχαν βαθμολογία ZDRS μεταξύ 50-59, δηλαδή εμφάνισαν ελαφρά κατάθλιψη.

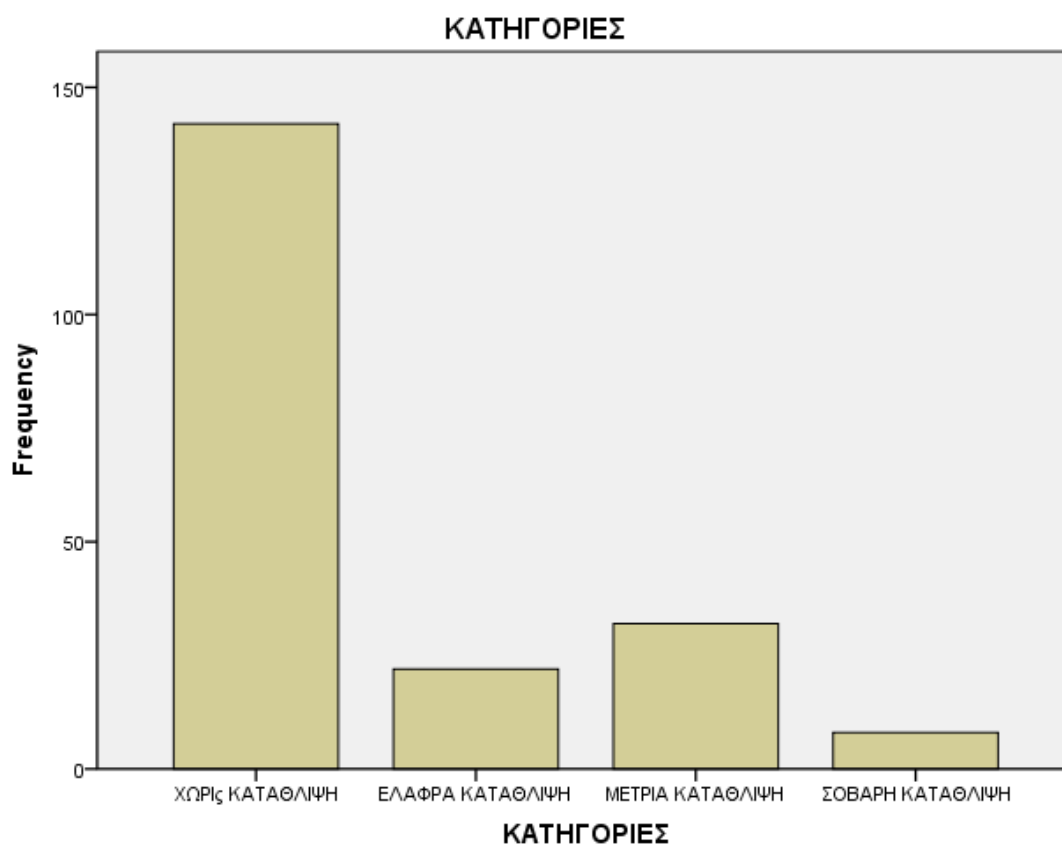
32 άτομα είχαν βαθμολογία ZDRS μεταξύ 60-69, δηλαδή εμφάνισαν μέτρια κατάθλιψη.

8 άτομα είχαν βαθμολογία ZDRS >70, δηλαδή εμφάνισαν σοβαρή κατάθλιψη.

Η μέση βαθμολογία ZDRS για το σύνολο του δείγματος ήταν  $43 \pm 15,7$  με ελάχιστη τιμή 21 και μέγιστη 78.

Πίνακας 9: Κατηγορίες καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά Zung

Κατηγορίες	Συχνότητα n	Ποσοστό %
Χωρίς κατάθλιψη	142	69,6
Ελαφρά κατάθλιψη	22	10,8
Μέτρια κατάθλιψη	32	15,7
Σοβαρή κατάθλιψη	8	3,9



**Συσχέτιση κατάθλιψης με δημογραφικά χαρακτηριστικά (εξαρτημένη μεταβλητή η κατάθλιψη)**

Στη συνέχεια πραγματοποιούνται συσχετίσεις που αφορούν την ύπαρξη κατάθλιψης και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Αρχικά, βρέθηκε ότι η ύπαρξη κατάθλιψης σχετίζεται με το εισόδημα ( $p=0,004$ ). Πιο συγκεκριμένα βρέθηκε μια ασθενής αρνητική συσχέτιση ( $r=-0,019$ ), δηλαδή όσο αυξάνεται το εισόδημα μειώνεται η κατάθλιψη. Επίσης, βρέθηκε ότι η ύπαρξη κατάθλιψης σχετίζεται με την ηλικία ( $p=0,014$ ). Πιο συγκεκριμένα βρέθηκε μια ασθενής αρνητική συσχέτιση ( $r=-0,063$ ), δηλαδή όσο αυξάνεται η ηλικία μειώνεται η κατάθλιψη. Τέλος, βρέθηκε ότι η ύπαρξη κατάθλιψης σχετίζεται με την εκπαίδευση ( $p=0,000$ ). Πιο συγκεκριμένα βρέθηκε μια ασθενής αρνητική συσχέτιση ( $r=-0,117$ ), δηλαδή όσο αυξάνεται το επίπεδο σπουδών μειώνεται η κατάθλιψη.

**Ερωτηματολόγιο EQ-5D (περιγραφικό σύστημα) και συνολική βαθμολογία ικανοποίησης της σημερινής κατάστασης υγείας (εξαρτημένη μεταβλητή η συνολική βαθμολογία ικανοποίησης της σημερινής κατάστασης της υγείας)**

Στη συνέχεια πραγματοποιούνται συσχετίσεις της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (περιγραφικό σύστημα) και της συνολικής βαθμολογίας ικανοποίησης της σημερινής κατάστασης υγείας των συμμετεχόντων.

Πρώτα, έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί πιθανή συσχέτιση των 5 παραγόντων του ερωτηματολογίου EQ-5D με τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης της σημερινής κατάστασης υγείας. Επειδή πρόκειται για διερεύνηση ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής (συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από τη σημερινή κατάσταση υγείας) και των 5 κατηγορικών μεταβλητών του ερωτηματολογίου EQ-5D (Κινητικότητα, Αυτοεξυπηρέτηση, Καθημερινές Δραστηριότητες, Πόνος/Δυσφορία, Άγχος/Θλίψη) χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance, ANOVA). Από τα αποτελέσματα του ελέγχου προκύπτει ότι, η συνολική βαθμολογία ικανοποίησης της σημερινής κατάστασης της

υγείας σχετίζεται και με τους 5 παράγοντες, αφού το επίπεδο σημαντικότητας  $p$  είναι μικρότερο από 0,05 για όλες τις συσχετίσεις: κινητικότητα ( $p=0,000$ ), αυτοεξυπηρέτηση ( $p=0,000$ ), συνηθισμένες δραστηριότητες ( $p=0,000$ ), πόνος/δυσφορία ( $p=0,000$ ) κα άγχος/θλίψη ( $p=0,000$ ) (Πίνακας 10).

Πίνακας 10: Συσχέτιση EQ-5D (descriptive system) με ικανοποίηση από σημερινή κατάσταση υγείας

		ANOVA				
		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Κινητικότητα	Between Groups	6,813	6	1,135	9,045	<b>0,000</b>
	Within Groups	24,731	197	,126		
	Total	31,544	203			
Αυτοεξυπηρέτηση	Between Groups	7,977	6	1,330	22,568	<b>0,000</b>
	Within Groups	11,606	197	,059		
	Total	19,583	203			
Καθημερινές_Δραστηριότητες	Between Groups	7,577	6	1,263	6,977	<b>0,000</b>
	Within Groups	35,654	197	,181		
	Total	43,230	203			
Πόνος_Δυσφορία	Between Groups	11,663	6	1,944	7,466	<b>0,000</b>
	Within Groups	51,293	197	,260		
	Total	62,956	203			
Άγχος_Θλίψη	Between Groups	14,674	6	2,446	7,220	<b>0,000</b>
	Within Groups	66,737	197	,339		
	Total	81,412	203			

Έπειτα έγινε ο έλεγχος Pearson προκειμένου να διαπιστωθεί πως σχετίζονται οι πέντε παράγοντες του ερωτηματολογίου EQ-5D (descriptive system) με τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης της σημερινής κατάστασης της υγείας (Πίνακας 11).



