

**ΦΟΡΕΑΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
(Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)**

Διευθυντής: Ομ. Καθηγ. Κ.Ν. Στεφανής



Ι.Δ. ΜΠΕΡΓΙΑΝΝΑΚΗ - ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ

ΕΚΘΕΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ ΤΗΣ
ΑΙΓΙΑΛΕΙΑΣ (1995) ΣΕ ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ (ΑΙΓΙΟ)»**



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίς
Υπεύθυνη Ερευνας	15
Σύνθεση της ομάδας Εργασίας	17-18
Πρόλογος	19
Περιληπτική Ανάλυση της Εκπόνησης της Μελέτης	21-22
I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	23
1. Γενικά περί καταστροφών	23
1.1 Εισαγωγή	23
1.2 Ορισμός των καταστροφών	23
1.3 Ταξινόμηση των καταστροφών	24
1.4 Οι χαρακτηριστικές φάσεις των καταστροφών	25
1.5 Τα θύματα των καταστροφών	26
1.6 Παράγοντες επικινδυνότητας για ανάπτυξη αρνητικής μετατραυματικής εμπειρίας	27
1.7 Πληθυσμός επικινδυνότητας για ανάπτυξη αρνητικής μετατραυματικής εμπειρίας	27
1.8 Οι συνέπειες των καταστροφών σε κοινωνικό επίπεδο	27-28
2. ΟΙ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ	29
2.1 Οι καταστροφές σαν τραυματικά γεγονότα	30
2.2 Τραυματικά γεγονότα και αντίκτυπος στην υγεία	31
2.2.α. Ο τύπος του τραύματος και η έντασή του	31
2.2.β. Οι διαμεσολαβητές του στρες	31
2.2.γ. Υποστηρικτικοί παράγοντες	31
2.3 Τραυματικά γεγονότα και Ψυχική Υγεία	32
2.4 Τύποι ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων μετά από καταστροφικές εμπειρίες	33-34
2.4.α. Οξεία Αντίδραση στο Στρες	35
2.4.β. Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ)	36
Προδιαθεσικοί οπαράγοντες για την εμφάνιση ΔΣΜΨΕ	37
Επιδημιολογία ΔΣΜΨΕ	37
2.4.γ. Διαταραχές προσαρμογής	38
2.4.δ. Άλλες Ψυχικές Διαταραχές	39
2.4.ε. Συννόηση	39
2.5. Ειδική Ψυχοπαθολογία μετά από καταστροφή	40
3. ΣΕΙΣΜΟΙ	41
3.1. Ιστορική αναδρομή	41
3.2. Οι σεισμοί στον Ελλαδικό χώρο	41-42
3.3. Χαρακτηριστικά των σεισμών	42-44
3.4. Επιπτώσεις των σεισμών στον άνθρωπο	44-45
3.5. Φάσεις των σεισμών και χαρακτηριστικές συναισθηματικές εκδηλώσεις	46
3.5.α. Προκαταστροφική περίοδος	46
3.5.β. Κύρια καταστροφική περίοδος	46-47
3.5.γ. Μετακαταστροφική περίοδος	47-49
II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	51
Σκοπός της μελέτης	51
Ανάλυση της πρότασης	51
Σχεδιασμός	51
Περιγραφή δείγματος και κριτήρια επιλογής	52

Μεθοδολογία	53
Περιγραφή Ερωτηματολογίων	54-57
Στατιστική ανάλυση	57
III. ΜΕΡΟΣ Α : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	59-106
Γενική περιγραφή του δείγματος της μελέτης	59
Ενότητα 1: Γενικά στοιχεία	59
Ερωτηματολόγιο 1: Δημογραφικά στοιχεία	60
Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία	60
Οικογενειακή κατάσταση	61
Πίνακας 2: Οικογενειακή κατάσταση	61
Αλλαγές στην οικογενειακή σύνθεση και κατάσταση (κατά την δετία 1995-2001).....	62
Πίνακας 3: Αλλαγές στην οικογενειακή σύνθεση και κατάσταση (κατά την δετία 1995-2001)	62
Διαμονή δείγματος	63
Πίνακας 4: Διαμονή δείγματος	63
Αλλαγές στην διαμονή (κατά την δετία 1995-2001)	64
Πίνακας 5: Αλλαγές στην διαμονή (κατά την δετία 1995-2001)	64
Επαγγελματική απασχόληση (κατά τα έτη 1995, 2001 και αλλαγές)	65
Πίνακας 6: Επαγγελματική απασχόληση (κατά τα έτη 1995, 2001 και αλλαγές)	65
Ερωτηματολόγιο 5: Κατάσταση Υγείας	66
Πίνακας 7: Κατάσταση υγείας	67
Ερωτηματολόγιο 6: Καταγραφή μέτρησης παρόντος άγχους (Spielberger State Anxiety Inventory)	68
Πίνακας 8: Καταγραφή μέτρησης παρόντος άγχους (Spielberger State Anxiety Inventory)	68
Ερωτηματολόγιο 7: Καθημερινές συνήθειες	69
Πίνακας 9: Καθημερινές συνήθειες	69
Ερωτηματολόγιο 8: Βαθμολογία στην βραχεία κλίμακα μέτρησης χαρακτηριστικών της προσωπικότητας Eysenck (Νευρωσικότητα - Εξωστρέφεια)	70
Πίνακας 10: Βαθμολογία στην βραχεία κλίμακα μέτρησης χαρακτηριστικών της προσωπικότητας Eysenck (Νευρωσικότητα - Εξωστρέφεια)	71
Ερωτηματολόγιο 9: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα	73
Α. Οικογενειακά – Κοινωνικά	73
Πίνακας 11: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα. Α. Οικογενειακά – Κοινωνικά	73
Ερωτηματολόγιο 9: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα	74
Β. Επαγγελματικά	74
Πίνακας 12: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα Β. Επαγγελματικά	74
Ερωτηματολόγιο 10: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfacvtion Inventory – LSI, Mythny et al)	76
Πίνακας 13: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfacvtion Inventory – LSI, Mythny et al)	77
Μέσος όρος ικανοποίησης	77
Ερωτηματολόγιο 10: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfacvtion Inventory – LSI, Mythny et al)	78
Β. Αρκετή ικανοποίηση και αρκετή απογοήτευση	78
Πίνακας 14: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfacvtion Inventory – LSI, Mythny et al)	78
Β. Αρκετή ικανοποίηση και αρκετή απογοήτευση	78
ΕΝΟΤΗΤΑ 2: Στοιχεία που αφορούν τον σεισμό και την άμεση μετακαταστροφική περίοδο	79
Ερωτηματολόγιο 2: Στοιχεία που αφορούν στην περίοδο του σεισμού	79
Πίνακας 15: Στοιχεία που αφορούν στην περίοδο του σεισμού	79
Ερωτηματολόγιο 2: Απώλειες και στοιχεία που αφορούσαν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	80

Πίνακας 16: Απώλειες και στοιχεία που αφορούσαν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	
Α. Στοιχεία που αφορούν στο σπίτι	81
Ερωτηματολόγιο 2: Απώλειες και στοιχεία που αφορούσαν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	
Στοιχεία Διαμονής	82
Πίνακας 17: Απώλειες και στοιχεία που αφορούσαν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	
Στοιχεία Διαμονής	83
Ερωτηματολόγιο 3: Πεπαιθήσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Στοιχεία που αφορούν τις πεπαιθήσεις για τους σεισμούς	84
Πίνακας 18: Πεπαιθήσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Στοιχεία που αφορούν τις πεπαιθήσεις για τους σεισμούς.....	84
Ερωτηματολόγιο 3: Πεπαιθήσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Στοιχεία που αφορούν τις καταστροφικές εμπειρίες	85
Πίνακας 19: Πεπαιθήσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Στοιχεία που αφορούν τις καταστροφικές εμπειρίες	85
Ερωτηματολόγιο 2: Πεπαιθήσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Ανησυχίες για τον σεισμό	86
Πίνακας 20: Πεπαιθήσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Ανησυχίες για τον σεισμό	86
Ερωτηματολόγιο 2: Προτιμήσεις στην πηγή πληροφόρησης για τους σεισμούς	87
Πίνακας 21: Προτιμήσεις στην πηγή πληροφόρησης για τους σεισμούς	87
Ερωτηματολόγιο 4: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
Α: Υπαρξη αντίδρασης	88
Πίνακας 22: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
Α: Υπαρξη αντίδρασης	89
Ερωτηματολόγιο 4: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
Β: Μέσος όρος αντιδράσεων	90
Πίνακας 23: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
Β: Μέσος όρος αντιδράσεων	91
Ερωτηματολόγιο 4: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
Γ: Ποσοστό εντόνων αντιδράσεων	92
Πίνακας 24: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
Γ: Ποσοστό εντόνων αντιδράσεων	93
Ερωτηματολόγιο 12: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Α. Μέση βαθμολογία	94
Πίνακας 25: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Α. Μέση βαθμολογία	95
Ερωτηματολόγιο 12: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Β. Ενταση σωματοψυχικών αντιδράσεων	96
Πίνακας 26: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Β. Ενταση σωματοψυχικών αντιδράσεων	97
Ερωτηματολόγιο 12: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Γ. Εντονες σωματοψυχικές αντιδράσεις	98
Πίνακας 27: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Γ. Εντονες σωματοψυχικές αντιδράσεις	98
Ερωτηματολόγιο 12: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Δ. Παθολογικές σωματοψυχικές αντιδράσεις	99
Πίνακας 28: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Δ. Παθολογικές σωματοψυχικές αντιδράσεις	99

Ερωτηματολόγιο 7: Αλλαγες συνηθειών	
Α. Καταναλωτικές συνήθειες	100
Πίνακας 29: Αλλαγες συνηθειών	
Α. Καταναλωτικές συνήθειες	100
Ερωτηματολόγιο 7: Αλλαγες συνηθειών	
Β. Προσωπικές συνήθειες	101
Πίνακας 30: Αλλαγες συνηθειών	
Β. Προσωπικές συνήθειες	101
Ερωτηματολόγιο 7: Αλλαγες συνηθειών	
Γ. Κοινωνικές συνήθειες	102
Πίνακας 31: Αλλαγες συνηθειών	
Γ. Κοινωνικές συνήθειες	102
Ερωτηματολόγιο 9: Ψυχοκοινωνικά / Περιβαλλοντικά προβλήματα	
Αλλαγή σχέσεων κατά την δετία 1995-2001	103
Πίνακας 32: Ψυχοκοινωνικά / Περιβαλλοντικά προβλήματα	
Αλλαγή σχέσεων κατά την δετία 1995-2001	103
Ερωτηματολόγιο 11: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας	
Ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	104
Πίνακας 33: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας	
Ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	104
Ερωτηματολόγιο 11: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας	
Καθόλου και αρκετή ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	105
Πίνακας 34: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας	
Καθόλου και αρκετή ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	105
Σχήματα 1-52	107- 134
ΜΕΡΟΣ Β.	
ΑΙΓΙΟ: 6 χρόνια μετά τον σεισμό – Σύγκριση μεταξύ φύλων	135
Ερωτηματολόγιο 1: Δημογραφικά στοιχεία	137
Πίνακας Β.1 : Δημογραφικά στοιχεία	137
Ερωτηματολόγιο 1: Οικογενειακή κατάσταση το 1995	138
Πίνακας Β.2: Οικογενειακή κατάσταση το 1995	138
Ερωτηματολόγιο 1: Οικογενειακή κατάσταση το 2001	139
Πίνακας Β.3: Οικογενειακή κατάσταση το 2001	139
Ερωτηματολόγιο 1: Αλλαγές στην οικογενειακή σύνθεση και κατάσταση (κατά την δετία 1995-2001).....	140
Πίνακας Β.4: Αλλαγές στην οικογενειακή σύνθεση και κατάσταση (κατά την δετία 1995-2001)	140
Ερωτηματολόγιο1: Τρόπος Διαμονής	141
Πίνακας Β.5: Τρόπος διαμονής	141
Ερωτηματολόγιο 1: Αλλαγές στην διαμονή (κατά την δετία 1995-2001)	142
Πίνακας Β.6: Αλλαγή τρόπου διαμονής (κατά την δετία 1995-2001)	142
Ερωτηματολόγιο 1: Επαγγελματική απασχόληση (κατά τα έτη 1995, 2001 και αλλαγές)	143
Πίνακας Β.7: Επαγγελματική απασχόληση κατά το 1995	143
Πίνακας Β.8: Επαγγελματική απασχόληση κατά το 2001	144
Πίνακας Β.9: Αλλαγή επαγγελματικής απασχόλησης από το 1995	145
Ερωτηματολόγιο 5: Κατάσταση Υγείας	146
Πίνακας Β.10: Ιατρικό ιστορικό και παρόντα προβλήματα	147
Ερωτηματολόγιο 6: Καταγραφή μέτρησης παρόντος άγχους (Spielberger State Anxiety Inventory)	149
Πίνακας Β.11: Επίπεδο άγχους (Spielberger State Anxiety Inventory)	149
Ερωτηματολόγιο 8: Βαθμολογία στην βραχεία κλίμακα μέτρησης χαρακτηριστικών της προσωπικότητας Eysenck (Νευρωσικότητα - Εξωστρέφεια)	150
Πίνακας Β.12: Βαθμολογία στην βραχεία κλίμακα μέτρησης χαρακτηριστικών της προσωπικότητας Eysenck (Νευρωσικότητα - Εξωστρέφεια)	151
Ερωτηματολόγιο 7: Καθημερινές συνήθειες	153

Πίνακας Β.13: Καθημερινές συνήθειες	153
Ερωτηματολόγιο 9: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα	
Α. Οικογενειακά – Κοινωνικά	154
Πίνακας Β.14: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα.	
Α. Οικογενειακά – Κοινωνικά	154
Ερωτηματολόγιο 9: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα	
Β. Επαγγελματικά	155
Πίνακας Β.15: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα	
Β. Επαγγελματικά	155
Ερωτηματολόγιο 10: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)	
Μέσος όρος ικανοποίησης	156
Πίνακας Β.16: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)	
Μέσος όρος ικανοποίησης	157
Ερωτηματολόγιο 10: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)	
Β. Ποσοστά μεγάλης ικανοποίησης	158
Πίνακας Β.17: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)	
Β. Ποσοστά μεγάλης ικανοποίησης	158
Ερωτηματολόγιο 10: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)	
Γ. Ποσοστά μεγάλης απογοήτευσης	159
Πίνακας Β.18: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)	
Γ. Ποσοστά μεγάλης απογοήτευσης	159
Ερωτηματολόγιο 2: Στοιχεία που αφορούν στην περίοδο του σεισμού	161
Πίνακας Β.19: Στοιχεία που αφορούν στην περίοδο του σεισμού	161
Ερωτηματολόγιο 2: Απώλειες και στοιχεία που αφορούσαν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	
Α. Στοιχεία που αφορούν στο σπίτι	162
Πίνακας Β.20: Απώλειες και στοιχεία που αφορούσαν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	
Α. Στοιχεία που αφορούν στο σπίτι	163
Ερωτηματολόγιο 2: Απώλειες και στοιχεία που αφορούσαν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	
Β. Στοιχεία που αφορούν στη διαμονή	164
Πίνακας Β.21: Απώλειες και στοιχεία που αφορούσαν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	
Β. Στοιχεία που αφορούν στη διαμονή	165
Ερωτηματολόγιο 3: Πεπαιθήσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Στοιχεία που αφορούν τις πεπαιθήσεις για τους σεισμούς	166
Πίνακας Β.22: Πεπαιθήσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Στοιχεία που αφορούν τις πεπαιθήσεις για τους Σεισμούς	167
Ερωτηματολόγιο 3: Πεπαιθήσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Στοιχεία που αφορούν τις καταστροφικές εμπειρίες	168
Πίνακας Β.23: Πεπαιθήσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Στοιχεία που αφορούν τις καταστροφικές εμπειρίες	169
Ερωτηματολόγιο 2: Πεπαιθήσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Ανησυχίες για τον σεισμό	170
Πίνακας Β. 24: Πεπαιθήσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Ανησυχίες για τον σεισμό	170
Ερωτηματολόγιο 2: Προτιμήσεις στην πηγή πληροφόρησης για τους σεισμούς	171
Πίνακας Β.25: Προτιμήσεις στην πηγή πληροφόρησης για τους σεισμούς	171
Ερωτηματολόγιο 4: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
Α: Υπαρξη αντίδρασης	172

Πίνακας Β.26: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό Α: Υπαρξη αντίδρασης	173
Ερωτηματολόγιο 4: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό Β: Μέσος όρος αντιδράσεων	174
Πίνακας Β.27: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό Β: Μέσος όρος αντιδράσεων	175
Ερωτηματολόγιο 4: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό Γ: Ποσοστό εντόνων αντιδράσεων	176
Πίνακας Β.28: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό Γ: Ποσοστό εντόνων αντιδράσεων	177
Ερωτηματολόγιο 12: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90 Α. Μέση βαθμολογία	178
Πίνακας Β.29: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90 Α. Μέση βαθμολογία	179
Ερωτηματολόγιο 12: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90 Β. Ενταση σωματοψυχικών αντιδράσεων	180
Πίνακας Β.30: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90 Β. Ενταση σωματοψυχικών αντιδράσεων	181
Ερωτηματολόγιο 12: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90 Γ. Εντονες σωματοψυχικές αντιδράσεις	182
Πίνακας Β.31: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90 Γ. Εντονες σωματοψυχικές αντιδράσεις	183
Ερωτηματολόγιο 12: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90 Δ. Παθολογικές σωματοψυχικές αντιδράσεις	184
Πίνακας Β.32: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90 Δ. Παθολογικές σωματοψυχικές αντιδράσεις	185
Ερωτηματολόγιο 7: Αλλαγες συνηθειών Α.1. Αλλαγή Καταναλωτικών συνηθειών	187
Πίνακας Β.33: Αλλαγες συνηθειών Α.1. Αλλαγή Καταναλωτικών συνηθειών	187
Ερωτηματολόγιο 7: Αλλαγες συνηθειών Α.2. Αύξηση Καταναλωτικών συνηθειών	188
Πίνακας Β.34: Αλλαγες συνηθειών Α.2. Αύξηση Καταναλωτικών συνηθειών	188
Ερωτηματολόγιο 7: Αλλαγές συνηθειών Β. Προσωπικές συνήθειες	189
Πίνακας Β.35: Αλλαγες συνηθειών Β. Προσωπικές συνήθειες	189
Ερωτηματολόγιο 7: Αλλαγες συνηθειών Γ. Κοινωνικές συνήθειες	190
Πίνακας Β.36: Αλλαγες συνηθειών Γ. Κοινωνικές συνήθειες	190
Ερωτηματολόγιο 9: Ψυχοκοινωνικά / Περιβαλλοντικά προβλήματα Αλλαγή σχέσεων κατά την δετία 1995-2001	191
Πίνακας Β.37: Ψυχοκοινωνικά / Περιβαλλοντικά προβλήματα Αλλαγή σχέσεων κατά την δετία 1995-2001	191
Ερωτηματολόγιο 11: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας Μέσος όρος ικανοποίησης από την δραστηριότητα της πολιτείας	193
Πίνακας Β.38: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας Μέση ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	193
Ερωτηματολόγιο 11: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας Καθόλου ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	194

Πίνακας Β.39: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας Καθόλου ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	194
Ερωτηματολόγιο 11: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας Αρκετή ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	195
Πίνακας Β.40: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας Αρκετή ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	195
Σχήματα Β.1 – Β. 58	197- 226

ΜΕΡΟΣ Γ.

ΑΙΓΙΟ: 6 Χρόνια μετά τον σεισμό του 1995

Σύγκριση ατόμων με ΔΣΜΨΕ και ατόμων χωρίς την διαταραχή	227-286
Ερωτηματολόγιο 1: Δημογραφικά στοιχεία	229
Πίνακας Γ.1 : Δημογραφικά στοιχεία	229
Ερωτηματολόγιο 1: Οικογενειακή κατάσταση το 1995	230
Πίνακας Γ.2: Οικογενειακή κατάσταση το 1995	230
Ερωτηματολόγιο 1: Οικογενειακή κατάσταση το 2001	231
Πίνακας Γ.3: Οικογενειακή κατάσταση το 2001	231
Ερωτηματολόγιο 1: Αλλαγές στην οικογενειακή σύνθεση και κατάσταση (κατά την δετία 1995-2001).....	232
Πίνακας Γ.4: Αλλαγές στην οικογενειακή σύνθεση και κατάσταση (κατά την δετία 1995-2001)	232
Ερωτηματολόγιο1: Τρόπος Διαμονής	233
Πίνακας Γ.5: Τρόπος διαμονής	233
Ερωτηματολόγιο 1: Αλλαγές στην διαμονή (κατά την δετία 1995-2001)	234
Πίνακας Γ.6: Αλλαγή τρόπου διαμονής (κατά την δετία 1995-2001)	234
Ερωτηματολόγιο 1: Επαγγελματική απασχόληση κατά το 1995	235
Πίνακας Γ.7: Επαγγελματική απασχόληση κατά το 1995	235
Ερωτηματολόγιο 1: Επαγγελματική απασχόληση κατά το 2001	236
Πίνακας Γ.8: Επαγγελματική απασχόληση κατά το 2001	236
Ερωτηματολόγιο 1: Αλλαγή Επαγγελματικής απασχόλησης από το 1995	237
Πίνακας Γ.9: Αλλαγή επαγγελματικής απασχόλησης από το 1995	237
Ερωτηματολόγιο 5: Κατάσταση Υγείας	238
Πίνακας Γ.10: Ιατρικό ιστορικό και παρόντα προβλήματα	239
Ερωτηματολόγιο 6: Καταγραφή μέτρησης παρόντος άγχους (Spielberger State Anxiety Inventory)	241
Πίνακας Γ.11: Επίπεδο άγχους (Spielberger State Anxiety Inventory)	241
Ερωτηματολόγιο 8: Βαθμολογία στην βραχεία κλίμακα μέτρησης χαρακτηριστικών της προσωπικότητας Eysenck (Νευρωσικότητα - Εξωστρέφεια)	242
Πίνακας Γ.12: Βαθμολογία στην βραχεία κλίμακα μέτρησης χαρακτηριστικών της προσωπικότητας Eysenck (Νευρωσικότητα - Εξωστρέφεια)	243
Ερωτηματολόγιο 7: Καθημερινές συνήθειες	245
Πίνακας Γ.13: Καθημερινές συνήθειες (μη ύπαρξη)	245
Ερωτηματολόγιο 9: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα	
Α. Οικογενειακά – Κοινωνικά	247
Πίνακας Γ.14: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα. Α. Οικογενειακά – Κοινωνικά	247
Ερωτηματολόγιο 9: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα	
Β. Επαγγελματικά	248
Πίνακας Γ.15: Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα Β. Επαγγελματικά	249
Ερωτηματολόγιο 10: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)	
Μέσος όρος ικανοποίησης	250
Πίνακας Γ.16: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)	
Μέσος όρος ικανοποίησης	251

Ερωτηματολόγιο 10: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)	
B. Ποσοστά μεγάλης ικανοποίησης	252
Πίνακας Γ.17: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)	
B. Ποσοστά μεγάλης ικανοποίησης	253
Ερωτηματολόγιο 10: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)	
Γ. Ποσοστά μεγάλης απογοήτευσης	254
Πίνακας Γ.18: Καταγραφή ικανοποίησης ζωής (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)	
Γ. Ποσοστά μεγάλης απογοήτευσης	255
Ερωτηματολόγιο 2: Στοιχεία που αφορούν στην περίοδο του σεισμού	256
Πίνακας Γ.19: Στοιχεία που αφορούν στην περίοδο του σεισμού	256
Ερωτηματολόγιο 2: Απώλειες και στοιχεία που αφορούσαν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	
A. Στοιχεία που αφορούν στο σπίτι	257
Πίνακας Γ.20: Απώλειες και στοιχεία που αφορούσαν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	
A. Στοιχεία που αφορούν στο σπίτι	257
Ερωτηματολόγιο 2: Απώλειες και στοιχεία που αφορούσαν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	
B. Στοιχεία που αφορούν στη διαμονή	258
Πίνακας Γ.21: Απώλειες και στοιχεία που αφορούσαν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	
B. Στοιχεία που αφορούν στη διαμονή	258
Ερωτηματολόγιο 3: Πεπαιθίσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Στοιχεία που αφορούν τις πεπαιθίσεις για τους σεισμούς	259
Πίνακας Γ.22: Πεπαιθίσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Στοιχεία που αφορούν τις πεπαιθίσεις για τους Σεισμούς	259
Ερωτηματολόγιο 3: Πεπαιθίσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Στοιχεία που αφορούν τις καταστροφικές εμπειρίες	260
Πίνακας Γ.23: Πεπαιθίσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Στοιχεία που αφορούν τις καταστροφικές εμπειρίες	260
Ερωτηματολόγιο 2: Πεπαιθίσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Ανησυχίες για τον σεισμό	261
Πίνακας Γ. 24: Πεπαιθίσεις για τους σεισμούς – Προηγούμενες εμπειρίες	
Ανησυχίες για τον σεισμό	261
Ερωτηματολόγιο 2: Προτιμήσεις στην πηγή πληροφόρησης για τους σεισμούς	262
Πίνακας Γ.25: Προτιμήσεις στην πηγή πληροφόρησης για τους σεισμούς	263
Ερωτηματολόγιο 4: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
A: Υπαρξη αντίδρασης	264
Πίνακας Γ.26: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
A: Υπαρξη αντίδρασης	265
Ερωτηματολόγιο 4: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
B: Μέσος όρος αντιδράσεων	266
Πίνακας Γ.27: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
B: Μέσος όρος αντιδράσεων	267
Ερωτηματολόγιο 4: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
Γ: Ποσοστό εντόνων αντιδράσεων	268
Πίνακας Γ.28: Επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις 6 έτη μετά τον σεισμό	
Γ: Ποσοστό εντόνων αντιδράσεων	269

Ερωτηματολόγιο 12: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Α. Μέση βαθμολογία	270
Πίνακας Γ.29: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Α. Μέση βαθμολογία	271
Ερωτηματολόγιο 12: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Β. Ενταση σωματοψυχικών αντιδράσεων	272
Πίνακας Γ.30: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Β. Ενταση σωματοψυχικών αντιδράσεων	273
Ερωτηματολόγιο 12: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Γ. Εντονες σωματοψυχικές αντιδράσεις	274
Πίνακας Γ.31: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Γ. Εντονες σωματοψυχικές αντιδράσεις	275
Ερωτηματολόγιο 12: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Δ. Παθολογικές σωματοψυχικές αντιδράσεις	276
Πίνακας Γ.32: Σωματοψυχικές αντιδράσεις στην SCL – 90	
Δ. Παθολογικές σωματοψυχικές αντιδράσεις	277
Ερωτηματολόγιο 7: Αλλαγές συνηθειών	
Α.1. Αλλαγή Καταναλωτικών συνηθειών	278
Πίνακας Γ.33: Αλλαγές συνηθειών	
Α.1. Αλλαγή Καταναλωτικών συνηθειών	278
Ερωτηματολόγιο 7: Αλλαγές συνηθειών	
Α.2. Αύξηση Καταναλωτικών συνηθειών	279
Πίνακας Γ.34: Αλλαγές συνηθειών	
Α.2. Αύξηση Καταναλωτικών συνηθειών	279
Ερωτηματολόγιο 7: Αλλαγές συνηθειών	
Β. Προσωπικές συνήθειες	280
Πίνακας Γ.35: Αλλαγές συνηθειών	
Β. Προσωπικές συνήθειες	280
Ερωτηματολόγιο 7: Αλλαγές συνηθειών	
Γ. Κοινωνικές συνήθειες	281
Πίνακας Γ.36: Αλλαγές συνηθειών	
Γ. Κοινωνικές συνήθειες	281
Ερωτηματολόγιο 9: Ψυχοκοινωνικά / Περιβαλλοντικά προβλήματα	
Αλλαγή σχέσεων κατά την δετία 1995-2001	282
Πίνακας Γ.37: Ψυχοκοινωνικά / Περιβαλλοντικά προβλήματα	
Αλλαγή σχέσεων κατά την δετία 1995-2001	282
Ερωτηματολόγιο 11: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας	
Μέσος όρος ικανοποίησης από την δραστηριότητα της πολιτείας	283
Πίνακας Γ.38: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας	
Μέση ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	283
Ερωτηματολόγιο 11: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας	
Καθόλου ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	284
Πίνακας Γ.39: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας	
Καθόλου ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	284
Ερωτηματολόγιο 11: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας	
Αρκετή ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	285
Πίνακας Γ.40: Αξιολόγηση του μετασεισμικού έργου της πολιτείας	
Αρκετή ικανοποίηση από την δραστηριότητα της πολιτείας	285
Σχήματα Γ.1 – Γ.57	287-318
ΕΙΔΙΚΕΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ	
ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ	319-338
Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση του επιπέδου παρόντος Αγχους σε σχέση με	
ανεξάρτητες μεταβλητές	320
Πίνακας Γ.41: Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση του επιπέδου παρόντος Αγχους	
σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	321

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	322
Πίνακας Γ.42: Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	323
Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της αποφυγής ανελκυστήρων σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	324
Πίνακας Γ.43: Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της αποφυγής ανελκυστήρων σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	325
Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της αποφυγής πολυωρόφων κτιρίων σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	326
Πίνακας Γ.44: Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της αποφυγής πολυωρόφων κτιρίων σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	327
Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της Αξιολόγησης εξωτερικών σημείων που λέγεται ότι προαναγγέλλουν έναν επερχόμενο σεισμό σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	328
Πίνακας Γ.45: Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της Αξιολόγησης εξωτερικών σημείων που λέγεται ότι προαναγγέλλουν έναν επερχόμενο σεισμό σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	329
Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της λήψης μέτρων για την αντιμετώπιση πιθανού νέου σεισμού σε σχέση με ανεξάρτητες	330
Πίνακας Γ.46: Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της λήψης μέτρων για την αντιμετώπιση πιθανού νέου σεισμού σε σχέση με ανεξάρτητες	331
Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση της προτίμησης στην προσωπική επικοινωνία με τις αρχές που αφορά στην πληροφόρηση για τους σεισμούς σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	332
Πίνακας Γ.47: Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση της προτίμησης στην προσωπική επικοινωνία με τις αρχές που αφορά στην πληροφόρηση για τους σεισμούς σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	333
Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση της μείωσης των κοινωνικών συναναστροφών σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	334
Πίνακας Γ.48: Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση μείωσης των κοινωνικών συναναστροφών σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	335
Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση της αύξησης λήψης φαρμάκων σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	336
Πίνακας Γ.49: Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση της αύξησης λήψης φαρμάκων σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	337
Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση της αναφοράς πάθησης που σχετίζεται με τον σεισμό σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	338
Πίνακας Γ.50: Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση της αναφοράς πάθησης που σχετίζεται με τον σεισμό σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	339
Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση της αύξησης του καπνίσματος σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	340
Πίνακας Γ.51: Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση της αύξησης του καπνίσματος σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές	341

ΜΕΡΟΣ Δ:**ΑΙΓΙΟ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ****ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΜΕΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΕΡΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ****ΠΕΡΙΟΔΟΥ**

343-386

Επίπεδο άγχους (Spielberger state – trait anxiety inventory)

345

Πίνακας Δ.1: Σύγκριση άγχους σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Trait) και παρόντος άγχους (State)

345

Πίνακας Δ.2: Παρόν άγχος αμέσως μετά τον σεισμό και παρόν άγχος 6 χρόνια μετά

345

Πίνακας Δ.3: Άγχος μεταξύ της προκαταστροφικής περιόδου και της απώτατης μετακαταστροφικής περιόδου

346

Πίνακας Δ.4: Διαφορά άγχους μεταξύ άμεσης και απώτατης μετακαταστροφικής περιόδου	346
Πίνακας Δ.5: Διαφορά άγχους μεταξύ της προκαταστροφικής, της άμεσης και της απώτατης μετακαταστροφικής περιόδου	346
ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ –ΜΔΣΜΨΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΑΤΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΗΑ ΑΜΕΣΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ	
Διατήρηση διαταραχής στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (6 χρόνια μετά)	347
Πίνακας Δ.6: Διατήρηση διαταραχής στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (6 χρόνια μετά)	347
Οξείες αντιδράσεις κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο	348
Πίνακας Δ.7: Οξείες αντιδράσεις κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο ...	348
Δημογραφικά στοιχεία ΔΣΜΨΕ –ΜΔΣΜΨΕ κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο	349
Πίνακας Δ.8: Δημογραφικά στοιχεία ΔΣΜΨΕ –ΜΔΣΜΨΕ κατά την άμεση Μετακαταστροφική περίοδο	349
Οικογενειακή κατάσταση κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο	350
Πίνακας Δ.9: Οικογενειακή κατάσταση κατά την άμεση μετακαταστροφική Περίοδο	350
Κατάσταση υγείας κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο	351
Πίνακας Δ.10: Κατάσταση υγείας κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο ..	351
Επίπεδο Άγχους (Άμεση μετακαταστροφική περίοδος)	353
Πίνακας Δ.11: Επίπεδο Άγχους (Άμεση μετακαταστροφική περίοδος)	353
Ψυχοφυσιολογικοί παράμετροι αμέσως μετά τον σεισμό	354
Πίνακας Δ.12: Ψυχοφυσιολογικοί παράμετροι αμέσως μετά τον σεισμό	354
Συμπτώματα από την σωματική και την ψυχική σφαίρα αμέσως μετά τον σεισμό	355
Πίνακας Δ.13: Συμπτώματα από την σωματική και την ψυχική σφαίρα αμέσως μετά τον σεισμό	355
Απώλειες και στοιχεία που αφορούν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό	356
Πίνακας Δ.14: Απώλειες και στοιχεία που αφορούν την κατάσταση του σπιτιού μετά τον σεισμό.....	356
Πεπιοθήσεις για τους σεισμούς και προηγούμενες εμπειρίες κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Καταστροφικές εμπειρίες)	357
Πίνακας Δ.15: Πεπιοθήσεις για τους σεισμούς και προηγούμενες εμπειρίες κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Καταστροφικές εμπειρίες)	357
Πεπιοθήσεις για τους σεισμούς και προηγούμενες εμπειρίες κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Ανησυχίες για τον σεισμό)	358
Πίνακας Δ.16: Πεπιοθήσεις για τους σεισμούς και προηγούμενες εμπειρίες κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Ανησυχίες για τον σεισμό)	358
Πεπιοθήσεις για τους σεισμούς και προηγούμενες εμπειρίες κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Πεπιοθήσεις)	359
Πίνακας Δ.17: Πεπιοθήσεις για τους σεισμούς και προηγούμενες εμπειρίες κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Πεπιοθήσεις)	359
Συναισθήματα κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Αίσθημα Εγκατάλειψης) ..	360
Πίνακας Δ.18: Συναισθήματα κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Αίσθημα Εγκατάλειψης)	360
Καθημερινές συνήθειες κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Μη ύπαρξη)	361
Πίνακας Δ.19: Καθημερινές συνήθειες κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Μη ύπαρξη)	361
Αλλαγές συνηθειών κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Α. Καταναλωτικές συνήθειες)	362
Πίνακας Δ.20: Αλλαγές συνηθειών κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Α. Καταναλωτικές συνήθειες)	362
Αλλαγές συνηθειών κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Α.1. Αύξηση καταναλωτικών συνηθειών)	363

Πίνακας Δ.21: Αλλαγές συνηθειών κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Α.1. Αύξηση καταναλωτικών συνηθειών)	363
Αλλαγές συνηθειών κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Β. Προσωπικές συνήθειες)	364
Πίνακας Δ.22: Αλλαγές συνηθειών κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Β. Προσωπικές συνήθειες)	364
Μείωση παραγόντων (Factor analysis) σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων της αμέσου μετακαταστροφικής περιόδου	365
Πίνακας Δ.23: Μείωση παραγόντων (Factor analysis) σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων της αμέσου μετακαταστροφικής περιόδου	365
Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές της άμεσης μετακαταστροφικής περιόδου	366
Πίνακας Δ.24:	366
Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές της άμεσης μετακαταστροφικής περιόδου	367
Πίνακας Δ.25:	367
Σχήματα σύγκρισης ατόμων της άμεσης μετακαταστροφικής περιόδου με τα ίδια άτομα κατά την απώτατη μετακαταστροφική περίοδο	369-386
ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	387-408
Συνοπτική περιγραφή των κυριότερων σημείων του γενικού δείγματος	389-392
Συγκρίσεις μεταξύ φύλων	393-396
Συγκρίσεις μεταξύ ατόμων με ΔΣΜΨΕ και ατόμων χωρίς την διαταραχή	397-404
Σύγκριση μεταξύ άμεσης και απώτατης μετακαταστροφικής περιόδου	405-408
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	409-420
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	421-434
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	435



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΡΕΥΝΑΣ:

ΜΠΕΡΓΙΑΝΝΑΚΗ – ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ Ιωάννα-Δέσποινα

Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών.
Ερευνήτρια στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
(Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

ΣΥΝΥΠΕΥΘΥΝΟΙ:

ΒΑΡΣΟΥ Ελευθερία: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Παν/μίου Αθηνών
Ερευνήτρια στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο
Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

ΜΑΝΤΩΝΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ: Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Παν/μίου
Αθηνών, Ερευνητής στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό
Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

ΨΑΡΡΟΣ Κωνσταντίνος: Ψυχίατρος, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ερευνητής στο
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
(Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

Θεματική Ενότητα :

Η έρευνα εντάσσεται στην θεματική ενότητα III Κοινωνικής Αντισεισμικής Προστασίας
και αφορά στις κοινωνικές επιπτώσεις των σεισμών



ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (με αλφαβητική σειρά):

- Βάρσου Ελευθερία:** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Παν/μίου Αθηνών
(Προηγούμενη εμπειρία και συμμετοχή στις μελέτες διερεύνησης επιπτώσεων του σεισμού της Αιγιαλείας 1995 (Α, Β, και Γ φάση), διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων σε εθελοντές ναυαγοσώστες Α και Β φάση).
- Κυριαζάκου Αντωνία:** Φοιτήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών Τμήμα «Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων και Διοίκησης», Γραμματειακή υποστήριξη και εισαγωγή δεδομένων στον Η/Υ.
(Προηγούμενη εμπειρία και συμμετοχή σε μελέτες διερεύνησης επιπτώσεων καταστροφών στους σεισμούς της Λευκάδας 1994 (Α και Β φάση), Αιγιαλείας 1995 (Α, Β, και Γ φάση), στις πλημμύρες της Μεταμόρφωσης Καρδίτσας 1994 (Α, Β και Γ φάση), καθώς και στην διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων σε εθελοντές ναυαγοσώστες (Α και Β φάση).
- Μαντωνάκης Ιωάννης:** Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών,
(Προηγούμενη εμπειρία και συμμετοχή στην διερεύνηση των επιπτώσεων στις καταστροφές των σεισμών των Αλκυονίδων 1981, Λευκάδος 1994 (Α και Β φάση), και στις πλημμύρες Μεταμόρφωσης Καρδίτσας 1995 (Α, Β και Γ φάση), επίσης διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων σε εθελοντές ναυαγοσώστες Α και Β φάση).
- Μαντωνάκη Μελπομένη:** Κοινωνική λειτουργός
(Προηγούμενη εμπειρία και συμμετοχή στην διερεύνηση ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων σε εθελοντές ναυαγοσώστες Α και Β φάση).

Μαρτινάκη Σοφία: Κοινωνική λειτουργός, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

(Προηγούμενη εμπειρία και συμμετοχή στην διερεύνηση ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων σε εθελοντές ναυαγοσώστες Α και Β φάση).

Μπεργιαννάκη Ιωάννα-Δέσποινα: Επίκουρη καθηγήτρια Ψυχιατρικής Παν/μίου Αθηνών.

(Προηγούμενη συμμετοχή σε μελέτες διερεύνησης επιπτώσεων καταστροφών, στους σεισμούς Αλκυονίδων 1981, Καλαμάτας 1985 (Α και Β φάση), Λευκάδας 1994 (Α και Β φάση), Αιγιαλείας 1995 (Α, Β, και Γ φάση), στις πλημμύρες της Μεταμόρφωσης Καρδίτσας 1994 (Α, Β και Γ φάση), καθώς και στην διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων σε εθελοντές ναυαγοσώστες (Α και Β φάση).

Μουρτζούχου Ευγενία: Ψυχίατρος

Τσίρκα Ζωή: Ψυχίατρος

(Προηγούμενη εμπειρία και συμμετοχή στην διερεύνηση ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων σε εθελοντές ναυαγοσώστες Β φάση)

Ψάρρος Κωσταντίνος: Ψυχίατρος

(Προηγούμενη εμπειρία και συμμετοχή σε μελέτες διερεύνησης καταστροφών των σεισμών της Αιγιαλείας 1995 (Α, Β, Γ, φάση), στις πλημμύρες της Μεταμόρφωσης Καρδίτσας 1995 (Α και Β και Γ φάση), καθώς και διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων σε εθελοντές ναυαγοσώστες (Α και Β φάση).

Εκπόνηση διδακτορικής διατριβής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών με Θέμα: «Μελέτη Ψυχολογικών Αντιδράσεων αστικού πληθυσμού μετά από σεισμό»)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο καταλληλότερος τρόπος αντιμετώπισης των καταστροφών είναι η σχολαστική διερεύνηση τους και η απόκτηση όσο το δυνατόν περισσότερων γνώσεων σε σχέση με την φύση τους, τις εκδηλώσεις τους, αλλά και τις επιπτώσεις τους τόσο στον άνθρωπο όσο και στο περιβάλλον (Nichols, 1974). Στην Ελλάδα οι σεισμοί είναι πολύ συχνοί (Παπαζάχος, Δρακόπουλος 1992) και το ερευνητικό ενδιαφέρον στρέφεται κυρίως προς την κατεύθυνση της διερεύνησης των αμέσων αλλά και μακροπροθέσμων επιπτώσεών τους.

Η παρούσα μελέτη έχει σαν σκοπό την αποτύπωση των απωτέρων (6 έτη μετά) ψυχολογικών και ψυχοκοινωνικών αντιδράσεων αντιπροσωπευτικού δείγματος πληθυσμού μιας αστικής περιοχής της Ελλάδας όπως είναι το Αίγιο. Τα άτομα που εξετάστηκαν έζησαν τον σεισμό της Αιγιαλείας το 1995 και παρέμειναν στην πόλη για όλο το διάστημα μέχρι το 2001.

Πιστεύουμε ότι τα συμπεράσματα αυτής της μελέτης θα συμβάλουν στη βαθύτερη κατανόηση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που απασχολούν τον πληθυσμό που πλήττεται από σεισμούς και θα χρησιμεύσουν στην εκπόνηση σχεδίων έγκαιρης και έγκυρης πρόληψης και αντιμετώπισης αντιστοίχων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλα τα μέλη της επιστημονικής ερευνητικής ομάδας τα οποία επέδειξαν εξαιρετική επαγγελματική συνείδηση, έκαναν μεγάλες προσπάθειες για να επιτευχθούν οι στόχοι αυτής της δύσκολης μελέτης, και εργάστηκαν με ζήλο για την ολοκλήρωσή της. Σε όλη την διάρκεια της μελέτης και σε όλες τις φάσεις της επεκράτησε συναδελφικότητα, συνεργασιμότητα και ενθουσιασμός που συνεισέφεραν όχι μόνο στην καλή εκπόνηση αυτού του έργου, αλλά και στην εδραίωση των διαπροσωπικών και επαγγελματικών μας σχέσεων θέτοντας θεμέλιο για περαιτέρω συνεργασίες.

Σ' αυτά τα πλαίσια θα ήθελα ν' αναφερθώ και στο εξαιρετικό και σύγχρονο περιβάλλον του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ψ.Υ) και την ενίσχυση εκ μέρους του διευθυντού του Καθηγητού και Ακαδημαϊκού κ. Κ. Στεφανή καθώς και όλου του διοικητικού προσωπικού που υπήρξαν αρωγοί και διευκόλυναν τις προσπάθειές μας.

Τελος ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Ψυχίατρο κ. Κ. Ψάρρο ο οποίος εκτός από την ερευνητική συμμετοχή του σε όλες τις φάσεις της μελέτης, διέθεσε και μεγάλα τμήματα από την διατριβή του για την συγγραφή του γενικού μέρους της παρούσας έκθεσης.

Αθήνα 2002

Ι.Δ. Μπεργιαννάκη

Περιληπτική Ανάλυση της Πρότασης:

Οι μακροπρόθεσμες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που προκαλούνται από ένα καταστροφικό σεισμό φαίνεται ότι είναι πολύ μεγαλύτερες από τις άμεσες υλικές και σωματικές βλάβες. Παρόλο που αυτό έχει διαπιστωθεί διεθνώς, οι επιπτώσεις αυτές δεν έχουν ακόμα διερευνηθεί και τεκμηριωθεί επαρκώς, και έτσι υπάρχουν σχετικά περιορισμένες αναφορές στις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις ενός καταστροφικού σεισμού.

Την τελευταία δεκαετία το ενδιαφέρον των ερευνητών τόσο των κρατικών φορέων όσο και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) έχει στραφεί στην διερεύνηση αυτών των επιπτώσεων ιδιαίτερα στην λεκάνη της Μεσογείου, η οποία ως γνωστόν πλήττεται συχνά από καταστροφικούς σεισμούς.

Σε προηγούμενη μελέτη μας που αφορούσε τις άμεσες και όψιμες επιπτώσεις έξη μήνες μετά τον σεισμό του Αιγίου, ποσοστό 20% του πληθυσμού παρουσίαζαν Μετατραυματική Διαταραχή στο Στρες. Μακροπρόθεσμα, αυτές οι διαταραχές φαίνεται ότι άλλοτε τείνουν μειούμενες και άλλοτε αυξανόμενες. Η εξέλιξη αυτών των αντιδράσεων, οι προδιαθεσικοί παράγοντες και οι ψυχοκοινωνικές συνθήκες που μπορεί να συμβάλλουν παραμένουν αντικείμενο μελέτης. Σε περιπτώσεις καταστροφικών σεισμών η διάρκεια του ψυχοτραυματισμού επιμηκύνεται για μεγάλη σχετικά περίοδο με αποτέλεσμα να συσσωρεύονται επιπλέον τραύματα προερχόμενα από την μεταβληθείσα σύσταση του κοινωνικού ιστού, τις αλλαγές στους ψυχολογικούς αμυντικούς μηχανισμούς των ατόμων και τις διαταραχές που προκύπτουν στο ψυχολογικό και στο ψυχοσωματικό επίπεδο.

Οι κυριότεροι τύποι της προκύπτουσας ψυχοπαθολογίας αφορούν:

- 1) Το Γενικευμένο Αγχος
- 2) Τα Φοβικά Συμπτώματα
- 3) Τα Ψυχοσωματικά Συμπτώματα
- 4) Η Κατάθλιψη
- 5) Η Χρήση ή Κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών
- 6) Η Χρόνια Κόπωση
- 7) Η Ευερεθιστότητα
- 8) Ο Θυμός
- 9) Η Επιθετικότητα

ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα διερεύνηση έγινε κατά την απώτερη μετακαταστροφική περίοδο (6 έτη μετά τον καταστροφικό σεισμό του 1995), μέσω προσωπικής συνέντευξης και εξειδικευμένων ερωτηματολογίων και διαρκούσε περίπου μία ώρα.

Η ομάδα των ερευνητών – συνεντευκτών αποτελείτο από ψυχιάτρους, ψυχολόγους, και κοινωνικούς λειτουργούς. Εξετάσθηκαν 110 νέα άτομα που επιλέγησαν τυχαία από τις περιοχές όπου είχαν εγκατασταθεί οι πρώτοι πέντε καταυλισμοί των σεισμοπλήκτων και στις οποίες κατά τεκμήριο υπήρχαν οι μεγαλύτερες καταστροφές, προκειμένου να διερευνηθεί η κατανομή γενικών ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων στον πληθυσμό της πόλης έξι χρόνια μετά. Επίσης οι συνεντευκτές εξήτασαν κατόπιν ραντεβού 88 από τα 130 άτομα που είχαν εξετασθεί σε προηγούμενη έρευνα προκειμένου να μελετηθεί η μακροπρόθεσμη εξέλιξη μετακαταστροφικών διαταραχών σε σύγκριση με προηγούμενες αντιδράσεις και προδιαθεσικούς παράγοντες.

Η συνέντευξη περιελάμβανε:

1. Γενικά δημογραφικά στοιχεία (φύλο ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, έτη μόρφωσης, ειδικότητα, επάγγελμα και τυχόν αλλαγές που προέκυψαν κατά την εξαετία).
2. Στοιχεία από το πρόσφατο Ιατρικό και το Ψυχιατρικό ιστορικό.
3. Δομημένο ερωτηματολόγιο προσωπικότητας.
4. Προηγούμενες εμπειρίες από καταστροφές και συγκριτικό ερωτηματολόγιο εξοικείωσης στο στρες.
5. Παρούσα σωματική και ψυχική κατάσταση
6. Μέτρηση του παρόντος επιπέδου άγχους
7. Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής
8. Τυχόν αλλαγές στις συνήθειες, στην συμπεριφορά (προσωπική επαγγελματική και κοινωνική) κατά τα τελευταία 6 έτη.
9. Ειδικό ερωτηματολόγιο για την διερεύνηση μετατραυματικής διαταραχής στο στρες ή χρόνιας μεταβολής της προσωπικότητας ή άλλης διαταραχής.

Προσδοκώμενα αποτελέσματα

1. Η ανακάλυψη τυχόν μακροπρόθεσμων ψυχολογικών επιπτώσεων
2. Η ανακάλυψη τυχόν μακροπρόθεσμων ψυχοσωματικών αντιδράσεων.
3. Διερεύνηση επιπέδων άγχους 6 έτη μετά τον σεισμό και συγκρίσεις με προηγούμενα δεδομένα
4. Μακροπρόθεσμες αλλαγές στις συνήθειες και στις συμπεριφορές και στην δομή της προσωπικότητας.
5. Προδιαθεσικοί και κοινωνικοί παράγοντες που συνεισφέρουν στην ανάπτυξη μετατραυματικών συνδρόμων

Τα αποτελέσματα της έρευνας αξιολογήθηκαν στατιστικά και παρατίθενται σαν έκθεση στον ΟΑΣΠ για να διατεθούν κατόπιν για δημοσιεύσεις και ανακοινώσεις στον ελληνικό και διεθνή επιστημονικό τύπο.



