



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



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων του σακχαρώδη
διαβήτη στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Νοσηλεύτρια

Σιόντη Βασιλική

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μαίρη Γκούβα, Αν. Καθ. Ψυχολογίας -ΤΕΙ Ηπείρου
Δημήτριος Πέσχος, Επ. Καθ. Φυσιολογίας –Παν/μιο Ιωαννίνων
Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής –ΤΕΙ Λάρισας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Μέλος τριμελούς Επιτροπής
Μέλος τριμελούς Επιτροπής

ΛΑΡΙΣΑ 2014

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

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**The Investigation of social and psychological
factors in patients with diabetes mellitus and
Primary Health Care**

Ευχαριστίες

Στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κ.Γκούβα Μαίρη, οφείλω ιδιαίτερες ευχαριστίες για την άριστη συνεργασία που είχαμε κατά την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, για την καθοδήγηση καθ' όλη τη διάρκεια της και τη γενικότερη συμβολή της στην ολοκλήρωση της. Στον κ. Γουργουλάνη και στην κ. Κοτρώτσιου που μου έδωσαν την ευκαιρία να πραγματοποιήσω αυτό το μεταπτυχιακό. Στον κ. Πάσχο Δημήτρη, καθηγητή Φυσιολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για τη συμβολή του. Τέλος σε όσους με στήριξαν στη συνολική προσπάθεια μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος	8
Περίληψη	9
Abstract	11
Εισαγωγή	13
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	14
1.Ορισμός σακχαρώδη διαβήτη	15
2. Επιδημιολογία	16
3. Παθοφυσιολογία σακχαρώδους διαβήτη	18
3.1. Ταξινόμηση Σακχαρώδους Διαβήτη	18
3.1.1.Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1	19
3.1.2.Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2	19
3.1.3.Διαβήτης της κυήσεως	20
3.2. Προδιαθεσιακοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου	20
3.3.Διαγνωστικά κριτήρια σακχαρώδη διαβήτη	21
3.4.Συνέπειες του διαβήτη	21
4. Θεραπεία σακχαρώδη διαβήτη	23
4.1.Αρχές επιλογής αντιδιαβητικών παρεμβάσεων	23
4.2. Τρόποι αντιμετώπισης του διαβήτη	23
4.2.1.Αντιμετώπιση με δίαιτα	23
4.2.2.Χορήγηση ινσουλίνης	24
4.2.3.Αντιμετώπιση με φάρμακα από το στόμα	25
4.2.4.Αντιμετώπιση με σωματική άσκηση	26
5. Πρόληψη / καθυστέρηση σακχαρώδη διαβήτη	27
5.1.Έλεγχος προ-διαβήτη	27
5.2.Έλεγχος για σακχαρώδη διαβήτη τύπου I	27
5.3.Έλεγχος για σακχαρώδη διαβήτη τύπου II σε παιδιά και εφήβους	28
6.Ψυχοπαθολογικές επιδράσεις της νόσου	29

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	32
1.Σκοπός της μελέτης	33
2.Υλικό και Μέθοδος	34
2.1 Δείγμα	34
2.2 Διαδικασία	34
2.3 Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία	34
2.3.1 Τεστ Προσανατολισμού για την Ζωή (LOT-R)	34
2.3.2 Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R	35
2.3.3.Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας (Short- Form Health Survey) SF- 36	36
2.3.4. Κλίμακα αυτό-αξιολόγησης του άγχους - State- Trait Anxiety Inventory	37
2.3.5. Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας (SpREUK-SF-10)	37
2.3.6. Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία -Cardiac Anxiety Questionnaire	38
2.3.7 Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS)	39
2.3.8 Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS)	40
2.3.9.Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ)	41
2.3.10. Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES)	42
2.3.11 Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων	42
2.4 Στατιστική επεξεργασία	43
3. Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης	44
3.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων	44
4.Περιγραφή των ερωτώμενων	45
4.1. Κοινωνικο-Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών	46
4.2. Χαρακτηριστικά της ασθένειας.	47
5. Αποτελέσματα στατιστικής επεξεργασίας Ψυχομετρικών Κλιμάκων	50
5.1. Κλίμακες που μελετήθηκαν	50
5.2. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων	55

5.3. Διαφοροποιήσεις μεταξύ αυτών με και χωρίς αδέρφια	62
5.4. Διαφοροποιήσεις ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση	69
5.5. Διαφοροποιήσεις ανάλογα με τον τόπο διαμονής	79
5.6. Διαφοροποιήσεις ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο	89
5.7. Διαφοροποιήσεις ανάλογα με το επάγγελμα	106
6. Συζήτηση	120
7. Προτάσεις	125
Παράρτημα	127
Βιβλιογραφία	151

Πρόλογος

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας υπό την επίβλεψη της Αναπληρώτριας Καθηγήτριας Ψυχολογίας του ΤΕΙ Ηπείρου κας Μαίρης Γκούβα. Ο σαγχαρώδης διαβήτης επιφέρει πολλές και επώδυνες αλλαγές στην καθημερινότητα του ατόμου. Στον διαβητικό πλήττεται η ικανότητα για εργασία, επηρεάζεται το σύνολο των κοινωνικών δραστηριοτήτων, αλληλεπιδράσεων και σχέσεων του διαβητικού ασθενή. Εμφανείς είναι οι επιπτώσεις σε απλές δραστηριότητες (ταξίδια, διασκέδαση), ενώ ιδιαίτερα έντονοι είναι οι φόβοι που σχετίζονται με την απώλεια των κοινωνικών επαφών και την εγκατάλειψη από την πλευρά των φίλων και των κοντινών ανθρώπων. Το γεγονός αυτό αντανακλάται στην ψυχολογική του επιβάρυνση, η οποία εκδηλώνεται με πλήθος κλινικών συμπτωμάτων. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα καθορίστηκε η εκπόνηση της παρούσας μελέτης, για να αναδυθούν οι βαθύτερες πλευρές της ζωής ενός ατόμου με διαβήτη και να προσεγγιστεί το θέμα της χρόνιας νόσου από μια διαφορετική ματιά.

Περίληψη

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μεταβολική ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από αύξηση της συγκέντρωσης του σακχάρου στο αίμα (υπεργλυκαιμία) και διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης, είτε ως αποτέλεσμα ελαττωμένης έκκρισης ινσουλίνης είτε λόγω ελάττωσης της ευαισθησίας των κυττάρων του σώματος στην ινσουλίνη. Ο σακχαρώδης διαβήτης έχει χρόνια πορεία και μπορεί να προκαλέσει μια σειρά σοβαρών επιπλοκών όπως καρδιαγγειακή νόσο, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, βλάβες του αμφιβληστροειδούς, βλάβες των νεύρων, στυτική δυσλειτουργία κ.ά. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση ορισμένων κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων (ψυχοπαθολογία, σωματική υγεία, ψυχική υγεία, παροδικό και μόνιμο άγχος, αισιοδοξία, εσωτερική και εξωτερική ντροπή, πνευματικότητα, οικογενειακή κρίση και οικογενειακό περιβάλλον) σε ασθενείς που πάσχουν από Σακχαρώδη διαβήτη. Όλες οι παραπάνω παράμετροι συγκρίθηκαν με βασικά δημογραφικά στοιχεία, όπως με το φύλο, την ύπαρξη αδερφιών, τη συντροφική τους κατάσταση, τον τόπο διαμονής τους, την εκπαίδευσή τους και το επάγγελμά τους. Για τη μέτρηση και την εκτίμηση των παραπάνω παραμέτρων χρησιμοποιήθηκαν διάφορα τεστ: το Τεστ Προσανατολισμού για την Ζωή (LOT-R), η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R,, το ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας (Short- Form Health Survey) SF- 36, την κλίμακα αυτό-αξιολόγησης του άγχους - State- Trait Anxiety Inventory για την αξιολόγηση του άγχους, την Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας που μελετά το βαθμό πνευματικότητας, την Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία -Cardiac Anxiety Questionnaire, την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS), που είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, την Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) για την αξιολόγηση του συναισθήματος της ντροπής, στην πρόβλεψη της ψυχοπαθολογίας, το Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ), την Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES), που σχεδιάστηκε για να μετράει την κρίση στην οικογένεια και τους τρόπους αντιμετώπισής της και τέλος ένα Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων. Η χρονιότητα της πάθησης αποτελεί έναν από τους κυριότερους επιβαρυντικούς παράγοντες, δεδομένου ότι καταβάλλει το άτομο, εξασθενεί τις δυνάμεις του, μειώνει τις ψυχικές αντοχές του, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται δυσμενείς επιπτώσεις όχι μόνο στην υγεία, αλλά και στις προσπάθειές του για συμμόρφωση στη θεραπεία. Οι διαβητικοί παρουσιάζουν

αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και αντιμετωπίζουν συνεχείς περιρισμούς, που επιδρούν αρνητικά στην ψυχοπαθολογία του ατόμου.

Abstract

Diabetes mellitus is a metabolic disease characterized by an increase in the concentration of blood sugar (hyperglycemia) and impaired glucose metabolism, or as a result of decreased insulin secretion due to either lowering of the sensitivity of the cells of the body to insulin. Diabetes mellitus is a chronic course and may cause a range of serious complications such as cardiovascular disease, chronic renal failure, retinal damage, nerve damage, erectile dysfunction, etc. The purpose of this study is to investigate certain social and psychological parameters (psychopathology, physical health, mental health, transient and permanent anxiety, optimism, internal and external shame, spirituality, family crisis and family environment) in patients suffering from diabetes mellitus. All these parameters were compared with basic demographic information including gender, the existence of siblings, fellow status, place of residence, education and occupation. For the measurement and estimation of the above parameters used various tests: Test Guidance for Life (LOT-R), Psychopathology Scale - Symptom Checklist 90-R, the Health Survey questionnaire (Short-Form Health Survey) SF- 36, scale self-assessment of anxiety - State-Trait Anxiety Inventory to assess anxiety, scale spirituality and religiosity studying the degree of spirituality, the scale measuring stress on cardiac function -Cardiac Anxiety Questionnaire, scale Foreign Shame (Other As Shamer Scale-OAS), which is a self-report questionnaire, the Scale for the Lived Experience of Shame (Experience of Shame Scale-ESS) to assess the emotion of shame in predicting psychopathology, the aggression questionnaire and direction of aggression (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ), the Scale for the Measurement of Depression in the Family (F-COPES), designed to measure the crisis in the family and the ways of fighting and finally a questionnaire socio - demographic data . The chronicity of the disease is one of the main aggravating factors, since they pay the person weakens forces, reduces mental stamina, thereby creating adverse impact not only on health but also on efforts for compliance. Diabetics have elevated levels of depression, anxiety and face constant perirismous, impacting negatively on the individual's psychopathology .

Εισαγωγή

Ο διαβήτης είναι μια χρόνια νόσος, η οποία απαιτεί συνεχή ιατρική φροντίδα και εκπαίδευση του ασθενούς για τη συμμετοχή του στην καλύτερη αντιμετώπιση των οξέων και χρόνιων επιπλοκών της νόσου. Υπό αυτή την έννοια, ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) είναι καθοριστικός, ενώ η ποιοτική φροντίδα των διαβητικών ασθενών αποτελεί πρόκληση για τον ίδιο και γενικότερα για το σύστημα ΠΦΥ. Ωστόσο, παρότι στην Ελλάδα ο διαβήτης είναι συχνός, ελάχιστα είναι τα δεδομένα που αφορούν στο επίπεδο συμμόρφωσης των διαβητικών ασθενών σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Η παρούσα εργασία προσεγγίζει το ζήτημα του σαχαρώδη διαβήτη, με την παράθεση των σημαντικότερων παραμέτρων αυτής της νοσολογικής οντότητας και δίνοντας τα τελευταία δεδομένα για τη νόσο. Η έρευνα βασίστηκε στην συμπλήρωση βασικών εργαλείων ψυχομετρίας, που αποτελούν συγκεκριμένες κλίμακες και εργαλεία, με σκοπό την αυτοαξιολόγηση, το αίσθημα ντροπής, την ανάλυση της ψυχοπαθολογία, καθώς και το ρόλο της οικογένειας, της πνευματικότητας και της θρησκευτικότητας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.Ορισμός σακχαρώδη διαβήτη

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) είναι μια χρόνια νόσος που απαιτεί αφενός συνεχή ιατρική παρακολούθηση και αφετέρου εκπαίδευση για αυτοέλεγχο του ίδιου του ασθενούς με σκοπό την πρόληψη τόσο οξείων όσο και μακροπρόθεσμων επιπλοκών. Η αντιμετώπιση του ΣΔ είναι πολύπλοκη και απευθύνεται σε πληθώρα θεμάτων πέραν της ρύθμισης της υπεργλυκαιμίας. Η σωστή αντιμετώπιση του ΣΔ περιλαμβάνει μεγάλο εύρος χειρισμών όπως έχει φανεί από πολυάριθμες μελέτες (Ζαντίδης και συν, 2010).

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) είναι ένα σύνδρομο με ετερογενές και πολυπαραγοντικό υπόστρωμα. Χαρακτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε έλλειψη ινσουλίνης. Η έλλειψη μπορεί να είναι πλήρης ή μερική ή σχετική. Ως σχετική χαρακτηρίζεται η έλλειψη ινσουλίνης, όταν, παρά τα αυξημένα επίπεδα της στο αίμα, δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του μεταβολισμού, λόγω παρεμπόδισης της δράσης της στους περιφερικούς ιστούς (αντίσταση στην ινσουλίνη). Η κύρια έκφραση της διαταραχής του μεταβολισμού στο ΣΔ είναι η αύξηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, 2013).

2. Επιδημιολογία

Ο σακχαρώδης διαβήτης ανευρίσκεται σε κάθε σχεδόν πληθυσμό παγκοσμίως και επιδημιολογικές μελέτες υποδηλώνουν ότι χωρίς αποτελεσματική πρόληψη και προγραμμάτων ελέγχου, θα συνεχίσει να αυξάνεται διεθνώς. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 αντιπροσωπεύει το 85-95% των περιπτώσεων διαβήτη. Η μεταβολική αυτή διαταραχή είναι πλέον ένα κοινό και σοβαρό ζήτημα δημόσιας υγείας, που στις περισσότερες χώρες απορρέει από την ταχεία κοινωνική και πολιτιστική αλλαγή, τη γήρανση του πληθυσμού, την αστικοποίηση, την αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες, την καθιστική ζωή και τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής (IDF Diabetes Atlas, 2009).

Στην παρούσα φάση ο διαβήτης αφορά το 7% του συνολικού ενήλικου πληθυσμού. Οι περιοχές με το μεγαλύτερο σχετικό επιπολασμό είναι η Β. Αμερική όπου το 10,2% του πληθυσμού είναι διαβητικοί, ακολουθούμενη από τη Μέση Ανατολή και τη Β. Αφρική με 9,3%. Η Ινδία είναι η χώρα με τους περισσότερους διαβητικούς σε απόλυτο αριθμό 50,8 εκατομμύρια και ακολουθεί η Κίνα με 43,2 εκατομμύρια και οι Ηνωμένες Πολιτείες με 26,8 εκατομμύρια (IDF Diabetes Atlas, 2009).

Εκτιμάται πως περίπου 285 εκατομμύρια άτομα διεθνώς εμφανίζουν διαβήτη και συγκεκριμένα το 6,6% στην ηλικιακή ομάδα 20-79 ετών. Το 70% αυτών διαβιών σε χώρες με μεσαίο ή χαμηλό εισόδημα. Ο αριθμός αυτός αναμένεται να αυξηθεί τουλάχιστον κατά 50% στα επόμενα 20 έτη, αν δεν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα. Μέχρι το 2030 το 7,8% του ενήλικου πληθυσμού θα εμφανίζει διαβήτη, ενώ η μεγαλύτερη αύξηση αναμένεται στις αναπτυσσόμενες οικονομίες. Στην Ευρώπη ο επιπολασμός της νόσου ανέρχεται σήμερα το 2010 στο 8,5%. Πάνω από 630.000 άτομα κάθε χρόνο αναμένεται να πεθάνουν στην Ευρώπη λόγω του διαβήτη (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, 2013).

Ο επιπολασμός του σακχαρώδους διαβήτη στην Ελλάδα ακολουθεί κατά προσέγγιση το μέσο ευρωπαϊκό όρο. Πιο συγκεκριμένα, από δεδομένα της τελευταίας έκδοσης του Παγκόσμιου Άτλαντα για το Διαβήτη της Διεθνούς Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (International Diabetes Federation-IDF), η χώρα μας για το 2010 θα έχει απόλυτο επιπολασμό 8,8% και συγκριτικό επιπολασμό 6,0%. Οι θάνατοι για το 2010 που αποδίδονται στο διαβήτη υπολογίζονται να είναι 6.542 στην Ελλάδα. Το μέσο κόστος υγείας για το διαβήτη ανά άτομο υπολογίζεται στα 2.742 ευρώ για το ίδιο έτος με βάση τα δεδομένα του IDF (IDF Diabetes Atlas, 2009).

Σε εθνικό επίπεδο, η μεγαλύτερη μελέτη που έχει εξετάσει τον επιπολασμό της νόσου είναι η ΑΤΤΙCΑ Study, που έγινε το 2002 και συμπεριέλαβε 1.514 άνδρες και 1.528 γυναίκες από την περιοχή της Αττικής. Από τη μελέτη αυτή προέκυψε πως διαβήτη εμφάνιζαν το 7,6% των ανδρών και το 5,9%. Περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων της ΑΤΤΙCΑ για 5 έτη έδειξαν αύξηση της επίπτωσης του διαβήτη στον ενήλικο πληθυσμό μεταξύ 2001 και 2006 κατά 5,5%. Έτσι, η ετήσια επίπτωση της νόσου υπολογίστηκε στο 5,8% για τους άνδρες και 5,2% για τις γυναίκες. Όσον αφορά τον επιπολασμό, παρατηρήθηκε αύξηση κατά 1% ετησίως. Επιπρόσθετα, από την ίδια μελέτη φάνηκε πως τα άτομα με χαμηλή μόρφωση (<6 έτη εκπαίδευσης) εμφάνισαν σε μεγαλύτερο ποσοστό τη νόσο (11%) σε σχέση με αυτά με σημαντική μόρφωση (>12 έτη εκπαίδευσης) (3,8%). Ο δείκτης μάζας σώματος επίσης σχετίστηκε άμεσα με την επίπτωση του διαβήτη (Panagiotakos et al., 2005).

3. Παθοφυσιολογία σακχαρώδους διαβήτη

Ποικιλία παθογενετικών μηχανισμών εμπλέκεται στην ανάπτυξη του ΣΔ, συμπεριλαμβανομένων της αυτοάνοσης καταστροφής των β-κυττάρων του παγκρέατος, με επακόλουθο την ινσουλινοανεπάρκεια, και των διαταραχών που οδηγούν σε ινσουλινοαντίσταση. Οι διαταραχές του μεταβολισμού των υδατανθράκων, του λίπους και των πρωτεϊνών που παρατηρούνται στο ΣΔ προέρχονται από την ανεπαρκή δράση της ινσουλίνης στους ιστούς-στόχους είτε λόγω ανεπαρκούς έκκρισης της είτε λόγω ελαττωμένης ανταπόκρισης των ιστών στην κυκλοφορούσα ινσουλίνη σε ένα ή περισσότερα σημεία των πολύπλοκων οδών δράσης της ορμόνης. Συχνά οι ανωτέρω διαταραχές συνυπάρχουν στον ίδιο ασθενή, χωρίς να μπορεί να καθοριστεί με σαφήνεια ποια διαταραχή αποτελεί την κύρια αιτία της υπεργλυκαιμίας (Κατσίκη και συν.2010).

Σημαντικές δράσεις της ινσουλίνης είναι να διευκολύνει την πρόσληψη της γλυκόζης από το μυϊκό και το λιπώδη ιστό. Ακόμη, αναστέλλει τη λιπόλυση στο λιπώδη ιστό, την κετονογένεση, την ηπατική γλυκογονόλυση, την γλυκονεογένεση, την απελευθέρωση γλυκόζης και την πρωτεόλυση από τους μύες. Επιπλέον, εκτός από τη μείωση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, μειώνει και τα επίπεδα των ελεύθερων λιπαρών οξέων, των κετοξέων και των αμινοξέων με διακλαδιζόμενη αλυσίδα. Τέλος, επηρεάζει την έκφραση των γονιδίων μεγάλου αριθμού ενζύμων και πρωτεϊνών. Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι δυσλειτουργίες που αφορούν την παραγωγή και την έκκριση ινσουλίνης μπορούν να επηρεάσουν πολλούς ιστούς αλλά και όργανα του ανθρώπινου σώματος (Κατσίκη και συν.2010).

3.1. Ταξινόμηση Σακχαρώδους Διαβήτη

Η ταξινόμηση του σακχαρώδη διαβήτη περιλαμβάνει πλέον τέσσερις κατηγορίες:

- Τύπος 1 (καταστροφή β κυττάρων που συνήθως οδηγεί σε πλήρη έλλειψη ινσουλίνης)
- Τύπος 2 (προοδευτική μείωση έκκρισης ινσουλίνης σε υπόβαθρο αντίστασης σε αυτή)
- Ειδικοί τύποι που οφείλονται σε άλλες αιτίες (γενετικές διαταραχές των β κυττάρων, γενετικές διαταραχές στην ινσουλινική δράση, παθήσεις εξωγενούς μοίρας παγκρέατος, (κυστική ίνωση, φάρμακα για θεραπεία AIDS και φάρμακα για μεταμοσχεύσεις).

- Διαβήτης της κύησης (διαγνωσθείς κατά την εγκυμοσύνη) (American Diabetes Association, 2006).

3.1.1.Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1

Ο τύπος I λέγεται και εξαρτώμενος από την ινσουλίνη ή νεανικός διαβήτης (IDDM/insulin-dependent diabetes mellitus). Εμφανίζεται σε άτομα νεαρής ηλικίας μεταξύ των 1-40 ετών και αποτελεί το 10-20% των περιπτώσεων διαβήτη. Παλαιότερες περιγραφές ανέφεραν το διαβήτη τύπου 1 ως πάθηση της παιδικής, εφηβικής και πρώιμης νεανικής ηλικίας, με αιφνίδια και σοβαρή εμφάνιση, δηλ. σε άτομα κάτω των 20 ετών κατά τη στιγμή της διάγνωσης και με εκδήλωση διαβητικής κετοξέωσης. Τα νεότερα δεδομένα όμως αναφέρουν ότι μόνο 50-60% των ασθενών με διαβήτη τύπου 1 είναι κάτω των 16-18 ετών κατά τη στιγμή της διάγνωσης και ότι η πάθηση αυτή εμφανίζεται με χαμηλή συχνότητα σε όλη την ενήλικη ζωή (Daneman,2006).

Η καταστροφή των κυττάρων β του παγκρέατος είναι μια διαδικασία με ποικίλη ταχύτητα εξέλιξης. Όσο νεότερος είναι ο ασθενής κατά την προσβολή, τόσο ταχύτερη είναι η εξέλιξη. Αντίθετα, στον ενήλικα η απόλυτη έλλειψη ινσουλίνης μπορεί να πάρει αρκετά έτη μέχρι να εκδηλωθεί. Η αυτοάνοση καταστροφή των κυττάρων β έχει γενετική προδιάθεση αλλά συσχετίζεται επίσης με περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι αιτιολογικοί παράγοντες δεν έχουν καθοριστεί όμως με ακρίβεια (Daneman,2006).

3.1.2.Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2

Αυτός ο τύπος του διαβήτη, που παλιότερα ονομαζόταν μη ινσουλινοεξαρτώμενος, περιλαμβάνει το 90-95% όλων των τύπων του διαβήτη. Ο διαβήτης τύπου 2 χαρακτηρίζεται από αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης σχετικά σημαντική, σε συνδυασμό με ελαττωματική έκκριση ινσουλίνης (Stumvoll et al.,2005).

Η πλειονότητα των ασθενών με διαβήτη τύπου 2 είναι παχύσαρκοι και, κατά συνέπεια, εμφανίζουν αντίσταση στην ινσουλίνη. Η αύξηση της περιμέτρου της κοιλιακής χώρας, ανεξάρτητα από το δείκτη σωματικής μάζας, συσχετίζεται ισχυρά με την αντίσταση στην ινσουλίνη. Πριν εμφανιστεί ο διαβήτης, η αντίσταση στην ινσουλίνη συνοδεύεται από μια φάση υποκατάστασης των κυττάρων β, που παράγουν περισσότερη ινσουλίνη. Η γλυκόζη στο αίμα γίνεται παθολογικά υψηλή όταν τα κύτταρα β δεν μπορούν πλέον να εκτελέσουν αυτήν την υποκατάσταση. Ο διαβήτης

τύπου 2 συχνά διαγιγνώσκεται μετά από αρκετά χρόνια, επειδή η υπεργλυκαιμία αναπτύσσεται αθόρυβα, προοδευτικά, συχνά χωρίς να προκαλεί κανένα σύμπτωμα.. Έτσι, η διάγνωση τίθεται συχνά στα πλαίσια μιας τυχαίας εξέτασης αίματος. Μπορεί όμως να διαγνωστεί επίσης κατά την εμφάνιση τυπικών συμπτωμάτων όπως η πολυουρία, η πολυδιψία και η απώλεια βάρους (Stumvoll et al.,2005).

3.1.3. Διαβήτης της κυήσεως

Ο διαβήτης της κυήσεως είναι μορφή διαβήτη που απαντάται ειδικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτή η μορφή επιπλέκει περίπου το 4-5% όλων των κυήσεων, ανάλογα με τον μελετηθέντα πληθυσμό. Η υπεργλυκαιμία ενίοτε προηγείται της κύησης ή διαρκεί και μετά τον τοκετό, οπότε μιλάμε σε αυτήν την περίπτωση για σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που επιδεινώθηκε από την κύηση (Stumvoll et al.,2005).

3.2. Προδιαθεσιακοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου

Οι παράγοντες που ευνοούν την εκδήλωση του σακχαρώδη διαβήτη είναι:

- Η κληρονομικότητα. Ενώ το 2% του πληθυσμού είναι διαβητικοί, το 8% των γονέων διαβητικών παιδιών είναι οι ίδιοι διαβητικοί.
- Η παχυσαρκία. Είναι ένας πολύ ισχυρός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση διαβήτη τύπου II. Ένα πολύ μικρό ποσοστό μόνο παχύσαρκων ατόμων δεν αναπτύσσουν αντίσταση στην ινσουλίνη.
- Οι διατροφικές συνήθειες. Η αυξημένη πρόσληψη κορεσμένου λίπους, πρωτεϊνών και υδατανθράκων υψηλού γλυκαιμικού δείκτη επιδρούν ως προδιαθεσιακοί παράγοντες ανάπτυξης διαβήτη.
- Η ηλικία. Ο διαβήτης προέρχεται από μια αργή απορρύθμιση των β-κυττάρων των νησιδίων του Langerhans και για το λόγο αυτό αυξάνεται η συχνότητα εμφάνισής του με την ηλικία.
- Το φύλο. Οι γυναίκες προσβάλλονται συχνότερα από το διαβήτη σε σχέση με τους άνδρες. Αυτό οφείλεται στην εγκυμοσύνη και στις ενδοκρινικές μεταβολές που προκαλεί.
- Η καθιστική ζωή. Αυξάνει τη πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη περισσότερο σε μια γυναίκα παρά σε ένα άνδρα.
- Τα φάρμακα. Ορισμένα φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν διαβήτη όπως τα διουρητικά και τα αντιεπιληπτικά (Μανιός, 2006).

3.3.Διαγνωστικά κριτήρια σακχαρώδη διαβήτη

Η διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη τίθεται στη βάση των παρακάτω τριών κριτηρίων:

- Τιμή σακχάρου αίματος σε οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας ίση ή μεγαλύτερη από 11,1 mmol/l (200 mg/dl), με ή χωρίς συμπτώματα διαβήτη (πολυουρία, πολυδιψία ή/και απώλεια βάρους χωρίς άλλη εξήγηση).
- Τιμή σακχάρου αίματος νηστείας ίση ή μεγαλύτερη από 7 mmol/l (126 mg/dl). Ως νηστεία ορίζεται η μη λήψη θερμίδων κατά τη διάρκεια τουλάχιστον 8 ωρών.
- Τιμή σακχάρου αίματος ίση ή μεγαλύτερη από 11,1 mmol/l (200 mg/dl) 2 ώρες μετά από λήψη 75 γραμμαρίων γλυκόζης κατά την εκτέλεση δοκιμασίας ανοχής στη γλυκόζη (Stumvoll et al.,2005).

Στις περισσότερες περιπτώσεις πάντως η διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη δεν τίθεται με την εκτέλεση δοκιμασίας ανοχής στη γλυκόζη, αλλά με τη μέτρηση της τιμής του σακχάρου αίματος 2 ώρες μετά από ένα σχετικά πλούσιο γεύμα. Η μέτρηση της τιμής του σακχάρου μετά από γεύμα αυξάνει την ευαισθησία της διάγνωσης σε σχέση με τη μέτρηση της τιμής του σακχάρου μετά από νηστεία (Stumvoll et al.,2005).

3.4.Συνέπειες του διαβήτη

Ο σακχαρώδης διαβήτης στην εξελικτική του πορεία μπορεί να προκαλέσει βλάβες σε διάφορα όργανα του σώματος. Οι επιπλοκές αυτές είναι:

- Διαβητική κετοξέωση - κώμα. Είναι μια επικίνδυνη επιπλοκή και απαιτεί την άμεση διακομιδή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Η κατάσταση αυτή προκαλείται λόγω της σχετικής ή πλήρους έλλειψης ινσουλίνης με αποτέλεσμα την απορρύθμιση του μεταβολισμού των υδατανθράκων, των πρωτεϊνών και των λιπών. Τα συμπτώματά της είναι κεφαλαλγία, αδυναμία, υπερβολική κόπωση, ανορεξία, ναυτία, έμετοι, έντονος κοιλιακός πόνος, αφυδάτωση, αναπνοή Kussmaul (βαθιές, παρατεταμένες αναπνοές που συνοδεύονται από αναστεναγμό), υπόταση, λήθαργος, και κώμα (Νικολόπουλος και συν., 2006).
- Αμφιβληστροειδοπάθεια. Η επικράτησή της συσχετίζεται με τη διάρκεια του διαβήτη. Εκτιμάται ότι είναι η συχνότερη αιτία τύφλωσης μεταξύ των ενηλίκων ηλικίας 20-74 ετών. Αυτά που επηρεάζονται από το διαβήτη είναι τα μικρά

αιμοφόρα αγγεία που τροφοδοτούν τον αμφιβληστροειδή χιτώνα. Μπορεί να οφείλεται στη συσσώρευση γλυκόζης και άλλων σακχάρων στα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων. Η θεραπεία γίνεται με τη φωτοπηξία με LASER, δεν βελτιώνει την όραση, μπορεί όμως να προλάβει την παραπέρα απώλεια της όρασης (Νικολόπουλος και συν., 2006).

- Καταρράκτης. Αυτοί που πάσχουν από διαβήτη είναι πιο επιρρεπείς στο καταρράκτη λόγω της συσσώρευσης σακχάρων στο φακό του ματιού. Το πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπιστεί με εγχείρηση (Νικολόπουλος και συν., 2006).
- Νεφροπάθεια. Εμφανίζεται στο 20-40% των ασθενών με διαβήτη και είναι η κύρια αιτία νεφρικής πάθησης. Οφείλεται σε μικροαγγειοπάθεια των νεφρών λόγω της συσσώρευσης γλυκόζης. Η ουσία η οποία εμφανίζεται στα ούρα είναι η λευκωματίνη. Κλινικά χαρακτηρίζεται από νεφρωσικό σύνδρομο, οίδημα, νεφρική ανεπάρκεια και υπέρταση (Νικολόπουλος και συν., 2006).
- Νευροπάθεια. Ο διαβήτης μπορεί να επηρεάσει την αιμάτωση του νευρικού συστήματος ή να προκαλέσει βλάβη στα νεύρα εξαιτίας των υψηλών επιπέδων σακχάρου στο αίμα. Οι συνέπειες εξαρτώνται από το ποιος τύπος νεύρων επηρεάζεται (Νικολόπουλος και συν., 2006).
- Αγγεία. Ο διαβήτης συνοδεύεται από αγγειοπάθεια των μεγάλων και των μικρών αγγείων. Απόφραξη των αγγείων από αθήρωμα ή ενδάρτηριτιδα προκαλεί έμφραγμα και εγκεφαλικό επεισόδιο. Στον κακώς ρυθμιζόμενο διαβήτη υπάρχει απελευθέρωση λιπαρών οξέων από το λιπώδη ιστό με αποτέλεσμα την πρόκληση υπερχοληστερολαιμίας και υπερτριγλυκεριδαιμίας. Ο καλός γλυκαιμικός έλεγχος μπορεί να μειώσει τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων και της χοληστερόλης (Νικολόπουλος και συν., 2006).

4. Θεραπεία σακχαρώδη διαβήτη

4.1. Αρχές επιλογής αντιδιαβητικών παρεμβάσεων

Η επιλογή αντιδιαβητικών παρεμβάσεων υποδεικνύεται κυρίως από την αποτελεσματικότητά τους στην ελάττωση των επιπέδων σακχάρου, με πρωταρχικό κριτήριο τη μείωση και διατήρηση των επιπέδων της Γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (A1C) <7,0%, αλλά και από τις μη – γλυκαιμικές δράσεις (λ.χ. στο σωματικό βάρος, στην αρτηριακή πίεση, στο λιπιδαιμικό προφίλ), την ασφάλεια, την ανοχή, την ευκολία στη χρήση και το κόστος. Μια σημαντική παρέμβαση, η οποία αυξάνει την πιθανότητα ενός ασθενούς να έχει καλύτερο μακροπρόθεσμο έλεγχο του διαβήτη, είναι η έγκαιρη διάγνωση, όταν δηλ. οι μεταβολικές διαταραχές είναι λιγότερο σοβαρές. Χαμηλότερα επίπεδα γλυκαιμίας, κατά τη φάση έναρξης της αγωγής, σχετίζονται με χαμηλή γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (A1C) με την πάροδο του χρόνου και λιγότερες επιπλοκές (Βασιλόπουλος & Μπουντουβής, 2009).

4.2. Τρόποι αντιμετώπισης του διαβήτη

Η αντιμετώπιση του διαβήτη έχει τους εξής σκοπούς:

- Τον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα.
- Την τροφοδοσία του ασθενούς με τις κατάλληλες θρεπτικές ουσίες.
- Την πρόληψη των συμπτωμάτων και με αυτό τον τρόπο την καθυστέρηση εμφάνισης των επιπλοκών της ασθένειας.
- Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει διαίτα, φάρμακα και σωματική άσκηση (Daneman,2006).

4.2.1. Αντιμετώπιση με διαίτα

Η διαίτα αποτελεί το κλειδί στην επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη. Με την ανάλογη διαίτα μειώνεται η γλυκόζη αίματος με αποτέλεσμα τη μείωση των συμπτωμάτων της υπεργλυκαιμίας, επιτυγχάνεται μείωση της παχυσαρκίας και επέρχεται βελτίωση των λιπιδαιμικών παραμέτρων. Ο δραστηκός περιορισμός των ευκόλως απορροφήσιμων υδατανθράκων είναι η ελάχιστη αρχική προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα της διαίτας σε όλους τους ασθενείς.

Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι της δίαιτας είναι:

- Μείωση, αύξηση ή διατήρηση του σωματικού βάρους με στόχο το ιδανικό βάρος σώματος.
- Μείωση της πρόσληψης πρωτεϊνών σε λιγότερο από 20% των συνολικών ημερήσιων θερμίδων.
- Μείωση των κορεσμένων λιπών σε λιγότερο από 10% των συνολικών ημερήσιων θερμίδων.
- Μείωση της πρόσληψης χοληστερόλης σε λιγότερο από 300mg την ημέρα
- Μείωση πρόσληψης άλατος (<2,4g ημερησίως) σε ασθενείς με υπέρταση (Daneman,2006).