Από τον έλεγχο προέκυψε ότι η συνολική βαθμολογία ικανοποίησης της σημερινής κατάστασης της υγείας σχετίζεται ισχυρά και αρνητικά με τους 5 παράγοντες του EQ-5D (descriptive system). Πιο συγκεκριμένα βρέθηκε ότι:

- όσο μεγαλώνει το σκορ της κινητικότητας (δηλαδή ελαττώνεται η ικανότητα κινητικότητας) η συνολική βαθμολογία ικανοποίησης της σημερινής κατάστασης της υγείας των συμμετεχόντων ελαττώνεται ( $r = -0,346$ ).
- όσο μεγαλώνει το σκορ της αυτοεξυπηρέτησης (δηλαδή ελαττώνεται η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης) η συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων ελαττώνεται ( $r = -0,456$ ).
- όσο μεγαλώνει το σκορ των συνηθισμένων δραστηριοτήτων (δηλαδή ελαττώνεται η ικανότητα) η συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων ελαττώνεται ( $r = -0,368$ ).
- όσο μεγαλώνει ο πόνος/δυσφορία η συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων ελαττώνεται ( $r = -0,340$ ).
- όσο μεγαλώνει το άγχος/θλίψη η συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων ελαττώνεται ( $r = -0,372$ ).

Πίνακας 11: Έλεγχος Pearson όσον αφορά τη συσχέτιση EQ-5D (descriptive system) με συνολική βαθμολογία ικανοποίησης της σημερινής κατάστασης της υγείας.

### Correlations

	Κινητικότητα	Αυτοεξυπηρέτηση	Καθημερινές Δραστηριότητες	Πόνος_Δυσφορία	Άγχος_Θλίψη	Σημερινή_κατάσταση
Κινητικότητα Pearson Correlation	1	,513**	,592**	,268**	,218**	-,346**

Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην

Ελλάδα της κρίσης

	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,002	,000
	N	204	204	204	204	204	204
Αυτοεξυπηρέτηση	Pearson Correlation	,513**	1	,570**	,406**	,250**	-,456**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204
Καθημερινές_Δραστηριότητες	Pearson Correlation	,592**	,570**	1	,455**	,216**	-,368**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,002	,000
	N	204	204	204	204	204	204
Πόνος_Δυσφορία	Pearson Correlation	,268**	,406**	,455**	1	,534**	-,340**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204
Άγχος_Θλίψη	Pearson Correlation	,218**	,250**	,216**	,534**	1	-,372**
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,002	,000		,000
	N	204	204	204	204	204	204
Σημερινή_κατάσταση	Pearson Correlation	-,346**	-,456**	-,368**	-,340**	-,372**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	204	204	204	204	204	204

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

## **Λοιπές συσχετίσεις**

### **Εξαρτημένη μεταβλητή η ηλικία**

Στη συνέχεια της ανάλυσης έγιναν άλλες συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών της έρευνας και των κλιμάκων του ερωτηματολογίου EQ-5D και των ερωτήσεων για την ικανοποίηση από τη ζωή, προκειμένου να εντοπιστούν πιθανές εξαρτήσεις. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιείται ο έλεγχος  $\chi^2$  (chi-square test). Όταν διερευνάται η ύπαρξη σχέσης, ανάμεσα σε μια κατηγορική και μια διατάξιμη μεταβλητή, τότε χρησιμοποιείται ο έλεγχος  $\chi^2$  για τάση (chi-square trend test). Όταν διερευνάται η ύπαρξη σχέσης ανάμεσα σε μία ποσοτική και μια κατηγορική μεταβλητή, τότε χρησιμοποιείται η ανάλυση διασποράς (analysis of variance) (Γαλάνης, 2009).

Από τα αποτελέσματα των συσχετίσεων προκύπτει ότι η ηλικία σχετίζεται θετικά: α) με την κινητικότητα ( $p=0,000$ ,  $r=0,326$ ), όσο αυξάνεται το σκορ της κινητικότητας (δηλαδή μειώνεται η ικανότητα κινητικότητας) η ηλικία αυξάνει, β) την αυτοεξυπηρέτηση ( $p=0,000$ ,  $r=0,309$ ), όσο αυξάνεται το σκορ της αυτοεξυπηρέτησης (δηλαδή μειώνεται η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης) η ηλικία αυξάνει, γ) τις καθημερινές δραστηριότητες ( $p=0,000$ ,  $r=0,372$ ), όσο αυξάνεται το σκορ των καθημερινών δραστηριοτήτων (δηλαδή μειώνεται η ικανότητα καθημερινών δραστηριοτήτων) η ηλικία αυξάνει, δ) την ύπαρξη πόνου/δυσφορίας ( $p=0,000$ ,  $r=0,357$ ), δηλαδή όσο αυξάνεται ο πόνος/δυσφορίας αυξάνει η ηλικία ε) την ύπαρξη άγχους/θλίψης ( $p=0,000$ ,  $r=0,299$ ), δηλαδή όσο αυξάνεται το άγχος/θλίψη αυξάνει η ηλικία.

Επίσης, βρέθηκε ότι η ηλικία έχει αρνητική συσχέτιση με τη βαθμολογία της σημερινής κατάστασης των συμμετεχόντων ( $p=0,002$ ,  $r=-0,236$ ), τη βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία ( $p=0,000$ ,  $r=-0,126$ ), τη βαθμολογία ικανοποίησης από την ψυχαγωγία ( $p=0,002$ ,  $r=-0,267$ ), τη βαθμολογία ικανοποίησης από τις φιλικές σχέσεις ( $p=0,002$ ,  $r=-0,236$ ), τη βαθμολογία ικανοποίησης από την υγεία ( $p=0,001$ ,  $r=-0,302$ ) και τη βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης ( $p=0,000$ ,  $r=-0,197$ ).

Πίνακας 12: Συσχέτιση ηλικίας με EQ-5D και ικανοποίηση από τη ζωή

Χαρακτηριστικό	p-value
Κινητικότητα	0,000
Αυτοεξυπηρέτηση	0,000
Καθημερινές δραστηριότητες	0,000
Ύπαρξη πόνου/δυσφορίας	0,000
Ύπαρξη άγχους/θλίψης	0,000
Σημερινή κατάσταση των συμμετεχόντων	0,002
Ικανοποίηση από την εργασία	0,000
Ικανοποίηση από την ψυχαγωγία	0,002
Ικανοποίηση από τις φιλικές σχέσεις	0,002
Ικανοποίηση από την υγεία	0,001
Συνολική ικανοποίηση	0,000

### Εξαρτημένη μεταβλητή η οικογενειακή κατάσταση

Η οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε ότι σχετίζεται με την κινητικότητα ( $p=0,000$ ), την αυτοεξυπηρέτηση ( $p=0,000$ ), τις καθημερινές δραστηριότητες ( $p=0,000$ ), την ύπαρξη πόνου/δυσφορίας ( $p=0,000$ ) και την ύπαρξη άγχους/κατάθλιψης ( $p=0,021$ ). Επίσης, βρέθηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με τη βαθμολογία της σημερινής κατάστασης των συμμετεχόντων ( $p=0,000$ ), τη βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία ( $p=0,000$ ), τη βαθμολογία ικανοποίησης από την ψυχαγωγία ( $p=0,000$ ), τη βαθμολογία ικανοποίησης από τις φιλικές σχέσεις ( $p=0,000$ ), τη βαθμολογία ικανοποίησης από την υγεία ( $p=0,000$ ) και τη βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης ( $p=0,000$ ).

Πίνακας 13: Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης με EQ-5D και ικανοποίηση από τη ζωή

Χαρακτηριστικό	p-value
Κινητικότητα	0,000
Αυτοεξυπηρέτηση	0,000
Καθημερινές δραστηριότητες	0,000
Ύπαρξη πόνου/δυσφορίας	0,000
Ύπαρξη άγχους/θλίψης	0,021
Σημερινή κατάσταση των συμμετεχόντων	0,000
Ικανοποίηση από την εργασία	0,000
Ικανοποίηση από την ψυχαγωγία	0,000
Ικανοποίηση από τις φιλικές σχέσεις	0,000
Ικανοποίηση από την υγεία	0,000
Συνολική ικανοποίηση	0,000

### Εξαρτημένη μεταβλητή η εκπαίδευση

Η εκπαίδευση βρέθηκε ότι σχετίζεται θετικά και ασθενώς με τις καθημερινές δραστηριότητες ( $p=0,002$ ,  $r=0,013$ ), τη βαθμολογία της σημερινής κατάστασης των συμμετεχόντων ( $p=0,000$ ,  $r=0,014$ ), τη βαθμολογία ικανοποίησης από τις φιλικές σχέσεις ( $p=0,000$ ,  $r=0,014$ ) και τη βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης ( $p=0,000$ ,  $r=0,018$ ). Επίσης, βρέθηκε ότι η εκπαίδευση έχει ασθενή αρνητική συσχέτιση με την αυτοεξυπηρέτηση ( $p=0,000$ ,  $r=-0,090$ ), την ύπαρξη άγχους/κατάθλιψης ( $p=0,000$ ,  $r=-0,011$ ), τη βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία ( $p=0,000$ ,  $r=-0,124$ ), τη

*Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην*

*Ελλάδα της κρίσης*

βαθμολογία ικανοποίησης από την ψυχαγωγία ( $p=0,000$ ,  $r=-0,131$ ), τη βαθμολογία ικανοποίησης από την υγεία ( $p=0,000$ ,  $r=-0,055$ )

Πίνακας 14: Συσχέτιση εκπαίδευσης με EQ-5D και ικανοποίηση από τη ζωή.