I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Γενικά περί καταστροφών

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος από την ημέρα της εμφάνισής του στην Γη βρέθηκε αντιμέτωπος με σωρεία επικινδύνων φυσικών καταστάσεων που απειλούσαν την ζωή και την κοινωνία του. Στην προσπάθειά του να συγκαλύψει την αδυναμία του να εξηγήσει και να επηρεάσει τα φυσικά καταστρεπτικά φαινόμενα, αλλά και για να μετριάσει τον πόνο από την καταστροφή, αποδέχθηκε καρτερικά την αιτία των δεινών του. Έτσι, επινόησε θεωρίες και ερμηνείες που εμπειρέχουν μύθους και δοξασίες, τις ενσωμάτωσε στη θρησκεία και την κουλτούρα του, και τις χρησιμοποίησε σαν “σύστημα προστασίας” από το άγνωστο, το ανεξήγητο, το αιφνιδιαστικό και εν τέλει το καταστροφικό. Αυτές οι θεωρήσεις παραμένουν μέχρι σήμερα βαθιά ριζωμένες και συχνά ξεπηδούν αντανάκλαστικά τις κρίσιμες ώρες της καταστροφής και εκφράζονται σαν «θέλημα Θεού», ή «σαν τιμωρία για τις αμαρτίες» καταδεικνύοντας συγχρόνως την αδυναμία του ανθρώπου να ελέγξει την Φύση.

Η εξέλιξη της επιστήμης συνέβαλε στην μερική κατανόηση της αιτίας αρκετών φυσικών καταστροφών μπροστά στις οποίες ο άνθρωπος ήταν και σε μερικές από αυτές παραμένει εντελώς αδύναμος, ανήμπορος και ανυπεράσπιστος. Βέβαια, η ανάπτυξη της τεχνολογίας βοήθησε τόσο στον περιορισμό της απειλής από τα φυσικά φαινόμενα, όσο και στη διάσωση ανθρώπινων θυμάτων, και δημιούργησε προϋποθέσεις για την πρόληψη, την καλύτερη αντιμετώπιση, αλλά και την μείωση των ζημιών που προκαλούνται αναπόφευκτα από αυτές.

1.2. Ορισμός των καταστροφών

Αρκετοί συγγραφείς έχουν κατά καιρούς διατυπώσει την άποψή τους σχετικά με τον ορισμό αυτής της έννοιας (Fritz, 1961; Anderson, 1968; Barton, 1970; Schulberg, 1974; Kastenbaum, 1974; Erikson, 1976; McCaughey, 1984; Shah, 1985; Slaby, Lieh, and Tancredi, 1981). Περιληπτικά «καταστροφή» νοείται «ένα έκτακτο γεγονός χωροχρονικά συμπυκνωμένο, στη διάρκεια του οποίου μια κοινωνία, ή ένα τμήμα της τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο και υφίστανται τέτοιες απώλειες (μελών της και υπάρχοντων), ώστε η εσωτερική δομή της να υποστεί τέτοιες βλάβες που να καθίσταται αδύνατη ή ανεπαρκής η εκπλήρωση όλων ή μέρους των ζωτικών

λειτουργιών της». Υπ' αυτό το πρίσμα το καταστροφικό γεγονός επηρεάζει αρνητικά την κοινωνία ως προς τη βιολογική δομή της (επιβίωση, κατοικία, υγεία, αναπαραγωγή), την ταξική της οργάνωση (κατανομή εργασίας, πολιτειακή ιεραρχία, πολιτισμικοί κανόνες, κοινωνικοί ρόλοι) καθώς και το σύστημα αξιών της (Fritz 1961) προκαλώντας ανεπιθύμητες ψυχολογικές επιπτώσεις στους διασωθέντες (McCaughy (1984) που εκδηλώνονται στην συμπεριφορά τους (Erikson 1976).

Κατά τον (Erikson 1976) η καταστροφή σαν εμπειρία επιφέρει ταυτόχρονα δύο τραύματα: α) σε ατομικό και β) σε συλλογικό επίπεδο. Μολονότι καθένα από αυτά τα τραύματα μπορεί να εμφανιστεί ανεξάρτητα από το άλλο, συνήθως εμφανίζονται μαζί και συνυπάρχουν αλληλοσυμπληρούμενα σε ένα συνεχές που απαντάται κυρίως στις καταστροφές ευρείας κλίμακας.

1.3. Ταξινόμηση των καταστροφών

Κατά καιρούς έχουν προταθεί διαφορετικές ταξινομήσεις και κατηγοριοποιήσεις για τις καταστροφές που είναι περισσότερο ή λιγότερο πολύπλοκες (Berren et al., 1980; Berren et al., 1982; Beigel and Berren, 1985).

Η πιο συνηθισμένη ταξινόμηση είναι εκείνη που τις διακρίνει σε **α) φυσικές (natural)**, όπως οι σεισμοί, οι πλημμύρες, οι θύελλες, οι τυφώνες, οι υποχωρήσεις εδαφών, οι εκρήξεις ηφαιστείων κ.λ.π. και **β) σε καταστροφές οφειλόμενες – επηρεαζόμενες από τον άνθρωπο (man-made ή man-induced)** όπως είναι ο πόλεμος, οι τρομοκρατικές ενέργειες, τα πυρηνικά ατυχήματα, η κατάρρευση κτηρίων ή φραγμάτων, οι πυρκαγιές, τα αεροπορικά ή αυτοκινητιστικά δυστυχήματα κ.λ.π. Θα πρέπει να τονισθεί ότι ο σαφής διαχωρισμός μεταξύ φυσικών και άνθρωπο-εξαρτώμενων καταστροφών μερικές φορές δεν είναι εφικτός. Σε σχέση με τους σεισμούς για παράδειγμα, η μη τήρηση των κανόνων αντισεισμικής δόμησης συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση του αριθμού των θυμάτων και των υλικών ζημιών. (Steinberg, 1996).

Ένας άλλος τρόπος κατάταξης των καταστροφών σχετίζεται με την ταχύτητα επέλευσής τους και τις επιπτώσεις τους στον πληθυσμό και λαμβάνει υπ' όψιν 4 χαρακτηριστικές συνιστώσες: α) τον στόχο της καταστροφής (γεωγραφικά όρια, αριθμός πληγέντων), β) την ταχύτητα επέλευσης (αιφνίδια, βαθμιαία, χρόνια), γ) τη διάρκεια δράσης του καταστροφικού συμβάντος και την επαναληπτικότητα, και δ) τον βαθμό ετοιμότητας της κοινωνικής ομάδας που προσεβλήθη (Barton 1969).

Τέλος οι καταστροφές, διακρίνονται σε **κεντρικές ή περιφερικές** ανάλογα με τον χώρο εκδήλωσής τους. **Κεντρική** θεωρείται η καταστροφή κατά την οποία εκτός από τα μέλη της κοινωνικής ομάδας πλήττονται παράλληλα το φυσικό περιβάλλον και οι οργανωτικές δομές της κοινωνίας. **Περιφερειακή** αντίθετα θεωρείται η καταστροφή η οποία προσβάλλει ένα σύνολο ανθρώπων που βρέθηκαν τυχαία στο συγκεκριμένο χώρο κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο

1.4. Οι χαρακτηριστικές φάσεις των καταστροφών

Η μελέτη των καταστροφών βασίζεται στη διάκριση των 3 διαδοχικών περιόδων: **1) την προκαταστροφική, 2) την καταστροφική και 3) την μετακαταστροφική**. Η τελευταία συνήθως υποδιαιρείται σε δύο: **την άμεση μετακαταστροφική και την απώτερη μετακαταστροφική περίοδο** (Crawshaw, 1963; Chamberlin, 1980; Boyd, 1981; Raphael, 1986).

Σε αυτές τις διαδοχικές φάσεις της καταστροφής μεταβάλλεται σημαντικά τόσο το είδος των αναγκών όσο και το είδος των αντιδράσεων των ατόμων που τις υφίστανται. Το στρες στο οποίο υποβάλλονται τα θύματα δεν εξαρτάται μόνο από αυτό καθ' αυτό το καταστροφικό συμβάν, αλλά και από τη σχέση μεταξύ των αναγκών που αντιμετωπίζει το θύμα σε κάθε μετακαταστροφική περίοδο και τη δυνατότητά κάλυψής τους (Quarantelli, 1985). Αυτό το γεγονός διαφοροποιεί τόσο την ψυχική κατάσταση όσο και την συγκινησιακή αντίδραση του ατόμου στις φάσεις της καταστροφής.

Προκαταστροφική περίοδος:

Η περίοδος αυτή περιλαμβάνει την εκδήλωση της *απειλής* καθώς και της *προειδοποίησης* (McCaughey et al, 1994).

Καταστροφική περίοδος:

Αυτή η φάση περιλαμβάνει την επέλευση του καταστροφικού συμβάντος και το χρονικό διάστημα λεπτών έως ωρών που ακολουθεί αμέσως μετά.

Μετακαταστροφική περίοδος:

A. Αμεση Μετακαταστροφική περίοδος:

Η έναρξη της τοποθετείται αμέσως μετά το συμβάν και μπορεί να διαρκέσει από 2-3 εβδομάδες έως μερικούς μήνες. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται κατ' αυτήν την περίοδο έχουν σχέση αφ' ενός με την συνέχιση της παροχής βοήθειας στους πληγέντες, με την τελική εκτίμηση των ζημιών, με την αποκατάσταση των βλαβών, αλλά και με την καταγραφή και αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων που προκύπτουν με την πάροδο του χρόνου. Αυτά τα

προβλήματα εξαρτώνται από τις συνθήκες διαβίωσης, αλλά και από τις βραχυπρόθεσμες και μεσοπρόθεσμες επιπτώσεις της καταστροφής στην υγεία των πληγέντων (σωματική και ψυχική), τις οικογενειακές σχέσεις, τις κοινωνικές σχέσεις, την οικονομική, επαγγελματική τους κατάσταση κ.λ.π.

B. Απώτερη Μετακαταστροφική περίοδος:

Σύμφωνα με μερικούς συγγραφείς η περίοδος αυτή διαιρείται πρακτικά σε δύο φάσεις: την αρχική ή «περίοδο του μέλιτος» και την τελική ή «περίοδο της απογοήτευσης» ή «της ανάνηψης από την αυταπάτη» (Raphael, 1986). Η *περίοδος του μέλιτος* διαρκεί μερικούς μόνο μήνες. Χαρακτηρίζεται από αισιοδοξία και έντονη ενεργοποίηση των ίδιων των πληγέντων για την αποκατάστασή τους. Υπάρχει έντονη διάθεση έκφρασης των συναισθημάτων, ανταλλαγής των σκέψεων, των εμπειριών και των προσδοκιών τους. Καθ' όλο αυτό το διάστημα η εξωτερική βοήθεια από μέρους του κράτους ή των οργανισμών, συνεχίζεται απρόσκοπτα. Από τη στιγμή όμως που η τελευταία μειώνεται, ή διακόπτεται ή εμφανίζονται προβλήματα που έχουν σχέση με τη διαδικασία αποκατάστασης των ζημιών και οι πληγέντες από την καταστροφή συνειδητοποιούν πως οι αλλαγές που επήλθαν στη ζωή τους θα είναι πλέον οριστικές, τότε αρχίζει η *περίοδος της απογοήτευσης*. Η μετακαταστροφική περίοδος για κάποιους από αυτούς θα διαρκέσει για όλο το υπόλοιπο της ζωής τους καθώς όλο και νέα προβλήματα ανακύπτουν, οι προσδοκίες τους διαψεύδονται και ο χρόνος περνά. Ο Erikson (1976) αναφερόμενος σ' αυτή την εξέλιξη την αποκαλεί «η δεύτερη καταστροφή».

1.5. Τα θύματα των καταστροφών

«Θύματα μιας καταστροφής» είναι μεμονωμένα άτομα ή μέλη της στοιχειώδους κοινωνικής ομάδας (π.χ. οικογένεια) που έζησαν την εμπειρία της καταστροφής ή τις συνέπειές της (Raphael, 1986). Πρόκειται για άτομα των οποίων η λειτουργικότητα εκινείτο σε απολύτως φυσιολογικά επίπεδα πριν βιώσουν την αναπάντεχη και αναμφίβολα στρεσογόνο εμπειρία η οποία επέδρασε αρνητικά στην ικανότητά τους να επεξεργάζονται στρεσογόνες καταστάσεις και να τις αντιπαρέρχονται. Τα θύματα μολονότι συνήθως εμφανίζουν σημεία φυσικής βλάβης και ψυχολογικής καταπόνησης εντούτοις συχνά τα αγνοούν (Murphy, 1984).

Οι καταστροφές δημιουργούν θύματα ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, μόρφωσης, επαγγέλματος, κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου κ.λ.π. Μερικά από αυτά όμως αποδεικνύονται πιο ευάλωτα στην ψυχοτραυματική εμπειρία αλλά και τις συνέπειές της, σε σχέση με άλλα.

1.6. Παράγοντες επικινδυνότητας για ανάπτυξη αρνητικής μετατραυματικής εμπειρίας

Οι παράγοντες που συνήθως καθορίζουν το βαθμό ευαλωτότητας ενός ατόμου σε σχέση με κάποιο άλλο είναι:

- * Η ύπαρξη και άλλου ψυχοτραυματισμού
- * Η ύπαρξη κάποιας ασθένειας (σωματικής ή ψυχικής) ή αναπηρίας
- * Η υποκειμενική εκτίμηση της ψυχικής καταπόνησης, αλλά και των απωλειών που υπέστη το άτομο
- * Η έλλειψη κοινωνικής και ψυχολογικής στήριξης
- * Η έλλειψη της ικανότητας επεξεργασίας της καταστροφικής εμπειρίας

1.7. Πληθυσμός υψηλής επικινδυνότητας για ανάπτυξη αρνητικής μετατραυματικής εμπειρίας

Υψηλό βαθμό ευαλωτότητας εμφανίζουν:

- * Οι ηλικιωμένοι
- * Τα παιδιά
- * Τα άτομα που ζουν μόνα (άγαμοι, χωρισμένοι κ.λ.π.)
- * Οι εγκυμονούσες
- * Όσοι πάσχουν από κάποια ασθένεια (Raphael, 1986).

1.8. Οι συνέπειες των καταστροφών σε κοινωνικό επίπεδο

Οι μαζικές καταστροφές είναι συμβάντα που υποβάλλουν περιοδικά τον άνθρωπο αλλά και την κοινωνική ομάδα σε πολύπλευρο stress (Bolin, 1985). Εκτός από τις έμψυχες απώλειες, τις απώλειες σωματικής υγείας και τις υλικές βλάβες, οι καταστροφές προκαλούν ποικίλες και ενίοτε σοβαρές *ψυχολογικές και κοινωνικές* αντιδράσεις πλήττοντας καίρια το "ανθρώπινο σύστημα". Προκειμένου να διερευνηθεί ο τρόπος επίδρασης του στρες πάνω στο "ανθρώπινο σύστημα" πρέπει να λάβουμε υπ'όψιν τα ατομικά χαρακτηριστικά των θυμάτων, την μεταξύ τους σχέση, την κοινωνική δομή που πλήττεται, το γενικό πολιτισμικό πλαίσιο αλλά και το φυσικό τους περιβάλλον (Warheit, 1985). Η ικανότητα εξωτερίκευσης της "απώλειας" από το άτομο προς το επίπεδο ευρύτερου υποσυνόλου, αποτελεί σύμφωνα με ορισμένες μελέτες το κλειδί για την επεξεργασία της (Drabek & Key, 1984; Bolin & Bolton, 1986). Υπό την πίεση του στρεσογόνου γεγονότος το άτομο αρχικά απευθύνεται στην οικογένεια για στήριξη και ενδυνάμωση. Εάν η στήριξη που θα του προσφερθεί αποδειχθεί ανεπαρκής, τότε προσφεύγει στην αμέσως ευρύτερη κοινωνική ομάδα (φιλικό, συγγενικό περιβάλλον ή φιλικό-κοινωνικό περιβάλλον). Υποστηρίζεται ότι η παροχή στήριξης από το κοινωνικό πλαίσιο έχει την ικανότητα μερικής

απορρόφησης του στρες (stress buffering effect). Ταυτόχρονα προσφέρει τη συναισθηματική κάλυψη που βοηθά στην αύξηση των ικανοτήτων επεξεργασίας του στρεσογόνου γεγονότος και ως εκ τούτου μειώνει τις πιθανότητες επιπτώσεων στην ψυχική υγεία (Kahn, 1980; Bolin, 1983; Lindy and Grace, 1985).

Φαίνεται λοιπόν ότι οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες των εκτεταμένων καταστροφών καθορίζονται από μια πολύπλοκη διαδικασία αλληλεπίδρασης ατομικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων.

2. ΟΙ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

Οι καταστροφές και οι επιπτώσεις τους απασχολούν κάθε χρόνο εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους. Σ' αυτούς περιλαμβάνονται τα άμεσα θύματα, οι συγγενείς, οι φίλοι αλλά και οι ασχολούμενοι με τη διάσωση και την παροχή βοήθειας, επαγγελματίες ή εθελοντές (Raphael, 1986). Εξαιρετικά υψηλή είναι και η οικονομική δαπάνη για την αντιμετώπιση των υλικών και ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων των καταστροφών. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι μόνο κατά το 1989, ο Ερυθρός Σταυρός των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής διέθεσε 19.500.000 \$ για τα θύματα του σεισμού της Loma Prieta του San Francisco της Καλιφόρνιας.

Η αύξηση της πυκνότητας του πληθυσμού σε περιοχές που συχνά πλήττονται από φυσικές καταστροφές, αλλά και οι κλιματολογικές αλλαγές που συντελούνται στον πλανήτη κατά τα τελευταία χρόνια αυξάνουν τις πιθανότητες ώστε οι επιπτώσεις ενδεχόμενων μελλοντικών καταστροφών να είναι περισσότερο οδυνηρές (Hagman, 1984; Wijkman and Timberlake, 1984).

Η ψυχολογική απάντηση στον ψυχοτραυματισμό που επιφέρει η καταστροφή διαφέρει πολύ από τον έναν άνθρωπο στον άλλο. Το νόημα που σηματοδοτεί για τον καθένα ξεχωριστά το ψυχοτραυματικό συμβάν εξαρτάται από την αλληλεπίδραση του γεγονότος αυτού καθαυτού με τις παρελθούσες εμπειρίες του ατόμου, την παρούσα κατάσταση, αλλά και τις προσδοκίες του ως ψυχο-βιολογικού όντος που ζει στο συγκεκριμένο κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο (Ursano, Kao & Fullerton, 1992).

Το βαθύτερο νόημα του καταστροφικού γεγονότος επηρεάζεται από τον τρόπο με τον οποίο το βίωσε το υποκείμενο, καθώς και από τον τρόπο που επέρχεται η «ανάρρωση», δηλαδή η επεξεργασία του γεγονότος προκειμένου να ξεπεραστεί, αλλά και από το βαθμό και τη διαδικασία με την οποία η ζωή αποκαθίσταται στους φυσιολογικούς της ρυθμούς (Ursano et al, 1994).

Οι περισσότεροι από τους ανθρώπους που εκτίθενται σε μια καταστροφική εμπειρία ξεπερνούν τις ψυχολογικές επιπτώσεις του στρες που υπέστησαν χωρίς να εκδηλώσουν κάποια κλινική ψυχική διαταραχή (Tennant, 1983; Bromet et al, 1984). Υπάρχουν όμως άλλοι που τελικά θα εμφανίσουν αλλαγές στη συμπεριφορά, τροποποίηση της ψυχικής ισορροπίας, ή ακόμη και ψυχική νόσο (Norris and Murrell, 1988; Steinglass and Geritty, 1990).

Όπως είναι ευνόητο, οι επιπτώσεις των καταστροφικών συμβάντων δεν είναι δυνατόν παρά να επηρεάσουν και την κοινωνική ομάδα στο σύνολό της. Ο βαθμός που η κοινωνική ομάδα θα επηρεαστεί, εξαρτάται από την ικανότητά της να προβλέψει τις επιπτώσεις των καταστροφών, εφόσον δεν μπορεί να αποτρέψει την επέλευσή τους, μέσα από την κατάσταση σχεδίων

πρόληψης τόσο σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, όσο και σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο (Quarantelli, 1985).

2.1. Οι καταστροφές ως τραυματικά γεγονότα

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (1987) ορίζει το τραυματικό γεγονός σαν

«.....ένα ψυχοπιεστικό γεγονός που δεν περιλαμβάνεται στις συνηθισμένες ανθρώπινες εμπειρίες (όπως είναι το πένθος, μια χρόνια νόσος, η απώλεια της θέσης εργασίας κλπ.) που θα ήταν πειστική σχεδόν για τον καθένα και όταν κάποιος τη ζει αισθάνεται έντονα το συναίσθημα του φόβου και την αβοηθητικότητα ή βιώνει έντονη απειλή για τη ζωή του ή για την φυσική του ακεραιότητα – ή σοβαρή απειλή ή βλάβη για το παιδί ή τη γυναίκα του ή άλλους στενούς φίλους ή συγγενείς – ξαφνική καταστροφή του σπιτιού του ή της κοινωνικής ομάδας μέσα στην οποία ζει ή όταν αντικρίζει κάποιον που ήταν μαζί του μέχρι πρόσφατα, σοβαρά τραυματισμένο ή νεκρό σαν αποτέλεσμα ενός ατυχήματος ή μιας βίαιης πράξης. Το τραυματικό γεγονός μπορεί να βιώσει κάποιος μόνος του (π.χ. βιασμό ή επίθεση) ή μαζί με άλλους ανθρώπους (π.χ. πολεμική μάχη). Τα τραυματικά γεγονότα περιλαμβάνουν τις φυσικές καταστροφές (π.χ. πλημμύρες, σεισμούς) καταστροφές οφειλόμενες σε ατυχήματα (π.χ. αυτοκινητιστικά ατυχήματα με σοβαρό φυσικό τραυματισμό, συντριβές αεροσκαφών, εκτεταμένες πυρκαγιές) και εκ προθέσεως καταστροφικές καταστάσεις (π.χ. βομβαρδισμούς, βασανιστήρια) ...».

Τα τραυματικά γεγονότα είναι επικίνδυνα, δυσβάστακτα και αιφνίδια (Figley, 1985) και η επέλευσή τους προκαλεί συνήθως έντονο φόβο, άγχος και αλλαγές στη συμπεριφορά (κλείσιμο στον εαυτό, αποφευκτική συμπεριφορά κ.λ.π.). Μπορούν να επηρεάσουν καθοριστικά ένα μόνο άτομο (αυτοκινητιστικό ατύχημα, εγκληματική πράξη κλπ) ή ολόκληρη ομάδα ανθρώπων (σεισμός, τυφώνας, πλημμύρα κλπ).

Οι καταστροφές θεωρούνται τραυματικά γεγονότα. Απειλούν έντονα τις προσαρμοστικές ικανότητες τόσο του κάθε ατόμου ξεχωριστά όσο και του συνόλου της ομάδας που πλήττεται (Ursano et al, 1994).

Οι καταστροφές, τόσο οι φυσικές όσο και εκείνες που οφείλονται στον ανθρώπινο παράγοντα προκαλούν, εκτός από τις έμψυχες απώλειες, υλικές ζημιές και κοινωνική αποδιοργάνωση. Οι επιπτώσεις τους στο άτομο αλλά και στην κοινωνική ομάδα είναι βιολογικές, ψυχολογικές και

κοινωνικές, άμεσες άλλα και μακροπρόθεσμες. Ο χρόνος που απαιτείται για την επάνοδο στο φυσιολογικό ποικίλει.

2.2. Τραυματικά γεγονότα και αντίκτυπος στην υγεία

Όπως έχει ήδη αναφερθεί ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο απαντά σε ένα τραυματικό γεγονός διαφέρει σημαντικά από άνθρωπο σε άνθρωπο (Ursano et al, 1994).

2.2.α. Ο τύπος του τραύματος και η έντασή του

Για να γίνει κατανοητή η σχέση μεταξύ του τραυματικού γεγονότος (stressor) που δρα ψυχοπιεστικά και των επιπτώσεών του στην υγεία πρέπει να συνεκτιμηθούν ο τύπος του, δηλαδή τα χαρακτηριστικά του, αλλά και η δριμύτητα με την οποία ενσκύπτει, δηλαδή η έντασή του. Σύμφωνα με σχετικές μελέτες η βαρύτητα των συμπτωμάτων που εμφανίζονται εξαρτάται από την ένταση της δράσης του ψυχοπιεστικού παράγοντα (stressor) που τα προκαλεί (Penk et al, 1981; Yager, Loafere, & Gallops, 1984; Shore et al, 1986; Helzer et al, 1987).

2.2.β. Οι διαμεσολαβητές του στρες

Μεταξύ των διαμεσολαβητών του στρες περιλαμβάνονται το αναπτυξιακό ιστορικό του ατόμου, το χαρακτηρισιολογικό του προφίλ, η προϋπαρξη ασθένειας, η προηγούμενη εμπειρία αντίστοιχου τραυματικού βιώματος, το περιβάλλον μέσα στο οποίο επέρχεται η ανάρρωση (υπό την έννοια του υποστηρικτικού συστήματος, αλλά και του γενικότερου κοινωνικο-πολιτισμικού πλαισίου), οι υποκειμενικές εκτιμήσεις (πρωτογενείς, δευτερογενείς), οι αιτιοπροσδιορισμοί και τέλος το νόημα που έχει το συμβάν για το ίδιο το άτομο (Ursano et al, 1994).

2.2.γ. Υποστηρικτικοί Παράγοντες

Πρωταρχικής σημασίας πηγή παροχής πρακτικής αλλά και συναισθηματικής στήριξης είναι η οικογένεια (Figley, 1983). Ιδιαίτερα υπογραμμίζεται ο ρόλος του ή της συντρόφου που θεωρείται και ο ουσιαστικότερος.

Ένας άλλος παράγοντας από τον οποίο εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η ένταση του στρες που κάποιος βιώνει στη διάρκεια μιας καταστροφής, είναι ο χρόνος που έχει ζήσει μέσα σε μια ομάδα που είχε την εμπειρία προηγούμενης καταστροφής (Fullerton et al, 1992).

Η επέλευση του τραυματικού γεγονότος χρησιμεύει ως ερέθισμα που πυροδοτεί την δραστηριοποίηση των μηχανισμών που είναι εντεταλμένοι για τη νοηματοδότηση (Ursano & Fullerton, 1990). Η απόδοση νοήματος είναι μία πολύπλοκη δυναμική διαδικασία η οποία προκύπτει από την αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων όπως: η προηγούμενη εμπειρία, το παρόν κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο και η φυσική κατάσταση του ίδιου του θύματος. Αυτό σημαίνει ότι η απόδοση νοήματος σε μια καταστροφή, έτσι όπως τελείται στον ενεστώτα χρόνο, μπορεί να τροποποιηθεί στο μέλλον από τις αλλαγές που θα έχουν επέλθει κατά το διαρρέυσαν διάστημα στο γενικότερο ψυχοκοινωνικό πλαίσιο του ίδιου του ατόμου που έκανε την αρχική αξιολόγηση, όσο και της κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει (Ursano et al, 1994).

2.3. Τραυματικά γεγονότα και ψυχική υγεία

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει πολλές μελέτες σχετικά με τον τρόπο απάντησης διαφορετικών πληθυσμών στις τραυματικές εμπειρίες. Κοινός τους στόχος ήταν η βαθύτερη κατανόηση των ψυχολογικών επιπτώσεων των εμπειριών αυτών τόσο στο άτομο, όσο και στην κοινωνική ομάδα (Chodoff 1963, Krystal 1968, Matussek 1971, Eitinger & Strom 1973, Lifton 1967, Shore, Vollmer & Tatum 1981, Shore, Tatum & Vollmer 1986, Erikson 1976, Rangell 1976, Titchener & Kapp 1976, Gleser, Green & Winget 1981).

Από πιο πρόσφατες μελέτες που εξετάζαν τις ψυχολογικές επιπτώσεις διαφορετικών τραυματικών συμβάντων διαπιστώθηκε η ύπαρξη δύο τύπων απάντησης σ' αυτά:

- α) απάντηση μέσω συμπεριφορών άρνησης και αποφυγής ερεθισμάτων (σκέψεων, δραστηριοτήτων, αισθημάτων, συζητήσεων) που συνδέονται ή θυμίζουν το συμβάν,
- β) δια της εμφάνισης επαναλαμβανόμενων παρείσακτων και ενοχλητικών ανακλήσεων του γεγονότος μέσω σκέψεων αντιληπτικών ερεθισμάτων ή εικόνων.

Σε μελέτες που έγιναν (Horowitz, 1976) σχετικά με τους δύο αυτούς τρόπους απάντησης προέκυψε ότι τα θέματα που κυρίως απασχολούν τα θύματα των τρομακτικών συμβάντων είναι:

- Ο φόβος επανάληψης του γεγονότος
- Το αίσθημα ντροπής λόγω της αβοηθητότητας ή της κενότητας που βίωσαν
- Η οργή τους για τους υπαίτιους του τραυματικού συμβάντος
- Το αίσθημα ντροπής αλλά και ενοχής για τις επιθετικές τους παρορμήσεις
- Ο φόβος της συνταύτισής τους με τα θύματα
- Η λύπη τους για τις απώλειες που υπέστησαν

Μέχρι τις μέρες μας έχουν γίνει πολλές μελέτες που εξετάζουν τον αντίκτυπο που έχουν τα καταστροφικά γεγονότα σε επίπεδο φυσιολογίας, συμπεριφοράς αλλά και συναισθήματος. Παρ' όλα αυτά πολλά σημεία παραμένουν ακόμη σκοτεινά (Ursano et al, 1994).

Είναι βέβαιο πως όλοι σχεδόν οι άνθρωποι που εκτίθενται σε ένα τρομακτικό συμβάν θα εμφανίσουν κάποια συμπτώματα. Οι περισσότεροι από αυτούς θα απαντήσουν με ένα τρόπο «φυσιολογικό» σε ένα «αφύσικο» (με την έννοια του ασυνήθιστου ή του υπερβολικού) φαινόμενο. Τα συμπτώματα θα ξεπεραστούν και θα λησμονηθούν. Σε άλλους αντίθετα τα συμπτώματα θα διατηρηθούν μέσα στον χρόνο και θα αποτελούν πηγή οδύνης. Κάποιες φορές βέβαια η επέλευση μιας καταστροφής μπορεί να έχει και θετικά αποτελέσματα. (Taylor, 1977; Quarantelli, 1985). Μια καταστροφική εμπειρία μπορεί επίσης να έχει σαν συνέπεια την σύσφιξη των δεσμών μεταξύ των μελών της κοινωνικής ομάδας που πλήττεται. Επίσης σε ατομικό κυρίως επίπεδο, μπορεί να οδηγήσει στην επαναξιολόγηση του τρόπου ζωής, τον επαναπροσδιορισμό των προτεραιοτήτων, των συμπεριφορών, των δραστηριοτήτων και των επιδιώξεων. Ετσι μπορεί να σηματοδοτήσει μία ριζική αλλαγή του τρόπου ζωής (Ursano et al, 1994).

2.4. Τύποι ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων μετά από καταστροφικές εμπειρίες

Οι ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που εμφανίζονται μετά από τις μαζικές καταστροφές διακρίνονται σε εκείνες που αφορούν στα άτομα, ως μέλη του κοινωνικού όλου και εκείνες που αφορούν στην κοινωνία ως σύνολο.

Οι απόψεις των διαφόρων συγγραφέων-ερευνητών διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους όσον αφορά στην συχνότητα, αλλά και την ένταση εμφάνισης ψυχοπαθολογίας μετά από τις καταστροφές (Perry & Lindell, 1978). Μερικοί υποστηρίζουν ότι η καταστροφική εμπειρία ως βίωμα και ο ψυχοτραυματισμός που προκαλεί η ενασχόληση με την αντιμετώπιση των συνεπειών της, έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση σημαντικών ψυχολογικών επιπτώσεων στο άτομο (Erikson, 1976; Lifton & Olson, 1976). Άλλοι αντίθετα ισχυρίζονται ότι τα ψυχολογικά παρεπόμενα ενός καταστροφικού συμβάντος είναι ελάχιστα, διαρκούν λίγο και οφείλονται κυρίως στον ελλιπή σχεδιασμό και την ανεπάρκεια των μέσων που διαθέτει η κοινότητα προκειμένου να αντιμετωπίσει το γεγονός. Εκφράζουν επίσης την υπόθεση ότι τα ψυχολογικά προβλήματα που ενδεχομένως θα εμφανιστούν, προϋπήρχαν και το καταστροφικό συμβάν “τα έφερε στην επιφάνεια”. Για τη διάσταση των απόψεων πλην των διαφορετικών τρόπων θεώρησης (Powell & Penick, 1983; Melick, 1985; Quarantelli, 1985; Tierney, 1986), σε μεγάλο βαθμό ευθύνονται:

- A) ότι στις διάφορες έρευνες δεν χρησιμοποιούνται πάντα τα ίδια εργαλεία ανίχνευσης της ψυχοπαθολογίας.
- B) Οι καταστροφές που συγκρίνονται διαφέρουν ως προς τον τύπο, την ένταση αλλά και τις συνέπειες που επιφέρουν
- Γ) Οι πληθυσμοί που εξετάζονται διαφέρουν ως προς το πολιτισμικό, κοινωνικό και οικονομικό προφίλ τους.

Τα αποτελέσματα από τις πιο πρόσφατες μελέτες φαίνεται να ενισχύουν την άποψη που υποστηρίζει ότι οι μαζικές καταστροφές σαν τραυματικά γεγονότα έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Lima et al., 1989; Maj et al., 1989; Malt & Weisaeth, 1989; Weisaeth, L., 1989; Bergiannaki et al., 1990; Bravo et al., 1990; Caraveo et al., 1990; Lima et al., 1990; Mantonakis et al., 1990; McFarlane, 1990; Papadatos et al., 1990; Veltro et., 1990; Escobar et al., 1992; Green et al., 1992; McFarlane, 1992; Cardena & Spiegel, 1993; Goenjian, 1993; Lima et al., 1993; Pynoos et al., 1993; Goenjian et al., 1994; Carr et al., 1995; Duggan & Gunn, 1995; Karanci & Rüstemli, 1995; Bland et al., 1996; Van der Kolk et al., 1996; Breslau et al., 1997; Carr et al., 1997a; Carr et al., 1997b; Carr et al., 1997c; Chemtob et al., 1997; Goenjian et al., 1997; Classen et al., 1998; Epstein et al., 1998; Shalev et al., 1998).

Σύμφωνα με μελέτες, τον πρώτο χρόνο μετά την καταστροφή, η νοσηρότητα του πληθυσμού που επλήγει φθάνει το 30%-40% (Raphael, 1986). Στη συνέχεια μειώνεται και μετά το δεύτερο χρόνο η ψυχοπαθολογία μεταπίπτει στην χρονιότητα.

Σοβαρότερες ψυχολογικές επιπτώσεις, αλλά και υψηλότερα ποσοστά νόσησης εμφανίζουν οι πληθυσμοί που βιώνουν καταστροφές για τις οποίες ευθύνεται ο άνθρωπος ή φυσικές καταστροφές που είναι ιδιαίτερα έντονες.

Στη διασάφηση των διαφόρων διαταραχών που συνδέονται με καταστροφικά συμβάντα συνέβαλε καθοριστικά η περιγραφή στο ICD-10 (WHO, 1990), τεσσάρων διαγνωστικών κατηγοριών διαταραχών που μπορεί να εκδηλωθούν μετά από την έκθεση σε ένα ψυχοτραυματικό γεγονός. Αυτές είναι:

- A) Οξεία Αντίδραση στο Στρες
- B) Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ)
- Γ) Διαταραχή Προσαρμογής
- Δ) Επιμένουσα Μεταβολή της Προσωπικότητας μετά από καταστροφική εμπειρία. (ICD-10, WHO, 1990).
- Ε) Άλλες Ψυχικές Διαταραχές

2.4.α. Οξεία Αντίδραση στο Στρες

Πρόκειται για μια από τις κύριες διαταραχές που περιλαμβάνονται στο ICD-10 (ICD-10, WHO, Απόδοση στα Ελληνικά και Επιμέλεια: Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας 1993) και θεωρείται ότι εμφανίζονται μετά την έκθεση σε ένα εξαιρετικά ψυχοπρεστικό γεγονός ζωής, ή μιας σημαντικής μεταβολής στη ζωή του ατόμου που οδηγεί σε δυσάρεστες συνθήκες οι οποίες διαρκούν. Είναι μια διαταραχή αρκετά σοβαρή, μικρής διάρκειας που εμφανίζεται σε άτομα χωρίς άλλη ψυχική διαταραχή και συνήθως υποχωρεί μετά από λίγες ώρες ή έστω ημέρες. Η εμφάνιση της διαταραχής δεν αφορά όλους όσους εκτίθενται στον ψυχοπρεστικό παράγοντα αλλά εξαρτάται, τόσο η ανάπτυξη όσο και η αποδρομή της, από την ικανότητα του ατόμου να χειρίζεται δύσκολες καταστάσεις και από την "ευπάθεια" που παρουσιάζει. Πιο ευάλωτα αποδεικνύονται τα άτομα στα οποία συνυπάρχει σωματική ή ψυχική καταπόνηση (ICD-10, WHO).

Τα συμπτώματα που αναπτύσσονται είναι ποικίλα με πιο χαρακτηριστικά τα ακόλουθα: αίσθηση "μουδιάσματος", στένωση του πεδίου της προσοχής, προφανής απώλεια προσανατολισμού, απόσυρση από αναμενόμενες κοινωνικές επαφές, άσκοπη υπερδραστηριότητα, αίσθημα ψυχολογικής έντασης, αίσθημα απόγνωσης ή απελπισίας, συμπτώματα αποπροσωποποίησης και αποπραγματοποίησης, συμπτώματα αυτονομικής υπερδραστηριότητας (ταχυσφυγμία, ξηροστομία, εφίδρωση, αίσθημα παλμών, αποσυνδεδετική εμβροντησία, συμπτώματα μυϊκής έντασης, αϋπνία, φόβος θανάτου, κ.λ.π). Τα παραπάνω συμπτώματα αρχίζουν λίγα λεπτά μετά την επίδραση του ψυχοπρεστικού παράγοντα, εμφανίζουν διαρκώς μεταβαλλόμενη εικόνα και συνήθως αποδράμουν μετά από το πολύ 48 ώρες.

Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες (Classen et al, 1998) τα άτομα που έχουν μια ψυχοτραυματική εμπειρία και στη συνέχεια αναπτύσσουν συμπτωματολογία Οξείας Αντίδρασης στο Στρες είναι περισσότερο ευάλωτα στην ανάπτυξη της PTSD αργότερα και ως εκ τούτου κρίνεται σκόπιμη η άμεση αντιμετώπιση.

2.4.β. Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (Post Traumatic Stress Disorder ή PTSD ή ΔΣΜΨΕ)

Η διαταραχή που κατ' εξοχήν έχει συνδυαστεί με την έκθεση σε τραυματικό συμβάν είναι η **Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ)**. Αφότου θεσπίστηκαν τα κριτήρια για τη διάγνωσή της, έχει απασχολήσει πολλούς συγγραφείς και έχει μελετηθεί εκτενώς (Rachman, 1980; Drabek, 1986; Raphael, 1986; Gray, 1987; Brewin, 1988; Weisaeth, 1989β; Holen, 1990; Rachman, 1990; McFarlane, 1993; Ramsay et al., 1993; Turner, 1993; Wilson & Raphael, 1993; Green, 1994).

Κατά τον επίσημο ορισμό η Διαταραχή μετά από τραυματικό στρες "...προκύπτει ως καθυστερημένη ή παρατεταμένη αντίδραση προς ψυχοπιεστικό γεγονός ή κατάσταση (μικρής ή μεγάλης διάρκειας) εξαιρετικά απειλητικής ή καταστροφικής φύσεως, που είναι πιθανόν να προκαλέσει διάχυτη δυσφορία σχεδόν σε οποιονδήποτε (π.χ. φυσικές ή προκαλούμενες από τον άνθρωπο καταστροφές, μάχες, σοβαρό ατύχημα, μαρτυρία βίαιων θανάτων άλλων ή υποβολή του ίδιου του ατόμου σε βασανιστήρια, τρομοκρατική επίθεση, βιασμό ή άλλο έγκλημα)..." (ICD-10, WHO).

Μολονότι η Διαταραχή μετά από τραυματικό στρες ορίζεται από τρεις διαφορετικές υποομάδες συμπτωμάτων (επίμονη επαναβίωση, επίμονη αποφυγή ερεθισμάτων που συνδέονται με το τραύμα / παράλυση της γενικής απαντητικότητας, αυξημένη διεγερσιμότητα, American Psychiatric Association, 1994), η προαναφερθείσα επίμονη επαναβίωση (ζωντανοί εφιάλτες, επαναλαμβανόμενες και παρείσακτες ενοχλητικές ανακλήσεις του γεγονότος και / ή αποσυνδεδετικά επεισόδια επαναβίωσης της εμπειρίας - "flashback") σε συνδυασμό με τα επίμονα συμπτώματα άγχους ή αυξημένης διεγερσιμότητας είναι εκείνα τα χαρακτηριστικά που διαχωρίζουν με σαφήνεια την ΔΣΜΨΕ από τις άλλες αγχώδεις και συναισθηματικές διαταραχές (Orr et al, 1990: Foa & Riggs, 1995).

Τα παραπάνω αναφερόμενα συμπτώματα συνοδεύονται συχνά από άγχος και κατάθλιψη με ιδέες αυτοκαταστροφής. Εξίσου συχνά παρατηρείται η κατάχρηση καπνού, οιοπνευματωδών αλλά και υπερβολική χρήση φαρμάκων, που επιβαρύνουν την κλινική εικόνα (Raphael, 1986; Stewart et al, 1998).

Προδιαθεσικοί παράγοντες για την εμφάνιση ΔΣΜΨΕ

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες θεωρείται ότι δρουν ευοδωτικά στην ανάπτυξη του συνδρόμου και επιβαρύνουν την πρόγνωση του χωρίς όμως να θεωρούνται και επαρκείς προκειμένου να εξηγήσουν την εμφάνιση του συνδρόμου.

Σαν κυριότεροι προδιαθεσικοί παράγοντες θεωρούνται:

- * Προηγούμενο ιστορικό ψυχικής διαταραχής
- * Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσωπικότητας
- * Ο Νευρωτισμός
- * Η ύπαρξη στο οικογενειακό ιστορικό ψυχικής διαταραχής (McFarlane, 1988a).
- * Ο πρώιμος αποχωρισμός από τους γονείς
- * Η προϋπαρξη άγχους ή κατάθλιψης
- * Η ύπαρξη άγχους στο οικογενειακό ιστορικό (Breslau et al 1991)
- * Η ύπαρξη οικονομικών δυσκολιών,
- * Η ύπαρξη σωματικής ασθένειας ή αναπηρίας
- * Ο τραυματισμός κάποιου ατόμου από το άμεσο περιβάλλον.

Η διαταραχή προκαλεί σημαντική ενόχληση και συχνά επιφέρει έκπτωση των κοινωνικών επαγγελματικών ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας. Προσδιορίζεται σαν οξεία, αν η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι μικρότερη των τριών μηνών και χρόνια, αν είναι μεγαλύτερη.

Η διάγνωση τίθεται εφ' όσον η διαταραχή εμφανιστεί εντός έξι μηνών από την έκθεση σε σημαντικά βαρύ τραυματικό γεγονός. Υπάρχει όμως και το ενδεχόμενο καθυστερημένης έναρξης, όταν δηλαδή ο χρόνος μεταξύ της έκθεσης στο τραυματικό συμβάν και της εμφάνισης των χαρακτηριστικών κλινικών εκδηλώσεων υπερβαίνει το εξάμηνο και ταυτόχρονα δεν υπάρχει εναλλακτική διάγνωση άλλης ψυχικής διαταραχής.

Επιδημιολογία της ΔΣΜΨΕ

Έχουν γίνει αρκετές μελέτες που αφορούν στην επιδημιολογία της Διαταραχής Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ). Από τις μελέτες σε γενικό πληθυσμό που έγιναν σε αστικές περιοχές των ΗΠΑ προέκυψαν ποσοστά επικράτησης της ΔΣΜΨΕ της τάξεως του 9% (Breslau et al., 1991). Αντίθετα τα ποσοστά επικράτησης της διαταραχής σε αγροτικές περιοχές ήταν χαμηλότερα και κυμαίνονταν μεταξύ 1-2% (Hezer, Robins & McEvoy 1987; Davidson & Fairbank, 1992).

Από μελέτες στους πληθυσμούς υψηλού κινδύνου τα ποσοστά επίπτωσης της διαταραχής κυμαίνονται από 3,6 έως 75% (Kaplan & Sadock, 1991 pp 1230).

Από τη μελέτη των Goenjian, Najarian, Pynoos et al (1994) που έγινε μετά τους σεισμούς που έπληξαν την Αρμενία το 1988, προκύπτει ότι το πολύ υψηλό ποσοστό της ΔΣΜΨΕ που διαγνώστηκε στο 88% των εξετασθέντων, διατηρείται στα ίδια υψηλά επίπεδα έως και ενάμισι χρόνο μετά το σεισμό.

2.4.γ. Διαταραχές Προσαρμογής

Με τον όρο Διαταραχές Προσαρμογής (ICD-10), περιγράφονται καταστάσεις στις οποίες συνυπάρχουν στοιχεία έντονης δυσφορίας, σε συνδυασμό με συμπτώματα συναισθηματικής διαταραχής που δημιουργούνται κατά τη διαδικασία προσαρμογής του ατόμου σε διαφορετικές συνθήκες ζωής. Η τροποποίηση των συνθηκών ζωής καθορίζεται από την επέλευση ενός καταστροφικού γεγονότος που δρα ψυχοπιεστικά (π.χ. ενός ατυχήματος, μιας φυσικής καταστροφής), ή μιας σημαντικής και ανεπιθύμητης αλλαγής στη ζωή του ίδιου του ατόμου ή κάποιου αγαπημένου του προσώπου (π.χ. τραυματισμός, ασθένεια, θάνατος, απώλεια θέσης εργασίας κ.λ.π).

Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των δυσκολιών προσαρμογής στην νέα κατάσταση ζωής παίζουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου, που στο σύνολό τους καθορίζουν την “ευπάθεια” του, αλλά και η ετοιμότητα και ικανότητα του κοινωνικού περιβάλλοντος να χειριστεί την νέα πραγματικότητα (Quarantelli 1978, 1985 α,β). Μεταξύ των εκδηλώσεων της διαταραχής, που είναι ποικίλες, περιλαμβάνονται:

- * Αγχος
- * Ανησυχία
- * Υπερένταση
- * Αίσθημα Αδυναμίας στην αντιμετώπιση τρεχουσών αναγκών
- * Αίσθημα Προσωπικής Ανεπάρκειας
- * Μειωμένη Αυτοεκτίμηση
- * Καταθλιπτική Διάθεση
- * Αποθάρρυνση
- * Αίσθημα Ελλειψης Προοπτικής

Η Διαταραχή εμφανίζεται συνήθως ένα μήνα μετά από την επέλευση του ψυχοπιεστικού συμβάντος και αποδράμει μετά περίπου έξι μήνες. Εφόσον τα συμπτώματα διατηρούνται για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του εξαμήνου, η διάγνωση μπορεί να αλλάξει.

Οι καταστροφές συνδέονται στενά με την εμφάνιση Διαταραχών Προσαρμογής στο βαθμό που λειτουργούν ως στρεσογόνος παράγων που με τον ψυχοτραυματισμό που επιφέρει επηρεάζει την ψυχική ισορροπία του ατόμου. Παράλληλα μεταβάλουν τις συνθήκες ζωής, ενώ ταυτόχρονα θίγουν την ακεραιότητα του κοινωνικού ιστού (π.χ. αποχωρισμός από προσφιλή πρόσωπα) ή

και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο στήριξης (σε περιπτώσεις πχ. μετακίνησης πληθυσμών ύστερα από καταστροφές ευρείας κλίμακας) (Erikson, 1976α,β; Gleser, Green & Winget, 1981; Logue, Melick & Hansen, 1981α; Rossi et al, 1983; Fullilove, 1996).

2.4.δ. Άλλες Ψυχικές Διαταραχές

Είναι σημαντικός ο αριθμός των ψυχικών διαταραχών που έχουν συνδεθεί με την έκθεση σ' ένα τραυματικό γεγονός. Μεταξύ αυτών είναι η Κατάθλιψη, η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, οι Αντιδράσεις Σωματοποίησης, οι Φοβίες, αλλά και η Κατάχρηση Ουσιών, Ουινοπνευματωδών και Φαρμάκων (Rundell et al, 1989; Kulka et al, 1990; Karem, 1991; Rubonis & Bickman, 1991; Davidson & Fairback 1992).

2.4.ε. Συννόηση

Οι πρόσφατες ερευνητικές προσπάθειες απέδειξαν την ύπαρξη υψηλών ποσοστών συννόησης των μετατραυματικών συνδρόμων με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές (Sierles et al, 1983; Escobar et al, 1983; Birkheimer et al, 1985; Davidson et al, 1985; Behar, 1987; Breslau and Davis, 1987; Helzer et al, 1987; Green et al, 1989; Kulka et al, 1990). Σε πολλές από αυτές αναδεικνύεται η συνύπαρξη της ΔΣΜΨΕ και συμπτωμάτων που παραπέμπουν στις αγχώδεις και τις συναισθηματικές διαταραχές (Horowitz et al, 1980; Madakasira and O'Brien, 1987; Kuhne et al, 1988). Μερικές μάλιστα διαπιστώνουν τη συνύπαρξη της ΔΣΜΨΕ και μίας τουλάχιστον άλλης διαταραχής σε ποσοστό 80% των εξετασθέντων (Sierles et al, 1983; Birkheimer et al, 1985; Lerer et al, 1987; Mollica et al, 1987; Reist et al, 1989; Olivera and Fero, 1990). Ανάλογα με το δείγμα που εξετάζει η κάθε μελέτη προέκυψαν και διαφορετικοί συνδυασμοί ψυχοπαθολογίας. Η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ είναι η πιο συχνή συννόηση με την ΔΣΜΨΕ. Σύμφωνα με τον Helzer et al (1987) και τον Green et al (1989), οι Αγχώδεις και οι Συναισθηματικές Διαταραχές απαντώνται συχνότερα με την ΔΣΜΨΕ. Οι Breslau and Davis (1987) αναφέρουν την συνύπαρξη των Συναισθηματικών Διαταραχών με την ΔΣΜΨΕ σε πολύ υψηλά ποσοστά (80% με την Μείζονα Κατάθλιψη και 44% με την Μανία). Το ενδεχόμενο εμφάνισης συννόησης σε άτομα που έχουν εκτεθεί σε ψυχοτραυματισμό είναι μάλλον ο κανόνας παρά η εξαίρεση. Από την μελέτη ενός δείγματος που είχε βιώσει μια εκτεταμένη φυσική καταστροφή μόνο στο 23% διαπιστώθηκε η Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία σαν μοναδική διάγνωση. Αντίθετα το 77% εμφάνισε ταυτόχρονα και άλλη διαταραχή όπως Μείζονα Κατάθλιψη, Διαταραχή Πανικού, Φοβική Διαταραχή, Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή και Μανία. Τέλος από την ίδια μελέτη διαπιστώθηκε ότι η συννόηση αποτελεί προβλεπτικό δείκτη χρονιότητας για την ΔΣΜΨΕ (McFarlane & Papay, 1992).