4.2.2.Χορήγηση ινσουλίνης

Οι διάφορες μορφές της ινσουλίνης διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις συμβατικές (ανθρώπινες-βιοσυνθετικές) και τα ανάλογα ινσουλίνης. Οι συμβατικές ινσουλίνες χωρίζονται στη σειρά τους σε αυτές με βραχεία και ενδιάμεση δράση. Τα σκευάσματα ανθρώπινης ινσουλίνης βραχείας δράσης (Actrapid, HumulinR) έχουν διαυγές διάλυμα και συνήθως χορηγούνται 15 με 30 λεπτά προ των γευμάτων υποδορίως. Η έναρξη της δράσης τους είναι ταχεία, 30 έως 60 λεπτά μετά την υποδόρια χορήγηση, το μέγιστο της δράσης είναι 2 με 4 ώρες μετά και η συνολική διάρκεια φθάνει τις 8 ώρες. Η ανθρώπινη ινσουλίνη μπορεί να έχει ταχύτερη έναρξη και βραχύτερη διάρκεια δράσης. Όταν χορηγηθεί ενδοφλεβίως η διαλυτή αυτή μορφή της ινσουλίνης έχει πολύ σύντομο χρόνο ημίσειας ζωής 5 μόνον λεπτών και η δράση της εξαφανίζεται μέσα σε 30 λεπτά. Χορηγούμενες υποδορίως, οι ινσουλίνες ενδιάμεσης διάρκειας (Protaphane, Humulin NPH) έχουν έναρξη δράσης 1-2 ώρες μετά τη χορήγηση, η μέγιστη δράση τους είναι 4-12 ώρες και η διάρκειά τους περίπου 16-24 ώρες. Δεν χορηγούνται ενδοφλεβίως. Άλλη κατηγορία αποτελούν οι λεγόμενες διφασικές που είναι έτοιμα μείγματα σε σταθερά ποσοστά πρόσμιξης συμβατικών ινσουλινών (ανθρώπινη βιοσυνθετική διαλυτή και ισοφανική). Πρόκειται για ινσουλίνη η οποία περιέχει ένα συνδυασμό ταχείας δράσης και ενδιάμεσης δράσης ινσουλίνη σε συγκεκριμένες αναλογίες. Αυτά τα προϊόντα μειώνουν στο ελάχιστο τη δυσκολία που προκύπτει για τους ασθενείς όταν αναμιγνύουν την ινσουλίνη. Τα προϊόντα βγαίνουν σε αρκετούς διαφορετικούς προαναμεμιγμένους συνδυασμούς οι οποίοι περιέχουν 30-50% ταχείας δράσης ινσουλίνη και 70-50% ενδιάμεσης δράσης ινσουλίνη, με την

αναλογία 30% ταχείας δράσης και 70% ενδιάμεσης δράσης να χρησιμοποιείται συχνότερα. Έχουν έναρξη δράσης μέσα σε 30 λεπτά, μέγιστη δράση 2-8 ώρες και διάρκεια περίπου 24 ώρες (Βεζαλής & Ιωαννίδης, 2009).

4.2.3. Αντιμετώπιση με φάρμακα από το στόμα

Τα άτομα με διαβήτη τύπου II μπορούν να παράγουν ορισμένη ποσότητα ινσουλίνης όμως δεν μπορούν να τη χρησιμοποιήσουν σωστά. Η αντιμετώπιση γίνεται με δύο κατηγορίες φαρμάκων: τις σουλφονουλουρίες και τα διγουανίδια. Τα φάρμακα αυτά ενεργοποιούν την έκκριση ινσουλίνης από το πάγκρεας, ελαττώνουν την παθολογικά αυξημένη παραγωγή γλυκόζης από το ήπαρ και βελτιώνουν την πρόσληψη γλυκόζης από τους περιφερικούς ιστούς. Παράλληλα, τα φάρμακα αυτά μπορεί να έχουν και αρνητικές επιδράσεις. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των σουλφονουλουριών είναι:

- υπογλυκαιμία
- αντιδράσεις υπερευαισθησίας (εξάνθημα, οζώδες ερύθημα, φωτοευαισθησία, απολεπιστική δερματίτιδα)
- γαστρεντερικές διαταραχές (επιγαστραλγία, ναυτία, έμετος, χολοστατικός ίκτερος)
- αιματολογικές διαταραχές (θρομβοπενία, ακοκκιοκυτταραιμία) (Βασιλόπουλος & Μπουντουβής, 2009).

Από τις ανεπιθύμητες ενέργειες των διγουανιδίων συχνές είναι οι γαστρεντερικές διαταραχές στο 30% των ασθενών με συμπτώματα μεταλλικής γεύσης, ναυτίας, εμέτων, επιγαστρικού φόρτου, διαρροιών και ανορεξίας. Τα ενοχλήματα είναι ηπιότερα όταν γίνεται έναρξη της θεραπείας με μικρές δόσεις και το φάρμακο λαμβάνεται κατά τη διάρκεια λήψης τροφής. Όμως ορισμένα άτομα που πάσχουν από το συγκεκριμένο τύπο διαβήτη μπορεί να χρειασθούν ενέσεις ινσουλίνης όταν δεν μπορεί να ελεγχθεί με τα δισκία και τη δίαιτα (Stumvoll et al., 2005).

Μία από τις σημαντικότερες επιπλοκές του διαβήτη είναι η υπογλυκαιμία (χαμηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα) και εμφανίζεται όταν οι ασθενείς ακολουθούν αγωγή με ινσουλίνη ή δισκία σουλφονουλουριών. Τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας είναι:

- Νευρικότητα, αίσθημα αδυναμίας, εφίδρωση και τρόμος
- Αίσθημα υπνηλίας, λιποθυμία
- Αίσθημα πείνας
- Κεφαλαλγία, μούδιασμα γλώσσας και χειλιών

- Ταχυπαλμία
- Διανοητική σύγχυση ή εκκεντρική συμπεριφορά, μεταβολές στη διάθεση
- Διαταραχές της όρασης
- Ασταθές βάδισμα
- Ωχρότητα, αίσθημα ψύχους (Billows, 2000).

4.2.4. Αντιμετώπιση με σωματική άσκηση

Λόγω της αύξησης της ευαισθησίας των ιστών στην ινσουλίνη, αυξάνεται η πρόσληψη γλυκόζης από τους μύες χωρίς παράλληλη αύξηση των αναγκών σε ινσουλίνη. Η ευεργετική όμως επίδραση της άσκησης προϋποθέτει περίπου φυσιολογικά κυκλοφορούντα επίπεδα ινσουλίνης. Υψηλά επίπεδα ινσουλίνης μπορεί να έχουν σαν αποτέλεσμα συχνές υπογλυκαιμίες, που πολλές φορές εμφανίζονται αρκετές ώρες μετά την άσκηση, ενώ μη επαρκή επίπεδα ινσουλίνης προκαλούν υπεργλυκαιμία που μπορεί να συνοδεύεται από κετοξέωση. Η άσκηση δεν οδηγεί σε απώλεια βάρους, συμβάλλει όμως αποτελεσματικά στη μη επαναπρόσληψη του βάρους που χάθηκε με δίαιτα. Η άσκηση θεωρείται μία από τις πιο βασικές παραμέτρους για την καλύτερη αντιμετώπιση του διαβήτη, αφού αυξάνει την ευαισθησία των ιστών στην ινσουλίνη, με αποτέλεσμα τη μείωση της ημερήσιας δόσης ινσουλίνης ή της λαμβανόμενης ποσότητας αντιδιαβητικών δισκίων (American Diabetes Association, 2006).

Στη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου, βοηθά η διατήρηση του σωματικού βάρους. Συστήνεται 150 λεπτά/εβδομάδα μέτριας έντασης αεροβικής σωματικής δραστηριότητας (50-70% του μέγιστου καρδιακού ρυθμού) ή 90 λεπτά/εβδομάδα έντονης αεροβικής άσκησης (70% του μέγιστου καρδιακού ρυθμού). Η φυσική δραστηριότητα πρέπει να διανεμηθεί σε 3 ημέρες την εβδομάδα και όχι περισσότερο από 2 διαδοχικές ημέρες χωρίς σωματική δραστηριότητα (American Diabetes Association, 2006).

5. Πρόληψη / καθυστέρηση σακχαρώδη διαβήτη

5.1. Έλεγχος προ-διαβήτη

Κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι, σε άτομα υψηλού κινδύνου για εμφάνιση διαβήτη, μπορούν να γίνουν παρεμβάσεις που να μειώσουν σημαντικά το ρυθμό εκδήλωσης του διαβήτη. Υπεργλυκαιμία, η οποία δεν πληροί επαρκώς τα διαγνωστικά κριτήρια διαβήτη, κατηγοριοποιείται είτε ως διαταραχή γλυκόζης νηστείας (IFG – Impaired Fasting Glucose) είτε ως διαταραχή της ανοχής στη γλυκόζη (IGT – Impaired Glucose Tolerance). Η διαταραχή γλυκόζης νηστείας και η διαταραχή ανοχής στη γλυκόζη έχουν επίσημα οριστεί ως «προδιαβήτη». Και οι δυο κατηγορίες προ-διαβήτη αποτελούν παράγοντες κινδύνου για μελλοντικό διαβήτη και για καρδιαγγειακή νόσο (Βασιλόπουλος & Μπουντουβής, 2009).

Σε άτομα με προ-διαβήτη, συνιστάται μείωση του σωματικού βάρους κατά 5-10% με δίαιτα πλούσια σε φυτικές ίνες και πτωχή σε λιπαρά, καθώς και ήπια - μέτρια αύξηση της σωματικής δραστηριότητας (λ.χ. περπάτημα περίπου 30 λεπτά ημερησίως). Αυτές οι παρεμβάσεις έχουν φανεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές (περίπου 58% μείωση μετά από 3 χρόνια). Σχετικά με το πιο δύσκολο ζήτημα της φαρμακευτικής αγωγής, η μετφορμίνη είναι το μόνο φάρμακο που μπορεί να χορηγηθεί για πρόληψη. Δε συνιστάται η χρήση άλλων φαρμάκων λόγω κόστους, ανεπιθύμητων ενεργειών και ανεπαρκούς διατήρησης του αποτελέσματος. Η μετφορμίνη συνιστάται μόνο σε πολύ υψηλού κινδύνου άτομα. Στοιχεία από το πρόγραμμα πρόληψης διαβήτη (DPP - Diabetes Prevention Program) έδειξαν ότι η θεραπεία με μετφορμίνη είχε τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σε άτομα με BMI τουλάχιστον 35kg/m² και ηλικία κάτω των 60 ετών (Βασιλόπουλος & Μπουντουβής, 2009).

5.2. Έλεγχος για σακχαρώδη διαβήτη τύπου I

Γενικά, άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I παρουσιάζονται με οξεία συμπτωματολογία και ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα γλυκόζης. Οι περισσότερες περιπτώσεις διαγιγνώσκονται νωρίς μετά την έναρξη της υπεργλυκαιμίας. Στην παρούσα φάση, δε συνιστάται ευρύτερος κλινικός έλεγχος ασυμπτωματικών ατόμων για την παρουσία αυτοαντισωμάτων σχετικών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I ως μέσο εντόπισης ατόμων σε κίνδυνο, τόσο διότι δεν έχουν προτυποποιηθεί οι ανοσολογικές δοκιμασίες όσο και διότι δεν έχει βρεθεί κάποια αποτελεσματική

παρέμβαση για την πρόληψη της εξέλιξης του σακχαρώδη διαβήτη τύπου I (Βασιλόπουλος & Μπουντουβής, 2009).

5.3. Έλεγχος για σακχαρώδη διαβήτη τύπου II σε παιδιά και εφήβους

Η επίπτωση σακχαρώδη διαβήτη τύπου II στην παιδική και εφηβική ηλικία έχει αυξηθεί δραματικά την τελευταία δεκαετία, παρόλο που η νόσος παραμένει σχετικά σπάνια στο γενικό πληθυσμό. Οι συστάσεις για έλεγχο ΣΔ2 σε παιδιά και εφήβους συνοψίζονται ως εξής:

Υπέρβαρα παιδιά (BMI > 85η εκατοστιαία θέση για την ηλικία και το φύλο, βάρος για ύψος > 85η εκατοστιαία θέση, ή βάρος > 120% του ιδανικού για το ύψος) και 2 από τους παρακάτω παράγοντες κινδύνου:

- Οικογενειακό ιστορικό ΣΔ2 σε 1ου ή 2ου βαθμού συγγενή
- Φυλή/εθνικότητα (π.χ. Αφρικανοί, Ιθαγενείς Αμερικανοί, Λατινοαμερικανοί κλπ)
- Σημεία αντίστασης στην ινσουλίνη ή καταστάσεις που σχετίζονται με ινσουλινοαντίσταση (π.χ. μελανίζουσα ακάνθωση, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία ή ΣΠΩ)
- Ιστορικό διαβήτη της μητέρας ή διαβήτη κύησης (Βασιλόπουλος & Μπουντουβής, 2009).

6. Ψυχοπαθολογικές επιδράσεις της νόσου

Η χρονιότητα της πάθησης αποτελεί έναν από τους κυριότερους επιβαρυντικούς παράγοντες, δεδομένου ότι καταβάλλει το άτομο, εξασθενεί τις δυνάμεις του, μειώνει τις ψυχικές αντοχές του, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται δυσμενείς επιπτώσεις όχι μόνο στην υγεία, αλλά και στις προσπάθειές του για συμμόρφωση στη θεραπεία. Η χρονιότητα της ασθένειας και οι ενδεχόμενες επιπλοκές της δημιουργούν συχνά προβλήματα στην ποιότητα ζωής ενός διαβητικού ατόμου, προβλήματα που ενέχουν συγχρόνως μια αντικειμενική και μια υποκειμενική διάσταση, γεγονός που καταδεικνύει την πολύπλευρη σημασία της "ποιότητα ζωής". Η ποιότητα ζωής αναφέρεται στη συνολική κατάσταση υγείας του ατόμου, την προσωπική και κοινωνική ευημερία, καθώς και την ικανοποίηση του από τη ζωή. Επομένως, κριτήρια αντικειμενικά (δείκτες σωματικής υγείας και λειτουργικότητας), αλλά και υποκειμενικά (ψυχολογικές και περιβαλλοντικές παράμετροι) χαρακτηρίζουν την ποιότητα ζωής κάθε ατόμου (Πήτα και συν., 2006).

Η καλή προσαρμογή στην προγραμματισμένη καθημερινή ζωή, όπως καθορίζεται από τον ιατρό, η ψύχραιμη αντιμετώπιση όλων των συμπτωμάτων και των ενδεχόμενων επιπλοκών, η συνεχής ενημέρωση για τις νέες επιστημονικές εξελίξεις, σε συνδυασμό με τη βιωματική εμπειρία αποτελούν τους κύριους παράγοντες για μία καλή ποιότητα ζωής και προσωπική ευημερία του ατόμου που ζει με τον διαβήτη (Rose et al., 2003).

Μέσα σε όλο αυτό το πλαίσιο είναι πιθανό να δημιουργούνται ποικίλες γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις στα άτομα με διαβήτη, ως απόρροια του άγχους και της ανησυχίας τους για την επικείμενη "επίδραση" της ασθένειας στην καθημερινότητα και την ποιότητα της ζωής τους. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ορισμένοι από τους σημαντικότερους παράγοντες, οι οποίοι δρουν επιβαρυντικά στην ποιότητα ζωής των ατόμων με διαβήτη τύπου 1, είναι οι έξης:

- Αρνητικές γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις απέναντι στην πάθηση. Οι απόψεις ενός διαβητικού ατόμου αναφορικά με την πάθηση του είναι συχνά τόσο ισχυρές για την ιδιοσυγκρασία του, με αποτέλεσμα να δρουν αλληλεπιδραστικά ακόμη και με το είδος ή την ποιότητα των φυσιολογικών αλλαγών, που πρόκειται να συμβούν στο σώμα του (σε περιόδους μεταβολικών διαταραχών). Αυτό σημαίνει ότι σκέψεις και συναισθήματα με αρνητικό φορτίο για την ασθένεια μπορούν να οδηγήσουν σε μια κατάσταση σύγχυσης και

άγχους. Επομένως, μια θετική στάση ζωής απέναντι στο πρόβλημα θα μπορούσε να έχει ως στόχο ένα καθημερινό έλεγχο με στόχο την καλή ρύθμιση (Rose et al., 2003).

- Στρες. Η αρνητική συναισθηματική διάθεση που προξενεί ο διαβήτης στον πάσχοντα, σε συνδυασμό με τον παράγοντα της χρονιότητας της πάθησης και της δυσκολίας που ενέχει η αυτορρύθμιση της, δημιουργεί παρατεταμένο στρες, και κατ' επέκταση τεράστια ψυχολογική επιβάρυνση, με αποτέλεσμα όχι σπάνια να επηρεάσει σημαντικά, και μακροχρόνια, την ποιότητα ζωής τους (Gonder-Frederick et al., 2002).
- Κατάθλιψη. Ο σακχαρώδης διαβήτης οδηγεί συχνά σε κατάθλιψη καθώς δημιουργεί μεγάλο ψυχοκοινωνικό άγχος στο διαβητικό άτομο, το οποίο σχετίζεται με την ανάγκη για συνεχή αυτοέλεγχο και αντιμετώπιση των επιπτώσεών του, τις απαιτήσεις για συμμόρφωση στις οδηγίες των ιατρών και την προσκόλληση στο καθημερινό διαιτολόγιο, αλλά και τις συνέπειες όλων αυτών στις κοινωνικές σχέσεις και επαγγελματικές δραστηριότητες, κ.ο.κ., όπως και την επίδραση του διαβήτη στην ικανοποίηση από τη ζωή, την αυτοεικόνα, και το ηθικό του ατόμου (Connel et al., 1992).
- Αντιλήψεις, πεποιθήσεις και στάσεις γύρω από θέματα της υγείας. Οι "νεότεροι" ασθενείς, είτε πληροφορούμενοι για πρώτη φορά τη διάγνωση της πάθησης τους, είτε διανύοντας ακόμα το στάδιο της αποδοχής και προσαρμογής τους στη νέα πραγματικότητα, βιώνουν συχνά δυσάρεστα και έντονα συναισθήματα, όπως είναι η υπερβολική ανησυχία και το άγχος, που συνοδεύονται από φόβο, αίσθημα αβοηθησίας, αποδιοργάνωση, και —κάποιες φορές— κρίσεις πανικού. Οι "παλαιότεροι" ασθενείς, οι οποίοι έχουν ήδη προσαρμοσθεί στις νέες συνθήκες της ζωής τους, εκφράζουν συχνότερα ανησυχίες γύρω από θέματα που αφορούν την αναγκαστική συμμόρφωση στη θεραπεία, την ανάγκη να υιοθετήσουν ένα πειθαρχημένο και αυστηρό ίσως πρότυπο συμπεριφοράς για τον καλύτερο δυνατό έλεγχο του διαβήτη, καθώς και την προσκόλληση τους σε έναν ψυχαναγκαστικό, κάποιες φορές, τρόπο σκέψης που προκαλεί μεγαλύτερη ακόμα δυσφορία. Η βασική ψυχοσύνθεση του ατόμου επιδρά φυσικά στον τρόπο που αντιμετωπίζει το στρες του σακχαρώδη διαβήτη. Άλλα άτομα είναι εξαρχής πιο ψύχραιμα και εφαρμόζουν τις ιατρικές οδηγίες, χωρίς ιδιαίτερο άγχος, και άλλα είναι δύσκολο να προσαρμοστούν και είτε εμφανίζουν καταθλιπτικά στοιχεία είτε επαναστατούν

στους περιορισμούς και τις ιατρικές εντολές, συμπεριφερόμενα σαν να μην υπάρχει ανάγκη εφαρμογής θεραπείας (Harris, 2003).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση ορισμένων κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων (ψυχοπαθολογία, σωματική υγεία, ψυχική υγεία, παροδικό και μόνιμο άγχος, αισιοδοξία, εσωτερική και εξωτερική ντροπή, πνευματικότητα, οικογενειακή κρίση και οικογενειακό περιβάλλον) σε ασθενείς που πάσχουν από Σακχαρώδη διαβήτη. Πιο συγκεκριμένα επιχειρήθηκε:

- Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το φύλο
- Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με την ύπαρξη αδερφιών.
- Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με τη συντροφική τους κατάσταση.
- Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με τον τόπο διαμονής τους.
- Συγκρίσεις των ασθενών ανάλογα με την εκπαίδευσή τους.
- Συγκρίσεις των ασθενών ανάλογα με το επάγγελμά τους.

2. Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου Θεσσαλίας από 10/2/2014 έως 10/5/2014, με τη συνεργασία της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου.

Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν ασθενείς πάσχοντες από Σακχαρώδη διαβήτη.

Τα άτομα που θα συμμετείχαν στη μελέτη θα ενημερώνονταν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωνόταν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο θα δημιουργούσε έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετείχε στην έρευνα.

2.1 Δείγμα

Συνολικά δόθηκαν ερωτηματολόγια σε 100 ασθενείς, δηλαδή ένα πακέτο με 10 ερωτηματολόγια σε 100 ασθενείς, σύνολο 1000 ερωτηματολόγια.

2.2 Διαδικασία

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε τυχαίους επισκέπτες ασθενείς των Κέντρων Υγείας Δερβιζιάνων και Βουτσará και στα περιφερικά ιατρεία αυτών και στη συνέχεια συγκεντρώθηκαν στην επόμενη επίσκεψη τους στο ιατρείο.

2.3 Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

2.3.1 Τεστ Προσανατολισμού για την Ζωή (LOT-R)

Η αισιοδοξία μετρήθηκε με το τεστ προσανατολισμού της ζωής LOT (Scheier & Carver 1985) στην ελληνική εκδοχή του (Lyrakos et al., 2009). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με σκοπό να μελετήσει το βαθμό αισιοδοξίας σαν ένα στοιχείο της προσωπικότητας στην αρχική του μορφή, ενώ δίνεται περαιτέρω έμφαση στην αναμονή θετικών αποτελεσμάτων και γεγονότων στην αναθεωρημένη του μορφή (Scheier et al. 1994). Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς 10 ερωτήσεων που αφορούν τις γενικευμένες θετικές προσδοκίες έκβασης για κάθε άνθρωπο. Τρία από τα δέκα στοιχεία διατυπώνονται σαν θετικά για την ύπαρξη αισιοδοξίας, τρία σαν αρνητικά και τα υπόλοιπα τέσσερα είναι στοιχεία που χρησιμοποιούνται για να

καλύψουν το βασικό αντικείμενο της μέτρησης του ερωτηματολογίου (fillers) και δεν συμβάλλουν στο συνολικό αποτέλεσμα της διάθεσης της αισιοδοξίας (Lyraeos et al., 2009).

Οι ερωτήσεις συνίστανται σε φράσεις όπως: «Συνολικά περιμένω να μου συμβούν περισσότερα καλά πράγματα παρά κακά.» και η απάντηση δίνεται σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (0=συμφωνώ απόλυτα έως 4=διαφωνώ απόλυτα. Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γίνεται με τον εξής τρόπο. Αρχικά αντιστρέφουμε τις βαθμολογίες για τα ερωτήματα 3,7 και 9 και τα μετατρέπουμε σε (0=4),(1=3),(2=2),(3=1),(4=0). Στην συνέχεια προσθέτουμε τις βαθμολογίες των απαντήσεων και βρίσκουμε ένα βαθμό που δείχνει τον βαθμό αισιοδοξίας του κάθε υποκειμένου (Scheier et al. 1994). Στην ελληνική στάθμιση ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α ήταν, Cronbach $\alpha=0,716$. (Lyraeos et al., 2009).

2.3.2 Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R (SCL-90; Derogatis, 1977)

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

2.3.3 Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας (Short- Form Health Survey) SF- 36 (Ware και συν.1992)

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36, έχει σαν σκοπό τη μέτρηση οκτώ διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Οι οκτώ αυτές διαστάσεις είναι οι εξής: Η φυσική λειτουργικότητα (PF), ο σωματικός ρόλος (RP), ο σωματικός πόνος (BP), η γενική υγεία (GH), η ζωτικότητα (VT), η κοινωνική λειτουργικότητα (SF), ο συναισθηματικός ρόλος (RE) και η πνευματική- ψυχική υγεία (MH) (Ware 1992). Οι 36 ερωτήσεις προέρχονται από μια πηγή 149 ερωτήσεων, που συνέλεξαν, επεξεργάστηκαν και τελικώς επέλεξαν οι ερευνητές της Μελέτης Ιατρικών Αποτελεσμάτων (Medical Outcomes Study, MOS). Η πηγή αυτή σχηματίσθηκε μετά από αξιολόγηση των διαφόρων οργάνων μέτρησης που χρησιμοποιούνται τα τελευταία 20 χρόνια για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής.

Οι 8 αυτές επιμέρους κλίμακες διαμορφώνουν περιληπτικές μετρήσεις σε δύο γενικές κλίμακες, στις κλίμακες της σωματικής και ψυχικής υγείας. Η επισκόπηση υγείας SF-36 είναι κατάλληλη για αυτοσυμπλήρωση, για συμπλήρωση μέσω συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο ή τηλεφωνικά, για άτομα ηλικίας 14 ετών και άνω. Η SF-36 έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτες για την ποιότητα ζωής του γενικού πληθυσμού των ΗΠΑ και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο συνήθης χρόνος συμπλήρωσης κυμαίνεται από 5-10 λεπτά. Διαθέτει πολύ καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Υπάρχουν επίσης διαθέσιμες βαθμολογίες, που καθιστούν δυνατή τη σύγκριση των αποτελεσμάτων μέτρησης στις διάφορες μορφές της SF-36. Η ευρεία χρήση του σε μελέτες γενικού πληθυσμού το καθιστά ένα αξιόπιστο όργανο μέτρησης, που προσεγγίζει τις βασικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής και μπορεί να εκτιμήσει το αποτέλεσμα διαφόρων θεραπευτικών πράξεων που χρησιμοποιούνται στην ιατρική.

Κάθε διάσταση σημειώνεται σε μια κλίμακα από το 0 έως το 100, με τους 0 βαθμούς να αντιστοιχούν στην χειρότερη ποιότητα της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα της ζωής και 100 βαθμούς να αντιστοιχούν στην καλύτερη δυνατή κατάσταση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής (Ware 1993). Και οι οκτώ διαστάσεις μπορούν να συνοψιστούν σε δύο συνολικά αποτελέσματα που αφορούν την σωματική υγεία το πρώτο και την πνευματική – ψυχική υγεία το δεύτερο (Ware et al 1994) και σαν μετρήσιμοι δείκτες καλούνται για συντομία PCS-36 και MCS- 36. Η κλίμακα παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία στον ελληνικό πληθυσμό.

2.3.4. Κλίμακα αυτό-αξιολόγησης του άγχους - State- Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, 1970)

Για την αξιολόγηση του άγχους, θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) που κατασκευάστηκε από τον Spielberger το 1970. Αποτελείται από 40 διαπιστώσεις, οι οποίες αναφέρονται σε 2 υποκλίμακες: α) τη συναισθηματική κατάσταση του εξεταζόμενου κατά τη χρονική στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (δηλ. παροδικό άγχος ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης), και β) τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γενικότερα (δηλ. μόνιμο άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert (1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτει ένας γενικός δείκτης εκτίμησης του άγχους με την άθροιση όλων των προτάσεων. Η μέση τιμή για την πρώτη υποκλίμακα ήταν 43,21, για τη δεύτερη υποκλίμακα 42,79 και για τη συνολική κλίμακα 86,01. Οι μέσοι όροι που αναφέρονται και θα χρησιμοποιηθούν στην παρούσα μελέτη προέρχονται από τη δεύτερη στάθμιση της κλίμακας (Αναγνωστοπούλου, 2002), η οποία παρουσιάζει μικρότερη χρονική απόσταση από τον καιρό διεξαγωγής της παρούσας μελέτης. Κάτι τέτοιο κρίθηκε αναγκαίο, δεδομένων των ταχύτατων ρυθμών αύξησης του άγχους κατά τα τελευταία χρόνια στον φυσιολογικό πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο έχει ήδη προσαρμοστεί στον Ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων (Λιάκος & Γιαννίτση, 1984; Αναγνωστοπούλου, 2002).

2.3.5. Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας (SpREUK-SF-10; Bussing et al. 2005)

Η πνευματικότητα και θρησκευτικότητα θα μετρηθεί με το τεστ SpREUK-sf-10 του Bussing από το Πανεπιστήμιο Witten/Herdecke (Bussing, 2005). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με σκοπό να μελετήσει το βαθμό πνευματικότητας και θρησκευτικότητας και είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς 15 ερωτήσεων.

Οι ερωτήσεις συνίστανται σε φράσεις όπως: «Κατά τη γνώμη μου είναι ένα θρησκευόμενο άτομο» και η απάντηση δίνεται σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (1=δεν ισχύει καθόλου έως 5=ισχύει απόλυτα. Στην ελληνική στάθμιση ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α ήταν, Cronbach $\alpha=0,816$, (Gouva et al., 2012).

Η κλίμακα περιλαμβάνει 3 διαστάσεις :

Αναζήτηση {για υποστήριξη} (Search {for Support /Access}): αφορά την πρόθεση να βρουν ή να έχουν πρόσβαση σε πνευματικές/θρησκευτικές πηγές οι οποίες μπορεί να είναι ευεργετικές. Αφορά το ενδιαφέρον για πνευματικά/θρησκευτικά θέματα.

Εμπιστοσύνη {σε έναν ανώτερο προσανατολισμό}(Trust {in Higher Guidance / Source}): μετράει την εγγενή θρησκευτικότητα, την πεποίθηση ότι τα άτομα θα πρέπει να συνδέονται με μια ανώτερη δύναμη για να προστατεύονται και να καθοδηγούνται από αυτή τη δύναμη.

Αντανάκλαση {θετική ερμηνεία της ασθένειας}(Reflection {Positive Interpretation of Disease}): αφορά στη γνωστική επανεκτίμηση με αφορμή ένα γεγονός κρίσης καθώς και στις μελλοντικές προσπάθειες για πνευματική/θρησκευτική αλλαγή, με στόχο την εσωτερική εξέλιξη και τη νοηματοδότηση του γεγονότος.

2.3.6. Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία -Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ; Eifert et al.,2000)

Η Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία (CAQ) η οποία, αναπτύχθηκε από τον Eifert και τους συνεργάτες τους το 2000, αποτελεί τη διευρυμένη μορφή του ερωτηματολογίου, που στην αρχική του εκδοχή περιελάμβανε 16 προτάσεις (Zvolensky et al., 2003). Το CAQ σχεδιάστηκε με σκοπό να μετρήσει το άγχος των σωματικών αισθήσεων σε σχέση με την καρδιακή λειτουργία (Eifert, Thompson et al., 2000) και θεωρητικά εκπορεύεται από το μοντέλο του Reiss (1986), για το φόβο του άγχους και της υπερευαισθησίας των σωματικών αισθήσεων, όπως το αίσθημα παλμών, της δυσφορίας και της ναυτίας, εξαιτίας των πεποιθήσεων που αναπτύσσουν τα άτομα, ότι αυτές οι αισθήσεις οδηγούν σε επιβλαβείς ή επικίνδυνες συνέπειες (Reiss, 1986). Πρόκειται για ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 18 προτάσεις, που περιγράφουν διαστάσεις σχετικές με τις σωματικές αισθήσεις της καρδιακής λειτουργίας σε μια πενταβάθμια κλίμακα – Likert που εκτείνεται από "ποτέ" (0) ως " πάντα" (5). Το CAQ παρέχει ένα συνολικό αποτέλεσμα καθώς και τρία αποτελέσματα των υποκλιμάκων του σχετικά με (1) φόβο και ανησυχία για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα (8 προτάσεις), (2) αποφυγή δραστηριοτήτων (5 προτάσεις) και (3) επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία (5 προτάσεις).

Ένα συνολικό αποτέλεσμα του CAQ υπολογίζεται ως μέσος όρος των σχετικών εκτιμήσεων συχνότητας για κάθε ένα από τα 18 θέματα, (δηλ., με το άθροισμα όλων βαθμών που αντιστοιχούν σε κάθε πρόταση και που διαιρείται δια του 18, τον συνολικό αριθμό των θεμάτων της κλίμακας) (Eifert, Thompson et al., 2000;

Zvolensky et al., 2003). Τα αποτελέσματα της κάθε υποκλίμακας υπολογίζονται, ομοίως ως μέσος όρος των σχετικών εκτιμήσεων συχνότητας, για κάθε μια από τις προτάσεις που αντιστοιχούν σε κάθε υποκλίμακα. Κατά συνέπεια το άθροισμα της υποκλίμακας του φόβου διαιρείται δια του 8 και το άθροισμα των υπόλοιπων δυο υποκλιμάκων διαιρείται δια του 5 (ο αριθμός των δηλώσεων σε αυτές τις υποκλίμακες). Η χρησιμοποίηση των μέσων όρων εξασφαλίζει ότι το συνολικό αποτέλεσμα του CAQ καθώς και τα αποτελέσματα από τις υποκλίμακες, με τους διαφορετικούς αριθμούς των θεμάτων που αντιστοιχούν σε αυτές, μπορούν να είναι κατά αυτόν τον τρόπο αμεσότερα και ευκολότερα συγκρίσιμα, επειδή η σειρά του συνολικού σκορ αλλά και όλων των αποτελεσμάτων της κάθε υποκλίμακας είναι η ίδια, δηλαδή παίρνει τιμές από το 0 έως το 4. (0–4) (Eifert, Thompson et al., 2000). Το CAQ παρουσιάζει συνέπεια εσωτερικής κατασκευής (e.g., total score alpha coefficient: .83). Επίσης, χαρακτηρίζεται από καλή συγκλίνουσα εγκυρότητα, όπως αποδεικνύεται από συσχετίσεις με καθορισμένα ψυχιατρικά εργαλεία (Eifert et al., 2000) και εμφανίζει να κατέχει μια παρόμοια γνωστική διαδικασία σε κλινικό και μη κλινικό δείγμα (Eifert, Thompson et al., 2000). Όσο υψηλότερα είναι τα αποτελέσματα στο CAQ, τόσο μεγαλύτερο είναι και το άγχος σε σχέση με την καρδιακή λειτουργία (Zvolensky et al., 2003). Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιείται στη διεθνή ερευνητική δραστηριότητα τόσο σε ασθενείς με καρδιακές παθήσεις (Hoyer, et al, 2008), όσο και σε υγιείς πληθυσμούς για τη διερεύνηση του φόβου της ασθένειας εν γένει (Eifert & Forsyth, 1996). Το ερωτηματολόγιο CAQ έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί σε δείγμα Ελληνικού υγιούς πληθυσμού με αποτέλεσμα το ερωτηματολόγιο να αποτελείται από 10 ερωτήσεις και δείκτη Cronbach's alpha 0,825 (Dragioti et al., 2011).

2.3.7 Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS) (Goss, Gilbert & Allan, 1994)

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

Οι Goss, Gilbert και Allan (1994) τροποποίησαν αυτό το ερωτηματολόγιο και κατασκεύασαν το OAS (Other As Shamer scale). Αυτό το εργαλείο δημιουργήθηκε για να διερευνήσει τις αντιλήψεις του ατόμου για το πώς το βλέπουν και πώς το κρίνουν οι άλλοι. Οι προτάσεις της κλίμακας ντροπής από το ISS (Cronbach's alpha= 0,96) πήραν τη μορφή «οι άλλοι με θεωρούν...», και έτσι το OAS περιλαμβάνει 18 τέτοιες προτάσεις (οι υπόλοιπες 6 δεν ήταν εφικτό να τροποποιηθούν κατά αυτόν τον τρόπο), οι οποίες απαντώνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα συχνότητας (όπου 0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=συχνά και 4= πάντα). Οι προτάσεις του OAS κατανομούνται σε τρεις υποκλίμακες, το αίσθημα κατωτερότητας (inferior), το αίσθημα κενού (empty) και την αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (mistakes). Ο τελικός βαθμός του OAS προκύπτει από την άθροιση των βαθμών κάθε ερώτησης.

Ο δείκτης Cronbach's alpha του OAS στο ελληνικό δείγμα είναι 0,87 (Gouna et al., 2012). Το OAS έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες μελέτες σχετικές με το συναίσθημα της ντροπής (όπως: Gilbert et al. 1996; Gilbert & Miles, 2000; Gilbert et al., 2003b; Benn et al., 2005).