<b>Χαρακτηριστικό</b>	<b>p-value</b>
Αυτοεξυπηρέτηση	0,000
Καθημερινές δραστηριότητες	0,002
Ύπαρξη άγχους/θλίψης	0,000
Σημερινή κατάσταση των συμμετεχόντων	0,000
Ικανοποίηση από την εργασία	0,000
Ικανοποίηση από την ψυχαγωγία	0,000
Ικανοποίηση από τις φιλικές σχέσεις	0,000
Ικανοποίηση από την υγεία	0,000
Συνολική ικανοποίηση	0,000

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

---

### **ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η έρευνα, η οποία έλαβε χώρα στα πλαίσια της συγκεκριμένης εργασίας στόχευε στο να μελετήσει την ψυχική υγεία στην Ελλάδα της κρίσης. Μέσα από την έρευνα επιχειρήθηκαν να απαντηθούν σημαντικά ερωτήματα, όπως: α) Το που κυμαίνονται τα επίπεδα κατάθλιψης των πολιτών κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. β) Σε ποια επίπεδα κυμαίνεται η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των πολιτών κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. γ) Ποια είναι η σημερινή κατάσταση της υγείας των πολιτών σε σχέση με την κατάσταση της υγείας τους τον τελευταίο χρόνο. δ) Ποιο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των πολιτών τον τελευταίο χρόνο σε διάφορους τομείς της ζωής τους. ε) Γενικά πώς πάνε τα πράγματα για τους πολίτες τον τελευταίο χρόνο συνυπολογίζοντάς τα όλα σε μία κλίμακα. στ) Εάν η κρίση επηρεάζει θετικά τομείς της ζωής των πολιτών.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας προκύπτει αρχικά ότι στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 204 άτομα. Από αυτούς η πλειοψηφία ήταν γυναίκες. Το δείγμα στην πλειοψηφία του αποτελούνταν από έγγαμους ανθρώπους. Ποσοστιαία πρώτοι σε ηλικία ερχόταν οι συμμετέχοντες που ήταν μεταξύ 31-40 ετών και ακολουθούσαν οι 51-60 ετών. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο σε ποσοστιαίες μονάδες επί τις % πρώτοι ήταν οι απόφοιτοι Λυκείου/ΕΠΑΛ με 35,3% και ακολουθούσαν με ποσοστό 32,4% οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Το 28,9% του δείγματος ήταν δημόσιοι υπάλληλοι με τις άλλες επαγγελματικές κατηγορίες να έπονται. Οι πλειοψηφία του δείγματος (51%) είχε μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα που κυμαινόταν μεταξύ 501-1500 ευρώ.

Ακολούθως, όσον αφορά την κατάσταση των συμμετεχόντων, παρατηρείται ότι αρκετοί συμμετέχοντες δήλωσαν πως συχνά ή ακόμα και πάντα: αισθάνονται κακόκεφοι και έχουν τις μαύρες τους, κλαίνει ή τους έρχεται να κλάψουν, έχουν

προβλήματα με τον ύπνο τους τη νύχτα, παρατηρούν ότι χάνουν βάρος, έχουν πρόβλημα δυσκοιλιότητας, η καρδιά τους χτυπά γρηγορότερα απ' το συνηθισμένο, κουράζονται χωρίς να υπάρχει λόγος, είναι ανήσυχοι και δε μπορούν να καθίσουν ακίνητοι, είναι περισσότεροι ευερέθιστοι από το συνηθισμένο. Επίσης, πολλοί δήλωσαν ότι συχνά ή ακόμα και πάντα: το πρωί δεν αισθάνονται καλύτερα, δεν τρώνε όσο έτρωγαν συνήθως, δεν τους αρέσει να κοιτάνε, να μιλάνε και να βρίσκονται με εκλυστικές/κούς γυναίκες/άνδρες, το μυαλό τους δεν είναι τόσο καθαρό όσο ήταν πάντα, δεν αισθάνονται αισιόδοξα για το μέλλον, δεν το βρίσκουν εύκολο να παίρνουν αποφάσεις, δεν αισθάνονται ότι είναι χρήσιμοι και οι άλλοι δε τους έχουν ανάγκη, η ζωή τους δεν είναι γεμάτη και δε συνεχίζουν να απολαμβάνουν τα πράγματα που συνήθιζαν να κάνουν. Τέλος, ένα ποσοστό 2,9% δήλωσε πώς συχνά αισθάνονται πως θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν οι ίδιοι πέθαιναν.

Οι παραπάνω ερωτήσεις αφορούν συναισθηματικές, γνωσιακές, συμπεριφορικές και σωματικές πλευρές της καταθλιπτικής νόσου και από τα αποτελέσματα που προκύπτουν, παρατηρούμε ότι σημαντικό ποσοστό του δείγματος παρουσιάζει συμπτώματα κατάθλιψης διαφόρων επιπέδων βαρύτητας.

Ακολουθούν συμπεράσματα που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο EQ-5D για τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Πιο συγκεκριμένα το σκορ των συμμετεχόντων με βάση τις ερωτήσεις, που αφορούσαν την κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, τις καθημερινές δραστηριότητες, την ύπαρξη πόνου ή δυσφορίας και την ύπαρξη άγχους ή κατάθλιψης, παρατηρούμε ότι για ένα ποσοστό 7,9% του δείγματος είναι 10 και πάνω, που σημαίνει ότι εμφανίζουν σημαντικά προβλήματα, όσον αφορά την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής.

Στη συνέχεια, όσον αφορά τις βαθμολογίες των συμμετεχόντων για την ικανοποίησή τους σχετικά με τη σημερινή κατάσταση της υγείας τους και την ικανοποίησή τους τον τελευταίο χρόνο από την εργασία τους, την οικονομική τους κατάσταση, την ψυχαγωγία τους, τις προσωπικές τους σχέσεις, τις φιλικές τους σχέσεις, την υγεία τους και τη συνολική τους ικανοποίηση από τη ζωή, παρατηρείται ότι οι μέσες βαθμολογίες είναι γύρω από την τιμή 7, η οποία θεωρείται ικανοποιητική. Ωστόσο όμως, οι ελάχιστες τιμές σε όλες τις κατηγορίες βαθμολογιών



είναι 2 ή 3, γεγονός που δείχνει ότι υπάρχει ένα ποσοστό συμμετεχόντων, που εμφανίζει δυσαρέσκεια σε βαθμό όχι αμελητέο.

Τέλος, όσον αφορά την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το αν οι ίδιοι πιστεύουν ότι έχει συμβάλει με κάποιον τρόπο θετικά η κρίση στη ζωή τους, παρατηρείται ότι, ενώ η πλειοψηφία απαντά θετικά σε όλες τις ερωτήσεις, ωστόσο κάποιοι επιμένουν να είναι αρνητικοί, γεγονός που επαληθεύει όλα τα προηγούμενα συμπεράσματα.

Ιδιαίτερα σημαντικά συμπεράσματα προκύπτουν από τα αποτελέσματα και τις συσχετίσεις της παρούσας έρευνας, αλλά και τη σύγκριση των αποτελεσμάτων και των συσχετίσεων, με άλλες παλαιότερες χρονολογικά έρευνες της παγκόσμιας επιστημονικής βιβλιογραφίας.

Αρχικά, από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι περισσότερο από το 1/5 του δείγματος, δήλωσε ότι τα τελευταία 5 χρόνια υπήρξε περίοδος, όπου έχει μείνει άνεργο. Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος παρουσιάζει ψυχολογικές δυσκολίες. Παρατηρούμε μέσα από την έρευνα των Stylianidis & Chondros (2011), η οποία ασχολήθηκε με τις συνέπειες που μπορεί να προκαλεί η ανεργία στον ψυχικό κόσμο των πολιτών, ότι ο πληθυσμός των ανέργων έχει μεγαλύτερα ποσοστά ψυχολογικών προβλημάτων, σε αντίθεση με τον πληθυσμό των εργαζομένων. Επί παραδείγματι, οι άνεργοι σε σχέση με τους εργαζόμενους βρίσκονται αντιμέτωποι με περισσότερο άγχος, περισσότερα ψυχοσωματικά προβλήματα και με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.