Συμπερασματικά, η ύπαρξη συννόησης της ΔΣΜΨΕ με κάποια άλλη διαταραχή σε άτομα που έχουν βιώσει ένα ψυχοτραυματικό γεγονός δεν είναι καθόλου σπάνια και πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν η έγκαιρη διάγνωση.

2.5. Ειδική κοινωνική ψυχοπαθολογία μετά από καταστροφή

Εκτός από την ψυχοπαθολογία που εκδηλώνεται μετά από τις καταστροφές σε ατομικό επίπεδο, εξίσου σημαντική είναι και εκείνη που εμφανίζεται να αφορά στην κοινωνική ομάδα. Η εκδήλωση της συνδέεται με το ίδιο το συμβάν αλλά και με τις αλλαγές που αυτό επέβαλε στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον. Μεταξύ των τελευταίων περιλαμβάνονται: οι αναγκαστικές μετακινήσεις του πληθυσμού, η διαμονή σε πρόχειρους καταυλισμούς, η ανεργία, η αποχή από συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες, το αίσθημα εξάρτησης από άλλους (φορείς εξουσίας και αρωγής), η γενική αποδιοργάνωση του κοινωνικού ιστού και η διατάραξη της οικογενειακής γαλήνης (Janney et al, 1977; Bolin, 1982; Valent, 1984; McFarlane, 1984; McFarlane et al, 1985). Παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση της είναι η εμπειρία αντίστοιχων γεγονότων κατά το παρελθόν, καθώς επίσης η ικανότητα και η ετοιμότητα της ίδιας της κοινωνικής ομάδας να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες που προέκυψαν αιφνίδια.

Στις ελάχιστες μελέτες που μέχρι τώρα έχουν ασχοληθεί με το συγκεκριμένο θέμα, η ειδική αυτή παθολογία προσδιορίζεται από την αυξημένη χρήση αλκοόλ και ουσιών, καπνού και φαρμάκων (Raphael, 1986), καθώς και με την εμφάνιση κρουσμάτων παραπρωματικής συμπεριφοράς, αύξηση της εγκληματικότητας, επιδείνωση των σχέσεων με την δικαιοσύνη κ.λ.π. (Raphael, 1986).

Εκτός όμως από τον κοινωνικό χώρο η κοινωνική ψυχοπαθολογία προσδιορίζεται επίσης και από τον περιορισμό των σχέσεων μεταξύ των μελών της κοινωνικής ομάδας, την κοινωνική απομόνωση αλλά και την συνεχιζόμενη ενασχόληση με θέματα που αφορούν στις απώλειες (κατοικίας, υλικών αγαθών, κοινωνικού χώρου) που λειτουργούν αρνητικά στην διαδικασία “ανάρρωσης” από το τραύμα. Αλλά και σε οικογενειακό επίπεδο παρατηρούνται συχνά εντάσεις. Η ψυχική και σωματική καταπόνηση αλλά και οι οικονομικές δυσκολίες πυροδοτούν συγκρούσεις μεταξύ των συζύγων που συχνά συνοδεύονται από εκδηλώσεις βίαιης συμπεριφοράς (Bolin, 1982; McFarlane et al, 1985). Τριβές επίσης παρατηρούνται και στις σχέσεις μεταξύ παιδιών και γονέων που πολλές φορές έχουν σαν αφετηρία την υπερπροστατευτική συμπεριφορά των τελευταίων (McFarlane et al, 1985). Συνήθως, με την πάροδο του χρόνου οι ψυχοπαθολογικές αυτές εκδηλώσεις αμβλύνονται και η κοινωνική ομάδα ξεπερνώντας την τραυματική εμπειρία προχωρεί στην αναδιοργάνωση της φυσιολογικής ροής της ζωής.

3. ΣΕΙΣΜΟΙ

3.1. Ιστορική αναδρομή

Από τα πολύ παλιά χρόνια οι σεισμοί είχαν απασχολήσει τους ανθρώπους που τους συνέδεαν, ανάλογα με τις προκαταλήψεις και τις δεισιδαιμονίες τους, με κάτι το απόκοσμο και υπερφυσικό. Ο σεισμός αποτελούσε μια αόρατη και ανεξέλεγκτη δύναμη που κτυπά ξαφνικά, χωρίς προειδοποίηση, και που δεν αφήνει περιθώρια για προφύλαξη. Ο σεισμός γεννά φόβο και ανασφάλεια όσο κανένα άλλο φυσικό φαινόμενο.

Κατά την αρχαιότητα αλλά και το Μεσαίωνα εκτός από τις απόψεις των φιλοσόφων για τα αίτια που γεννούν τους σεισμούς, έγιναν και σημαντικές παρατηρήσεις για τα αποτελέσματά τους. Περιγραφές των αποτελεσμάτων για 110 ισχυρούς σεισμούς από το 550 π.Χ. μέχρι το 1550 μ.Χ. συναντάμε στα γραπτά του Ηρόδοτου, του Θουκυδίδη, του Στράβωνα, του Πλίνιου, του Κεδρηνού, του Νικηφόρου Γρηγορά και άλλων.

Στους σεισμούς και τα φυσικά τους επακόλουθα (θαλάσσια κύματα, μετατοπίσεις εδαφών, κ.τ.λ) αποδόθηκαν ολοσχερείς καταστροφές πόλεων, πολιτισμών αλλά και σημαντικών ανθρωπίνων επιτευγμάτων.

Η συστηματική μελέτη των σεισμών σε επιστημονική βάση άρχισε στις αρχές του 19ου αιώνα. Μολονότι το θέμα της προέλευσης των σεισμών έχει πλέον επιλυθεί, εν τούτοις σαν φαινόμενο συνεχίζει ακόμη και σήμερα να προκαλεί δέος και πανικό. Συχνά δε, στις λιγότερο ανεπτυγμένες κοινωνίες θεωρείται σαν θεϊκό σημάδι ή ακόμη και σαν τιμωρία για τις αμαρτίες τους.

3.2. Οι σεισμοί στον Ελλαδικό χώρο

Η χώρα μας θεωρείται περιοχή υψηλού σεισμικού κινδύνου. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι η Ελλάδα κατέχει την 6η θέση παγκοσμίως σε ότι αφορά τη σεισμικότητα μετά την Ιαπωνία, τις Νέες Εβρίδες, το Περού, τα Νησιά Σολομώντα και τη Χιλή (Παπαζάχος & Δρακόπουλος 1992). Ο αριθμός των σεισμών που προκάλεσαν στην Ελλάδα περισσότερα από 10 ανθρώπινα θύματα στη διάρκεια των 200 τελευταίων χρόνων είναι 40. Δηλαδή ένας τέτοιος σεισμός γίνεται κάθε 5 χρόνια, ενώ ο αριθμός των νεκρών ξεπερνά τους 250 ανά πενταετία.

Η περιοχή της Αιγιαλείας όπου εκδηλώθηκε ο σεισμός που μελετάμε, αναφέρεται σαν σεισμογενής από την αρχαιότητα. Σ' αυτή την περιοχή και συγκεκριμένα στις εκβολές του ποταμού Σελινούντα τον 4ο π.Χ. αιώνα βρισκόταν η Αρχαία Ελίκη. Η πόλη της Ελίκης, μητρόπολη των 12 Ιωνικών πόλεων απήχε σύμφωνα με τον Πausανία 40 στάδια από το

σημερινό Αίγιο. Το 373 π.Χ. η πόλη αυτή επλήγει από σεισμό που την κατέστρεψε ολοσχερώς και στη συνέχεια καταποντίστηκε στη θάλασσα χωρίς να αφήσει κανένα ίχνος όπως αναφέρει ο Στράβωνας. Πέντε ημέρες πριν το σεισμό, σύμφωνα με τον Αιλιανό, όλα τα τρωκτικά άρχισαν ξαφνικά να εγκαταλείπουν την πόλη γεγονός που μετά τη συμφορά συνδέθηκε με το σεισμό και θεωρήθηκε σαν πρόδρομο φαινόμενο.

3.3. Χαρακτηριστικά των σεισμών.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί τα διάφορα φυσικά φαινόμενα έχουν κάποια ειδικά χαρακτηριστικά που υπογραμμίζουν τις ιδιαιτερότητές τους και τα διαφοροποιούν από τα υπόλοιπα. Από αυτά τα χαρακτηριστικά εξαρτώνται σε σημαντικό βαθμό και οι επιπτώσεις τους στον άνθρωπο.

Τα ειδικά χαρακτηριστικά των σεισμών είναι:

- α) το απρόβλεπτο ως προς την εμφάνιση,
- β) το “στιγμιαίο” ως προς τη διάρκεια,
- γ) το ανεπαρκές ως προς την αντιμετώπιση,
- δ) το εκτεταμένο ως προς την έκταση που καλύπτει η καταστροφή.

Οι σεισμοί είναι απρόβλεπτοι. Μέχρι σήμερα και παρά τις εντατικές ερευνητικές προσπάθειες κυρίως των τελευταίων δύο δεκαετιών δεν υπάρχει καμμία επιστημονική μέθοδος ικανή να προβλέψει τον τόπο, το χρόνο, ή την ένταση του φαινομένου (Turner, 1983; Turner, Nigg & Paz, 1986; Nigg, 1986). Οι σχετικές προβλέψεις γίνονται κατά προσέγγιση, γεγονός που επαυξάνει το αίσθημα αβοηθητότητας ενώ ταυτόχρονα ενισχύει απόπειρες πρόβλεψης μέσα από την παρατήρηση της συμπεριφοράς των ζώων (Medici, Frey & Frey 1985), ή μέσω του προαισθήματος (Kautz, 1982) που συντελούν πολύ και στην ανεξέλεκτη διάδοση φημών.

Οι σεισμοί είναι αιφνίδιοι. Στους σεισμούς απουσιάζει τελείως η περίοδος της προειδοποίησης για την επερχόμενη καταστροφή, αντίθετα με ότι ισχύει για όλα τα άλλα φυσικά φαινόμενα (τυφώνες, πλημμύρες κ.λ.π). Τα θύματα των σεισμών βιώνουν μία ξαφνική και απόλυτη αλλαγή: από την πλήρη ηρεμία και φυσιολογικότητα μεταπίπτουν στην ασυγκράτητη καταστροφική μανία του εγκέλαδου που διαρκεί συνήθως μερικά δευτερόλεπτα. Η ταχύτητα εξέλιξης του καταστροφικού συμβάντος είναι εξαιρετικά υψηλή, γεγονός που λειτουργεί επιβαρυντικά στην ψυχολογία του πληθυσμού που πλήττεται. Κανένα φυσικό φαινόμενο δεν προκαλεί τόση ανασφάλεια και φόβο όσο ο σεισμός και αυτό γιατί η αιφνιδιαστική του εμφάνιση και η σύντομη διάρκειά του δεν αφήνουν περιθώρια για προφύλαξη ή δραστική αντιμετώπιση.

Άλλο ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των σεισμών είναι η **αδυναμία άσκησης ελέγχου**. Καμμία δύναμη δεν μπορεί να επηρεάσει την εξέλιξη της καταστροφικής διαδικασίας (Jackson, 1981). Καταστροφές κτιρίων και καταπλάκωση ανθρώπων, βλάβες στα δίκτυα υδροδότησης και ηλεκτροδότησης, στις τηλεπικοινωνίες και συγκοινωνίες, καθιζήσεις εδαφών, οδών και γεφυρών, αλλαγές στη ροή ποταμών κ.α. συντελούνται σε ελάχιστο χρονικό διάστημα

πλήττοντας καίρια τον κοινωνικό ιστό και ενισχύοντας έτσι το αίσθημα αδυναμίας των θυμάτων που τρομοκρατημένα γίνονται μάρτυρες της συντελούμενης κοσμογονίας.

Μια άλλη χαρακτηριστική παράμετρος είναι η δυνατότητα τους **να πλήξουν πολύ μεγάλες περιοχές**. Χαρακτηριστικά αναφέρεται περίπτωση σεισμού που αφορούσε περιοχή έκτασης 1,5 εκατομμυρίων τετραγωνικών μιλίων και προκάλεσε ψυχολογική καταπόνηση σε πολύ μεγάλο αριθμό ανθρώπων (Nichols, 1974). Άλλο παράδειγμα χαρακτηριστικό του εύρους της σεισμικής δραστηριότητας αφορά το σεισμό του 1811 που είχε σαν επίκεντρο τις νοτιότερες πολιτείες των ΗΠΑ, αλλά η δόνηση που προκάλεσε έγινε αισθητή μέχρι τον Καναδά και την ανατολική ακτή (Nichols 1974).

Επίσης ίδιον των σεισμών που δικαιολογημένα προκαλεί τρόμο, είναι και η **έλλειψη υπόστασης της καταστροφικής τους δύναμης**. Αντίθετα δηλ. με ότι συμβαίνει στη διάρκεια άλλων καταστροφικών γεγονότων, όπου η απειλή είναι ορατή (σύννεφα, βροχή, άνεμος, καταιγίδα κ.λ.π) το αίτιο που προκαλεί την καταστροφή στη διάρκεια του σεισμού μπορεί κανείς μόνο να το αισθανθεί (Jackson 1981). Από τη στιγμή που κάποιος βρίσκεται εντός των ορίων της περιοχής που εκδηλώνεται ο σεισμός δεν έχει δυνατότητα επιλογής ή πιθανότητα διαφυγής. Παραμένει εκτεθειμένος στην ανεξέλεγκτη δύναμή του, που δεν μπορεί να αποτρέψει αλλά οφείλει να υποστεί.

Τέλος η πρώτη έντονη σεισμική δόνηση συνήθως **συνοδεύεται από άλλες (μετασεισμούς)**, που η έντασή τους είναι απρόβλεπτη και που απέχουν χρονικά μεταξύ τους από λίγες ώρες μέχρι μερικές ημέρες. Το γεγονός αυτό δημιουργεί μια πολλαπλότητα στη φύση του καταστροφικού συμβάντος, επιβάλλοντας στους πληγέντες να ζουν σε κατάσταση συνεχούς εγρήγορσης από τον φόβο των μετασεισμών (Baum et al. 1983; Rubonis and Bickman 1991). Κατ' αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η αβεβαιότητα, επιβαρύνεται η πρόσφατη ψυχοτραυματική εμπειρία, και τα θύματα αποθαρρύνονται από την ενασχόλησή τους με δημιουργικές δραστηριότητες που αποβλέπουν στην αποκατάσταση των ζημιών. Ταυτόχρονα ενθαρρύνεται ο φатаλισμός και βεβαίως επιβραδύνεται η ούτως ή άλλως μακροχρόνια διαδικασία επεξεργασίας της δυσάρεστης εμπειρίας που οδηγεί στην «ανάρρωση» από το τραύμα.

3.4. Επιπτώσεις των σεισμών στον άνθρωπο

Οι καταστροφικοί σεισμοί πέρα από τις απώλειες ζωής που προκαλούν, επηρεάζουν αρνητικά την κοινωνική και υλική ευημερία αλλά και την σωματική και ψυχική υγεία σημαντικών τμημάτων του πληθυσμού στον πλανήτη μας. Μολονότι οι περισσότεροι από τους σεισμούς δεν συνοδεύονται από ανθρώπινα θύματα, είτε λόγω της περιορισμένης τους έντασης, είτε επειδή πλήττουν ακατοίκητες περιοχές, το κόστος τους που μεταφράζεται σε εκτεταμένες καταστροφές, υλικές ζημιές, απώλειες ζωής, και βλαβες της σωματικής ή και της ψυχικής υγείας παραμένει υψηλό (Σολδάτος & Μπεργιαννάκη, 1987). Σ' αυτό το κόστος συμπεριλαμβάνονται εκτός από τις δαπάνες για την αποκατάσταση των υλικών ζημιών, τα κονδύλια που διατίθενται για την άμεση παροχή βοήθειας, την οικονομική ανακούφιση των πληγέντων, το κόστος της περίθαλψής τους, αλλά και το κόστος από τη μείωση της παραγωγικότητας σαν άμεση και έμμεση συνέπεια των καταστροφών (Guha-Sapir, 1989). Κατ' αυτόν τον τρόπο οι σεισμοί παρήγαγαν τις πιο εκτεταμένες φυσικές καταστροφές κατά τον τελευταίο αιώνα (Gavalya, 1987; Sheng, 1987; Lima et al., 1989).

Από όσα έχουν ήδη αναφερθεί, είναι σαφές ότι τα θύματα των καταστροφικών σεισμών βιώνουν μια κατάσταση έντονης σωματικής και ψυχικής δοκιμασίας (στρες). Πρέπει εκ των πραγμάτων να προσαρμοστούν σε ένα σημαντικά τροποποιημένο φυσικό περιβάλλον και να αντιμετωπίσουν την ψυχολογική καταπόνηση από τις απώλειες περιουσιακών στοιχείων, τις πιθανές βλάβες σωματικής υγείας και τις ενδεχόμενες απώλειες ζωής στο περιβάλλον τους. Ταυτόχρονα είναι υποχρεωμένα να ζουν και για σημαντικό χρονικό διάστημα σε κατάσταση συνεχούς εγρήγορσης για τον φόβο των μετασεισμών (Baum et al, 1983; Rubonis and Bickman, 1991). Αυτές οι συνθήκες διαβίωσης επιτείνουν τις άμεσες ψυχολογικές επιπτώσεις της καταστροφής και δημιουργούν θεωρητικά τουλάχιστον, προϋποθέσεις εγκατάστασης μονιμότερων βλαβών.

Πράγματι, από έρευνες που έγιναν διαπιστώθηκε η εμφάνιση σε υψηλό ποσοστό ψυχολογικών προβλημάτων κατά το διάστημα που έπεται του σεισμού (Papadatos et al, 1990). Ενδεικτικά αναφέρεται η ύπαρξη ψυχολογικών διαταραχών σε ποσοστό 85%, δύο εβδομάδες μετά το σεισμό (Lieberman et al, 1990), 40% τρεις μήνες μετά (Lima et al, 1989) και 40-50% τέσσερα χρόνια αργότερα (Maj et al, 1989). Από διαφορετικές μελέτες προκύπτει ότι η συνύπαρξη σωματικών βλαβών από τραυματισμούς (που συχνά αναφέρονται κατά τους σεισμούς) ή ατυχημάτων συγχρόνως με την ψυχολογική πίεση που απορρέει από τις συνέπειες της καταστροφής, αυξάνει κατά πολύ τις πιθανότητες εμφάνισης ψυχολογικών και ψυχιατρικών προβλημάτων (Gleser, Green and Winget, 1981; Raphael, 1986; Malt, Blikra and Høivik, 1989a; Malt and Ugland 1989; Patterson et al, 1990; Smith et al, 1990; Ursano et al, 1990). Εκτός των ανωτέρω, μερικά από τα ειδικά χαρακτηριστικά των σεισμών που σχετίζονται με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας και φαίνεται να την επιβαρύνουν είναι το απροσδόκητο που βρίσκει τον

πληθυσμό απροετοίμαστο, αλλά και το μέγεθος, η έκταση καθώς και η έντασή τους (Baum et al, 1983; Nolen-Hoeksema and Morrow, 1991).

Μεταξύ των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων που αναφέρουν τα θύματα των σεισμών περιλαμβάνονται το Αγχος, η Ευερεθιστότητα, η Εχθρικότητα, η Κατάθλιψη, οι Σωματικές Αιτιάσεις και οι Διαταραχές Υπνου (Nolen-Hoeksema and Morrow 1991; Zhang and Zhang, 1991; Karanci & Rüstemli, 1995; Kato et al, 1996). Εάν ληφθεί υπ' όψη το φύλο και το ιατρικό ιστορικό, εντονότερη ψυχοπαθολογία εμφανίζουν οι γυναίκες και τα άτομα με προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα (Powell and Penick, 1983; Nolen-Hoeksema and Morrow 1991). Σαν προβλεπτικοί δείκτες νοσηρότητας αναδεικνύονται:

- Ο βαθμός έκθεσης στην απειλή,
- Ο βαθμός έκθεσης στην αποδιοργάνωση λόγω της καταστροφής,
- Το φύλο
- Ο τρόπος αντιμετώπισης της δυσάρεστης εμπειρίας από τα θύματα (Carr et al, 1995).

Οι δύο πρώτοι δείκτες δρώντας συσσωρευτικά οδηγούν σε αυξημένη χρήση των υπηρεσιών υποστήριξης των σεισμοπαθών, σε εντονότερη υποκειμενική αντίληψη του στρες, αλλά και σε επιβάρυνση της ψυχολογικής νοσηρότητας. Ταυτόχρονα, όσοι αντιμετωπίζουν αποφευκτικά το συμβάν όπως συνήθως οι γυναίκες, τα άτομα μεγάλης ηλικίας, και οι στερούμενοι επαρκούς κοινωνικής στήριξης, αποδεικνύονται κατά τη μετακαταστροφική περίοδο περισσότερο καταπονημένοι ψυχολογικά (Carr et al, 1997γ). Τέλος προκύπτει η εκτίμηση ότι το 15% περίπου του πληθυσμού που είχε εκτεθεί στο ψυχοτραυματικό γεγονός είχε βιώσει σε έντονο βαθμό τόσο την απειλή, όσο και την αποδιοργάνωση. Από αυτούς το 25% εκτιμούσε πως το στρες από την εμπειρία αυτή ήταν μέτριο έως σοβαρό, ενώ το 18%, δηλ. περίπου το 2% του συνόλου των σεισμοπαθών τελούσε σε αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσει συμπτωματολογία συμβατή με αυτή της Διαταραχής Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ) (Carr et al, 1995).

3.5. Φάσεις των σεισμών και χαρακτηριστικές συναισθηματικές αντιδράσεις

Όπως και για τα υπόλοιπα καταστροφικά γεγονότα έτσι και στους σεισμούς αναγνωρίζουμε διαφορετικά στάδια εξέλιξης γνωστά ως *φάσεις* ή *περιόδους καταστροφής* (Chamberlin, 1980; Boyd, 1981). Οι διαδοχικές φάσεις εξέλιξης των σεισμών είναι: η προκαταστροφική, η κυρίως καταστροφική και η μετακαταστροφική. Η τελευταία υποδιαιρείται σε δύο, την άμεση και την απώτερη μετακαταστροφική περίοδο.

3.5.α. Προκαταστροφική περίοδος

Πολύ λίγες μελέτες έχουν ασχοληθεί με τη διερεύνηση της ψυχολογικής κατάστασης ατόμων πριν την επέλευση ενός σεισμού. Και αυτό μπορεί να θεωρηθεί λογικό, δεδομένου ότι ο σεισμός δεν μπορεί να προβλεφθεί. Εντούτοις φαίνεται ότι η συγκεκριμένη περίοδος δεν στερείται επιστημονικού ενδιαφέροντος. Μελέτες με στόχο τη βαθύτερη κατανόηση της ψυχολογίας των κατοίκων θα μπορούσαν να διεξαχθούν σε περιοχές του πλανήτη όπου η σεισμική δραστηριότητα είναι συχνή, όπως στην Ιαπωνία, στη σεισμογενή ζώνη του Ειρηνικού αλλά και στη Μεσόγειο, περιοχές δηλαδή που θεωρούνται σεισμογενείς (Παζάχος & Δρακόπουλος, 1992). Σε πολλές από αυτές τις περιοχές οι κάτοικοι μολονότι ζουν υπό την άμεση απειλή του σεισμού και των συνεπειών του, όχι μόνο αρνούνται να τις εγκαταλείψουν, αλλά επιμένουν να ξανακτίσουν το νέο τους σπίτι πάνω στα ερείπια αυτού που κατέστρεψε ο εγκέλαδος. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα μιας περιοχής στην Τουρκία όπου οι κάτοικοι συνεχίζουν να οικοδομούν μολονότι στη διάρκεια 20 ετών έγιναν 11 ισχυροί σεισμοί (Nichols, 1974).

Γενικά αναφέρεται ότι κατά την προκαταστροφική περίοδο, ακόμη και όταν υπάρχουν πληροφορίες ή ενδείξεις για επικείμενο σεισμό, οι άνθρωποι αρνούνται στην πλειοψηφία τους να αποδεχθούν αυτό το ενδεχόμενο, και είναι της άποψης πως και αν ακόμη συμβεί, οι ίδιοι δεν θα υποστούν τις συνέπειες (Wolfenstein, 1957).

3.5.β. Κύρια καταστροφική περίοδος

Αυτή η περίοδος είναι η πιο τρομακτική γιατί συνδέεται με τις πιο έντονες και ταυτόχρονα τραυματικές εκδηλώσεις της καταστροφικής εμπειρίας. Ο μύθος που αφορά στο “άτρωτο” του ατόμου και συνήθως κυριαρχεί κατά την προηγούμενη περίοδο αντικαθίσταται από αισθήματα τρόμου και ανασφάλειας που ενδυναμώνονται από το ενδεχόμενο φυσικού τραυματισμού ή του εγκλωβισμού σε κλειστούς χώρους (Crawshaw, 1963). Την εμμονή στην άρνηση της επέλευσης της καταστροφής αντικαθιστά η άμεση απειλή του θανάτου του ίδιου του ατόμου ή και των προσφιλών του προσώπων. Αισθήματα αβοηθητότητας, απόλυτης αδυναμίας, έλλειψης ελπίδας και έκθεσης σε τρομακτική απειλή, κυριαρχούν. Ταυτόχρονα προβάλλει επιτακτικά η

ανάγκη άμεσης επιλογής μεταξύ της ταχείας απομάκρυνσης από τον χώρο της καταστροφής ή της παραμονής του σε αυτόν προκειμένου να βοηθήσει τους γύρω του. Η διάσωση των θυμάτων του σεισμού εξαρτάται από την υιοθέτηση εκ μέρους τους, της κατάλληλης συμπεριφοράς σε αυτή ακριβώς τη φάση. Αντίθετα η έλλειψη ψυχραιμίας, ειδικά αν συνοδεύεται από συμπεριφορές πανικού ή άγχος που παραλύει, μπορεί να αποδειχθούν μοιραίες.

Σημαντική για την επιβίωση αποδεικνύεται η προηγούμενη εκπαίδευση (ενημερωτικά σεμινάρια, ειδικά προγράμματα προσομοίωσης κλπ), αλλά και η εξάσκηση στην αντιμετώπιση ανάλογων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Οι αντιδράσεις ομαδικού πανικού κατά τη διάρκεια των σεισμών, αντίθετα με ότι μέχρι πρόσφατα θεωρείτο, είναι μάλλον σπάνιες (Miletti et al, 1975, Cullen, 1980; Quarantelli, 1981). Ενώ στην πλειοψηφία τους οι άνθρωποι υποφέρουν, σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναφορές, ορισμένοι ψυχικά άρρωστοι παρουσίασαν σημεία βελτίωσης της συμπεριφοράς τους κατά τη διάρκεια του σεισμού που κατέστρεψε ένα ιατρικό κέντρο στο Los Angeles το 1971 (Koegler & Hicks, 1972).

Εκτός από τις μελέτες που αφορούν στις ψυχολογικές αντιδράσεις στη διάρκεια της κύριας καταστροφικής περιόδου του σεισμού, έχουν γίνει και μελέτες που αφορούν στις ψυχοφυσιολογικές αντιδράσεις των θυμάτων. Σύμφωνα με την μελέτη που αφορούσε τον σεισμό του 1971 στο Los Angeles κατά τη διάρκεια της σεισμικής δόνησης αναφέρθηκαν «περισσότερα από οκτώ επεισόδια εμφράγματος του μυοκαρδίου». Οι Trichopoulos et al (1983) μελέτησαν την επίδραση που είχε το οξύ ψυχολογικό stress που αναπτύχθηκε στον πληθυσμό της Αθήνας μετά το σεισμό του 1981. Σύγκριναν την θνησιμότητα των ημερών αμέσως μετά το σεισμό με αυτή που εμφανίστηκε ένα μήνα πριν και ένα μήνα μετά το σεισμό, καθώς και με τα αντίστοιχα χρονικά διαστήματα του προηγούμενου έτους από το σεισμό καθώς και του επόμενου. Αναφέρθηκε αύξηση των θανάτων από καρδιακές αλλά και εξωτερικές αιτίες, ενώ δεν βρέθηκε αύξηση στους θανάτους από άλλες αιτίες. Οι Vouridis et al, (1983) ανέλυσαν τις ταινίες ασθενών που βρίσκονταν σε holter monitor κατά τη διάρκεια των σεισμών της Αθήνας το 1981. Από τη μελέτη αυτή διαπιστώθηκαν διαταραχές του καρδιακού ρυθμού κατά τη διάρκεια της σεισμικής δόνησης, σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο που αποδόθηκαν σε συμπαθητική δραστηριοποίηση λόγω του άγχους.

3.5.γ. Μετακαταστροφική περίοδος

Η περίοδος αυτή υποδιαιρείται στην **άμεση** και στην **απώτερη μετακαταστροφική** περίοδο. Κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο τα θύματα στην πλειοψηφία τους (70-80% κατά Crawshaw, 1963), έχοντας μόλις βιώσει την τρομακτική εμπειρία της σεισμικής δόνησης εμφανίζονται «εμβρόντητα», «σαστισμένα», «εκστατικά», «ζαλισμένα», πειθήνια, χωρίς πρωτοβουλία, αναποφάσιστα, με μειωμένη απαντητικότητα στα εξωτερικά ερεθίσματα (McGonagle, 1964; Edwards, 1976; Gillis, 1979). Οι φυσιολογικές τους δραστηριότητες είναι

συνήθως ανεσταλμένες και παρατηρείται συναισθηματική επιπέδωση και αυτοματοποιημένη συμπεριφορά. Η προαναφερθείσα κλινική εικόνα περιγράφει στο σύνολο του το "σύνδρομο της καταστροφής" (disaster syndrome), που φαίνεται να επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό των σεισμοπαθών κατά τις πρώτες ημέρες μετά το γεγονός (Wallace, 1956; Frederick, 1981; Raphael, 1986). Από αυτή την κατάσταση που θεωρείται "φυσιολογική" αντίδραση στη δραματική τους εμπειρία, τα άτομα επανέρχονται συνήθως μετά από μερικές ώρες και εμφανίζουν μια εντελώς διαφορετική εικόνα. Τα άτομα γίνονται ομιλητικά, παρουσιάζουν εξαρτητική συμπεριφορά, ή παιδόμορφες εκδηλώσεις και δημιουργούν μικρές ομάδες μέσα στις οποίες αισθάνονται περισσότερο ασφαλή εκφράζοντας ελεύθερα τα συναισθήματά τους καθώς και την προσδοκία τους για παροχές από τους φορείς της εξουσίας (Glass, 1999). Σε αυτήν την περίοδο δεν είναι σπάνια η έκφραση αισθημάτων οργής ή επιθετικότητας. Η ψυχοπαθολογία εκδηλώνεται μέσω της σωματοποίησης, δηλαδή της έκφρασης πολυάριθμων σωματικών ενοχλημάτων (Soldatos et al, 1983), ή ψυχοσωματικών διαταραχών (Trichopoulos et al, 1983; Vouridis et al, 1983). Εφόσον τα σωματικά, ψυχικά, και τα μη-ειδικά συμπτώματα παραμένουν μετά τα πρώτα δύο εικοσιτετράωρα, τίθεται η διάγνωση της Παρατεταμένης Οξείας Αντίδρασης στο Στρες (ΠΟΑΣ) (Bergiannaki et al, 2002). Συχνά παρατηρείται αύξηση της χρήσης οινόπνευματων, καπνού, καφέ ενώ πολύ πιο σπάνια μπορεί να εκδηλωθούν ψυχοπαθητικού τύπου συμπεριφορές (Infantes et al, 1970).

Η ψυχοπαθολογία που απαντάται συχνότερα μετά από ένα σεισμό κατά την απώτερη μετακαταστροφική περίοδο σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες μελέτες (Goenjian et al, 1994; Kato et al, 1996, Carr et al, 1997γ) αφορά κυρίως την Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ). Τα ποσοστά εμφάνισης της διαταραχής κυμαίνονται σύμφωνα με διάφορους συγγραφείς από 2-3%, έως 88% (Goenjian et al, 1994; Carr et al, 1997γ).

Άλλες ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που συνήθως εμφανίζονται είναι η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή, οι Κρίσεις Πανικού, και η Κατάθλιψη σε συνδυασμό με τις Διαταραχές του Υπνου (Lima et al, 1989; Maj et al, 1989; Karanci & Rüstemli, 1995). Υποστηρίζεται ότι η έντονη έκθεση των θυμάτων στην απειλή της καταστροφής έχει σαν συνέπεια την εμφάνιση σε απώτερο χρόνο αγχωδών εκδηλώσεων, ενώ η εκτίμηση από μέρους τους ύπαρξης σοβαρών υλικών απωλειών, οδηγεί στην εκδήλωση κατάθλιψης (Finlay & Brown, 1981).

Πολλές φορές διαπιστώνεται η ταυτόχρονη ύπαρξη περισσότερων της μιας διαταραχής στο ίδιο άτομο (συννόσηση). Μερικοί μάλιστα ερευνητές υποστηρίζουν ότι η συνύπαρξη Κατάθλιψης με ΔΣΜΨΕ αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για την μετάπτωση της τελευταίας σε χρονιότητα (McFarlane & Papay, 1992). Τα ποσοστά εμφάνισης ψυχοπαθολογίας κατά την απώτερη μετακαταστροφική περίοδο παρουσιάζονται διαφορετικά στις διάφορες μελέτες. Ενδεικτικά οι Lima et al (1989) διαπιστώνουν την ύπαρξη ψυχολογικών αντιδράσεων σε ποσοστό 40% των εξετασθέντων τρεις μήνες μετά το σεισμό, οι Maj et al (1989) βρίσκουν ψυχοπαθολογία στο 40-

50% τέσσερα χρόνια μετά το σεισμό, και στους Goenjian et al (1994) διαπιστώνεται η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας στο 88% των εξετασθέντων ενάμισυ χρόνο μετά το σεισμό. Οι διαφορές αυτές μοιάζει να οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στο γεγονός ότι οι περισσότερες έρευνες αυτού του τύπου διεξήχθησαν σε διαφορετικούς πληθυσμούς ως προς το κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό επίπεδο, πληθυσμούς που επλήγησαν από διαφορετικής έντασης σεισμούς με εντρελώς διαφορετικές υλικές συνέπειες σε υλικές ζημιές και ανθρώπινα θύματα και στους οποίους η εκτίμηση έγινε με διαφορετικά διαγνωστικά εργαλεία καθιστώντας τις συγκρίσεις ανέφικτες.

Όπως ήδη έχει αναφερθεί οι εξελίξεις κατά την απώτερη μετακαταστροφική περίοδο μπορεί να είναι θετικές ή αρνητικές. Αυτό εξαρτάται από παραμέτρους που σχετίζονται με τα άτομα που υπέστησαν την καταστροφή (χαρακτηριολογικό προφίλ, προϋπαρξη αντίστοιχης εμπειρίας, βαθμός έκθεσης στην απειλή, υποκειμενική εκτίμηση των απωλειών, οικογενειακή-οικονομική κατάσταση κ.λ.π.) που με τη σειρά τους καθορίζουν και την συντήρηση ή την επίλυση της ψυχοπαθολογίας που ενδεχομένως είχε εμφανιστεί. Πολύ σημαντική είναι η ύπαρξη ενός σταθερού και υποστηρικτικού ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος καθώς και το πραγματικό ενδιαφέρον και η επιθυμία της τοπικής και κεντρικής εξουσίας να αντιμετωπίσουν τα γενικότερα κοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα που εάν αφεθούν στην τύχη τους θα γίνουν χρόνια και μόνιμα κατά την απώτερη μετακαταστροφική περίοδο.



II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ο σεισμός της Αιγιαλείας-Φωκίδας, περιοχής γνωστής για τη σεισμική της δραστηριότητα, έγινε στις 03.15΄ της 15ης Ιουνίου 1995. Είχε ισχύ 6,1 της κλίμακας Ρίχτερ, ήταν επιφανειακός και απεδείχθηκε ιδιαίτερα καταστροφικός. Ο αριθμός των νεκρών που ανασύρθηκαν από τα ερείπια έφθασε τους είκοσι έξι (26). Κατέστρεψε ολοσχερώς πολλά κτίρια (κρίθηκαν κατεδαφιστέα 1349 οικήματα στην πόλη και τη γύρω περιοχή) και προκάλεσε σημαντικές βλάβες σε άλλα. Οι υλικές ζημιές ήταν σημαντικές.

Σκοπός της Μελέτης

Ανάλυση της Πρότασης:

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια έχει σαν στόχο:

- A) Την μελέτη των ψυχολογικών αντιδράσεων στο σεισμό των κατοίκων μιας αστικής περιοχής, της πόλης του Αιγίου, έξι χρόνια μετά από ένα καταστροφικό σεισμό.
- B) Την μελέτη της εξέλιξης των ψυχολογικών αυτών αντιδράσεων αλλά και του τρόπου με τον οποίον το ψυχοτραυματικό γεγονός επηρέασε την ψυχική υγεία των κατοίκων, τις οικογενειακές, επαγγελματικές και κοινωνικές τους σχέσεις, καθώς και την ποιότητα ζωής τους κατά την απώτερη μετακαταστροφική περίοδο (έξι χρόνια μετά το σεισμό).
- Γ) Την μελέτη των επιπτώσεων του τραυματικού συμβάντος κατά την απώτερη μετακαταστροφική περίοδο (έξι χρόνια αργότερα), σε επίπεδο ψυχικής υγείας, οικογενειακών, εργασιακών και κοινωνικών σχέσεων, αλλά και σε επίπεδο ποιότητας ζωής.

Σχεδιασμός

Μία ερευνητική ομάδα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ) που λόγω ειδικού ενδιαφέροντος και εμπειρίας είχε εξοικείωση με τη μελέτη των επιπτώσεων των φυσικών καταστροφών και είχε μελετήσει τις αντιδράσεις των κατοίκων του Αιγίου αμέσως μετά τον σεισμό του 1995, πρότεινε τον σχεδιασμό της μακροπρόθεσμης διερεύνησης των επιπτώσεων του στους κατοίκους αυτής της περιοχής.

Κατά την άφιξη της η ομάδα επισκέφθηκε τις περιοχές όπου αμέσως μετά τον σεισμό είχαν σχηματισθεί οι πρώτοι πέντε καταυλισμοί και όπου και σημειώθηκαν οι μεγαλύτερες υλικές καταστροφές.

Οι μακροπρόθεσμες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που προκαλούνται από ένα καταστροφικό σεισμό φαίνεται ότι είναι εξ ίσου σημαντικές με τις άμεσες υλικές και σωματικές βλάβες. Παρόλο που αυτό έχει διαπιστωθεί διεθνώς, οι επιπτώσεις αυτές δεν έχουν ακόμα πλήρως διερευνηθεί επαρκώς ιδιαίτερα στην λεκάνη της Μεσογείου, που ως γνωστόν πλήττεται συχνά από καταστροφικούς σεισμούς.

Σε προηγούμενη μελέτη μας που αφορούσε τις άμεσες (ημέρες και ένα μήνα μετά) και τις όψιμες επιπτώσεις (έξι μήνες μετά τον σεισμό του Αιγίου) βρέθηκαν ποσοστά που κυμαίνονταν ανάλογα την περίοδο από 20 έως 50% να παρουσιάζουν Μετατραυματική Διαταραχή στο Στρές. Γενικά αυτές οι διαταραχές φαίνεται ότι μακροπρόθεσμα άλλοτε τείνουν μειούμενες και άλλοτε αυξανόμενες. Η εξέλιξη όλων των μετασεισμικών αντιδράσεων, οι προδιαθεσικοί παράγοντες και οι ψυχοκοινωνικές συνθήκες που συμβάλλουν σ' αυτές παραμένουν ακόμα ανεπαρκώς τεκμηριωμένες. Φαίνεται ότι η διάρκεια του ψυχοτραυματισμού σε περιπτώσεις καταστροφικών σεισμών επιμηκύνεται για μεγάλη σχετικά περίοδο με αποτέλεσμα να συσσωρεύονται επιπλέον τραύματα προερχόμενα από την μεταβληθείσα σύσταση του κοινωνικού ιστού, τις αλλαγές στους ψυχολογικούς αμυντικούς μηχανισμούς των ατόμων και τις διαταραχές που προκύπτουν στο ψυχολογικό, ψυχοσωματικό επίπεδο.

Εκτός από την ΔΣΜΨΕ άλλοι τύποι εμφανιζόμενης ψυχοπαθολογίας αφορούν: το Γενικευμένο Αγχος, τα Φοβικά Συμπτώματα, τα Ψυχοσωματικά Συμπτώματα, η Κατάθλιψη, τη χρήση ή κατάχρηση Αλκοόλ και άλλων Ουσιών, την Χρόνια Κόπωση, την Ευερεθιστότητα, το Θυμό και την Επιθετικότητα.

Περιγραφή δείγματος και κριτήρια επιλογής

Το δείγμα που επελέγη για τη μελέτη αποτελείται από διακόσια εξι άτομα ελληνικής ιθαγένειας, μόνιμους κατοίκους της πόλης του Αιγίου που αριθμεί περίπου 22.000 κατοίκους. Περιλαμβάνει άτομα και των δύο φύλων, είναι ευρέως ηλικιακού φάσματος (από 24 έως 92 ετών) τα οποία βρισκόνταν κατά τη διάρκεια του καταστροφικού συμβάντος εντός των ορίων της πόλης τους, αισθάνθηκαν τον σεισμό και παρέμειναν στην πόλι τους τα τελευταία έξι έτη. Σ' αυτά τα άτομα δεν είχαν καταγραφεί ανθρωπίνες απώλειες από το σεισμό στο άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με τυχαίο τρόπο μεταξύ των διαβιούντων στην εγγύς περιοχή των πέντε πρώτων καταυλισμών και είχαν μείνει σε καταυλισμό τουλάχιστον ένα μήνα μετά τον

σεισμό. Εγινε προσπάθεια να υπάρξει ένας ισοκαταμερισμός των ατόμων από τις πέντε αυτές περιοχές. Επίσης επιχειρήθηκε μια ισομερής κατανομή μεταξύ των δύο φύλων καθώς και κατά προσέγγιση μία ισοκατανομή μεταξύ των διαφόρων ηλικιών. 88 από τα 206 άτομα είχαν μελετηθεί και σε προηγούμενες φάσεις της καταστροφής από την ίδια ερευνητική ομάδα με παραπλήσια ερωτηματολόγια και την ίδια τεχνική. Επιπλέον κατεβλήθη προσπάθεια τα άτομα αυτά να προσεγγισθούν από τους ίδιους ερευνητές που είχαν κάνει την συνέντευξη και πριν από έξι χρόνια όσο αυτό ήταν δυνατό. Οι συνεντεύξεις διήρκεσαν πέντε ημέρες.

Στην συντριπτική τους πλειοψηφία οι σεισμοπαθείς είχαν μετακινηθεί από τις σκηνές και από τα λυόμενα και έμεναν σε σπίτια δικά τους ή με ενοίκιο. Πολύ λίγα άτομα παρέμεναν ακόμη σε προκατασκευασμένα μεταλλικά σπίτια (containers).

Μεθοδολογία

Σύμφωνα με το σχέδιο έρευνας που εφαρμόσαμε, κάθε μέλος της ερευνητικής ομάδας διενήργησε ημιδομημένη συνέντευξη διάρκειας περίπου 1 ½ ώρας. Ο συνολικός αριθμός συνεντεύξεων που διενεργήθηκε ανέρχεται στις 206.

Κάθε συνέντευξη άρχιζε με την παρουσίαση του ερευνητή, αναφορά της ιδιότητάς του, (κυρίως γιατροί-ψυχίατροι, και κοινωνικοί λειτουργοί) και την εκδήλωση ενδιαφέροντος για την εξέλιξη της σωματοψυχικής κατάστασης των σεισμοπαθών μετά από έξι χρόνια. Αυτό κρίθηκε απαραίτητο γιατί αρχικά οι κάτοικοι δυσπιστούσαν νομίζοντας ότι πρόκειται για άτομα από την οικονομική εφορία, ή από διάφορα μέσα μαζικής ενημέρωσης και απέφευγαν την συνέντευξη. Κάθε εξεταζόμενος διερευνήθηκε με τυποποιημένες κλίμακες και ειδικά ερωτηματολόγια (περιγράφονται στη συνέχεια και επισυνάπτονται στο Παράρτημα Ι), προσαρμοσμένα για τις ανάγκες της συγκεκριμένης ερευνητικής φάσης σε σχέση με διάφορες ιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές παραμέτρους.

Για την παρούσα μελέτη απαιτήθηκαν 2 αποκλειστικά στοιχεία:

- 1) Παρουσία στο Αίγιο την στιγμή του σεισμού
- 2) Διαμονή σε σκηνή, σε κοντέινερ ή φιλοξενούμενος για τουλάχιστον ένα μήνα μετά τον σεισμό

Η συνέντευξη αποτελείται από:

Ερωτηματολόγιο 1:

Στοιχεία ταυτότητας και δημογραφικά χαρακτηριστικά του εξεταζομένου.

Αναλυτικά καταγράφονταν: η ηλικία, το φύλο, έτη μόρφωσης, ο τόπος μόνιμης κατοικίας, ο τόπος συνέντευξης, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός παιδιών, η οικογενειακή δομή, το επάγγελμα, ο τύπος της οικίας, οι συνθήκες διαμονής και ο αριθμός ατόμων που συγκατοικούν. Τα στοιχεία αυτά περιγράφονταν σαν παρούσα κατάσταση και σαν κατάσταση κατά το 1995.

Ερωτηματολόγιο 2:

Στοιχεία που αφορούσαν στην περίοδο του σεισμού: επίπεδο εγρήγορσης κατά τον σεισμό, τραυματισμός έκθεση σε κίνδυνο, θάνατος ή τραυματισμός οικογενειακού ατόμου, ή γνωστού, περιγραφή υλικών ζημιών, απώλειες, περιγραφή της κατοικίας πριν από τον σεισμό και περιγραφή του παρόντος σπιτιού. Επίσης απόψεις, αντιλήψεις και πεποιθήσεις για τον σεισμό, καθώς και προτιμήσεις στην πληροφόρηση για τα σεισμικά συμβάντα.

Ερωτηματολόγιο 3:

Προηγούμενες εμπειρίες καταστροφών ή προσωπικών ατυχημάτων

Ερωτηματολόγιο 4:

Ερωτηματολόγιο Μετακαταστροφικών Αντιδράσεων. Πρόκειται για ημι-δομημένη κλινική συνέντευξη που βασίζεται στα Ερευνητικά Διαγνωστικά Κριτήρια της 10ης Ταξινόμησης των Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς (ICD-10 Diagnostic Criteria for Research). Εφ' όσον οι μετακαταστροφικές αντιδράσεις έχουν περίοδο έναρξης από 48 ώρες μέχρι 6 μήνες μετά την καταστροφή, με βάση το εν λόγω ερωτηματολόγιο μπορούμε να διαγνώσουμε την ύπαρξη Διαταραχής Stress μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (PTSD) (Παράρτημα I). Το δομημένο αυτό και ειδικό ερωτηματολόγιο για τις μετακαταστροφικές αντιδράσεις αναφέρεται στον τελευταίο μήνα πριν από την συνέντευξη.

Ερωτηματολόγιο 5:

Κατάσταση Υγείας, σύντομο ιατρικό και ψυχιατρικό ιστορικό, καταγραφή προϋπάρχουσας σωματικής και ψυχικής νόσου, λήψη φαρμάκων, καθώς και τυχόν βλάβη σωματικής ή ψυχικής υγείας από τον σεισμό.

Ερωτηματολόγιο 6:

Η βαθμολογική κλίμακα Spielberger (State-Trait Anxiety Inventory –STAI, Charles D. Spielberger 1968), που μπορεί να χορηγηθεί είτε ως αυτό- είτε ως ετερο-επιδιδόμενη

κλίμακα. Αποτελείται από την STAI FORM X-1 και την STAI FORM X-2. Η πρώτη περιέχει 21 λήμματα τα οποία βαθμολογούνται από 1-4 ανάλογα με τη βαρύτητα (1=καθόλου, 2=κάπως, 3=μέτρια, 4=πάρα πολύ) και μετράει το άγχος ως παρούσα κατάσταση (State). Δομημένη και σταθμισμένη για την Ελλάδα κλίμακα Εκτίμηση επιπέδου άγχους κατά την παρούσα κατάσταση του Spielberger (21 ερωτήσεις με κλίμακα 1-4) Η συνολική βαθμολογία κινείται μεταξύ 21 και 84, και η αριθμητική αύξηση αντικατοπτρίζει αντίστοιχη αύξηση του επιπέδου άγχους. Σαν κλίμακα θεωρείται ευαίσθητη, αξιόπιστη, έγκυρη, γίνεται εύκολα κατανοητή και αρκούν πέντε έως δέκα λεπτά για τη συμπλήρωσή της. Πρόκειται για ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιείται ευρύτατα. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν τόσο η συνολική βαθμολογία της κλίμακας όσο και ο μέσος όρος ανά λήμμα (συνολική βαθμολογία / αριθμού λημμάτων).

Ερωτηματολόγιο 7:

Καθημερινές Συνήθειες και αλλαγές κατά τα τελευταία 6 χρόνια. Σ' αυτές περιλαμβάνονται το κάπνισμα, η κατανάλωση καφέ, αλκοόλ, φαρμάκων, η λήψη τροφής, η σεξουαλική επιθυμία και δραστηριότητα, η κοινωνική συμπεριφορά, οι κοινωνικές επισκέψεις δημοσίων χώρων, η κοινωνική ζωή και η χαρτοπαιξία.