2.3.8 Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) (Andrews, Qian & Valentine, 2002)

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

Το ESS εκτιμά τρεις διαφορετικούς τύπους ντροπής, τη χαρακτηρισολογική (characterological shame) ντροπή, τη συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame), και τη σωματική ντροπή (bodily shame). Κάθε μία από αυτές αναφέρεται σε συγκεκριμένους τομείς, όπως οι συνήθειες του ατόμου (χαρακτηρολογική ντροπή), οι λανθασμένες πράξεις του (συμπεριφορική ντροπή) ή η εικόνα του σώματός του (σωματική ντροπή). Συνολικά καλύπτονται 8 θέματα που αφορούν το συναίσθημα της ντροπής, καθένα από τα οποία έχει ένα βιωματικό, ένα γνωστικό και ένα συμπεριφορικό στοιχείο. Για παράδειγμα, το άτομο ρωτάται αν ένιωσε ντροπή για τις

προσωπικές του συνήθειες, εάν τον έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για αυτές και εάν έχει προσπαθήσει να τις κρύψει ή να τις συγκαλύψει (Andrews et al., 2002). Περιλαμβάνει συνολικά 25 ερωτήσεις-για τη σωματική ντροπή υπάρχει μία επιπλέον πρόταση που αναφέρεται στην αποφυγή των καθρεπτών- που απαντώνται σε μια τετράβαθμη κλίμακα η οποία υποδηλώνει τη συχνότητα με την οποία το άτομο έχει βιώσει αυτό που περιγράφει η κάθε πρόταση, εντός του περασμένου έτους (όπου 1= καθόλου, 2=λίγο, 3= συγκαταλημένα και 4= πάρα πολύ).

Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) εντάσσεται στα ερωτηματολόγια που μετρούν αποκλειστικά την τάση για την ντροπή (και όχι ταυτόχρονα και την τάση για ενοχή), και εκτιμά την ντροπή ως έναν σταθερό παράγοντα της διάθεσης του ατόμου και όχι ως παροδική αντίδραση σε συγκεκριμένες καταστάσεις (Tangney & Dearing, 2002). Ο δείκτης Cronbach's Alpha είναι 0,92 (Andrews et al., 2002), και στο ελληνικό δείγμα 0,93, (Gouva et al., 2012). Έχει χρησιμοποιηθεί από πολλούς μελετητές, και έχει ερευνηθεί η ικανότητά του να αναδεικνύει τη σχέση της ντροπής με τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Andrews et al., 2002).

2.3.9 Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ) (Caine και συν, 1967)

Το HDHQ είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο μετράει την επιθετικότητα ως στάση (attitude). Αφορά σ' έναν τρόπο μέτρησης ενός ευρέος φάσματος από πιθανές εκδηλώσεις της επιθετικότητας. Αντανακλά την ετοιμότητα για απάντηση με εχθρική συμπεριφορά και μια τάση εκτίμησης προσώπων, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού, με τρόπο δυσμενή και αρνητικό. Η επιθετικότητα όπως μετριέται με το HDHQ δεν έχει καθόλου σχέση με σωματική επιθετικότητα και σωματική βιαιότητα. Το HDHQ αποτελείται από 5 υποκλίμακες στα 52 είδη του Καταλόγου Πολυφασικής Προσωπικότητας του Πανεπιστημίου της Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI). Τρεις υποκλίμακες, η παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility) (AH), η επίκριση των άλλων (criticism of others) (CO), και παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility) (PH) αφορούν την εξωστρεφή επιθετικότητα και αποτελούν μετρήσεις μεγάλης ποινικότητας. Δύο υποκλίμακες, η αυτο-επίκριση (self-criticism) (SC) και παραληρηματική ενοχή (Guilt) (G) αφορούν την ενδοστρεφή επιθετικότητα και αφορούν μετρήσεις αυτοτιμωρίας. Το άθροισμα και των πέντε υποκλιμάκων αντανακλά τη συνολική επιθετικότητα. Τα αποδεκτά πρότυπα (Caine et al., 1967) για

τη συνολική επιθετικότητα σε φυσιολογικό πληθυσμό είναι ανάμεσα σε 12 έως 14, αλλά υψηλότερα όρια έχουν επίσης προταθεί (McPherson, 1988). Μελέτες για την εγκυρότητα σε κλινικά δείγματα έχουν οδηγήσει σε σημαντικούς συσχετισμούς ανάμεσα στο HDHQ και στους παρατηρούμενους ρυθμούς θυμού των νοσηλευτών (Blackburn et al., 1979). Η εγκυρότητα των παραμέτρων του ερωτηματολογίου έχει διαπιστωθεί από πολλές μελέτες. Το HDHQ έχει χρησιμοποιηθεί στον Ελληνικό φυσιολογικό πληθυσμό (Economidou & Angelopoulos, 1989; Αγγελόπουλος και συν., 1987; Αγγελόπουλος, 1984) σε ψυχιατρικούς (Lyketsos et al., 1978) και άτομα που ντράπηκαν (Drosos et al., 1989; Sifneos, 1986).

2.3.10. Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES) (McCubbin, Thompson & McCubbin, 2001)

Η κλίμακα F-Copes είναι ένα εργαλείο που σχεδιάστηκε για να μετράει την κρίση στην οικογένεια και τους τρόπους αντιμετώπισής της και δημιουργήθηκε από τον McCubbin et al. (2001). Η κλίμακα αποτελείται από 30 ερωτήσεις αυτοαναφοράς, οι οποίες συνίστανται σε φράσεις όπως: «Κατά τη γνώμη μου είμαι ένα θρησκευόμενο άτομο» και η απάντηση δίνεται σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (1=διαφωνώ πολύ έως 5=συμφωνώ πολύ. Η κλίμακα περιλαμβάνει 5 παράγοντες αντιμετώπισης της κρίσης στην οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, τους:

1. Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support)
2. Επανασχεδιασμός (Reframing)
3. Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)
4. Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)
5. Παθητική Αντιμετώπιση (Passive Appraisal)

Η ερώτηση 18 δεν περιλαμβάνεται σε κανέναν παράγοντα, παρά μόνο στη συνολική βαθμολόγηση, λόγω της χαμηλής φόρτωσής της στους παράγοντες. Στην ελληνική στάθμιση ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α ήταν 0,869. (Gouva et al., 2012).

2.3.11 Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων

Εκτός από τα ανωτέρω ψυχομετρικά εργαλεία, στα άτομα του δείγματος δόθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία τους (οικογενειακή κατάσταση, αδέρφια, παιδιά, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση και διαμονή), την ταυτότητά τους (φύλο και ηλικία) καθώς

και στοιχεία για την αναπαράστασή τους ως προς την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην οικογένειά τους.

2.4 Στατιστική επεξεργασία

Κατά την ανάλυση για την περιγραφή των κοινωνικοδημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος, διάμεσος, σταθερή απόκλιση (SD) ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε Κλίμακα καθώς και σε κάθε υποκλίμακα.

Κατόπιν έγινε σύγκριση των μέσων τιμών ανάμεσα στις ομάδες. Για τη σύγκριση των δύο κατανομών χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t test μια και οι έλεγχοι για την κανονικότητα των κατανομών μέσω των test των Kolmogorov- Smirnov και των Shapiro- Wilk, αλλά και μέσω των διαγραμμάτων κανονικότητας (θηκογράμματα, φυλλογραφήματα, normal Q-Q plot, detended normal Q-Q plot), πιστοποίησαν ότι υπόθεση της κανονικότητας για τις περισσότερες μεταβλητές ήταν αποδεκτή (Γναρδέλλης, 2006). Για τις περιπτώσεις των μεταβλητών που είχαμε απομακρύνσεις από την κανονικότητα (σε καμία μεταβλητή δεν παρατηρήθηκε άγρια παραβίαση της κανονικότητας) προχωρήσαμε τη στατιστική ανάλυση μια και είχαμε μεγάλα σύνολα δεδομένων, όπου σύμφωνα με τον Δαφέρμο (2005) είναι αδύνατο να βρούμε, δεδομένα μεγάλου μεγέθους, που να είναι ακριβώς κανονικά κατανεμημένα.

Για συγκρίσεις τιμών σε περισσότερες από δύο κατανομές χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο της Ανάλυσης διακύμανσης μετά από έλεγχο για την ομοιογένεια των διακυμάνσεων από το τεστ του Levene.

Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισης των ποσοτικών μεταβλητών (Ahlbom & Norell, 1992) μεταξύ των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r) (Ιωαννίδης, 2000; Δαφέρμος, 2005) μια και η κατανομή συχνοτήτων των τιμών τους ήταν κανονική.

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

Οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούν τα περιγραφικά χαρακτηριστικά και τις συγκρίσεις των ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών καθώς και τις συσχετίσεις των μεταβλητών εφαρμόστηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS (Γναρδέλλης, 2006).

3. Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης

3.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων

Η αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνά μας επαληθεύτηκε με τον υπολογισμό του α του Cronbach.

Ερωτηματολόγιο	Συντελεστής α του Cronbach
OAS	0,890
SCL - 90	0,973
HDHQ	0,778
ESS	0,949
SF-36	0,612
CAQ	0,865
F-COPES	0,894
SpREUK	0,895
STATE ANXIETY	0,651
TRAIT ANXIETY	0,656
LOTR	0,526

Όπως φαίνεται από τον προηγούμενο πίνακα, τα περισσότερα ερωτηματολόγια μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστα, μια και ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach είναι σημαντικά μεγαλύτερος από το 0,7. Πιο συγκεκριμένα, οι δείκτες αξιοπιστίας των OAS, ESS και HDHQ θεωρούνται ικανοποιητικοί και συμφωνούν με προηγούμενες εκτιμήσεις σε άλλες έρευνες (Goss et al., 1994 & Andrews et al., 2002). Ως εξαίρεση σημειώνονται τα ερωτηματολόγια SF-36 και LOTR στα οποία ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach είναι σημαντικά μικρότερος από το 0,7.

4. Περιγραφή των ερωτώμενων

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 100 ασθενείς εκ των οποίων οι 51 ήταν άνδρες (ποσοστό 51%) Η μέση ηλικία του συνόλου των ερωτώμενων ήταν $61 \pm 16,1$, με εύρος 35-86.

Κατανομή των 100 ασθενών που έλαβαν μέρος στην έρευνα κατά φύλο και άλλα χαρακτηριστικά των οικογενειών τους.

		Πληθος	Ποσοστό
Ποιου το όνομα πήρατε;	Του πατρικού παππού	30	30,0%
	Του μητρικού παππού	6	6,0%
	Της πατρικής γιαγιάς	22	22,0%
	Της μητρικής γιαγιάς	12	12,0%
	Κάποιου άλλου	30	30,0%
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	51	51,0%
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	49,0%
ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;	ΝΑΙ	90	90,0%
	ΟΧΙ	10	10,0%
ΠΟΣΑ	0	3	3,0%
	1	25	25,0%
	2	29	29,0%
	3	18	18,0%
	4	13	13,0%
	5	5	5,0%
	6	3	3,0%
	7	1	1,0%
	8	1	1,0%
	10	1	1,0%
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ	1	39	39,0%
	2	37	37,0%
	3	15	15,0%
	4	6	6,0%
	5	2	2,0%
	6	1	1,0%
ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΤΕ	0	5	5,0%
	1	19	19,0%
	2	50	50,0%
	3	18	18,0%

	4	6	6,0%
ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ ΣΑΣ;	ΝΑΙ	71	71,0%
	ΟΧΙ	12	12,0%
	ΟΧΙ ΜΕ ΟΛΑ	13	13,0%
ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΦΥΣΙΟΓΝΩΜΙΚΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ	54	54,0%
	ΜΗΤΕΡΑ	46	46,0%
ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ	50	50,0%
	ΜΗΤΕΡΑ	50	50,0%
ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΕΧΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ;	ΠΑΤΕΡΑΣ	12	12,0%
	ΜΗΤΕΡΑ	10	10,0%
ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ;	ΠΑΙΔΙΑ	70	70,0%
	ΣΥΖΥΓΟΣ	0	0,0%
	ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ	8	8,0%

Στη συντριπτική τους πλειοψηφία (ποσοστό 90%) οι ασθενείς έχουν αδέρφια, συνήθως 1 ή 2 αλλά και συχνά 3, και σε ποσοστό 70% δηλώνουν ότι έχουν καλές σχέσεις με τα αδέρφια τους.

4.1. Κοινωνικο-Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών

		Πλήθος	Ποσοστό
ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	90,0%
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	7,0%
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	3,0%
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	50,0%
	ΠΟΛΗ <150.000	29	29,0%
	ΠΟΛΗ >150.000	21	21,0%
	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	7,0%
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	38,0%
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	16,0%
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	24,0%
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	7,0%
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	8,0%
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	0	0,0%
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0,0%
	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	17,0%

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	45,0%
ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	9,0%
ΑΝΕΡΓΟΣ	0	0,0%

Οι περισσότεροι είναι έγγαμοι, κυρίως της Α βάρθμιας και Β βάρθμιας εκπαίδευσης.

4.2. Χαρακτηριστικά της ασθένειας.

Οι ασθενείς πάσχουν κατά μέσο όρο 7,27 έτη, και σε λίγες περιπτώσεις καταγράφεται λήψη φαρμάκων για αυπνία ή προβλήματα αυπνίας. Το 85% αυτών παίρνει δισκία, και είναι κατά κύριο λόγο ευχαριστημένοι από τη θεραπεία. Σε ψυχολόγο έχει απευθυνθεί μόλις το 6% αλλά το 30 % θα ήθελε αν μπορούσε.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΧΕΤΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ	100	0	30	7,27	5,810

		Πλήθος	Ποσοστό
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΝΑΙ	58	58,0%
	ΟΧΙ	15	15,0%
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΧΩ ΑΥΠΝΙΕΣ	27	27,0%
ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΕΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΑΥΠΝΙΑ ;	ΝΑΙ	17	17,0%
	ΟΧΙ	66	66,0%
ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΕΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΥΣ	ΠΟΛΥ ΣΠΑΝΙΑ	17	17,0%
	ΝΑΙ	61	61,0%
	ΟΧΙ	18	18,0%
	ΠΟΛΥ ΣΠΑΝΙΑ	21	21,0%

		Πλήθος	Ποσοστό
ΠΟΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ	ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗΣ	3	3,0%
	ΔΙΣΚΙΑ	84	84,8%
	ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ	5	5,1%
	ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΚΑΙ ΔΙΣΚΙΑ	7	7,1%
	1,0	1	1,0%
Είστε ευχαριστημένοι από τη θεραπεία που παίρνετε;	2,0	3	3,0%
	3,0	10	10,1%
	4,0	53	53,5%
	5,0	32	32,3%

		Πλήθος	Ποσοστό
ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ	ΝΑΙ	6	6,0%
ΚΑΠΟΙΟΝ ΨΥΧΟΛΟΓΟ	ΟΧΙ	94	94,0%
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΘΑ	ΝΑΙ	28	28,0%
ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΜΙΛΗΣΕΤΕ	ΟΧΙ	72	72,0%
ΜΕ ΚΑΠΟΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΟ;	ΝΑΙ	31	31,0%
	ΟΧΙ	69	69,0%

Οι περισσότεροι από τους ασθενείς δεν έχουν καρδιολογικά προβλήματα και δεν έχουν περάσει κρίσεις πανικού αλλά σε ποσοστό μεγαλύτερο από 50% έχουν υπέρταση και φοβούνται μήπως αρρωστήσουν.

		Πλήθος	Ποσοστό
Πάσχετε από κάποιο καρδιολογικό πρόβλημα;	ΝΑΙ	26	26,0%
	ΟΧΙ	74	74,0%
Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);	ΝΑΙ	56	56,0%
	ΟΧΙ	44	44,0%
Έχετε περάσει κρίσεις πανικού;	ΝΑΙ	15	15,0%
	ΟΧΙ	85	85,0%
Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;	ΝΑΙ	48	48,0%
	ΟΧΙ	52	52,0%
Γενικά θα λέγατε, ότι έχετε πολλές φοβίες;	ΝΑΙ	23	23,0%
	ΟΧΙ	77	77,0%
Επίσης, θα λέγατε, ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;	ΝΑΙ	51	51,0%
	ΟΧΙ	49	49,0%

Με μέγιστο το 10 οι ασθενείς βαθμολογούν με εξαίρεση μόνο έναν με βαθμό 5 ή μεγαλύτερο την αισιοδοξία τους.

Η στάση μου απέναντι στη ζωή είναι.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
4	1	1,0	1,0	1,0
5	9	9,0	9,0	10,0
6	16	16,0	16,0	26,0
7	39	39,0	39,0	65,0
8	26	26,0	26,0	91,0
9	8	8,0	8,0	99,0
10	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

5. Αποτελέσματα στατιστικής επεξεργασίας Ψυχομετρικών Κλιμάκων

5.1. Κλίμακες που μελετήθηκαν

Κάθε ένας ερωτώμενος συμπλήρωσε πλήθος ερωτήσεων από δέκα ερωτηματολόγια και δημογραφικά στοιχεία. Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται το σύνολο των κλιμάκων που υπολογίστηκαν για κάθε ένα ερωτηματολόγιο. Για κάθε μία κλίμακα περιγράφεται το σύνολο των ερωτήσεων από τις οποίες προήλθε και ο τρόπος με τον οποίο βαθμολογήθηκε κάθε μία απάντηση του ερωτώμενου.

Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής - Other As Shamer Scale (OAS)	
Συνολική βαθμολογία	από το άθροισμα των απαντήσεων στις 18 ερωτήσεις του.
Αίσθημα κατωτερότητας (inferior)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 4, 5, 6, 7 και 8.
Αίσθημα κενού (empty)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 15, 16, 17 και 18.
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (Mystakes)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3,9,11,12,13 και 14.
Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής - Experience of Shame Scale (ESS)	
Συνολική ντροπή	από το άθροισμα των απαντήσεων σε όλες τις ερωτήσεις του.
Χαρακτηρολογική ντροπή (characterological shame)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 19, 11 και 12.
Συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 και 21.
Σωματική ντροπή (bodily shame)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 22, 23, 24 και 25
Κλίμακα αυτοεκτίμησης άγχους του S. Spielberg (STAI)	
Παροδικό Άγχος (State Anxiety)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 4, 6, 7, 9, 12, 14, 17, 18 και 19 συν το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 15, 16 και 20 κατόπιν αντιστροφής τους.
Μόνιμο Άγχος (Trait Anxiety)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 38 και 40 συν το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 21, 26, 27, 33, 36 και 39 κατόπιν αντιστροφής τους.

Κλίμακα μέτρησης άγχους για την καρδιακή λειτουργία-Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ)	
Συνολική Τιμή CAQ	Συνολική μέση τιμή από τη μέση τιμή των απαντήσεων σε όλες τις ερωτήσεις της κλίμακας.
Φόβος και ανησυχία για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα (Fear)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 7, 8, 9 και 10.
Αποφυγή δραστηριοτήτων (Avoidance)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 4 και 6.
Επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία (Heart Focused Attention)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 2, 3 και 5.
Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας - Symptom Checklist 90-R (SCL-90)	
Σωματοποίηση (Somatization)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56 και 58.
Ιδεοψυχαναγκασμός (Obsessive-Compulsive)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55 και 65.
Διαπροσωπική ευαισθησία (Inter. Sensitivity)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69 και 73.
Κατάθλιψη (Depression)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71 και 79.
Άγχος (Anxiety)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80 και 86.
Επιθετικότητα (Hostility)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 11, 24, 63, 67, 74 και 81
Φοβικό άγχος (Phobic anxiety)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 13, 25, 47, 50, 70, 75 και 82.
Παρανοειδή ιδεασμό (Paranoid ideation)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 8, 18, 43, 68, 76 και 83.
Ψυχωτισμός (Psychoticism)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88 και 90.
Διάφορες αιτιάσεις (π.χ.. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.)	από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις 44, 64, 66, 19, 60, 59 και 89.
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	το άθροισμα όλων των δεικτών προς το 90 που είναι το πλήθος όλων των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	ορίζεται να είναι η επόμενη ακέραια μονάδα του λόγου του αθροίσματος όλων των δεικτών προς το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων.

Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	ορίζεται να είναι το άθροισμα όλων των αποκρίσεων του ερωτώμενου οι οποίες έχουν θετικό πρόσημο.
Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας-Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ)	
Παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility)	Από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 7, 15, 17, 20, 22, 24, 25, 39, 40, 42, 45, 46 και 49, στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 7, 15, 17, 20, 22, 24, 25, 39, 42, 45, 46, 49 και "Λάθος" στην ερώτηση 40.
Επίκριση των άλλων (criticism of others)	Από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 6, 10, 11, 13, 18, 19, 29, 32, 36, 41 στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 1, 2, 6, 10, 11, 18, 19, 29, 32, 36, 41 και "Λάθος" στην ερώτηση 13.
Παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility)	Από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 4, 9, 31, 35, 37, 38, 44, 47, 50 στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 9, 31, 35, 37, 38, 44, 47, 50 και "Λάθος" στην ερώτηση 4.
Αυτο-επίκριση (self-criticism)	Από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 8, 14, 23, 26, 27, 28, 30, 34, 40, 51 στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" στις ερωτήσεις 8, 14, 27, 28, 30, 34, 40, 51 και "Λάθος" στις ερωτήσεις 3, 23 και 26.
Παραληρηματική ενοχή (guilt)	Από το άθροισμα των επιθυμητών απαντήσεων στις ερωτήσεις 5, 12, 16, 21, 33, 43, 48 στις οποίες η επιθυμητή απάντηση ήταν η "Σωστό" σε όλες τις ερωτήσεις.
Σύνολο εξωστρέφειας (extrapunitive)	από το άθροισμα των κλιμάκων της παρορμητικής επιθετικότητας, της παρανοειδής επιθετικότητας και της επίκρισης των άλλων.
Σύνολο ενδοστρέφειας (intropunitive)	από το άθροισμα των κλιμάκων της αυτο-επίκρισης και της παραληρηματικής ενοχής.
Ολική Εχθρότητα (total hostility)	από το άθροισμα των κλιμάκων του συνόλου εξωστρέφειας και του συνόλου ενδοστρέφειας.
Τεστ προσανατολισμού για την ζωή-Life Orientation Test (LOT-R)	
Βαθμός αισιοδοξίας του υποκειμένου	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, συν το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 7 και 9 κατόπιν αντιστροφής τους.
Στάση απέναντι στη ζωή	

Στάση απέναντι στη ζωή	από το βαθμό που σημείωσε στην ανοικτή κλίμακα το άτομο.
Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES)	
Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 5, 8, 10,16, 20, 25 και 29.
Επανασχεδιασμός (Reframing)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 7, 11, 13, 15, 19, 22 και 24.
Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 14,23,27 και 30.
Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις αποτελείται από τις ερωτήσεις 4, 6, 9 και 21.
Παθητική Αντιμέτωπιση (Passive Appraisal)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 12, 17, 26 και 28.
Συνολική Βαθμολογία (Overall)	από το άθροισμα του συνόλου των υποκλιμάκων συν την ερώτηση 18.
Κλίμακα Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας (SpREUK-SF-15)	
Συνολική Βαθμολογία (Total Score)	από το άθροισμα του συνόλου των υποκλιμάκων.
Αναζήτηση για υποστήριξη (Search For Support/Access)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 2, 3, 4, 5 και 6.
Εμπιστοσύνη σε έναν ανώτερο προσανατολισμό (Trust in Higher Guidance/Source)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 7, 13, 14 και 15.
Αντανάκλαση (Reflection)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 8, 9, 10, 11 και 12.
Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας - Short-Form Health Survey (SF- 36)	
Σωματική λειτουργικότητα (PF)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 και 12, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Σωματικός ρόλος (RP)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 13, 14, 15 και 16, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Συναισθηματικός ρόλος (RE)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 17, 18 και 19, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Ζωτικότητα (VT)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 23, 27,

	29 και 31, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Ψυχική υγεία (MH)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 24, 25, 26, 28 και 30, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Κοινωνικός ρόλος (SF)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 20 και 32, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Σωματικός πόνος (BP)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 21 και 22, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Γενική υγεία (GH)	από τη μέση τιμή των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1,2, 33, 34, 35 και 36, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερωτήσεων.
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF_PCS)	Το άθροισμα των υποκλιμάκων RF, RP, BP & GH
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF_MCS)	Το άθροισμα των υποκλιμάκων RE, VT, MH & SF

5.2 Διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο φύλων

Στην παράγραφο αυτή ελέγχουμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων ανάλογα με το φύλο. Χρησιμοποιούμε τον έλεγχο Student (T – Test) για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των φύλων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση : Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των δύο φύλων.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05.

Το αποτέλεσμα της εφαρμογής του T – Test δίνει τον τελευταίο πίνακα . Με κίτρινο χρώμα σημειώνονται τα στατιστικώς σημαντικά συμπεράσματα, δηλαδή οι στατιστικές δοκιμασίες οι οποίες μας έδωσαν $p < 0,05$.

	ΦΥΛΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
LOT-R SCORE	ΑΝΔΡΑΣ	51	23,51	5,784	,810
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	23,18	4,649	,664

	ΦΥΛΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
HDHQ CO	ΑΝΔΡΑΣ	51	6,98	2,302	,322
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	6,73	1,923	,275
HDHQ SC	ΑΝΔΡΑΣ	51	4,00	2,059	,288
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	4,49	2,093	,299
HDHQ G	ΑΝΔΡΑΣ	51	3,02	1,827	,256
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	3,18	1,642	,235
HDHQ PH	ΑΝΔΡΑΣ	51	3,78	2,072	,290
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	3,65	2,127	,304
HDHQ AH	ΑΝΔΡΑΣ	51	3,82	2,179	,305
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	3,98	2,146	,307
HDHQ EXTROVERT	ΑΝΔΡΑΣ	51	14,59	5,307	,743

	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	14,37	4,499	,643
HDHQ INTROVERT	ΑΝΔΡΑΣ	51	7,02	3,450	,483
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	7,67	3,394	,485
HDHQ TOTAL	ΑΝΔΡΑΣ	51	21,61	7,545	1,056
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	22,04	6,779	,968

Group Statistics

	ΦΥΛΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
CAQ FEAR	ΑΝΔΡΑΣ	51	1,6176	,84017	,11765
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	1,8929	,95197	,13600
CAQ ATTENTION	ΑΝΔΡΑΣ	51	1,6405	,77987	,10920
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	1,9184	,86744	,12392
CAQ AVOIDANCE	ΑΝΔΡΑΣ	51	,9542	,85899	,12028
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	1,4490	,70891	,10127
CAQ TOTAL	ΑΝΔΡΑΣ	51	1,4255	,65509	,09173
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	1,7673	,69683	,09955

Group Statistics

	ΦΥΛΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SCL ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	ΑΝΔΡΑΣ	51	12,51	8,612	1,206
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	15,18	8,077	1,154
SCL	ΑΝΔΡΑΣ	51	11,20	6,261	,877
ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	13,02	5,692	,813
SCL	ΑΝΔΡΑΣ	51	11,04	5,306	,743
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ_ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	11,37	4,768	,681
SCL ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΑΝΔΡΑΣ	51	14,47	7,588	1,062
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	16,90	7,600	1,086
SCL ΑΓΧΟΣ	ΑΝΔΡΑΣ	51	9,18	6,620	,927
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	10,61	5,667	,810
SCL ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΝΔΡΑΣ	51	6,16	4,159	,582
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	6,02	3,744	,535
SCL ΦΟΒΙΚΟ_ΑΓΧΟΣ	ΑΝΔΡΑΣ	51	5,35	5,149	,721
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	5,98	4,308	,615
SCL ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ_ΙΔΕΑΣΜΟΣ	ΑΝΔΡΑΣ	51	7,92	4,237	,593
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	8,33	4,745	,678
Σ					

SCL ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	ΑΝΔΡΑΣ	51	8,35	6,327	,886
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	8,31	5,013	,716
SCL ΑΥΓΝΙΑ	ΑΝΔΡΑΣ	51	,94	,968	,136
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	1,20	,935	,134
SCL ΠΡΩΙΝΗ_ΑΦΥΓΝΙΣΗ	ΑΝΔΡΑΣ	51	1,71	1,045	,146
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	1,90	1,195	,171
SCL ΑΝΗΣΥΧΙΑ	ΑΝΔΡΑΣ	51	,96	,799	,112
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	1,22	1,026	,147
SCL ΑΝΟΡΕΞΙΑ	ΑΝΔΡΑΣ	51	1,02	1,086	,152
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	1,33	1,107	,158
SCL ΒΟΥΛΙΜΙΑ	ΑΝΔΡΑΣ	51	1,47	,966	,135
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	1,43	1,021	,146
SCL ΣΚΕΨΕΙΣ_ΘΑΝΑΤΟΥ	ΑΝΔΡΑΣ	51	1,14	1,200	,168
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	,98	1,164	,166
SCL ΕΝΟΧΗ	ΑΝΔΡΑΣ	51	,73	,802	,112
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	,84	,943	,135
SCL ΟΛΙΚΟ_ΣΚΟΡ	ΑΝΔΡΑΣ	51	94,14	50,748	7,106
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	104,61	45,184	6,455
ΓΔΣ_SCL_90	ΑΝΔΡΑΣ	51	1,0460	,56386	,07896
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	1,1624	,50204	,07172
ΔΕΘΣ_SCL_90	ΑΝΔΡΑΣ	51	1,6427	,37223	,05212
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	1,6506	,32890	,04699

Group Statistics

	ΦΥΛΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
F-COPES SOCIAL SUPPORT	ΑΝΔΡΑΣ	51	27,92	8,928	1,250
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	28,41	7,519	1,074
F-COPES REFRAMING	ΑΝΔΡΑΣ	51	30,02	5,812	,814
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	29,92	5,515	,788
F-COPES SPIRITUAL SUPPORT	ΑΝΔΡΑΣ	51	13,61	4,015	,562
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	14,33	3,971	,567
F-COPES ACCEPT HELP	ΑΝΔΡΑΣ	51	12,55	3,926	,550
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	13,04	4,641	,663
F-COPES PASSIVE APPRAISAL	ΑΝΔΡΑΣ	51	12,25	3,285	,460
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	12,41	4,010	,573
F-COPES OVERALL	ΑΝΔΡΑΣ	51	99,31	20,044	2,807
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	101,35	19,523	2,789

Group Statistics

	ΦΥΛΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
STATE ANXIETY	ΑΝΔΡΑΣ	51	42,57	9,926	1,390
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	43,37	9,327	1,332
TRAIT ANXIETY	ΑΝΔΡΑΣ	51	41,47	7,903	1,107
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	42,96	6,883	,983

Group Statistics

	ΦΥΛΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SF-36 PF	ΑΝΔΡΑΣ	51	71,9608	29,63239	4,14936
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	59,2857	30,85585	4,40798
SF-36 RP	ΑΝΔΡΑΣ	51	65,6863	45,26610	6,33852
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	64,2857	43,89856	6,27122
SF-36 BP	ΑΝΔΡΑΣ	51	67,4020	25,09961	3,51465
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	63,4694	24,18901	3,45557
SF-36 GH	ΑΝΔΡΑΣ	51	53,5948	17,26066	2,41698
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	51,6156	17,32252	2,47465
SF-36 RE	ΑΝΔΡΑΣ	51	73,8562	40,17391	5,62547
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	61,2245	42,13456	6,01922
SF-36 VT	ΑΝΔΡΑΣ	51	44,2157	12,50490	1,75104
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	46,2245	11,15845	1,59406
SF-36 MH	ΑΝΔΡΑΣ	51	62,9804	16,58613	2,32252
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	60,4898	14,95845	2,13692
SF-36 SF	ΑΝΔΡΑΣ	51	68,3824	23,63167	3,30910
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	65,5612	17,77511	2,53930
SF-36 PCS	ΑΝΔΡΑΣ	51	64,6609	24,80395	3,47325
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	59,6641	24,83149	3,54736
SF-36 MCS	ΑΝΔΡΑΣ	51	62,3587	17,46420	2,44548
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	58,3750	16,28263	2,32609

Group Statistics

	ΦΥΛΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
EES	ΑΝΔΡΑΣ	51	20,37	7,230	1,012
CHARACTEROLOGICAL_S	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	19,84	6,974	,996
HAME	ΑΝΔΡΑΣ	51	17,18	6,012	,842
BEHAVIOURAL_SHAME	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	17,37	6,409	,916
EES BODILY_SHAME	ΑΝΔΡΑΣ	51	6,37	2,218	,311

	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	6,57	2,170	,310
EES TOTAL	ΑΝΔΡΑΣ	51	43,92	14,114	1,976
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	43,78	13,477	1,925

Group Statistics

	ΦΥΛΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
OAS INFERIOR	ΑΝΔΡΑΣ	51	7,37	4,238	,593
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	7,59	3,708	,530
OAS EMPTY	ΑΝΔΡΑΣ	51	4,35	3,129	,438
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	4,20	3,028	,433
OAS MISTAKES	ΑΝΔΡΑΣ	51	9,82	3,798	,532
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	9,47	4,713	,673
OAS TOTAL	ΑΝΔΡΑΣ	51	22,57	9,634	1,349
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	22,20	10,227	1,461

Group Statistics

	ΦΥΛΟ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SpREUK SEARCH FOR	ΑΝΔΡΑΣ	51	14,04	5,184	,726
SUPPORT	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	15,37	4,961	,709
SpREUK TRUST IN	ΑΝΔΡΑΣ	51	16,45	4,921	,689
HIGHER	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	16,16	3,923	,560
SpREUK REFLECTION	ΑΝΔΡΑΣ	51	16,59	4,423	,619
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	16,04	4,098	,585
SpREUK TOTAL	ΑΝΔΡΑΣ	51	47,08	12,676	1,775
	ΓΥΝΑΙΚΑ	49	47,57	11,081	1,583

	p-value	t-test
LOT-R SCORE	,757	,310
HDHQ CO	,565	,578
HDHQ SC	,241	-1,180
HDHQ G	,638	-,472
HDHQ PH	,755	,313
HDHQ AH	,719	-,361
HDHQ EXTROVERT	,823	,224
HDHQ INTROVERT	,342	-,955
HDHQ TOTAL	,764	-,301

CAQ FEAR	,128	-1,534
CAQ ATTENTION	,095	-1,686
CAQ AVOIDANCE	,002	-3,134
CAQ TOTAL	,013	-2,529
SCL ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	,113	-1,600
SCL ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	,131	-1,523
SCL ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ_ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	,746	-,325
SCL ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	,113	-1,598
SCL ΑΓΧΟΣ	,248	-1,163
SCL ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	,864	,172
SCL ΦΟΒΙΚΟ_ΑΓΧΟΣ	,512	-,659
SCL ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ_ΙΔΕΑΣΜΟΣ	,653	-,451
SCL ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	,967	,041
SCL ΑΥΠΝΙΑ	,170	-1,381
SCL ΠΡΩΙΝΗ_ΑΦΥΠΝΙΣΗ	,394	-,857
SCL ΑΝΗΣΥΧΙΑ	,154	-1,437
SCL ΑΝΟΡΕΞΙΑ	,165	-1,400
SCL ΒΟΥΛΙΜΙΑ	,833	,211
SCL ΣΚΕΨΕΙΣ_ΘΑΝΑΤΟΥ	,507	,667
SCL ΕΝΟΧΗ	,526	-,636
SCL ΟΛΙΚΟ_ΣΚΟΡ	,279	-1,089
ΓΔΣ_SCL_90	,279	-1,089
ΔΕΘΣ_SCL_90	,911	-,112

	p-value	t-test
F-COPES SOCIAL SUPPORT	,769	-,294
F-COPES REFRAMING	,929	,089
F-COPES SPIRITUAL SUPPORT	,371	-,900
F-COPES ACCEPT HELP	,568	-,573
F-COPES PASSIVE APPRAISAL	,835	-,209
F-COPES OVERALL	,609	-,514
STATE ANXIETY	,680	-,414
TRAIT ANXIETY	,318	-1,003
SF-36 PF	,039	2,095
SF-36 RP	,876	,157
SF-36 BP	,427	,797
SF-36 GH	,569	,572
SF-36 RE	,128	1,535
SF-36 VT	,399	-,846
SF-36 MH	,433	,788

SF-36 SF	,503	,673
SF-36 PCS	,317	1,007
SF-36 MCS	,241	1,179
EES CHARACTEROLOGICAL_SHAME	,707	,377
EES BEHAVIOURAL_SHAME	,878	-,154
EES BODILY_SHAME	,652	-,453
EES TOTAL	,958	,053
OAS INFERIOR	,784	-,275
OAS EMPTY	,810	,242
OAS MISTAKES	,679	,415
OAS TOTAL	,855	,184
SpREUK SEARCH FOR SUPPORT	,194	-1,308
SpREUK TRUST IN HIGHER	,748	,322
SpREUK REFLECTION	,523	,641
SpREUK TOTAL	,837	-,207

Στον τελικό πίνακα, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο προκύπτουν για τις διαστάσεις

CAQ AVOIDANCE

CAQ TOTAL

όπου οι άνδρες έχουν χαμηλότερες τιμές και για διάσταση SF-36 PF, όπου οι άνδρες έχουν υψηλότερες τιμές σε σχέση με τις γυναίκες.

5.3. Διαφοροποιήσεις μεταξύ αυτών με και χωρίς αδέρφια

Στην παράγραφο αυτή ελέγχουμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων ανάλογα με την ύπαρξη αδελφών. Χρησιμοποιούμε τον έλεγχο Student (T – Test) για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των ομάδων . Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση : Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των δύο ομάδων.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05.