Επιπλέον και από άλλες έρευνες (Κυριόπουλος & Τσιάντου, 2010; Μπούρας & Λύκουρας, 2011; Μαλλιάρου & Σαράφη, 2012; Καραϊσκού κ συν, 2012) βγαίνουν παρόμοια αποτελέσματα, όσον αφορά την ανεργία και το επίπεδο ψυχικής υγείας.

Επίσης, βρέθηκε στην παρούσα έρευνα ότι η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με την ποιότητα ζωής, γεγονός που παρατηρείται σε αντίστοιχες έρευνες των Katschnig και Angermeyer (1997), Λιοδάκης κ συν (2006) και Stylianidis & Chondros (2011). Όπως επισημαίνουν η οικογενειακή κατάσταση συνιστά ένα βασικό πυλώνα υποστήριξης της ψυχικής υγείας του ανθρώπου, σε περιόδους

οικονομικής ύφεσης. Η παρουσία μόνιμου και ριζωμένου συντροφικού ή συζυγικού δεσμού, συνιστά συναισθηματικό αποκούμπι, αλλά και πρακτικό στήριγμα για τη διαχείριση των οικονομικών προβλημάτων, μέσα από την οικονομική συμμετοχή του/της συζύγου ή συντρόφου.

Τέλος, στην παρούσα έρευνα γίνεται αντιληπτό ότι το εισόδημα σχετίζεται με την ψυχική υγεία. Σύμφωνα με την έρευνα της Πατελάρου κ συν (2012), βρέθηκε ότι τα μικρά εισοδήματα και η φτώχεια έχουν ως συνέπεια τη μείωση των δαπανών όσον αφορά την υγεία, την καθυστέρηση της θεραπείας και πολλές φορές τη μη παροχή υπηρεσιών υγείας. Τέλος, η ψυχική και οργανική υγεία του κόσμου επηρεάζεται σημαντικά από την οικονομική κρίση και τα επακόλουθά της.

Παρά το πλήθος θετικών στοιχείων (έρευνα πολλών παραμέτρων, χρήση πολλών ερωτηματολογίων, παρουσίαση πολλών συμπερασμάτων κτλ.) που έχει η συγκεκριμένη έρευνα και τα οποία παρουσιάστηκαν σε όλες τις παραπάνω ενότητες, είναι αναγκαίο να τονιστούν και οι εξής δύο περιορισμοί της: α) Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν δείγμα ευκαιρίας και αυτό έγινε ώστε, να εξασφαλιστεί η εύρεση του κατάλληλου αριθμού δείγματος για την παρούσα έρευνα, με δεδομένο ότι η ανταποκρισιμότητα του κόσμου σε έρευνες είναι μικρή, το κόστος μετακίνησης του ερευνητή μεγάλο, η λήψη του δείγματος έπρεπε να γίνει στα πλαίσια συγκεκριμένου χρονικού πλαισίου κτλ. β) Παρότι κάποια ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν είναι σταθμισμένα πχ. ZUNG, κάποια άλλα δεν είναι πχ. (το ερωτηματολόγιο για το εάν με κάποιον τρόπο έχει συμβάλλει θετικά η κρίση στη ζωή σας;), καθότι είναι πολύ χρήσιμα ερευνητικά εργαλεία χρειάζεται να σταθμιστούν.

Η καταπολέμηση της σημερινής κρίσης είναι αναγκαίο να γίνει μέσα από σωστή οργάνωση όλων των υπηρεσιών, που θα έχουν λύση στην ανάγκη των πολιτών για ψυχολογική και κοινωνική βοήθεια. Ακόμα, η ερευνά, η πρόληψη, όπως και η καταπολέμηση των συμπτωμάτων της ανεργίας και της κρίσης γενικότερα επάνω στη ψυχική υγεία, χρειάζονται εξέταση βασικών στοιχείων, τα οποία διαχωρίζουν τα αποτελέσματα της κρίσης (Μπούρας & Λύκουρας, 2011).

Σύμφωνα με Πατελάρου κ συν (2012), η πολιτεία την περίοδο της κρίσης, οφείλει να χαράζει και να εφαρμόζει πολιτικές που θα περιλαμβάνουν: ανάπτυξη της εθνικής οικονομίας, μείωσης του ποσοστού της ανεργίας, ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας για κοινωνικές ομάδες που το έχουν ανάγκη, όπως οι άνεργοι, χρηματοδότηση και εκσυγχρονισμό του συστήματος δημόσιας υγείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση

Andrews F, Whitney S B. (1974). *Social Indicators of Well-being: Americans' Perceptions of Life Quality*. New York: Plenum Press.

Brooks R. EuroQol: The current state of play. *Health Policy* 1996, 37:53–72

Brooks R, Rabin R, Charro F. *The measurement and valuation of health status using EQ-5D: A European perspective*. Kluwer Academic Publ, Netherlands, 2003

Bumpass, L.L., and Sweet, J.A. (1997). *National Survey of Families and Households: Wave I, 1987-1988, and Wave II, 1992-1994*.

Campbell A, Converse P E, Rodgers W L. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfaction*. New York: Russell Sage Foundation.

Center for Addiction and Mental Health (2003), *Ψυχική υγεία και διαταραχές της, Mental Health-Fact sheet: Greek*

Cohen, L. & Manion, L. (1994). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Dolan P.(1997) Modelling valuations for EuroQol health states. *Medical Care*; 35(11): 1095-1108.

Economou C., Kaitelidou D., Siskou O., Zafiropoulou M. (2014), Impacts of the economic crisis on access to healthcare services in Greece with a focus on the vulnerable groups of the population, *Social Cohesion and Development* 9 (2), 99-115.

European Commission, (2009) «Economic and Financial Affairs: Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses». *European Economy*, Brussels. Pp.1-87, Tab. Graph.Bibliogr

Fountoulakis KN, Iacovides A, Samolis S, Kleanthous S, Kaprinis SG, Kaprinis GS et al. Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the Zung depression rating scale. *BMC Psychiatry* 2001, 1:6

Katschnig, H. & Angermeyer, M. C. (1997) Quality of life in depression. In *Quality of Life in Mental Disorders* (eds H. Katschnig, H. Freeman, & N. Sartorius), pp. 137 - 147. Chichester: John Wiley & Sons.

Keck C. W. (1994). Community HealthQ Our common challenge. *Family and Community Health*. 17 (2), 1-9.

Kentikelenis A., Karanikolos M., Reeves A., McKee M., Stuckler D. (2014), Greece's health crisis: from austerity to denialism, *Health Policy, Lancet*; 383: 748–53.

Kyriopoulos H., Zavras D., Skroumpelos A., Mylona K., Athanasakis K. & Kyriopoulos J. (2014), Barriers in access to healthcare services for chronic patients in times of austerity: an empirical approach in Greece, *International Journal for Equity in Health*, 13:54.

Letinen V. and Rinkonen E. (1998), Promotion of Mental Health, by Stakes, Helsinki. 36. Mary A, and Melanie McEwen, (2001), *Community Health Nursing (Third Edition)*, εκδ. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, τόμος 1, Αθήνα.

Nies, M. A., & McEwen, M. (2001). *Community health nursing: Promoting the health of populations*. Philadelphia: Saunders.

Reeves A., McKee M., Basub, S. & Stuckler D. (2014), The political economy of austerity and healthcare: Cross-national analysis of expenditure changes in 27 European nations 1995–2011, *Health Policy* 115, 1–8.

Rodrigues R., Zólyomi E., Kalavrezou N. & Matsaganis M. (2013), The impact of the financial crisis on unmet needs for healthcare, Employment, Social Affairs & Inclusion, *European Commission*, Research note 7.

Rokeach J. (1973). *The Nature of Human Values*. New York: Free Press/Macmillan.

Sartorius N (1990). Preface. In: Goldberg D, Tantom D, eds. *The public health impact of mental disorders*. Toronto, Hogrefe & Huber: 1–3.

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, 111–119.

Stylianidis S. & Chondros P. (2011). «Crise économique, crise de la réforme psychiatrique en Grèce : indice de déficit démocratique en Europe ?», *L'Information Psychiatrique*, 87:625-7.

WHO (2001a). *Basic documents, 43rd edn*. Geneva, World Health Organization.

WHO (2001b). *Mental health: new understanding, new hope*. The world health report. Geneva, World Health Organization.