Ερωτηματολόγιο 8:

Βραχεία δομημένη κλίμακα προσωπικότητας του Eysenck. Η κλίμακα είναι σταθμισμένη για τον ελληνικό πληθυσμό και αποτελείται από 16 λήμματα που απαντώνται με ΝΑΙ-ΟΧΙ. Υπολογίζει την Νευρωσικότητα (9 λήμματα) και την Εξωστρέφεια (7 λήμματα) σαν χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου.

Ερωτηματολόγιο 9:

Δομημένο (ΝΑΙ-ΟΧΙ), και ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο για την ανάδειξη Ψυχοκοινωνικών και Περιβαλλοντικών Συνθηκών και Προβλημάτων. Αναφέρεται σε προβλήματα που αφορούν την οικογένεια, το κοινωνικό περιβάλλον, την εργασία και τις αλλαγές που έχουν προκύψει τα τελευταία 6 χρόνια σε αυτούς τους τομείς. Οι απαντήσεις είναι υποκειμενικές και δεν εκφράζουν τις αντικειμενικές συνθήκες αλλά την αντίληψη του κάθε ατόμου γι αυτές.

Ερωτηματολόγιο 10:

Κλίμακα ικανοποίησης ζωής (Life satisfaction Inventory, LSI) του Mythny et al (1990). Αποτελείται από 13 ερωτήσεις που καλύπτουν σχεδόν όλες τις πλευρές της ζωής ενός ατόμου. Οι απαντήσεις αφορούν την τελευταία εβδομάδα. Κάθε ερώτηση απαντάται με βάση μία πενταβάθμια κλίμακα (1 = πολύ απογοητευμένος/η, 2 = απογοητευμένος/η, 3= ούτε απογοητευμένος/η ούτε ικανοποιημένος/η, 4 = ικανοποιημένος/η, 5 = πολύ ικανοποιημένος/η). Η ελαχίστη βαθμολογία της κλίμακας είναι 13 και η μέγιστη 65. Οι ερωτήσεις αναφέρονται στην σωματική κατάσταση, στην ψυχική υγεία, στην εμφάνιση, στην οικογενειακή και σεξουαλική ζωή, στην επαγγελματική και οικονομική κατάσταση,

στην κοινωνικότητα και στον ελεύθερο χρόνο καθώς και στην γενική ποιότητα ζωής. Οι απαντήσεις αποτελούν την υποκειμενική αντίληψη του ερωτούμενου. Η κλίμακα έχει σταθμισθεί για τον ελληνικό πληθυσμό (Φουντουλάκης και συν 1997)

Ερωτηματολόγιο 11:

Ικανοποίηση από το έργο της πολιτείας στην αντιμετώπιση διαφόρων τομέων μετά από τον σεισμό. Η κλίμακα είναι πενταβάθμια και αναφέρεται στην ενημέρωση/πληροφόρηση για τους σεισμούς πριν, κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο και κατά την απώτερη, στην στέγαση των σεισμοπλήκτων, στην εξασφάλιση των συνθηκών υγιεινής κατά την άμεση μετασεισμική περίοδο, στην εκτίμηση των ζημιών, στις επιδοτήσεις ή οικονομικές ενισχύσεις που παρασχέθηκαν, στην ανοικοδόμηση της πόλης και τέλος στον συνρονισμό των ενεργειών εκ μέρους της πολιτείας.

Ερωτηματολόγιο 12:

Η κλίμακα διερεύνησης συμπτωμάτων καταπόνησης (Symptom Distress Checklist SCL-90). Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 90 αντικείμενα και είναι δομημένη και σταθμισμένη για τον ελληνικό πληθυσμό. Διαιρείται σε 10 υποκλίμακες οι οποίες υπολογίζουν :

1. την Σωματοποίηση σαν σωματικό ισοδύναμο του άγχους (12ερωτήσεις),
2. την Ψυχαναγκαστικότητα (10 ερωτήσεις) και αναφέρεται σε σκέψεις παρορμήσεις και πράξεις που είναι αθέλητες από το άτομο και αναγκαστικές,
3. την Διαπροσωπική Ευαισθησία (9 ερωτήσεις) εκφράζει αισθήματα κατωτερότητας του ατόμου σε σχέση με άλλα άτομα,
4. την Κατάθλιψη (13 ερωτήσεις) που καταδεικνύει γνωστικές και σωματικές εκφράσεις της κατάθλιψης,
5. το Άγχος (10 ερωτήσεις) που καταδεικνύει το ελεύθερο επιπλέον άγχος καθώς και τον πανικό,
6. την Εχθρικότητα (6 ερωτήσεις) εκφράζει σκέψεις, αισθήματα και πράξεις επιθετικότητας
7. την Φοβικότητα (7 ερωτήσεις) που αναδεικνύουν συμπεριφορά φοβίας και κοινωνικής φοβίας
8. τον Παρανοϊδή Ιδεασμό (6 ερωτήσεις)
9. τον Ψυχωτισμό (10 ερωτήσεις)
10. τα Επιπλέον Συμπτώματα (7 ερωτήσεις) που αφορούν στην Ορεξη (αύξηση-μείωση), στον Ύπνο (δυσκολία επέλευσης, διατήρησης και πρώιμης αφύπνισης), στις Ιδέες Ενοχής και στις Ιδέες Αυτοκαταστροφής.

Στην κλίμακα υπολογίζεται ο δείκτης γενικών συμπτωμάτων (σύνολο αριθμητικών απαντήσεων/90), το άθροισμα των θετικών απαντήσεων, το επίπεδο καταπόνησης των θετικών συμπτωμάτων (αριθμητικό σύνολο απαντήσεων/αριθμό θετικών απαντήσεων) και το γενικό σύνολο που είναι η ποσοτική έκφραση των απαντήσεων.

Τέλος σε κάθε ερωτηματολόγιο υπάρχει μία ανεξάρτητη σελίδα η οποία συμπληρώνεται από τον συνεντευκτή και αφορά στην γενική του εκτίμηση για τον συνεντευξιζόμενο (προθυμία, ιδιαιτερότητες, σχόλια κ.τ.λ.).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Ερωτηματολόγιο που καταγράφει τις σωματικές αντιδράσεις, τις ψυχικές αντιδράσεις, καθώς και άλλα μη ειδικά συμπτώματα, ενώ παράλληλα εκτιμά τη μεταβολή τους κατά τις πρώτες 48 ώρες μετά το συμβάν και είναι. Αναλυτικότερα αναζητά:

- Συμπτώματα **Αυτονομικής υπερδραστηριότητας** (ταχυκαρδία – αίσθημα παλμών – φτερουγίσματα – ιδρώτας, τρεμούλιασμα, ξηροστομία),
- Συμπτώματα από τον **θώρακα και την κοιλιά** (δυσκολία στην αναπνοή, πόνο ή δυσφορία στο στήθος, ναυτία ή κοιλιακή δυσφορία)
- Συμπτώματα από την **ψυχική σφαίρα** (αίσθημα ζάλης, αστάθεια, λιποθυμία, αίσθημα αποπραγματοποίησης και αποπροσωποποίησης, φόβο απώλειας ελέγχου, φόβο θανάτου),
- **Γενικά συμπτώματα** (αίσθημα ζέστης ή κρύου, μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα),
- Συμπτώματα **Σωματικής έντασης** (μυϊκή τάση, αίσθημα ψυχολογικής έντασης, δυσκαταποσία),
- **Άλλα συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα** (κοινωνική απόσυρση, στένωση πεδίου προσοχής, προφανής απώλεια προσανατολισμού, θυμό ή λεκτική επιθετικότητα, απόγνωση, ακατάλληλη ή άσκοπη υπερδραστηριότητα, υπερβολική θλίψη),
- **Συμπτώματα Αποσυνδεδετικού Τύπου** (παράλυση μέλους του σώματος, πτώση στο έδαφος, παροδική αφωνία, τύφλωση ή κώφωση, υπερβολικά κλάμματα, δραματική κινητική συμπεριφορά)
- **Μη Ειδικά Συμπτώματα** (υπερβολική αντίδραση σε ελάσσονα ξαφνιάσματα, δυσκολία συγκέντρωσης εξ' αιτίας άγχους ή ανησυχίας, συνεχής ευερεθιστότητα, δυσκολία επέλευσης ύπνου εξ' αιτίας ανησυχίας).

Με βάση αυτό το δομημένο ερωτηματολόγιο που βασίζεται στα Διαγνωστικά και Ερευνητικά Κριτήρια της 10ης Ταξινόμησης των Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς

(ICD-10 Diagnostic Criteria for Research) τίθεται η Διάγνωση της Οξείας Αντίδρασης στο Stress (ICD-10. WHO, 1993) καθώς και η παρατεταμένη αντίδραση στο στρες (ΠΟΑΣ). Για τις επιμέρους αναλύσεις χρησιμοποιήθηκαν οι μέσοι όροι της συνολικής βαθμολογίας ανά υποκλίμακα δια τον αριθμό των λημμάτων. Με την επίδοσή του καταγράφονται τα συμπτώματα με βάση τα οποία τίθεται η διάγνωση της Οξείας Αντίδρασης στο stress (ΟΑΣ), ενώ ταυτόχρονα αξιολογείται και η έντασή της (ήπια, μέτρια, σοβαρή). Με βάση το εν λόγω ερωτηματολόγιο κατατάξαμε τους εξετασθέντες σε άτομα με παρατεταμένη αντίδραση στο στρες, σε άτομα με οξεία αντίδραση στο στρες και άτομα που δεν επέδειξαν καμία αντίδραση.

Επίσης από την άμεση μετακαταστροφική περίοδο χρησιμοποιήθηκαν και οι ψυχοφυσιολογικές μετρήσεις όπως αρτηριακή πίεση (συστολική και διαστολική), αριθμός καρδιακών σφίξεων /ανά λεπτό πριν από την φαντασίωση του βιώματος του σεισμού και μετά από αυτήν.

Στατιστική Ανάλυση

Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν:

- α) ανάλυση συχνοτήτων
- β) το student-t-test για τη σύγκριση των μέσων όρων ποσοτικών μεγεθών
- γ) το χ^2 για τις συγκρίσεις ποιοτικών παραμέτρων
- δ) Η πολλαπλή παλίνδρομη γραμμική ανάλυση (Multiple linear regression) για τις σχέσεις εξαρτημένων μεταβλητών με σειρά ανεξαρτήτων μεταβλητών
- ε) η λογιστική παλίνδρομη ανάλυση για μη μετρικές εξαρτημένες μεταβλητές
- ζ) η ανάλυση μείωσης παραγόντων (Factor analysis) για τις ομαδοποιήσεις συμπτωμάτων ή αντιδράσεων.

Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το Statistical Package for Social Sciences (SPSS) - 8^η έκδοση.



ΑΙΓΙΟ : 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 1995

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΓΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τα ερωτηματολόγια ελήφθησαν από τις περιοχές του Αιγίου στις οποίες αμέσως μετά τον καταστροφικό σεισμό της 6^{ης} Ιουνίου 1995 δημιουργήθηκαν οι πέντε αρχικοί καταυλισμοί. Αυτοί οι καταυλισμοί βρίσκονταν κυρίως στο χώρο της αστικής περιοχής της πόλης όπου αναφέρθηκαν και μεγάλες υλικές καταστροφές.

ΜΕΡΟΣ Α.

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**(Δημογραφικά, Ιατρικά, Καθημερινές Συνήθειες,
Ψυχοκοινωνικά και Περιβαλλοντικά Προβλήματα)**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Ερωτήθηκαν 204 άτομα, 111 γυναίκες και 93 άνδρες.
- Οι γυναίκες ήταν κατά τι περισσότερες από τους άνδρες (Γυναίκες: 54.4 % έναντι Άνδρες: 45.6%) (Πίνακας 1, Σχήμα 1).
- Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 54.00 ± 15.85 (\pm σταθερή απόκλιση), και ανήκε στην ώριμη ηλικία. (Πίνακας 1, Σχήμα 2)
- Το ηλικιακό φάσμα των ερωτηθέντων ήταν κατανεμημένο σε όλες τις δεκαετίες (Σχήμα 3), και περιελάμβανε τις ηλικίες κατά δεκαετίες:
 - από 24 – 34 (10.8 %)
 - από 35 - 44 (20,6 %)
 - από 45 - 54 (19.1 %)
 - από 55 - 64 (17.6 %),
 - από 65 - 74 (20.6 %)
 - και από 75 και άνω (9.3 %).
- Ο μέσος χρόνος εκπαίδευσης ήταν 8.99 ± 3.99 έτη και αντιστοιχεί στην μέση γυμνασιακή μόρφωση (Πίνακας 1, Σχήμα 4)
- Το 3% ήταν αναλφάβητοι, το 36% είχε στοιχειώδη εκπαίδευση (1-6 έτη), το 47% ήταν μέσης εκπαίδευσης (7-12 έτη), και το 14% είχε ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση (Σχήμα 5).
- Παρατηρείται ότι ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση (13+ έτη) αφορά κυρίως τις δύο άκρες της καμπύλης (ηλικία 24-34 έτη και 74 και άνω), ενώ η μέση εκπαίδευση έχει εκπτωτική τάση με το πέρασμα της ηλικίας με κύρτωση -0.446 και μέση τιμή 9. (Σχήματα 6-7: Ηλικία σε σχέση με έτη εκπαίδευσης, Σχήματα 8-9: Έτη εκπαίδευσης σε σχέση με δεκαετίες ηλικίας).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΔΕΙΓΜΑ (N=204)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ & ΠΟΣΟΣΤΑ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ & ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Άνδρες	93 (45.6 %)	
Γυναίκες	111 (54.4 %)	
Μέση Ηλικία		54.00 ± 15.85
Μέσος όρος ετών εκπαίδευσης		8.99 ± 3.99

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- Στην πλειοψηφία τους οι ερωτηθέντες ήταν έγγαμοι (69.6 %). Σε πολύ μικρότερα ποσοστά ήταν άγαμοι (13.8 %) και σε χηρεία (11.8 %) ενώ σε διάσταση ή διαζευγμένοι ήταν ένα πολύ μικρό ποσοστό (5.4 %) (Πίνακας 2, Σχήμα 10).
- Συνολικά για διάφορους λόγους το 1/3 των ερωτηθέντων (30.4 %) δεν είχαν σύντροφο.
- (Πίνακας 2).
- Ο μέσος αριθμός των ατόμων στην πυρηνική οικογένεια ήταν 3.71 ± 1.65 (Πίνακας 2).
- Ο μέσος αριθμός παιδιών ανά οικογένεια ήταν 1.76 ± 1.44 (Πίνακας 2).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

ΔΕΙΓΜΑ (N=204)	Αριθμός ατόμων & Ποσοστά	Μέσος όρος & Σταθερή απόκλιση
A. Άγαμοι: Έγγαμοι: Σε διάσταση: Διαζευγμένοι: Χήροι/ες:	27 (13.2 %) 142 (69.6 %) 2 (1.0 %) 9 (4.4 %) 24 (11.8 %)	
B. Χωρίς σύντροφο (Άγαμοι κ.τ.λ.): Έγγαμοι:	62 (30.4 %) 142 (69.6 %)	
Μέσος αριθμός ατόμων στην πυρηνική οικογένεια		3.71 ± 1.65
Μέσος αριθμός παιδιών στην οικογένεια		1.76 ± 1.44

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (κατά την δετία 1995-2001)

- Κατά το διαρρέυσαν δετές διάστημα αναφέρθηκε αλλαγή στην οικογενειακή κατάσταση από το 8.8%. (Πίνακας 3, Σχήμα 11).
- Παρατηρήθηκε αύξηση της χηρείας και μείωση των αγάμων. (Πίνακας 3, Σχήμα 12)
- Αλλαγή στον συνολικό αριθμό των μελών της πυρηνικής οικογένειας αναφέρθηκε από το 24.0 % (Πίνακας 3, Σχήμα 11)
- Η αλλαγή του αριθμού των παιδιών στην πυρηνική οικογένεια αναφέρθηκε από το 20.6 % (Πίνακας 3, Σχήμα 11)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
(κατά την δετία 1995-2001)**

	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό		Αλλαγή
	1995	2001	
Αλλαγή οικογενειακής κατάστασης από το 1995			18 (8.8 %)
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμοι:	33 (16.2 %)	27 (13.2 %)	Μείωση
Έγγαμοι:	145 (71.1 %)	142 (69.6 %)	Μείωση
Σε διάσταση:	1 (0.5 %)	2 (1.0 %)	Αύξηση
Διαζευγμένοι:	11 (5.4 %)	9 (4.4 %)	Μείωση
Χήροι/ες:	14 (6.9 %)	24 (11.8 %)	Αύξηση
Αλλαγή αριθμού μελών πυρηνικής οικογένειας			49 (24.0 %)
Αλλαγή αριθμού παιδιών στην οικογένεια			42 (20.6 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΔΙΑΜΟΝΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ
--

ΔΙΑΜΟΝΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

- Στην συντριπτική τους πλειοψηφία (88.7%) οι ερωτηθέντες διέμεναν με μέλη της πυρηνικής οικογένειας. (Πίνακας 4)
- Μόνο το 11.3 % έμεναν μόνοι τους ή με άλλους. (Πίνακας 4)
- Η μέση συγκατοίκηση περιελάμβανε τρία περίπου άτομα (2.43 ± 2.29). (Πίνακας 4)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΔΙΑΜΟΝΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

ΔΕΙΓΜΑ (N=204)	Αριθμός ατόμων & Ποσοστά	Μέσος όρος & Σταθερή Απόκλιση
Μόνος/μονη: Με οικογένεια: Με άλλους:	21 (10.3 %) 181 (88.7 %) 2 (1.0 %)	
Μέσος αριθμός ατόμων που συγκατοικούν		2.43 ± 2.29

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ (κατά την δετία 1995-2001)

- Το ποσοστό των ατόμων που έμεναν με την οικογένεια μειώθηκε κατά το διαρρέυσαν διάστημα (Πίνακας 5)
- Το ποσοστό των ατόμων που έμεναν μόνοι αυξήθηκε (Πίνακας 5).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ (κατά την δετία 1995-2001)**

	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό		Αλλαγή
	1995	2001	
Αλλαγή τρόπου διαμονής			14 (6.9 %)
Τρόπος Διαμονής			
Μόνος/μονη:	14 (6.9 %)	21 (10.3 %)	
Με οικογένεια:	189 (92.6 %)	181 (88.7 %)	
Με άλλους:	1 (0.5 %)	2 (1.0 %)	
Αλλαγή αριθμού ατόμων που συγκατοικούν			50 (24.5 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ
(κατά τα έτη 1995, 2001 και αλλαγές)

- Και στις δύο περιόδους παρατηρήθηκαν παρόμοια ποσοστά στις διάφορες κατηγορίες επαγγελματικής απασχόλησης (Πίνακας 6, Σχήματα 13,14,15)
- Το 1/3 των ερωτηθέντων δεν είχε έμμισθη απασχόληση (νοικοκυρές, φοιτητές αγρότες και άνεργοι (Πίνακας 6)
- Το 69.6 % αποτελείτο από συνταξιούχους (28.4 %), μισθωτούς (18.1 %), ελεύθερους επαγγελματίες (15.7 %), και εργάτες (7.4 %) (Πίνακας 6, Σχήματα 13,14).
- Κατά το διαρρέυσαν διάστημα των 6 ετών αναφέρθηκε αλλαγή του επαγγέλματος από το 22.5 % (Πίνακας 6, Σχήμα 15).
- Κατά την εξαετία αναφέρθηκε μείωση των ελευθέρων επαγγελματιών και των μισθωτών, ενώ υπήρξε αύξηση των συνταξιούχων (Πίνακας 6, Σχήμα 15).
- Η απασχόληση με τα οικιακά ήταν απολύτως σταθερή (Πίνακας 6, Σχήμα 15)

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ
(κατά τα έτη 1995, 2001 και αλλαγές)

Επάγγελμα (N=204)	1995	2001	Αλλαγή
Νοικοκυρές	45 (22.1 %)	46 (22.5 %)	Ίδια
Αγρότες	12 (5.9 %)	10 (4.9 %)	Μείωση
Φοιτητές	6 (2.9 %)	1 (0.5 %)	Μείωση
Συνταξιούχοι	35 (17.2 %)	58 (28.4 %)	Αύξηση
Άνεργοι	4 (2.0 %)	5 (2.5 %)	Ίδια
Ελ. Επαγγελματίες	42 (20.6 %)	32 (15.7 %)	Μείωση
Εξαρτημένοι , Μισθωτοί	40 (19.6 %)	37 (18.1 %)	Μείωση
Εργάτες	20 (9.8 %)	15 (7.4 %)	Μείωση
Αλλαγή επαγγέλματος		46 (22.5 %)	
Εξαρτημένοι (φοιτητές αγρότες, νοικοκυρές, άνεργοι)	64 (32.9 %)	62 (30.4 %)	Ίδια
Εργαζόμενοι (Μισθωτοί, ελεύθεροι επαγγελματίες, εργάτες, συνταξιούχοι)	140 (67.1 %)	142 (69.6 %)	Ίδια

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 5: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

- Σχεδόν το ήμισυ του πληθυσμού (45.1 %) αναφέρει κάποια χρόνια σωματικά προβλήματα (Πίνακας 7, Σχήμα 16).
- Παρόμοιο ποσοστό (40.2 %) αναφέρει την ύπαρξη σωματικών προβλημάτων κατά την περίοδο της παρούσας συνέντευξης (Πίνακας 7, Σχήμα 16).
- Το 1/3 (33.8 %) των ερωτηθέντων χρησιμοποιούσε χρόνια φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση των σωματικών προβλημάτων (Πίνακας 7, Σχήμα 16)
- Αντίστοιχο ποσοστό (32.4 %) έπαιρνε φάρμακα κατά την περίοδο της συνέντευξης. (Πίνακας 7, Σχήμα 16).
- Η ύπαρξη χρόνιων ελασσόνων ψυχικών προβλημάτων αναφέρεται από το 15.0 %, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (περίπου 10.0%) έκανε και χρήση κάποιας φαρμακευτικής αγωγής για αυτά. (Πίνακας 7, Σχήμα 16).
- Το 1/3 των ερωτηθέντων (32.4 %) παρουσίαζε προβλήματα με τον ύπνο γενικά (Πίνακας 7)
- Κατά το διαρρέυσαν εξαετές διάστημα σοβαρά προβλήματα υγείας αναφέρθηκαν από το 24.0 % (Πίνακας 7, Σχήμα 17)
- Συχνότερες ασθένειες κατά το διαρρέυσαν εξαετές διάστημα σε σχέση με προηγούμενα χρόνια αναφέρθηκε από το 11,8 % (Πίνακας 7, Σχήμα 17).
- Σωματικές ή ψυχικές διαταραχές που σχετίζονταν με τον σεισμό αναφέρθηκαν από το 15.2 %. (Πίνακας 7, Σχήμα 17).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 5: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ**

N =204	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό
<u>A. Ιατρικό και Ψυχιατρικό Ιστορικό</u>	
Ύπαρξη χρόνιων σωματικών προβλημάτων	92 (45.1 %)
Συνεχής λήψη φαρμακευτικής αγωγής για σωματικά προβλήματα	69 (33.8 %)
Ύπαρξη χρόνιων ψυχικών προβλημάτων	31 (15.2 %)
Συνεχής λήψη φαρμακευτικής αγωγής για ψυχικά προβλήματα	20 (9.8 %)
Ύπαρξη σωματικών προβλημάτων κατά το παρόν	82 (40.2 %)
Ύπαρξη φαρμακευτικής αγωγής για παρόντα σωματικά προβλήματα	66 (32.4 %)
Ύπαρξη προβλημάτων ύπνου κατά το παρόν	66 (32.4 %)
B. Προβλήματα υγείας κατά την 6ετία (1995-2001)	
Σοβαρά προβλήματα υγείας κατά την 6ετία (1995-2001)	49 (24.0 %)
Συχνότερες ασθένειες κατά την τελευταία 6ετία (1995-2001)	24 (11.8 %)
<u>Γ. Παθήσεις σχετιζόμενες με τον σεισμό του 1995</u>	
Πάθηση που σχετίζεται με τον σεισμό	31 (15.2 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 6 : ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΓΧΟΥΣ
(Spielberger State Anxiety Inventory - STAI)

- Ο μέσος όρος των ερωτηθέντων παρουσίαζε μικρά έως μέτρια επίπεδα παρόντος άγχους (44.83 ± 12.79) (Μέγιστο 84, Ελάχιστο 21, διάμεση τιμή 42) (Πίνακας 8)
- Η ένταση του άγχους (σύνολο βαθμολογίας / αριθμού ερωτήσεων) στον μέσο όρο ξεπερνούσε την διάμεση τιμή ($2.13 \pm 0.60 > 2.00$) και την βαθμολογία «Λίγο Άγχος». (Πίνακας 8)

ΠΙΝΑΚΑΣ 8
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 6 : ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΓΧΟΥΣ
(Spielberger State Anxiety Inventory - STAI)

	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ± ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ (N = 204)
Συνολική βαθμολογία παρόντος άγχους κατά την περίοδο της συνέντευξης (εύρος: 21-84)	44.83 ± 12.79
Ένταση επιπέδου άγχους (κλίμακα 1-4)	2.13 ± 0.60

1= καθόλου άγχος, 2= λίγο άγχος, 3 = μέτριο άγχος, 4 = πάρα πολύ άγχος

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

- Το 40.2 % δεν κάπνιζαν (Πίνακας 9, Σχήμα 22)
- Το 50.5 % δεν έπιναν καθόλου αλκοόλ (Πίνακας 9, Σχήμα 22)
- Το 81.9 % δεν έπαιζαν χαρτιά (Πίνακας 9, Σχήμα 22)
- Ποσοστό 21.0 % δεν επισκέπτονταν κοινωνικούς χώρους, αλλά μόνον το 7.8 % δεν είχαν καθόλου κοινωνική ζωή. (Πίνακας 9, Σχήμα 22)
- Έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας και δραστηριότητας ανέφερε το 16.0 % του δείγματος (Πίνακας 9, Σχήμα 22)

ΠΙΝΑΚΑΣ 9**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

	Αριθμός Ατόμων & Ποσοστό N=204
Δεν Κάπνιζαν	82 (40.2 %)
Δεν χρησιμοποιούσαν καφέ	11 (5.4 %)
Δεν έπιναν αλκοόλ	103 (50.5 %)
Δεν έπαιρναν φάρμακα	112 (54.9 %)
Δεν έπαιζαν χαρτιά	167 (81.9 %)
Δεν επισκέπτονταν κοινωνικούς χώρους	42 (20.6 %)
Δεν είχαν κοινωνική ζωή	16 (7.8 %)
Έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας	33 (16.2 %)
Έλλειψη σεξουαλικής δραστηριότητας	32 (15.7 %)

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 8: ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΒΡΑΧΕΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΥΣΕΝΚΚ
(Νευρωσικότητα – Εξωστρέφεια)**

- 54.2 % των εξετασθέντων είχαν μεγαλύτερα επίπεδα Νευρωτισμού από τον μέσο όρο (ΜΟ = 4.71) (Πίνακας 10, Σχήμα 18)
- 61.6 % του δείγματος είχε υψηλότερα επίπεδα Εξωστρέφειας από τον μέσο όρο (Πίνακας 10, Σχήμα 18).
- Μεγαλύτερη Νευρωσικότητα από την ενδιάμεση τιμή (Ε.Τ. = 5) είχαν τα 44.3 % των ερωτηθέντων (Πίνακας 10, Σχήμα 19)
- Ενώ 34.5 % είχαν περισσότερη εξωστρέφεια από την ενδιάμεση τιμή (Πίνακας 10, Σχήμα 20)
- Χαμηλή Νευρωσικότητα σε συνδυασμό με υψηλή Εξωστρέφεια είχαν τα 26.0 % (Πίνακας 10, Σχήμα 21)
- Υψηλά επίπεδα Νευρωσικότητας σε συνδυασμό με υψηλά επίπεδα Εξωστρέφειας είχαν τα 63.2% (Πίνακας 10)
- Υψηλή Νευρωσικότητα σε συνδυασμό με χαμηλή Εξωστρέφεια εμφάνιζε το 10.8 % (Πίνακας 10).

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 8: ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΒΡΑΧΕΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΥΣΕΝΚ
(Νευρωσικότητα – Εξωστρέφεια)**

	Μέσος όρος ± Σταθερή Απόκλιση N =204	Ποσοστό
Νευρωσικότητα	4.71 ± 2.42	
Εξωστρέφεια	4.54 ± 1.66	
Νευρωσικότητα μεγαλύτερη του 4.71		54.2 %
Εξωστρέφεια μεγαλύτερη του 4.54		61.6 %
Εξωστρέφεια & Νευρωτισμό > του ΜΟ		27.6 %
Νευρωσικότητα μεγαλύτερη του 5		44.3 %
Εξωστρέφεια μεγαλύτερη του 5		34.5 %
Νευρωσικότητα & Εξωστρέφεια >5		9.9 %
Χαμηλή Νευρωσικότητα - Υψηλή Εξωστρέφεια		26.0 %
Υψηλή Νευρωσικότητα – Υψηλή Εξωστρέφεια		63.2 %
Υψηλή Νευρωσικότητα – Χαμηλή Εξωστρέφεια		10.8 %

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**Α. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ- ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ**

- Κατά το διαρρεύσαν εξαετές διάστημα το 34.8 % ανέφερε τον θάνατο κάποιου ατόμου από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον (Πίνακας 11, Σχήμα 23)
- Σοβαρή ασθένεια μέλους της οικογένειας αναφέρθηκε από το 23 %. (Πίνακας 11, Σχήμα 23)
- Θάνατος φιλικού προσώπου αναφέρθηκε από το 17,2 % και σοβαρή ασθένεια φιλικού προσώπου από το 11,8 % (Πίνακας 11, Σχήμα 23)
- Προβλήματα με τα παιδιά ανέφερε το 12.7 %. (Πίνακας 11, Σχήμα 23)
- Το ποσοστό των ατόμων που δήλωσε προβλήματα άλλου είδους ήταν πολύ μικρό (4.9 %). (Πίνακας 11, Σχήμα 23)

ΠΙΝΑΚΑΣ 11**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ:****Α. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ- ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ**

	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό N=204
Θάνατος μέλους της οικογένειας	71 (34.8 %)
Ασθένεια Μέλους της οικογένειας	47 (23.0 %)
Θάνατος Φίλου	35 (17.2 %)
Σοβαρή ασθένεια φίλου	24 (11.8 %)
Προβλήματα με παιδιά	26 (12.7 %)
Άλλα προβλήματα	10 (4.9 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
--

B. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ

- Πάνω από το ήμισυ των ερωτηθέντων (58.3 %) ανέφεραν οικονομικά προβλήματα (Πίνακας 12, Σχήμα 24)
- Η απειλή ανεργίας ήταν πρόβλημα για το 1/5 (19,1 %) των ατόμων (Πίνακας 12, Σχήμα 24)
- Έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία εξέφρασε το 16.7 % (Πίνακας 12, Σχήμα 24)
- Για άσχημες συνθήκες δουλειάς παραπονείται το 18.1 % (Πίνακας 12, Σχήμα 24)
- Από μικρά ποσοστά αναφέρθηκε δυσαρμονία με προϊστάμενο (3,4 %), δυσαρέσκεια με συναδέλφους (4,4 %), και απειλούμενη απόλυση (2.0 %). (Πίνακας 12, Σχήμα 24)

ΠΙΝΑΚΑΣ 12**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ:****Β. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ**

	<u>Αριθμός ατόμων</u> <u>&</u> <u>Ποσοστά</u> <u>N=204</u>
Ανεργία	39 (19.1 %)
Αλλαγή εργασίας	11 (5.4 %)
Άσχημες συνθήκες εργασίας	37 (18.1 %)
Απειλούμενη απόλυση	4 (2.0 %)
Δυσαρμονία με προϊστάμενο	7 (3.4 %)
Έλλειψη ικανοποίησης	34 (16.7 %)
Δυσαρμονία με συναδέλφους	9 (4.4 %)
Οικονομικά προβλήματα	119 (58.3 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ
(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)

A: Μέσος όρος ικανοποίησης (Κλίμακα : 1 – 5)

- Στο μέσο όρο η γενική ποιότητα ζωής αναφέρεται σαν ικανοποιητική (3.35 ± 0.88) (Πίνακας 13, Σχήμα 25)
- Η σωματοψυχική, η οικογενειακή ζωή, η σεξουαλική ζωή, η κοινωνικότητα και τα οικονομικά αναφέρονταν από τα άτομα με αντιστοιχία στο βαθμό της μέτριας ικανοποίησης (Πίνακας 13, Σχήμα 25)

ΠΙΝΑΚΑΣ 13**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ (Mythny et al)****(Life Satisfaction Inventory – LSI):****Μέσος όρος ικανοποίησης (Κλίμακα : 1-5)**

	Μέσος όρος ± Σταθερή απόκλιση N=204
Σωματική κατάσταση	3.55 ± 0.98
Διανοητική κατάσταση	4.00 ± 0.73
Ψυχική ευεξία	3.56 ± 0.96
Εργασία	3.34 ± 1.07
Οικονομικά	2.97 ± 0.98
Συζυγική Ζωή	3.59 ± 1.10
Σεξουαλική Ζωή	3.24 ± 1.16
Οικογενειακή ζωή	3.85 ± 0.84
Ρόλο στην οικογένεια	3.92 ± 0.78
Αριθμό φίλων και γνωστών	3.66 ± 0.88
Χόμπι	3.31 ± 1.06
Εμφάνιση	3.48 ± 0.86
Γενική ποιότητα ζωής	3.35 ± 0.88
Σωματοψυχική κατάσταση	3.64 ± 0.71
Οικονομικά	3.10 ± 0.94
Οικογενειακή και Σεξουαλική ζωή	3.67 ± 0.81
Κοινωνικά	3.47 ± 0.82

1 = πολύ απογοητευμένος, 2 = απογοητευμένος, 3 = ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος,
4 = ικανοποιημένος, 5 = πολύ ικανοποιημένος

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ**(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)****B: Αρκετή Ικανοποίηση (Βαθμολογία 4-5) και Αρκετή Απογοήτευση (Βαθμολογία 1-2)**

- Εκτός από την εργασία και τα οικονομικά σε όλους τους άλλους τομείς το ποσοστό των ατόμων που δήλωσαν ικανοποιημένοι και πολύ ικανοποιημένοι ξεπερνούσε στην κάθε περίπτωση το 50 %. (Πίνακας 14, Σχήμα 26)
- Πολύ και αρκετά απογοητευμένοι δήλωσαν άτομα σε ποσοστά άνω του 20% στους τομείς που αφορούσαν τα οικονομικά, την σεξουαλική ζωή και τα χόμπι. (Πίνακας 14, Σχήμα 26)

ΠΙΝΑΚΑΣ 14**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ (Mythny et al)****(Life Satisfaction Inventory – LSI):****ΑΡΚΕΤΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (4-5) & ΑΡΚΕΤΗ ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗ (1-2)**

	Αρκετή ικανοποίηση (βαθμολογία 4-5)	Πολύ και αρκετή απογοήτευση (βαθμολογία 1-2)
	Αριθμός ατόμων & Ποσοστά N=204	Αριθμός ατόμων & Ποσοστά N=204
Σωματική κατάσταση	120 (58.8 %)	30 (14.7 %)
Διανοητική κατάσταση	164 (80.4 %)	6 (2.9 %)
Ψυχική ευεξία	116 (56.9 %)	28 (13.7 %)
Εργασία	79 (38.7 %)	30 (14.7 %)
Οικονομικά	61 (29.9 %)	59 (28.9 %)
Συζυγική Ζωή	107 (52.5 %)	27 (13.2 %)
Σεξουαλική Ζωή	92 (45.1 %)	47 (23.0 %)
Οικογενειακή ζωή	149 (73.0 %)	13 (6.4 %)
Ρόλο στην οικογένεια	156 (76.5 %)	11 (5.4 %)
Αριθμό φίλων και γνωστών	127 (62.3 %)	21 (10.3 %)
Χόμπι	95 (46.6 %)	44 (21.6 %)
Εμφάνιση	107 (52.5 %)	27 (13.2 %)
Γενική ποιότητα ζωής	98 (48.0 %)	28 (13.7 %)

ΕΝΟΤΗΤΑ 2.**(Στοιχεία που αφορούν τον σεισμό και την άμεση μετασεισμική περίοδο)****ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2****ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ:**

- Κατά την ώρα του σεισμού οι ερωτηθέντες στην πλειοψηφία τους κοιμόντουσαν (78,5 %)
- (Πίνακας 15)
- Ξύπνιοι ήταν το 1/5 δηλαδή 44 άτομα ή ποσοστό 21.5 % (Πίνακας 15)
- Μόνο ένα μικρό μέρος των ερωτηθέντων (6.8 %) υπέστη ελαφρά τραύματα κατά την διάρκεια του σεισμού (Πίνακας 15)
- Το ποσοστό των ατόμων που είχαν στο στενό οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον κάποιο θύμα από τον σεισμό ήταν 6.8 %. (Πίνακας 15)
- Απώλεια συγγενούς που να οφειλόταν στο σεισμό ανέφερε το 1.5 %, φίλου το 2.0 % και γνωστού το 4.4 % (Πίνακας 15).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ**

	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό
Κλειστός χώρος κατά τον σεισμό	202 (98.5 %)
Ξύπνιοι την ώρα του σεισμού	44 (21.5 %)
Κοιμόντουσαν κατά την ώρα του σεισμού	161 (78.5 %)
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	14 (6.8 %)
Τραυματισμός μέλους οικογένειας κατά τον σεισμό	12 (5.9 %)
Θάνατος σε σχέση με τον σεισμό	14 (6.8 %)
Συγγενής:	3 (1.5 %)
Φίλος:	4 (2.0 %)
Γνωστός:	9 (4.4 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
--

Α: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

- Η συντριπτική πλειοψηφία (92.2 %) ανέφερε κάποιες βλάβες στο σπίτι από τον σεισμό (Πίνακας 16, Σχήμα 27)
- 91.2 % των ατόμων είχαν σοβαρές βλάβες στο σπίτι τους το οποίο χαρακτηρίστηκε κόκκινο (50,7 %) ή κίτρινο (40,5 %) (Πίνακας 16, Σχήμα 27)
- Το 95.6 % των ατόμων ανέφεραν απώλειες περιουσιακών στοιχείων (Πίνακας 16, Σχήμα 28)
- Η απώλεια της οικοσκευής (72.5 %) και του σπιτιού (66.2 %) ήταν οι κυριότερες αναφερόμενες. (Πίνακας 16, Σχήμα 28)
- Οι απώλειες προσωπικών αντικειμένων ήταν επίσης σημαντικές και αναφέρθηκαν από το 46.6 %, ενώ η απώλεια του κοινωνικού χώρου δηλώθηκε από το 37.3 %. (Πίνακας 16, Σχήμα 28)
- Απώλεια εργαλείων ή κατοικίδιων αναφέρθηκε σε μικρά ποσοστά (7,4 % και 1.5 % αντίστοιχα) (Πίνακας 16, Σχήμα 28)

ΠΙΝΑΚΑΣ 16**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ****Α: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

<i>Αναφερόμενες βλάβες</i>	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό
Βλάβες στο σπίτι από τον σεισμό	189 (92.2 %)
Χαρακτηρισμός σπιτιού	
Κόκκινο	104 (50.7 %)
Κίτρινο	83 (40.5 %)
Πράσινο	18 (8.8 %)
Γενικές απώλειες (οτιδήποτε)	195 (95.6 %)
Απώλεια οικοσκευής	148 (72.5 %)
Απώλεια σπιτιού	135 (66.2 %)
Απώλεια προσωπικών αντικειμένων	95 (46.6 %)
Απώλεια κοινωνικού χώρου	76 (37.3 %)
Απώλεια εργαλείων	15 (7.4 %)
Απώλεια κατοικίδιων	<u>3 (1.5 %)</u>

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
--

B: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ

- Στην πλειοψηφία τους (61.5 %) οι ερωτηθέντες κατοικούσαν πριν από τον σεισμό σε μονοκατοικίες (Πίνακας 17, Σχήμα 29).
- Μετά τον σεισμό σχεδόν όλοι εξακολούθησαν να μένουν στο Αίγιο (98.5 %) (Πίνακας 17, Σχήμα 30).
- Οι μισοί παραμένουν στο ίδιο σπίτι (52.0 %) (Πίνακας 17, Σχήμα 30).
- Ποσοστό 48.0 % άλλαξε σπίτι και η αιτία της αλλαγής σχετιζόταν με τον σεισμό σε ποσοστό 89,8 %. (Πίνακας 17, Σχήμα 30).
- Τα άτομα που άλλαξαν σπίτι στην πλειοψηφία τους άλλαξαν και περιοχή κατοικίας (55,1 %) (Πίνακας 17, Σχήμα 30).
- Μετά τον σεισμό ένα μικρότερο ποσοστό ατόμων δήλωσε ότι διαμένει σε ιδιόκτητο σπίτι (2001: 57.4 % έναντι 1995: 67.8 %) (Πίνακας 17, Σχήμα 31).
- Κρατική αποζημίωση για βλάβες από τον σεισμό ανέφεραν τα 2/3 των ατόμων (67.2 %) (Πίνακας Σχήμα 31).

ΠΙΝΑΚΑΣ 17**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ****B: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΜΟΝΗ**

<i>Πριν τον σεισμό</i>	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό
Έμεναν σε μονοκατοικία	126 (61.5 %)
Έμεναν σε πολυκατοικία	75 (36.6 %)
Ιδιόκτητο σπίτι	139 (67.8 %)
<i>Μετά τον σεισμό</i>	
Παραμονή στο Αίγιο την τελευταία δετία	201 (98.5 %)
Απουσία λόγω σεισμού	2 (1.0 %)
Μένουν στο ίδιο σπίτι	106 (52.0 %)
Άλλαξαν σπίτι	98 (48.0 %)
Η αλλαγή σχετίζεται με τον σεισμό	88 (89.8 %)
Η αλλαγή ήταν για άλλο λόγο	10 (10.2 %)
Μένουν στην ίδια περιοχή	44 (44.9 %)
Άλλαξαν περιοχή	54 (55.1 %)
Ιδιόκτητο σπίτι τώρα	117 (57.4 %)
Αποζημίωση για τον σεισμό	137 (67.2 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ

- Στην πλειοψηφία τους (86.8 %) οι ερωτηθέντες πίστευαν ότι ο σεισμός είναι φυσικό φαινόμενο (Πίνακας 18, Σχήμα 32)
- Ένα πολύ μικρότερο αλλά όχι ευκαταφρόνητο ποσοστό (19.6 %), πίστευε μεταξύ άλλων ότι ο σεισμός είναι η τιμωρία του Θεού για τις αμαρτίες (Πίνακας 18, Σχήμα 32)
- 12.7 % πίστευε ότι ο σεισμός είναι αποτέλεσμα της επίδρασης του ανθρώπου στην φύση (Πίνακας 18, Σχήμα 32)
- Το 78.9 % είχε μόνο μία άποψη για τον σεισμό, ενώ το 21.1 % ανέφερε δύο οι τρεις εξηγήσεις (Πίνακας 18)

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ

	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό
Ο σεισμός είναι φυσικό φαινόμενο:	177 (86.8 %)
Τιμωρία για τις αμαρτίες:	40 (19.6 %)
Επίδραση του ανθρώπου στην φύση:	26 (12.7 %)
Μόνο φυσικό φαινόμενο	138 (67.6 %)
Μόνο τιμωρία για αμαρτίες	20 (9.8 %)
Μόνο επίδραση του ανθρώπου στην φύση	3 (1.5 %)
Φυσικό φαινόμενο και τιμωρία για τις αμαρτίες	18 (8.8 %)
Φυσικό φαινόμενο και επίδραση του ανθρώπου στην φύση	21 (10.3 %)
Επίδραση του ανθρώπου και τιμωρία για αμαρτίες	2 (1.0 %)
Όλα αυτά	2 (1.0 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

- Το 54.6 % είχε ζήσει προηγούμενα άλλο μεγάλο σεισμό (Πίνακας 19, Σχήμα 33)
- Εμπειρία άλλων προσωπικών καταστροφών είχε το 1/5 των ατόμων (18.5 %), ενώ το 21.5 % ανέφερε εμπειρία μεγάλων καταστροφών (Πίνακας 19, Σχήμα 33)
- Απώλεια δικού τους ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα είχε το 10.3%. Από αυτούς το 4.4 % ανέφερε απώλεια συγγενικού προσώπου και το 2.0 % φιλικού ατόμου (Πίνακας 19)
- Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την τελευταία δεκαετία μετά τον σεισμό ανέφερε το 6.4 %. Εξ αυτών το 46.2% είχε σοβαρό ατύχημα. Στο σύνολο σοβαρό προσωπικό ατύχημα ανέφερε το 3%. (Πίνακας 19, Σχήμα 33)

ΠΙΝΑΚΑΣ 19
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

	N = 204
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	112 (54.6 %)
Εμπειρία μεγάλων καταστροφών	44 (21.5 %)
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	38 (18.5 %)
Απώλεια δικού ανθρώπου σε καταστροφή ή δυστύχημα	21 (10.3 %)
Συγγενής:	9 (4.4 %)
Φίλος:	4 (2.0 %)
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος την τελευταία δεκαετία	13 (6.4 %)
Από αυτά ήταν σοβαρό ατύχημα:	6 (46.15 %)
Εμπειρία σοβαρού ατυχήματος γενικά	6 (3.0 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
--

ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

- Ανησυχία για επικείμενο σεισμό εξέφρασε η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (83.9 %) (Πίνακας 20, Σχήμα 34)
- Σχεδόν όλοι (93.1 %) ακούνε φήμες για επικείμενο σεισμό (Πίνακας 20, Σχήμα 34)
- Και το 52.0 % πιστεύει σε αυτές τις φήμες (Πίνακας 20, Σχήμα 34)

ΠΙΝΑΚΑΣ 20**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ****ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**

	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό
Ανησυχούν για επικείμενο σεισμό	<u>172 (83.9 %)</u>
Ακούνε φήμες για επικείμενο σεισμό	190 (93.1 %)
Πίστη στις φήμες	106 (52.0 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ

ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ

- Το μεγαλύτερο ποσοστό (64.2 %) θα προτιμούσε μία απευθείας επικοινωνία με τις αρχές (Πίνακας 21, Σχήμα 35)
- Οι εκπομπές στην τηλεόραση προτιμούνται από το 60.3 % (Πίνακας 21, Σχήμα 35)
- Εκπομπές στο ραδιόφωνο, τύπο και συνδυασμός όλων αυτών προτιμάτο από ίδια περίπου ποσοστά που κυμαίνονταν στο 31-39% (Πίνακας 21, Σχήμα 35)
- Το 1/3 των ερωτηθέντων (37.7 %) θα προτιμούσε άμεση επικοινωνία με τις αρχές σε συνδυασμό με εκπομπές στην τηλεόραση (Πίνακας 21)

ΠΙΝΑΚΑΣ 21**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ**

	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό
Προτίμηση στην πηγή πληροφόρησης για τους σεισμούς	
Προσωπική επικοινωνία με αρχές	131 (64.2 %)
Εκπομπές από τηλεόραση	<u>123 (60.3 %)</u>
Εκπομπές από ραδιόφωνο	78 (38.2 %)
Άρθρα στον τύπο	80 (39.2 %)
Όλα αυτά	63 (31.2 %)
Μόνο επικοινωνία με τις αρχές	<u>51 (25.0 %)</u>
Μόνο εκπομπές στην τηλεόραση	34 (16.7 %)
Μόνο εκπομπή στο ραδιόφωνο	1 (0.5 %)
Μόνο άρθρα σε εφημερίδες	4 (2.0 %)
Επικοινωνία με αρχές και εκπομπή στην τηλεόραση	77 (37.7 %)
Επικοινωνία με αρχές και ραδιόφωνο	67 (32.8 %)
Επικοινωνία με αρχές και άρθρα στον τύπο	<u>69 (33.8 %)</u>
Εκπομπή στην τηλεόραση και εκπομπή στο ραδιόφωνο	77 (37.7 %)
Εκπομπή στην τηλεόραση και άρθρα στον τύπο	76 (37.3 %)
Εκπομπή στο ραδιόφωνο και άρθρα στον τύπο	72 (35.3 %)

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4****ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ****Α: ΥΠΑΡΞΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ**

- Το 68.6 % των ατόμων ανέφερε την ύπαρξη δυσάρεστου συναισθήματος σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό (Πίνακας 22, Σχήμα 36)
- Διαταραχή σε κάποια παράμετρο του ύπνου αναφέρθηκε από το 67.2 %, ενώ αιφνίδια και χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού 6 έτη μετά από αυτόν αναφέρθηκε από το 66.2 %. (Πίνακας 22, Σχήμα 36)
- Υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα αναφέρθηκε από το 61.3 %, εκδηλώσεις υπερεργήγορσης από το 57.4 %, ύπαρξη ευερεθιστότητας από το 49.5 % και εκρήξεις θυμού από το 45.1 %. (Πίνακας 22, Σχήμα 36)
- Η αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό του 95' δηλώθηκε από το 42.6 % των ατόμων (Πίνακας 22, Σχήμα 36)
- Αποφυγή πολυώροφων κτιρίων αναφέρθηκε από το 50.5 %, και αποφυγή ανελκυστήρων από το 39.7 % (Πίνακας 22, Σχήμα 37)
- 53.4 % δήλωσε ότι δίνει μεγάλη προσοχή σε σημάδια που πιστεύεται ότι προαναγγέλλουν έναν επερχόμενο σεισμό. (Πίνακας 22, Σχήμα 37)
- Λήψη μέτρων γενικά για την αντιμετώπιση ενός πιθανού σεισμού λαμβάνονται από το 48.0 % (Πίνακας 22, Σχήμα 37)
- Η ανάγκη να ομιλούν για τον σεισμό 6 χρόνια μετά αναφέρθηκε από το 1/3 των ατόμων (34.8 %) (Πίνακας 22, Σχήμα 37)

ΠΙΝΑΚΑΣ 22**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ****(ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ)****A: ΥΠΑΡΞΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ**

	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό N = 204
Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ)	55 (27.0 %)
Αιφνίδια χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού	135 (66.2 %)
Συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό	49 (24.0 %)
Δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό	140 (68.6 %)
Τάση για αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό	87 (42.6 %)
Πλήρης ή μερική αμνησία της περιόδου του σεισμού	25 (12.3 %)
Διαταραχές ύπνου	137 (67.2 %)
Ύπαρξη ευερεθιστότητας	101 (49.5 %)
Εκρήξεις θυμού	92 (45.1 %)
Δυσκολία στην προσοχή και στην συγκέντρωση	56 (27.5 %)
Ύπαρξη υπερ-εγρήγορης	117 (57.4 %)
Υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα	125 (61.3 %)
Ανάγκη να ομιλούν για τον σεισμό	71 (34.8 %)
Αποφυγή πολυωρόφων κτιρίων	103 (50.5 %)
Αποφυγή ανελκυστήρα	81 (39.7 %)
Προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν σεισμό	109 (53.4 %)
Λήψη μέτρων για αντιμετώπιση πιθανού σεισμού	98 (48.0 %)