Το αποτέλεσμα της εφαρμογής του T – Test δίνει τον τελευταίο πίνακα . Με κίτρινο χρώμα σημειώνονται τα στατιστικώς σημαντικά συμπεράσματα, δηλαδή οι στατιστικές δοκιμασίες οι οποίες μας έδωσαν $p < 0,05$.

Group Statistics

	EXETE ADELΦIA;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
LOT-R SCORE	NAI	90	23,49	5,174	,545
	OXI	9	22,33	6,205	2,068

Group Statistics

	EXETE ADELΦIA;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
HDHQ CO	NAI	90	6,82	2,123	,224
	OXI	9	6,78	1,787	,596
HDHQ SC	NAI	90	4,18	2,059	,217
	OXI	9	4,78	2,438	,813
HDHQ G	NAI	90	3,06	1,763	,186
	OXI	9	3,44	1,509	,503
HDHQ PH	NAI	90	3,66	2,012	,212
	OXI	9	3,78	2,333	,778
HDHQ AH	NAI	90	3,79	2,080	,219
	OXI	9	4,78	2,774	,925
HDHQ EXTROVERT	NAI	90	14,27	4,700	,495
	OXI	9	15,33	5,831	1,944
HDHQ INTROVERT	NAI	90	7,23	3,395	,358

	OXI	9	8,22	3,898	1,299
HDHQ TOTAL	NAI	90	21,50	6,904	,728
	OXI	9	23,56	8,691	2,897

Group Statistics

	ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
CAQ FEAR	NAI	90	1,7333	,89537	,09438
	OXI	9	1,9167	1,06066	,35355
CAQ ATTENTION	NAI	90	1,7481	,78740	,08300
	OXI	9	2,1481	1,19153	,39718
CAQ AVOIDANCE	NAI	90	1,1667	,81688	,08611
	OXI	9	1,5556	,88192	,29397
CAQ TOTAL	NAI	90	1,5678	,68019	,07170
	OXI	9	1,8778	,83931	,27977

Group Statistics

	ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SCL ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	NAI	90	13,23	8,052	,849
	OXI	9	19,33	10,805	3,602
SCL ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	NAI	90	11,79	5,527	,583
	OXI	9	14,67	9,975	3,325
SCL ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ_ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	NAI	90	10,96	4,747	,500
	OXI	9	13,67	7,382	2,461
SCL ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	NAI	90	15,21	7,152	,754
	OXI	9	19,67	11,533	3,844
SCL ΑΓΧΟΣ	NAI	90	9,56	6,019	,634
	OXI	9	13,11	7,557	2,519
SCL ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	NAI	90	5,82	3,844	,405
	OXI	9	8,11	4,256	1,419
SCL ΦΟΒΙΚΟ_ΑΓΧΟΣ	NAI	90	5,47	4,460	,470
	OXI	9	7,22	7,242	2,414
SCL ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ_ΙΔΕΑΣΜΟΣ	NAI	90	7,91	4,421	,466
	OXI	9	10,00	5,050	1,683
SCL ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	NAI	90	8,12	5,310	,560
	OXI	9	10,00	9,055	3,018
SCL ΑΥΠΝΙΑ	NAI	90	,98	,899	,095

	OXI	9	2,00	1,118	,373
SCL ΠΡΩΙΝΗ_ΑΦΥΓΙΝΙΣΗ	NAI	90	1,78	1,130	,119
	OXI	9	2,11	1,054	,351
SCL ΑΝΗΣΥΧΙΑ	NAI	90	1,02	,899	,095
	OXI	9	1,78	,972	,324
SCL ΑΝΟΡΕΞΙΑ	NAI	90	1,17	1,073	,113
	OXI	9	1,22	1,481	,494
SCL ΒΟΥΛΙΜΙΑ	NAI	90	1,38	,967	,102
	OXI	9	2,11	1,054	,351
SCL ΣΚΕΨΕΙΣ_ΘΑΝΑΤΟΥ	NAI	90	1,00	1,122	,118
	OXI	9	1,56	1,667	,556
SCL ΕΝΟΧΗ	NAI	90	,76	,852	,090
	OXI	9	1,00	1,118	,373
SCL ΟΛΙΚΟ_ΣΚΟΡ	NAI	90	96,14	44,942	4,737
	OXI	9	127,56	71,542	23,847
ΓΔΣ_SCL_90	NAI	90	1,0683	,49936	,05264
	OXI	9	1,4173	,79491	,26497
ΔΕΘΣ_SCL_90	NAI	90	1,6210	,33305	,03511
	OXI	9	1,8958	,45122	,15041

Group Statistics

	ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
F-COPES SOCIAL SUPPORT	NAI	90	28,00	8,291	,874
	OXI	9	29,44	8,383	2,794
F-COPES REFRAMING	NAI	90	30,08	5,529	,583
	OXI	9	29,00	7,228	2,409
F-COPES SPIRITUAL SUPPORT	NAI	90	14,09	3,847	,406
	OXI	9	12,67	5,500	1,833
F-COPES ACCEPT HELP	NAI	90	12,84	4,287	,452
	OXI	9	12,00	4,528	1,509
F-COPES PASSIVE APPRAISAL	NAI	90	12,19	3,560	,375
	OXI	9	13,11	4,256	1,419
F-COPES OVERALL	NAI	90	100,24	19,591	2,065
	OXI	9	99,89	23,002	7,667

Group Statistics

	EXETE ADELΦIA;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
STATE ANXIETY	NAI	90	43,00	9,880	1,041
	OXI	9	42,89	7,253	2,418
TRAIT ANXIETY	NAI	90	41,87	7,158	,755
	OXI	9	45,00	9,925	3,308

Group Statistics

	EXETE ADELΦIA;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SF-36 PF	NAI	90	66,2778	30,23839	3,18741
	OXI	9	56,6667	35,88175	11,96058
SF-36 RP	NAI	90	66,3889	43,73071	4,60962
	OXI	9	47,2222	50,68969	16,89656
SF-36 BP	NAI	90	65,6111	23,93610	2,52309
	OXI	9	62,7778	33,10600	11,03533
SF-36 GH	NAI	90	52,5926	17,47320	1,84184
	OXI	9	50,9259	15,27778	5,09259
SF-36 RE	NAI	90	69,2593	40,35664	4,25396
	OXI	9	48,1481	50,30770	16,76923
SF-36 VT	NAI	90	45,5000	12,08700	1,27408
	OXI	9	40,5556	7,68295	2,56098
SF-36 MH	NAI	90	61,7778	16,09088	1,69613
	OXI	9	62,6667	13,71131	4,57044
SF-36 SF	NAI	90	67,6389	20,34589	2,14465
	OXI	9	62,5000	27,24312	9,08104
SF-36 PCS	NAI	90	62,7176	24,20604	2,55154
	OXI	9	54,3981	30,91038	10,30346
SF-36 MCS	NAI	90	61,0440	16,51772	1,74112
	OXI	9	53,4676	21,19626	7,06542

Group Statistics

	EXETE ADELΦIA;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
EES	NAI	90	19,93	6,832	,720
CHARACTEROLOGICAL_S HAME	OXI	9	21,89	9,816	3,272
EES	NAI	90	17,21	6,008	,633
BEHAVIOURAL_SHAME	OXI	9	18,00	8,367	2,789

EES BODILY_SHAME	NAI	90	6,40	2,135	,225
	OXI	9	7,00	2,784	,928
EES TOTAL	NAI	90	43,54	13,250	1,397
	OXI	9	46,89	19,245	6,415

Group Statistics

	EXETE ΑΔΕΛΦΙΑ;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
OAS INFERIOR	NAI	90	7,36	3,898	,411
	OXI	9	8,00	4,472	1,491
OAS EMPTY	NAI	90	4,13	3,073	,324
	OXI	9	5,11	2,472	,824
OAS MISTAKES	NAI	90	9,48	4,222	,445
	OXI	9	10,78	4,494	1,498
OAS TOTAL	NAI	90	21,91	9,691	1,022
	OXI	9	25,00	10,235	3,412

Group Statistics

	EXETE ΑΔΕΛΦΙΑ;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SpREUK SEARCH FOR SUPPORT	NAI	90	14,77	5,115	,539
	OXI	9	13,56	5,223	1,741
SpREUK TRUST IN HIGHER	NAI	90	16,36	4,438	,468
	OXI	9	15,89	4,961	1,654
SpREUK REFLECTION	NAI	90	16,28	4,277	,451
	OXI	9	16,78	4,494	1,498
SpREUK TOTAL	NAI	90	47,40	11,866	1,251
	OXI	9	46,22	13,151	4,384

	p-value	t-test
LOT-R SCORE	,532	,628
HDHQ CO	,952	,061
HDHQ SC	,414	-,820
HDHQ G	,525	-,638
HDHQ PH	,864	-,171
HDHQ AH	,190	-1,318
HDHQ EXTROVERT	,527	-,635
HDHQ INTROVERT	,413	-,822
HDHQ TOTAL	,408	-,832
CAQ FEAR	,566	-,576
CAQ ATTENTION	,170	-1,381

CAQ AVOIDANCE	,179	-1,353
CAQ TOTAL	,205	-1,276
SCL ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	,038	-2,099
SCL ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	,175	-1,367
SCL ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ_ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	,125	-1,546
SCL ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	,097	-1,675
SCL ΑΓΧΟΣ	,102	-1,651
SCL ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	,095	-1,688
SCL ΦΟΒΙΚΟ_ΑΓΧΟΣ	,293	-1,057
SCL ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ_ΙΔΕΑΣΜΟΣ	,185	-1,335
SCL ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	,349	-,940
SCL ΑΥΠΝΙΑ	,002	-3,181
SCL ΠΡΩΙΝΗ_ΑΦΥΠΝΙΣΗ	,398	-,849
SCL ΑΝΗΣΥΧΙΑ	,019	-2,387
SCL ΑΝΟΡΕΞΙΑ	,887	-,143
SCL ΒΟΥΛΙΜΙΑ	,034	-2,153
SCL ΣΚΕΨΕΙΣ_ΘΑΝΑΤΟΥ	,180	-1,351
SCL ΕΝΟΧΗ	,427	-,797
SCL ΟΛΙΚΟ_ΣΚΟΡ	,063	-1,884
ΓΔΣ_SCL_90	,063	-1,884
ΔΕΘΣ_SCL_90	,025	-2,282

	p-value	t-test
F-COPES SOCIAL SUPPORT	,620	-,498
F-COPES REFRAMING	,589	,542
F-COPES SPIRITUAL SUPPORT	,313	1,015
F-COPES ACCEPT HELP	,576	,561
F-COPES PASSIVE APPRAISAL	,468	-,728
F-COPES OVERALL	,959	,051
STATE ANXIETY	,974	,033
TRAIT ANXIETY	,230	-1,207
SF-36 PF	,373	,894
SF-36 RP	,219	1,236
SF-36 BP	,745	,327
SF-36 GH	,783	,276
SF-36 RE	,147	1,463
SF-36 VT	,233	1,200
SF-36 MH	,873	-,160
SF-36 SF	,486	,700

SF-36 PCS	,340	,958
SF-36 MCS	,204	1,278
EES CHARACTEROLOGICAL_SHAME	,434	-,785
EES BEHAVIOURAL_SHAME	,718	-,362
EES BODILY_SHAME	,436	-,782
EES TOTAL	,491	-,691
OAS INFERIOR	,642	-,467
OAS EMPTY	,358	-,924
OAS MISTAKES	,383	-,876
OAS TOTAL	,366	-,907
SpREUK SEARCH FOR SUPPORT	,501	,676
SpREUK TRUST IN HIGHER	,767	,298
SpREUK REFLECTION	,740	-,333
SpREUK TOTAL	,779	,281

Στον τελικό πίνακα, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο προκύπτουν για τις διαστάσεις

SCL ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

SCL ΑΥΠΝΙΑ

SCL ΑΝΗΣΥΧΙΑ

SCL ΒΟΥΛΙΜΙΑ

ΔΕΘΣ_SCL_90

όπου όσοι έχουν αδέρφια έχουν χαμηλότερες τιμές συγκριτικά με όσους δεν έχουν.

5.4. Διαφοροποιήσεις ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση

Στην παράγραφο αυτή ελέγχουμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση. Χρησιμοποιούμε τον έλεγχο ANOVA για περισσότερα από δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των ομάδων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση : Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των ομάδων.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05.

Το αποτέλεσμα της εφαρμογής του ανάλυσης διακύμανσης δίνει τον τελευταίο πίνακα. Με κίτρινο χρώμα σημειώνονται τα στατιστικώς σημαντικά συμπεράσματα, δηλαδή οι στατιστικές δοκιμασίες οι οποίες μας έδωσαν $p < 0,05$.

Descriptives						
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
LOT-R SCORE	90	23,38	5,254	,554	22,28	24,48
	7	23,57	5,884	2,224	18,13	29,01
	3	22,00	4,583	2,646	10,62	33,38
	100	23,35	5,235	,523	22,31	24,39
HDHQ CO	90	6,74	2,096	,221	6,31	7,18
	7	8,29	1,799	,680	6,62	9,95
	3	7,00	3,000	1,732	-,45	14,45
	100	6,86	2,118	,212	6,44	7,28
HDHQ SC	90	4,19	2,146	,226	3,74	4,64
	7	4,71	1,496	,565	3,33	6,10
	3	4,67	1,155	,667	1,80	7,54
	100	4,24	2,080	,208	3,83	4,65
HDHQ G	90	3,06	1,751	,185	2,69	3,42
	7	3,43	1,813	,685	1,75	5,10
	3	3,67	1,155	,667	,80	6,54
	100	3,10	1,732	,173	2,76	3,44

	90	3,66	2,023	,213	3,23	4,08
HDHQ	7	4,43	2,878	1,088	1,77	7,09
PH	3	4,00	2,646	1,528	-2,57	10,57
	100	3,72	2,089	,209	3,31	4,13
	90	3,89	2,138	,225	3,44	4,34
HDHQ	7	4,14	1,773	,670	2,50	5,78
AH	3	3,67	4,041	2,333	-6,37	13,71
	100	3,90	2,153	,215	3,47	4,33
	90	14,29	4,703	,496	13,30	15,27
HDHQ	7	16,86	5,728	2,165	11,56	22,15
EXTRO	3	14,67	9,292	5,364	-8,41	37,75
VERT	100	14,48	4,904	,490	13,51	15,45
	90	7,24	3,485	,367	6,51	7,97
HDHQ	7	8,14	3,132	1,184	5,25	11,04
INTRO	3	8,33	2,309	1,333	2,60	14,07
VERT	100	7,34	3,421	,342	6,66	8,02
	90	21,53	7,028	,741	20,06	23,01
HDHQ	7	25,00	7,211	2,726	18,33	31,67
TOTAL	3	23,00	11,533	6,658	-5,65	51,65
	100	21,82	7,147	,715	20,40	23,24

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
CAQ FEAR	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	1,7250	,90725	,09563	1,5350	1,9150
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	1,7143	,66815	,25254	1,0963	2,3322
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	2,6667	1,04083	,60093	,0811	5,2522
	Total	100	1,7525	,90278	,09028	1,5734	1,9316
CAQ ATTENTION	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	1,7667	,80487	,08484	1,5981	1,9352
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	1,8571	1,19965	,45342	,7477	2,9666
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	1,8889	1,01835	,58794	-,6408	4,4186
	Total	100	1,7767	,83155	,08316	1,6117	1,9417
CAQ AVOIDANCE	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	1,1741	,82898	,08738	1,0004	1,3477
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	1,2381	,89679	,33895	,4087	2,0675
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	1,7778	,19245	,11111	1,2997	2,2559
	Total	100	1,1967	,82347	,08235	1,0333	1,3601
CAQ TOTAL	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	1,5722	,70073	,07386	1,4255	1,7190
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	1,6143	,55205	,20866	1,1037	2,1248
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	2,1667	,75056	,43333	,3022	4,0311
	Total	100	1,5930	,69402	,06940	1,4553	1,7307
SCL ΟΛΙΚΟ_ΣΚΟΡ	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	97,87	48,081	5,068	87,80	107,94
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	99,43	47,370	17,904	55,62	143,24
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	141,00	49,427	28,537	18,22	263,78
	Total	100	99,27	48,148	4,815	89,72	108,82
ΓΔΣ_SCL_90	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	1,0874	,53424	,05631	,9755	1,1993
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	1,1048	,52634	,19894	,6180	1,5915
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	1,5667	,54919	,31707	,2024	2,9309
	Total	100	1,1030	,53498	,05350	,9968	1,2092
ΔΕΘΣ_SCL_90	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	1,6390	,35056	,03695	1,5656	1,7125
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	1,6522	,32014	,12100	1,3561	1,9483
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	1,8600	,46218	,26684	,7118	3,0081
	Total	100	1,6466	,34991	,03499	1,5772	1,7160

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
F-COPES SOCIAL SUPPORT	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	28,14	8,330	,878	26,40	29,89
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	29,00	8,524	3,222	21,12	36,88
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	26,67	6,429	3,712	10,70	42,64
	Total	100	28,16	8,230	,823	26,53	29,79
F-COPES REFRAMIN G	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	30,02	5,865	,618	28,79	31,25
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	29,43	3,645	1,378	26,06	32,80
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	29,67	1,528	,882	25,87	33,46
	Total	100	29,97	5,640	,564	28,85	31,09
F-COPES SPIRITUAL SUPPORT	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	13,92	3,927	,414	13,10	14,74
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	14,43	5,028	1,901	9,78	19,08
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	14,00	5,000	2,887	1,58	26,42
	Total	100	13,96	3,990	,399	13,17	14,75
F-COPES ACCEPT HELP	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	12,74	4,212	,444	11,86	13,63
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	13,86	5,080	1,920	9,16	18,56
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	11,67	5,686	3,283	-2,46	25,79
	Total	100	12,79	4,277	,428	11,94	13,64
F-COPES PASSIVE APPRAISA L	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	12,24	3,558	,375	11,50	12,99
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	14,00	4,435	1,676	9,90	18,10
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	11,00	4,583	2,646	-,38	22,38
	Total	100	12,33	3,641	,364	11,61	13,05
F-COPES OVERALL	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	100,22	19,909	2,099	96,05	104,39
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	103,86	20,465	7,735	84,93	122,78
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	94,67	16,010	9,244	54,89	134,44
	Total	100	100,31	19,717	1,972	96,40	104,22
STATE ANXIETY	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	43,04	9,729	1,026	41,01	45,08
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	41,57	7,345	2,776	34,78	48,36
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	43,67	13,317	7,688	10,59	76,75
	Total	100	42,96	9,597	,960	41,06	44,86
TRAIT ANXIETY	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	42,07	7,599	,801	40,48	43,66
	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	43,00	6,429	2,430	37,05	48,95
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	44,33	4,726	2,728	32,59	56,07
	Total	100	42,20	7,421	,742	40,73	43,67

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		
					Lower Bound	Upper Bound	
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	66,5556	30,64516	3,23028	60,1371	72,9741
SF-36	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	65,7143	36,10501	13,64641	32,3227	99,1058
PF	ΧΗΡΟΣ/Α	3	41,6667	14,43376	8,33333	5,8112	77,5221
	Total	100	65,7500	30,75132	3,07513	59,6483	71,8517
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	65,2778	44,13565	4,65231	56,0337	74,5218
SF-36	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	85,7143	37,79645	14,28571	50,7584	120,6702
RP	ΧΗΡΟΣ/Α	3	8,3333	14,43376	8,33333	-27,5221	44,1888
	Total	100	65,0000	44,38127	4,43813	56,1938	73,8062
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	66,2500	23,95938	2,52554	61,2318	71,2682
SF-36	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	71,4286	27,03613	10,21870	46,4243	96,4328
BP	ΧΗΡΟΣ/Α	3	28,3333	5,20416	3,00463	15,4055	41,2612
	Total	100	65,4750	24,61239	2,46124	60,5914	70,3586
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	52,8241	17,46483	1,84095	49,1661	56,4820
SF-36	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	57,7381	13,26994	5,01557	45,4654	70,0107
GH	ΧΗΡΟΣ/Α	3	34,7222	4,81125	2,77778	22,7704	46,6740
	Total	100	52,6250	17,23215	1,72321	49,2058	56,0442
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	68,1481	40,87407	4,30851	59,5872	76,7091
SF-36	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	85,7143	37,79645	14,28571	50,7584	120,6702
RE	ΧΗΡΟΣ/Α	3	11,1111	19,24501	11,11111	-36,6961	58,9184
	Total	100	67,6667	41,42658	4,14266	59,4467	75,8866
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	44,6667	12,15074	1,28080	42,1217	47,2116
SF-36	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	51,4286	6,26783	2,36902	45,6318	57,2253
VT	ΧΗΡΟΣ/Α	3	46,6667	10,40833	6,00925	20,8109	72,5224
	Total	100	45,2000	11,84752	1,18475	42,8492	47,5508
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	61,7778	15,40595	1,62393	58,5511	65,0045
SF-36	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	65,1429	22,47538	8,49490	44,3566	85,9291
MH	ΧΗΡΟΣ/Α	3	53,3333	10,06645	5,81187	28,3269	78,3398
	Total	100	61,7600	15,77949	1,57795	58,6290	64,8910
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	67,5000	20,59508	2,17091	63,1864	71,8136
SF-36	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	67,8571	26,86496	10,15400	43,0112	92,7031
SF	ΧΗΡΟΣ/Α	3	50,0000	12,50000	7,21688	18,9483	81,0517
	Total	100	67,0000	20,91046	2,09105	62,8509	71,1491
SF-36	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	62,7269	24,38374	2,57027	57,6198	67,8339
PCS	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	70,1488	26,12534	9,87445	45,9869	94,3107

	ΧΗΡΟΣ/Α	3	28,2639	4,94033	2,85230	15,9914	40,5363
	Total	100	62,2125	24,81908	2,48191	57,2879	67,1371
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	60,5231	16,51824	1,74117	57,0635	63,9828
SF-36	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	67,5357	19,76248	7,46952	49,2585	85,8130
MCS	ΧΗΡΟΣ/Α	3	40,2778	9,29422	5,36602	17,1897	63,3659
	Total	100	60,4067	16,92898	1,69290	57,0476	63,7657

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
EES	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	20,07	7,114	,750	18,58	21,56
CHARACTER	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	20,14	8,552	3,232	12,23	28,05
OLOGICAL_S	ΧΗΡΟΣ/Α	3	21,33	2,082	1,202	16,16	26,50
HAME	Total	100	20,11	7,075	,708	18,71	21,51
EES	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	17,14	6,061	,639	15,88	18,41
BEHAVIOUR	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	16,29	6,800	2,570	10,00	22,57
AL_SHAME	ΧΗΡΟΣ/Α	3	23,33	7,572	4,372	4,52	42,14
	Total	100	17,27	6,179	,618	16,04	18,50
EES	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	6,38	2,206	,233	5,92	6,84
BODILY_SHA	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	7,29	2,289	,865	5,17	9,40
ME	ΧΗΡΟΣ/Α	3	7,33	,577	,333	5,90	8,77
	Total	100	6,47	2,186	,219	6,04	6,90
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	43,59	13,719	1,446	40,72	46,46
EES TOTAL	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	43,71	16,630	6,286	28,33	59,09
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	52,00	5,568	3,215	38,17	65,83
	Total	100	43,85	13,736	1,374	41,12	46,58
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	7,33	3,969	,418	6,50	8,16
OAS	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	8,29	4,071	1,539	4,52	12,05
INFERIOR	ΧΗΡΟΣ/Α	3	10,00	4,000	2,309	,06	19,94
	Total	100	7,48	3,968	,397	6,69	8,27
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	4,20	3,025	,319	3,57	4,83
OAS EMPTY	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	5,00	3,742	1,414	1,54	8,46
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	5,00	3,606	2,082	-3,96	13,96
	Total	100	4,28	3,065	,307	3,67	4,89
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	9,57	4,253	,448	8,68	10,46
OAS	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	9,43	4,429	1,674	5,33	13,53
MISTAKES	ΧΗΡΟΣ/Α	3	12,67	4,163	2,404	2,32	23,01
	Total	100	9,65	4,253	,425	8,81	10,49
	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	22,07	9,784	1,031	20,02	24,12
OAS TOTAL	ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	23,86	12,575	4,753	12,23	35,49
	ΧΗΡΟΣ/Α	3	28,67	5,132	2,963	15,92	41,41
	Total	100	22,39	9,880	,988	20,43	24,35

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
SpREUK SEARCH FOR SUPPORT	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	14,53	5,022	,529	13,48	15,59
	ΣΕ	7	16,14	6,939	2,623	9,73	22,56
	ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΧΗΡΟΣ/Α	3	16,00	2,646	1,528	9,43	22,57
	Total	100	14,69	5,094	,509	13,68	15,70
SpREUK TRUST IN HIGHER	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	16,37	4,418	,466	15,44	17,29
	ΣΕ	7	15,57	5,912	2,235	10,10	21,04
	ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΧΗΡΟΣ/Α	3	16,33	,577	,333	14,90	17,77
	Total	100	16,31	4,440	,444	15,43	17,19
SpREUK REFLECTIO N	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	16,18	4,186	,441	15,30	17,05
	ΣΕ	7	16,43	4,860	1,837	11,93	20,92
	ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΧΗΡΟΣ/Α	3	20,33	4,509	2,603	9,13	31,53
	Total	100	16,32	4,254	,425	15,48	17,16
SpREUK TOTAL	ΕΓΓΑΜΟΣ	90	47,08	11,678	1,231	44,63	49,52
	ΣΕ	7	48,14	16,283	6,154	33,08	63,20
	ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΧΗΡΟΣ/Α	3	52,67	7,371	4,256	34,36	70,98
	Total	100	47,32	11,864	1,186	44,97	49,67

	ANOVA	p-value
LOT-R SCORE	,105	,900
HDHQ CO	1,753	,179
HDHQ SC	,268	,765
HDHQ G	,312	,733
HDHQ PH	,467	,628
HDHQ AH	,062	,940
HDHQ EXTROVERT	,891	,414
HDHQ INTROVERT	,350	,706
HDHQ TOTAL	,803	,451
CAQ FEAR	1,605	,206
CAQ ATTENTION	,065	,937
CAQ AVOIDANCE	,786	,458
CAQ TOTAL	1,070	,347
SCL ΟΛΙΚΟ_ΣΚΟΡ	1,169	,315
ΓΔΣ_SCL_90	1,169	,315
ΔΕΘΣ_SCL_90	,575	,565

	ANOVA	p-value
F-COPES SOCIAL SUPPORT	,084	,919
F-COPES REFRAMING	,040	,961
F-COPES SPIRITUAL SUPPORT	,051	,950
F-COPES ACCEPT HELP	,322	,725
F-COPES PASSIVE APPRAISAL	,961	,386
F-COPES OVERALL	,233	,792
STATE ANXIETY	,083	,920
TRAIT ANXIETY	,176	,839
SF-36 PF	,950	,390
SF-36 RP	3,363	,039
SF-36 BP	3,878	,024
SF-36 GH	1,971	,145
SF-36 RE	3,652	,030
SF-36 VT	1,083	,343
SF-36 MH	,584	,560
SF-36 SF	1,024	,363
SF-36 PCS	3,334	,040

SF-36 MCS	2,846	,063
EES CHARACTEROLOGICAL_SHAME	,046	,955
EES BEHAVIOURAL_SHAME	1,570	,213
EES BODILY_SHAME	,798	,453
EES TOTAL	,540	,585
OAS INFERIOR	,808	,449
OAS EMPTY	,302	,740
OAS MISTAKES	,778	,462
OAS TOTAL	,727	,486
SpREUK SEARCH FOR SUPPORT	,421	,657
SpREUK TRUST IN HIGHER	,102	,903
SpREUK REFLECTION	1,399	,252
SpREUK TOTAL	,336	,716

Στον τελικό πίνακα, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση προκύπτουν για τις διαστάσεις

SF-36 RP
SF-36 BP
SF-36 RE
SF-36 PCS

όπου οι χήροι έχουν χαμηλότερες τιμές συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες.

5.5. Διαφοροποιήσεις ανάλογα με τον τόπο διαμονής

Στην παράγραφο αυτή ελέγχουμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων ανάλογα με την διαμονή. Χρησιμοποιούμε τον έλεγχο ANOVA για περισσότερα από δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των ομάδων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση : Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των ομάδων.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05.

Το αποτέλεσμα της εφαρμογής του ανάλυσης διακύμανσης δίνει τον τελευταίο πίνακα. Με κίτρινο χρώμα σημειώνονται τα στατιστικώς σημαντικά συμπεράσματα, δηλαδή οι στατιστικές δοκιμασίες οι οποίες μας έδωσαν $p < 0,05$.

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	24,00	5,624	,795	22,40	25,60
LOT-R	ΠΟΛΗ <150.000	29	22,52	4,032	,749	20,98	24,05
SCORE	ΠΟΛΗ >150.000	21	22,95	5,757	1,256	20,33	25,57
	Total	100	23,35	5,235	,523	22,31	24,39
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	6,72	2,365	,334	6,05	7,39
HDHQ	ΠΟΛΗ <150.000	29	7,14	2,013	,374	6,37	7,90
CO	ΠΟΛΗ >150.000	21	6,81	1,632	,356	6,07	7,55
	Total	100	6,86	2,118	,212	6,44	7,28
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	3,98	1,755	,248	3,48	4,48
HDHQ	ΠΟΛΗ <150.000	29	4,79	2,555	,474	3,82	5,76
SC	ΠΟΛΗ >150.000	21	4,10	2,022	,441	3,17	5,02
	Total	100	4,24	2,080	,208	3,83	4,65
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	2,94	1,766	,250	2,44	3,44
HDHQ G	ΠΟΛΗ <150.000	29	3,41	1,593	,296	2,81	4,02
	ΠΟΛΗ >150.000	21	3,05	1,857	,405	2,20	3,89
	Total	100	3,10	1,732	,173	2,76	3,44
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	3,64	1,956	,277	3,08	4,20
HDHQ	ΠΟΛΗ <150.000	29	4,00	2,087	,388	3,21	4,79
PH	ΠΟΛΗ >150.000	21	3,52	2,442	,533	2,41	4,64
	Total	100	3,72	2,089	,209	3,31	4,13
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	3,94	2,180	,308	3,32	4,56
HDHQ	ΠΟΛΗ <150.000	29	4,31	2,392	,444	3,40	5,22
AH	ΠΟΛΗ >150.000	21	3,24	1,609	,351	2,51	3,97
	Total	100	3,90	2,153	,215	3,47	4,33
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	14,30	5,104	,722	12,85	15,75
HDHQ	ΠΟΛΗ <150.000	29	15,45	4,778	,887	13,63	17,27
EXTROV	ΠΟΛΗ >150.000	21	13,57	4,578	,999	11,49	15,66
ERT	Total	100	14,48	4,904	,490	13,51	15,45
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	6,92	3,116	,441	6,03	7,81
HDHQ	ΠΟΛΗ <150.000	29	8,21	3,811	,708	6,76	9,66
INTROVE	ΠΟΛΗ >150.000	21	7,14	3,497	,763	5,55	8,73
RT	Total	100	7,34	3,421	,342	6,66	8,02
HDHQ	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	21,22	7,092	1,003	19,20	23,24

TOTAL	ΠΟΛΗ <150.000	29	23,66	6,752	1,254	21,09	26,22
	ΠΟΛΗ >150.000	21	20,71	7,663	1,672	17,23	24,20
	Total	100	21,82	7,147	,715	20,40	23,24

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	1,7400	,90768	,12836	1,4820	1,9980
CAQ	ΠΟΛΗ <150.000	29	1,8362	,89959	,16705	1,4940	2,1784
FEAR	ΠΟΛΗ >150.000	21	1,6667	,92983	,20291	1,2434	2,0899
	Total	100	1,7525	,90278	,09028	1,5734	1,9316
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	1,8533	,86284	,12202	1,6081	2,0985
CAQ	ΠΟΛΗ <150.000	29	1,7241	,82649	,15348	1,4098	2,0385
ATTENT	ΠΟΛΗ >150.000	21	1,6667	,78174	,17059	1,3108	2,0225
ION	Total	100	1,7767	,83155	,08316	1,6117	1,9417
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	1,0933	,74396	,10521	,8819	1,3048
CAQ	ΠΟΛΗ <150.000	29	1,3678	,89241	,16572	1,0284	1,7073
AVOIDA	ΠΟΛΗ >150.000	21	1,2063	,90355	,19717	,7951	1,6176
NCE	Total	100	1,1967	,82347	,08235	1,0333	1,3601
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	1,5800	,68363	,09668	1,3857	1,7743
CAQ	ΠΟΛΗ <150.000	29	1,6621	,69406	,12888	1,3981	1,9261
TOTAL	ΠΟΛΗ >150.000	21	1,5286	,74374	,16230	1,1900	1,8671
	Total	100	1,5930	,69402	,06940	1,4553	1,7307
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	94,66	46,568	6,586	81,43	107,89
SCL	ΠΟΛΗ <150.000	29	108,28	47,931	8,901	90,04	126,51
ΟΛΙΚΟ_	ΠΟΛΗ >150.000	21	97,81	52,658	11,491	73,84	121,78
ΣΚΟΡ	Total	100	99,27	48,148	4,815	89,72	108,82
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	1,0518	,51742	,07317	,9047	1,1988
ΓΔΣ_	ΠΟΛΗ <150.000	29	1,2031	,53257	,09890	1,0005	1,4056
SC	ΠΟΛΗ >150.000	21	1,0868	,58509	,12768	,8204	1,3531
L_90	Total	100	1,1030	,53498	,05350	,9968	1,2092
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	1,6249	,33443	,04729	1,5299	1,7200
ΔΕΘΣ_	ΠΟΛΗ <150.000	29	1,7017	,32150	,05970	1,5794	1,8240
SCL_90	ΠΟΛΗ >150.000	21	1,6221	,42563	,09288	1,4283	1,8158
	Total	100	1,6466	,34991	,03499	1,5772	1,7160

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
F-COPESSOCIAL SUPPORT	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	28,18	8,511	1,204	25,76	30,60
	ΠΟΛΗ <150.000	29	28,10	8,533	1,585	24,86	31,35
	ΠΟΛΗ >150.000	21	28,19	7,474	1,631	24,79	31,59
	Total	100	28,16	8,230	,823	26,53	29,79
F-COPESSOCIAL SUPPORT	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	30,58	5,280	,747	29,08	32,08
	ΠΟΛΗ <150.000	29	29,03	5,973	1,109	26,76	31,31
	ΠΟΛΗ >150.000	21	29,81	6,080	1,327	27,04	32,58
	Total	100	29,97	5,640	,564	28,85	31,09
F-COPESSPIRITUAL SUPPORT	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	13,62	4,449	,629	12,36	14,88
	ΠΟΛΗ <150.000	29	14,90	3,189	,592	13,68	16,11
	ΠΟΛΗ >150.000	21	13,48	3,776	,824	11,76	15,20
	Total	100	13,96	3,990	,399	13,17	14,75
F-COPESSOCIAL SUPPORT	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	12,84	4,358	,616	11,60	14,08
	ΠΟΛΗ <150.000	29	12,31	4,722	,877	10,51	14,11
	ΠΟΛΗ >150.000	21	13,33	3,483	,760	11,75	14,92
	Total	100	12,79	4,277	,428	11,94	13,64
F-COPESSOCIAL SUPPORT	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	12,62	3,619	,512	11,59	13,65
	ΠΟΛΗ <150.000	29	12,72	3,614	,671	11,35	14,10
	ΠΟΛΗ >150.000	21	11,10	3,632	,793	9,44	12,75
	Total	100	12,33	3,641	,364	11,61	13,05
F-COPESSOCIAL SUPPORT	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	100,70	19,954	2,822	95,03	106,37
	ΠΟΛΗ <150.000	29	100,24	20,373	3,783	92,49	107,99
	ΠΟΛΗ >150.000	21	99,48	19,148	4,179	90,76	108,19
	Total	100	100,31	19,717	1,972	96,40	104,22
STATE ANXIETY	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	42,38	10,357	1,465	39,44	45,32
	ΠΟΛΗ <150.000	29	44,14	7,726	1,435	41,20	47,08
	ΠΟΛΗ >150.000	21	42,71	10,325	2,253	38,01	47,41
	Total	100	42,96	9,597	,960	41,06	44,86
TRAIT ANXIETY	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	41,50	7,307	1,033	39,42	43,58
	ΠΟΛΗ <150.000	29	44,03	6,759	1,255	41,46	46,61
	ΠΟΛΗ >150.000	21	41,33	8,422	1,838	37,50	45,17
	Total	100	42,20	7,421	,742	40,73	43,67