WHO (2001c). *Strengthening mental health promotion*. Geneva, World Health Organization (Fact sheet no. 220).

Wahlbeck, K., & McDaid, D. (2012). Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry*, 11(3), 139-145.

Yfantopoulos J. The Greek version of the EuroQol (EQ-5D) instrument. *Arch Hell Med* 2001, 18:180–191

Zung WW. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965, 12:63–70

### **Ελληνική**

Αγγέλη Μ., Ανυφαντή Τ. & Βαβουράκη Μ. (2014). *Υποκειμενικές αντιλήψεις των φοιτητών/τριων του ΤΕΙ Κρήτης για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην οικογένεια του και στους ίδιους*. (Πτυχιακή Εργασία). ΤΕΙ Κρήτης, Κρήτη.

Γαλάνης Π. (2009). *Στατιστικές μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων*. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής. 26(5):699-711

Ευκαρπίδης Α. (2012), *Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας και οι προτεινόμενες πολιτικές υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο*, Ελληνικό περιοδικό Νοσηλευτικής επιστήμης.

Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. (1997). *Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα*. Αθήνα: (έκδ. ιδίων συγγραφέων).

ΙΝΕ-ΓΣΕΕ, (2008) «*Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση*», Ετήσια Έκθεση, Αθήνα

Κουφάρης, Γ. (2010) «*Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές*». Περιοδικό Χρήμα, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2010

Καραϊσκού Α., Μαλλιαρού Μ. & Σαράφης Π. (2012), Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, Τόμος 4, Τεύχος 2, 49-54.

Κυριόπουλος Ι., Τσιάντου Β. (2010), «*Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη*». *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(5):834-840.

Λιοδάκης Α., Φαλελάκης Γ., Γιαννουλόπουλος Γ. κ.ά. (2006). Το ταξίδι της Τρέλας-Μαρτυρίες. *ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ*, Επιτροπή Ερευνών Α.Π.Θ

Μαδιανός Μ. (1998), *Υγεία και Ελληνική Κοινωνία*, εκδ., Καστανιώτη, Αθήνα (86-112)

Μαλλιαρού Μ., Σαράφης Π. (2012) Οικονομική κρίση. Τρόπος επίδρασης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*; 11(1): 202-212.

Μπήτρου, Δ. «*Οικονομική κρίση και οικογένεια*», Δημοσιεύτηκε στο ένθετο People του Πρώτου Θέματος την 1/4/2012.

Μπούρας Γ. & Λύκουρας Λ. (2011), *Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία*, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 48 (2), 54-61.

Μπούρας και Λυκούρας, (2011) «*Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία*», Εγκέφαλος, pp.55-61

Πατελάρου Α., Μανιδάκη Α., Μπαλολάκης Α., Ορφανού Ε. & Πατελάρου Ε. (2012) *Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία- Προτάσεις για παρέμβαση*, Βιβλιογραφική Ανασκόπηση, Τόμος 4, Τεύχος 3.

Σαμακουρή, Μ., Μπούχος, Γ., Καδόγλου, Μ., Γιαντσελίδου, Α., Τσολάκη, Κ., & Λειβαδίτης, Μ. (2012). Στάθμιση, αξιοπιστία, εγκυρότητα, Κλίμακα Αυτοαξιολόγηση Άγχους του Zung (SAS). *ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ*, 23 (3), 212-220

Σαρρής Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Αθήνα: Παπαζήσης

Σώκου Κ., (2004), *Η Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στην Σχολική Κοινότητα*, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης-Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας,(2003α), *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία, Πως μπορούν τα Υπουργεία να στηρίζουν τη συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*, (50-65) Αθήνα.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης-Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, (2003β), *Σχεδιασμός και προϋπολογισμός για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας*, (37-38), Αθήνα.

Υπουργείο Οικονομικών, (2010) «*Οικονομικές εξελίξεις του 2009 και προοπτικές για το 2010*»



*Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην*

*Ελλάδα της κρίσης*

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- Ποιο είναι το φύλο σας;
  - Άρρεν
  - Θήλυ
  
- Ποια είναι η ηλικία σας; \_\_\_\_\_
  
- Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;
  - Άγαμος/η
  - Έγγαμος/η
  - Διαζευγμένος/η
  - Χήρος/α
  
- Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας;
  - Δημοτικό
  - Γυμνάσιο
  - Λύκειο/ΕΠΑΛ
  - ΙΕΚ/ΟΑΕΔ
  - ΑΕΙ/ΤΕΙ
  - Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό
  
- Ποια είναι η τωρινή επαγγελματική σας κατάσταση;
  - Δημόσιος υπάλληλος (συν ευρύτερος δημόσιος τομέας)
  - Ιδιωτικός υπάλληλος
  - Αγρότης
  - Ελεύθερος επαγγελματίας
  - Συνταξιούχος
  - Οικιακά
  - Φοιτητής, στρατιώτης
  - Άνεργος

*Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην*

*Ελλάδα της κρίσης*

5α. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 5 χρόνων άλλαξε η επαγγελματική σας κατάσταση;

- Ναι
- Όχι

5β. Υπήρξε διάστημα που μείνατε άνεργος/ή τα τελευταία 5 χρόνια;

- Ναι
- Όχι

• Ποιο είναι το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα;

- Μέχρι 500 ευρώ
- 501-1500 ευρώ
- 1501-3000
- 3001-5000
- Πάνω από 5000 ευρώ.

• Με το οικογενειακό σας εισόδημα καλύπτετε τα μηνιαία έξοδά σας;

- Ναι
- Όχι

7α. Αν όχι, τι κάνετε;

- Δανείζομαι από συγγενείς ή φίλους
- Δεν πληρώνω

• Ποια από τις παρακάτω προτάσεις περιγράφει καλύτερα την κατάστασή σας;

	<b>Καθόλου</b>	<b>Μερικές φορές</b>	<b>Συχνά</b>	<b>Πάντα</b>
1. Αισθάνομαι κακόκεφος και έχω τις μαύρες μου	1	2	3	4
2. Το πρωί αισθάνομαι καλύτερα	4	3	2	1
3. Κλαίω ή μου έρχεται να κλάψω	1	2	3	4
4. Έχω προβλήματα με τον ύπνο μου τη νύχτα	1	2	3	4

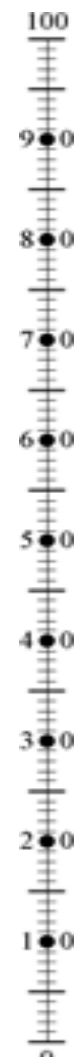
Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην

Ελλάδα της κρίσης

5. Τρώω όσο έτρωγα συνήθως	4	3	2	1
6. Μου αρέσει να κοιτάω, να μιλάω και να βρίσκομαι με ελκυστικές/κούς γυναίκες/άνδρες	4	3	2	1
7. Παρατηρώ ότι χάνω βάρος	1	2	3	4
8. Έχω πρόβλημα δυσκοιλιότητας	1	2	3	4
9. Η καρδιά μου χτυπά γρηγορότερα απ' το συνηθισμένο	1	2	3	4
10. Κουράζομαι χωρίς να υπάρχει λόγος	1	2	3	4
11. Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο ήταν πάντα	4	3	2	1
12. Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που πάντα έκανα	4	3	2	1
13. Είμαι ανήσυχος και δε μπορώ να καθίσω ακίνητος	1	2	3	4
14. Αισθάνομαι αισιόδοξα για το μέλλον	4	3	2	1
15. Είμαι περισσότερο ευερέθιστος από το συνηθισμένο	1	2	3	4
16. Το βρίσκω εύκολο να παίρνω αποφάσεις	4	3	2	1
17. Αισθάνομαι ότι είμαι χρήσιμος και με έχουν ανάγκη	4	3	2	1
18. Η ζωή μου είναι γεμάτη	4	3	2	1
19. Αισθάνομαι άτι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν εγώ πέθαινα	1	2	3	4
20. Ακόμα απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω	4	3	2	1

- Ποια από τις παρακάτω προτάσεις περιγράφει καλύτερα την κατάσταση της υγείας σας σήμερα; (ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΟΝΟ ΕΝΑ ΚΟΥΤΑΚΙ ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ)