<p style="text-align: center;">ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ)</p>

B: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ (± ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ) ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ (Κλίμακα 0-3)

- Μόνο σε μερικές παραμέτρους παρατηρήθηκε αύξηση της έντασης πάνω από το «Λίγο» στον μέσο όρο. (Πίνακας 23, Σχήμα 38)
- Η αιφνίδια και χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού, το δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό καθώς και το υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα ξεπέρασαν τον ουδό της βαθμολογίας 1= Λίγο. (Πίνακας 23, Σχήμα 38)
- Η αποφυγή πολυώροφων κτιρίων ξεπερνούσε στον μέσο όρο την βαθμολογία 1 (Πίνακας 23, Σχήμα 39)

ΠΙΝΑΚΑΣ 23**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ
(ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ)****Β: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ (± ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ) ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ (Κλίμακα 0- 3)**

	Μέσος όρος ± Σταθερή Απόκλιση N = 204
Αιφνίδια χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού	1.31 ± 1.11
Συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό	0.34 ± 0.68
Δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό	1.26 ± 1.02
Τάση για αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό	0.79 ± 1.03
Πλήρης ή μερική αμνησία της περιόδου του σεισμού	0.18 ± 0.51
Διαταραχές ύπνου	0.78 ± 0.89
Ύπαρξη ευερεθιστότητας	0.81 ± 0.95
Εκρήξεις θυμού	0.66 ± 0.84
Δυσκολία στην προσοχή και στην συγκέντρωση	0.42 ± 0.75
Ύπαρξη υπερεργήγορης	0.87 ± 0.89
Υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα	1.12 ± 1.05
Ανάγκη να ομιλούν για τον σεισμό	0.55 ± 0.86
Αποφυγή πολυωρόφων κτιρίων	1.01 ± 1.16
Αποφυγή ανελκυστήρα	0.79 ± 1.11
Προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν σεισμό	0.89 ± 0.99
Λήψη μέτρων για αντιμετώπιση πιθανού σεισμού	0.74 ± 0.98

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ
(ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ
6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ)****Γ: ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΝΤΟΝΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ(> 1 ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ 0-3)**

- Με εξαίρεση την αιφνίδια και χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού (48.0 %), το δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό (46.6 %) και το υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα (39.2 %), το ποσοστό των ατόμων που εμφάνιζαν έντονες αντιδράσεις σε γενικές γραμμές ήταν κάτω από το 30 %. (Πίνακας 24, Σχήμα 40)
- Η έντονη (>1 στην βαθμολογική κλίμακα 0-3) αποφυγή πολυώροφων κτιρίων διαπιστώθηκε στο 33.3 % των ατόμων (Πίνακας 24, Σχήμα 41)

ΠΙΝΑΚΑΣ 24**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ
(ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ)****Γ: ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΝΤΟΝΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ(> 1 ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ 0-3)**

	<i>Αριθμός ατόμων & Ποσοστό N = 204</i>
Αιφνίδια χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού	98 (48.0 %)
Συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό	16 (7.8 %)
Δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό	95 (46.6 %)
Τάση για αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό Προηγούμενη ύπαρξη τέτοιας τάσης για άλλες καταστάσεις	58 (28.4 %)
Πλήρης ή μερική αμνησία της περιόδου του σεισμού	10 (4.9 %)
Διαταραχές ύπνου	32 (15.1 %)
Ύπαρξη ευερεθιστότητας	54 (26.5 %)
Εκρήξεις θυμού	36 (17.6 %)
Δυσκολία στην προσοχή και στην συγκέντρωση	25 (12.3 %)
Ύπαρξη υπερεγρήγορης	52 (25.5 %)
Υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα	80 (39.2 %)
Ανάγκη να ομιλούν για τον σεισμό	32 (15.7 %)
Αποφυγή πολυωρόφων κτιρίων	68 (33.3 %)
Αποφυγή ανελκυστήρα	53 (26.0 %)
Προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν σεισμό	56 (27.5 %)
Λήψη μέτρων για αντιμετώπιση πιθανού σεισμού	42 (20.7 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12**ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90 (Symptom Distress Checklist)****A: Μέση Βαθμολογία (Κλίμακα 0-4)**

- Το συνολικό μέσο σκορ στην κλίμακα SCL – 90 ήταν 41.47 ± 31.74 με μέγιστο το 360 και ελάχιστο το 0. (Πίνακας 25)
- Ο μέσος όρος των ερωτηθέντων εμφάνιζε 26.23 ± 16.48 θετικές απαντήσεις σε συμπτώματα της κλίμακας (Μέγιστο 90, ελάχιστο 0). (Πίνακας 25)

ΠΙΝΑΚΑΣ 25**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90
(Symptom Distress Checklist)****A: Μέση Βαθμολογία (Κλίμακα 0-4)**

		Μέσος όρος ± Σταθερή απόκλιση (N = 204)
Συνολικό σκορ στην κλίμακα	(μέγιστο 360)	41.47 ± 31.74
Σύνολο θετικών συμπτωμάτων	(μέγιστο 90)	26.23 ± 16.48
Συμπτώματα Ύπνου	(μέγιστο 12)	2.34 ± 2.67
Συμπτώματα όρεξης	(μέγιστο 8)	0.65 ± 1.00
Σωματοποίηση	(μέγιστο 48)	5.88 ± 6.79
Ψυχαναγκαστικότητα	(μέγιστο 40)	6.13 ± 5.61
Διαπροσωπική ευαισθησία	(μέγιστο 36)	6.77 ± 4.73
Κατάθλιψη	(μέγιστο 52)	10.18 ± 8.36
Άγχος	(μέγιστο 40)	5.17 ± 5.80
Εχθρικότητα	(μέγιστο 24)	2.79 ± 3.58
Φοβικότητα	(μέγιστο 28)	2.09 ± 3.42
Παρανοϊκότητα	(μέγιστο 24)	6.29 ± 4.59
Ψυχωτισμός	(μέγιστο 40)	1.83 ± 2.72
Επιπρόσθετα	(μέγιστο 28)	3.70 ± 3.57

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90
(Symptom Distress Checklist)**B: Ένταση σωματοψυχικών αντιδράσεων (Σύνολο βαθμολογίας /αριθμό λημμάτων υποκλίμακας) στην SCL-90 (Κλίμακα 0-4)**

- Ο μέσος όρος του γενικού δείκτη έντασης των συμπτωμάτων στο σύνολο της SCL – 90 ήταν 0.47 ± 0.35 και δεν ξεπερνούσε το «Λίγο» στην διαβάθμιση της κλίμακας. (Πίνακας 26, Σχήμα 42)
- Η μέση ένταση στα θετικά συμπτώματα ήταν 1.50 ± 0.42 και έφθανε το «Μέτριο» στην διαβάθμιση της κλίμακας (Πίνακας 26, Σχήμα 42)
- Η ένταση των συμπτωμάτων Παρανοϊκότητας ήταν υψηλότερη από όλες τις άλλες υποκλίμακες (1.04 ± 0.64). Ακολουθούν η ένταση συμπτωμάτων Κατάθλιψης (0.78 ± 0.64), Διαπροσωπικής Ευαισθησίας (0.61 ± 0.56), και Άγχους (0.52 ± 0.58). Όλες οι άλλες υποκλίμακες ήταν κάτω από το 0.5. (Πίνακας 26, Σχήμα 42)

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90
(Symptom Distress Checklist)

B: ΕΝΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ

(Σύνολο βαθμολογίας /αριθμό λημμάτων υποκλίμακας) στην SCL-90 (Κλίμακα 0-4)

	Μέσος όρος ± Σταθερή Απόκλιση N=204
Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων	0.47 ± 0.35
Επίπεδο έντασης θετικών συμπτωμάτων	1.50 ± 0.42
Ένταση συμπτωμάτων ύπνου (1-5)	0.78 ± 0.89
Διαταραχή επέλευσης Ύπνου	0.92 ± 1.26
Πρώιμη Αφύπνιση	0.69 ± 0.97
Διαταραγμένος Ύπνος	0.74 ± 1.11
Ένταση συμπτωμάτων όρεξης	0.33 ± 0.50
Αύξηση της όρεξης	0.44 ± 0.88
Μείωση της όρεξης	0.22 ± 0.55
Σκέψεις Θανάτου	0.23 ± 0.70
Αισθήματα ενοχής	0.48 ± 0.88
Ένταση Σωματοποίησης	0.49 ± 0.57
Ένταση Ψυχαναγκαστικότητας	0.61 ± 0.56
Ένταση Διαπροσωπικής ευαισθησίας	0.75 ± 0.53
Ένταση Κατάθλιψης	0.78 ± 0.64
Ένταση Άγχους	0.52 ± 0.58
Ένταση Εχθρικότητας	0.47 ± 0.60
Ένταση Φοβικότητας	0.30 ± 0.49
Ένταση Παρανοϊκότητας	1.04 ± 0.76
Ένταση Ψυχωτισμού	0.30 ± 0.32
Ένταση Επιπρόσθετων	0.53 ± 0.51

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90
(Symptom Distress Checklist)

Γ: ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (>1) στην SCL-90

- Ύπαρξη εμφάνισης σωματοψυχικών αντιδράσεων σε υποκλινικό επίπεδο καταγράφηκε στις υποκλίμακες της Παρανοϊκότητας (44.6 %), Κατάθλιψης (30.4 %), Ψυχαναγκαστικότητας (20.6 %), Σωματοποίησης (14.7 %) και Άγχους (14.7 %). (Πίνακας 27, Σχήμα 43)

ΠΙΝΑΚΑΣ 27

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90
(Symptom Distress Checklist)

Γ: ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (>1) στην SCL- 90 (0-4)

	Αριθμός Ατόμων & Ποσοστό N = 204
Σωματοποίηση (σωματική απεικόνιση άγχους)	30 (14.7 %)
Ψυχαναγκαστικότητα	42 (20.6 %)
Διαπροσωπική ευαισθησία (κοινωνική καταπόνηση)	45 (22.1 %)
Κατάθλιψη	62 (30.4 %)
Άγχος	30 (14.7 %)
Εχθρικότητα (ξεσπάσματα)	26 (12.7 %)
Φοβικότητα (όλες οι φοβίες)	12 (5.9 %)
Παρανοϊκότητα (κυρίως επιφυλακτικότητα)	91 (44.6 %)
Ψυχωτισμός (Σχιζοειδική Διαταραχή)	4 (2.0 %)
Διαταραχή στον Ύπνο	55 (27.0 %)
Διαταραχή στην όρεξη	17 (8.3 %)
Αύξηση όρεξης	28 (13.7 %)
Μείωση όρεξης	10 (4.9 %)
Σκέψεις Θανάτου	12 (5.9 %)
Αισθήματα Ενοχής	27 (13.2 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90
(Symptom Distress Checklist)

Δ: ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ (>2) στην SCL-90 (0-4)

- Σαφώς παθολογικά σκορ (>2) καταγράφηκαν σε γενικώς μικρά ποσοστά.
- Η παρανοϊκότητα (σαν επιφυλακτικότητα) ήταν η υψηλότερη με 9.3 % και ακολουθούσαν η κατάθλιψη με 4.4 %, το Άγχος με 2.9 %, η Εχθρικότητα και η Διαπροσωπική Ευαισθησία με 2.9 %, και η Ψυχαναγκαστικότητα και Φοβικότητα με 1.5 % (Πίνακας 28, Σχήματα 44-45)

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90
(Symptom Distress Checklist)

Δ: ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ (>2) στην SCL-90 (0-4)

	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό N = 204
Σωματοποίηση	4 (2.0 %)
Ψυχαναγκαστικότητα	3 (1.5 %)
Διαπροσωπική ευαισθησία	6 (2.9 %)
Κατάθλιψη	9 (4.4 %)
Άγχος	7 (3.4 %)
Άγχος και Σωματοποίηση (Γενικό Άγχος)	9 (4.4 %)
Εχθρικότητα	6 (2.9 %)
Φοβικότητα	3 (1.5 %)
Παρανοϊκότητα	19 (9.3 %)
Ψυχωτισμός	0 (0.0 %)
Ύπνος	
Ύπνος	22 (10.8 %)
Διαταραχή επέλευσης ύπνου	33 (16.2 %)
Πρώιμη αφύπνιση	14 (6.9 %)
Διαταραγμένος ύπνος	23 (11.3 %)
Αύξηση της όρεξης	
Αύξηση της όρεξης	13 (6.4 %)
Μείωση της όρεξης	
Μείωση της όρεξης	2 (0.01 %)
Ιδέες Θανάτου	7 (3.4 %)
Αισθήματα Ενοχής	12 (5.9 %)
Οποιαδήποτε παθολογική αντίδραση	
Οποιαδήποτε παθολογική αντίδραση	36 (17.6 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7 : ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**A. ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- Αύξηση του καπνίσματος αναφέρθηκε από περίπου το 15 % των ερωτηθέντων (Πίνακας 29, Σχήμα 46)
- Ένα σημαντικό ποσοστό 18.1 % (περίπου το 1/5) ανέφερε αύξηση στην λήψη φαρμάκων(Πίνακας 29, Σχήμα 46)
- Το αλκοόλ αυξήθηκε σε ένα πολύ μικρό ποσοστό (1.5 %). (Πίνακας 29, Σχήμα 46)

ΠΙΝΑΚΑΣ 29**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ****A. ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

	Αριθμός και ποσοστό N=204
Αύξηση του καπνίσματος	30 (14.7 %)
Αύξηση καφέ	14 (6.9 %)
Αύξηση αλκοόλ	3 (1.5 %)
Αύξηση της λήψης φαρμάκων	37 (18.1 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**B. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- ☞ Κατά την τελευταία 6 ετία, αναφέρθηκε μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας και δραστηριότητας σε ποσοστά 16.2 % και 19.1 % αντίστοιχα (Πίνακας 30, Σχήμα 47)
- ☞ Περίπου το 1/3 άλλαξε διατροφικές συνήθειες είτε αυξάνοντας (12,7 %), είτε μειώνοντας (14.2 %) την λήψη της τροφής (Πίνακας 30, Σχήμα 47)

ΠΙΝΑΚΑΣ 30**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ****B. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

	Αριθμός ατόμων και Ποσοστό N=204
Μείωση σεξουαλικής επιθυμίας	33 (16.2 %)
Μείωση σεξουαλικής δραστηριότητας	39 (19.1 %)
Αλλαγή στις συνήθειες λήψης τροφής	55 (27.0 %)
Αύξηση λήψης τροφής	26 (12.7 %)
Μείωση λήψης τροφής	29 (14.2 %)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**Γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- Η χαρτοπαιξία αυξήθηκε σε πολύ μικρό ποσοστό (1.5 %) (Πίνακας 31, Σχήμα 48)
- Κατά την τελευταία δετία ένα σημαντικό ποσοστό ίσο με 18.1 % (περίπου 1/5) δήλωσε μείωση της κοινωνικής ζωής (Πίνακας 31, Σχήμα 48)

ΠΙΝΑΚΑΣ 31**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ****Γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

N=204	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό
	ΑΥΞΗΣΗ	ΜΕΙΩΣΗ
Αύξηση επισκέψεων σε κοινωνικούς χώρους	11 (5.4 %)	
Μείωση επισκέψεων σε κοινωνικούς χώρους		4 (4.3 %)
Αύξηση της κοινωνικής ζωής	8 (3.9 %)	
Μείωση της κοινωνικής ζωής		37 (18.1 %)
Αύξηση της χαρτοπαιξίας	3 (1.5 %)	

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ/ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**ΑΛΛΑΓΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ 6ΕΤΙΑ 1995-2001**

- Οι μεγαλύτερες ποσοστιαίες αλλαγές αναφέρθηκαν στην σύνθεση της οικογένειας (27.9 %), στις σχέσεις με τον/την σύντροφο (15.2 %) και οι σχέσεις με τις αρχές (14.7 %) (Πίνακας 32, Σχήμα 50)
- Οι σχέσεις με τα παιδιά, συγγενείς, φίλους και συναδέλφους άλλαξαν σε μικρά ποσοστά που ήταν κάτω του 10 % (Πίνακας 32, Σχήμα 50)

ΠΙΝΑΚΑΣ 32**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ/ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ****ΑΛΛΑΓΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ 6ΕΤΙΑ 1995-2001**

	Αριθμός ατόμων & Ποσοστό N =204
Αλλαγή στην σύνθεση της οικογένειας	57 (27.9 %)
Αλλαγή στη σχέση με σύντροφο	31 (15.2 %)
Αλλαγή στην σχέση με παιδιά	10 (4.9 %)
Αλλαγή στην σχέση με συγγενείς	16 (7.8 %)
Αλλαγή στη σχέση με φίλους	17 (8.3 %)
Αλλαγή στη σχέση με συναδέλφους	6 (2.9 %)
Αλλαγή στη σχέση με τις αρχές	30 (14.7 %)

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ
ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ**

A: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (Κλίμακα 0-4)

- Ο μέσος όρος ικανοποίησης από την δραστηριότητα της πολιτείας στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων των σεισμών δεν ξεπερνούσε την βαθμολογική κλίμακα 1 = λίγο (Πίνακας 33, Σχήμα)
- Μέση βαθμολογία ικανοποίησης που πλησίαζε προς το μέτριο αναφέρθηκε για τους καταυλισμούς, τα μέτρα υγιεινής την καταμέτρηση ζημιών, τον συντονισμό των ενεργειών και την οικονομική βοήθεια (Πίνακας 33, Σχήμα 51)
- Προς την μέτρια ικανοποίηση έτεινε επίσης η ικανοποίηση για την μετασεισμική ανοικοδόμηση της πόλης (Πίνακας 33, Σχήμα 51)

ΠΙΝΑΚΑΣ 33

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (Κλίμακα 0-4)

	Μέσος όρος ± Σταθερή απόκλιση
	N=204
Πληροφόρηση πριν από τους σεισμούς	0.35 ± 0.79
Πληροφόρηση κατά την διάρκεια των σεισμών	0.82 ± 1.01
Πληροφόρηση μετά τους σεισμούς	0.86 ± 1.05
Καταυλισμοί των θυμάτων	1.29 ± 1.11
Μέτρα υγιεινής	1.35 ± 1.17
Καταμέτρηση ζημιών	1.40 ± 1.87
Οικονομική βοήθεια	1.15 ± 1.14
Επανοικοδόμηση της πόλης	1.80 ± 1.25
Συντονισμός ενεργειών	1.25 ± 1.13

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ
--

B: Καθόλου ικανοποίηση (0-1) & Αρκετή και πάρα πολύ ικανοποίηση (3-4)

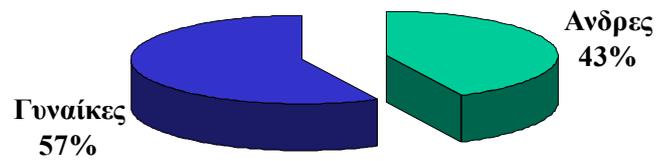
- Γενικά τα ποσοστά μη ικανοποίησης για την δραστηριότητα της πολιτείας που αφορά στην αντιμετώπιση των σεισμών είναι υψηλά και εκτός από την ανοικοδόμηση της πόλης αναφέρονται σε ποσοστά πάνω από το 50 % (Πίνακας 34, Σχήμα 52)
- Αρκετή ικανοποίηση για την πληροφόρηση όσον αφορά στους σεισμούς κυμαίνονταν στο 4.9 % για πριν, 9.3 % κατά την διάρκεια και 10.3 % μετά τους σεισμούς (Πίνακας 34, Σχήμα 52)
- Το 1/3 των ερωτηθέντων δήλωσε πολύ ικανοποιημένο από την ανοικοδομητική δραστηριότητα που επέδειξε η πολιτεία (Πίνακας 34, Σχήμα 52)
- Το 1/5 των σεισμοπαθών δήλωσε αρκετά ικανοποιημένο από τους καταυλισμούς και τα μέτρα υγιεινής καθώς και από την καταμέτρηση ζημιών (Πίνακας 34, Σχήμα 52)

ΠΙΝΑΚΑΣ 34
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ
B. ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΘΟΛΟΥ ΚΑΙ ΑΡΚΕΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

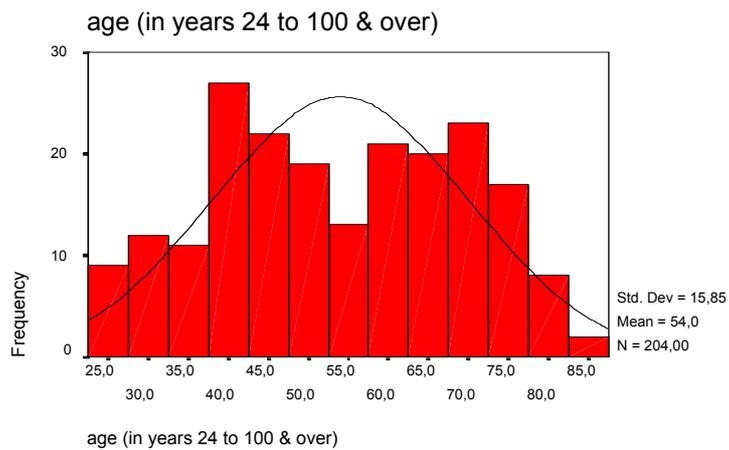
	Αριθμός & Ποσοστό Καθόλου ικανοποίηση (0-1)	Αριθμός & Ποσοστό Αρκετή και πάρα πολύ ικανοποίηση (3-4)
Πληροφόρηση πριν από τους σεισμούς	184 (90.2 %)	10 (4.9 %)
Πληροφόρηση κατά την διάρκεια των σεισμών	153 (75.0 %)	19 (9.3 %)
Πληροφόρηση μετά τους σεισμούς	147 (72.1 %)	21 (10.3 %)
Καταυλισμοί των θυμάτων	123 (60.3 %)	35 (17.2 %)
Μέτρα υγιεινής	118 (57.8 %)	39 (19.1 %)
Καταμέτρηση ζημιών	117 (57.4 %)	42 (20.6 %)
Οικονομική βοήθεια	128 (62.7 %)	32 (15.7 %)
Επανοικοδόμηση της πόλης	80 (39.2 %)	66 (32.3 %)
Συντονισμός ενεργειών	125 (61.3 %)	33 (16.2 %)

ΣΧΗΜΑΤΑ
ΓΕΝΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ

Σχήμα 1

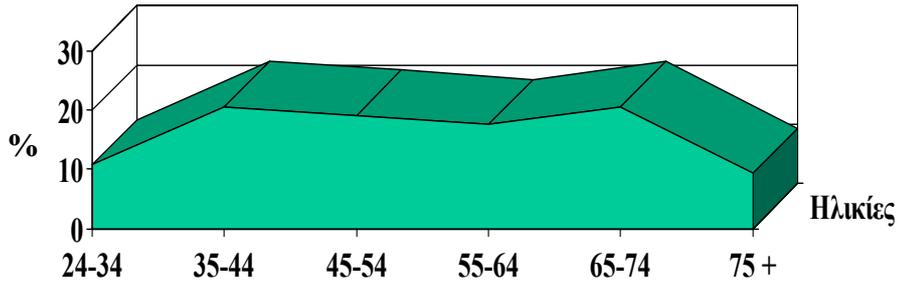
**ΑΙΓΙΟ: 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 1995
ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Σχήμα 2

**ΑΙΓΙΟ 6 έτη μετά τον σεισμό (2001):
Κατανομή ηλικιών**

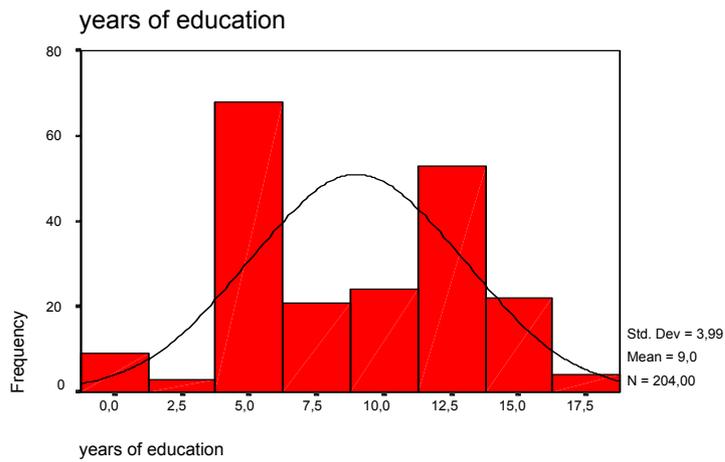
Σχήμα 3

**ΑΙΓΙΟ 6 έτη μετά τον σεισμό (2001):
Κατανομή ηλικιών**



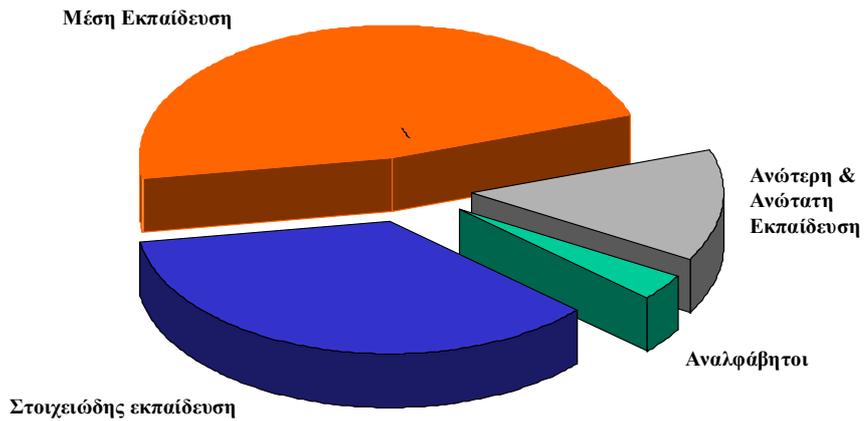
Σχήμα 4

**ΑΙΓΙΟ 6 έτη μετά τον σεισμό (2001):
Κατανομή ετών εκπαίδευσης**



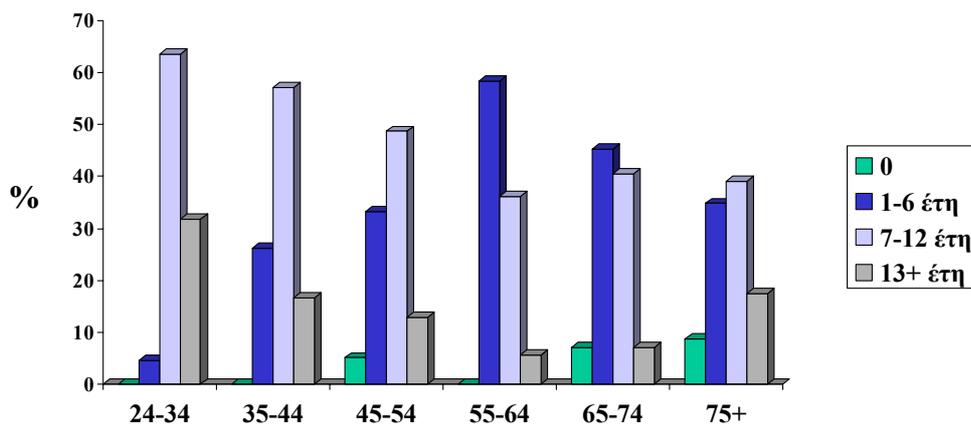
Σχήμα 5

**ΑΙΓΙΟ 6 έτη μετά τον σεισμό (2001):
Κατανομή ετών εκπαίδευσης**



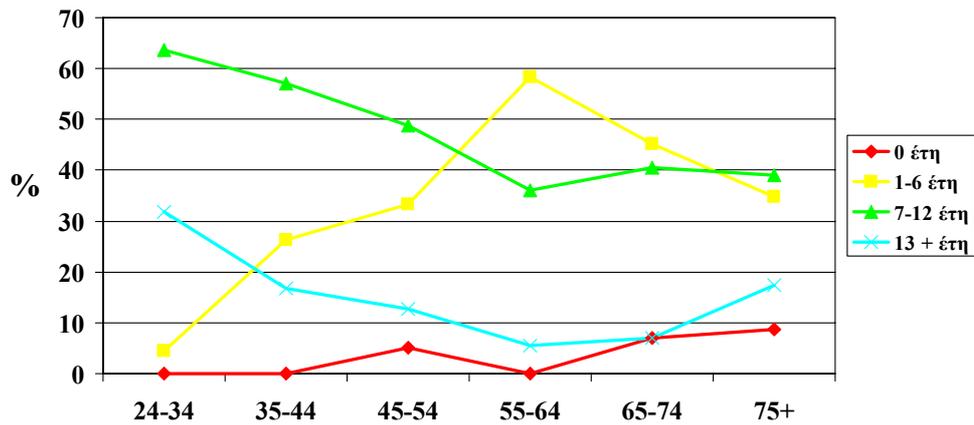
Σχήμα 6

**ΑΙΓΙΟ 6 έτη μετά τον σεισμό του 1995:
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ**



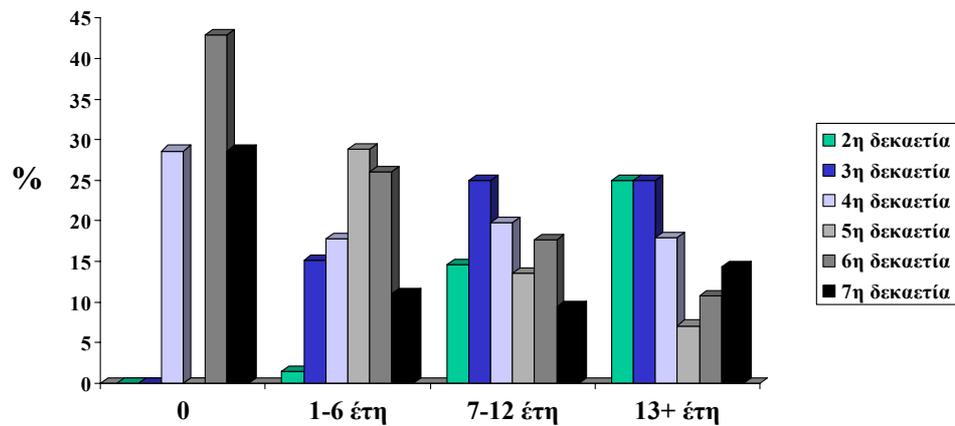
Σχήμα 7

**ΑΙΓΙΟ 6 έτη μετά τον σεισμό του 1995:
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ**



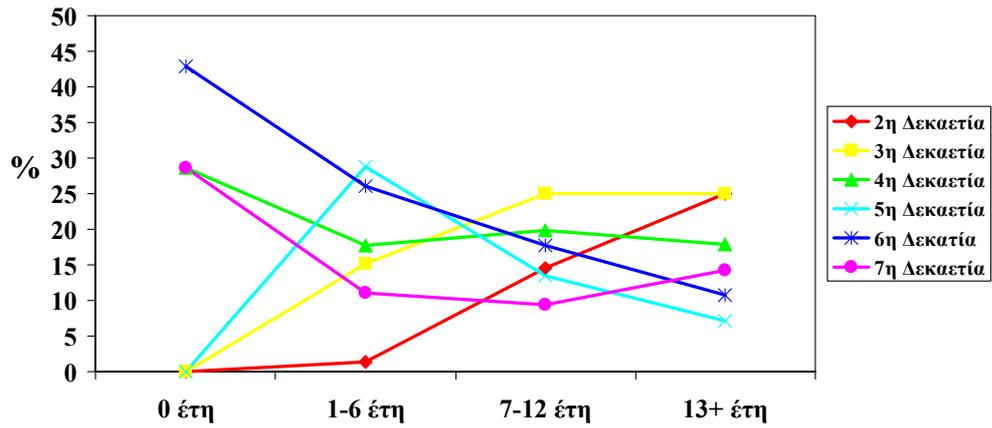
Σχήμα 8

**ΑΙΓΙΟ 6 έτη μετά τον σεισμό του 1995:
ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ
ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ**



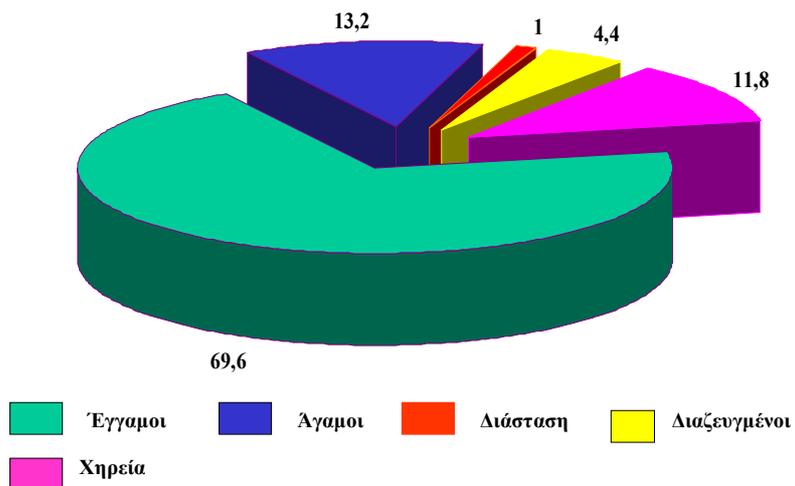
Σχήμα 9

**ΑΙΓΙΟ 6 έτη μετά τον σεισμό του 1995:
ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ
ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ**



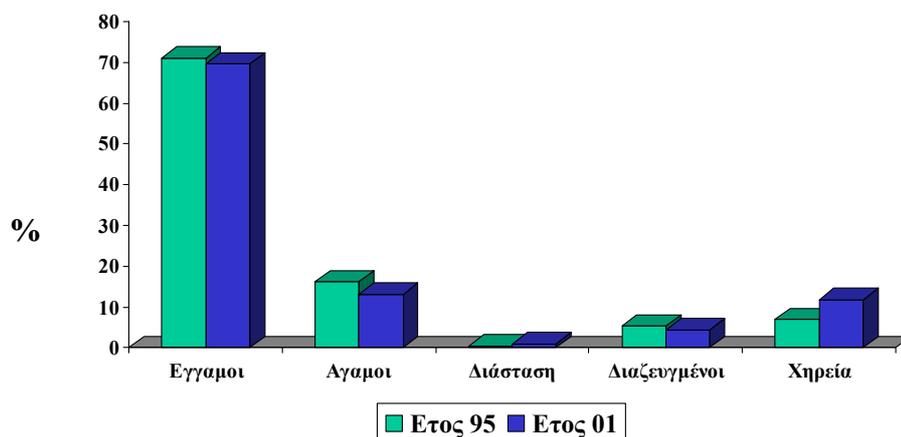
Σχήμα 10

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**



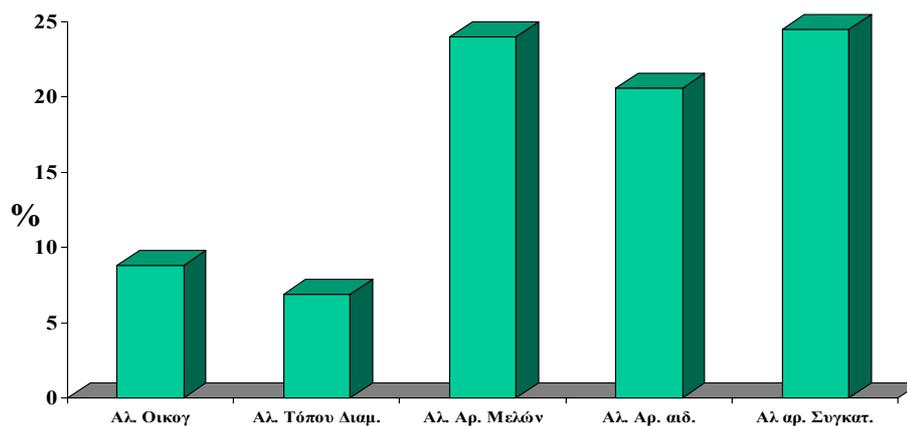
Σχήμα 11

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΑΛΛΑΓΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ
1995**

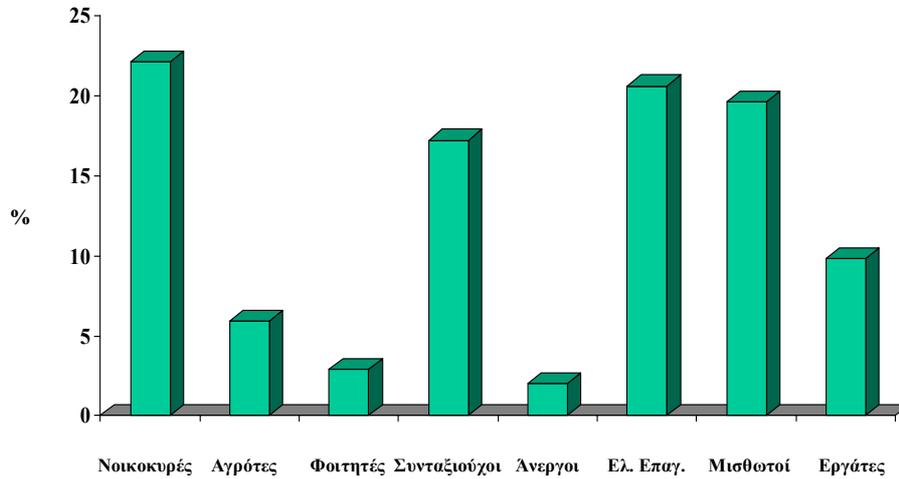


Σχήμα 12

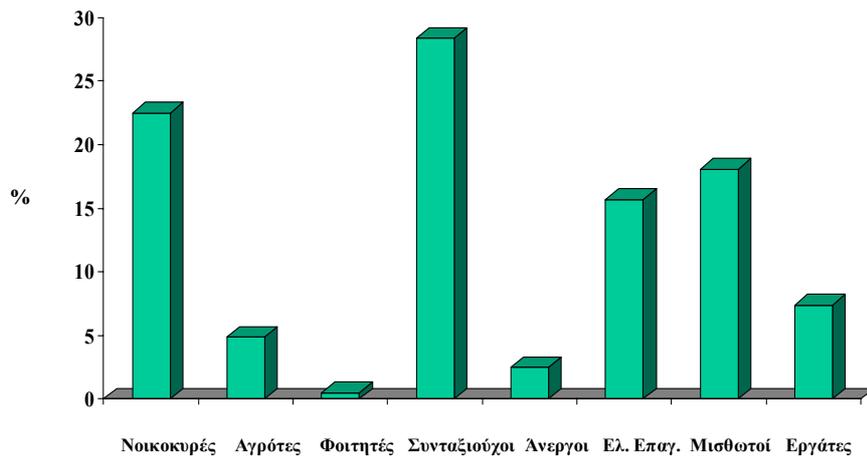
**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΠΟ ΤΟ 1995**



Σχήμα 13

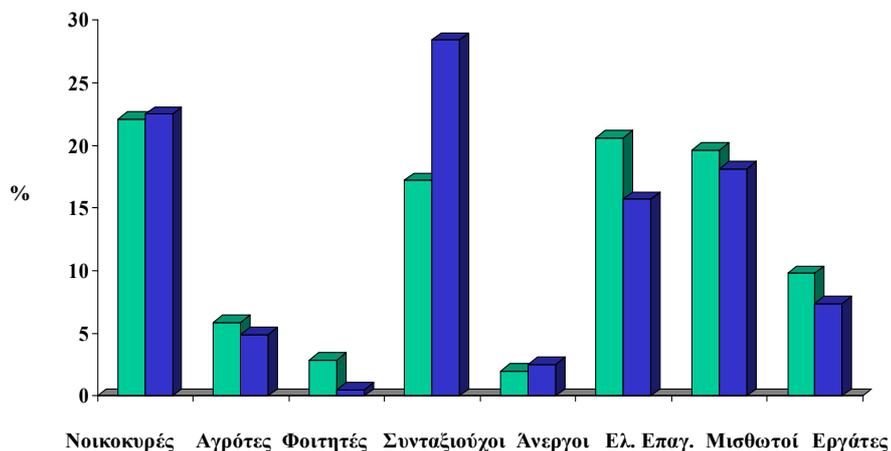
ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟ 1995

Σχήμα 14

ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟ 2001

Σχήμα 15

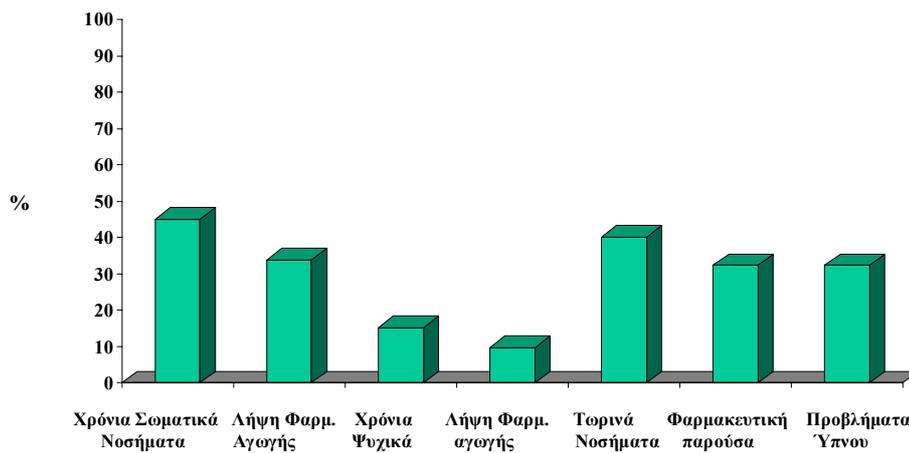
**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 1995
& 2001**



Σχήμα 16

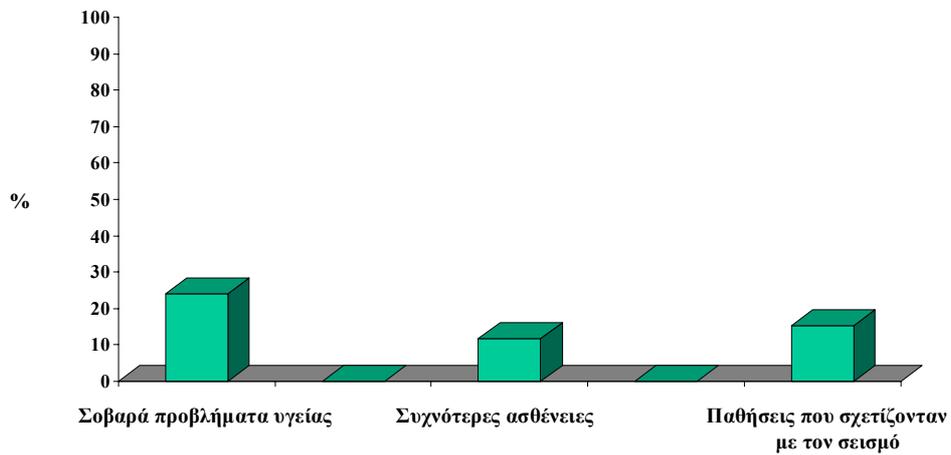
ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):

ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ



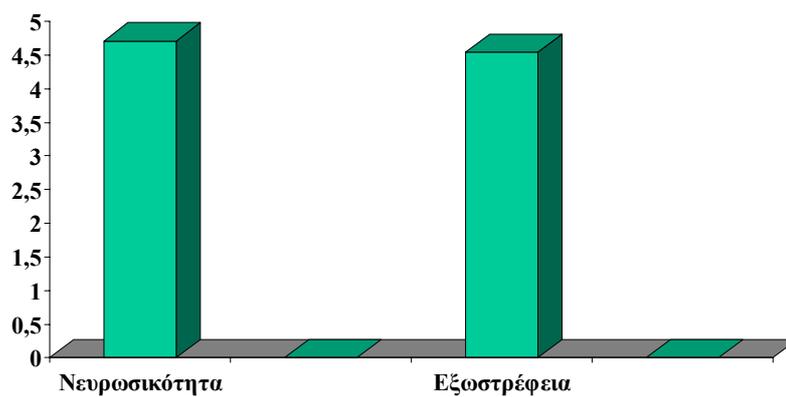
Σχήμα 17

ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΕΤΙΑ (1995-2001)



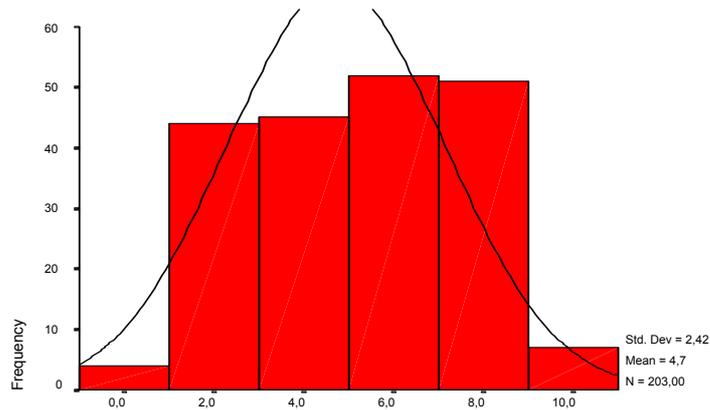
Σχήμα 18

ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΝΕΥΡΩΣΙΚΟΤΗΤΑ-ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ



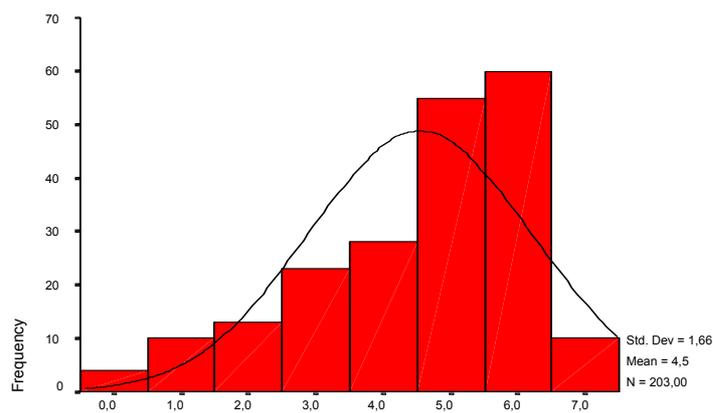
Σχήμα 19

ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
Κατανομή Νευρωτισμού



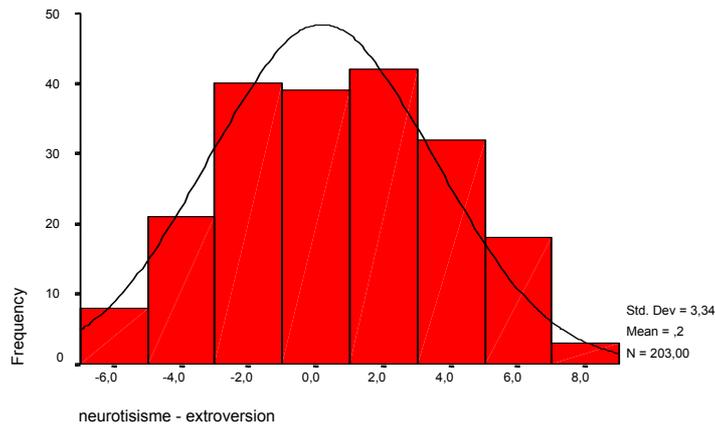
Σχήμα 20

ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑΣ



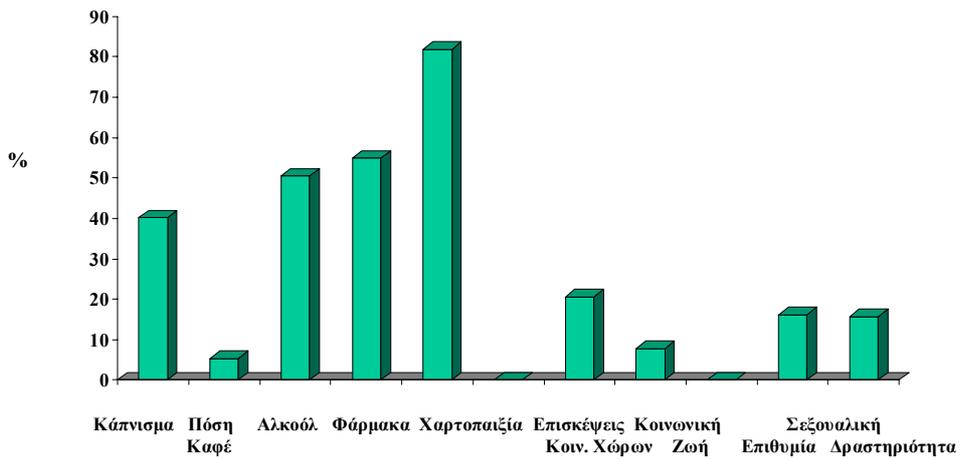
Σχήμα 21

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΝΕΥΡΩΤΙΣΜΟΥ- ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑΣ**

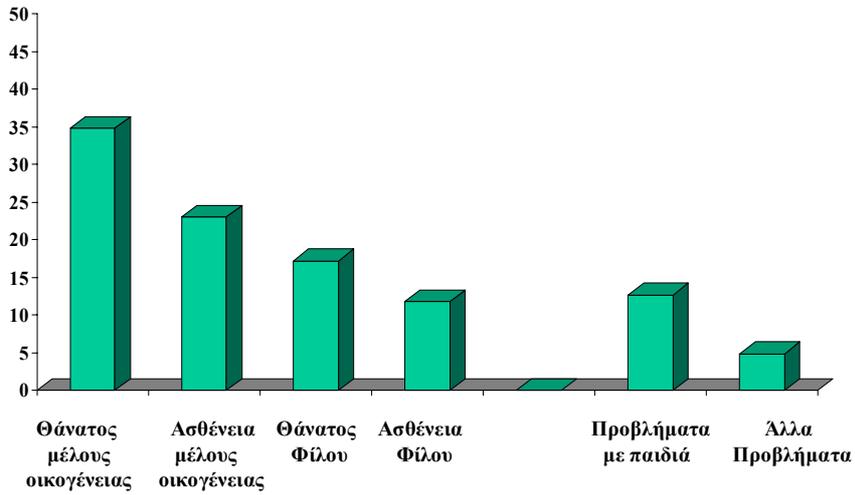


Σχήμα 22

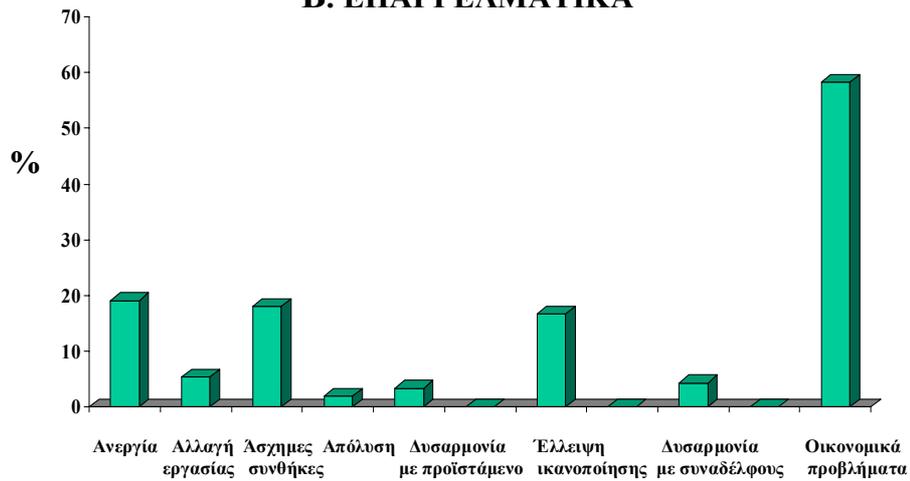
**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ: ΜΗ ΥΠΑΡΞΗ**