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval	
					for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	65,8000	29,61246	4,18783	57,3842	74,2158
SF-36 ΠΟΛΗ <150.000	29	68,1034	32,08287	5,95764	55,8998	80,3071
PF ΠΟΛΗ >150.000	21	62,3810	32,73450	7,14325	47,4804	77,2815
Total	100	65,7500	30,75132	3,07513	59,6483	71,8517
ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	63,5000	44,09232	6,23560	50,9691	76,0309
SF-36 ΠΟΛΗ <150.000	29	62,9310	46,10774	8,56199	45,3926	80,4695
RP ΠΟΛΗ >150.000	21	71,4286	44,21942	9,64947	51,3001	91,5570
Total	100	65,0000	44,38127	4,43813	56,1938	73,8062
ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	67,1000	24,62142	3,48199	60,1027	74,0973
SF-36 ΠΟΛΗ <150.000	29	65,1724	24,15474	4,48542	55,9844	74,3604
BP ΠΟΛΗ >150.000	21	62,0238	26,02426	5,67896	50,1777	73,8699
Total	100	65,4750	24,61239	2,46124	60,5914	70,3586
ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	51,5833	18,22809	2,57784	46,4030	56,7637
SF-36 ΠΟΛΗ <150.000	29	52,8736	14,00217	2,60014	47,5474	58,1997
GH ΠΟΛΗ >150.000	21	54,7619	19,33287	4,21878	45,9617	63,5621
Total	100	52,6250	17,23215	1,72321	49,2058	56,0442
ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	66,6667	41,51332	5,87087	54,8687	78,4646
SF-36 ΠΟΛΗ <150.000	29	68,9655	41,72000	7,74721	53,0961	84,8350
RE ΠΟΛΗ >150.000	21	68,2540	42,78654	9,33679	48,7778	87,7302
Total	100	67,6667	41,42658	4,14266	59,4467	75,8866
ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	43,8000	12,14538	1,71762	40,3483	47,2517
SF-36 ΠΟΛΗ <150.000	29	46,0345	13,11891	2,43612	41,0443	51,0247
VT ΠΟΛΗ >150.000	21	47,3810	9,03037	1,97059	43,2704	51,4915
Total	100	45,2000	11,84752	1,18475	42,8492	47,5508
ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	61,2800	17,95123	2,53869	56,1783	66,3817
SF-36 ΠΟΛΗ <150.000	29	60,2759	11,70744	2,17402	55,8226	64,7291
MH ΠΟΛΗ >150.000	21	64,9524	15,38336	3,35692	57,9500	71,9548
Total	100	61,7600	15,77949	1,57795	58,6290	64,8910
ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	68,0000	21,45237	3,03382	61,9033	74,0967
SF-36 ΠΟΛΗ <150.000	29	61,6379	18,27708	3,39397	54,6857	68,5902
SF ΠΟΛΗ >150.000	21	72,0238	22,32738	4,87223	61,8605	82,1871
Total	100	67,0000	20,91046	2,09105	62,8509	71,1491
SF-36 ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	61,9958	24,31969	3,43932	55,0843	68,9074
PCS ΠΟΛΗ <150.000	29	62,2701	25,03980	4,64977	52,7455	71,7947

	ΠΟΛΗ >150.000	21	62,6488	26,86968	5,86345	50,4179	74,8797
	Total	100	62,2125	24,81908	2,48191	57,2879	67,1371
	ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	59,9367	17,13376	2,42308	55,0673	64,8060
SF-36	ΠΟΛΗ <150.000	29	59,2284	16,15402	2,99973	53,0838	65,3731
MCS	ΠΟΛΗ >150.000	21	63,1528	17,98803	3,92531	54,9647	71,3408
	Total	100	60,4067	16,92898	1,69290	57,0476	63,7657

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
SpRE ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	14,80	5,167	,731	13,33	16,27
UK ΠΟΛΗ <150.000	29	15,28	4,949	,919	13,39	17,16
SEAR ΠΟΛΗ >150.000	21	13,62	5,201	1,135	11,25	15,99
CH FOR SUPP Total	100	14,69	5,094	,509	13,68	15,70
ORT						
SpRE ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	16,28	4,454	,630	15,01	17,55
UK ΠΟΛΗ <150.000	29	16,69	4,193	,779	15,09	18,28
TRUS ΠΟΛΗ >150.000	21	15,86	4,892	1,067	13,63	18,08
T IN HIGH Total	100	16,31	4,440	,444	15,43	17,19
ER						
SpRE ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	15,72	4,468	,632	14,45	16,99
UK ΠΟΛΗ <150.000	29	16,31	4,804	,892	14,48	18,14
REFL ΠΟΛΗ >150.000	21	17,76	2,300	,502	16,71	18,81
ECTI ON Total	100	16,32	4,254	,425	15,48	17,16
ON						
SpRE ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ	50	46,80	12,257	1,733	43,32	50,28
UK ΠΟΛΗ <150.000	29	48,28	12,669	2,352	43,46	53,09
TOTAL ΠΟΛΗ >150.000	21	47,24	10,094	2,203	42,64	51,83
L Total	100	47,32	11,864	1,186	44,97	49,67

	ANOVA	p-value
LOT-R SCORE	,810	,448
HDHQ CO	,360	,698
HDHQ SC	1,481	,232
HDHQ G	,695	,502
HDHQ PH	,385	,682
HDHQ AH	1,544	,219
HDHQ EXTROVERT	,959	,387
HDHQ INTROVERT	1,353	,263
HDHQ TOTAL	1,395	,253

CAQ FEAR	,221	,802
CAQ ATTENTION	,449	,640
CAQ AVOIDANCE	1,022	,364
CAQ TOTAL	,239	,788
SCL ΟΛΙΚΟ_ΣΚΟΡ	,742	,479
ΓΔΣ_SCL_90	,742	,479
ΔΕΘΣ_SCL_90	,502	,607

	ANOVA	p-value
F-COPES SOCIAL SUPPORT	,001	,999
F-COPES REFRAMING	,696	,501
F-COPES SPIRITUAL SUPPORT	1,138	,325
F-COPES ACCEPT HELP	,351	,705
F-COPES PASSIVE APPRAISAL	1,554	,217
F-COPES OVERALL	,028	,972
STATE ANXIETY	,312	,733
TRAIT ANXIETY	1,258	,289
SF-36 PF	,208	,813
SF-36 RP	,276	,759
SF-36 BP	,313	,732
SF-36 GH	,252	,778
SF-36 RE	,030	,970
SF-36 VT	,773	,464
SF-36 MH	,576	,564
SF-36 SF	1,638	,200
SF-36 PCS	,005	,995
SF-36 MCS	,361	,698
EES CHARACTEROLOGICAL_SHAME	3,601	,031
EES BEHAVIOURAL_SHAME	1,494	,230
EES BODILY_SHAME	2,171	,120
EES TOTAL	2,839	,063
OAS INFERIOR	1,362	,261
OAS EMPTY	,002	,998
OAS MISTAKES	,234	,792
OAS TOTAL	,426	,654
SpREUK SEARCH FOR SUPPORT	,663	,518
SpREUK TRUST IN HIGHER	,213	,809

SpREUK REFLECTION	1,729	,183
SpREUK TOTAL	,140	,869

Στον τελικό πίνακα, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη διαμονή προκύπτουν για τη διάσταση

EES CHARACTEROLOGICAL_SHAME

όπου στις πόλεις με < 150.000 κατοίκους έχουμε σημαντικά υψηλότερες τιμές

5.6. Διαφοροποιήσεις ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο

Στην παράγραφο αυτή ελέγχουμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων ανάλογα με τη μόρφωση. Χρησιμοποιούμε τον έλεγχο ANOVA για περισσότερα από δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των ομάδων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση : Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των ομάδων.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05.

Το αποτέλεσμα της εφαρμογής του ανάλυσης διακύμανσης δίνει τον τελευταίο πίνακα. Με κίτρινο χρώμα σημειώνονται τα στατιστικώς σημαντικά συμπεράσματα, δηλαδή οι στατιστικές δοκιμασίες οι οποίες μας έδωσαν $p < 0,05$.

Descriptives							
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		
					Lower Bound	Upper Bound	
ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	25,14	5,640	2,132	19,93	30,36	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	22,66	5,625	,912	20,81	24,51	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	22,69	5,326	1,331	19,85	25,53	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	23,50	4,170	,851	21,74	25,26	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	23,71	5,908	2,233	18,25	29,18	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	25,63	5,680	2,008	20,88	30,37	
Total	100	23,35	5,235	,523	22,31	24,39	

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
HDHQ CO	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	5,29	3,094	1,169	2,42	8,15
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	6,97	2,212	,359	6,25	7,70
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	6,50	1,673	,418	5,61	7,39
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	7,50	2,106	,430	6,61	8,39
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	6,86	1,864	,705	5,13	8,58
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	6,50	1,195	,423	5,50	7,50
	Total	100	6,86	2,118	,212	6,44	7,28
HDHQ SC	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	4,71	1,799	,680	3,05	6,38
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	4,26	1,766	,286	3,68	4,84
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	4,56	2,632	,658	3,16	5,97
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	4,83	2,160	,441	3,92	5,75
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	2,00	,816	,309	1,24	2,76
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	3,25	1,832	,648	1,72	4,78
	Total	100	4,24	2,080	,208	3,83	4,65
HDHQ G	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	3,14	1,345	,508	1,90	4,39
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	3,45	1,811	,294	2,85	4,04
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	3,56	1,931	,483	2,53	4,59
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	2,92	1,666	,340	2,21	3,62
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	2,14	,690	,261	1,50	2,78
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	1,88	1,458	,515	,66	3,09
	Total	100	3,10	1,732	,173	2,76	3,44
HDHQ PH	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	3,57	1,512	,571	2,17	4,97
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	4,03	2,033	,330	3,36	4,69
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	4,31	2,442	,610	3,01	5,61
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	3,46	1,978	,404	2,62	4,29
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	2,86	2,340	,884	,69	5,02
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	2,75	2,053	,726	1,03	4,47
	Total	100	3,72	2,089	,209	3,31	4,13
HDHQ AH	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	3,57	3,047	1,152	,75	6,39
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	3,92	1,978	,321	3,27	4,57
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	4,31	2,358	,590	3,06	5,57
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	4,21	2,449	,500	3,17	5,24

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	3,29	,756	,286	2,59	3,98
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	2,88	1,553	,549	1,58	4,17
Total	100	3,90	2,153	,215	3,47	4,33

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
HDHQ EXTROVE RT	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	12,43	6,024	2,277	6,86	18,00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	14,92	5,005	,812	13,28	16,57
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	15,13	5,560	1,390	12,16	18,09
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	15,17	4,697	,959	13,18	17,15
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	13,00	3,559	1,345	9,71	16,29
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	12,13	3,271	1,156	9,39	14,86
	Total	100	14,48	4,904	,490	13,51	15,45
HDHQ INTROVE RT	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	7,86	2,854	1,079	5,22	10,50
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	7,71	3,179	,516	6,67	8,76
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	8,13	4,145	1,036	5,92	10,33
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	7,75	3,505	,715	6,27	9,23
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	4,14	1,345	,508	2,90	5,39
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	5,13	2,748	,972	2,83	7,42
	Total	100	7,34	3,421	,342	6,66	8,02
HDHQ TOTAL	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	20,29	8,301	3,137	12,61	27,96
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	22,63	6,949	1,127	20,35	24,92
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	23,25	8,299	2,075	18,83	27,67
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	22,92	6,921	1,413	19,99	25,84
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	17,14	4,140	1,565	13,31	20,97
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	17,25	5,285	1,868	12,83	21,67
	Total	100	21,82	7,147	,715	20,40	23,24

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
	7	2,1786	1,19647	,45222	1,0720	3,2851
	38	1,8487	,69637	,11297	1,6198	2,0776
CAQ	16	1,9219	,95183	,23796	1,4147	2,4291
FEA	24	1,5625	,83812	,17108	1,2086	1,9164
R	7	1,4286	1,33631	,50508	,1927	2,6644
	8	1,4375	1,14759	,40573	,4781	2,3969
Total	100	1,7525	,90278	,09028	1,5734	1,9316
	7	2,0476	,89087	,33672	1,2237	2,8715
CAQ	38	1,8772	,68190	,11062	1,6531	2,1013
ATT	16	1,7917	1,06022	,26506	1,2267	2,3566
ENTI	24	1,7500	,76928	,15703	1,4252	2,0748
ON	7	1,3333	,72008	,27217	,6674	1,9993
	8	1,5000	1,19523	,42258	,5008	2,4992
Total	100	1,7767	,83155	,08316	1,6117	1,9417
	7	1,3810	,89087	,33672	,5570	2,2049
CAQ	38	1,1842	,75416	,12234	,9363	1,4321
AVO	16	1,5625	1,07991	,26998	,9871	2,1379
IDA	24	1,0417	,68322	,13946	,7532	1,3302
NCE	7	,9524	,89087	,33672	,1285	1,7763
	8	1,0417	,82496	,29167	,3520	1,7313
Total	100	1,1967	,82347	,08235	1,0333	1,3601
	7	1,9000	,91833	,34710	1,0507	2,7493
	38	1,6579	,56979	,09243	1,4706	1,8452
CAQ	16	1,7750	,89554	,22389	1,2978	2,2522
TOT	24	1,4625	,55074	,11242	1,2299	1,6951
AL	7	1,2571	,77429	,29265	,5410	1,9732
	8	1,3375	,83996	,29697	,6353	2,0397
Total	100	1,5930	,69402	,06940	1,4553	1,7307

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		
					Lower Bound	Upper Bound	
SCL ΟΛΙΚΟ _ΣΚΟΡ	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	89,57	57,933	21,897	35,99	143,15
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	106,71	41,442	6,723	93,09	120,33
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	102,25	58,381	14,595	71,14	133,36
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	97,17	47,523	9,701	77,10	117,23
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	89,29	65,352	24,701	28,85	149,73
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	81,50	39,450	13,948	48,52	114,48
	Total	100	99,27	48,148	4,815	89,72	108,82
ΓΔΣ_Σ CL_90	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	,9952	,64371	,24330	,3999	1,5906
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	1,1857	,46046	,07470	1,0343	1,3370
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	1,1361	,64868	,16217	,7905	1,4818
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	1,0796	,52803	,10778	,8567	1,3026
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	,9921	,72614	,27445	,3205	1,6636
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	,9056	,43833	,15497	,5391	1,2720
	Total	100	1,1030	,53498	,05350	,9968	1,2092
ΔΕΘΣ_ SCL_90	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	1,5774	,39348	,14872	1,2135	1,9413
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	1,7015	,34080	,05529	1,5894	1,8135
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	1,7069	,41667	,10417	1,4848	1,9289
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	1,6297	,31123	,06353	1,4982	1,7611
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	1,5908	,39797	,15042	1,2227	1,9588
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	1,4256	,26386	,09329	1,2050	1,6462
	Total	100	1,6466	,34991	,03499	1,5772	1,7160

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
					F- ANΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7
COP ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	28,47	8,472	1,374	25,69	31,26
ES ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	26,06	6,648	1,662	22,52	29,60
SOC ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	26,75	7,674	1,566	23,51	29,99
IAL ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	27,14	10,542	3,985	17,39	36,89
SUP ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	32,00	7,616	2,693	25,63	38,37
T Total	100	28,16	8,230	,823	26,53	29,79
F- ANΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	32,14	5,273	1,993	27,27	37,02
COP ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	29,95	5,019	,814	28,30	31,60
ES ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	27,13	6,228	1,557	23,81	30,44
REF ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	29,54	6,311	1,288	26,88	32,21
RAM ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	30,57	4,315	1,631	26,58	34,56
ING ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	34,63	3,739	1,322	31,50	37,75
T Total	100	29,97	5,640	,564	28,85	31,09
F- ANΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	16,43	3,994	1,510	12,73	20,12
COP ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	14,11	4,012	,651	12,79	15,42
ES ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	13,50	3,742	,935	11,51	15,49
SPI ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	13,71	3,994	,815	12,02	15,39
RIT ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	13,29	4,957	1,874	8,70	17,87
UAL ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	13,38	3,889	1,375	10,12	16,63
SUP Total	100	13,96	3,990	,399	13,17	14,75
T						
F- ANΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	14,86	3,579	1,353	11,55	18,17
COP ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	12,00	4,466	,724	10,53	13,47
ES ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	10,81	3,920	,980	8,72	12,90
ACC ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	13,96	4,309	,879	12,14	15,78
EPT ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	12,71	4,231	1,599	8,80	16,63
HEL ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	15,25	2,188	,773	13,42	17,08
P Total	100	12,79	4,277	,428	11,94	13,64
F- ANΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	15,29	3,039	1,149	12,47	18,10
COP ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	12,18	3,471	,563	11,04	13,33
ES ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	11,44	3,540	,885	9,55	13,32
PAS ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	11,83	3,714	,758	10,26	13,40
SIVE ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	11,57	3,823	1,445	8,04	15,11

APP	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	14,38	3,777	1,335	11,22	17,53
RAI	Total	100	12,33	3,641	,364	11,61	13,05
SAL	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	114,14	14,927	5,642	100,34	127,95
F-	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	99,47	20,162	3,271	92,85	106,10
COP	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	92,00	17,154	4,289	82,86	101,14
ES	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	99,17	19,626	4,006	90,88	107,45
OVE	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	98,57	22,671	8,569	77,60	119,54
RAL	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	113,75	15,962	5,643	100,41	127,09
L	Total	100	100,31	19,717	1,972	96,40	104,22

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
STATE ANXIETY	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	41,71	15,348	5,801	27,52	55,91
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	43,58	8,667	1,406	40,73	46,43
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	42,94	9,692	2,423	37,77	48,10
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	42,46	9,041	1,845	38,64	46,28
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	45,00	9,416	3,559	36,29	53,71
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	40,88	12,005	4,244	30,84	50,91
	Total	100	42,96	9,597	,960	41,06	44,86
TRAIT ANXIETY	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	41,43	11,178	4,225	31,09	51,77
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	43,53	5,764	,935	41,63	45,42
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	42,13	9,280	2,320	37,18	47,07
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	42,13	7,497	1,530	38,96	45,29
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	39,14	9,335	3,528	30,51	47,78
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	39,63	5,012	1,772	35,43	43,82
	Total	100	42,20	7,421	,742	40,73	43,67

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval	
					for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
	7	62,8571	36,15443	13,66509	29,4199	96,2944
	38	56,8421	30,05448	4,87548	46,9634	66,7208
SF-	16	67,1875	37,68151	9,42038	47,1084	87,2666
36	24	75,0000	27,02656	5,51677	63,5877	86,4123
PF	7	70,7143	23,87966	9,02566	48,6293	92,7993
	8	75,6250	25,97217	9,18255	53,9117	97,3383
Total	100	65,7500	30,75132	3,07513	59,6483	71,8517
	7	67,8571	47,24556	17,85714	24,1623	111,5520
	38	48,6842	47,20118	7,65704	33,1696	64,1989
SF-	16	71,8750	44,60475	11,15119	48,1068	95,6432
36	24	79,1667	35,86408	7,32072	64,0226	94,3107
RP	7	85,7143	28,34734	10,71429	59,4974	111,9312
	8	65,6250	48,06525	16,99363	25,4414	105,8086
Total	100	65,0000	44,38127	4,43813	56,1938	73,8062
	7	70,7143	22,25395	8,41120	50,1328	91,2958
	38	58,3553	24,18451	3,92325	50,4060	66,3045
SF-	16	71,4063	28,28381	7,07095	56,3349	86,4776
36	24	71,4583	21,61819	4,41279	62,3298	80,5869
BP	7	71,7857	17,54247	6,63043	55,5616	88,0098
	8	59,3750	30,81483	10,89469	33,6132	85,1368
Total	100	65,4750	24,61239	2,46124	60,5914	70,3586
	7	52,3810	26,22653	9,91270	28,1255	76,6364
	38	45,9430	13,78483	2,23619	41,4120	50,4739
SF-	16	56,5104	18,19193	4,54798	46,8166	66,2042
36	24	57,1181	14,40649	2,94071	51,0347	63,2014
GH	7	58,9286	10,87294	4,10959	48,8728	68,9844
	8	57,8125	26,39346	9,33150	35,7470	79,8780
Total	100	52,6250	17,23215	1,72321	49,2058	56,0442
	7	76,1905	37,08991	14,01867	41,8880	110,4929
	38	52,6316	45,60674	7,39839	37,6410	67,6221
SF-	16	81,2500	36,45139	9,11285	61,8264	100,6736
36	24	75,0000	35,77979	7,30352	59,8915	90,1085
RE	7	76,1905	31,70632	11,98386	46,8670	105,5139
	8	75,0000	46,29100	16,36634	36,2998	113,7002
Total	100	67,6667	41,42658	4,14266	59,4467	75,8866

	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	41,4286	9,88024	3,73438	32,2909	50,5663
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	41,3158	11,25168	1,82526	37,6175	45,0141
SF-	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	47,1875	15,38059	3,84515	38,9918	55,3832
36	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	47,0833	9,99094	2,03939	42,8645	51,3021
VT	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	51,4286	11,07335	4,18533	41,1874	61,6697
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	51,8750	9,23406	3,26473	44,1551	59,5949
	Total	100	45,2000	11,84752	1,18475	42,8492	47,5508

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		
					Lower Bound	Upper Bound	
SF-36 MH	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	64,0000	19,73153	7,45782	45,7514	82,2486
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	58,0000	14,30932	2,32128	53,2966	62,7034
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	64,0000	10,63328	2,65832	58,3339	69,6661
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	66,0000	17,37565	3,54679	58,6629	73,3371
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	67,4286	17,34798	6,55692	51,3844	83,4728
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	55,5000	19,53020	6,90497	39,1723	71,8277
	Total	100	61,7600	15,77949	1,57795	58,6290	64,8910
SF-36 SF	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	75,0000	21,65064	8,18317	54,9765	95,0235
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	59,2105	18,98706	3,08011	52,9696	65,4514
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	69,5313	28,49296	7,12324	54,3484	84,7141
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	69,7917	16,85805	3,44113	62,6731	76,9102
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	75,0000	14,43376	5,45545	61,6510	88,3490
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	76,5625	20,52601	7,25704	59,4023	93,7227
	Total	100	67,0000	20,91046	2,09105	62,8509	71,1491
SF-36 PCS	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	63,4524	28,51932	10,77929	37,0764	89,8284
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	52,4561	24,23211	3,93097	44,4912	60,4210
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	66,7448	29,26698	7,31674	51,1495	82,3401
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	70,6858	20,03511	4,08965	62,2257	79,1459
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	71,7857	15,24959	5,76380	57,6822	85,8892
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	64,6094	25,44822	8,99731	43,3341	85,8846
	Total	100	62,2125	24,81908	2,48191	57,2879	67,1371
SF-36 MCS	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	64,1548	18,02324	6,81214	47,4860	80,8235
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	52,7895	16,67101	2,70439	47,3098	58,2691
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	65,4922	16,28054	4,07014	56,8169	74,1675
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	64,4688	14,97083	3,05591	58,1471	70,7904
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	67,5119	12,41093	4,69089	56,0337	78,9901
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	64,7344	18,78134	6,64020	49,0328	80,4360
	Total	100	60,4067	16,92898	1,69290	57,0476	63,7657

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
EES CHARACTEROLOGICAL_SHAME	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	20,00	6,658	2,517	13,84	26,16
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	20,00	6,401	1,038	17,90	22,10
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	22,75	9,198	2,299	17,85	27,65
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	19,00	6,724	1,373	16,16	21,84
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	20,14	7,381	2,790	13,32	26,97
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	18,75	7,382	2,610	12,58	24,92
	Total	100	20,11	7,075	,708	18,71	21,51
EES BEHAVIOURAL_SHAME	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	17,57	7,934	2,999	10,23	24,91
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	16,84	5,573	,904	15,01	18,67
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	18,94	7,380	1,845	15,01	22,87
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	16,88	6,327	1,291	14,20	19,55
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	16,29	5,407	2,044	11,28	21,29
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	17,75	6,274	2,218	12,51	22,99
	Total	100	17,27	6,179	,618	16,04	18,50
EES BODILY_SHAME	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	7,00	2,449	,926	4,73	9,27
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	6,24	2,046	,332	5,56	6,91
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	6,81	2,713	,678	5,37	8,26
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	6,67	1,993	,407	5,83	7,51
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	6,43	2,878	1,088	3,77	9,09
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	5,88	1,727	,611	4,43	7,32
	Total	100	6,47	2,186	,219	6,04	6,90
EES TOTAL	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	44,57	13,710	5,182	31,89	57,25
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	43,08	12,669	2,055	38,91	47,24
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	48,50	17,516	4,379	39,17	57,83

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	42,54	13,102	2,674	37,01	48,07
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	42,86	15,181	5,738	28,82	56,90
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	42,38	13,320	4,709	31,24	53,51
Total	100	43,85	13,736	1,374	41,12	46,58

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
	7	8,29	5,282	1,997	3,40	13,17
	38	7,68	3,618	,587	6,50	8,87
OAS	16	8,31	4,600	1,150	5,86	10,76
INFE	24	6,50	3,659	,747	4,95	8,05
RIOR	7	7,86	4,776	1,805	3,44	12,27
	8	6,75	3,770	1,333	3,60	9,90
Total	100	7,48	3,968	,397	6,69	8,27
	7	5,71	3,988	1,507	2,03	9,40
	38	4,18	3,118	,506	3,16	5,21
OAS	16	4,75	3,044	,761	3,13	6,37
EMPT	24	4,04	3,155	,644	2,71	5,37
Y	7	3,71	2,690	1,017	1,23	6,20
	8	3,75	2,375	,840	1,76	5,74
Total	100	4,28	3,065	,307	3,67	4,89
	7	9,00	5,477	2,070	3,93	14,07
	38	10,42	3,673	,596	9,21	11,63
OAS	16	10,56	5,059	1,265	7,87	13,26
MIST	24	8,50	4,283	,874	6,69	10,31
AKES	7	9,14	4,337	1,639	5,13	13,15
	8	8,63	3,998	1,413	5,28	11,97
Total	100	9,65	4,253	,425	8,81	10,49
	7	24,00	14,526	5,490	10,57	37,43
	38	23,21	8,131	1,319	20,54	25,88
OAS	16	25,00	11,106	2,776	19,08	30,92
TOTA	24	19,92	9,939	2,029	15,72	24,11
L	7	21,71	11,658	4,406	10,93	32,50
	8	19,88	9,717	3,435	11,75	28,00
Total	100	22,39	9,880	,988	20,43	24,35

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval	
						for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
SpRE	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	15,43	5,473	2,069	10,37	20,49
UK	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	15,63	4,142	,672	14,27	16,99
SEAR	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	13,69	4,854	1,214	11,10	16,27
CH	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	14,46	6,359	1,298	11,77	17,14
FOR	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	13,29	5,851	2,212	7,87	18,70
SUPP	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	13,50	5,155	1,822	9,19	17,81
ORT	Total	100	14,69	5,094	,509	13,68	15,70
SpRE	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	17,57	4,756	1,798	13,17	21,97
UK	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	16,66	3,850	,625	15,39	17,92
TRUS	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	16,69	3,610	,902	14,76	18,61
T IN	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	16,17	4,887	,998	14,10	18,23
HIGH	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	14,86	6,719	2,539	8,64	21,07
ER	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	14,50	5,237	1,852	10,12	18,88
	Total	100	16,31	4,440	,444	15,43	17,19
	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	15,14	2,734	1,033	12,61	17,67
SpRE	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	16,79	4,101	,665	15,44	18,14
UK	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	15,38	4,097	1,024	13,19	17,56
REFL	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	16,71	4,288	,875	14,90	18,52
ECTI	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	16,43	6,528	2,467	10,39	22,47
ON	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	15,75	4,713	1,666	11,81	19,69
	Total	100	16,32	4,254	,425	15,48	17,16
	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	7	48,14	11,796	4,458	37,23	59,05
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	38	49,08	10,515	1,706	45,62	52,54
SpRE	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	16	45,75	10,017	2,504	40,41	51,09
UK	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	24	47,33	13,560	2,768	41,61	53,06
TOTA	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	7	44,57	17,232	6,513	28,63	60,51
L	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	8	43,75	12,959	4,582	32,92	54,58
	Total	100	47,32	11,864	1,186	44,97	49,67

	ANOVA	p-value
LOT-R SCORE	,650	,663
HDHQ CO	1,400	,231
HDHQ SC	2,751	,023
HDHQ G	1,899	,102
HDHQ PH	1,092	,370
HDHQ AH	,715	,614
HDHQ EXTROVERT	,950	,453
HDHQ INTROVERT	2,413	,042
HDHQ TOTAL	1,718	,138
CAQ FEAR	1,104	,364
CAQ ATTENTION	,834	,529
CAQ AVOIDANCE	1,056	,390
CAQ TOTAL	1,294	,273
SCL ΟΛΙΚΟ_ΣΚΟΠ	,525	,757
ΓΔΣ_SCL_90	,525	,757
ΔΕΘΣ_SCL_90	1,023	,409

	ANOVA	p-value
F-COPES SOCIAL SUPPORT	1,168	,331
F-COPES REFRAMING	2,297	,051
F-COPES SPIRITUAL SUPPORT	,671	,647
F-COPES ACCEPT HELP	2,301	,051
F-COPES PASSIVE APPRAISAL	1,860	,109
F-COPES OVERALL	2,161	,065
STATE ANXIETY	,199	,962
TRAIT ANXIETY	,678	,641
SF-36 PF	1,313	,265
SF-36 RP	2,000	,086
SF-36 BP	1,386	,237
SF-36 GH	2,071	,076
SF-36 RE	1,725	,136
SF-36 VT	2,189	,062
SF-36 MH	1,325	,260
SF-36 SF	2,032	,081
SF-36 PCS	2,192	,062
SF-36 MCS	2,746	,023

EES CHARACTEROLOGICAL_SHAME	,613	,690
EES BEHAVIOURAL_SHAME	,326	,896
EES BODILY_SHAME	,393	,853
EES TOTAL	,451	,812
OAS INFERIOR	,566	,726
OAS EMPTY	,501	,775
OAS MISTAKES	,889	,492
OAS TOTAL	,713	,615
SpREUK SEARCH FOR SUPPORT	,604	,697
SpREUK TRUST IN HIGHER	,591	,707
SpREUK REFLECTION	,415	,838
SpREUK TOTAL	,437	,822

Στον τελικό πίνακα, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο προκύπτουν για τις διαστάσεις

HDHQ SC

HDHQ INTROVERT

όπου οι απόφοιτοι ΑΕΙ και ΤΕΙ έχουν χαμηλότερες τιμές συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες.

SF-36 MCS

όπου οι απόφοιτοι δημοτικού έχουν χαμηλότερες τιμές συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες.

5.7. Διαφοροποιήσεις ανάλογα με το επάγγελμα

Στην παράγραφο αυτή ελέγχουμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων ανάλογα με το επάγγελμα. Χρησιμοποιούμε τον έλεγχο ANOVA για περισσότερα από δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των ομάδων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση : Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των ομάδων.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05.

Το αποτέλεσμα της εφαρμογής του ανάλυσης διακύμανσης δίνει τον τελευταίο πίνακα. Με κίτρινο χρώμα σημειώνονται τα στατιστικώς σημαντικά συμπεράσματα, δηλαδή οι στατιστικές δοκιμασίες οι οποίες μας έδωσαν $p < 0,05$.