1	<p><i>Κινητικότητα</i></p> <p>1. Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα <input type="checkbox"/></p> <p>2. Έχω μερικά προβλήματα στο περπάτημα <input type="checkbox"/></p> <p>3. Είμαι κατάκοιτος στο κρεβάτι <input type="checkbox"/></p>
2	<p><i>Αυτοεξυπηρέτηση</i></p> <p>1. Δεν έχω κανένα πρόβλημα στην αυτοεξυπηρέτησή μου <input type="checkbox"/></p> <p>2. Έχω μερικά προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι <input type="checkbox"/></p> <p>3. Είμαι ανίκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ μόνος/η μου <input type="checkbox"/></p>
3	<p><i>Καθημερινές Δραστηριότητες (π.χ. εργασία, σπουδές, οικιακές δουλειές, οικογενειακές ή κοινωνικές ασχολίες)</i></p> <p>1. Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις συνήθεις δραστηριότητες μου <input type="checkbox"/></p> <p>2. Έχω μερικά προβλήματα στο να εκτελώ τις συνήθεις δραστηριότητες μου <input type="checkbox"/></p> <p>3. Είμαι ανίκανος/η στο να εκτελώ τις συνήθεις δραστηριότητες μου <input type="checkbox"/></p>
4	<p><i>Πόνος / Δυσφορία</i></p> <p>1. Δεν αισθάνομαι καθόλου πόνο ή δυσφορία <input type="checkbox"/></p> <p>2. Αισθάνομαι μέτριο πόνο ή δυσφορία <input type="checkbox"/></p> <p>3. Αισθάνομαι υπερβολικό πόνο ή δυσφορία <input type="checkbox"/></p>
5	<p><i>Άγχος / Κατάθλιψη</i></p> <p>1. Δεν αισθάνομαι άγχος ή κατάθλιψη <input type="checkbox"/></p> <p>2. Αισθάνομαι μέτριο άγχος ή κατάθλιψη <input type="checkbox"/></p> <p>3. Αισθάνομαι υπερβολικό άγχος ή κατάθλιψη <input type="checkbox"/></p>

<p>6</p>	<p>Συγκριτικά με την κατάσταση της υγείας μου τους τελευταίους 12 μήνες, η σημερινή μου κατάσταση είναι:</p> <p>1. Καλύτερη <input type="checkbox"/></p> <p>2. Παραμένει ίδια <input type="checkbox"/></p> <p>3. Χειρότερη <input type="checkbox"/></p>	
<p>7</p>	<p>Για να σας βοηθήσουμε να εκφράσετε πόσο καλή ή άσχημη είναι η κατάσταση της υγείας σας, τοποθετήσαμε μία κλίμακα (που μοιάζει με θερμόμετρο), στην οποία η καλύτερη κατάσταση, που μπορείτε να φανταστείτε βρίσκεται στο 100 και η χειρότερη που μπορείτε να φανταστείτε βρίσκεται στο 0.</p> <p>Θα θέλαμε από σας να σημειώσετε στην κλίμακα πόσο καλή ή άσχημη είναι η σημερινή κατάσταση της υγείας σας, σύμφωνα με την δική σας εκτίμηση, με μια γραμμή κάθετη στην κλίμακα (θερμόμετρο) σε εκείνο το σημείο-αριθμό, που προσδιορίζει πόσο καλή ή άσχημη είναι η τωρινή κατάσταση της υγείας σας.</p>	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ</b></p> </div>  </div>

## Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην

### Ελλάδα της κρίσης

- Σε μια κλίμακα από το 0 (πολύ δυσαρεστημένος) έως το 10 (απόλυτα ικανοποιημένος) πώς θα βαθμολογούσατε την ικανοποίησή σας από τα παρακάτω τον τελευταίο χρόνο:

#### Εργασία

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### Οικονομική κατάσταση

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### Ψυχαγωγία

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### Προσωπικές σχέσεις

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### Φιλικές σχέσεις

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

#### Υγεία

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Γενικά πώς θα λέγατε ότι πάνε τα πράγματα για εσάς τον τελευταίο χρόνο αν τα συνυπολογίσετε όλα σε μια κλίμακα από το 0 έως το 10 (όπου 0 = πραγματικά πολύ άσχημα και 10=τέλεια):

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Πιστεύετε ότι έχει συμβάλει με κάποιον τρόπο θετικά η κρίση στη ζωή σας; Απαντήστε στο καθένα από τα παρακάτω με Ναι ή Όχι.

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 1. Δίνω μεγαλύτερη σημασία στα ουσιαστικά πράγματα.                | Ναι | Όχι |
| 2. Έχω βελτιώσει τις σχέσεις μου με τους άλλους.                   | Ναι | Όχι |
| 3. Συνειδητοποίησα ότι περνάω και με λιγότερα πράγματα. καλά.      | Ναι | Όχι |
| 4. Έχω αντιμετωπίσει πιο σοβαρά τη δουλειά μου.                    | Ναι | Όχι |
| 5. Με έχει φέρει πιο κοντά στην οικογένειά μου.                    | Ναι | Όχι |
| 6. Προσπαθώ περισσότερο να βοηθήσω τους γύρω μου που έχουν ανάγκη. | Ναι | Όχι |

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Συσχέτιση κατάθλιψης με δημογραφικά χαρακτηριστικά (εξαρτημένη μεταβλητή η κατάθλιψη)

### Crosstabs

#### Ηλικία\_group \* ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37,719 <sup>a</sup>	21	,014
Likelihood Ratio	46,891	21	,001
Linear-by-Linear Association	,815	1	,367
N of Valid Cases	204		

a. 21 cells (65,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

#### Εκπαίδευση \* ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	53,426 <sup>a</sup>	15	,000
Likelihood Ratio	64,865	15	,000
Linear-by-Linear Association	2,757	1	,097
N of Valid Cases	204		

a. 15 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.



## Εισόδημα \* ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,851 <sup>a</sup>	12	,004
Likelihood Ratio	34,065	12	,001
Linear-by-Linear Association	,077	1	,782
N of Valid Cases	204		

a. 11 cells (55,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

## Correlations

		Ηλικία_group	Εκπαίδευση	Εισόδημα	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
Ηλικία_group	Pearson Correlation	1	,145*	-,050	-,063
	Sig. (2-tailed)		,039	,480	,368
	N	204	204	204	204
Εκπαίδευση	Pearson Correlation	,145*	1	,273**	-,117
	Sig. (2-tailed)	,039		,000	,097
	N	204	204	204	204
Εισόδημα	Pearson Correlation	-,050	,273**	1	-,019
	Sig. (2-tailed)	,480	,000		,783
	N	204	204	204	204
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	Pearson Correlation	-,063	-,117	-,019	1
	Sig. (2-tailed)	,368	,097	,783	
	N	204	204	204	204

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

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

**Ερωτηματολόγιο EQ-5D (descriptive system) και συνολική βαθμολογία ικανοποίησης της σημερινής κατάστασης υγείας (εξαρτημένη μεταβλητή η συνολική βαθμολογία ικανοποίησης της σημερινής κατάστασης της υγείας)**

### Oneway

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Κινητικότητα	Between Groups	6,813	6	1,135	9,045	,000
	Within Groups	24,731	197	,126		
	Total	31,544	203			
Αυτοεξυπηρέτηση	Between Groups	7,977	6	1,330	22,568	,000
	Within Groups	11,606	197	,059		
	Total	19,583	203			
Καθημερινές_Δραστηριότητες	Between Groups	7,577	6	1,263	6,977	,000
	Within Groups	35,654	197	,181		
	Total	43,230	203			
Πόνος_Δυσφορία	Between Groups	11,663	6	1,944	7,466	,000
	Within Groups	51,293	197	,260		
	Total	62,956	203			
Άγχος_Θλίψη	Between Groups	14,674	6	2,446	7,220	,000
	Within Groups	66,737	197	,339		
	Total	81,412	203			

## Correlations

		Correlations					
		Κινητικότητα	Αυτοεξυπηρέτηση	Καθημερινές_Δραστηριότητες	Πόνος_Δυσφορία	Άγχος_Θλίψη	Σημερινή_κατάσταση
Κινητικότητα	Pearson Correlation	1	,513**	,592**	,268**	,218**	-,346**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,002	,000
	N	204	204	204	204	204	204
Αυτοεξυπηρέτηση	Pearson Correlation	,513**	1	,570**	,406**	,250**	-,456**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204
Καθημερινές_Δραστηριότητες	Pearson Correlation	,592**	,570**	1	,455**	,216**	-,368**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,002	,000
	N	204	204	204	204	204	204
Πόνος_Δυσφορία	Pearson Correlation	,268**	,406**	,455**	1	,534**	-,340**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204
Άγχος_Θλίψη	Pearson Correlation	,218**	,250**	,216**	,534**	1	-,372**
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,002	,000		,000
	N	204	204	204	204	204	204
Σημερινή_κατάσταση	Pearson Correlation	-,346**	-,456**	-,368**	-,340**	-,372**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	204	204	204	204	204	204