Σχήμα 23 ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
A. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ

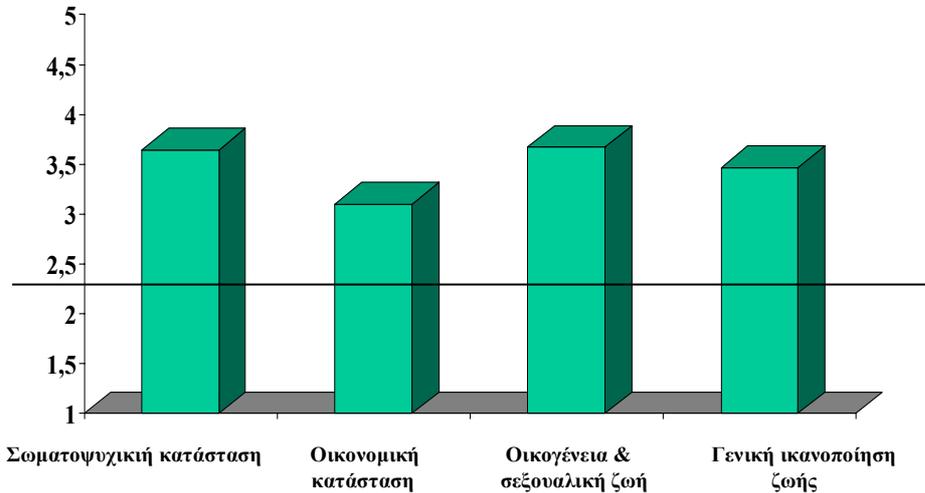


Σχήμα 24 ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
B. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ



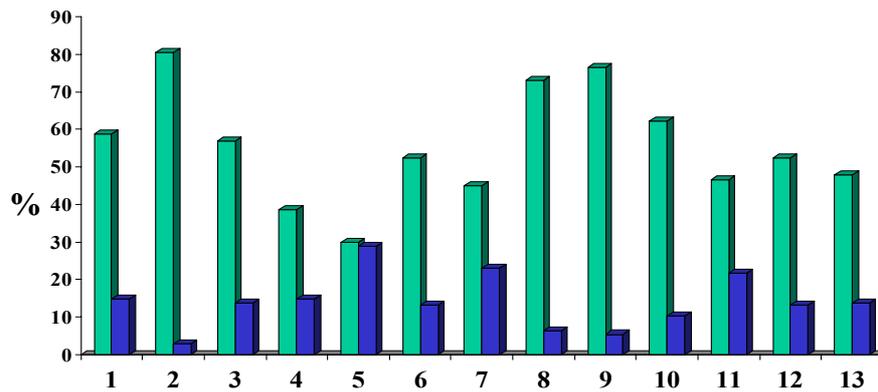
Σχήμα 25

ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΖΩΗΣ



Σχήμα 26

ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΑΡΚΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ
ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΖΩΗΣ

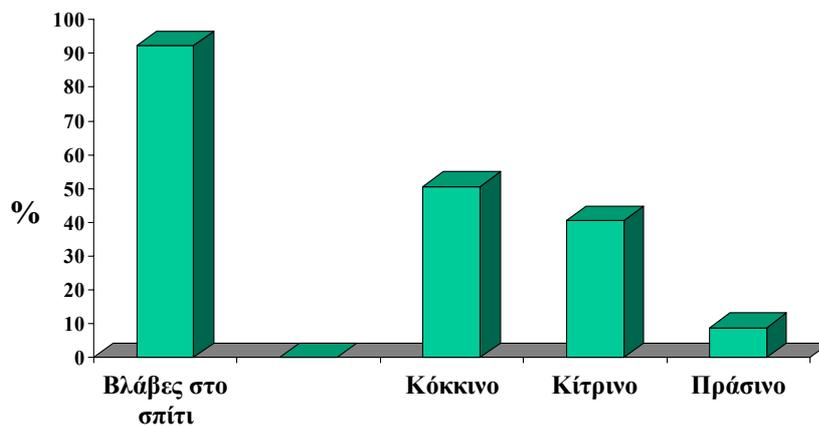


1= Σωματική κατάσταση, 2=Διανοητική κατάσταση, 3=Ψυχική ευεξία, 4=Εργασία, 5=Οικονομικά
6=Συζυγική ζωή, 7=Σεξουαλική ζωή, 8=Οικογενειακή ζωή, 9=Ρόλος στην οικογένεια, 10=αριθμός φίλων
11=Χόμπι, 12-Εμφάνιση, 13=Γενική ποιότητα ζωής

■ Πολύ ικανοποιημένοι ■ Καθόλου ικανοποιημένοι

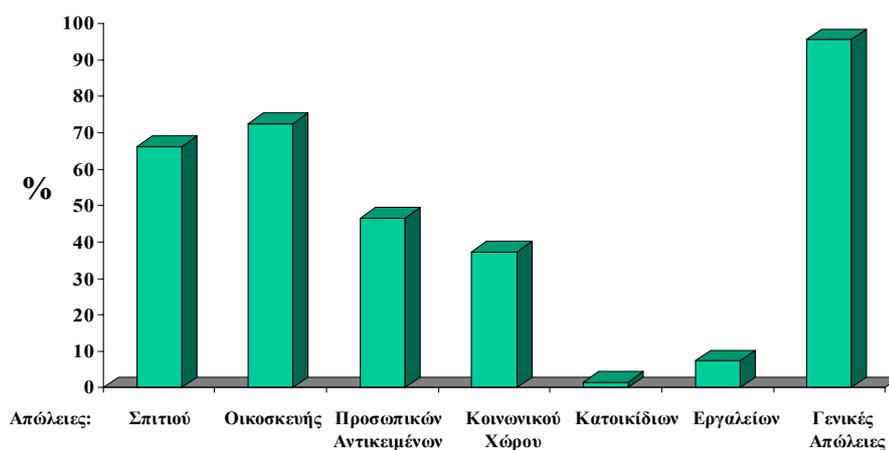
Σχήμα 27

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 95**



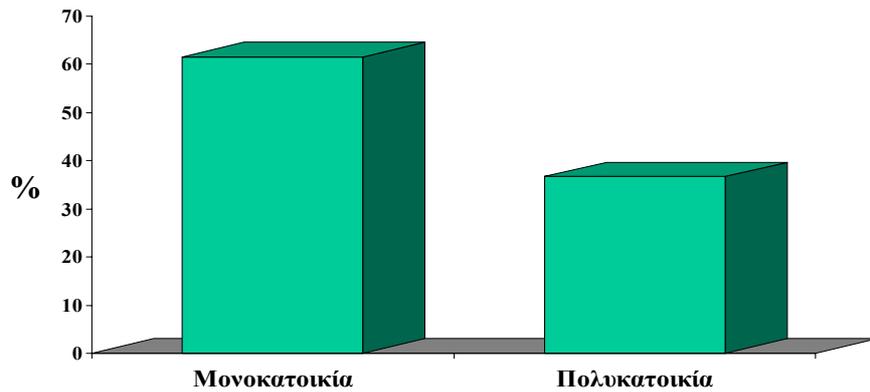
Σχήμα 28

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
ΤΟΥ 1995**



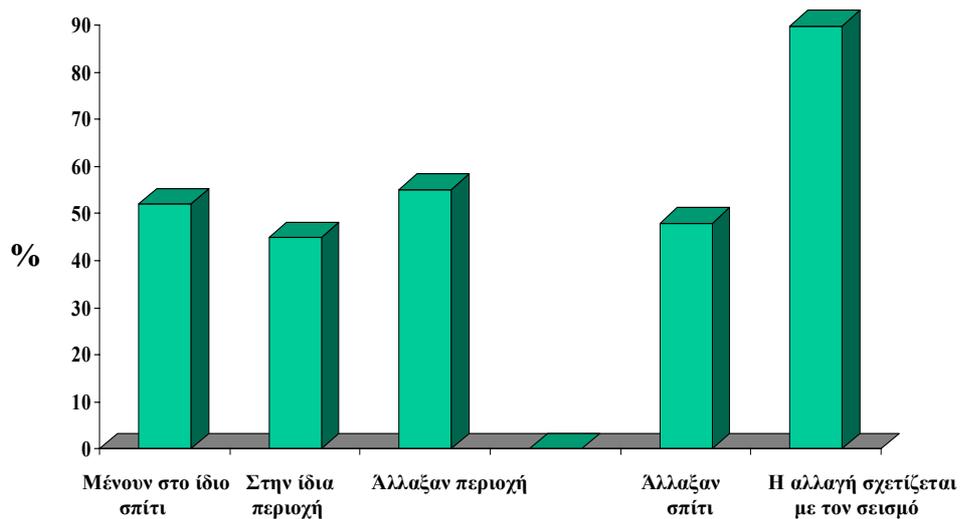
Σχήμα 29

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΔΙΑΜΟΝΗ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**



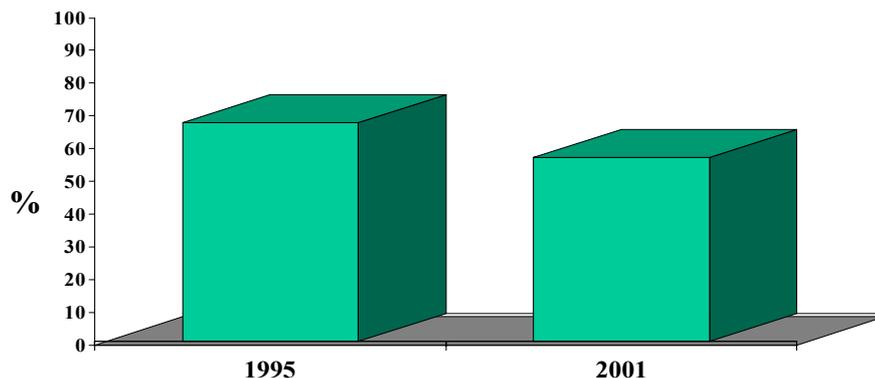
Σχήμα 30

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΕΣ**



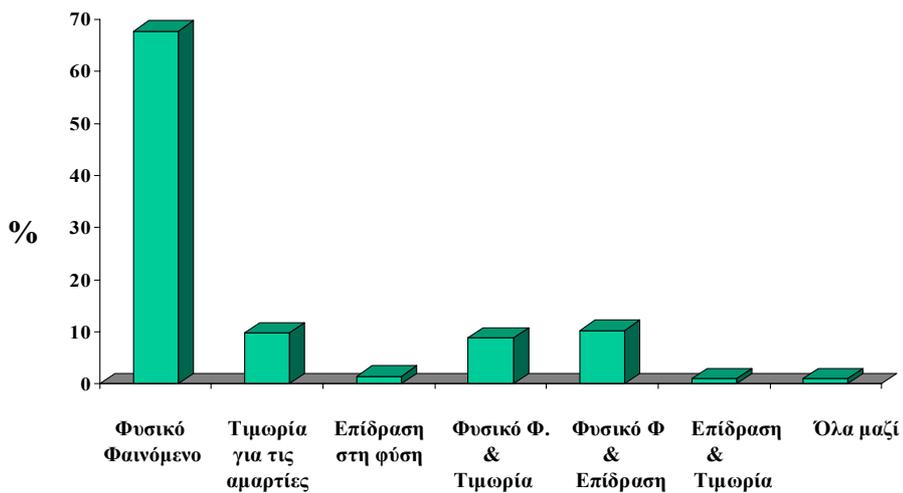
Σχήμα 31

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ ΠΡΙΝ – ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**



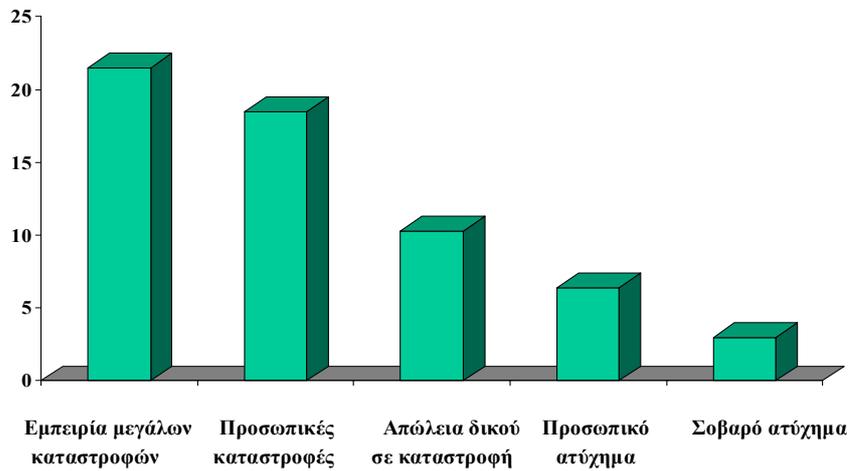
Σχήμα 32

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**



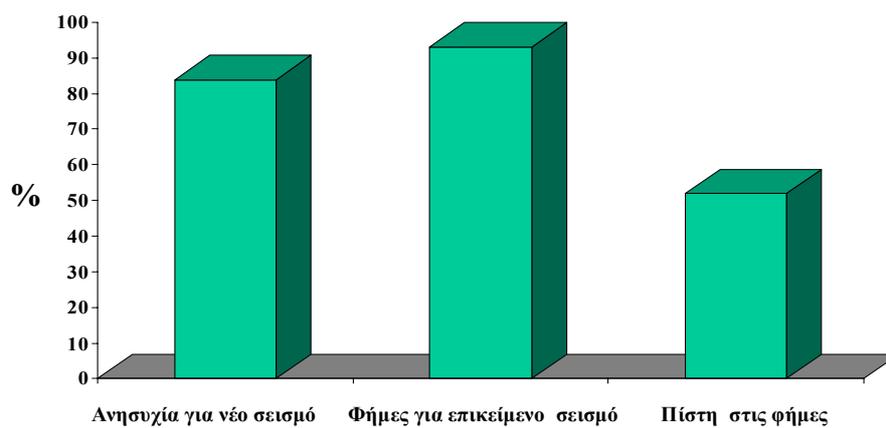
Σχήμα 33

ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ



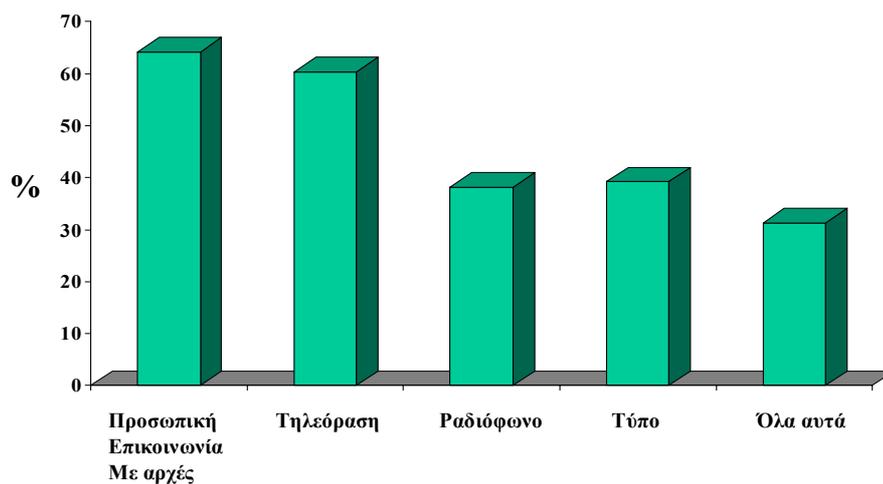
Σχήμα 34

ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΟ ΣΕΙΣΜΟ



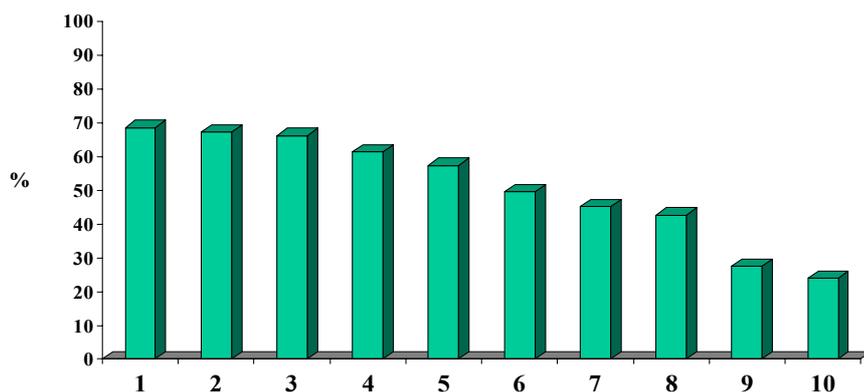
Σχήμα 35

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ
ΣΕΙΣΜΟΥΣ**



Σχήμα 36

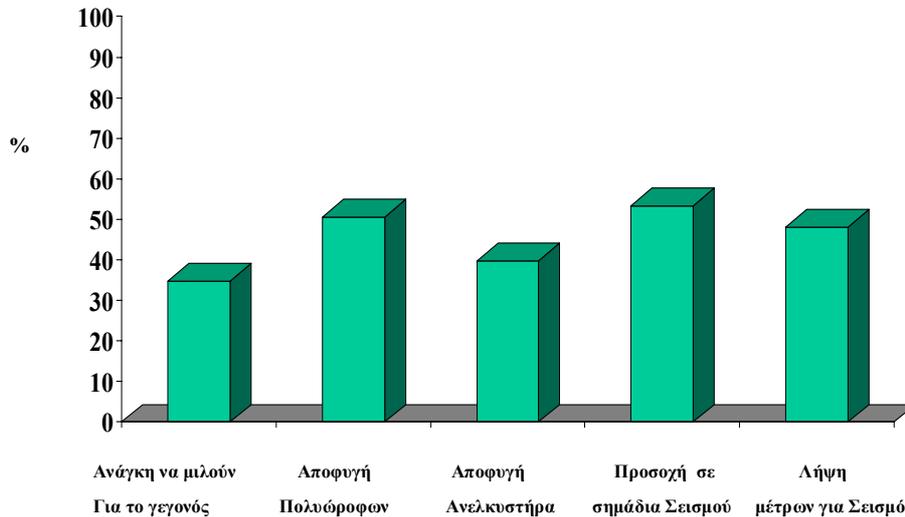
**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ**



1= Δυσάρεστο συναίσθημα στην ενθύμηση του σεισμού, 2= Διαταραχές Ύπνου, 3= Αιφνίδια ανάμνηση
4= Υπερβολικό ξάφνιασμα, 5= Υπερεργήγορη, 6= Ευερεθιστότητα, 7= Εκρήξεις θυμού, 8= Αποφυγή
9= Διαταραχή προσοχής & συγκέντρωσης, 10= Συχνά όνειρα με σεισμό

Σχήμα 37

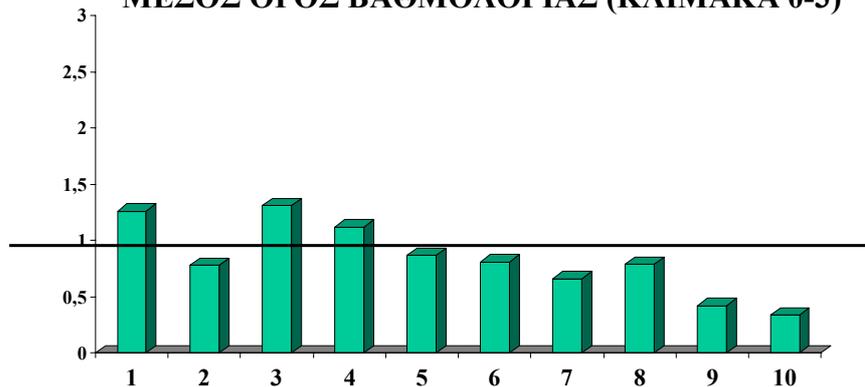
**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΠΟΣΟΣΤΑ ΨΥΧΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ**



Σχήμα 38

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**

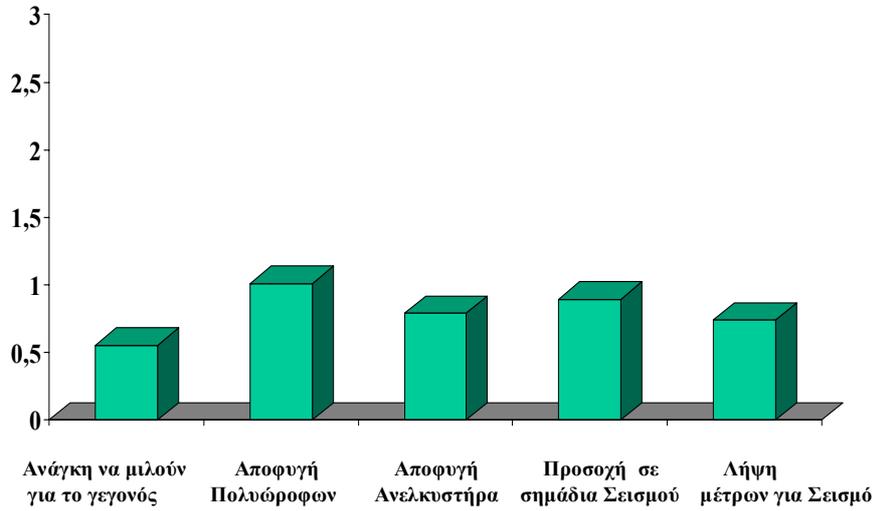
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ (ΚΛΙΜΑΚΑ 0-3)



1=Αυσάρεστο συναίσθημα, 2=Διαταραχές ύπνου, 3=Αιφνίδια ανάμνηση, 4=Υπερβολικό ξάφνιασμα
5=Υπερεργήγορη, 6=Ευερεθιστότητα, 7=Εκρήξεις θυμού, 8=Αποφυγή καταστάσεων,
9=Δυσκολία στην προσοχή και συγκέντρωση, 10=Συχνά όνειρα

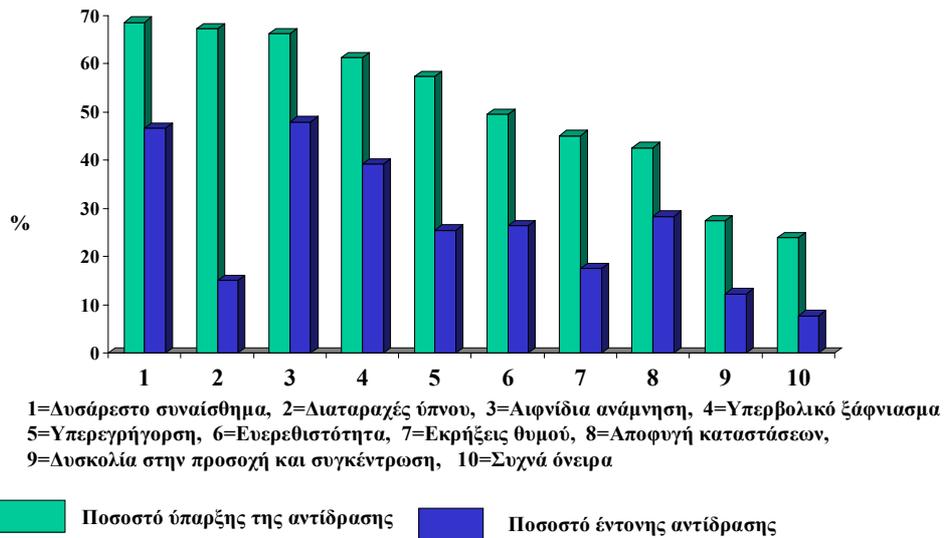
Σχήμα 39

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΕΝΤΑΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ**



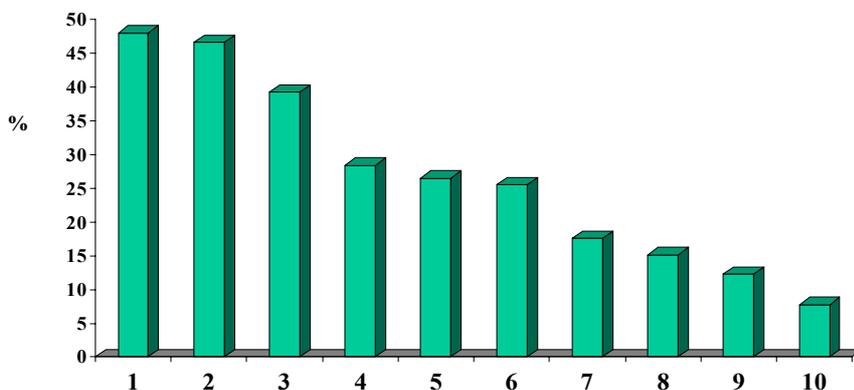
Σχήμα 40

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ
ΚΑΙ ΕΝΤΟΝΕΣ ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ**



■ Ποσοστό υπαρξής της αντίδρασης ■ Ποσοστό έντονης αντίδρασης

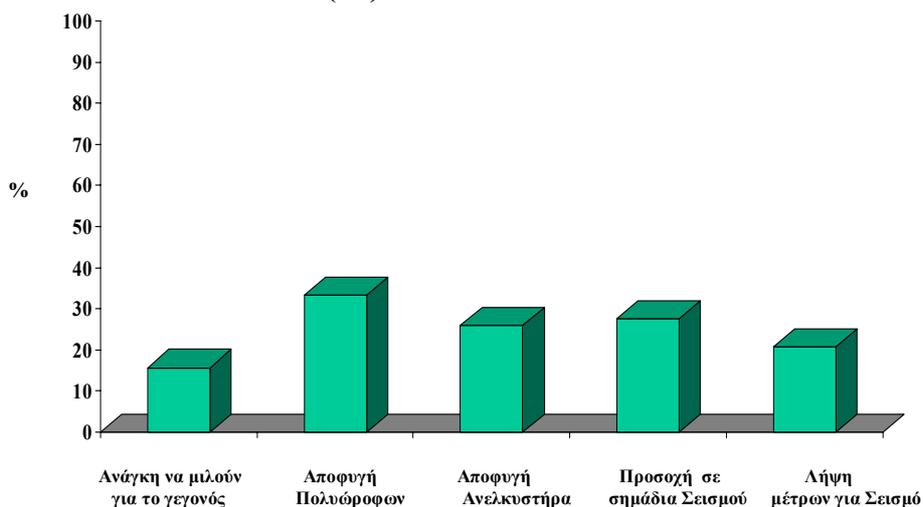
**Σχήμα 41 ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΕΝΤΟΝΕΣ (>1στην κλίμακα 0-3), ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ (6 έτη
μετά τον σεισμό), ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**



1=Αιφνίδια ανάμνηση, 2=Δυσάρεστο συναίσθημα στην ενθύμηση του σεισμού, 3= Υπερβολικό ξάφνιασμα
4= Αποφυγή, 5= Ευερεθιστότητα, 6=Υπερεργήγορση, 7= Εκρήξεις θυμού, 8=Διαταραχές ύπνου
9= Δυσκολία στην προσοχή & συγκέντρωση, 10=Συχνά όνειρα με τον σεισμό

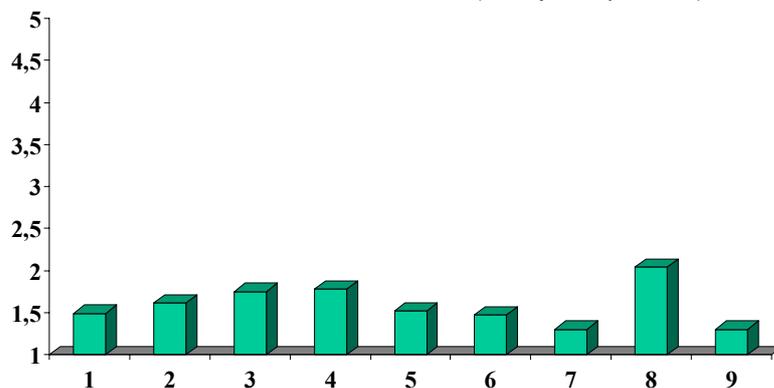
Σχήμα 42

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΕΝΤΟΝΕΣ (>1) ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**



Σχήμα 43

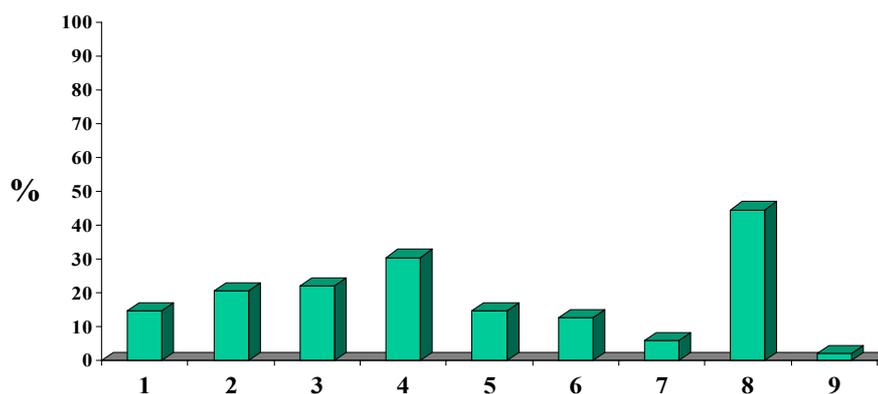
**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΕΝΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ
ΚΛΙΜΑΚΑ SCL-90 (Βαθμολογία 1-5)**



1=Σωματοποίηση, 2= Ψυχαναγκαστικότητα, 3= Διαπροσωπική Ευαισθησία, 4=Κατάθλιψη,
5= Άγχος, 6= Εχθρικότητα, 7=Φοβικότητα, 8=Παρανοικότητα, 9=Ψυχωτισμός

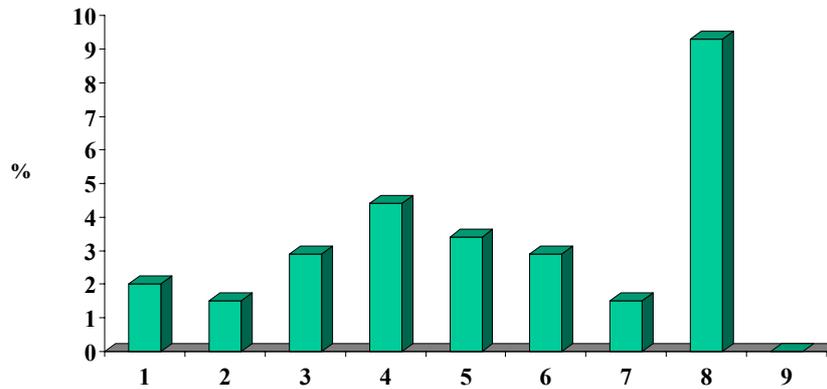
Σχήμα 44

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ >1 ΣΤΗΝ
SCL - 90**



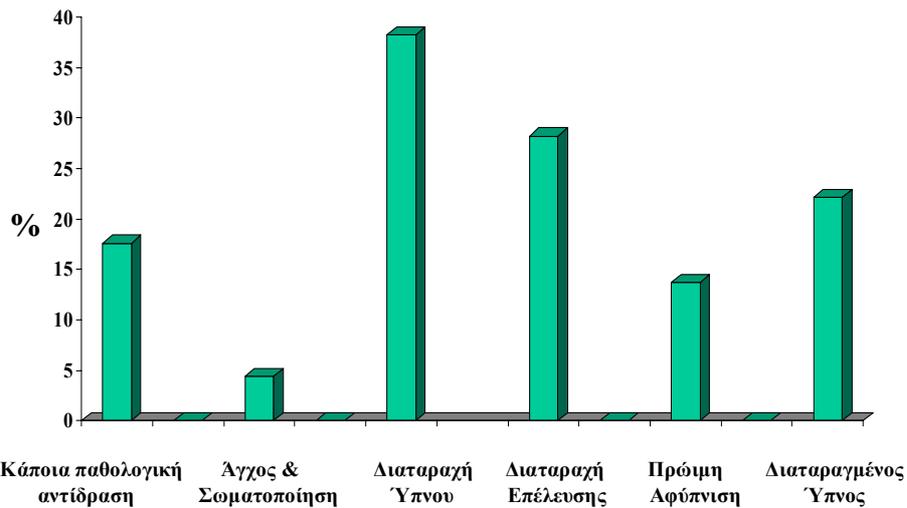
1= Σωματοποίηση, 2 = Ψυχαναγκαστικότητα, 3 = Διαπροσωπική Ευαισθησία, 4 = Κατάθλιψη
5 = Άγχος, 6 = Εχθρικότητα, 7 = Φοβικότητα, 8 = Παρανοικότητα, 9 = Ψυχωτισμός

Σχήμα 45 ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001): ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ (βαθμολογία >2) ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ SCL-90



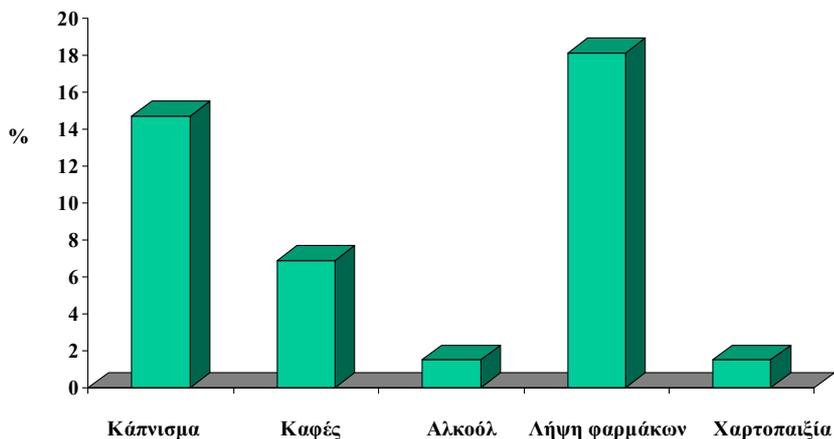
1=Σωματοποίηση, 2= Ψυχαναγκαστικότητα, 3= Διαπροσωπική Ευαισθησία, 4=Κατάθλιψη, 5= Άγχος, 6= Εχθρικότητα 7=Φοβικότητα, 8=Παρανοικότητα, 9=Ψυχωτισμός

Σχήμα 46 ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001): Δ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (>2) ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ SCL-90 (1-5)



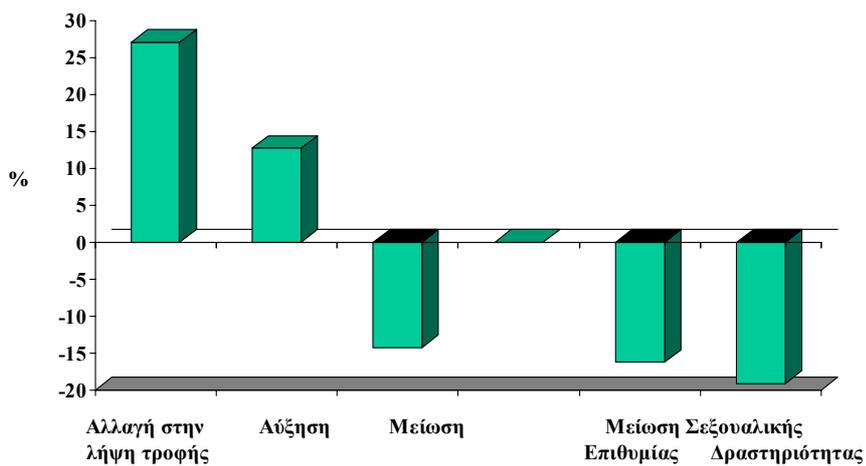
Σχήμα 47

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**



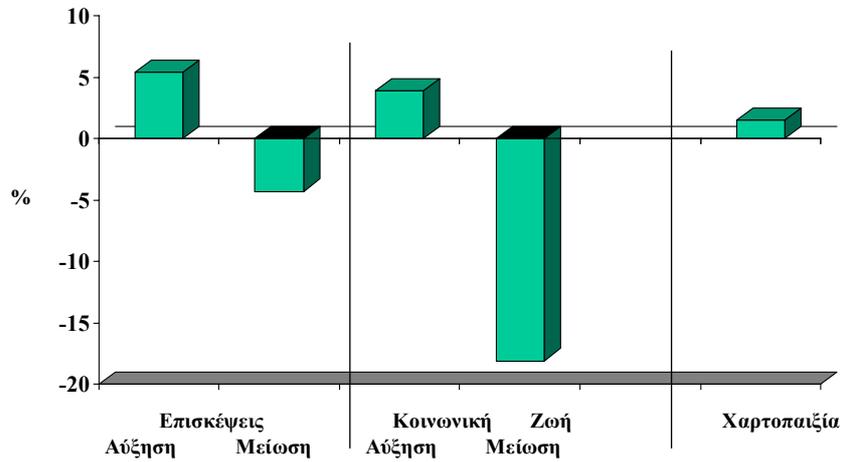
Σχήμα 48

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
Β: ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**



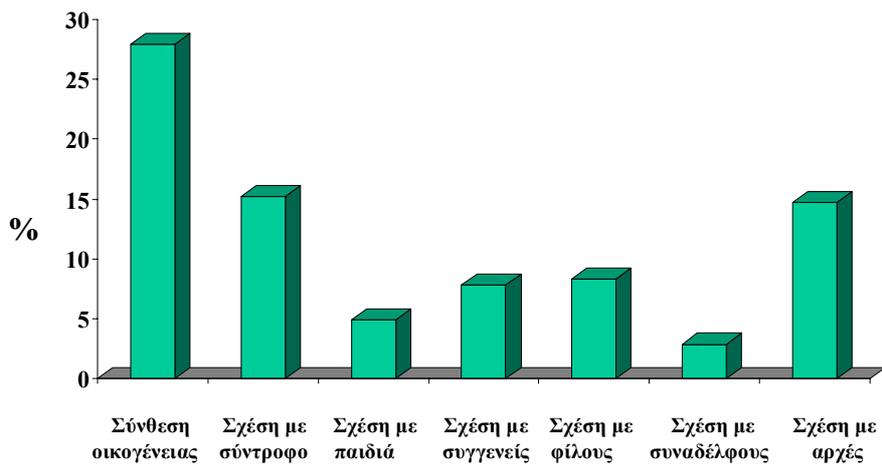
Σχήμα 49

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ
Γ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**



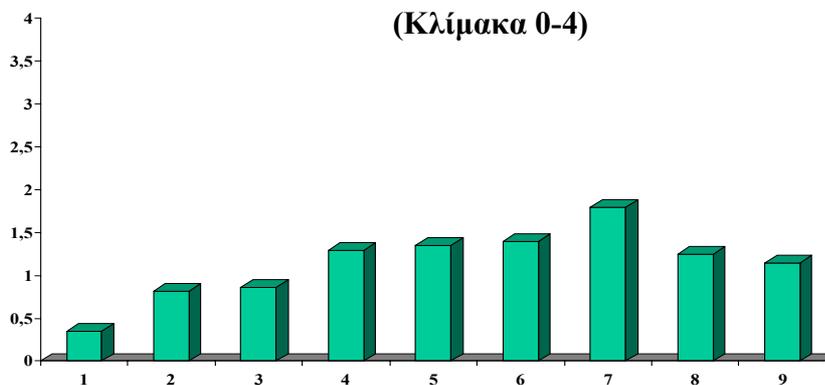
Σχήμα 50

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΕ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ**



Σχήμα 51

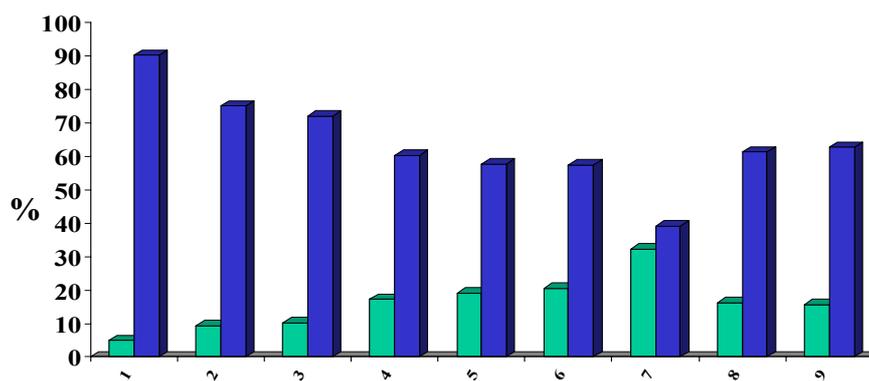
**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ
(Κλίμακα 0-4)**



1=Πληροφόρηση πριν τον σεισμό, 2=πληροφόρηση κατά την διάρκεια, 3=πληροφόρηση μετά,
4=Καταυλισμοί, 5=Μέτρα Υγιεινής, 6=Καταμέτρηση Ζημιών, 7=Επανοικοδόμηση Πόλης,
8=Συντονισμός ενεργειών, 9=Οικονομική Βοήθεια

Σχήμα 52

**ΑΙΓΙΟ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (2001):
ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ**



1=Πληροφόρηση πριν τον σεισμό, 2=πληροφόρηση κατά την διάρκεια, 3=πληροφόρηση μετά,
4=Καταυλισμοί, 5=Μέτρα Υγιεινής, 6=Καταμέτρηση Ζημιών, 7=Επανοικοδόμηση Πόλης,
8=Συντονισμός Ενεργειών, 9=Οικονομική βοήθεια

■ Ποσοστό αρκετής ικανοποίησης ■ Ποσοστό καθόλου ικανοποίησης



ΑΙΓΙΟ: 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 1995

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ

|

|

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Τα δύο φύλα δεν διέφεραν στην ηλικία (Άνδρες: 54.00 ± 16.45 , έναντι Γυναίκες: 53.99 ± 15.40 , Μη Σημαντικό) (Πίνακας Β.1, Σχήμα Β.1)
- Ο μέσος όρος ετών εκπαίδευσης στους άνδρες ήταν μεγαλύτερος απ' ότι στις γυναίκες (10.01 ± 3.92 έναντι 8.13 ± 3.85 , $p < 0.001$) (Πίνακας Β.1, Σχήματα Β2 - Β10)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 1**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	<u>Σημαντικότητα</u>
Μέση Ηλικία	93 (45.6 %) 54.00 ± 16.45	111 (54.4 %) 53.99 ± 15.40	Μ.Σ.
Μέσος όρος ετών εκπαίδευσης	10.01 ± 3.92	8.13 ± 3.85	0.001

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 1995**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 1995**

- Οι άνδρες ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό άγαμοι σε σχέση με τις γυναίκες (Άνδρες: 19,4 % έναντι Γυναίκες: 8,1 %, $p < 0.002$) (Πίνακας Β.2, Σχήμα Β.11)
- Οι γυναίκες ήταν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό διαζευγμένες ή χήρες απ' ό τι οι άνδρες (Γυναίκες: 25.2 % έναντι Άνδρες: 7,5 %, $p < 0.002$) (Πίνακας Β.2, Σχήμα Β11)
- Ο μέσος όρος ατόμων στην πυρηνική οικογένεια καθώς και ο μέσος αριθμός παιδιών στην οικογένεια δεν διέφερε μεταξύ των δύο φύλων (Πίνακας Β.2)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 2**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 1995**

Οικογενειακή κατάσταση το 1995	Άνδρες (N = 93)	Γυναίκες (N = 111)	Σημαντικότητα p
Άγαμοι Έγγαμοι Άλλα (χηρεία, διάζευξη κ.τ.λ.)	22 (23.7 %) 68 (73.1 %) 3 (3.3 %)	11 (9.9 %) 77 (69.4 %) 23 (20.7 %)	0.001
Μέσος αρ. ατόμων στην πυρηνική οικογένεια	3.58 ± 1.63	3.50 ± 1.33	Μ.Σ
Μέσος αριθμός παιδιών στην οικογένεια	1.82 ± 1.43	1.90 ± 1.01	Μ.Σ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 2001**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 2001**

- Τα ποσοστά αγάμων - εγγάμων ήταν παρόμοια μεταξύ των ετών 1995 και 2001 (δηλαδή οι άνδρες ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό άγαμοι, ενώ οι γυναίκες ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό διαζευγμένες ή χήρες) (Πίνακας Β.3, Σχήμα Β.12)
- Όπως και το 1995 τόσο ο μέσος αριθμός ατόμων στην πυρηνική οικογένεια, όσο και ο μέσος αριθμός παιδιών δεν διέφεραν μεταξύ ανδρών και γυναικών (Πίνακας Β.3)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 3**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 2001**

Οικογενειακή κατάσταση το 2001	Άνδρες (N = 93)	Γυναίκες (N = 111)	Σημαντικότητα p
Άγαμοι Έγγαμοι Αλλά (χήρεια, διάζευξη κ.τ.λ.)	18 (19.4 %) 68 (73.1 %) 7 (7.5 %)	9 (8.1 %) 74 (66.7 %) 28 (25.2 %)	0.000
Οικογενειακή κατάσταση Χωρίς σύντροφο (Άγαμοι κ.τ.λ.) Έγγαμοι	25 (26.9 %) 68 (73.1 %)	37 (33.3 %) 74 (66.7 %)	Μ.Σ.
Μέσος αρ. ατόμων στην πυρηνική οικογένεια	3.69 ± 1.88	3.73 ± 1.43	Μ.Σ.
Μέσος αριθμός παιδιών στην οικογένεια	1.66 ± 1.74	1.85 ± 1.12	Μ.Σ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
(κατά την δετία 1995-2001)

- Οι αλλαγές στην οικογενειακή σύνθεση μεταξύ των ετών 1995 και 2001 δεν διέφεραν μεταξύ των δύο φύλων (Πίνακας Β.4, Σχήμα Β.13)
- Επίσης η αλλαγή του αριθμού των μελών στην πυρηνική οικογένεια και η αλλαγή του αριθμού των παιδιών δεν διέφερε μεταξύ τους (Πίνακας Β.4).

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 4.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
(κατά την δετία 1995-2001)

	Άνδρες (N = 93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα
Αλλαγή οικογενειακής κατάστασης από το 1995	8 (8.6 %)	10 (9.0 %)	Μ.Σ.
Αλλαγή αριθμού μελών πυρηνικής οικογένειας	22 (23.7 %)	27 (24.3 %)	Μ.Σ
Αλλαγή αριθμού παιδιών στην οικογένεια	24 (25.8 %)	18 (16.2 %)	0.065

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

- Τόσο κατά το έτος 1995, όσο και το 2001 δεν παρατηρούνται διαφορές στον τρόπο διαμονής μεταξύ ανδρών και γυναικών. Το μεγαλύτερο ποσοστό διέμενε με μέλη της στενής πυρηνικής οικογένειας (Άνδρες: 95.7% έναντι Γυναίκες: 91.0 %, Μ.Σ.) (Πίνακας Β.5).
- Οι γυναίκες του δείγματος συγκατοικούσαν με περισσότερα άτομα απ' ότι οι άνδρες κατά το έτος 1995 (Άνδρες: 2.08 ± 2.00 έναντι Γυναίκες: 2.66 ± 2.17 $p < 0.05$). Αυτή η τάση δεν παρατηρήθηκε κατά το 2001. (Πίνακας Β.5)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.5**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ**

Διαμονή το 1995	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα p
Μόνος/μονη:	4 (4.3 %) 28.6 %	10 (9.0 %) 71.4 %	Μ.Σ.
Με οικογένεια:	89 (95.7 %) 46.6 %	101 (91.0 %) 53.4 %	
Μέσος αρ. ατόμων που συγκατοικούν	2.08 ± 2.00	2.66 ± 2.17	0.05
Διαμονή το 2001			
Μόνος/μονη	10 (10.8 %) 47.6 %	11 (9.9 %) 52.4 %	Μ.Σ.
Με οικογένεια	83 (89.2 %) 45.3 %	100 (90.1 %) 54.7 %	
Μέσος αρ. ατόμων που συγκατοικούν	2.16 ± 2.28	2.65 ± 2.29	Μ.Σ.

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ (κατά την 6ετία 1995-2001)

- 6.5 % των ανδρών και 7.2 % των γυναικών άλλαξαν τον τρόπο διαμονής κατά την 6ετία 1995-2001. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων (Ανδρες: 42.9 % έναντι Γυναίκες: 57.1 %) (Πίνακας Β.6)
- 22.6 % των ανδρών και 26.1 % των γυναικών άλλαξαν τον αριθμό των ατόμων με τα οποία συγκατοικούν. Μεταξύ των φύλων δεν παρατηρήθηκαν διαφορές (Πίνακας Β.6)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 6.**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΟΠΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα ρ
ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΟΠΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ			
Αλλαγή τρόπου διαμονής	6 (6.5 %) 42.9 %	8 (7.2 %) 57.1 %	Μ.Σ.
Αλλαγή αρ. Ατόμων που συγκατοικούν	21 (22.6 %) 42.0 %	29 (26.1 %) 58.0 %	Μ.Σ.