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	24,31	4,310	,800	22,67	25,95
ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	22,94	5,344	1,296	20,19	25,69
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	22,53	5,884	,877	20,77	24,30
ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	25,11	3,951	1,317	22,07	28,15
Total	100	23,35	5,235	,523	22,31	24,39

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		
					Lower Bound	Upper Bound	
HDHQ CO	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	7,00	1,852	,344	6,30	7,70
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	7,24	1,678	,407	6,37	8,10
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	6,69	2,401	,358	5,97	7,41
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	6,56	2,351	,784	4,75	8,36
	Total	100	6,86	2,118	,212	6,44	7,28
HDHQ SC	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	4,07	1,731	,321	3,41	4,73
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	4,18	2,789	,676	2,74	5,61
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	4,53	2,040	,304	3,92	5,15
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	3,44	1,810	,603	2,05	4,84
	Total	100	4,24	2,080	,208	3,83	4,65
HDHQ G	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	2,83	1,649	,306	2,20	3,45
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	2,94	1,560	,378	2,14	3,74
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	3,49	1,878	,280	2,92	4,05
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	2,33	1,225	,408	1,39	3,27
	Total	100	3,10	1,732	,173	2,76	3,44
HDHQ PH	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	3,48	2,324	,432	2,60	4,37
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	3,94	2,249	,546	2,78	5,10
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	3,91	1,756	,262	3,38	4,44
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	3,11	2,667	,889	1,06	5,16
	Total	100	3,72	2,089	,209	3,31	4,13
HDHQ AH	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	4,07	2,170	,403	3,24	4,89
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	3,88	2,027	,492	2,84	4,92
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	3,78	2,088	,311	3,15	4,40
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	4,00	2,915	,972	1,76	6,24
	Total	100	3,90	2,153	,215	3,47	4,33
HDHQ EXTROV	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	14,55	4,524	,840	12,83	16,27
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	15,06	5,006	1,214	12,49	17,63
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	14,38	4,886	,728	12,91	15,85
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	13,67	6,557	2,186	8,63	18,71
	Total	100	14,48	4,904	,490	13,51	15,45
HDHQ ERT	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	6,90	2,870	,533	5,80	7,99
INTROV	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	7,12	4,136	1,003	4,99	9,24

ERT	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	8,02	3,539	,528	6,96	9,09
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	5,78	2,587	,862	3,79	7,77
	Total	100	7,34	3,421	,342	6,66	8,02
HDHQ	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	21,45	6,848	1,272	18,84	24,05
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	22,18	8,271	2,006	17,92	26,43
	Total	45	22,40	6,682	,996	20,39	24,41
TOTAL	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	22,40	6,682	,996	20,39	24,41
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	19,44	8,748	2,916	12,72	26,17
	Total	100	21,82	7,147	,715	20,40	23,24

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	1,5431	1,02659	,19063	1,1526	1,9336
CAQ	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	1,7206	,85642	,20771	1,2803	2,1609
FEAR	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	1,9333	,88131	,13138	1,6686	2,1981
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	1,5833	,53033	,17678	1,1757	1,9910
	Total	100	1,7525	,90278	,09028	1,5734	1,9316
	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	1,5747	,69520	,12910	1,3103	1,8392
CAQ	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	1,7647	,92620	,22464	1,2885	2,2409
ΑΤΤΕΝΤΙ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	1,9926	,85129	,12690	1,7368	2,2483
ΟΝ	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	1,3704	,75359	,25120	,7911	1,9496
	Total	100	1,7767	,83155	,08316	1,6117	1,9417
	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	1,2299	,74591	,13851	,9462	1,5136
CAQ	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	1,0980	,78850	,19124	,6926	1,5034
ΑΝΟΙΔΑ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	1,3407	,90031	,13421	1,0703	1,6112
ΝCΕ	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	,5556	,37268	,12423	,2691	,8420
	Total	100	1,1967	,82347	,08235	1,0333	1,3601
	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	1,4586	,64394	,11958	1,2137	1,7036
CAQ	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	1,5471	,63945	,15509	1,2183	1,8758
TOTAL	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	1,7733	,74144	,11053	1,5506	1,9961
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	1,2111	,50111	,16704	,8259	1,5963
	Total	100	1,5930	,69402	,06940	1,4553	1,7307
	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	93,59	44,358	8,237	76,71	110,46
SCL	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	99,18	50,482	12,244	73,22	125,13
ΟΛΙΚΟ_Σ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	105,91	50,796	7,572	90,65	121,17
ΚΟΡ	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	84,56	43,641	14,547	51,01	118,10
	Total	100	99,27	48,148	4,815	89,72	108,82
	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	1,0398	,49286	,09152	,8524	1,2273
ΓΔΣ_SCL	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	1,1020	,56091	,13604	,8136	1,3904
_90	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	1,1768	,56440	,08414	1,0072	1,3464
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	,9395	,48490	,16163	,5668	1,3122
	Total	100	1,1030	,53498	,05350	,9968	1,2092
ΔΕΘΣ_S	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	1,5731	,33325	,06188	1,4463	1,6998
CL_90	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	1,6852	,24619	,05971	1,5586	1,8117

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	1,6875	,39928	,05952	1,5675	1,8074
ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	1,6062	,30732	,10244	1,3699	1,8424
Total	100	1,6466	,34991	,03499	1,5772	1,7160

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
F-	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	28,34	7,724	1,434	25,41	31,28
COPE	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	27,35	8,276	2,007	23,10	31,61
SOCIAL	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	28,44	8,807	1,313	25,80	31,09
SUPPO	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	27,67	7,969	2,656	21,54	33,79
RT	Total	100	28,16	8,230	,823	26,53	29,79
F-	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	30,86	5,761	1,070	28,67	33,05
COPE	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	29,47	6,433	1,560	26,16	32,78
REFRA	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	29,84	5,274	,786	28,26	31,43
MING	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	28,67	6,021	2,007	24,04	33,29
	Total	100	29,97	5,640	,564	28,85	31,09
F-	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	13,86	3,573	,663	12,50	15,22
COPE	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	12,24	4,671	1,133	9,83	14,64
SPIRITU	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	14,73	3,683	,549	13,63	15,84
AL	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	13,67	4,924	1,641	9,88	17,45
SUPPO	Total	100	13,96	3,990	,399	13,17	14,75
RT							
F-	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	13,62	4,195	,779	12,02	15,22
COPE	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	13,71	4,043	,981	11,63	15,78
ACCEPT	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	12,16	4,290	,640	10,87	13,44
HELP	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	11,56	4,746	1,582	7,91	15,20
	Total	100	12,79	4,277	,428	11,94	13,64
F-	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	12,00	3,525	,655	10,66	13,34
COPE	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	12,00	4,373	1,061	9,75	14,25
PASSIV	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	12,80	3,571	,532	11,73	13,87
E	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	11,67	3,122	1,041	9,27	14,07
APPRAI	Total	100	12,33	3,641	,364	11,61	13,05
SAL							
F-	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	102,52	17,651	3,278	95,80	109,23
COPE	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	97,76	21,615	5,242	86,65	108,88
OVERAL	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	100,67	20,299	3,026	94,57	106,77
L	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	96,22	21,655	7,218	79,58	112,87
	Total	100	100,31	19,717	1,972	96,40	104,22

	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	42,76	9,406	1,747	39,18	46,34
STATE	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	42,53	10,812	2,622	36,97	48,09
ANXIET	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	44,13	9,471	1,412	41,29	46,98
Υ	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	38,56	8,531	2,844	32,00	45,11
	Total	100	42,96	9,597	,960	41,06	44,86
	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	40,86	6,818	1,266	38,27	43,46
TRAIT	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	41,53	8,412	2,040	37,20	45,85
ANXIET	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	43,51	7,774	1,159	41,18	45,85
Υ	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	41,22	5,167	1,722	37,25	45,19
	Total	100	42,20	7,421	,742	40,73	43,67

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval	
						for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
SF-36 PF	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	68,9655	26,63843	4,94663	58,8328	79,0982
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	74,7059	32,99955	8,00357	57,7391	91,6727
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	58,0000	32,35808	4,82366	48,2786	67,7214
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	77,2222	24,25272	8,08424	58,5799	95,8645
	Total	100	65,7500	30,75132	3,07513	59,6483	71,8517
SF-36 RP	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	71,5517	42,63850	7,91777	55,3329	87,7705
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	70,5882	42,60584	10,33343	48,6823	92,4941
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	56,1111	45,89871	6,84218	42,3216	69,9006
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	77,7778	44,09586	14,69862	43,8827	111,6729
	Total	100	65,0000	44,38127	4,43813	56,1938	73,8062
SF-36 BP	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	63,8793	21,09276	3,91683	55,8561	71,9026
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	69,8529	24,89777	6,03860	57,0517	82,6542
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	63,3889	26,58154	3,96254	55,4029	71,3749
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	72,7778	26,05416	8,68472	52,7508	92,8048
	Total	100	65,4750	24,61239	2,46124	60,5914	70,3586
SF-36 GH	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	56,4655	15,37342	2,85477	50,6178	62,3133
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	57,3529	15,06132	3,65291	49,6091	65,0968
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	47,2222	18,00936	2,68468	41,8116	52,6328
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	58,3333	17,55448	5,85149	44,8398	71,8269
	Total	100	52,6250	17,23215	1,72321	49,2058	56,0442
SF-36	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	73,5632	37,13907	6,89655	59,4363	87,6902

RE	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	70,5882	40,62421	9,85282	49,7012	91,4753
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	61,4815	44,35597	6,61220	48,1555	74,8075
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	74,0741	43,39028	14,46343	40,7214	107,4268
	Total	100	67,6667	41,42658	4,14266	59,4467	75,8866
	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	48,2759	11,36064	2,10962	43,9545	52,5972
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	50,5882	8,99346	2,18123	45,9642	55,2122
SF-36	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	40,2222	11,17808	1,66633	36,8640	43,5805
VT	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	50,0000	13,22876	4,40959	39,8315	60,1685
	Total	100	45,2000	11,84752	1,18475	42,8492	47,5508

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		
					Lower Bound	Upper Bound	
SF-36 MH	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	58,8966	16,96708	3,15071	52,4426	65,3505
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	68,7059	16,74726	4,06181	60,0952	77,3165
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	61,4222	14,04294	2,09340	57,2033	65,6412
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	59,5556	17,02286	5,67429	46,4706	72,6405
	Total	100	61,7600	15,77949	1,57795	58,6290	64,8910
SF-36 SF	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	67,2414	17,49164	3,24812	60,5879	73,8948
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	69,8529	23,82342	5,77803	57,6041	82,1018
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	64,1667	21,74882	3,24212	57,6326	70,7007
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	75,0000	21,65064	7,21688	58,3578	91,6422
	Total	100	67,0000	20,91046	2,09105	62,8509	71,1491
SF-36 PCS	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	65,2155	21,95764	4,07743	56,8633	73,5678
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	68,1250	24,45222	5,93054	55,5528	80,6972
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	56,1806	26,63809	3,97097	48,1776	64,1835
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	71,5278	20,67702	6,89234	55,6340	87,4215
	Total	100	62,2125	24,81908	2,48191	57,2879	67,1371
SF-36 MCS	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	61,9943	15,58999	2,89499	56,0641	67,9244
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	64,9338	16,90666	4,10047	56,2412	73,6264
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	56,8231	17,51644	2,61120	51,5606	62,0857
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	64,6574	17,07121	5,69040	51,5353	77,7795
	Total	100	60,4067	16,92898	1,69290	57,0476	63,7657

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
					EES ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29
CHAR ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	21,00	8,055	1,954	16,86	25,14
ACTE ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	20,47	7,537	1,123	18,20	22,73
ROLO ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	19,11	5,776	1,925	14,67	23,55
GICA	100	20,11	7,075	,708	18,71	21,51
L_SH Total						
AME						
EES ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	17,00	4,062	,754	15,45	18,55
BEHA ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	17,94	8,158	1,979	13,75	22,14
VIΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	17,82	6,857	1,022	15,76	19,88
RAL_ ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	14,11	2,977	,992	11,82	16,40
SHAM Total	100	17,27	6,179	,618	16,04	18,50
E						
EES ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	6,59	2,096	,389	5,79	7,38
BODI ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	7,18	1,912	,464	6,19	8,16
LY_S ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	6,44	2,360	,352	5,74	7,15
HAME ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	4,89	1,364	,455	3,84	5,94
Total	100	6,47	2,186	,219	6,04	6,90
ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	42,93	10,333	1,919	39,00	46,86
EES ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	46,12	17,131	4,155	37,31	54,93
TOTA ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	44,73	15,097	2,251	40,20	49,27
L ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	38,11	8,069	2,690	31,91	44,31
Total	100	43,85	13,736	1,374	41,12	46,58
ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	6,72	3,854	,716	5,26	8,19
OAS ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	8,47	4,155	1,008	6,33	10,61
INFE ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	7,56	4,009	,598	6,35	8,76
RIOR ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	7,67	3,969	1,323	4,62	10,72
Total	100	7,48	3,968	,397	6,69	8,27
ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	4,38	3,040	,565	3,22	5,54
OAS ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	4,35	2,914	,707	2,85	5,85
EMPT ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	4,38	3,172	,473	3,42	5,33
Y ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	3,33	3,240	1,080	,84	5,82
Total	100	4,28	3,065	,307	3,67	4,89
OAS ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	8,07	4,079	,757	6,52	9,62

MIST	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	9,76	4,338	1,052	7,53	11,99
AKES	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	10,40	4,120	,614	9,16	11,64
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	10,78	4,577	1,526	7,26	14,30
	Total	100	9,65	4,253	,425	8,81	10,49
	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	20,21	10,210	1,896	16,32	24,09
OAS	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	23,59	11,097	2,691	17,88	29,29
TOTA	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	23,31	9,281	1,383	20,52	26,10
L	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	22,56	9,901	3,300	14,95	30,17
	Total	100	22,39	9,880	,988	20,43	24,35

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
SpREUK SEARCH FOR SUPPORT	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	14,00	5,379	,999	11,95	16,05
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	13,53	5,444	1,320	10,73	16,33
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	15,87	4,600	,686	14,48	17,25
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	13,22	5,426	1,809	9,05	17,39
	Total	100	14,69	5,094	,509	13,68	15,70
SpREUK TRUST IN HIGHER	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	15,55	4,587	,852	13,81	17,30
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	15,06	4,956	1,202	12,51	17,61
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	17,69	3,907	,582	16,52	18,86
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	14,22	4,024	1,341	11,13	17,32
	Total	100	16,31	4,440	,444	15,43	17,19
SpREUK REFLECTI ON	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	16,41	3,561	,661	15,06	17,77
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	15,47	5,410	1,312	12,69	18,25
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	16,84	4,242	,632	15,57	18,12
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	15,00	4,123	1,374	11,83	18,17
	Total	100	16,32	4,254	,425	15,48	17,16
SpREUK TOTAL	ΔΗΜ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	29	45,97	11,334	2,105	41,65	50,28
	ΙΔΙΩΤ.ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	17	44,06	14,403	3,493	36,65	51,46
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	45	50,40	10,517	1,568	47,24	53,56
	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	9	42,44	12,630	4,210	32,74	52,15
	Total	100	47,32	11,864	1,186	44,97	49,67

	ANOVA	p-value
LOT-R SCORE	1,067	,367
HDHQ CO	,373	,773
HDHQ SC	,803	,495
HDHQ G	1,664	,180
HDHQ PH	,561	,642
HDHQ AH	,112	,953
HDHQ EXTROVERT	,166	,919
HDHQ INTROVERT	1,427	,240
HDHQ TOTAL	,463	,709
CAQ FEAR	1,243	,298
CAQ ATTENTION	2,396	,073
CAQ AVOIDANCE	2,481	,066
CAQ TOTAL	2,407	,072
SCL ΟΛΙΚΟ_ΣΚΟΠ	,694	,558
ΓΔΣ_SCL_90	,694	,558
ΔΕΘΣ_SCL_90	,735	,534

	ANOVA	p-value
F-COPES SOCIAL SUPPORT	,086	,968
F-COPES REFRAMING	,446	,720
F-COPES SPIRITUAL SUPPORT	1,678	,177
F-COPES ACCEPT HELP	1,212	,309
F-COPES PASSIVE APPRAISAL	,468	,705
F-COPES OVERALL	,342	,795
STATE ANXIETY	,868	,460
TRAIT ANXIETY	,878	,456
SF-36 PF	2,017	,117
SF-36 RP	1,156	,331
SF-36 BP	,584	,627
SF-36 GH	2,863	,041
SF-36 RE	,623	,602
SF-36 VT	5,666	,001
SF-36 MH	1,504	,218
SF-36 SF	,817	,488
SF-36 PCS	1,816	,149
SF-36 MCS	1,367	,258

EES		
CHARACTEROLOGICAL_SHAME	,294	,829
EES BEHAVIOURAL_SHAME	,989	,401
EES BODILY_SHAME	2,276	,085
EES TOTAL	,778	,509
OAS INFERIOR	,710	,549
OAS EMPTY	,308	,819
OAS MISTAKES	2,084	,107
OAS TOTAL	,680	,566
SpREUK SEARCH FOR SUPPORT	1,546	,208
SpREUK TRUST IN HIGHER	3,016	,034
SpREUK REFLECTION	,742	,530
SpREUK TOTAL	2,144	,100

Στον τελικό πίνακα, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με την επαγγελματική κατάσταση προκύπτουν για τις διαστάσεις

SF-36 GH

SF-36 VT

όπου οι συνταξιούχοι έχουν χαμηλότερες τιμές

συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες.

SpREUK TRUST IN HIGHER

όπου οι συνταξιούχοι έχουν υψηλότερες τιμές συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες.

6. Συζήτηση

Η σχέση του σαχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) και της ψυχολογίας έχει επισημανθεί εδώ και αρκετά χρόνια. Περισσότερο από 50 χρόνια έχει επιβεβαιωθεί το ψυχοσωματικό μοντέλο, το οποίο στηρίζεται στη θεωρία ότι ψυχολογικοί μηχανισμοί μπορούν να πυροδοτήσουν διάφορες διαταραχές ή σωματικές ασθένειες, περιλαμβανομένου και του σαχαρώδη διαβήτη (Treuting, 1962). Η συγκεκριμένη άποψη σταδιακά εγκαταλείφθηκε, αλλά είναι φανερό ότι για έναν άνθρωπο διαβητικό που καθημερινά πρέπει να διαχειρίζεται αυτή τη νόσο υπάρχουν πολλά σημεία όπου ο σαχαρώδης διαβήτης αλληλεπιδρά με την ψυχολογία.

Κλινικές παρατηρήσεις έχουν δείξει ότι οι διαβητικοί ασθενείς υποφέρουν από έντονο ψυχολογικό stress. Αντιμετωπίζουν καθημερινά μια νόσο που μειώνει το χρόνο επιβίωσής τους και μπορεί να οδηγήσει σε βιοχημικές και σωματικές επιπλοκές, περιλαμβανομένης της απώλειας όρασης και της νευροπάθειας, ενώ απαιτείται καθημερινά να δείχνουν μια υπευθυνότητα όσον αφορά στη διαχείριση της υγείας τους με από του στόματος χορηγούμενα φάρμακα ή ενέσεις ινσουλίνης, συνεχή καταγραφή των τιμών γλυκόζης, διαίτα και γυμναστική για το υπόλοιπο του βίου τους (Coyne et al., 1989).

Ο ΣΔ επιφέρει πολλές και επώδυνες αλλαγές στην καθημερινότητα του ατόμου. Απαιτώντας καθημερινό αυτοέλεγχο της τιμής του σακχάρου, οδηγεί σε ένα αυστηρό διαιτολόγιο, ενώ λόγω σειράς επιπλοκών που μπορεί να προκαλέσει (κίνδυνος υπογλυκαιμίας κ.α.), επηρεάζεται η συνολική κοινωνική δραστηριότητα του πάσχοντα (Matthews et al., 2009).

Η εξελικτική πορεία της νόσου επηρεάζει το σύνολο των πλευρών της κοινωνικής ζωής ενός ατόμου. Όπως συμβαίνει με όλες τις χρόνιες παθήσεις, ακόμη και αν ο ασθενής στα πρώτα στάδια δεν χάσει τη λειτουργικότητά του, η διακύμανση των συμπτωμάτων (όπου περίοδοι υφέσεων ακολουθούνται από αναζωπύρωση, προκαλώντας συχνά λειτουργικές αναπηρίες) οδηγεί βαθμιαία σε ένα είδος κοινωνικού αποκλεισμού και απομόνωσης. Ο τρόπος ζωής αλλάζει ριζικά, καθώς το άτομο καλείται να αναδιατάξει ουσιαστικά την καθημερινότητά του (Adam & Herzlich, 1999).

Η χρονιότητα της πάθησης αποτελεί έναν από τους κυριότερους επιβαρυντικούς παράγοντες, δεδομένου ότι καταβάλλει το άτομο, εξασθενεί τις δυνάμεις του, μειώνει τις ψυχικές αντοχές του, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται δυσμενείς επιπτώσεις όχι μόνο στην υγεία, αλλά και στις προσπάθειές του για συμμόρφωση στη θεραπεία. Η χρονιότητα της ασθένειας και οι ενδεχόμενες επιπλοκές της δημιουργούν συχνά

προβλήματα στην ποιότητα ζωής ενός διαβητικού ατόμου, προβλήματα που ενέχουν συγχρόνως μια αντικειμενική και μια υποκειμενική διάσταση, γεγονός που καταδεικνύει την πολύπλευρη σημασία της "ποιότητα ζωής" (Taylor, 1991).

Χρόνια νοσήματα όπως ο διαβήτης συχνά στιγματίζουν τους πάσχοντες και κυρίως τα παιδιά, τα οποία αισθάνονται ότι διαφέρουν από τα υγιή αδελφιά τους, και επίσης επιβαρύνουν ήδη «κουρασμένες» οικογένειες. Πολλοί διαβητικοί ασθενείς και οι οικογένειές τους έχουν υψηλά ποσοστά συναισθηματικών διαταραχών και προβλήματα συμπεριφοράς (Surwit et al., 1983).

Οι Hamburg και Inoff (1983) ήταν από τους πρώτους που αναγνώρισαν τις πολλαπλές ψυχολογικές επιπτώσεις οι οποίες αναπτύσσονται λόγω του ΣΔ. Για λόγους απλοποίησης διαίρεσαν τις συγκεκριμένες επιπτώσεις σε δύο κατηγορίες: Σε αυτές που αναπτύσσονται κατά την έναρξη του διαβήτη και σε εκείνες οι οποίες οφείλονται στις επιπλοκές του διαβήτη.

Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά χαρακτηρίζει τον αρρυθμιστο διαβήτη, ο οποίος όχι σπάνια εκδηλώνεται με συχνές υπογλυκαιμίες ή υπεργλυκαιμίες, επεισόδια διαβητικής κετοοξέωσης που αρκετές φορές αντιμετωπίζεται με νοσηλεία και πολύ κακή συμμόρφωση στις απαιτήσεις της θεραπείας, ειδικότερα σε εκείνους που λαμβάνουν ινσουλινοθεραπεία. Συχνά, η εν λόγω αυτοκαταστροφική συμπεριφορά σχετίζεται με σοβαρές ψυχολογικές διαταραχές που αφορούν είτε στον ίδιο το διαβητικό ασθενή είτε στην οικογένειά του. Αρκετοί συγγραφείς θεωρούν βέβαιο ότι οι ψυχολογικές διαταραχές προκαλούν μεταβολικές διαταραχές. Στην πραγματικότητα, η αιτιολογική σχέση είναι αμοιβαία, έτσι ώστε οι ψυχολογικές διαταραχές συμβάλλουν στον κακό μεταβολικό έλεγχο και, αντίστροφα, ο κακός μεταβολικός έλεγχος, εναλλακτικά, στην ψυχολογία του ασθενούς αλλά και στην οικογενειακή λειτουργικότητα (Schade et al., 1985).

Ο ΣΔ και οι επακόλουθες επιπλοκές του μπορεί να δημιουργήσουν έντονο ψυχολογικό stress. Οι ασθενείς καλούνται να διαχειριστούν το stress κυρίως μέσα από τη διαδικασία προσαρμογής, η οποία περιλαμβάνει δύο φάσεις. Πρώτον, την αποδοχή από τον ασθενή ότι θα πρέπει να αλλάξει συγκεκριμένες συμπεριφορές και συνήθειες και δεύτερον την αναζήτηση νέων τρόπων χειρισμού της ασθένειας. Κατά τη διάρκεια της περιόδου προσαρμογής οι ασθενείς είναι δυνατόν να βιώνουν δυσάρεστες συναισθηματικές αντιδράσεις, οι οποίες να αγγίζουν τις διαστάσεις της έντονης θλίψης και απελπισίας, μέσα από τη δυνητικά επαπειλούμενη απώλεια της υγείας τους και του έως τώρα «καλού» τρόπου ζωής. Αυτές οι αντιδράσεις είναι συνήθως μεταβατικές και μπορεί να περιλαμβάνουν τα ακόλουθα στάδια:

- Δυσπιστία και άρνηση της διάγνωσης και των επιπτώσεών της, αλλά και άρνηση λήψης της φαρμακευτικής αγωγής παρατηρούνται στην περίοδο αμέσως μετά από τη διάγνωση
- Θυμός είναι μια όχι σπάνια αντίδραση, την οποία συχνά ο ασθενής διοχετεύει προς την ασθένεια αλλά και προς τον εαυτό του, τους γονείς του ή το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό
- Κατάθλιψη συνοδεύει τη συνειδητοποίηση από τον ασθενή ότι η νόσος του και η καθημερινή παρακολούθηση των τιμών σακχάρου θα είναι ισόβια, αλλά και την αγωνία για τυχόν επιπλοκές που συνοδεύουν τη συγκεκριμένη ασθένεια.
- Ενοχές και απόσυρση μπορεί να είναι χαρακτηριστικά συμπτώματα και συχνά συνοδεύονται από αισθήματα αναξιότητας και απελπισίας. Η κατάθλιψη ενδέχεται να είναι έντονη και επιμένουσα και αποτελεί την πλέον συχνή ψυχιατρική διαταραχή στους διαβητικούς ασθενείς (Eren et al., 2003).

Τα ευρήματα στη διεθνή βιβλιογραφία για τη σχέση ΣΔ και ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (ΙΔΨ) αποδεικνύονται πραγματικά ανεπαρκή. Σε μία μόνο μελέτη, που εκπονήθηκε από τους Eren et al, (2003) 104 διαβητικοί ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες αρρυθμιστων και ρυθμισμένων διαβητικών. Στην ομάδα των αρρυθμιστων διαβητικών ασθενών η ΙΔΨ είχε επιπολασμό 5%, ενώ στους ρυθμισμένους ο επιπολασμός ήταν 6,3%.

Η ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων φαίνεται να σχετίζεται με το φύλο, την οικογενειακή και κοινωνικό-οικονομική κατάσταση, την παχυσαρκία και τις αλλαγές στην καθημερινότητα, γεγονός που δείχνει τόσο την πολυεπίπεδη πραγματικότητα των αιτιών που επιδρούν στην εξέλιξη της, όσο και τον πολυεστιακό χαρακτήρα που απαιτεί η θεραπευτική παρέμβαση (Katon et al., 2004).

Όπως ο διαβήτης, έτσι και η κατάθλιψη αποτελεί μια κοινή ασθένεια. Σε ασθενείς στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας η μείζων κατάθλιψη έχει επικράτηση 4–15%. Ηλικιωμένοι και ασθενείς χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου έχουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, και αυτές οι ομάδες παρουσιάζουν αυξημένο ποσοστό κινδύνου για να νοσήσουν από διαβήτη, αλλά και να παρουσιάζουν συχνότερα τις επιπλοκές από διαβήτη. Η κατάθλιψη είναι δύο φορές πιο συχνή σε ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, κι έτσι ποσοστό 15–30% των ασθενών με διαβήτη πληρούν τα κριτήρια για την κατάθλιψη. Μετά από ένα πρώτο επεισόδιο κατάθλιψης, ασθενείς με ΣΔ υποτροπιάζουν ευκολότερα σε σχέση με άλλους ασθενείς (Lustman et al., 1997).

Η κατάθλιψη είναι ένας παράγοντας κινδύνου για υπέρταση, υπερλιπιδαιμία και καρδιοπάθεια και κάθε ένας από τους συγκεκριμένους παράγοντες αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιακά επεισόδια μεταξύ των διαβητικών ασθενών. Παρ' όλο που η σχέση είναι πολύπλοκη και μπορεί να διαφέρει μεταξύ ασθενών με ΣΔ τύπου 1 και τύπου 2, είναι εμφανές ότι η κατάθλιψη συνδέεται με κακό γλυκαιμικό έλεγχο. Ακόμη, ασθενείς με κατάθλιψη και διαβήτη έχουν επίσης υψηλά ποσοστά αμφιβληστροειδοπάθειας και μικροαγγειοπάθειας σε σχέση με τους διαβητικούς ασθενείς που δεν πάσχουν από κατάθλιψη (Musselman et al., 2003).

Παθοφυσιολογικά, οι ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 παρουσιάζουν ένα συνδυασμό μειωμένης έκκρισης ινσουλίνης και αυξημένης αντίστασης στην ινσουλίνη. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η κατάθλιψη αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης ΣΔ τύπου 2 και μπορεί να πυροδοτήσει και την εμφάνιση επιπλοκών. Ο ΣΔ τύπου 2 έχει μια καθημερινή και διαρκή επίδραση στην καθημερινότητα του ανθρώπου. Για παράδειγμα, προκειμένου να επιτευχθεί ικανοποιητική ρύθμιση του σακχάρου οι ασθενείς είναι υποχρεωμένοι να παρακολουθούν καθημερινά τα επίπεδα σακχάρου, να χορηγούν ενέσεις ινσουλίνης στον εαυτό τους ή να παίρνουν τα φάρμακά τους, να ελέγχουν τη διαίτα και να κάνουν συχνά φυσική άσκηση. Επί πλέον, ο διαβήτης πιθανόν να έχει καταστρεπτικές συνέπειες όσον αφορά στις χρόνιες επιπλοκές, π.χ. νεφροπάθεια, διαταραχές όρασης, καρδιοπάθεια, αλλά και αυτές οι συνέπειες ενδέχεται να εμφανιστούν στο πλαίσιο μιας οξείας κατάστασης, όπως π.χ. η υπογλυκαιμία (Bagust et al., 2001).

Επεισόδια κατάθλιψης μπορούν να υποτροπιάσουν συχνότερα, να διαρκούν περισσότερο και η διάρκεια της περιόδου αποθεραπείας να είναι μεγαλύτερη. Οι διαβητικές γυναίκες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από κατάθλιψη σε σχέση με τους άνδρες διαβητικούς (Lustman et al., 1992).

Άλλες μελέτες εστίασαν σε διαφορετικές μεταβλητές, όπως π.χ. το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, όπου φάνηκε ότι η κατάθλιψη είναι συχνότερη σε διαβητικούς ασθενείς με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (Peyrot & Rubin, 1997).

Η κατάθλιψη μπορεί επίσης να σχετίζεται με το γλυκαιμικό έλεγχο μέσα από μια διαδικασία ορμονικής απορρύθμισης, αλλά είναι πιο πιθανό να εγκαθίσταται μέσα από μια αρνητική επίδραση στο διαβήτη λόγω κακής συμπεριφοράς των ασθενών, η οποία σχετίζεται με την ελλιπή καθημερινή αυτοφροντίδα, την έλλειψη φυσικής άσκησης, το κάπνισμα και την κακή παρακολούθηση του σακχάρου. Η κατάθλιψη και τα αισθήματα απελπισίας και αναξιοσύνης που τη χαρακτηρίζουν μπορούν να οδηγήσουν σε

πλημμελή έλεγχο του διαβήτη, με αποτέλεσμα επιδείνωση της γλυκαιμικής κατάστασης και κατά συνέπεια ενίσχυση του καταθλιπτικού συναισθήματος (Lustman et al. 1998).

Το κατά πόσο το stress αυξάνει τον κίνδυνο για ανάπτυξη διαβήτη και τις επιπλοκές του ή το κατά πόσο ο διαβήτης και οι επιπλοκές του αυξάνουν τον κίνδυνο να παρουσιαστεί κατάθλιψη ή το κατά πόσο αυτές οι δύο καταστάσεις συνυπάρχουν τυχαία έχουν σημαντικές συνέπειες και για τους διαβητικούς ασθενείς, αλλά και για τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών. Παρ' όλο το υψηλό ποσοστό κατάθλιψης στο ΣΔ, η διάγνωση συχνά διαφεύγει (Lustman et al., 1997).

7.Προτάσεις

Ένα απ' τα πιο σημαντικά πράγματα που οφείλει να κάνει ένας επαγγελματίας υγείας, προκειμένου να συμβάλει στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης, είναι η κατανόηση και ερμηνεία των λανθασμένων αντιλήψεων των διαβητικών για την ασθένειά τους. Η διόρθωση εσφαλμένων αντιλήψεων και η παροχή σωστής και ολοκληρωμένης πληροφόρησης, μέσα από μια εξατομικευμένη προσέγγιση που θα λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες του ασθενούς, μπορεί να συμβάλει θετικά στη συμμόρφωση με την ιατρική αγωγή και την περεταίρω θετική έκβαση (Lavery & Armstrong, 2007).

Σημείο κομβικό για την επιτυχία μιας θεραπευτικής παρέμβασης αποτελεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς και η αύξηση της ικανοποίησης του απ' την θεραπευτική παρέμβαση. Η ικανοποίηση των ασθενών επιφέρει τεράστιο όφελος στη διευκόλυνση της διαδικασίας της ιατρικής θεραπείας (Bellack & O'Neil, 2000). Ωστόσο συχνά οι ασθενείς λόγω της τάσης για κοινωνική συμμόρφωση ή της εξάρτησης απ' τους επαγγελματίες δυσκολεύονται να εκφράσουν ευθέως τη μη ικανοποίησή τους, γεγονός που μπλοκάρει τη θεραπευτική σχέση, οδηγώντας στην αδυναμία κατανόησης και αποδοχής των ιατρικών οδηγιών και απροθυμία έκφρασης των ουσιαστικών τους αναγκών (Bond & Thomas, 1992).

Για την υπέρβαση των εμποδίων στην επικοινωνία επαγγελματία υγείας-ασθενούς, απαιτούνται λεπτές κοινωνικές δεξιότητες και εξατομικευμένη προσέγγιση του πάσχοντα, απαλλαγμένη από στερεότυπα και προκαταλήψεις. Στην κατεύθυνση αυτή θα μπορούσε να συμβάλει καταλυτικά η συνεχιζόμενη ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των επαγγελματιών σε αποτελεσματικές μεθόδους και τεχνικές προσέγγισης των ασθενών, κατά τη διάρκεια της κλινικής πράξης.

Σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των ατόμων με ΣΔ διαδραματίζουν και οι σύλλογοι ασθενών, καθώς και οι μη κερδοσκοπικές οργανώσεις στήριξης των ίδιων και των οικογενειών τους. Στην Ελλάδα οι φορείς με τη μεγαλύτερη μαζικότητα στο συγκεκριμένο πεδίο είναι η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων-Συλλόγων Ατόμων με ΣΔ (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ) και η Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη (ΕΛ.Ο.ΔΙ.), ενώ δραστηριοποιείται επίσης σειρά μικρότερων φορέων, όπως η Πανελλήνια Ένωση κατά του Νεανικού Διαβήτη και πλήθος τοπικών οργανώσεων (Τσουνής και συν., 2014).

Ο ρόλος των συγκεκριμένων κινήσεων στην επίλυση συλλογικών και ατομικών προβλημάτων είναι κρίσιμος. Παρέχουν συνεχή πληροφόρηση μέσα από οργανωμένες ιστοσελίδες, ενημερωτικές εκστρατείες και εκδόσεις περιοδικών και αναδεικνύουν

συλλογικά επιμέρους ζητήματα που αφορούν στις αδυναμίες του ασφαλιστικού και υγειονομικού συστήματος. Επίσης ασκούν πιέσεις, διεκδικώντας νομοθετικές ρυθμίσεις, ενώ απαντώντας σε πλήθος ειδικών ερωτημάτων, λειτουργούν ως σημαντικός πυλώνας στήριξης στην καθημερινότητα. Τέλος δίνοντας φωνή στο μεμονωμένο άτομο συμβάλουν στην καταπολέμηση και άρση του κοινωνικού στιγματισμού. Συνεπώς η συμβολή τους είναι διπλή. Απ' τη μια, μέσω της θεσμικής τους παρουσίας, αποτελούν συλλογική έκφραση ενός πληθυσμού με συγκεκριμένα προβλήματα. Απ' την άλλη μέσω πρακτικής πληροφόρησης και συστηματικής ψυχοκοινωνικής στήριξης ανακουφίζουν συναισθηματικά τους ασθενείς και τους φροντιστές τους (Τσουνης και συν., 2014).

Μια ιδιαίτερη μορφή συσπείρωσης που εμπεριέχει την ενεργητική συμμετοχή του ασθενούς είναι και οι ομάδες αυτοβοήθειας. Πρόκειται για ομάδες ατόμων που αντιμετωπίζουν κάποιο κοινό πρόβλημα που προσπαθούν να το ξεπεράσουν μέσω αλληλοϋποστήριξης και ενδυνάμωσης. Σήμερα παγκοσμίως υπάρχουν πολλοί τύποι ομάδων που συγκροτούνται από άτομα με προβλήματα εξάρτησης, αναπηρίες, χρόνιες σωματικές ασθένειες κ.α. (Borkman, 1996).

7. Παράρτημα



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



Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με τον εαυτό μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.** Οι συνεργάτες που θα σας χορηγήσουν τα ερωτηματολόγια θα είναι στη διάθεσή σας για κάθε βοήθεια ή διευκρίνιση. Ευχαριστούμε.

	Του πατρικού παππού	Του μητρικού παππού	Της πατρικής γιαγιάς	Της μητρικής γιαγιάς	Τίνος άλλου;
Ποιου το όνομα πήρατε;					

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2013

ΑΝΔΡΑΣ _____

ΓΥΝΑΙΚΑ _____

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΦΥΛΟ:

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____ ΠΟΣΑ; _____ ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ: _____ ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΤΕ: _____

ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____ ΟΧΙ ΜΕ ΟΛΑ _____

ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΦΥΣΙΟΓΝΩΜΙΚΑ; ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ;

ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΕΧΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ;

ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΕΓΓΑΜΟΣ _____
ΚΩΜΟΠΟΛΗ _____

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____

ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ _____

ΧΗΡΟΣ/Α _____

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ : ΧΩΡΙΟ/

ΠΟΛΗ <150.000

ΠΟΛΗ >150.000

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ _____
ΔΙΕΥΚΡΙΝΕΙΣΤΕ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ _____

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ _____

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ _____ ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ _____

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ _____

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ _____

ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΧΩ ΑΥΠΝΙΕΣ _____

ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΕΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΑΥΠΝΙΑ ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____ ΠΟΛΥ ΣΠΑΝΙΑ _____

ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΕΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΥΣ ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____ ΠΟΛΥ ΣΠΑΝΙΑ _____

Αν ναι, πόσο συχνά; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)

Πάρα πολύ σπάνια 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ συχνά

ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΧΕΤΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ _____ ΠΟΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ

Είστε ευχαριστημένοι από τη θεραπεία που παίρνετε; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)

Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

ΠΑΣΧΕΤΕ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΑΛΛΗ ΝΑΙ _____ ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ;

ΧΡΟΝΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ; ΟΧΙ _____ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙ' ΑΥΤΗ; ΝΑΙ _____
ΟΧΙ _____

ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΚΑΠΟΙΟΝ ΝΑΙ _____ **ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΜΙΛΗΣΕΤΕ**

ΨΥΧΟΛΟΓΟ; ΟΧΙ _____ **ΜΕ ΚΑΠΟΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΟ;**
ΟΧΙ _____

Εσείς:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΝ ΝΑΙ, ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΦΑΡΜΑΚΑ (ΤΣΕΚΑΡΕΤΕ)
Πάσχετε από κάποιο καρδιολογικό πρόβλημα;			
Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);			
Έχετε περάσει κρίσεις πανικού;			
Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;			
Γενικά θα λέγατε, ότι έχετε πολλές φοβίες;			
Επίσης, θα λέγατε, ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;			

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

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

Τεστ Προσανατολισμού για την Ζωή LOT-R : ελληνική έκδοση (Λυράκος και συν.)

Οδηγίες Συμπλήρωσης:

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις για τον εαυτό σας, σημειώνοντας πόσο συμφωνείτε (ή διαφωνείτε) με την χρήση της παρακάτω κλίμακας, ως εξής: **[0] = διαφωνώ απόλυτα [1] = διαφωνώ [2] = ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ [3] = συμφωνώ [4] = συμφωνώ απόλυτα**
 Παρακαλώ, να είστε όσο γίνεται πιο ειλικρινείς, και προσπαθήστε οι απαντήσεις σας σε μια ερώτηση να μην επηρεάσουν τις απαντήσεις σας σε άλλες ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

1.	Σε στιγμές αβεβαιότητας συνήθως περιμένω να μου συμβεί το καλύτερο.	0	1	2	3	4
2.	Μπορώ εύκολα να χαλαρώσω.	0	1	2	3	4
3.	Εάν κάτι μπορεί να μου πάει στραβά, θα πάει στραβά.	0	1	2	3	4
4.	Είμαι πάντα αισιόδοξος για το μέλλον μου.	0	1	2	3	4
5.	Μου αρέσει να κάνω παρέα με τους φίλους μου.	0	1	2	3	4
6.	Είναι σημαντικό για μένα να απασχολούμαι συνέχεια με κάτι.	0	1	2	3	4
7.	Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω τα πράγματα να πάνε όπως τα θέλω.	0	1	2	3	4
8.	Δεν θυμώνω πολύ εύκολα.	0	1	2	3	4
9.	Σπάνια πιστεύω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα.	0	1	2	3	4
10.	Συνολικά περιμένω να μου συμβούν περισσότερα καλά πράγματα παρά κακά.	0	1	2	3	4

Η στάση μου απέναντι στη ζωή είναι. . .