**Correlations**

		Κινητικότητα	Αυτοεξυπηρέτηση	Καθημερινές_Δραστηριότητες	Πόνος_Δυσφορία	Άγχος_Θλίψη	Σημερινή_κατάσταση
Κινητικότητα	Pearson Correlation	1	,513**	,592**	,268**	,218**	-,346**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,002	,000
	N	204	204	204	204	204	204
Αυτοεξυπηρέτηση	Pearson Correlation	,513**	1	,570**	,406**	,250**	-,456**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204
Καθημερινές_Δραστηριότητες	Pearson Correlation	,592**	,570**	1	,455**	,216**	-,368**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,002	,000
	N	204	204	204	204	204	204
Πόνος_Δυσφορία	Pearson Correlation	,268**	,406**	,455**	1	,534**	-,340**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204
Άγχος_Θλίψη	Pearson Correlation	,218**	,250**	,216**	,534**	1	-,372**
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,002	,000		,000
	N	204	204	204	204	204	204
Σημερινή_κατάσταση	Pearson Correlation	-,346**	-,456**	-,368**	-,340**	-,372**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	204	204	204	204	204	204

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

**Λοιπές συσχετίσεις Εξαρτημένη μεταβλητή η εκπαίδευση**

**Crosstabs**

**Εκπαίδευση \* Κινητικότητα**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,200 <sup>a</sup>	5	,146
Likelihood Ratio	10,547	5	,061
Linear-by-Linear Association	1,276	1	,259
N of Valid Cases	204		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,15.

**Εκπαίδευση \* Αυτοεξυπηρέτηση**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,142 <sup>a</sup>	10	,000
Likelihood Ratio	23,639	10	,009
Linear-by-Linear Association	1,645	1	,200
N of Valid Cases	204		

a. 12 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Εκπαίδευση \* Καθημερινές\_Δραστηριότητες

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,321 <sup>a</sup>	10	,002
Likelihood Ratio	24,254	10	,007
Linear-by-Linear Association	,033	1	,856
N of Valid Cases	204		

a. 9 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Εκπαίδευση \* Πόνος\_Δυσφορία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,134 <sup>a</sup>	10	,167
Likelihood Ratio	15,350	10	,120
Linear-by-Linear Association	,055	1	,815
N of Valid Cases	204		

a. 9 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

### Εκπαίδευση \* Άγχος\_Θλίψη

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	44,845 <sup>a</sup>	10	,000
Likelihood Ratio	34,733	10	,000
Linear-by-Linear Association	,025	1	,874
N of Valid Cases	204		

a. 8 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

### Εκπαίδευση \* Σημερινή\_κατάσταση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	92,329 <sup>a</sup>	30	,000
Likelihood Ratio	91,366	30	,000
Linear-by-Linear Association	,041	1	,839
N of Valid Cases	204		

a. 32 cells (76,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Εκπαίδευση \* Ικανοποίηση\_από\_εργασία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	109,892 <sup>a</sup>	35	,000
Likelihood Ratio	118,472	35	,000
Linear-by-Linear Association	3,136	1	,077
N of Valid Cases	204		

a. 35 cells (72,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Εκπαίδευση \* Ικανοποίηση\_από\_ψυχαγωγία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	80,521 <sup>a</sup>	30	,000
Likelihood Ratio	90,909	30	,000
Linear-by-Linear Association	3,506	1	,061
N of Valid Cases	204		

a. 29 cells (69,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Εκπαίδευση \* Ικανοποίηση\_από\_φιλικές\_σχέσεις

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	92,329 <sup>a</sup>	30	,000
Likelihood Ratio	91,366	30	,000
Linear-by-Linear Association	,041	1	,839
N of Valid Cases	204		

a. 32 cells (76,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Εκπαίδευση \* Ικανοποίηση\_από\_υγεία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	67,161 <sup>a</sup>	30	,000
Likelihood Ratio	72,751	30	,000
Linear-by-Linear Association	,619	1	,431
N of Valid Cases	204		

a. 30 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Εκπαίδευση \* Συνολική\_ικανοποίηση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	95,297 <sup>a</sup>	30	,000
Likelihood Ratio	95,676	30	,000
Linear-by-Linear Association	,066	1	,798
N of Valid Cases	204		

a. 31 cells (73,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.



## Correlations

		Correlations											
		Κινητικότη τητα	Αυτοεξ υπηρέτ ηση	Καθημ ερινές _Δρασ τηριότη τες	Πόνος_ Δυσφο ρία	Άγχος_ Θλίψη	Σημεριν ή_κατά σταση	Ικανο ποίηση_ από_ _εργασ ία	Ικανοπ οίηση_ από_ _ψυχα γωγία	Ικανοπ οίηση_ από_ _φιλ ικές_ _σχέ σεις	Ικανο ποίηση_ από_ _υγεί α	Συνολικ ή_ικανο ποίηση	Εκπα ίδευση
Κινητικότη τητα	Pearson Correlation	1	,513**	,592**	,268**	,218**	-,346**	-,066	-,219**	-,346**	-,257**	-,370**	-,079
	Sig. (2- tailed)		,000	,000	,000	,002	,000	,350	,002	,000	,000	,000	,260
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Αυτοεξυ πηρέτησ η	Pearson Correlation	,513**	1	,570**	,406**	,250**	-,456**	-,139*	-,351**	-,456**	-,379**	-,447**	-,090
	Sig. (2- tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,048	,000	,000	,000	,000	,200
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Καθημερι νές_Δρα στηριότη τες	Pearson Correlation	,592**	,570**	1	,455**	,216**	-,368**	-,228**	-,212**	-,368**	-,211**	-,389**	,013
	Sig. (2- tailed)	,000	,000		,000	,002	,000	,001	,002	,000	,002	,000	,857
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Πόνος_Δ υσφορία	Pearson Correlation	,268**	,406**	,455**	1	,534**	-,340**	-,043	-,291**	-,340**	-,240**	-,299**	-,016
	Sig. (2- tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,540	,000	,000	,001	,000	,815
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Άγχος_Θ λίψη	Pearson Correlation	,218**	,250**	,216**	,534**	1	-,372**	-,032	-,454**	-,372**	-,386**	-,289**	-,011
	Sig. (2- tailed)	,002	,000	,002	,000		,000	,647	,000	,000	,000	,000	,874
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Σημερινή _κατάσ ταση	Pearson Correlation	-,346**	-,456**	-,368**	-,340**	-,372**	1	,547**	,684**	1,000**	,695**	,929**	,014
	Sig. (2- tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,840
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Ικανοποί ηση_από _εργασία	Pearson Correlation	-,066	-,139*	-,228**	-,043	-,032	,547**	1	,286**	,547**	,404**	,550**	-,124
	Sig. (2- tailed)	,350	,048	,001	,540	,647	,000		,000	,000	,000	,000	,077
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Ικανοποί ηση_από _ψυχα γωγία	Pearson Correlation	-,219**	-,351**	-,212**	-,291**	-,454**	,684**	,286**	1	,684**	,870**	,568**	-,131
	Sig. (2- tailed)	,002	,000	,002	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,061
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204

Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην

Ελλάδα της κρίσης

	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Ικανοποίηση_από_φιλικές_σχέσεις	Pearson Correlation	-,346**	-,456**	-,368**	-,340**	-,372**	1,000**	,547**	,684**	1	,695**	,929**	,014
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,840
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Ικανοποίηση_από_υγεία	Pearson Correlation	-,257**	-,379**	-,211**	-,240**	-,386**	,695**	,404**	,870**	,695**	1	,612**	-,055
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,002	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,433
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Συνολική_ικανοποίηση	Pearson Correlation	-,370**	-,447**	-,389**	-,299**	-,289**	,929**	,550**	,568**	,929**	,612**	1	,018
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,798
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Εκπαίδευση	Pearson Correlation	-,079	-,090	,013	-,016	-,011	,014	-,124	-,131	,014	-,055	,018	1
	Sig. (2-tailed)	,260	,200	,857	,815	,874	,840	,077	,061	,840	,433	,798	
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204

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

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

**Λοιπές συσχετίσεις Εξαρτημένη μεταβλητή η ηλικία**

**Crosstabs**

**Ηλικία\_group \* Κινητικότητα**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,352 <sup>a</sup>	7	,000
Likelihood Ratio	31,523	7	,000
Linear-by-Linear Association	21,511	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 5 cells (31,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,15.