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ
(κατά το 1995, 2001 και αλλαγές)

- Μεταξύ των δύο φύλων υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην επαγγελματική απασχόληση κατά το έτος 1995 (Πίνακας Β.7)
- Σχεδόν το ήμισυ των γυναικών (40.5 %) ασχολιόταν με οικιακές εργασίες (Πίνακας Β.7)
- Οι άνδρες είχαν σαφώς υψηλότερα ποσοστά εργατών (75.0 % έναντι Γυναίκες: 25.0 %, $p<0.000$), ελευθέρων επαγγελματιών και εμπόρων (69.0 % έναντι Γυναίκες: 31.0 %, $p<0.000$) και συνταξιούχων (62.9 % έναντι Γυναίκες: 37.1 %, $p<0.000$) (Πίνακας Β.7)
- Μεταξύ των δύο φύλων δεν υπήρχε διαφορά στα ποσοστά που είχαν έμμισθη εξαρτημένη σχέση σε δημόσιες και ιδιωτικές εργασίες, καθώς και ενασχόλησης με τα αγροτικά. (Πίνακας Β.7)
- Παρόμοια ποσοστά παρατηρήθηκαν και κατά το έτος 2001 (Πίνακας Β.8)
- Μεταξύ των ετών 1995 και 2001 δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές αλλαγές στην επαγγελματική απασχόληση μεταξύ των δύο φύλων (Πίνακας Β.9, Σχήμα Β.13)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 7**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ κατά το 1995**

Επαγγελματική ενασχόληση το 1995	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντι κ.
Νοικοκυρές	-	45 (40.5 %) 100.0 %	
Αγρότες	5 (5.4 %) 41.7 %	7 (6.3 %) 58.3 %	M.Σ
Φοιτητές	3 (3.2 %) 50.0 %	3 (2.7 %) 50.0 %	M.Σ.
Συνταξιούχοι	22 (23.7 %) 62.9 %	13 (11.7 %) 37.1 %	0.000
Άνεργοι	2 (2.2 %) 50.0 %	2 (1.8 %) 50.0 %	M.Σ.
Ελ. Επαγγελματίες	29 (31.2 %) 69.0 %	13 (11.7 %) 31.0 %	0.000
Εξαρτημένοι , Μισθωτοί	17 (18.3 %) 42.5 %	23 (20.7 %) 57.5 %	M.Σ
Εργάτες	15 (16.1 %) 75.0 %	5 (4.5 %) 25.0 %	0.000
Εξαρτημένοι (φοιτητές αγρότες, νοικοκυρές, άνεργοι)	10 (10.8 %)	57 (51.4 %)	0.000
Εργαζόμενοι (Μισθωτοί, ελεύθεροι επαγγελματίες, εργάτες, συνταξιούχοι)	83 (89.2 %)	54 (48.6 %)	0.000

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 8.**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ κατά το 2001**

Επαγγελματική ενασχόληση το 2001	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντι κ.
Νοικοκυρές		46 (41.4 %) (100.0 %)	
Αγρότες	4 (4.3 %) 40.0 %	6 (5.4 %) 60.0 %	Μ.Σ.
Φοιτητές	1 (1.1 %) 100.0 %	-	
Συνταξιούχοι	38 (40.9 %) 65.5 %	20 (18.0 %) 34.5 %	0.000
Άνεργοι	2 (2.2 %) 40.0 %	3 (2.7 %) 60.0 %	Μ.Σ.
Ελ. Επαγγελματίες	24 (25.8 %) 75.0 %	8 (7.2 %) 25.0 %	0.000
Εξαρτημένοι , Μισθωτοί	14 (15.1 %) 37.8 %	23 (20.7 %) 67.2 %	Μ.Σ.
Εργάτες	10 (10.8 %) 66.7 %	5 (4.5 %) 33.3 %	Μ.Σ.
Εξαρτημένοι (φοιτητές αγρότες, νοικοκυρές, άνεργοι)	7 (7.5 %) 11.3 %	55 (49.5 %) 88.7 %	0.000
Εργαζόμενοι: (Μισθωτοί, ελεύθεροι επαγγελματίες, εργάτες, συνταξιούχοι)	86 (92.5 %) 60.6 %	56 (50.5 %) 39.4%	0.000

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 9**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ 1995**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα.
Νοικοκυρές	-	0.9 %	
Αγρότες	- 1.1 %	- 0.9 %	
Φοιτητές	- 2.1 %	- 2.7 %	
Συνταξιούχοι	17.2 %	6.3 %	
Άνεργοι	0.0 %	0.9 %	
Ελ. Επαγγελματίες	- 5.4 %	- 4.5 %	
Εξαρτημένοι , Μισθωτοί	- 3.2 %	0.0 %	
Εργάτες	- 5.3 %	0.0 %	
Αλλαγή επαγγέλματος	24 (25.8 %)	22 (19.8 %)	Μ.Σ.
Εξαρτημένοι (φοιτητές αγρότες, νοικοκυρές, άνεργοι)	- 3.2 %	- 1.8 %	
Εργαζόμενοι (Μισθωτοί, ελεύθεροι επαγγελματίες, εργάτες, συνταξιούχοι)	3.3 %	1.8 %	

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 5: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ**ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΝΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

- Οι γυναίκες έκαναν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό (71.0 % έναντι 29.0 %, $p < 0.001$) συνεχή χρήση χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής για σωματικά νοσήματα (Πίνακας Β.10, Σχήμα Β.14)
- Επίσης, ανέφεραν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό την ύπαρξη χρόνιων ελασσόνων ψυχολογικών προβλημάτων (80.6 % έναντι Άνδρες: 19.4 %, $p < 0.001$) (Πίνακας Β.10, Σχήμα Β.14)
- Έπαιρναν σε μεγαλύτερο ποσοστό φαρμακευτική αγωγή για χρόνια ψυχολογικά προβλήματα (52.2 % έναντι Άνδρες: 25.0 %, $p < 0.042$) (Πίνακας Β.10, Σχήμα Β.14)
- Είχαν περισσότερες σωματικές παθήσεις κατά την περίοδο της συνέντευξης (65.9 % έναντι Άνδρες: 34.1 %, $p < 0.005$) (Πίνακας Β.10, Σχήμα Β.14)
- Και έπαιρναν σε μεγαλύτερο ποσοστό φαρμακευτική αγωγή κατά την περίοδο της συνέντευξης (74.2 % έναντι Άνδρες: 25.8 %, $p < 0.000$) (Πίνακας Β.10, Σχήμα Β.14)
- Επίσης οι γυναίκες είχαν περισσότερα προβλήματα ύπνου (66.7 % έναντι Άνδρες: 33.3 % $p < 0.011$) (Πίνακας Β.10, Σχήμα Β.14)
- Κατά την εξαετία 1995-2001, οι γυναίκες είχαν περισσότερα σοβαρά προβλήματα υγείας (67.3 % έναντι Άνδρες: 32.7 % $p < 0.027$) (Πίνακας 10, Σχήμα Β.15)
- Οι γυναίκες είχαν συχνότερες ασθένειες κατά την τελευταία εξαετίας (75.0 % έναντι Άνδρες: 25.0 % $p < 0.025$) (Πίνακας 10, Σχήμα Β.15)
- Και ανέφεραν περισσότερες παθήσεις που σχετίζονταν με τον σεισμό (87.1 % έναντι Άνδρες: 12.9%, $p < 0.000$) (Πίνακας 10, Σχήμα Β.15)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 10**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 5: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ****ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΝΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα
A. Ιατρικό και Ψυχιατρικό Ιστορικό			
Ύπαρξη χρόνιων σωματικών προβλημάτων	36 (39.1 %)	56 (60.9 %)	0.062
Συνεχής λήψη φαρμακευτικής αγωγής για σωματικά προβλήματα	20 (29.0 %)	49 (71.0 %)	0.001
Ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	6 (19.4 %)	25 (80.6 %)	0.001
Λήψη φαρμάκων για ψυχολογικά προβλήματα	5 (25.0 %)	15 (52.2 %)	0.042
Ύπαρξη παρόντων σωματικών προβλημάτων	28 (34.1 %)	54 (65.9 %)	0.005
Ύπαρξη παρούσης φαρμακευτικής αγωγής για σωματικά προβλήματα	17 (25.8 %)	49 (74.2 %)	0.000
Τρέχοντα προβλήματα ύπνου	22 (33.3 %)	44 (66.7 %)	0.011
B. Προβλήματα υγείας κατά την δετία (1995-2001)			
Σοβαρά προβλήματα υγείας κατά την δετία	16 (32.7 %)	33 (67.3 %)	0.027
Συχνότερες ασθένειες κατά την τελευταία δετία	6 (25.0 %)	18 (75.0 %)	0.025
Γ. Παθήσεις σχετιζόμενες με τον σεισμό του 1995			
Πάθηση που σχετίζεται με τον σεισμό	4 (12.9 %)	27 (87.1 %)	0.000

|

|

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 6: ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ (Spielberger State Anxiety Inventory – STAI)

- Οι γυναίκες εμφάνιζαν υψηλότερη βαθμολογία στην Κλίμακα μέτρησης παρόντος άγχους απ' ότι οι άνδρες (48.15 ± 12.64 έναντι 40.88 ± 11.89 , $p < 0.000$) και μεγαλύτερο μέσο δείκτη άγχους (2.29 ± 0.60 έναντι 1.95 ± 0.57 , $p < 0.000$) (Πίνακας Β.11, Σχήμα Β.16)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.11**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 6: ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ (Spielberger State Anxiety Inventory – STAI)****ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΓΧΟΥΣ**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα
Συνολική Βαθμολογία στην STAI	40.88 ± 11.89	48.15 ± 12.64	0.000
Μέσος Δείκτης Άγχους	1.95 ± 0.57	2.29 ± 0.60	0.000

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 8: ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΒΡΑΧΕΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΥΣΕΝΚ
(Νευρωσικότητα – Εξωστρέφεια)**

- Οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη Νευρωσικότητα (5.15 ± 2.40 έναντι 4.18 ± 2.35 , $p < 0.005$, με ανώτατο όριο 9) (Πίνακας Β.12, Σχήμα Β.17)
- Η Εξωστρέφεια δεν διέφερε μεταξύ των δύο φύλων (Πίνακας Β.12, Σχήμα Β.17)
- Οι γυναίκες είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό Νευρωσικότητα άνω του $4.71 = MO$ (Πίνακας Β.12)
- Η εξωστρέφεια άνω του $4.71 (=MO)$ δεν διέφερε μεταξύ των δύο φύλων. (Πίνακας Β.12)
- Χαμηλή Νευρωσικότητα σε συνδυασμό με υψηλή Εξωστρέφεια είχαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό οι άνδρες (32.2% έναντι Γυναίκες: 20.7% $p < 0.03$) (Πίνακας Β.12, Σχήμα Β.18)
- Υψηλή Νευρωσικότητα σε συνδυασμό με χαμηλή Εξωστρέφεια είχαν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό οι γυναίκες (15.3% έναντι Άνδρες: 5.4% , $p < 0.009$) (Πίνακας Β.12, Σχήμα Β.18)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 12.**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 8: ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΒΡΑΧΕΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ****ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ EYSENCK**

Νευρωσικότητα : 0 - 9

Εξωστρέφεια: 0 - 7

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=110)	<u>Σημαντικότητα</u>
Νευρωσικότητα	4.18 ± 2.35	5.15 ± 2.40	0.005
Εξωστρέφεια	4.67 ± 1.66	4.41 ± 1.65	0.110 (Μ.Σ)
Νευρωσικότητα μεγαλύτερη του 4.71	43 (46.2 %) 39.1 %	67 (60.9 %) 60.9 %	0.026
Εξωστρέφεια μεγαλύτερη του 4.54	62 (49.6 %) 49.6 %	63 (57.3 %) 50.4 %	Μ.Σ
Εξωστρέφεια & Νευρωτισμός > του ΜΟ	26 (28.0 %) 46.4 %	30 (27.3 %) 53.6 %	Μ.Σ.
Νευρωσικότητα μεγαλύτερη του 5	35 (37.6 %) 38.9 %	55 (50.0 %) 61.1 %	0.052
Εξωστρέφεια μεγαλύτερη του 5	33 (35.5 %) 47.1 %	37 (33.6 %) 52.9 %	Μ.Σ.
Νευρωσικότητα & Εξωστρέφεια > 5	7 (7.5 %) 35.0 %	13 (11.8 %) 65.0 %	Μ.Σ.
Χαμηλή Νευρωσικότητα – Υψηλή Εξωστρέφεια	30 (32.3 %) 56.6 %	23 (20.7 %) 43.4 %	0.027
Υψηλή Νευρωσικότητα – Υψηλή Εξωστρέφεια	58 (62.4 %) 45.0 %	71 (64.0 %) 55.0 %	Μ.Σ.
Υψηλή Νευρωσικότητα – Χαμηλή Εξωστρέφεια	5 (5.4 %) 22.7 %	17 (15.3 %) 77.3 %	0.009

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

|

|

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**ΜΗ ΥΠΑΡΞΗ**

- Οι γυναίκες σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό δεν κάπνιζαν (68.3 % έναντι Άνδρες: 31.7 %, $p < 0.001$)
- Δεν έπιναν καθόλου αλκοόλ (71.8 % έναντι Άνδρες: 28.2 %, $p < 0.000$)
- Δεν έπαιζαν χαρτιά (59.8 % έναντι Άνδρες: 40.1 %, $p < 0.001$)
- Δεν επισκέπτονταν κοινωνικούς χώρους (28.8 % έναντι Άνδρες: 10.8 %, $p < 0.001$)
- Δεν είχαν σεξουαλική επιθυμία (22.5 % έναντι Άνδρες: 8.6 %, $p < 0.04$)
- Και δεν είχαν σεξουαλική δραστηριότητα (21.6 % έναντι Άνδρες: 8.6 %, $p < 0.005$) (Πίνακας Β.13, Σχήμα Β.19)
- Αντίθετα οι άνδρες είχαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά μη χρήσης φαρμάκων (62.4 % έναντι Γυναίκες: 48.2 %, $p < 0.03$) (Πίνακας Β.13, Σχήμα Β.19)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 13**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα
Δεν Κάπνιζαν	26 (28.0 %) 31.7 %	56 (50.5 %) 68.3 %	0.001
Δεν χρησιμοποιούσαν καφέ	3 (3.2 %) 27.3 %	8 (7.2 %) 72.7 %	Μ.Σ.
Δεν έπιναν αλκοόλ	29 (31.2 %) 28.2 %	74 (66.7 %) 71.8 %	0.000
Δεν έπαιρναν φάρμακα	58 (62.4 %) 51.8 %	54 (48.6 %) 48.2 %	0.034
Έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας	8 (8.6 %) 24.2 %	25 (22.5 %) 75.8 %	0.04
Έλλειψη σεξουαλικής δραστηριότητας	8 (8.6 %) 25.0 %	24 (21.6 %) 75.0 %	0.005
Δεν έπαιζαν χαρτιά	67 (72.0 %) 40.1 %	100 (90.1 %) 59.8 %	0.0013
Δεν επισκέπτονταν κοινωνικούς χώρους	10 (10.8 %) 23.8 %	32 (28.8 %) 76.2 %	0.001
Δεν είχαν κοινωνική ζωή	6 (6.5 %) 37.5 %	10 (91.0 %) 62.5 %	Μ.Σ.

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

A. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ

- Μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τον θάνατο μέλους στην οικογένεια, ασθένεια μέλους της οικογένειας, θάνατο ή ασθένεια φίλου, προβλήματα με τα παιδιά ή άλλου είδους προβλήματα. (Πίνακας Β. 14, Σχήμα Β.20)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 14**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ****A. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ**

	Άνδρες (N = 93)	Γυναίκες (N = 111)	Σημαντικότητα
Θάνατος μέλους της οικογένειας	33 (46.5 %)	38 (53.5 %)	Μ.Σ.
Ασθένεια Μέλους της οικογένειας	20 (42.6 %)	27 (57.4 %)	Μ.Σ..
Θάνατος Φίλου	18 (51.4 %)	17 (48.6 %)	Μ.Σ.
Σοβαρή ασθένεια φίλου	13 (54.2 %)	11 (45.8 %)	Μ.Σ.
Προβλήματα με παιδιά	11 (42.3 %)	15 (57.7 %)	Μ.Σ.
Άλλα προβλήματα	6 (60.0 %)	4 (40.0 %)	0.07

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**Β. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ**

- Μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά επαγγελματικές συνιστώσες όπως ανεργία, αλλαγή εργασίας, άσχημες συνθήκες εργασίας, απειλούμενη απόλυση, δυσαρμονία με τον προϊστάμενο, έλλειψη ικανοποίησης στην εργασία, δυσαρμονία με συναδέλφους και οικονομικά προβλήματα (Πίνακας Β. 15, Σχήμα Β.21)
- Οι άνδρες είχαν μία τάση για μεγαλύτερη αλλαγή στις σχέσεις με τους συναδέλφους (Πίνακας Β.15, Σχήμα Β.21)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 15**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ****Β. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ**

	Άνδρες N = 93	Γυναίκες N = 111	Σημαντικότητα
Ανεργία	20 (51.3 %)	19 (48.7 %)	Μ.Σ.
Αλλαγή εργασίας	8 (72.7 %)	3 (27.3 %)	Μ.Σ.
Άσχημες συνθήκες εργασίας	18 (48.6 %)	19 (51.4 %)	Μ.Σ.
Απειλούμενη απόλυση	3 (75.0 %)	1 (25.0 %)	Μ.Σ.
Δυσαρμονία με προϊστάμενο	4 (57.1 %)	3 (42.9 %)	Μ.Σ.
Έλλειψη ικανοποίησης	19 (55.9 %)	15 (44.1 %)	Μ.Σ.
Δυσαρμονία με συναδέλφους	4 (44.4 %)	5 (55.6 %)	Μ.Σ.
Αλλαγή στη σχέση με συναδέλφους	4 (66.7 %)	2 (33.3 %)	0.087
Οικονομικά προβλήματα	50 (42.0 %)	69 (58.0 %)	Μ.Σ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ**(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al, 1990)****A. Μέσος όρος ικανοποίησης (Κλίμακα : 1- 5)**

- Οι άνδρες ήταν σε σημαντικό βαθμό πιο ικανοποιημένοι όσον αφορά την σωματική κατάσταση (3.83 ± 0.92 έναντι 3.32 ± 0.98 , $p < 0.000$), την διανοητική κατάσταση (4.14 ± 0.68 έναντι Γυναίκες: 3.88 ± 0.76 , $p < 0.02$) και την ψυχική ευεξία (3.78 ± 0.86 έναντι Γυναίκες: 3.88 ± 0.76 , $p < 0.002$) (Πίνακας Β.16, Σχήμα Β.22).
- Επίσης ήταν σημαντικά πιο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες όσον αφορά την εμφάνιση (3.68 ± 0.80 έναντι Γυναίκες: 3.31 ± 0.88 , $p < 0.002$) και τα χόμπι (3.92 ± 1.45 έναντι Γυναίκες: 3.31 ± 1.51 , $p < 0.003$) (Πίνακας Β.16, Σχήμα Β. 22).
- Γενικά οι άνδρες ήταν πιο ικανοποιημένοι όσον αφορά την Σωματοψυχική κατάσταση (3.85 ± 0.66 , $p < 0.000$) και τα Κοινωνικά (3.84 ± 0.87 έναντι Γυναίκες: 3.44 ± 0.93 , $p < 0.002$) (Πίνακας Β.16, Σχήμα Β. 23)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 16

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ
(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al, 1990)

A. Μέσος όρος ικανοποίησης (Κλίμακα : 1 - 5)

	Άνδρες N=93	Γυναίκες N=111	Σημαντικ.
Σωματική κατάσταση	3.83 ± 0.92	3.32 ± 0.98	0.000
Διανοητική κατάσταση	4.14 ± 0.68	3.88 ± 0.76	0.015
Ψυχική ευεξία	3.78 ± 0.86	3.37 ± 1.01	0.002
Εργασία	4.09 ± 1.89	3.97 ± 1.97	Μ.Σ.
Οικονομικά	3.06 ± 0.95	2.88 ± 1.00	Μ.Σ.
Συζυγική Ζωή	4.80 ± 1.97	4.37 ± 2.15	Μ.Σ.
Σεξουαλική Ζωή	3.46 ± 1.17	3.92 ± 2.17	0.07
Οικογενειακή ζωή	4.08 ± 1.14	3.88 ± 1.03	Μ.Σ.
Ρόλο στην οικογένεια	4.13 ± 1.12	4.00 ± 1.04	Μ.Σ.
Αριθμό φίλων και γνωστών	3.75 ± 0.90	3.58 ± 0.85	Μ.Σ.
Χόμπι	3.92 ± 1.45	3.31 ± 1.51	0.003
Εμφάνιση	3.68 ± 0.80	3.31 ± 0.88	0.002
Γενική ποιότητα ζωής	3.43 ± 0.77	3.28 ± 0.96	Μ.Σ.
Σωματοψυχική κατάσταση			
	3.85 ± 0.66	3.47 ± 0.70	0.000
Οικονομικά			
	3.58 ± 1.12	3.43 ± 1.17	Μ.Σ.
Οικογενειακή και σεξουαλική ζωή			
	4.12 ± 0.96	4.04 ± 1.26	Μ.Σ.
Κοινωνικά			
	3.84 ± 0.87	3.44 ± 0.93	0.002

1= πολύ απογοητευμένος, 2= απογοητευμένος, 3= ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος,
4= ικανοποιημένος, 5 = πολύ ικανοποιημένος

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ**(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al, 1990)****B. Ποσοστά μεγάλης ικανοποίησης (βαθμολογία 4-5)**

- Οι άνδρες ήταν σε σημαντικά ποσοστά περισσότερο ικανοποιημένοι όσον αφορά την σωματική κατάσταση (54.2 % έναντι Γυναίκες: 45.8 %, $p < 0.002$), την ψυχική ευεξία (54.3 % έναντι Γυναίκες: 45.7 %, $p < 0.003$), την σεξουαλική ζωή (53.3 % έναντι Γυναίκες: 46.7 %, $p < 0.03$) και την εμφάνισή τους (52.3 % έναντι Γυναίκες: 47.7 %, $p < 0.03$) (Πίνακας Β.17, Σχήμα Β.24).
- Όσον αφορά την διανοητική κατάσταση, την εργασία, τα οικονομικά, την συζυγική ζωή, την οικογενειακή ζωή, τον ρόλο στην οικογένεια, τον αριθμό των φίλων, και την γενική ποιότητα ζωής, δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων (Πίνακας Β. 17, Σχήμα Β.24).

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 17**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ****(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al, 1990)****B. Ποσοστά μεγάλης ικανοποίησης (βαθμολογία 4-5)**

	Άνδρες (N =93)	Γυναίκες (N = 111)	Σημαντικότητα
Σωματική κατάσταση	65 (54.2 %)	55 (45.8 %)	0.002
Διανοητική κατάσταση	79 (48.2 %)	85 (51.8 %)	0.09
Ψυχική ευεξία	63 (54.3 %)	53 (45.7 %)	0.003
Εργασία	41 (51.9 %)	38 (48.1 %)	0.1
Οικονομικά	27 (44.3 %)	34 (5.7 %)	Μ.Σ.
Συζυγική Ζωή	53 (49.5 %)	54 (50.5 %)	Μ.Σ.
Σεξουαλική Ζωή	49 (53.3 %)	43 (46.7 %)	0.032
Οικογενειακή ζωή	69 (46.3 %)	80 (53.7 %)	Μ.Σ.
Ρόλο στην οικογένεια	71 (45.5 %)	85 (54.5 %)	Μ.Σ.
Αριθμό φίλων και γνωστών	62 (48.8 %)	65 (51.2 %)	Μ.Σ.
Χόμπι	55 (57.9 %)	40 (42.1 %)	0.001
Εμφάνιση	56 (52.3 %)	51 (47.7 %)	0.029
Γενική ποιότητα ζωής	47 (48.0 %)	51 (52.0 %)	Μ.Σ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ

(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al, 1990)**Γ. Ποσοστά αρκετής απογοήτευσης (βαθμολογία 1-2)**

- Οι γυναίκες ήταν σε σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά πιο απογοητευμένες από τους άνδρες όσον αφορά την σωματική κατάσταση (76.7 % έναντι Άνδρες: 23.3 % $p<0.006$), την ψυχική ευεξία (71.4 % έναντι Άνδρες: 28.6 %, $p<0.04$), την συζυγική ζωή (77.8 % έναντι Άνδρες: 22.2 %, $p<0.007$), τα χόμπι (77.3 % έναντι Άνδρες: 22.7 %, $p<0.000$), και την εμφάνιση (77.8 % έναντι Άνδρες: 22.2 %, $p<0.007$)(Πίνακας Β. 18, Σχήμα Β.25).
- Επίσης οι γυναίκες είχαν τάση για μεγαλύτερα ποσοστά απογοήτευσης όσον αφορά την σεξουαλική ζωή (63.8 % έναντι Άνδρες: 36.2 %, $p<0.09$)(Πίνακας Β.18, Σχήμα Β.25).

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 18.**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ
(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al, 1990)****Γ. Ποσοστά αρκετής απογοήτευσης (βαθμολογία 1-2)**

	Άνδρες (N= 93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα
Σωματική κατάσταση	7 (23.3 %)	23 (76.7 %)	0.006
Διανοητική κατάσταση	1 (16.7 %)	5 (83.3 %)	Μ.Σ.
Ψυχική ευεξία	8 (28.6 %)	20 (71.4 %)	0.039
Εργασία	14 (46.7 %)	16 (53.3 %)	Μ.Σ.
Οικονομικά	24 (40.7 %)	35 (59.3 %)	Μ.Σ.
Συζυγική Ζωή	6 (22.2 %)	21 (77.8 %)	0.007
Σεξουαλική Ζωή	17 (36.2 %)	30 (63.8 %)	0.09
Οικογενειακή ζωή	5 (38.5 %)	8 (61.5 %)	Μ.Σ.
Ρόλο στην οικογένεια	5 (45.5 %)	6 (54.5 %)	Μ.Σ.
Αριθμό φίλων και γνωστών	9 (42.9 %)	12 (57.1 %)	Μ.Σ.
Χόμπι	10 (22.7 %)	34 (77.3 %)	0.000
Εμφάνιση	6 (22.2 %)	21 (77.8 %)	0.007
Γενική ποιότητα ζωής	10 (35.7 %)	18 (64.3 %)	Μ.Σ.

|

|

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ

- Τα δύο φύλα δεν διέφεραν μεταξύ τους όσον αφορά τον τόπο που βρίσκονταν κατά την διάρκεια του σεισμού, καθώς και στο αν ήταν ξύπνιοι κατά την ώρα του σεισμού (Πίνακας Β.19)
- Επίσης δεν παρατηρήθηκε διαφορά όσον αφορά τον τραυματισμό, θάνατο συγγενούς, φίλου, ή γνωστού από τον σεισμό (Πίνακας Β.19)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 19.**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντ
Κλειστός χώρος κατά τον σεισμό	90 (96.8 %) 44.8 %	111 (100.0 %) 55.2 %	0.093
Ξύπνιοι την ώρα του σεισμού	25 (26.9 %) 56.8 %	19 (17.1 %) 43.2 %	0.065
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	6 (6.5 %) 42.9 %	8 (7.2 %) 57.1 %	Μ.Σ.
Τραυματισμός μέλους οικογένειας κατά τον σεισμό	5 (5.4 %) 41.7 %	7 (6.3 %) 58.3 %	Μ.Σ.
Θάνατος σε σχέση με τον σεισμό	5 (5.4 %) 35.7 %	9 (8.1 %) 64.3 %	Μ.Σ.
Συγγενής:	2 (2.1 %) 66.7 %	1 (0.9 %) 33.3 %	
Φίλος:	3 (3.2 %) 75.0 %	1 (0.9 %) 25.0 %	Μ.Σ.
Γνωστός:	2 (2.2 %) 22.2 %	7 (6.3 %) 77.8 %	

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
--

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

- Μεταξύ των δύο φύλων δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τις βλάβες στο σπίτι και τον χαρακτηρισμό του σπιτιού (Πίνακας Β.20, Σχήμα Β.26)
- Επίσης οι αναφερόμενες απώλειες της περιουσίας δεν διέφεραν μεταξύ των δύο φύλων (Πίνακας Β.20, Σχήμα Β.27)
- Οι γυναίκες είχαν μία τάση ν' αναφέρουν απώλεια του κοινωνικού χώρου σε μεγαλύτερο ποσοστό απ' ότι οι άνδρες (42.3 % έναντι Ανδρες: 31.2 % $p < 0.07$) (Πίνακας Β.20, Σχήμα Β.27)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 20.**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ****Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα
Βλάβες στο σπίτι από τον σεισμό	85 (91.4 %) 45.0 %	104 (93.7 %) 55.0 %	Μ.Σ.
Χαρακτηρισμός σπιτιού:			
Κόκκινο	51 (54.8 %) 49.0 %	53 (47.7 %) 51.0 %	Μ.Σ.
Κίτρινο	32 (43.4 %) 38.6 %	51 (45.9 %) 61.4 %	
Πράσινο	10 (10.8 %) 58.8 %	7 (6.3 %) 41.2 %	
ΑΠΩΛΕΙΕΣ			
Γενικές απώλειες (οτιδήποτε)	89 (95.5 %) 45.6 %	106 (95.5 %) 54.4 %	Μ.Σ.
Απώλεια σπιτιού	64 (68.8 %) 47.4 %	71 (64.0 %) 52.6 %	Μ.Σ.
Απώλεια οικοσκευής	68 (73.1 %) 45.9 %	80 (72.1 %) 54.1 %	Μ.Σ.
Απώλεια εργαλείων	5 (5.4 %) 33.3 %	10 (9.0 %) 66.7 %	Μ.Σ.
Απώλεια προσωπικών αντικειμένων	40 (43.0 %) 42.1 %	55 (49.5 %) 57.9 %	Μ.Σ.
Απώλεια κοινωνικού χώρου	29 (31.2 %) 38.2 %	47 (42.3 %) 61.8 %	0.067
Απώλεια κατοικίδιων	2 (2.2 %) 66.7 %	1 (0.9 %) 33.3 %	Μ.Σ.

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

<p>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ</p> <p>ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ</p>
--

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΜΟΝΗ

- Οι άνδρες σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό έμεναν σε μονοκατοικία πριν από τον σεισμό (63.4 % έναντι Γυναίκες: 59.5 %, $p < 0.03$) (Πίνακας Β.21, Σχήμα Β.28).
- Μεταξύ των δύο φύλων δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τον τόπο παραμονής πριν από τον σεισμό, καθώς και στις αλλαγές κατοικίας που προέκυψαν μετά τον σεισμό (Πίνακας Β. 21, Σχήματα Β.29-30)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 21

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΜΟΝΗ

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντ.
Πριν από τον σεισμό			
Έμεναν σε μονοκατοικία	59 (63.4 %) 47.2 %	66 (59.5 %) 52.8 %	0.025
Έμεναν σε πολυκατοικία	30 (32.3 %) 40.0 %	45 (40.5 %) 60.0 %	
Ιδιόκτητο σπίτι	61 (65.6 %) 44.2 %	77 (69.4 %) 55.8 %	Μ.Σ.
Μετά από τον σεισμό			
Δεν μένουν στο ίδιο σπίτι	49 (44.1 %) 50.0 %	49 (52.7 %) 50.0 %	Μ.Σ.
Η αλλαγή σχετίζεται με τον σεισμό	43 (46.2 %) 48.9 %	45 (40.5 %) 51.1 %	Μ.Σ.
Άλλαξαν περιοχή	24 (25.8 %) 44.4 %	30 (27.0 %) 55.6 %	Μ.Σ.
Ιδιόκτητο σπίτι τώρα	54 (58.1 %) 46.2 %	63 (56.8 %) 53.8 %	Μ.Σ.
Παραμονή στο Αίγιο την τελευταία δετία	92 (98.9 %) 45.8 %	109 (98.2 %) 54.2 %	Μ.Σ.
Απουσία λόγω σεισμού	-	2 (1.8 %) 100.0 %	
Αποζημίωση για τον σεισμό	59 (63.4 %) 43.1 %	78 (70.3 %) 56.9 %	Μ.Σ.

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ

- Μεταξύ των δύο φύλων δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τις πεπτοιθήσεις για τον σεισμό (Πίνακας Β.22, Σχήμα Β.31)
- Οι γυναίκες πίστευαν σε μεγαλύτερο ποσοστό (77.8 % έναντι Ανδρες: 22.2 %, $p < 0.031$), ότι ο σεισμός είναι συγχρόνως φυσικό φαινόμενο και τιμωρία για τις αμαρτίες (Πίνακας Β.22, Σχήμα Β.31)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 22.**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ****ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα
Ο σεισμός είναι φυσικό φαινόμενο	79 (85.9 %) 45.4 %	95 (87.6 %) 54.6 %	Μ.Σ.
Τιμωρία για τις αμαρτίες	14 (15.2 %) 35.9 %	25 (22.9 %) 64.1 %	Μ.Σ.
Επίδραση του ανθρώπου στην φύση	11 (12.0 %) 44.0 %	14 (12.8 %) 56.0 %	Μ.Σ.
Φυσικό φαινόμενο και τιμωρία για αμαρτίες	4 (4.3 %) 22.2 %	14 (12.6 %) 77.8 %	0.031
Φυσικό φαινόμενο και επίδραση του ανθρώπου	8 (8.6 %) 38.1 %	13 (11.7 %) 61.9 %	Μ.Σ.
Επίδραση του ανθρώπου και τιμωρία του θεού	1 (1.1 %) 50.0 %	1 (0.9 %) 50.0 %	Μ.Σ.
Όλα αυτά	1 (1.1 %) 50.0 %	1 (0.9 %) 50.0 %	Μ.Σ.
Μόνο φυσικό φαινόμενο	70 (75.3 %) 49.6 %	71 (64.0 %) 50.4 %	0.06
Μόνο τιμωρία	10 (10.8 %) 45.5 %	12 (10.8 %) 54.5 %	Μ.Σ.
Μόνο επίδραση του ανθρώπου στην φύση	3 (3.2 %) 60.0 %	2 (1.8 %) 40.0 %	Μ.Σ.

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

- Οι άνδρες είχαν σε σημαντικό ποσοστό περισσότερες εμπειρίες προσωπικών καταστροφικών γεγονότων (26.9 % έναντι Γυναίκες: 11.7 %, $p < 0.005$) (Πίνακας Β.23, Σχήμα Β.32)
- Επίσης υπήρχε τάση οι άνδρες ν' αναφέρουν σε μεγαλύτερο ποσοστό εμπειρία μεγάλων καταστροφικών γεγονότων (26.9 % έναντι Γυναίκες: 17.1 %, $p < 0.07$) και απώλεια δικού τους ανθρώπου σε καταστροφή ή δυστύχημα (14.1 % έναντι Γυναίκες: 7.2 %, $p < 0.08$) (Πίνακας Β.23, Σχήμα Β.32).
- Μεταξύ των δύο φύλων δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην εμπειρία σοβαρού προσωπικού ατυχήματος κατά την τελευταία δετία, ούτε στην εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού (Πίνακας Β.23, Σχήμα Β.32).

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 23

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ
ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ**

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντ.
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	53 (57.0 %) 47.3 %	59 (53.2 %) 52.7 %	Μ.Σ.
Εμπειρία μεγάλων καταστροφών	25 (26.9 %) 56.8 %	19 (17.1 %) 43.2 %	0.065
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	25 (26.9 %) 65.8 %	13 (11.7 %) 34.2 %	0.005
Απώλεια δικού ανθρώπου σε καταστροφή ή δυστύχημα	13 (14.1 %) 61.9 %	8 (7.2 %) 38.1 %	0.084
Συγγενής:	10 (10.8 %) 55.6 %	8 (7.2 %) 44.4 %	Μ.Σ.
Φίλος:	4 (4.3 %) 100.0 %	-	0.04
Εμπειρίες καταστροφών/ατυχημάτων την τελευταία δετία			
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος την τελευταία δετία	8 (8.9 %) 61.5 %	5 (4.5 %) 38.5 %	Μ.Σ.
Εμπειρία σοβαρού ατυχήματος	3 (3.4 %) 50.0 %	3 (2.7 %) 50.0 %	Μ.Σ.

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ**

Γ. ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

- Οι γυναίκες ανησυχούσαν σε σημαντικότερα μεγαλύτερο ποσοστό από τους άνδρες για έναν επικείμενο νέο σεισμό (88.3 % έναντι Ανδρες: 78.5 %, $p < 0.05$) (Πίνακας Β.24, Σχήμα Β.33).
- Μεταξύ των δύο φύλων δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τις φήμες που ακούγονται για νέο σεισμό και την πίστη σε αυτές τις φήμες (Πίνακας Β.24, Σχήμα Β.33), παρόλο που παρατηρείται μία τάση οι γυναίκες να πιστεύουν περισσότερο σε αυτές τις φήμες (57.3 % έναντι Ανδρες: 46.2 %, $p < 0.08$) (Πίνακας Β.24, Σχήμα Β.33).

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.24

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ
ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ**

Γ. ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα
Ανησυχούν για επικείμενο σεισμό	73 (78.5 %) 42.7 %	98 (88.3 %) 57.3 %	0.045
Γνωρίζουν φήμες για επικείμενο σεισμό	85 (91.4 %) 44.7 %	105 (95.5 %) 55.3 %	Μ.Σ.
Πίστη στις φήμες	43 (46.2 %) 40.6 %	63 (57.3 %) 59.4 %	0.077

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ**

- Μεταξύ των δύο φύλων δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τις προτιμήσεις στην ενημέρωση για τους σεισμούς (Πίνακας Β.25, Σχήμα Β.34)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 25

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ**

Προτίμηση στην πηγή πληροφόρησης για τους σεισμούς	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντ.
Προσωπική επικοινωνία με αρχές	60 (45.8 %)	71 (54.2 %)	Μ.Σ.
Εκπομπές από τηλεόραση	54 (43.9 %)	69 (56.1 %)	Μ.Σ.
Εκπομπές από ραδιόφωνο	40 (51.3 %)	38 (48.7 %)	Μ.Σ.
Άρθρα στον τύπο	41 (51.3 %)	39 (48.8 %)	Μ.Σ.
Όλα αυτά	29 (46.0 %)	34 (54.0 %)	Μ.Σ.
Μόνο επικοινωνία με τις αρχές	22 (43.1 %)	29 (56.9 %)	Μ.Σ.
Μόνο εκπομπές στην τηλεόραση	11 (32.4 %)	23 (67.6 %)	0.07
Μόνο εκπομπή στο ραδιόφωνο	-	1 (100.0 %)	Μ.Σ.
Μόνο άρθρα σε εφημερίδες	3 (75.0 %)	1 (25.0 %)	Μ.Σ.
Επικοινωνία με αρχές και εκπομπή στην τηλεόραση	36 (46.8 %)	41 (53.2 %)	Μ.Σ.
Επικοινωνία με αρχές και ραδιόφωνο	33 (49.3 %)	34 (50.7 %)	Μ.Σ.
Επικοινωνία με αρχές και άρθρα στον τύπο	34 (49.3 %)	35 (50.7 %)	Μ.Σ.
Εκπομπή στην τηλεόραση και εκπομπή στο ραδιόφωνο	40 (51.9 %)	37 (48.1 %)	0.10
Εκπομπή στην τηλεόραση και άρθρα στον τύπο	38 (50.0 %)	38 (50.0 %)	Μ.Σ.
Εκπομπή στο ραδιόφωνο και άρθρα στον τύπο	37 (51.4 %)	35 (48.6%)	Μ.Σ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ****A: ΥΠΑΡΞΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ**

- Οι γυναίκες σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ανέφεραν συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό, δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό, τάση για αποφυγή καταστάσεων που σχετίζονταν με τον σεισμό, προηγούμενη τάση αποφυγής άλλων καταστάσεων, ύπαρξη ευερεθιστότητας και υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα (Πίνακας Β.26, Σχήμα Β.35)
- Επίσης απέφευγαν σε μεγαλύτερο ποσοστό τους ανελκυστήρες και έδιναν προσοχή σε σημάδια που λέγεται ότι προαναγγέλλουν τον επερχόμενο σεισμό (Πίνακας Β.26, Σχήμα Β.36)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.26

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

Α: ΥΠΑΡΞΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ

	Άνδρες N=93	Γυναίκες N=111	Σημαντ.
Αιφνίδια χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού	58 (43.0 %)	77 (57.0 %)	Μ.Σ.
Συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό	16 (32.7 %)	33 (67.3 %)	0.027
Δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό	53 (37.9 %)	87 (62.1 %)	0.001
Τάση για αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό	28 (32.2 %)	59 (67.8 %)	0.001
Προηγούμενη ύπαρξη τέτοιας τάσης για άλλες καταστάσεις	3 (15.0 %)	17 (85.0 %)	0.003
Πλήρης ή μερική αμνησία της περιόδου του σεισμού	9 (36.0 %)	16 (64.0 %)	Μ.Σ.
Διαταραχές ύπνου	22 (33.3 %)	44 (66.7 %)	0.01
Ύπαρξη ευερεθιστότητας	39 (38.6 %)	62 (61.4 %)	0.033
Εκρήξεις θυμού	39 (42.4 %)	53 (57.6 %)	Μ.Σ.
Δυσκολία στην προσοχή και στην συγκέντρωση	15 (26.8 %)	41 (73.2 %)	0.001
Ύπαρξη υπερεργήγορης	48 (41.0 %)	69 (59.0 %)	0.085
Υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα	43 (34.4 %)	82 (65.6 %)	0.000
Συνολικά			
Ανάγκη να ομιλούν για τον σεισμό	31 (43.7 %)	40 (56.3 %)	Μ.Σ.
Αποφυγή πολυωρόφων κτιρίων	41 (39.8 %)	62 (60.2 %)	0.062
Αποφυγή ανελκυστήρα	27 (33.3 %)	54 (66.7 %)	0.003
Προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν σεισμό	42 (38.5 %)	67 (61.5 %)	0.021
Λήψη μέτρων για αντιμετώπιση πιθανού σεισμού	43 (43.9 %)	55 (56.1 %)	Μ.Σ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ*****B: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ (\pm ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ) ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ***

- Εκτός από την αμνησία τμημάτων του σεισμικού συμβάντος, τις εκρήξεις θυμού, και την ύπαρξη υπερεγρήγορης, οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη ένταση σε όλα τα επιμέρους σημεία της κλίμακας καταγραφής μετακαταστροφικών αντιδράσεων (αιφνίδια χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού, συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό, δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό, τάση γι αποφυγή τέτοιων καταστάσεων, διαταραχές ύπνου, δυσκολία στην προσοχή και συγκέντρωση) (Πίνακας B.27, Σχήμα B.37)
- Επίσης είχαν εντονότερη αποφυγή ανελκυστήρων (0.95 ± 1.14 έναντι Ανδρες: 0.60 ± 1.05 , $p < 0.02$), και έδιναν μεγαλύτερη προσοχή σε σημάδια που λέγεται ότι προαναγγέλλουν ένα σεισμό (1.03 ± 1.02 έναντι Ανδρες: 0.73 ± 0.93 , $p < 0.03$) (Πίνακας B.27, Σχήμα B.38)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.27

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

B: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ (\pm ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ) ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ

	Άνδρες N=93	Γυναίκες N=111	Σημαντικότητα
Αιφνίδια χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού	1.06 \pm 0.98	1.51 \pm 1.17	0.003
Συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό	0.24 \pm 0.58	0.42 \pm 0.75	0.045
Δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό	0.90 \pm 0.92	1.56 \pm 1.01	0.000
Τάση για αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό	0.57 \pm 0.96	0.97 \pm 1.05	0.005
Πλήρης ή μερική αμνησία της περιόδου του σεισμού	0.15 \pm 0.51	0.20 \pm 0.52	Μ.Σ.
Διαταραχές ύπνου	0.59 \pm 0.80	0.94 \pm 0.94	0.004
Ύπαρξη ευερεθιστότητας	0.68 \pm 0.91	0.93 \pm 0.97	0.06
Εκρήξεις θυμού	0.58 \pm 0.77	0.72 \pm 0.89	Μ.Σ.
Δυσκολία στην προσοχή και στην συγκέντρωση	0.22 \pm 0.53	0.59 \pm 0.87	0.000
Ύπαρξη υπερεγρήγορης	0.78 \pm 0.88	0.94 \pm 0.89	Μ.Σ.
Υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα	0.81 \pm 0.97	1.38 \pm 1.05	0.000
ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ			
Ανάγκη να ομιλούν για τον σεισμό	0.48 \pm 0.76	0.60 \pm 0.94	Μ.Σ.
Αποφυγή πολυωρόφων κτιρίων	0.87 \pm 1.13	1.13 \pm 1.18	Μ.Σ.
Αποφυγή ανελκυστήρα	0.60 \pm 1.05	0.95 \pm 1.14	0.02
Προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν σεισμό	0.73 \pm 0.93	1.03 \pm 1.02	0.03
Λήψη μέτρων για αντιμετώπιση πιθανού σεισμού	0.70 \pm 0.87	0.77 \pm 1.07	Μ.Σ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ****Γ: ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΝΤΟΝΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ (>1 ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ 0-3)**

- Οι γυναίκες είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό πολύ έντονες αντιδράσεις όσον αφορά:
- την **Αιφνίδια Ανάμνηση του Σεισμού** (64.3 % έναντι άνδρες: 35.7 %, $p<0.005$), (Πίνακας Β.28, Σχήμα Β.39)
- το **Δυσάρεστο Συναίσθημα** σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό (71.6 % έναντι άνδρες: 28.4 %, $p<0.000$), (Πίνακας Β.28, Σχήμα Β.39)
- την **Τάση Αποφυγής** καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό (67.2 % έναντι άνδρες: 32.8 % $p<0.015$), (Πίνακας Β.28, Σχήμα Β.39)
- τις **Διαταραχές Υπνου** (69.0 % έναντι άνδρες 31.0 %, $p<0.002$), (Πίνακας Β.28, Σχήμα Β.39)
- την **Δυσκολία Προσοχής και Συγκέντρωσης** (80.0 % έναντι άνδρες: 20.0 %, $p<0.005$), (Πίνακας Β.28, Σχήμα Β.39)
- στο **Υπερβολικό Ξάφνιασμα** σε εξωτερικά ερεθίσματα (65.0 % έναντι άνδρες: 35.0 %, $p<0.01$) (Πίνακας Β.28, Σχήμα Β.39)
- και στην **Αποφυγή του Ανελκυστήρα** (66.0 % έναντι άνδρες: 34.0 %, $p<0.034$). (Πίνακας Β.28, Σχήμα Β.40)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.28**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ****ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**

Γ: ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΝΤΟΝΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ (>1 ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ 0-3)

	<i>Άνδρες</i> N=93	<i>Γυναίκες</i> N=111	Σημαντικ.
Αιφνίδια χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού	35 (35.7 %)	63 (64.3 %)	0.005
Συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό	5 (31.3 %)	11 (68.8 %)	Μ.Σ.
Δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό	27 (28.4 %)	68 (71.6 %)	0.000
Τάση για αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό	19 (32.8 %)	39 (67.2 %)	0.015
Πλήρης ή μερική αμνησία της περιόδου του σεισμού	4 (40.0 %)	6 (60.0 %)	Μ.Σ.
Διαταραχές ύπνου	22 (31.0 %)	49 (69.0 %)	0.002
Ύπαρξη ευερεθιστότητας	20 (37.0 %)	34 (63.0 %)	0.094
Εκρήξεις θυμού	14 (38.9 %)	22 (61.1 %)	Μ.Σ.
Δυσκολία στην προσοχή και στην συγκέντρωση	5 (20.0 %)	20 (80.0 %)	0.005
Ύπαρξη υπερεργήγορης	22 (42.3 %)	30 (57.7 %)	Μ.Σ.
Υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα	28 (35.0 %)	52 (65.0 %)	0.01
<hr/>			
Ανάγκη να ομιλούν για τον σεισμό	13 (40.6 %)	19 (59.4 %)	Μ.Σ.
Αποφυγή πολυωρόφων κτιρίων	26 (38.2 %)	42 (61.8 %)	0.09
Αποφυγή ανελκυστήρα	18 (34.0 %)	35 (66.0 %)	0.034
Προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν σεισμό	21 (37.5 %)	35 (62.5 %)	0.10
Λήψη μέτρων για αντιμετώπιση πιθανού σεισμού	19 (44.2 %)	24 (55.8 %)	Μ.Σ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL –90 (Symptom Distress Checklist)

A. Μέση βαθμολογία (Κλίμακα 0-4, 90 συμπτώματα)

- Οι γυναίκες είχαν υψηλότερη ολική βαθμολογία στην SCL – 90 απ' ότι οι άνδρες (48.32 ± 35.28 έναντι Ανδρες: 33.29 ± 24.71 , $p < 0.001$) (Πίνακας B.29)
- Τα δύο φύλα διέφεραν μεταξύ τους στις υποκλίμακες της Σωματοποίησης (7.69 ± 7.90 έναντι 3.84 ± 4.40 , $p < 0.000$), Ψυχαναγκαστικότητας (7.31 ± 5.84 έναντι Ανδρες: 4.73 ± 4.99 , $p < 0.001$), Διαπροσωπικής Ευαισθησίας (7.41 ± 5.37 έναντι Ανδρες: 6.02 ± 3.72 , $p < 0.04$), Κατάθλιψης (12.35 ± 9.00 έναντι Ανδρες: 7.59 ± 6.70 , $p < 0.000$), Άγχους (6.23 ± 6.30 έναντι Ανδρες: 3.82 ± 4.84 , $p < 0.002$), και Φοβικότητας (2.61 ± 4.15 έναντι Ανδρες: 1.47 ± 2.14 , $p < 0.02$) που ήταν υψηλότερα στις γυναίκες (Πίνακας B.29, Σχήμα B.41)
- Γενικά οι γυναίκες είχαν περισσότερα θετικά συμπτώματα (30.12 ± 17.28 έναντι Ανδρες: 21.59 ± 14.23 , $p < 0.000$) (Πίνακας B.29).
- Τα συμπτώματα από τον Ύπνο ήταν μεγαλύτερα στις γυναίκες (2.83 ± 2.81 έναντι άνδρες: 1.76 ± 2.39 , $p < 0.004$) (Πίνακας B.29)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL –90
(Symptom Distress Checklist)

A. Μέση βαθμολογία (Κλίμακα 0-4, 90 συμπτώματα)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 29.

		Άνδρες N=93	Γυναίκες N=111	Σημαντικ.
Ολική βαθμολογία στην SCL-90	(Μεγίστη 360)	33.29 ± 24.71	48.32 ± 35.28	0.001
Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων	(Μέγιστο 90)	21.59 ± 14.23	30.12 ± 17.28	0.000
Σωματοποίηση	(Μεγίστη 48)	3.84 ± 4.40	7.60 ± 7.90	0.000
Ψυχαναγκαστικότητα	(Μεγίστη 40)	4.73 ± 4.99	7.31 ± 5.84	0.001
Διαπροσωπική Ευαισθησία	(Μεγίστη 36)	6.02 ± 3.72	7.41 ± 5.37	0.037
Κατάθλιψη	(Μεγίστη 52)	7.59 ± 6.70	12.35 ± 9.00	0.000
Άγχος	(Μεγίστη 40)	3.82 ± 4.84	6.23 ± 6.30	0.002
Εχθρικότητα	(Μεγίστη 24)	2.63 ± 3.47	2.94 ± 3.68	0.549
Φοβικότητα	(Μεγίστη 28)	1.47 ± 2.14	2.61 ± 4.15	0.018
Παρανοϊκότητα	(Μεγίστη 24)	5.87 ± 4.49	6.65 ± 4.66	0.229
Ψυχωτισμός	(Μεγίστη 40)	1.59 ± 2.69	2.05 ± 2.75	0.238
Συμπτώματα από τον Ύπνο	(Μέγιστο 12)	1.76 ± 2.39	2.83 ± 2.81	0.004

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL –90 (Symptom Distress Checklist)

B. ΕΝΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ

(Σύνολο βαθμολογίας / αριθμό λημμάτων υποκλίμακας) (Κλίμακα 0-4)

- Οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη ένταση στον γενικό δείκτη συμπτωμάτων της SCL – 90 (0.54 ± 0.39 έναντι Ανδρες: 0.37 ± 0.27 , $p < 0.001$) (Πίνακας B.30)
- Στις υποκλίμακες της Σωματοποίησης (0.63 ± 0.66 έναντι Ανδρες: 0.32 ± 0.37 , $p < 0.000$), Ψυχαναγκαστικότητας (0.73 ± 0.58 έναντι Ανδρες: 0.47 ± 0.50 , $p < 0.001$), Διαπροσωπικής Ευαισθησίας (0.82 ± 0.60 έναντι Ανδρες: 0.67 ± 0.41 , $p < 0.04$), Κατάθλιψης (0.95 ± 0.69 έναντι 0.58 ± 0.51 , $p < 0.000$), Άγχους (0.63 ± 0.63 έναντι Ανδρες: 0.38 ± 0.48 , $p < 0.002$), Φοβικότητας (0.37 ± 0.59 έναντι 0.21 ± 0.31 , $p < 0.02$) οι γυναίκες επέδειξαν μεγαλύτερη ένταση (Πίνακας B.30, Σχήματα B. 42-43).
- Επίσης είχαν σημαντικά μεγαλύτερο δείκτη συμπτωμάτων στον Ύπνο (0.94 ± 0.94 έναντι Ανδρες: 0.59 ± 0.80 , $p < 0.004$) και στην Αύξηση της Όρεξης (0.63 ± 1.01 έναντι 0.20 ± 0.64 , $p < 0.001$)(Πίνακας B.30).
- Στις υποκλίμακες της Εχθρικότητας, Παρανοϊκότητας, Ψυχωτισμού καθώς και στο επίπεδο καταπόνησης από τα θετικά συμπτώματα, δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ των δύο φύλων (Πίνακας B.30, Σχήματα B.42-43).