.0_____10

απολύτως απαισιόδοξη

απολύτως αισιόδοξη

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	Π Α Ν Τ Α
1. Αποφεύγω τη φυσική άσκηση	0	1	2	3	4
2. Ταχυπαλμίες με ξυπνούν τη νύχτα	0	1	2	3	4
3. Πόνοι στο στήθος / αίσθημα δυσφορίας με ξυπνούν τη νύχτα	0	1	2	3	4
4. Αποφεύγω την άσκηση ή άλλου είδους σωματική εργασία	0	1	2	3	4
5. Μπορώ να αισθανθώ την καρδιά μου στο στήθος μου	0	1	2	3	4
6. Αποφεύγω τις δραστηριότητες που με κάνουν να ιδρώνω	0	1	2	3	4
Όταν έχω αίσθημα δυσφορίας, ή όταν κτυπά γρήγορα η καρδιά μου:					
7. ...ανησυχώ ότι μπορεί να πάθω καρδιακό επεισόδιο	0	1	2	3	4
8.έχω δυσκολία να συγκεντρωθώ σε οτιδήποτε άλλο	0	1	2	3	4
9. φοβάμαι πάρα πολύ	0	1	2	3	4
10. επιθυμώ να εξεταστώ από έναν γιατρό	0	1	2	3	4

ΗΔΗΘ

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

CARDIAC ANXIETY QUESTIONNAIRE (CAQ) version of the GR-CAQ

ΟΔΗΓΙΕΣ

Δεν βιώνουν όλοι οι άνθρωποι με τον ίδιο τρόπο την καρδιακή τους λειτουργία και τη «σχέση» που έχουν με την καρδιά τους. Θα επιθυμούσαμε να μάθουμε τι κάνετε και τι σκέφτεστε εσείς για την καρδιακή σας λειτουργία. Παρακαλούμε, σημειώστε στην παρακάτω κλίμακα πόσο συχνά σκέφτεστε ή κάνετε αυτό που περιγράφει η κάθε πρόταση. Κυκλώστε έναν αριθμό από το 0 (ποτέ) έως το 4 (πάντα) σε κάθε ερώτηση.

SCL-90

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακάτω θα συναντήσετε έναν κατάλογο με προβλήματα και ενοχλήσεις που, ορισμένες φορές, αντιμετωπίζουμε οι άνθρωποι. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε ερώτηση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς στη δεξιά πλευρά, ο οποίος δείχνει το βαθμό της ενόχλησης που σας έχει προκαλέσει το συγκεκριμένο πρόβλημα κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής ημέρας.

	ΚΑΘΟΛ ΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤ Α	ΥΠΕΡΒΟΛΙ ΚΑ
1. Υποφέρετε από πονοκεφάλους;	0	1	2	3	4
2. Νοιώθετε νευρικήτητα ή εσωτερική τρεμούλα;	0	1	2	3	4
3. Έχετε επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις που δε φεύγουν από το μυαλό σας;	0	1	2	3	4
4. Έχετε τάση για λιποθυμία ή ζαλάδα;	0	1	2	3	4
5. Έχετε χάσει το σεξουαλικό σας ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση;	0	1	2	3	4
6. Έχετε διάθεση να κατακρίνετε τους άλλους;	0	1	2	3	4
7. Νομίζετε ότι κάποιος άλλος ελέγχει τη σκέψη σας;	0	1	2	3	4
8. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι φταίνε για τα προβλήματά σας;	0	1	2	3	4
9. Δυσκολεύεσθε να θυμάσθε διάφορα πράγματα;	0	1	2	3	4
10. Ανησυχείτε για το ότι είσθε απεριποίητος ή ατημέλητος;	0	1	2	3	4
11. Αισθάνεσθε ότι νευριάζετε ή ερεθίζεσθε εύκολα;	0	1	2	3	4
12. Νοιώθετε πόνους στην καρδιά ή στον θώρακα;	0	1	2	3	4
13. Αισθάνεσθε φόβο όταν βρίσκεσθε σε ανοιχτούς χώρους ή στους δρόμους;	0	1	2	3	4

14. Αισθάνεσθε υποτονικός, αδρανής, αποδυναμωμένος;	0	1	2	3	4
15. Έχετε σκέψεις αυτοκτονίας;	0	1	2	3	4
16. Ακούτε φωνές που οι άλλοι άνθρωποι δεν ακούν;	0	1	2	3	4
17. Τρέμετε;	0	1	2	3	4
18. Αισθάνεσθε ότι δεν μπορείτε να εμπιστευτείτε τους περισσότερους ανθρώπους;	0	1	2	3	4
19. Έχετε ανορεξία;	0	1	2	3	4
20. Κλαίτε εύκολα;	0	1	2	3	4
21. Αισθάνεσθε ντροπαλός ή όχι άνετα με το άλλο φύλο;	0	1	2	3	4
22. Νοιώθετε ότι έχετε μπλεχτεί ή παγιδευτεί;	0	1	2	3	4
23. Ξαφνικά φοβάσθε χωρίς κανένα λόγο;	0	1	2	3	4
24. Έχετε εκρήξεις οργής που δεν μπορείτε να ελέγξετε;	0	1	2	3	4
25. Φοβάσθε να βγείτε μόνος από το σπίτι σας;	0	1	2	3	4
26. Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα;	0	1	2	3	4
27. Έχετε πόνους στη μέση;	0	1	2	3	4
	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
28. Αισθάνεσθε ότι εμποδίζεσθε να κάνετε αυτά που θέλετε;	0	1	2	3	4
29. Αισθάνεσθε μοναξιά;	0	1	2	3	4
30. Αισθάνεσθε κακοκεφιά;	0	1	2	3	4
31. Ανησυχείτε υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις;	0	1	2	3	4
32. Δεν βρίσκετε ενδιαφέρον σε τίποτα;	0	1	2	3	4
33. Νοιώθετε φοβισμένος;	0	1	2	3	4
34. Τα αισθήματά σας εύκολα πληγώνονται;	0	1	2	3	4
35. Οι άλλοι γνωρίζουν τις προσωπικές σας σκέψεις;	0	1	2	3	4
36. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν και δεν σας συμπονούν;	0	1	2	3	4
37. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι είναι εχθρικοί ή σας αντιπαθούν;	0	1	2	3	4
38. Πρέπει να ενεργείτε πολύ αργά ώστε να είσθε σίγουρος ότι δεν έχετε κάνει λάθος;	0	1	2	3	4
39. Νοιώθετε καρδιακούς παλμούς ή ταχυπαλμία;	0	1	2	3	4

40. Έχετε ναυτία ή στομαχικές διαταραχές;	0	1	2	3	4
41. Αισθάνεσθε κατώτερος από τους άλλους;	0	1	2	3	4
42. Νοιώθετε πόνους στους μύς;	0	1	2	3	4
43. Αισθάνεσθε ότι σας παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σας;	0	1	2	3	4
44. Υποφέρετε από αϋπνία;	0	1	2	3	4
45. Πρέπει να ελέγχετε ξανά και ξανά ότι κάνετε;	0	1	2	3	4
46. Δυσκολεύεσθε να παίρνετε αποφάσεις;	0	1	2	3	4
47. Φοβάσθε να ταξιδεύετε με λεωφορείο ή τρένο;	0	1	2	3	4
48. Έχετε δύσπνοια;	0	1	2	3	4
49. Αισθάνεσθε ζέστη ή κρύο;	0	1	2	3	4
50. Νοιώθετε ότι πρέπει να αποφεύγετε μερικά πράγματα, μέρη ή ασχολίες γιατί σας φοβίζουν;	0	1	2	3	4
51. Νοιώθετε να αδειάζει το μυαλό σας;	0	1	2	3	4
52. Αισθάνεσθε μούδιασμα ή ελαφρό πόνο σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4
53. Έχετε ένα κόμπο στο λαιμό;	0	1	2	3	4
54. Πιστεύετε ότι δεν έχετε ελπίδες για το μέλλον;	0	1	2	3	4
55. Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε;	0	1	2	3	4
56. Αισθάνεσθε αδυναμία σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4
57. Αισθάνεσθε τεντωμένα τα νεύρα σας ή γεμάτος αγωνία;	0	1	2	3	4
58. Νοιώθετε βάρος στα χέρια ή στα πόδια σας;	0	1	2	3	4
59. Έχετε σκέψεις θανάτου ή ότι πεθαίνετε;	0	1	2	3	4
60. Τρώτε παραπάνω από το κανονικό;	0	1	2	3	4
61. Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν σας κοιτάνε ή μιλούν για σας;	0	1	2	3	4
	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
62. Έχετε σκέψεις που δεν είναι δικές σας;	0	1	2	3	4
63. Έχετε παρορμήσεις να χτυπήσετε, να τραυματίσετε ή να βλάψετε κάποιον;	0	1	2	3	4
64. Ξυπνάτε πολύ νωρίς το πρωί;	0	1	2	3	4
65. Πρέπει να επαναλαμβάνετε τις ίδιες πράξεις (ν' αγγίζετε, να μετράτε, να πλένετε κάτι);	0	1	2	3	4

66. Κοιμάσθε ανήσυχα ή με διακοπές;	0	1	2	3	4
67. Σας έρχεται να σπάσετε πράγματα ή να καταστρέψετε πράγματα;	0	1	2	3	4
68. Έχετε ιδέες και απόψεις που οι άλλοι δεν συμμερίζονται;	0	1	2	3	4
69. Νοιώθετε πολύ συνεσταλμένος όταν βρίσκεσθε με άλλους;	0	1	2	3	4
70. Δεν αισθάνεσθε άνετα μέσα στο πλήθος (στα καταστήματα ή στον κινηματογράφο);	0	1	2	3	4
71. Νοιώθετε ότι και για το παραμικρό πράγμα πρέπει να κάνετε προσπάθεια;	0	1	2	3	4
72. Έχετε περιόδους με τρόμο ή πανικό;	0	1	2	3	4
73. Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν τρώτε ή πίνετε δημόσια;	0	1	2	3	4
74. Τσακώνεσθε συχνά;	0	1	2	3	4
75. Αισθάνεσθε νευρικήτητα όταν μένετε μόνος;	0	1	2	3	4
76. Νοιώθετε ότι οι άλλοι δεν εκτιμούν όσο πρέπει αυτά που κάνετε;	0	1	2	3	4
77. Αισθάνεσθε μοναξιά ακόμα και όταν βρίσκεσθε με κόσμο;	0	1	2	3	4
78. Είσθε τόσο ανήσυχος ώστε δεν μπορείτε να μείνετε σε μία θέση;	0	1	2	3	4
79. Αισθάνεσθε ότι δεν αξίζετε;	0	1	2	3	4
80. Έχετε το προαίσθημα ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;	0	1	2	3	4
81. Φωνάζετε ή πετάτε πράγματα;	0	1	2	3	4
82. Φοβάσθε ότι θα λιποθυμήσετε όταν είσθε σε πολύ κόσμο;	0	1	2	3	4
83. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι θα σας εκμεταλλευτούν αν τους το επιτρέψετε;	0	1	2	3	4
84. Έχετε σκέψεις για σεξουαλικά θέματα που σας ενοχλούν πολύ;	0	1	2	3	4
85. Νομίζετε ότι θα έπρεπε να τιμωρηθείτε για τις αμαρτίες σας;	0	1	2	3	4
86. Έχετε σκέψεις ή φαντασίες που σας τρομάζουν;	0	1	2	3	4
87. Νομίζετε ότι έχετε κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα σας;	0	1	2	3	4
88. Δεν αισθάνεσθε ποτέ κοντά σε άλλο πρόσωπο;	0	1	2	3	4
89. Νοιώθετε ενοχές;	0	1	2	3	4
90. Νομίζετε ότι κάτι δεν λειτουργεί καλά στο μυαλό σας;	0	1	2	3	4

FAMILY CRISIS ORIENTED PERSONAL EVALUATION SCALES (F-COPES)

Παρακαλούμε, κυκλώστε ένα νούμερο (1,2,3,4,5) που να ταιριάζει περισσότερο στη συμπεριφορά σας.

Όταν αντιμετωπίζουμε προβλήματα ή δυσκολίες μέσα στην οικογένειά μας, συμπεριφερόμαστε με τον ακόλουθο τρόπο:	ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ, ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	Σ
					Υ
					Μ
					Φ
					Ω
					Ν
					Ω
					Π
					Ο
					Λ
					Υ
1. Μοιραζόμαστε τις δυσκολίες μας με τους στενούς συγγενείς μας	1	2	3	4	5
2. Αναζητούμε συμπαράσταση και υποστήριξη από φίλους	1	2	3	4	5
3. Ξέρουμε ότι έχουμε τη δύναμη να λύσουμε τα σοβαρά προβλήματα	1	2	3	4	5
4. Αναζητούμε πληροφορίες και συμβουλές από άτομα άλλων οικογενειών που έχουν αντιμετωπίσει τα ίδια ή παρόμοια προβλήματα	1	2	3	4	5
5. Αναζητούμε συμβουλές από συγγενείς (παππούδες κλπ.)	1	2	3	4	5
6. Αναζητούμε βοήθεια από κοινωνικές υπηρεσίες και προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για να βοηθούν οικογένειες που βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση με τη δική μας	1	2	3	4	5
7. Ξέρουμε ότι μέσα στην οικογένειά μας έχουμε τη δύναμη να επιλύσουμε τα προβλήματά μας	1	2	3	4	5
8. Λαμβάνουμε δώρα και διευκολύνσεις από γείτονες (π.χ., φαγητό, αλληλογραφία)	1	2	3	4	5
9. Αναζητούμε πληροφορίες και συμβουλές από τον γιατρό της οικογένειάς μας	1	2	3	4	5
10. Ζητούμε χάρες και βοήθειες από γείτονες	1	2	3	4	5
11. Αντιμετωπίζουμε τα προβλήματα «ευθέως» και προσπαθούμε να βρούμε άμεσα λύση	1	2	3	4	5
12. Βλέπουμε τηλεόραση	1	2	3	4	5
13. Δείχνουμε ότι είμαστε δυνατοί	1	2	3	4	5
14. Πηγαίνουμε στην εκκλησία	1	2	3	4	5
15. Αποδεχόμαστε ότι οι επώδυνες καταστάσεις αποτελούν μέρος της ζωής	1	2	3	4	5
16. Μοιραζόμαστε τις ανησυχίες μας με τους στενούς φίλους μας	1	2	3	4	5
17. Θεωρούμε ότι η τύχη παίζει σπουδαίο ρόλο στην επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων	1	2	3	4	5
18. Γυμναζόμαστε με φίλους έτσι ώστε να κρατιόμαστε	1	2	3	4	5

σε φόρμα και να μειώνουμε την ένταση					
19. Αποδεχόμαστε ότι οι δυσκολίες μπορεί να εμφανιστούν απροσδόκητα	1	2	3	4	5
20. Κάνουμε πράγματα με συγγενείς (συνευρέσεις, δείπνο κλπ)	1	2	3	4	5
21. Αναζητούμε επιστημονική συμβουλή και βοήθεια για τις οικογενειακές μας δυσκολίες	1	2	3	4	5
22. Πιστεύουμε ότι μπορούμε να αντιμετωπίσουμε μόνοι μας τα προβλήματά μας	1	2	3	4	5
23. Συμμετέχουμε σε εκκλησιαστικές δραστηριότητες	1	2	3	4	5
24. Αντιλαμβανόμαστε το οικογενειακό πρόβλημα με έναν πιο θετικό τρόπο έτσι ώστε να μην αποθαρρυνόμαστε υπερβολικά	1	2	3	4	5
25. Ρωτούμε συγγενείς για το πώς αισθάνονται για τα προβλήματα που εμείς αντιμετωπίζουμε	1	2	3	4	5
26. Αισθανόμαστε πως οτιδήποτε και αν κάνουμε για να προετοιμαστούμε, θα έχουμε δυσκολίες στο να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα	1	2	3	4	5
27. Αναζητούμε συμβουλές από τον πνευματικό μας	1	2	3	4	5
28. Πιστεύουμε πως εάν περιμένουμε αρκετά το πρόβλημα θα περάσει	1	2	3	4	5
29. Μοιραζόμαστε τα προβλήματά μας με τους γείτονες	1	2	3	4	5
30. Έχουμε πίστη στο Θεό	1	2	3	4	5

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, τις οποίες συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν, προκειμένου να περιγράψουν τον εαυτό τους.

Ενότητα 1: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο **αυτή τη στιγμή**.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1. Αισθάνομαι ήρεμος/η.	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
3. Νοιώθω μια εσωτερική ένταση.	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία.	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα.	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	1	2	3	4
7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες.	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος.	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά.	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρικότητα.	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ήσυχος/η.	1	2	3	4
14. Βρίσκομαι σε διέγερση.	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένος/η.	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
17. Ανησυχώ	1	2	3	4
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

Ενότητα 2: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο **γενικά στη ζωή σας**.

	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
21. Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4
22. Κουράζομαι εύκολα.	1	2	3	4
23. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.	1	2	3	4
24. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχημένος/η όσο φαίνεται να είναι οι άλλοι.	1	2	3	4
25. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	1	2	3	4
26. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
27. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.	1	2	3	4
28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.	1	2	3	4
29. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	1	2	3	4
30. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.	1	2	3	4
31. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.	1	2	3	4
32. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
33. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
34. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.	1	2	3	4
35. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	1	2	3	4
36. Είμαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
37. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.	1	2	3	4
38. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.	1	2	3	4
39. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	1	2	3	4
40. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	1	2	3	4

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε από πλευράς υγείας και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Απαντήστε στις ερωτήσεις, βαθμολογώντας κάθε απάντηση με τον τρόπο που σας δείχνουμε. Αν δεν είστε απόλυτα βέβαιος/βέβαιη για την απάντησή σας, παρακαλούμε να δώσετε την απάντηση που νομίζετε ότι ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωσή σας.

1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Εξαιρετική.....
.....1

Πολύ καλή.....
.....2

Καλή.....
.....3

Μέτρια.....
.....4

Κακή.....
.....5

2. Συγκριτικά με πριν, από ένα χρόνο, πώς θα κρίνατε την υγεία σας γενικά σήμερα; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Πολύ καλύτερη απ' ό,τι ένα χρόνο πριν.....
.....1

Κάπως καλύτερη απ' ό,τι ένα χρόνο πριν.....
.....2

Περίπου η ίδια με ένα χρόνο πριν.....
.....3

Κάπως χειρότερη απ' ό,τι ένα χρόνο πριν.....
.....4

Πολύ χειρότερη απ' ό,τι ένα χρόνο πριν.....
.....5

3. Στη συνέχεια αναφέρονται κάποιες δραστηριότητες που μπορεί να έχετε στη διάρκεια μιας συνηθισμένης μέρας. Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο; (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	Ναι, περιορίζονται Πολύ	Ναι, περιορίζονται Λίγο	Όχι, δεν περιορίζονται Καθόλου
A. Έντονες δραστηριότητες , όπως τρέξιμο, σήκωμα βαρέων αντικειμένων, έντονη αθλητική άσκηση	1	2	3
B. Μέτριες δραστηριότητες , όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιου, η χρήση της ηλεκτρικής σκούπας	1	2	3

Γ. Το σήκωμα και η μεταφορά των ψώνιων	1	2	3
Δ. Το ανέβασμα με τα πόδια μερικών ορόφων	1	2	3
Ε. Το ανέβασμα με τα πόδια ενός ορόφου	1	2	3
ΣΤ. Το σκύψιμο ή το γονάτισμα	1	2	3
Ζ. Το περπάτημα απόστασης μεγαλύτερης από ενάμιση χιλιόμετρο	1	2	3
Η. Το περπάτημα μιας απόστασης μερικών οικοδομικών τετραγώνων	1	2	3
Θ. Το περπάτημα μιας απόστασης ενός οικοδομικού τετραγώνου	1	2	3
Ι. Το να κάνετε μπάνιο ή να ντυθείτε	1	2	3

4. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων, η κατάσταση της σωματικής σας υγείας** ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα: (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
A. Μειώσατε το χρόνο που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
B. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
Γ. Περιορίσατε το είδος της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων σας	1	2
Δ. Είχατε δυσκολία στην εκτέλεση της δουλειά σας ή των άλλων δραστηριοτήτων σας	1	2

5. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων, τα συναισθηματικά σας προβλήματα (όπως η μελαγχολία ή άγχος)** ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
A. Μειώσατε το χρόνο που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
B. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
Γ. Δεν κάνατε τη δουλειά σας ή τις άλλες σας δραστηριότητες τόσο προσεκτικά όσο συνήθως	1	2

6. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων, σε ποιο βαθμό η σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα** στάθηκαν εμπόδιο στις συνήθειες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας κλπ.; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου.....1
.....1
Ελάχιστα
.....
2
Μέτρια
.....
..3
Αρκετά
.....
..4
Πάρα
.....5
πολύ

Πάρα πολύ

.....

.....5

9. Οι ερωτήσεις που ακολουθούν έχουν σχέση με το πώς νοιώθατε και πως ήταν τα πράγματα για σας **κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων**. Για κάθε ερώτηση παρακαλούμε να δώσετε μια απάντηση που είναι πιο κοντά σε αυτό που νοιώθατε. Πόσο καιρό τις τελευταίες εβδομάδες... **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

10. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων** για πόσο καιρό η **σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά προβλήματα** εμπόδισαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (όπως επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους) **ΔΙΑΒΑΣΤΕ(βάλτε έναν κύκλο)**

Πάντα.....1

Τις φορές.....2

Μερικές φορές.....3

Όχι συχνά.....4

Ποτέ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... 5

11. Πόσο **σωστό ή λάθος** είναι για εσάς προσωπικά καθένα από τα παρακάτω...**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**(κυκλώστε ένα αριθμό σε κάθε σειρά)

	Απόλυτα σωστό	Μάλλον σωστό	ΔΓ	Μάλλον λάθος	Απόλυτα λάθος
A. Φαίνεται ότι αρρωσταίνετε λίγο ευκολότερα από τους άλλους	1	2	3	4	5
B. Είστε τόσο υγιής όσο κάθε άλλο άτομο που γνωρίζετε	1	2	3	4	5
Γ. Περιμένετε ότι η υγεία σας θα χειροτερέψει	1	2	3	4	5
Δ. Η υγεία σας είναι εξαιρετική	1	2	3	4	5

Experience of Shame Scale (ESS)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Όλοι, κατά περιόδους, μπορεί να έρθουν σε δύσκολη θέση, να νιώσουν συνεσταλμένοι ή να ντροπιαστούν. Αυτές οι ερωτήσεις αφορούν τέτοια συναισθήματα, εάν έχουν εμφανιστεί **οποιαδήποτε στιγμή στο προηγούμενο έτος**. Δεν υπάρχει καμία «σωστή» ή «λανθασμένη» απάντηση. Παρακαλούμε, διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΣΥΓΚΡΑΤΗΜΕΝΑ	ΠΑΡΑΠΟΛΥ
1. Έχετε νιώσει ντροπή για κάποια από τις προσωπικές σας συνήθειες;	1	2	3	4
2. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για τις προσωπικές σας συνήθειες;	1	2	3	4
3. Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε ή να συγκαλύψετε κάποια από τις προσωπικές σας συνήθειες;	1	2	3	4
4. Έχετε νιώσει ντροπή για τη συμπεριφορά σας απέναντι στους άλλους;	1	2	3	4
5. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για τη συμπεριφορά σας απέναντί τους;	1	2	3	4
6. Έχετε αποφύγει ποτέ ανθρώπους εξαιτίας της συμπεριφοράς σας;	1	2	3	4
7. Έχετε νιώσει ντροπή για αυτό που είστε;	1	2	3	4
8. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για αυτό που είστε;	1	2	3	4
9. Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε από τους άλλους αυτό που είστε;	1	2	3	4
10. Έχετε νιώσει ντροπή για τις ικανότητές σας;	1	2	3	4
11. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για τις ικανότητές σας;	1	2	3	4
12. Έχετε αποφύγει ανθρώπους, εξαιτίας της αδυναμίας σας να κάνετε κάποια πράγματα;	1	2	3	4
13. Έχετε νιώσει ντροπή, όταν κάνετε κάτι λάθος;	1	2	3	4
14. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για εσάς, όταν κάνετε κάτι λάθος;	1	2	3	4
15. Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε ή να συγκαλύψετε πράγματα, τα οποία ντρέπεστε που έχετε κάνει;	1	2	3	4
16. Έχετε νιώσει ντροπή για κάτι ανόητο που είπατε;	1	2	3	4
17. Σας έχει απασχολήσει τι σκέφτηκαν οι άλλοι για εσάς, όταν είπατε κάτι ανόητο;	1	2	3	4
18. Έχετε αποφύγει την επαφή με οποιονδήποτε γνώριζε ότι είπατε κάτι ανόητο;	1	2	3	4
19. Έχετε νιώσει ντροπή, όταν αποτύχατε σε κάτι που ήταν σημαντικό για εσάς;	1	2	3	4
20. Σας έχει απασχολήσει τι σκέφτηκαν οι άλλοι, όταν αποτύχατε;	1	2	3	4
21. Έχετε αποφύγει ανθρώπους που σας είδαν να αποτυχαίνετε;	1	2	3	4
22. Έχετε νιώσει ντροπή για το σώμα σας ή κάποιο σημείο του;	1	2	3	4
23. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για την εμφάνισή σας;	1	2	3	4
24. Έχετε αποφύγει να κοιτάξετε τον εαυτό σας στον καθρέπτη;	1	2	3	4
25. Έχετε την επιθυμία να κρύψετε ή να συγκαλύψετε το σώμα σας ή κάποιο σημείο του σώματός σας;	1	2	3	4

ΟΔΗΓΙΕΣ

Κάθε άνθρωπος βιώνει με μοναδικό τρόπο τις σχέσεις του. Οι προτάσεις που θα συναντήσετε στη συνέχεια, περιγράφουν πώς μπορεί να νιώθουμε στις ερωτικές μας σχέσεις, συμπεριλαμβανομένου και του γάμου. Κάτω από κάθε πρόταση υπάρχει μια βαθμολογία από το 1 έως το 7. Παρακαλούμε, βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που εκφράζει περισσότερο τον τρόπο που εσείς λειτουργείτε γενικά στις ερωτικές σας σχέσεις **για κάθε πρόταση**.

-
1. **Προτιμώ να μη δείχνω στον/στην σύντροφό μου τι αισθάνομαι κατά βάθος.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
 2. **Φοβάμαι ότι θα χάσω την αγάπη του/της συντρόφου μου.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
 3. **Αισθάνομαι άνετα να μοιράζομαι προσωπικές σκέψεις και συναισθήματα με τον/την σύντροφό μου.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
 4. **Ανησυχώ συχνά με την ιδέα ότι ο/η σύντροφός μου δε θα θέλει να μείνει μαζί μου.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
 5. **Το βρίσκω δύσκολο ν' αφήσω τον εαυτό μου να στηριχθεί σε ερωτικούς συντρόφους.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
 6. **Ανησυχώ συχνά με την ιδέα ότι ο/η σύντροφός μου δε με αγαπάει πραγματικά.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
 7. **Αισθάνομαι πολύ άνετα, να είμαι συναισθηματικά κοντά με ερωτικούς συντρόφους.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
 8. **Ανησυχώ ότι οι ερωτικοί μου σύντροφοι δε θα νοιάζονται για μένα όσο εγώ για αυτούς.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
 9. **Δεν αισθάνομαι άνετα να «ανοίγομαι» σε ερωτικούς συντρόφους.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
 10. **Συχνά εύχομαι τα συναισθήματα του/της συντρόφου μου για μένα να ήταν τόσο δυνατά όσο τα δικά μου για αυτόν/αυτήν.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
 11. **Προτιμώ να μην είμαι συναισθηματικά πολύ κοντά σε ερωτικούς συντρόφους.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
-

-
12. **Ανησυχώ πολύ για τις σχέσεις μου.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
13. **Αισθάνομαι άβολα, όταν ο/η ερωτικός μου σύντροφος θέλει να είναι συναισθηματικά πολύ κοντά μου.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
14. **Όταν ο σύντροφός μου είναι μακριά μου, ανησυχώ ότι μπορεί να ενδιαφερθεί για κάποιον/α άλλο/η.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
15. **Το βρίσκω σχετικά εύκολο να έρθω συναισθηματικά κοντά με τον/την σύντροφό μου.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
16. **Όταν δείχνω τα αισθήματά μου στους ερωτικούς συντρόφους, φοβάμαι ότι εκείνοι δεν θα αισθάνονται το ίδιο για μένα.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
17. **Δεν μου είναι δύσκολο να έρθω συναισθηματικά κοντά με τον/την σύντροφό μου.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
18. **Σπάνια ανησυχώ για το ότι ο/η σύντροφός μου μπορεί να με αφήσει.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
19. **Συνήθως συζητάω τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου με τον/την σύντροφό μου.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
20. **Ο/Η ερωτικός μου σύντροφος με κάνει ν' αμφισβητώ τον εαυτό μου.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
21. **Με βοηθάει το να στραφώ στον/στην σύντροφό μου σε ώρες ανάγκης.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
22. **Σπάνια ανησυχώ με την ιδέα ότι μπορεί να με εγκαταλείψουν.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
23. **Λέω στον σύντροφό μου σχεδόν τα πάντα**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
24. **Διαπιστώνω ότι οι σύντροφοί μου δεν θέλουν να έρθουν συναισθηματικά τόσο κοντά μου όσο θα ήθελα.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
25. **Συζητάω τα πράγματα που με απασχολούν με τον/την σύντροφό μου.**
 Διαφωνώ απολύτως 1 2 3 4 5 6 7
 Συμφωνώ απολύτως
26. **Μερικές φορές οι ερωτικοί μου σύντροφοι αλλάζουν τα αισθήματά τους για μένα χωρίς**
-

φανερό λόγο.							
Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							
27. Αισθάνομαι νευρική/ότητα όταν ένας σύντροφος έρθει συναισθηματικά πολύ κοντά μου.							
Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							
28. Η επιθυμία μου να είμαι συναισθηματικά πολύ κοντά με τους άλλους μερικές φορές τους φοβίζει και τους απομακρύνει.							
Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							
29. Αισθάνομαι άνετα να στηριχθώ στον/στην ερωτικό μου σύντροφο.							
Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							
30. Φοβάμαι ότι μόλις ένας ερωτικός σύντροφος με γνωρίσει καλά, δεν θα του αρέσει το ποιος/α πραγματικά είμαι.							
Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							
31. Το βρίσκω εύκολο να στηριχθώ σε ερωτικούς συντρόφους.							
Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							
32. Θυμώνω που δεν παίρνω τη στοργή και τη στήριξη που χρειάζομαι από τον/την σύντροφό μου.							
Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							
33. Μου είναι εύκολο να είμαι τρυφερός με τον/την ερωτικό μου σύντροφο.							
Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							
34. Ανησυχώ ότι υστερώ σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους.							
Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							
35. Ο/Η σύντροφός μου πραγματικά καταλαβαίνει εμένα και τις ανάγκες μου.							
Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							
36. Μου φαίνεται ότι ο/η σύντροφός μου με προσέχει μόνο όταν είμαι θυμωμένος/θυμωμένη.							
Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							

(OAS)

Ενδιαφερόμαστε για το πώς οι άνθρωποι θεωρούν ότι οι άλλοι τους βλέπουν. Ακολουθεί ένας κατάλογος δηλώσεων που περιγράφει τα συναισθήματα ή τις εμπειρίες σχετικά με το πώς μπορεί να νιώθετε για το πώς σας βλέπουν οι άλλοι άνθρωποι. Διαβάστε κάθε δήλωση και βάλτε σε κύκλο τον αριθμό δεξιά που δείχνει τη συχνότητα με την οποία βρίσκεται τον εαυτό σας να νιώθει ή να βιώνει αυτό που περιγράφεται στη δήλωση.

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	Π Α Ν Τ Α
1. Νιώθω ότι οι άλλοι με βλέπουν ως όχι αρκετά καλό.	0	1	2	3	4
2. Νομίζω ότι οι άλλοι με βλέπουν υποτιμητικά.	0	1	2	3	4
3. Οι άλλοι με ταπεινώνουν πολύ.	0	1	2	3	4
4. Νιώθω ανασφαλής σε σχέση με τη γνώμη των άλλων για μένα.	0	1	2	3	4
5. Οι άλλοι με βλέπουν σα να μην είμαι του ίδιου επιπέδου με εκείνους.	0	1	2	3	4
6. Οι άλλοι με βλέπουν σα μηδαμινό και ασήμαντο.	0	1	2	3	4
7. Οι άλλοι με βλέπουν σαν κάπως ελαττωματικό.	0	1	2	3	4
8. Οι άνθρωποι με βλέπουν ασήμαντο συγκριτικά με τους άλλους.	0	1	2	3	4
9. Οι άλλοι αναζητούν τα λάθη μου.	0	1	2	3	4
10. Οι άνθρωποι με βλέπουν σα να παλεύω για την τελειότητα, δίχως, όμως, να είμαι ικανός να φθάσω τα δικά μου σταθμά.	0	1	2	3	4
11. Νομίζω ότι οι άλλοι μπορούν να δουν τα μειονεκτήματά μου.	0	1	2	3	4
12. Οι άλλοι είναι επικριτικοί ή τιμωρητικοί, όταν κάνω ένα λάθος.	0	1	2	3	4
13. Οι άνθρωποι απομακρύνονται από εμένα, όταν κάνω λάθη.	0	1	2	3	4
14. Οι άλλοι πάντα θυμούνται τα λάθη μου.	0	1	2	3	4
15. Οι άλλοι με θεωρούν εύθραυστο.	0	1	2	3	4
16. Οι άλλοι με βλέπουν κενό και ανεκπλήρωτο.	0	1	2	3	4
17. Οι άλλοι νομίζουν ότι κάτι μου λείπει.	0	1	2	3	4
18. Οι άλλοι νομίζουν ότι έχω χάσει τον έλεγχο του σώματος και των συναισθημάτων μου.	0	1	2	3	4

Spiritual and Religious Attitudes in Dealing with Illness (SpREUK)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Κάθε άνθρωπος έχει το δικό του υποκειμενικό και μοναδικό τρόπο να αντιλαμβάνεται τη ζωή και τις καταστάσεις της, ο οποίος δεν συμπίπτει απαραίτητα με τον δικό σας. Για αυτό διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω δηλώσεις και κατόπιν σημειώστε πόσο αληθινές είναι για σας και την κατάστασή σας κυκλώνοντας τον αριθμό που σας ταιριάζει για κάθε πρόταση.

Παρακαλούμε, κυκλώστε ένα νούμερο (1,2,3,4,5) που να σας ταιριάζει περισσότερο.