**Ηλικία\_group \* Αυτοεξυπηρέτηση**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	93,200 <sup>a</sup>	14	,000
Likelihood Ratio	38,383	14	,000
Linear-by-Linear Association	19,354	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 16 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Ηλικία\_group \* Καθημερινές\_Δραστηριότητες

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	109,540 <sup>a</sup>	14	,000
Likelihood Ratio	54,254	14	,000
Linear-by-Linear Association	28,051	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 12 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Ηλικία\_group \* Πόνος\_Δυσφορία

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	60,353 <sup>a</sup>	14	,000
Likelihood Ratio	48,549	14	,000
Linear-by-Linear Association	25,807	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 12 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

### Ηλικία\_group \* Άγχος\_Θλίψη

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	51,316 <sup>a</sup>	14	,000
Likelihood Ratio	56,734	14	,000
Linear-by-Linear Association	18,101	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 12 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

### Ηλικία\_group \* Σημερινή\_κατάσταση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	73,650 <sup>a</sup>	42	,002
Likelihood Ratio	68,180	42	,006
Linear-by-Linear Association	11,334	1	,001
N of Valid Cases	204		

a. 40 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Ηλικία\_group \* Ικανοποίηση\_από\_εργασία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	92,609 <sup>a</sup>	49	,000
Likelihood Ratio	90,862	49	,000
Linear-by-Linear Association	3,233	1	,072
N of Valid Cases	204		

a. 48 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Ηλικία\_group \* Ικανοποίηση\_από\_ψυχαγωγία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	73,431 <sup>a</sup>	42	,002
Likelihood Ratio	70,397	42	,004
Linear-by-Linear Association	14,485	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 39 cells (69,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Ηλικία\_group \* Ικανοποίηση\_από\_φιλικές\_σχέσεις

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	73,650 <sup>a</sup>	42	,002
Likelihood Ratio	68,180	42	,006
Linear-by-Linear Association	11,334	1	,001
N of Valid Cases	204		

a. 40 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Ηλικία\_group \* Ικανοποίηση\_από\_υγεία

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	77,142 <sup>a</sup>	42	,001
Likelihood Ratio	71,456	42	,003
Linear-by-Linear Association	18,484	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 40 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Ηλικία\_group \* Συνολική\_ικανοποίηση

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	82,777 <sup>a</sup>	42	,000
Likelihood Ratio	76,953	42	,001
Linear-by-Linear Association	7,902	1	,005
N of Valid Cases	204		

a. 40 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

## Correlations

		Correlations											
		Κινητικ ότητα	Αυτοεξ υπηρέτ ηση	Καθημ ερινές_ Δραστ ηριότη τες	Πόνος _Δυσφ ορία	Άγχος _Θλίψ η	Σημερι νή_κατ άστασ η	Ικανοπ οίηση_ από_ε ργασία	Ικανοπ οίηση_ από_ψ υχαγω γία	Ικανοπ οίηση_ από_φ ιλικές_ σχέσει ς	Ικανοπ οίηση_ από_υ γεία	Συνολ ική_ικ ανοπο ίηση	Ηλικία _grou p
Κινητικότη τα	Pearson Correlatio n	1	,513**	,592**	,268**	,218**	-,346**	-,066	-,219**	-,346**	-,257**	-,370**	,326**
	Sig. (2- tailed)		,000	,000	,000	,002	,000	,350	,002	,000	,000	,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Αυτοεξυ πηρέτησ η	Pearson Correlatio n	,513**	1	,570**	,406**	,250**	-,456**	-,139*	-,351**	-,456**	-,379**	-,447**	,309**
	Sig. (2- tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,048	,000	,000	,000	,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Καθημερι νές_Δρα στηριότη τες	Pearson Correlatio n	,592**	,570**	1	,455**	,216**	-,368**	-,228**	-,212**	-,368**	-,211**	-,389**	,372**
	Sig. (2- tailed)	,000	,000		,000	,002	,000	,001	,002	,000	,002	,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Πόνος_Δ υσφορία	Pearson Correlatio n	,268**	,406**	,455**	1	,534**	-,340**	-,043	-,291**	-,340**	-,240**	-,299**	,357**
	Sig. (2- tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,540	,000	,000	,001	,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Άγχος_Θ λίψη	Pearson Correlatio n	,218**	,250**	,216**	,534**	1	-,372**	-,032	-,454**	-,372**	-,386**	-,289**	,299**
	Sig. (2- tailed)	,002	,000	,002	,000		,000	,647	,000	,000	,000	,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Σημερινή _κατάστα ση	Pearson Correlatio n	-,346**	-,456**	-,368**	-,340**	-,372**	1	,547**	,684**	1,000**	,695**	,929**	-,236**

Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην

Ελλάδα της κρίσης

	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,001
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Ικανοποίηση_από_εργασία	Pearson Correlation	-,066	-,139*	-,228**	-,043	-,032	,547**	1	,286**	,547**	,404**	,550**	-,126
	Sig. (2-tailed)	,350	,048	,001	,540	,647	,000		,000	,000	,000	,000	,072
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Ικανοποίηση_από_ψυχαγωγία	Pearson Correlation	-,219**	-,351**	-,212**	-,291**	-,454**	,684**	,286**	1	,684**	,870**	,568**	-,267**
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,002	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Ικανοποίηση_από_φιλικές_σχέσεις	Pearson Correlation	-,346**	-,456**	-,368**	-,340**	-,372**	1,000**	,547**	,684**	1	,695**	,929**	-,236**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,001
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Ικανοποίηση_από_υγεία	Pearson Correlation	-,257**	-,379**	-,211**	-,240**	-,386**	,695**	,404**	,870**	,695**	1	,612**	-,302**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,002	,001	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Συνολική_ικανοποίηση	Pearson Correlation	-,370**	-,447**	-,389**	-,299**	-,289**	,929**	,550**	,568**	,929**	,612**	1	-,197**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,005
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204
Ηλικία_group	Pearson Correlation	,326**	,309**	,372**	,357**	,299**	-,236**	-,126	-,267**	-,236**	-,302**	-,197**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,072	,000	,001	,000	,005	
	N	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204	204

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

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



**Λοιπές συσχετίσεις Εξαρτημένη μεταβλητή η οικογ. κατάσταση**

**Crosstabs**

**Οικ\_κατάσταση \* Κινητικότητα**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,946 <sup>a</sup>	3	,000
Likelihood Ratio	13,433	3	,004
Linear-by-Linear Association	10,355	1	,001
N of Valid Cases	204		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,15.

**Οικ\_κατάσταση \* Αυτοεξυπηρέτηση**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	57,290 <sup>a</sup>	6	,000
Likelihood Ratio	20,682	6	,002
Linear-by-Linear Association	22,073	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Οικ\_κατάσταση \* Καθημερινές\_Δραστηριότητες

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	65,414 <sup>a</sup>	6	,000
Likelihood Ratio	32,291	6	,000
Linear-by-Linear Association	23,723	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Οικ\_κατάσταση \* Πόνος\_Δυσφορία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	73,190 <sup>a</sup>	6	,000
Likelihood Ratio	34,117	6	,000
Linear-by-Linear Association	22,506	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

### Οικ\_κατάσταση \* Άγχος\_Θλίψη

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,944 <sup>a</sup>	6	,021
Likelihood Ratio	18,298	6	,006
Linear-by-Linear Association	9,073	1	,003
N of Valid Cases	204		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

### Οικ\_κατάσταση \* Σημερινή\_κατάσταση

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	72,292 <sup>a</sup>	18	,000
Likelihood Ratio	39,805	18	,002
Linear-by-Linear Association	14,144	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 20 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Οικ\_κατάσταση \* Ικανοποίηση\_από\_εργασία

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	80,285 <sup>a</sup>	21	,000
Likelihood Ratio	54,545	21	,000
Linear-by-Linear Association	3,493	1	,062
N of Valid Cases	204		

a. 23 cells (71,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Οικ\_κατάσταση \* Ικανοποίηση\_από\_ψυχαγωγία

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	66,577 <sup>a</sup>	18	,000
Likelihood Ratio	36,408	18	,006
Linear-by-Linear Association	7,193	1	,007
N of Valid Cases	204		

a. 19 cells (67,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Οικ\_κατάσταση \* Ικανοποίηση\_από\_φιλικές\_σχέσεις

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	72,292 <sup>a</sup>	18	,000
Likelihood Ratio	39,805	18	,002
Linear-by-Linear Association	14,144	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 20 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Οικ\_κατάσταση \* Ικανοποίηση\_από\_υγεία

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	77,051 <sup>a</sup>	18	,000
Likelihood Ratio	50,811	18	,000
Linear-by-Linear Association	13,066	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 19 cells (67,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

### Οικ\_κατάσταση \* Συνολική\_ικανοποίηση

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	77,032 <sup>a</sup>	18	,000
Likelihood Ratio	43,058	18	,001
Linear-by-Linear Association	12,407	1	,000
N of Valid Cases	204		

a. 20 cells (71,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

*Εκτίμηση του επιπέδου ψυχικής υγείας στην*

*Ελλάδα της κρίσης*