	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ	ΝΟΜΙΖΩ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΙΣΧΥΕΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟΛΥΤΑ
1. Κατά τη γνώμη μου είμαι ένα θρησκευόμενο άτομο.	1	2	3	4	5
2. Κατά τη γνώμη μου είμαι ένα άτομο με μεταφυσικές ανησυχίες.	1	2	3	4	5
3. Η ασθένεια με οδηγεί σε ένα ανανεωμένο ενδιαφέρον για τα μεταφυσικά και θρησκευτικά ζητήματα.	1	2	3	4	5
4. Πιστεύω ότι βρίσκοντας έναν πνευματικό δρόμο αυτό θα επιδράσει θετικά σε μια ασθένεια	1	2	3	4	5
5. Αναζητώ μεταφυσικούς και θρησκευτικούς δρόμους	1	2	3	4	5
6. Η ασθένεια με σπρώχνει σε μεταφυσικές ή θρησκευτικές αναζητήσεις είτε αυτές ελαττώνουν τις δυσκολίες στη ζωή είτε όχι	1	2	3	4	5
7. Ότι και να συμβεί, πιστεύω σε μια ανώτερη δύναμη η οποία με οδηγεί	1	2	3	4	5
8. Όταν μου συμβαίνει κάτι μου δημιουργεί την ανάγκη ότι πρέπει να αλλάξω τη ζωή μου	1	2	3	4	5
9. Η ασθένεια μου δίνει κουράγιο να γνωρίσω καλύτερα τον εαυτό μου	1	2	3	4	5
10. Είμαι πεπεισμένος ότι μια ασθένεια έχει κάποιο νόημα	1	2	3	4	5
11. Η ασθένεια είναι μια ευκαιρία για ανάπτυξη/εξέλιξη	1	2	3	4	5
12. Εξαιτίας μιας ασθένειας μπορεί κάποιος να επικεντρωθεί πάνω σε ότι είναι ουσιώδες στη ζωή του	1	2	3	4	5
13. Πιστεύω ότι οι μεταφυσικές μου σκέψεις καθοδηγούν τη ζωή μου	1	2	3	4	5
14. Κατά τη γνώμη μου συνδέομαι με μια ανώτερη δύναμη	1	2	3	4	5
15. Είμαι πεπεισμένος ότι ο θάνατος δεν είναι το τέλος	1	2	3	4	5

Βιβλιογραφία

1. **Ahlbom, A. & Norell S.** (1992). *Εισαγωγή στη Σύγχρονη Επιδημιολογία*. (Μετάφραση: Δημολιάτης, Γ., Χουλιάρη, Σ. & Αναστασόπουλος Π.). Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
2. **Allan, S., Gilbert, P., Goss, K.** (1994). An exploration of shame measures- II: psychopathology. *Person. Individ. Diff.*, vol. 17, p. 719- 722.
3. **Altemeyer, B. & Hunsberger, B.** (1992). Authoritarianism, religious fundamentalism, quest and prejudice. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2:113–133.
4. **Alves Calio, S.** (1990). The Brazilian economic crisis and its impact on the lives of women. *Political Geography Quarterly*, 9(4):415-423.
5. **American Diabetes Association.** (2006). Standards of Medical Care in Diabetes 2006. *Diabetes Care*. 29(suppl 1).
6. **Amin, S.** (2004). *Πέρα από το γερασμένο καπιταλισμό*. (Μετάφραση: Α. Αργυρόγλου, Επιστημονική επιμέλεια: Κ. Μελάς). Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη. Αθήνα, σελ. 119.
7. **Andrews, B** (1998). Shame and Childhood Abuse. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 176- 190.
8. **Andrews, B.** (1995). Bodily Shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 104, p. 277- 285.
9. **Andrews, B.** (1998). Methodological and Definitional Issues in Shame Research. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 39- 54.
10. **Andrews, B. Qian, M. & Valentine, J.D.** (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 41, p. 29- 42.
11. **Andrews, B., Hejdenberg, J.** (2007). Stress in University Students. *Encyclopedia of Stress (Second Edition)*, Pages 612–614.
12. **AusAID.** (2004). Impact of the Asian Financial crisis on Health: Indonesia, Thailand, The Philippines, Vietnam, Lao PDR, 2000. Accessed: 12th February Available online: [http://www.ausaid.gov.au/publications/pubout.cfm? Id=4105 1515 16622276 2647&Type=.](http://www.ausaid.gov.au/publications/pubout.cfm? Id=4105 1515 16622276 2647&Type=)
13. **Bagust A., Hopkinson P., Maier W., Currie C.** (2001). An economic model of the long-term health care burden of type II diabetes. *Diabetologia*. 44:2140–2155
14. **Bauman, Z.** (2002). *Η μετανεωτερικότητα και τα δεινά της*. (Μετάφραση – Πρόλογος: Γιώργος – Ίκαρος Μπαμπασάκης). Εκδόσεις Ψυχογιός. Αθήνα, σελ. 291.
15. **Bauman, Z.** (2004). *Παγκοσμιοποίηση. Οι συνέπειες για τον άνθρωπο*. (Μετάφραση: Χρήστος Βαλλιάνος, Επιμέλεια: Ξανθήπη Τσελέντη). Εκδόσεις Πολύτροπον. Αθήνα, σελ. 97, 98.

16. **Bell, D.** (1999). *Ο πολιτισμός της μεταβιομηχανικής Δύσης*. (Μετάφραση: Γ. Λυκιαρδόπουλος, Επιμέλεια: Στ. Ροζάνης). Εκδόσεις Νεφέλη. Αθήνα, σελ. 103, 279.
17. **Bellack J.P., O'Neil E.H.** (2000) .Recreating Nursing Practice for a New Century: Recommendations and Implications of the Pew Health Professions Commissions Final Report. *Nursing and Health Care Perspectives*, 21(1):14-21.
18. **Bond S., Thomas L.H.** (1992) .Measuring Patients' Satisfaction with Nursing Care. *Journal of advanced Nursing*, 17, 52-56.
19. **Borkman T.** (1996). A selective look at self-help groups in the United States. *Health and Social Care in the Community*, 5(6):357-364.
20. **Borowy, I.** (2011). Similar but different: Health and economic crisis in 1990s Cuba and Russia. *Social Science & Medicine* 72:1489-1498.
21. **Brennan, K.A., Clark, C.L. & Shaver, P.R.** (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In: *Attachment, Theory and Close Relationships*. J.A. Simpson & W.S. Rholes (eds). USA, NY: Guilford Press, (p. 46-76).
22. **Bridges, S. & Disney, R.** (2010). Debt and depression. *Journal of Health Economics*, 29(3):388–403.
23. **Brown, S., Taylor, K., Price, S.W.** (2005). Debt and distress: Evaluating the psychological cost of credit. *Journal of Economic Psychology*. Vol.26. Issue 5. October 2005. pp. 642-663.
24. **Bruckner, P.** (2002). *Η μιζέρια του πλούτου*. (Μετάφραση Λ. Αβαγιάνου). Εκδόσεις Αστάρτη. Αθήνα, σελ. 241.
25. **Chubb, H.** (1990). Looking at system as process. *Family Process*. 28: 169-175.
26. **Clark, A. & Oswald, A.** (1994). Unhappiness and unemployment. *Economic Journal*, 104: 648-659.
27. **Clark, A. & Oswald, A.** (2002). *Well-being in panels*. Mimeo. DELTA. CRNS. France.
28. **Clark, A.** (2003). Unemployment as a social norm: Psychological evidence from panel data. *Journal of Labor Economics*, 21: 323-351.
29. **Connell CM., Fisher EB., Houston CA.** (1992). Relationships among social support, diabetes outcome, and morale for older men and women. *Journal of Aging and Health*. 4: 77-100.
30. **Cooper, B.** (2011). Economic recession and mental health: an overview. *Neuropsychiatr*, 25(3):113-7.
31. **Cottle, T.T.** (1992). *When You Stop You Die*. Commonweal, p.p. 16, 17.
32. **Coyne J., Anderson B.** (1989). The "psychosomatic family" reconsidered ii: Recalling a defective model and looking ahead. *J Marital Fam Ther.* 15:139–148

33. **Creed, P. A., & Watson, T.** (2003). Age, gender, psychological well-being and the impact of losing the latent and manifest benefits of employment in unemployed people. *Australian Journal of Psychology*, 55: 95-103.
34. **Creed, P.A. & Watson, T.** (2003). Age, gender, psychological well-being and the impact of losing the latent and manifest benefits of employment in unemployed people. *Australian Journal of Psychology*, 55:95-103.
35. **Cutler, D. M., Knaul, F., Lozano, R., Méndez, O., Zurita, B.** (2002). Financial crisis, health outcomes and ageing: Mexico in the 1980s and 1990s. *Journal of Public Economics* 84: 279–303.
36. **Daneman D.** (2006).Type 1 diabetes. *Lancet*. 367: 847-858.
37. **Darity, W.J. & Goldsmith, A.** (1996). Social psychology, unemployment and macroeconomics. *Journal of Economic Perspectives*. 10: 121-140.
38. **Davies, E & Lea, S.E.G.** (1995). Student attitudes to student debt. *Journal of Economic Psychology*. Vol. 16. Issue 4. December 1995. pp. 663-679.
39. **De Belvis, A.G, Ferrè, F., Specchia, M.L., Luca, V., Fattore G., Ricciardi, W.** (2012). The financial crisis in Italy: Implications for the healthcare sector. *Health Policy*, 106(1):10-16.
40. **Dragioti E., Vitoratou S., Kaltsouda A., Tsartsalis D. & Gouva M.** (2011). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Cardiac Anxiety Questionnaire. *Psychological Reports*, 109(1): 77-92.
41. **Drentea, P.** (2000). Age, debt and anxiety. *J Health Soc Behav*, 41(4):437-50.
42. **Drentea, P., Lavrakas, P.J.** (2000). Over the limit: the association among health, race and debt. *Social Science & Medicine*, 50(4):517–529.
43. **Drosos, A., Angelopoulos, N.V., Liakos, A. & Moutsopoulos, H.** (1989). Personality structure disturbances and psychiatric manifestations in primary Sjogren's syndrome. *J. Autoimmunity*. 2: 489-493.
44. **Duleba, T., Gonda, X., Rihmer, Z., Dome, P.** (2012). Economic recession, unemployment and suicide. *Neuropsychopharmacol Hung*, 14(1):41-50.
45. **Duncan, T., Beegle, K., Frankenberg, E., Sikoki, B., Strauss, J., Teruel, G.** (2004). Education in a crisis. *Journal of Development Economics*, 74:53– 85.
46. **Dwyer, R.E., McCloud, L., Hodson, R.** (2011). Youth debt, mastery, and self-esteem: Class-stratified effects of indebtedness on self-concept. *Social Science Research*, 40(3):727–741.
47. **Economou, M. & Angelopoulos, N.V.** (1989). Dysthymic symptom, hostility and scholastic achievement in a group of high school students. *Educ. Psychol.* 9(4): 331-337.
48. **Economou, M., Madianos, M., Peppou, L.E., Patelakis, A., Stefanis, C.N.** (2012). Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders* Available online 30 August 2012.
49. **Ellison, C.G.** (1998). Introduction to symposium: religion, health, and well-being. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4): 692–694.

50. **Ennis, N. E., Hobfoll, S. E., & Schroder, K. E. E.** (2000). Money doesn't talk, it swears: how economic stress and resistance resources impact inner-city women's depressive mood. *American Journal of Community Psychology*, 28: 149-173.
51. **Epel, E. S., Bandura, A., & Zimbardo, P.** (1999). Escaping homelessness: the influences of self-efficacy and time perspective on coping with homelessness. *Journal of Applied Social Psychology*, 29: 575-596.
52. **Eren I., Erdi O., Ozcankaya R.** (2003). Relationship between blood glucose and psychiatric disorders in type II diabetic patients. *Turk Psikiyatri Derg* . 14:184–191
53. **Firat, F.A., Venkatesh, A.** (1995). Liberatory postmodernism and the Reenchantment of Consumption. *Journal of Consumer Research*, Vol.22. 12/195: 239-267.
54. **Foulds, G.A.** (1967). Some differences between Neurotics and Character disorders. *Brit. J. Soc. Clin. Psychol.* 6 :52-59.
55. **Fountoulakis, K.N., Grammatikopoulos, I.A., Koupidis, S.A., Siamouli, M., Theodorakis, P.N.** (2012). www.thelancet.com Vol 379: 1001.
56. **Gené-Badia, J., Gallo, P., Hernández-Quevedo, C., García-Armesto, S.** (2012). Spanish health care cuts: Penny wise and pound foolish? *Health Policy*, 106(1):23-28.
57. **Gergen, K.** (1997). *Κορσαμένος εαυτός*. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα, σελ. 278.
58. **Gilbert P.** (1998). Some Core Issues and Controversies. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 3- 38.
59. **Gilbert, P. & Andrews, B.** (1998). *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press.
60. **Gilbert, P. & McGuire M.T.** (1998). Shame, Status, and Social Roles; Psychobiology and Evolution. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 99- 125.
61. **Gilbert, P.** (2000). The Relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 7, p. 174- 189.
62. **Gilbert, P.** (2003). Evolution, Social Roles, and the Differences in Shame and Guilt. *Social Research*, vol.70, p. 1205- 1230.
63. **Gilbert, P., Allan, S.** (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, vol. 28, p. 585- 598.
64. **Gilbert, P., Allan, S., Goss, K.** (1996). Parental Representations, Shame, Interpersonal Problems, and Vulnerability to Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 3, p. 23- 34.
65. **Gilbert, P., Birchwood, M., Gilbert, J., Trower, P., Hay, J., Murray, B., Meaden A., Olsen K., Miles, J.N.V.** (2001). An exploration of evolved mental mechanisms for dominant and subordinate behaviour in relation to auditory hallucinations in

- schizophrenia and critical thoughts in depression. *Psychological Medicine*, vol. 31, p. 1117- 1127.
66. **Gilbert, P., Boxall, M., Cheung, M., & Irons, C.** (2005). The Relation of Paranoid Ideation and Social Anxiety in a Mixed Clinical Population. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 12, p. 124- 133.
 67. **Gilbert, P., Cheung, M. S-P., Grandfield, T., Campey, F., Irons, C.** (2003). Recall of Threat and Submissiveness in Childhood: Development of a New Scale and its Relationship with Depression, Social Comparison and Shame. *Clin. Psychol. Psychotherapy*, vol. 10, p. 108- 115.
 68. **Gilbert, P., Miles, J.N.V.** (2000). Sensitivity to Social Put- Down: it's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self- other blame. *Personality and Individual Differences*, vol.29, p. 757- 774.
 69. **Gilligan, J.** (2003). Shame, Guilt, and Violence. *Social Research*, vol. 70, p. 1149-1180.
 70. **Giotakos, O., Karabelas, D., Kafkas, A.** (2011). Financial crisis and mental health in Greece. *Psychiatrike*, 22(2):109-19.
 71. **Goldsmith, A.H., Veum, J.R., Darity, W.** (1996). The Psychological Impact of Unemployment and Joblessness. *Journal of Socio-Economics*, 25(3):333-358.
 72. **Gonder-Frederick LA., Cox DJ., Ritterband LM.** (2002). Diabetes and Behavioral Medicine: The Second Decade. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70(3): 611-25.
 73. **Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S.** (1994). An exploration of shame measures- I: The Other As Shamer scale. *Person. Individ. Diff.*, vol. 17 (5), p. 713- 717.
 74. **Gouva, M., Kaltsouda, A., Paschou, A., Dragioti, E., Kotrotsiou, S., Mantzoukas S. & Kotrotsiou E.** (2012). Reliability and Validity of the Greek Version of the Experience of Shame Scale (ESS), *Interscientific health care*, (accepted).
 75. **Gouva M., Konstanti, Z., Paschou, A., Dragioti, E., Kotrotsiou, E. & Koulouras V.** (2012). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the F-COPES, *Interscientific health care*, (accepted).
 76. **Gouva M., Zagorgianakou R., Dragioti, E., Paschou, A. & Kotrotsiou, E.** (2012). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the SpREUK, *Interscientific health care*, (accepted).
 77. **Gouva, M., Paschou, A., Kaltsouda, A., Dragioti, E., Paralikas, T., Mantzoukas S. & Kotrotsiou E.** (2012). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Other As Shamer Scale (OAS), *Interscientific health care*, (accepted).
 78. **Dragioti, E., Vitoratou, S., Kaltsouda, A., Tsartsalis, D. & Gouva M.** (2011). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Cardiac Anxiety Questionnaire(CAQ), *Psychological reports*, 109(1):77-92.
 79. **Hamburg B., Inoff G.** (1983). Coping with predictable crises of diabetes. *Diabetes Care*. 6:409–416

80. **Harris MD.** (2003). Psychosocial aspects of diabetes with an emphasis on depression. *Current Diabetes Reports*. 3, 1: 49- 55.
81. **Hobsbawm, E.** (2000). Στους ορίζοντες του 21^{ου} αιώνα. Εκδόσεις Θεμέλιο. Αθήνα, σελ. 148.
82. **Hobsbawm, E.** (2002). *Η Εποχή των Αυτοκρατοριών (1875 – 1914)*. (Μετάφραση: Κ. Σκλαβενίτη). ΜΙΕΤ. Αθήνα, σελ. 84.
83. **Hopkins, S.** (2006). Economic stability and health status: Evidence from East Asia before and after the 1990s economic crisis. *Health Policy*, 75:347–357.
84. **Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M., Stuckler, D.** (2012). www.thelancet.com Vol 379:1002.
85. **IDF Diabetes Atlas.** (2009). *Diabetes and Impaired glucose tolerance*. The Global Burden. 4th Edition
86. **Katon W., Von Korff M., Ciechanowski P., Russo J., Lin E., Simon G., Ludman E., Walker E., Bush T., Young B.** (2004) .Behavioral and clinical factors associated with depression among individuals with diabetes. *Diabetes Care*. 27:914 –920.
87. **Krugman, P.** (2000). *Η μεγάλη κάμψη*. (Μετάφραση Γ.Σπανός, προλεγόμενα Ν. Κοτζιάς). Αθήνα. Εκδόσεις Καστανιώτη, σελ. 152 και 153.
88. **Krugman, P.** (2005). «*The Debt – Peonage Society*». The New York Times. (March 8).
89. **Lavery L.A., Armstrong D.G.** (2007). Temperature Monitoring to Assess, Predict, and Prevent Diabetic Foot Complications. *Curr Diab Re*. 7(6):46-9.
90. **Lea S.E.G., Webley, P, Walker, C.M.** (1995). Psychological factors in consumer debt: Money management, economic socialization and credit use. *Journal of Economic Psychology*. Vol.16, Issue 4, December 1995, pp.681-701.
91. **Lea S.E.G., Webley, P. and Levine, R.M.** (1993). The economic psychology of consumer debt. *Journal of Economic Psychology*. Volume 14, Issue 1, March 1993, pp. 85-119.
92. **Lee, S., Guo, W.J., Tsang, A., Mak, A.D., Wu, J., Ng, K.L., Kwok, K.** (2010). Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *J Affect Disord*, 126(1-2):125-33.
93. **Liakos, A.** (1977). *Relations between Anxiety and Hostility in Psychotic Depression*. Associate Professorship Thesis. University of Athens. Greece.
94. **Liakos, A., Markidis, M., Kokkevi, A. & Stefanis, C.** (1977). The relation of Anxiety to Hostility and Frustration in neurotic patients. In Spielberger, C.D. & Sarason, I.G. (Eds). *Stress and Anxiety* (Vol. 4). Washington: Hemisphere.

95. **Lipovetsky, G.** (2003). *Η εποχή του κενού. Δοκίμια για τον σύγχρονο ατομικισμό.* (Μετάφραση: Βασίλης Τομανάς). Εκδόσεις Νησίδες. Σκόπελος, σελ. 73.
96. **Lustman P., Clouse R., Griffith L., Carney R., Freedland K.** (1997). Screening for depression in diabetes using the Beck Depression Inventory. *Psychosom Med.* 59:24–31
97. **Lustman P., Griffith L., Clouse R.** (1998). Depression in adults with diabetes. Results of 5-yr follow-up study. *Diabetes Care.* 11:605–612
98. **Lustman P., Griffith L., Gavard J., Clouse R.** (1992). Depression in adults with diabetes. *Diabetes Care.* 15:1631–1639
99. **Lustman P., Griffith L., Freedland K., Clouse R.** (1997). The course of major depression in diabetes. *Gen Hosp Psychiatry.* 19:138–143
100. **Lyketsos, G., Blackburn, I.M., Tsiantis, J.** (1978). The movement of hostility during recovery from depression. *Psychol. Med.* 8: 145-149.
101. **Lyrakos, G.N., Damigos, D., Mavreas, V., Kostopanagiotou G., Dimoliatis, I.** (2010). A translation and validation study of the Life Orientation Test Revised in the Greek speaking population of nurses among three hospitals in Athens and Ioannina. *Soc Indic Res,* 95 (1) p 129-142.
102. **Madianos, M., Gournas, G., Tomaras, V. & Kapsali, A.** (1995). Familial Correlates of drug and alcohol use in a nationwide general population survey. *Psychopathology* 28: 85-94.
103. **Madianos, M. & Madianou, D.** (1991). The Greek Family paradigm: Implications for family therapy. *Neurol. Psychiatr.* 12: 132-138.
104. **Matthews S.M., Peden A.R., Rowles G.D.** (2009). Patient Provider communication: Understanding diabetes management among adult females. *Patient Education and Counseling,* 76:31–37.
105. **Meyer, K., Lobao, L.** (2003). Economic hardship, religion and mental health during the midwestern farm crisis. *Journal of Rural Studies* 19 (2003):139–155.
106. **Mickelson, K.D., Williams, S.L.** (2008). Perceived Stigma of Poverty and Depression: Examination of Interpersonal and Intrapersonal Mediators. *Journal of Social and Clinical Psychology,* 27(9):903-930.
107. **Ministry of Public Health Thailand.** (2004). Thailand Health profile 1999–2000. Accessed: 29 January 2004. Available online: www.moph.go.th/ops/thealth44/indexeng.htm.
108. **Mirola, W.** (1999). A refuge for some: gender differences in the relationship between religious involvement and depression. *Sociology of Religion,* 60(4): 419–437.

109. **Musselman D., Betan E., Larsen H., Phillips L.** (2003). Relationship of depression to diabetes types 1 and 2: Epidemiology, biology, and treatment. *Biol Psychiatry*. 54:317–329
- 110.
111. **Oikonomou, N. & Tountas, Y.** (2011). The Greek economic crisis: a primary health-care perspective. www.thelancet.com Vol 377:28-29.
112. **Panagiotakos D, Pitsavos C, Chrysohoou C, et al.** (2005). The epidemiology of Type 2 diabetes mellitus in Greek adults: the ATTICA study. *Diabet Med.*, 22: 1581-1588.
113. **Peters, J.F.** (1987) Youth, Family and Employment, *Adolescence* 22: 456-47.
114. **Peyrot M., Rubin R.** (1997). Levels and risks of depression and anxiety symptomatology among diabetic adults. *Diabetes Care*. 20:585–590
115. **Rantakeisu, U., Starrin, B., Hagquist, C.** (1999). Financial Hardship and Shame: A Tentative Model to Understand the Social and Health Effects of Unemployment. *Br J Soc Work*, 29 (6): 877-901.
116. **Reading, R., Reynolds, S.** (2001). Debt, social disadvantage and maternal depression. *Social Science & Medicine*, 53(4):441–453.
117. **Rifkin, J.** (1996). *Το τέλος της εργασίας και το μέλλον της. Η δύση του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού και το χάραμα της μετά-την-αγορά εποχής.* ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ, Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη, Αθήνα, σελ. 57.
118. **Rose M., Fliege H., Hildebrandt M., Schirop T., Klapp B.** (2003). The Network of Psychological Variables in Patients with Diabetes and Their Importance for Quality of Life and Metabolic Control. *Diabetes Care*. 25, 35–42.
119. **Ruhm CJ.** (2000). Are recessions good for your health? *Quarterly Journal of Economics*, 115:617–50.
120. **Sargent-Cox, K., Butterworth, P., Anstey, K.J.** (2011). The global financial crisis and psychological health in a sample of Australian older adults: A longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 73: 1105-1112.
121. **Schade D., Drumm D., Duckworth W., Eaton R.** (1985).The etiology of incapacitating, brittle diabetes. *Diabetes Care*. 8:12–20
122. **Selenko, E., Batinic, B.** (2011). Beyond debt. A moderator analysis of the relationship between perceived financial strain and mental health. *Social Science & Medicine*, 73 (2011):1725-1732.
123. **Shek, D.T.L., Tsui, P.F.** (2012). Family and Personal Adjustment of Economically Disadvantaged Chinese Adolescents in Hong Kong. *The Scientific World Journal*, Volume 2012 (2012), Article ID 142689,8pages.

124. **Shim, S., Serido, J., Tang, C.** (2012). The ant and the grasshopper revisited: The present psychological benefits of saving and future oriented financial behaviors. *Journal of Economic Psychology*, 33(1):155–165.
125. **Sperling W, Bleich S, Reulbach U.** (2008). Black Monday on stock markets throughout the world – a new phenomenon of collective panic disorder? A psychiatric approach. *Med Hypotheses*, 71(6):972–4.
126. **Sperling, W., Biermann, T., Maler, J.M.** (2009). Global panic reaction—A therapeutic approach to a world-wide economic crisis. *Medical Hypotheses* 73: 167–168.
127. **Spidbeiger CD, Jacobs G, Russell S, Crane RS.** (1963). Assessment of anger the State-Trait Scale. In: Butcher JN, Spielberger CD, editors. *Advances in personality assessment*, 2. Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 161-189.
128. **Spidbeiger CD, Johnson EH, Russell SF, Crane RJ, Jacobs GA, Worden TJ.** (1985). The experience and expression of anger, construction and validation of an anger expression scale. In: Chesney MA, Rosenman RH, editors. *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*, Washington, DC: Hemisphere Publishing, pp. 5-30.
129. **Spielberg CD.** (1988). *Manual for the state-trait anger expression inventory (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
130. **Spielberger, C.D.** (1976). *The measurement of state and trait anxiety: conceptual and methodological issues*. Monograph 2: 713-725.
131. **Spielberger, C.D., Gorsuch R. & Lushene R.** (1970). *Manual for the State - Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
132. **Stein, C.H., Abraham, K.M., Bonar, E.E., Leith, J.E., Kraus, S.W., Hamill, A.C., Gumber, S., Hoffmann, E., Fogo, W.R.** (2011). Family ties in tough times: how young adults and their parents view the U.S. economic crisis. *J Fam Psychol*, 25(3):449-54.
133. **Stiglitz, J.** (2003). Η μεγάλη αυταπάτη. (Προλεγόμενα – επιστημονική επιμέλεια: Κ. Μελάς, μετάφραση: Γ. Θεοδωρόπουλος). Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη. Αθήνα, σελ. 466.
134. **Stumvoll M, Goldstein BJ, van Haeften TW.** (2005). Type 2 diabetes: principles of pathogenesis and therapy. *Lancet* . 365: 1333-1346.
135. **Surwit R., Feinglos M., Scovern A.** (1983). Diabetes and behavior. A paradigm for health psychology. *Am Psychol*. 38:255–262
136. **Swanson, D.** (2005). «Debt Slavery», *Black Commentator*, March 31.
137. **Taylor, M.** (2002). Tell me why I don't like Mondays: Investigating day of the week effects on job satisfaction and psychological well-being. Institute for Social and Economic Research Working Paper. no. 2002-22. University of Essex.
138. **Taylor SE.** (1991). *Management of Chronic Illness*. Health Psychology, Ch.12, 367-98. New York: Mc Graw-Hill, Inc.

139. **Tigges, L., Ziebuth, A., Farnham, J.** (1998). Social relationships in locality and livelihood: the embeddedness of rural economic restructuring. *Journal of Rural Studies* 14:203–219.
140. **Treuting TF.** (1962). The role of emotional factors in the etiology and course of diabetes mellitus: A review of the recent literature. *Am J Med Sci* . 244:93–109
141. **Trigilia, C.** (2004). *Οικονομική Κοινωνιολογία*. (Εισαγωγή-επιμέλεια: Μιχάλης Ψαλιδόπουλος, Μετάφραση: Χ. Τσαμπρούνης). Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα, σελ. 191.
142. **Wang, L., Lu, W., Malhotra, N.K.** (2011). Demographics, attitude, personality and credit card features correlate with credit card debt: A view from China. *Journal of Economic Psychology*, 32(1):179–193.
143. **Waters, L.E., & Moore, K.A.** (2002). Reducing latent deprivation during unemployment: the role of meaningful leisure activity. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 75:15-32.
144. **Webley, P. & Nyhus, E.K.** (2001). Life-cycle and dispositional routes into problem debt. *British Journal of Psychology*, 92: 423-446.
145. **Williams, S.L., Mickelson, K.D.** (2008). A paradox of support seeking and rejection among the stigmatized. *Personal Relationships*, 15(4): 493–509.
146. **Αγγελόπουλος, Ν.** (1984). Το επίπεδο και η δομή της επιθετικότητας δύο νεανικών πληθυσμών. *Εγκέφαλος*. 21: 118-123.
147. **Αγγελόπουλος, Ν., Οικονόμου, Μ., Απέργης, Ν. & Δαρδελάκου Ν.** (1987). Άγχος και κατάθλιψη σε μια ομάδα μαθητών του Λυκείου. *Εγκέφαλος*. 24: 16-20.
148. **Adam P., Herzlich C.** (1999) *Η Κοινωνιολογία της Ασθένειας και της Ιατρικής*, ΕΑΠ, Πάτρα.
149. **Αξελός, Κ.** (2002). *Η εποχή και το ύπατο διακύβευμα*. Εκδόσεις Νεφέλη. Αθήνα, σελ. 19.
150. **Αξελός, Κ.** (2003). Αυτή η διερώτηση. (Μετάφραση: Κ. Δασκαλάκη). Βιβλιοπωλείον της Εστίας. Αθήνα, σελ. 36.
151. **Βασιλείου, Γ.** (1966). *Διερεύνησις μεταβλητών υπεισερχόμενων εις την ψυχοδυναμική της Ελληνικής Οικογένειας*. Αθηναϊκόν Ινστιτούτον του Ανθρώπου.
152. **Βασιλόπουλος Χ., Μπουντουβής Ν.** (2009). Διάγνωση Διαβήτη – Στόχοι ρύθμισης (θεραπευτικός αλγόριθμος). *Nosokomiaka Chronika*. 71,Supplement, 315-324
153. **Bilows R.** (2000). *Οικογενειακός ιατρικός οδηγός: διαβήτης*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
154. **Βαρουφάκης, Γ.** (2011). *Παγκόσμιος Μινώταυρος. Οι πραγματικές αιτίες της Κρίσης*. Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη, Αθήνα, σελ. 26, 27.

155. **Βεζαλής Α., Ιωαννίδης Γ.** (2009). Νεότερα σχήματα ινσουλίνης. *Νοσοκοκομειακά Χρονικά*. 71, Συμπλήρωμα, 325-333.
156. **Βεργόπουλος, Κ.** (2002). Το τέλος του κύκλου. Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη. Αθήνα, σελ. 11, 58.
157. **Βεργόπουλος, Κ.** (2005) *Η αρπαγή του πλούτου*. Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη. Αθήνα, σελ. 206, 257.
158. **Γναρδέλλης, Χ.** (2006). *Ανάλυση Δεδομένων με το SPSS 14.0 for Windows*. Αθήνα, εκδ. Παπαζήση.
159. **Δαφέρμος, Β.** (2005). *Κοινωνική Στατιστική με το SPSS*. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις ΖΗΤΗ.
160. **Δρακάτος, Κ.Γ.** (1992). *Δυσχέρειες εξόδου της ελληνικής οικονομίας από την κρίση*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, σελ. 259, 260.
161. **Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία.** (2013). *Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διαχείριση του Διαβητικού Ασθενούς*. Εκδόσεις Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
162. **Ζαντίδης Α., Κατσική Ν., Ηλιάδης Φ., Διδάγγελος Τ.** (2010). Οδηγίες αντιμετώπισης του σακχαρώδους διαβήτη. *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά*. 23 (1):17:77
163. **Ιωαννίδης, Ι.Π.Α.** (2000). *Αρχές Αποδεικτικής Ιατρικής. Επιδημιολογία - Δημόσια Υγιεινή & Μέθοδοι Έρευνας*. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
164. **Καραποστόλης, Β.** (1983). Η καταναλωτική συμπεριφορά στην ελληνική κοινωνία 1960 – 1975. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα. Ε.Κ.Κ.Ε., σελ. 15-16.
165. **Κατσική Ν., Ηλιάδης Φ., Ζαντίδης Α., Διδάγγελος Τ.** (2010). Σακχαρώδης διαβήτης: Διάγνωση και ταξινόμηση. *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά*. 23 (1):78:86
166. **Κατσουγιαννόπουλος, Β.Χ.** (1990). *Βασική Ιατρική Στατιστική*. Θεσσαλονίκη, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη.
167. **Κικίλιας, Η., Χλέτσος, Μ.** (2002). «Το Σύστημα Προστασίας από την Ανεργία: Διαστάσεις, Προβλήματα, Προοπτικές» στο Η. Κικίλιας και Μ. Χλέτσος (επιμ.) *Το σύστημα κοινωνικής προστασίας από την ανεργία: Εμπειρίες, διαστάσεις και πολιτικές*. Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, Νο 5, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 11, 12.
168. **Κονδύλης, Π.** (1997). «*Η Παγκοσμιοποίηση ως ιδεολογική κατασκευή*». Το Βήμα. 16.3.1997.
169. **Κονδύλης, Π.** (2000). *Η ηδονή, η ισχύς, η ουτοπία*. Εκδόσεις Στιγμή. Αθήνα, σελ. 256.
170. **Κονδύλης, Π.** (2000). *Η Παρακμή του Αστικού Πολιτισμού*. Εκδόσεις Θεμέλιο. Αθήνα.
171. **Λιάκος, Α. & Γιαννίτση Σ.** (1984). Η αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης Ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος* 21: 71-76.

172. **Μανιός Γ.** (2006). *Διατροφική αξιολόγηση: διαιτολογικό & ιατρικό ιστορικό, σωματομετρικοί, κλινικοί & βιοχημικοί δείκτες*. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης
173. **Μαρκεζίνης, Β.** (2011). *Οι επτά Ιδέες για πιθανή Αναγέννηση και Οι επτά Πυλώνες μιας αποτυχημένης Κυβέρνησης*. Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη, Αθήνα, σελ. 102.
174. **Μάτσα, Κ.** (1997). *Ο Τοξικομανής κι η οικογένειά του: Χαρακτηριστικά, σχέσεις και δυναμικά του συστήματος*. Διδακτορική Διατριβή. Παν/μιο Ιωαννίνων - Τμήμα Ιατρικής.
175. **Μελάς, Κ.** (2003). *Οι Εξελίξεις στο Παγκόσμιο Χρηματοπιστωτικό Σύστημα*. ΕΔΕΤ. Αθήνα, σελ. 18.
176. **Μεταξόπουλος, Αιμ.** (2005). *Αυτοσυντήρηση, πόλεμος, πολιτική*. Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη. Αθήνα, σελ. 426.
177. **Ναυρίδης, Κ. Χρηστάκης, Ν.** (2005). *Κοινωνίες σε κρίση και αναζήτηση νοήματος*. (Μετάφραση γαλλικών κειμένων: Άσπα Γολέμη, Επιστημονική Επιμέλεια: Κλήμης Ναυρίδης, Νικόλας Χρηστάκης). Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα, σελ. 39.
178. **Νικολόπουλος Α, Τεντολούρης Ν, Κατσιλάμπρος Ν.** (2006). *Οι μηχανισμοί των επιπλοκών του σακχαρώδους διαβήτη: Νεότερες απόψεις*. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 23: 131-139.
- 179.
180. **Ντώνιας, Σ., Καραστεργίου, Α. & Μάνος, Ν.** (1991). *Στάθμιση της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε Ελληνικό πληθυσμό*. *Ψυχιατρική, vol. 2, p. 42-48*.
181. **Παλυβός, Θ., Χλέτσος, Μ.** (2006). *Πολιτικές απασχόλησης και ανεργία*. Παρατηρητήριο Απασχόλησης Ερευνητική-Πληροφορική Α.Ε., Μελέτη Νο 13, Αθήνα, σελ. 140.
182. **Παπαϊωάννου, Τ., Φερεντίνος, Κ.** (2000). *Ιατρική Στατιστική και Στοιχεία Βιομαθηματικών*. Αθήνα, Εκδόσεις "Αθ. Σταμούλης ΑΕ", σελ., 275.
183. **Παρασκευόπουλος, Ι.Ν.** (1993). *Στατιστική - Επαγωγική Στατιστική*. Τόμος Β'. Αθήνα.
184. **Πήτα Ρ., Γρηγοριάδου Ε., Μαρίνα Ε., Κουβάτσου Ζ., Διδάγγελος Τ., Καραμητσός Δ.** (2006). *Ποιότητα ζωής και σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1*. *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά*. 19 (4):282-294
185. **Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση Π.** (2002). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα: 81-82.
186. **Τσουνής Α., Θεοδοσιάδης Ν. Σαράφης Π.** (2014). *Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στην καθημερινότητα ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη και οι δυνατότητες βελτίωσης των υποστηρικτικών παρεμβάσεων φροντίδας υγείας*. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*. 6 (1): 35-43
187. **Χλέτσος, Μ.** (2005). *«Αγορά εργασίας-Ανεργία και πολιτικές απασχόλησης» στο Χ. Κόλλιας, Χ. Ναξάκης, Μ. Χλέτσος (επιμ.) Σύγχρονες προσεγγίσεις της ελληνικής οικονομίας*. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, σελ. 371, 382.

188. **Χλέτσος, Μ.** (2005). «Το κοινωνικό κράτος και το σύστημα κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα» στο Χ. Κόλλιας, Χ. Ναξάκης, Μ. Χλέτσος (επιμ.) *Σύγχρονες προσεγγίσεις της ελληνικής οικονομίας*. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, σελ. 477.
189. **Χούφσμιντ, Γ.** (2006). *Πολιτική οικονομία των χρηματιστηριακών αγορών Και εναλλακτικές στρατηγικές*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, σελ. 235, 236.
190. **Ψαλιδόπουλος, Μ.** (1989). *Η κρίση του 1929 και οι έλληνες οικονομολόγοι: Συμβολή στην ιστορία της οικονομικής σκέψης στην Ελλάδα του μεσοπολέμου*. Αθήνα. Ίδρυμα Έρευνας και Παιδείας της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος, σελ. 279, 280 και 415.