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 30

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL –90
(Symptom Distress Checklist)

Β. ΕΝΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ

(Σύνολο βαθμολογίας / αριθμό λημμάτων υποκλίμακας) (Κλίμακα 0-4)

	Άνδρες N=93	Γυναίκες N=111	Σημαντ.
Γενικός δείκτης Συμπτωμάτων	0.37 ± 0.27	0.54 ± 0.39	0.001
Επίπεδο Καταπόνησης από θετικά Συμπτώματα	1.50 ± 0.40	1.50 ± 0.43	Μ.Σ.
Σωματοποίηση	0.32 ± 0.37	0.63 ± 0.66	0.000
Ψυχαναγκαστικότητα	0.47 ± 0.50	0.73 ± 0.58	0.001
Διαπροσωπική Ευαισθησία	0.67 ± 0.41	0.82 ± 0.60	0.037
Κατάθλιψη	0.58 ± 0.51	0.95 ± 0.69	0.000
Άγχος	0.38 ± 0.48	0.63 ± 0.63	0.002
Εχθρικότητα	0.44 ± 0.58	0.49 ± 0.61	Μ.Σ.
Φοβικότητα	0.21 ± 0.31	0.37 ± 0.59	0.018
Παρανοικότητα	0.98 ± 0.75	1.11 ± 0.78	Μ.Σ.
Ψυχωτισμός	0.16 ± 0.27	0.20 ± 0.28	Μ.Σ.
Αύξηση όρεξης	0.20 ± 0.64	0.63 ± 1.01	0.001
Μείωση Όρεξης	0.16 ± 0.47	0.26 ± 0.61	Μ.Σ.
Συμπτώματα από τον Ύπνο	0.59 ± 0.80	0.94 ± 0.94	0.004
Αυτοκαταστροφικότητα	0.20 ± 0.72	0.25 ± 0.69	Μ.Σ.
Ενοχικότητα	0.40 ± 0.86	0.54 ± 0.90	Μ.Σ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL –90 (Symptom Distress Checklist)

Γ. ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (>1) ΣΤΗΝ SCL –90 (Κλίμακα 0-5)

- Γενικά οι γυναίκες εμφάνιζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό αντιδράσεις στις υποκλίμακες της Σωματοποίησης (74.3 % έναντι Ανδρες: 25.7 %, $p<0.007$), Ψυχαναγκαστικότητας (71.7 % έναντι Ανδρες: 28.3 %, $p<0.005$), Διαπροσωπικής Ευαισθησίας (66.7 % έναντι Ανδρες: 33.3 %, $p<0.02$), Κατάθλιψης (71.2 % έναντι Ανδρες: 28.8 %, $p<0.001$), Άγχους (75.8 % έναντι Ανδρες: 24.2 %, $p<0.005$), Φοβικότητας (76.5 % έναντι Ανδρες: 23.5 %, $p<0.05$)(Πίνακας B.31, Σχήμα B.44)
- Στις υποκλίμακες της Εχθρικότητας, Παρανοϊκότητας, Ψυχωτισμού δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ των δύο φύλων (Πίνακας B.31, Σχήμα B.44)
- Επίσης οι γυναίκες είχαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά Ενοχικότητας (64.9 % έναντι Ανδρες: 35.1 %, $p<0.05$), Συμπτωμάτων από τον Ύπνο (69.0 % έναντι Ανδρες: 31.0 %, $p<0.002$), και Αύξηση της όρεξης (77.1 % έναντι Ανδρες: 22.9 %, $p<0.000$)(Πίνακας B.31, Σχήμα B.45)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 31

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL –90
(Symptom Distress Checklist)

Γ. ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (>1) ΣΤΗΝ SCL –90

	Άνδρες N=93	Γυναίκες N=111	Σημαντικ.
Σωματοποίηση	9 (25.7 %)	26 (74.3 %)	0.007
Ψυχαναγκαστικότητα	13 (28.3 %)	33 (71.7 %)	0.005
Διαπροσωπική Ευαισθησία	19 (33.3 %)	38 (66.7 %)	0.02
Κατάθλιψη	19 (28.8 %)	47 (71.2 %)	0.001
Άγχος	8 (24.2 %)	25 (75.8 %)	0.005
Εχθρικότητα	16 (44.4 %)	20 (55.6 %)	Μ.Σ.
Φοβικότητα	4 (23.5 %)	13 (76.5 %)	0.05
Παρανοϊκότητα	47 (41.6 %)	66 (58.4 %)	Μ.Σ.
Ψυχωτισμός	4 (66.7 %)	2 (33.3 %)	Μ.Σ.
Αύξηση Όρεξης	11 (22.9 %)	37 (77.1 %)	0.000
Μείωση Όρεξης	11 (34.4 %)	21 (65.6 %)	Μ.Σ.
Συμπτώματα από τον Ύπνο	22 (31.0 %)	49 (69.0 %)	0.002
Αυτοκαταστροφικότητα	9 (34.6 %)	17 (65.4 %)	Μ.Σ.
Ενοχικότητα	20 (35.1 %)	37 (64.9 %)	0.05

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90 (Symptom Distress Checklist)
--

Δ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (>2) ΣΤΗΝ SCL- 90 (Κλίμακα 0-4)

- Όσον αφορά την παθολογική εμφάνιση ομάδων συμπτωμάτων δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων (Πίνακας B.32, Σχήμα B.46)
- Οι γυναίκες εμφάνιζαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό παθολογικές διαταραχές στον ύπνο (75.0 % έναντι Ανδρες: 25.0 %, $p<0.008$) (Πίνακας B.32, Σχήμα B.47)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 32

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90
(Symptom Distress Checklist)

Δ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (>2) ΣΤΗΝ SCL- 90

	Άνδρες N=93	Γυναίκες N=111	Σημαντικ.
Σωματοποίηση	-	4 (100.0 %)	Μ.Σ.
Ψυχαναγκαστικότητα	3 (50.0 %)	3 (50.0 %)	Μ.Σ.
Διαπροσωπική Ευαισθησία	1 (16.7 %)	5 (83.3 %)	Μ.Σ.
Κατάθλιψη	2 (22.2 %)	7 (77.8 %)	Μ.Σ.
Άγχος	2 (28.6 %)	5 (71.4 %)	Μ.Σ.
Εχθρικότητα	2 (33.3 %)	4 (66.7 %)	Μ.Σ.
Φοβικότητα	-	3 (100.0 %)	Μ.Σ.
Παρανοϊκότητα	7 (36.8 %)	12 (63.2 %)	Μ.Σ.
Ψυχωτισμός	-	-	
Αύξηση Όρεξης	5 (17.9 %)	23 (82.1 %)	0.001
Μείωση Όρεξης	4 (40.0 %)	6 (60.0 %)	Μ.Σ.
Συμπτώματα από τον Ύπνο	8 (25.0 %)	24 (75.0 %)	0.008
Αυτοκαταστροφικότητα	5 (41.7 %)	7 (58.3 %)	Μ.Σ.
Ενοχικότητα	12 (44.4 %)	15 (55.6 %)	Μ.Σ.

|

|

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**A. ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- Οι γυναίκες σε σημαντικό ποσοστό άλλαξαν την λήψη φαρμάκων (71.1 % έναντι Άνδρες: 28.9 %, $p < 0.02$) (Πίνακας Β.33, Σχήμα Β.48)
- Οι άνδρες άλλαξαν την κατανάλωση αλκοόλ (86.7 % έναντι Γυναίκες: 13.3 %, $p < 0.001$) (Πίνακας Β.33, Σχήμα Β.48)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 33*ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ***A. ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα
Αλλαγή καπνίσματος	28 (53.8 %)	24 (46.2 %)	Μ.Σ.
Αλλαγή στην πόση καφέ	14 (50.0 %)	14 (50.0 %)	Μ.Σ.
Αλλαγή στην λήψη αλκοόλ	13 (86.7 %)	2 (13.3 %)	0.001
Αλλαγή στη λήψη φαρμάκων	11 (28.9 %)	27 (71.1 %)	0.02

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**A. ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- Οι γυναίκες αύξησαν σε σημαντικό ποσοστό την λήψη φαρμάκων (24.3 % έναντι Ανδρες: 10.8 %, $p < 0.009$) (Πίνακας Β.34, Σχήμα Β.49).
- Όσον αφορά την αύξηση καπνού, καφέ και αλκοόλ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων (Πίνακας Β.34, Σχήμα Β.49)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 34**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ****A. ΑΥΞΗΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**

	Ανδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα
Αύξηση του καπνίσματος	13 (14.0 %) 43.3 %	17 (15.3 %) 56.7 %	Μ.Σ.
Αύξηση καφέ	8 (8.6 %) 57.1 %	6 (5.4 %) 42.9 %	Μ.Σ.
Αύξηση αλκοόλ	2 (2.2 %) 66.7 %	1 (0.9 %) 33.3 %	Μ.Σ.
Αύξηση της λήψης φαρμάκων	10 (10.8 %) 27.0 %	27 (24.3 %) 73.0 %	0.009

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**Β. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- Οι γυναίκες άλλαξαν σε σημαντικό ποσοστό τις συνήθειες διατροφής τους (Ανδρες: 34.5 % έναντι γυναίκες: 65.5 %, $p < 0.04$) (Πίνακας Β.35, Σχήμα Β.50).
- Η επι μέρους αύξηση ή μείωση της λήψης τροφής δεν διέφερε μεταξύ των δύο φύλων (Πίνακας Β.35, Σχήμα Β.50)
- Τόσο η αλλαγή εν γένει όσο, και η μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας και δραστηριότητας δεν διέφεραν μεταξύ των ανδρών και των γυναικών (Πίνακας Β.35, Σχήμα Β.51)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 35.**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ****Β. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα
<i>Αλλαγή της σεξουαλικής επιθυμίας</i>	20 (48.8 %)	21 (51.2 %)	Μ.Σ.
Μείωση σεξουαλικής επιθυμίας	15 (45.5 %)	18 (54.5 %)	Μ.Σ.
Αλλαγή της σεξουαλικής δραστηριότητας	22 (48.9 %)	23 (51.1 %)	Μ.Σ.
Μείωση σεξουαλικής δραστηριότητας	18 (46.2 %)	21 (53.8 %)	Μ.Σ.
<i>Αλλαγή συνηθειών διατροφής</i>	19 (34.5 %)	36 (65.5 %)	0.04
Αύξηση λήψης τροφής	22 (14.8 %)	4 (7.3 %)	Μ.Σ.
Μείωση λήψης τροφής	19 (12.8 %)	10 (18.2 %)	Μ.Σ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**Γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- Στατιστικά σημαντική αλλαγή στην κοινωνική ζωή αναφέρθηκε από τις γυναίκες (66.7 % έναντι Ανδρες: 33.3 %, $p < 0.04$) (Πίνακας Β.36, Σχήμα Β.52)
- Οι γυναίκες μείωσαν σε σημαντικό ποσοστό τις κοινωνικές επισκέψεις (77.8 % έναντι Ανδρες: 22.2 %, $p < 0.001$) καθώς και την κοινωνική ζωή εν γένει (70.3 % έναντι Ανδρες: 29.7 %, $p < 0.024$). (Πίνακας Β.36, Σχήμα Β.52)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 36**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ****Γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	Σημαντικότητα
Αλλαγή των κοινωνικών επισκέψεων	10 (34.5 %)	19 (65.5 %)	Μ.Σ.
Αύξηση επισκέψεων	6 (54.5 %)	5 (45.5 %)	Μ.Σ.
Μείωση επισκέψεων	4 (22.2 %)	14 (77.8 %)	0.001
Αλλαγή της κοινωνικής ζωής	15 (33.3 %)	30 (66.7 %)	0.044
Αύξηση της κοινωνικής ζωής	4 (50.0 %)	4 (50.0 %)	Μ.Σ.
Μείωση της κοινωνικής ζωής	11 (29.7 %)	26 (70.3 %)	0.024
Αλλαγή στη χαρτοπαιξία	6 (75.0 %)	2 (25.0 %)	Μ.Σ.
<i>Αύξηση Χαρτοπαιξίας</i>	2 (2.2 %)	1 (0.9 %)	Μ.Σ.
	66.7 %	33.3 %	

(Μέσα στην παρένθεση αναφέρονται τα ποσοστά που αφορούν στην κατανομή μέσα στο ίδιο φύλο, ενώ τα ποσοστά εκτός παρένθεσης αφορούν την σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ / ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΑΛΛΑΓΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΕΤΙΑ 1995-2001

- Μεταξύ των φύλων δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τις αλλαγές στην σύνθεση της οικογένειας, στις σχέσεις με σύντροφο, παιδιά, συγγενείς, φίλους, συναδέλφους και αρχές (Πίνακας Β.37, Σχήμα Β.53)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 37**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ / ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ****ΑΛΛΑΓΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΕΤΙΑ 1995-2001**

	Άνδρες (N=93)	Γυναίκες (N=111)	<u>Σημαντικότητα</u>
Αλλαγή στην σύνθεση της οικογένειας	26 (45.6 %)	1 (54.4 %)	Μ.Σ.
Αλλαγή στη σχέση με σύντροφο	12 (38.7 %)	19 (61.3 %)	Μ.Σ.
Αλλαγή στην σχέση με παιδιά	3 (30.0 %)	7 (70.0 %)	0.075
Αλλαγή στην σχέση με συγγενείς	4 (25.0 %)	12 (75.0 %)	0.099
Αλλαγή στη σχέση με φίλους	5 (29.4 %)	12 (70.6 %)	Μ.Σ.
Αλλαγή στη σχέση με συναδέλφους	4 (66.7 %)	2 (33.3 %)	0.087
Αλλαγή στη σχέση με τις αρχές	13 (43.3 %)	17 (56.7 %)	Μ.Σ.

|

|

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ**

**ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (ΟΑΣΠ)
(Κλίμακα 0-4)**

- Μεταξύ των φύλων δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τον μέσο όρο της ικανοποίησης από το έργο της πολιτείας (Πίνακας Β.38, Σχήμα Β.54)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 38.

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ
ΣΕΙΣΜΩΝ**

ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (ΟΑΣΠ)

	Άνδρες N=93	Γυναίκες N=111	Σημαντ.
Πληροφόρηση πριν από τους σεισμούς	0.35 ± 0.83	0.35 ± 0.76	Μ.Σ.
Πληροφόρηση κατά την διάρκεια των σεισμών	0.92 ± 1.13	0.73 ± 0.89	Μ.Σ.
Πληροφόρηση μετά τους σεισμούς	0.86 ± 1.08	0.86 ± 1.02	Μ.Σ.
Καταυλισμοί των θυμάτων	1.23 ± 1.12	1.35 ± 1.09	Μ.Σ.
Μέτρα υγιεινής	1.31 ± 1.17	1.39 ± 1.18	Μ.Σ.
Καταμέτρηση ζημιών	1.24 ± 1.21	1.35 ± 1.15	Μ.Σ.
Οικονομική βοήθεια	1.14 ± 1.16	1.16 ± 1.12	Μ.Σ.
Επανοικοδόμηση της πόλης	1.82 ± 1.31	1.78 ± 1.19	Μ.Σ.
Συντονισμός ενεργειών	1.22 ± 1.21	1.27 ± 1.06	Μ.Σ.

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ**

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (ΟΑΣΠ)

Καθόλου ικανοποίηση (0-1)

- Μεταξύ των δύο φύλων δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την μη ικανοποίηση από το έργο της πολιτείας (Πίνακας Β.39, Σχήμα Β.55)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 39

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ
ΣΕΙΣΜΩΝ**

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (ΟΑΣΠ)

Καθόλου ικανοποίηση (0-1)

	Άνδρες N=93	Γυναίκες N=111	Σημαντ.
Πληροφόρηση πριν από τους σεισμούς	84 (45.7 %)	100 (54.3 %)	Μ.Σ.
Πληροφόρηση κατά την διάρκεια των σεισμών	65 (42.5 %)	88 (57.5 %)	0.084
Πληροφόρηση μετά τους σεισμούς	67 (45.6 %)	80 54.4 %)	Μ.Σ.
Καταυλισμοί των θυμάτων	60 (48.8 %)	63 (51.2 %)	Μ.Σ.
Μέτρα υγιεινής	56 (47.5 %)	62 (52.5 %)	Μ.Σ.
Καταμέτρηση ζημιών	57 (48.7 %)	60 (51.3 %)	Μ.Σ.
Οικονομική βοήθεια	61 (47.7 %)	67 (52.3 %)	Μ.Σ.
Επανοικοδόμηση της πόλης	39 (48.8 %)	41 (51.3 %)	Μ.Σ.
Συντονισμός ενεργειών	57 (45.6 %)	68 (54.4 %)	Μ.Σ.

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ**

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (ΟΑΣΠ)

Αρκετή Ικανοποίηση (3-4)

- Οι άνδρες δήλωναν σε μεγαλύτερο ποσοστό πολύ ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση κατά την διάρκεια των σεισμών (73.7 % έναντι Γυναίκες: 26.3 %, $p < 0.009$) (Πίνακας Β.40, Σχήμα Β.56).
- Σε όλες τις άλλες παραμέτρους δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων (Πίνακας Β.40, Σχήμα Β.56)

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 40.

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ
ΣΕΙΣΜΩΝ**

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (ΟΑΣΠ)

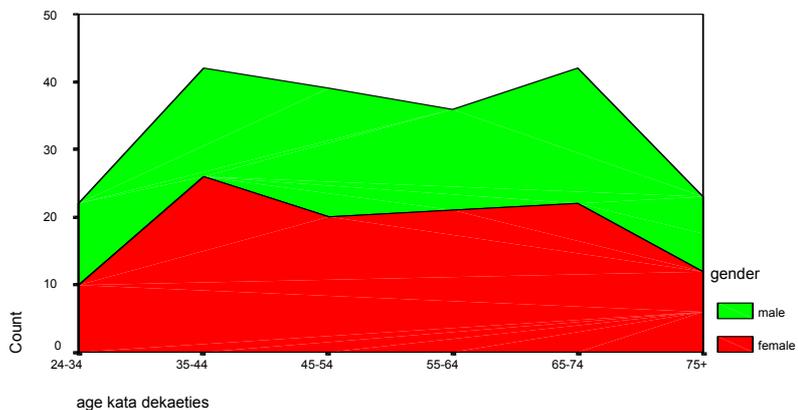
Αρκετή Ικανοποίηση (3-4)

	Άνδρες N=93	Γυναίκες N=111	Σημαντ.
Πληροφόρηση πριν από τους σεισμούς	6 (60.0 %)	4 (40.0 %)	Μ.Σ.
Πληροφόρηση κατά την διάρκεια των σεισμών	14 (73.7 %)	5 (26.3 %)	0.009
Πληροφόρηση μετά τους σεισμούς	11 (52.4 %)	10 (47.6 %)	Μ.Σ.
Καταυλισμοί των θυμάτων	16 (45.7 %)	19 (54.3 %)	Μ.Σ.
Μέτρα υγιεινής	18 (46.2 %)	21 (53.8 %)	Μ.Σ.
Καταμέτρηση ζημιών	21 (50.0 %)	21 (50.0 %)	Μ.Σ.
Οικονομική βοήθεια	17 (53.1 %)	15 (46.9 %)	Μ.Σ.
Επανοικοδόμηση της πόλης	32 (48.5 %)	34 (51.5 %)	Μ.Σ.
Συντονισμός ενεργειών	17 (51.5 %)	16 (48.5 %)	Μ.Σ.

ΣΧΗΜΑΤΑ
ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ

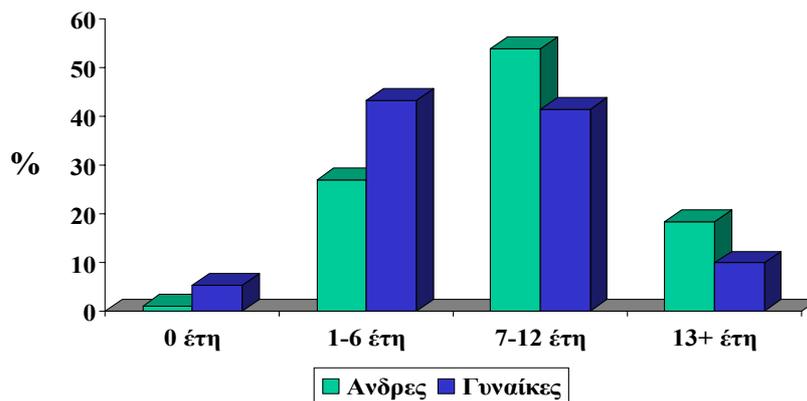
Σχήμα Β.1

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: Κατανομή Ηλικιών



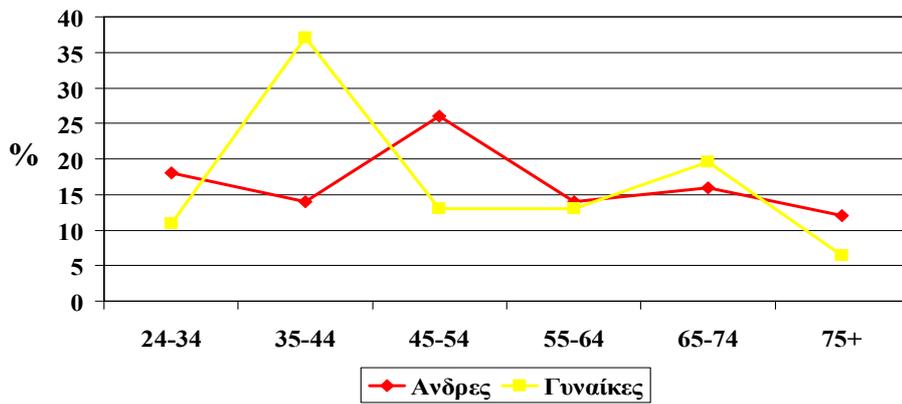
Σχήμα Β.2

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



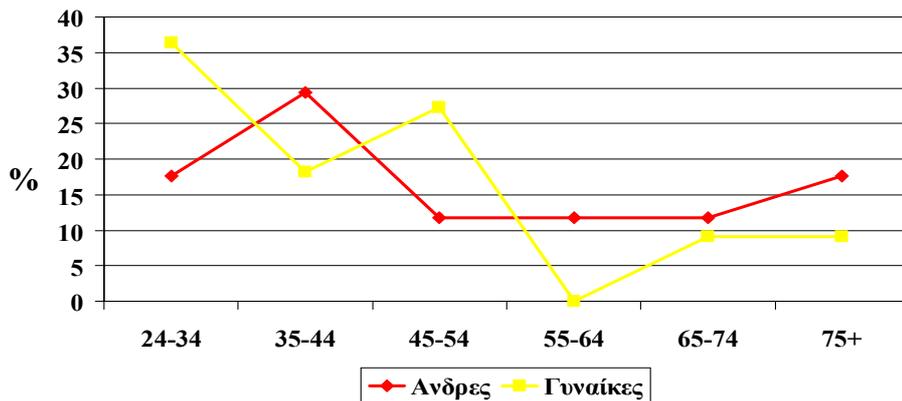
Σχήμα Β.3

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕΣΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ**



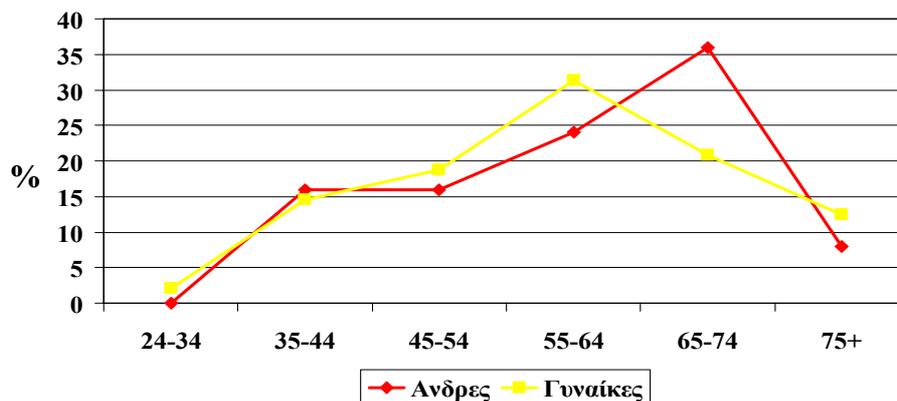
Σχήμα Β.4

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΩΤΕΡΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ
ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ**



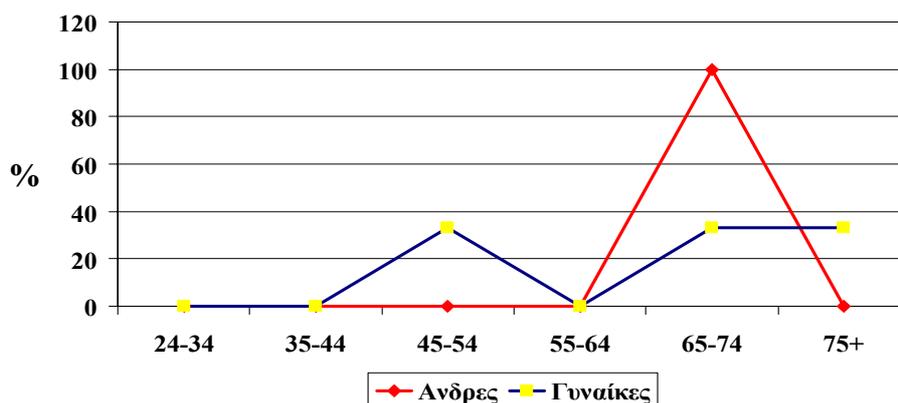
Σχήμα Β.5

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ



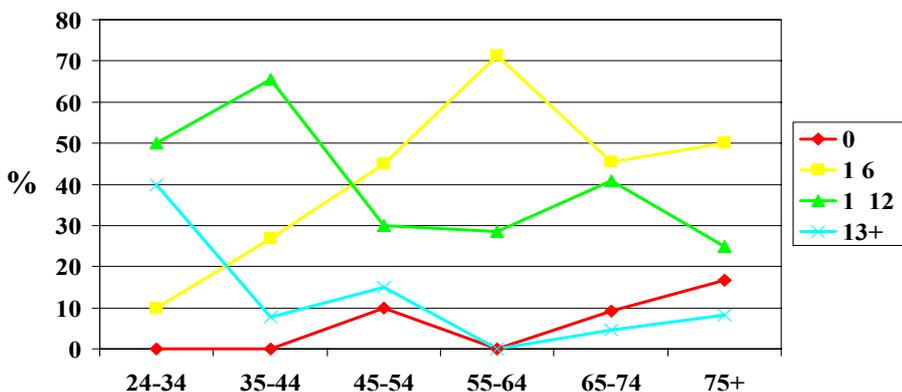
Σχήμα Β.6

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ



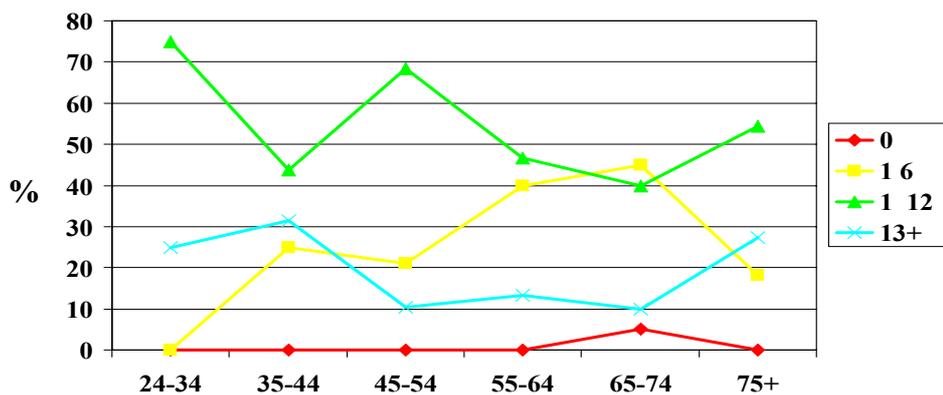
Σχήμα Β.7

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ



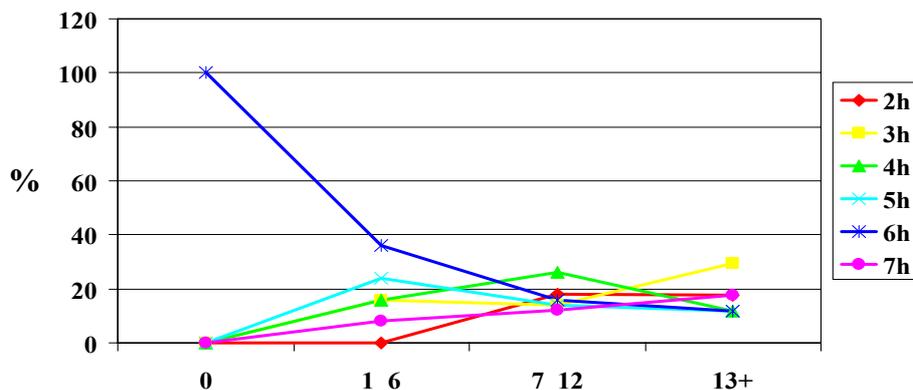
Σχήμα Β.8

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ



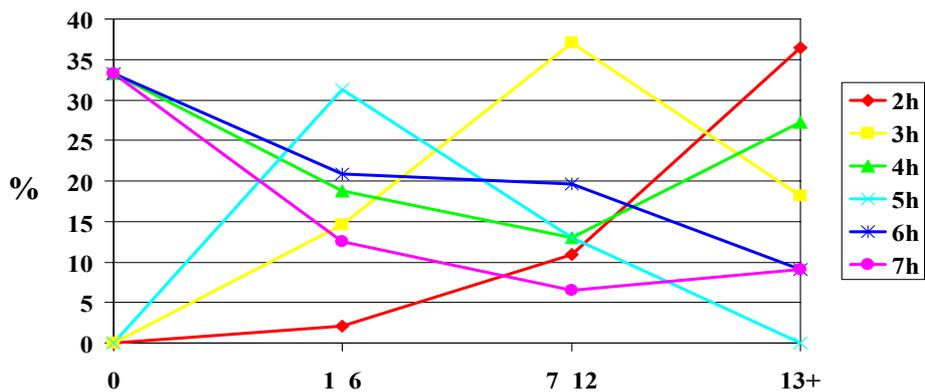
Σχήμα Β.9

ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ



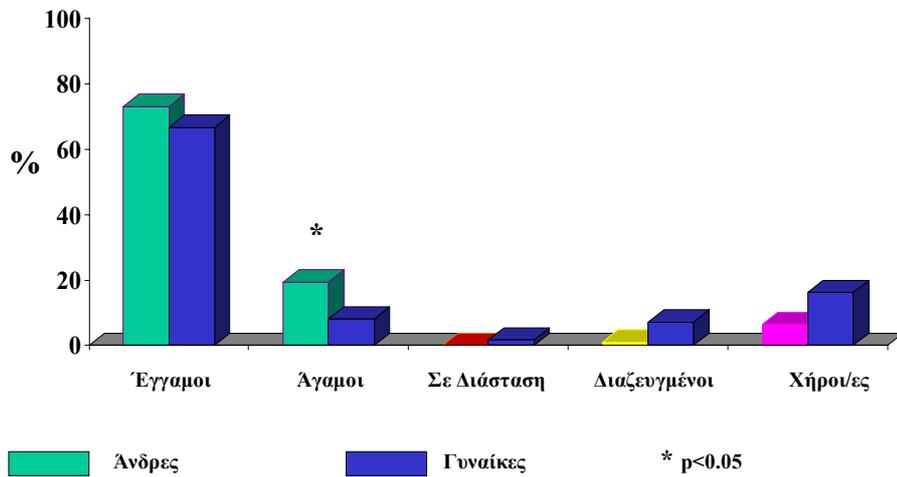
Σχήμα Β.10

ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ



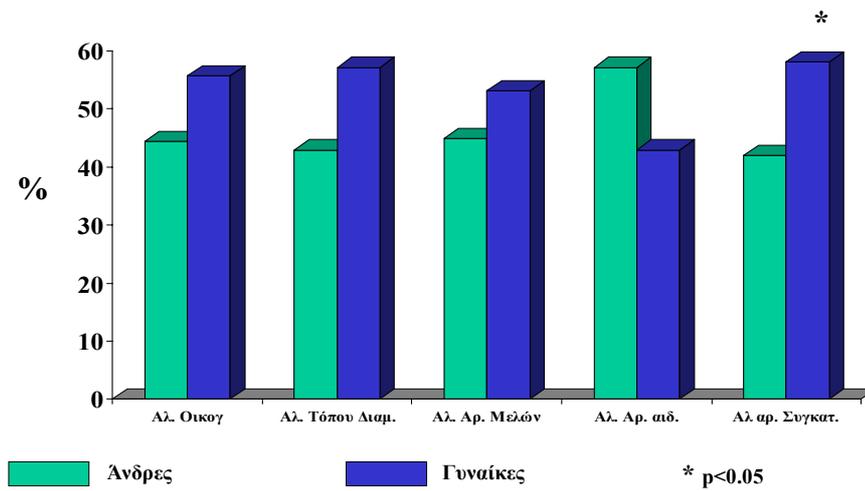
Σχήμα Β.11

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

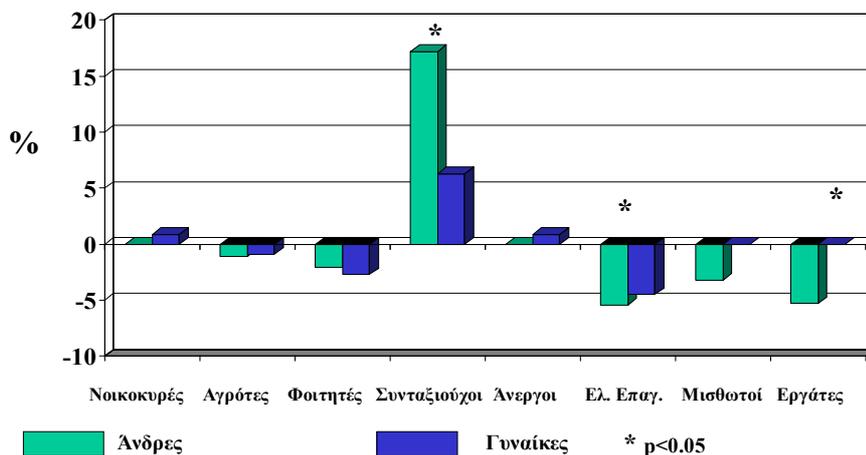


Σχήμα Β.12

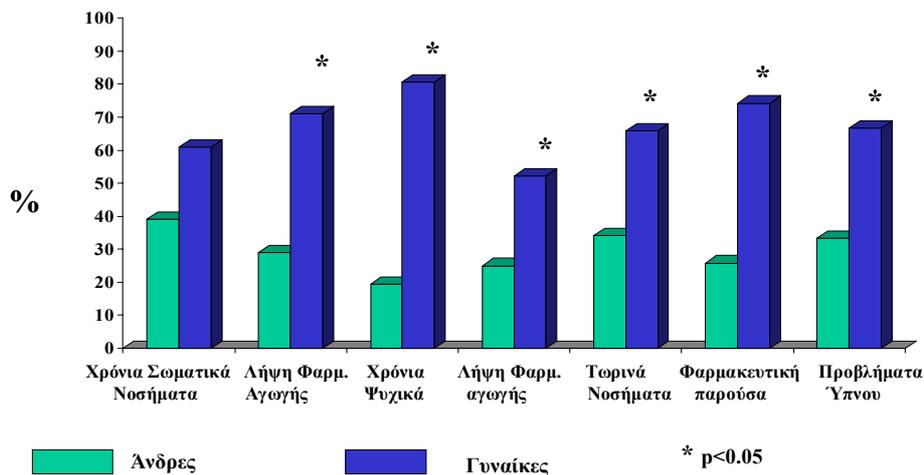
**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΠΟ ΤΟ 1995**



Σχήμα Β.13
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΑΛΛΑΓΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (1995 –2001)

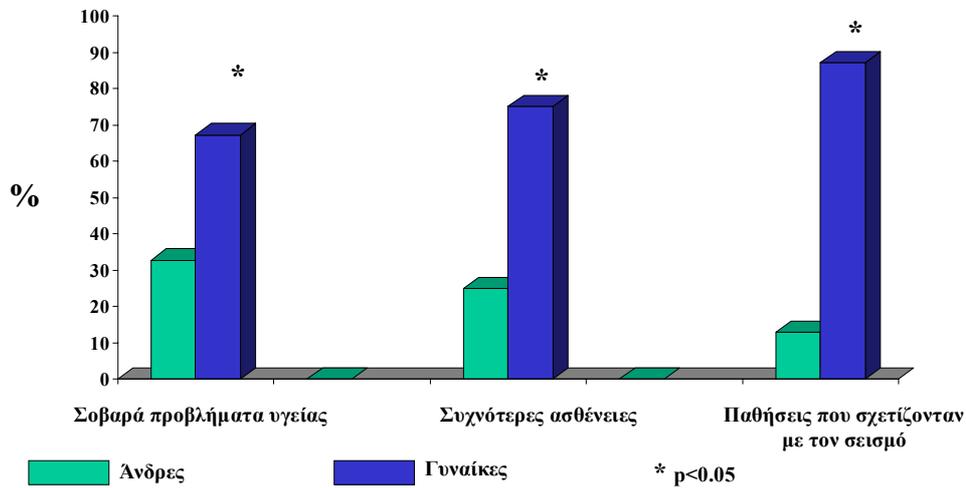


Σχήμα Β. 14
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ



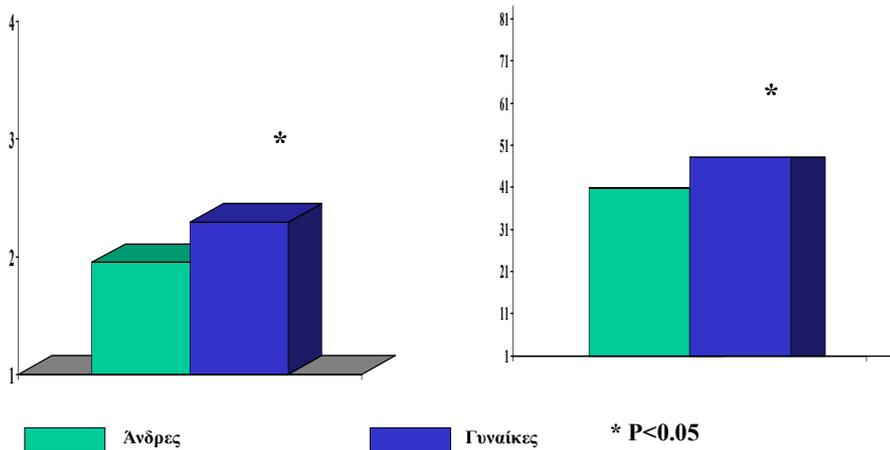
Σχήμα Β. 15

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΕΤΙΑ (1995-2001)



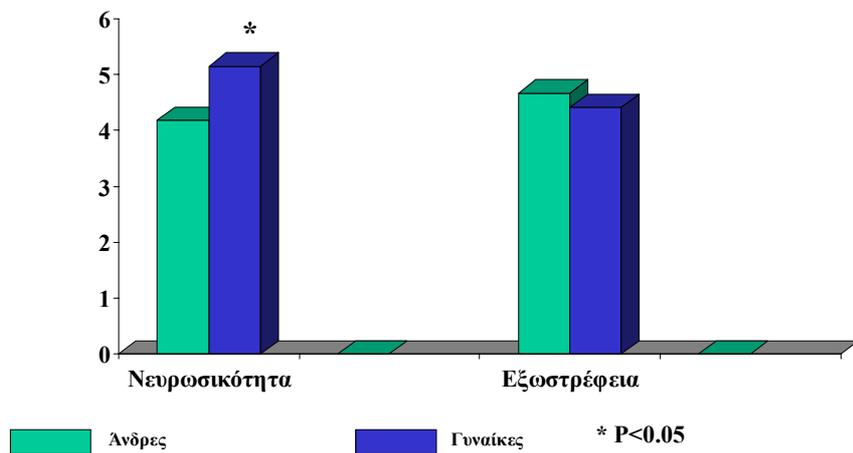
Σχήμα Β.16

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΣΤΑΙ



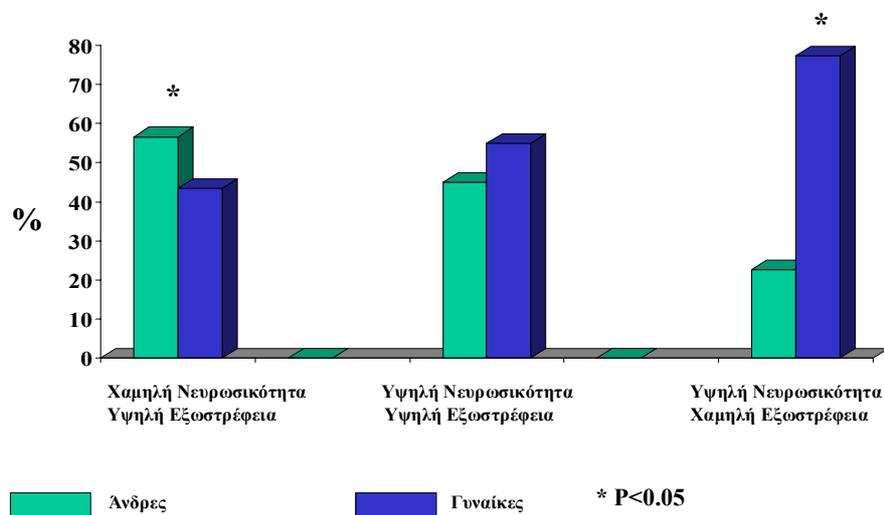
Σχήμα Β.17

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΝΕΥΡΩΣΙΚΟΤΗΤΑ-ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ**



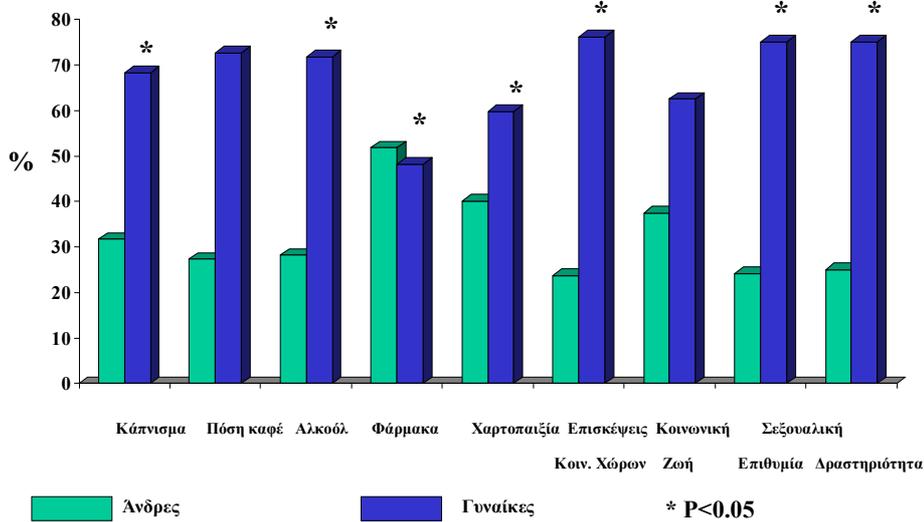
Σχήμα Β. 18

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΝΕΥΡΩΣΙΚΟΤΗΤΑΣ-ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑΣ**



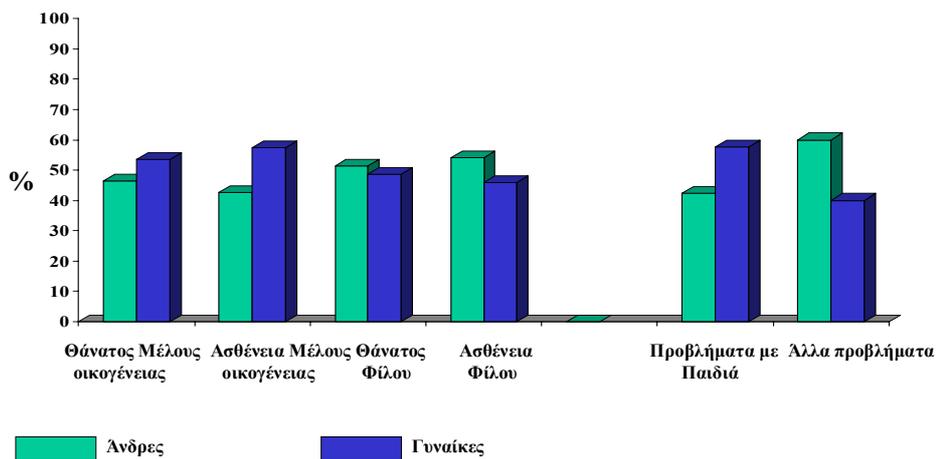
Σχήμα Β. 19

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ: ΜΗ ΥΠΑΡΞΗ**



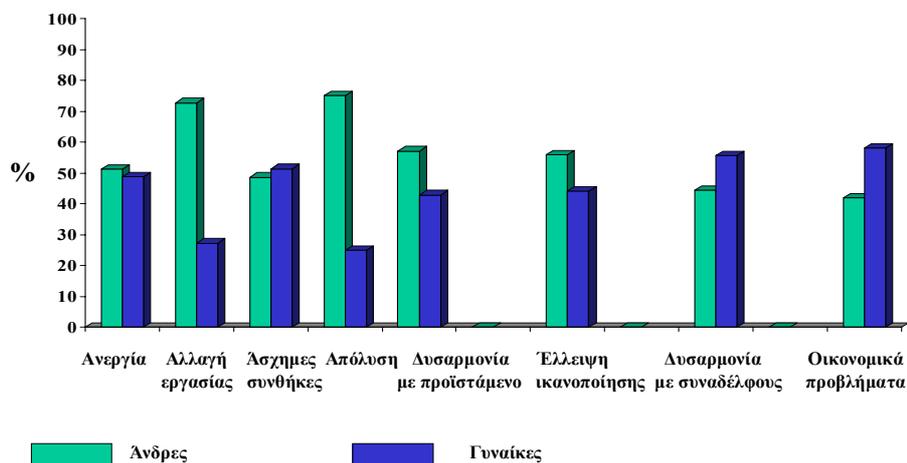
Σχήμα Β. 20

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
Α. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ**



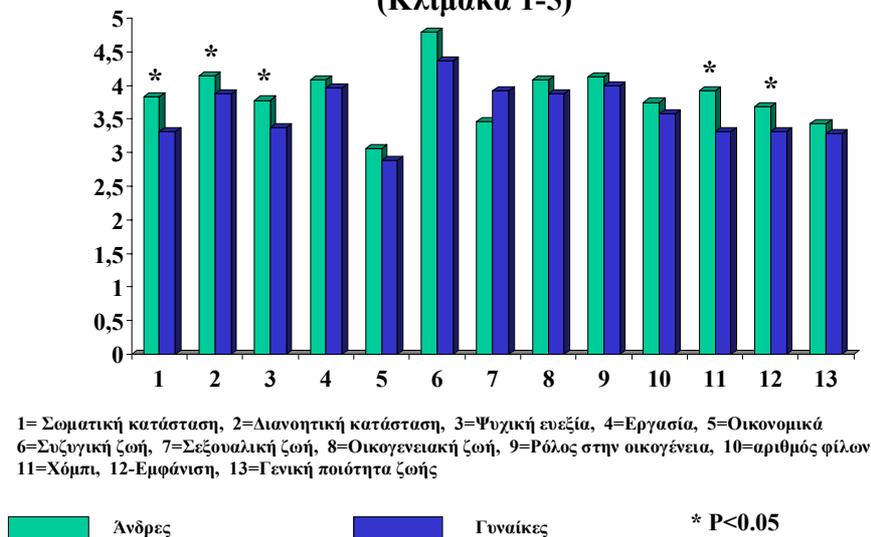
Σχήμα Β. 21

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
Β. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ**



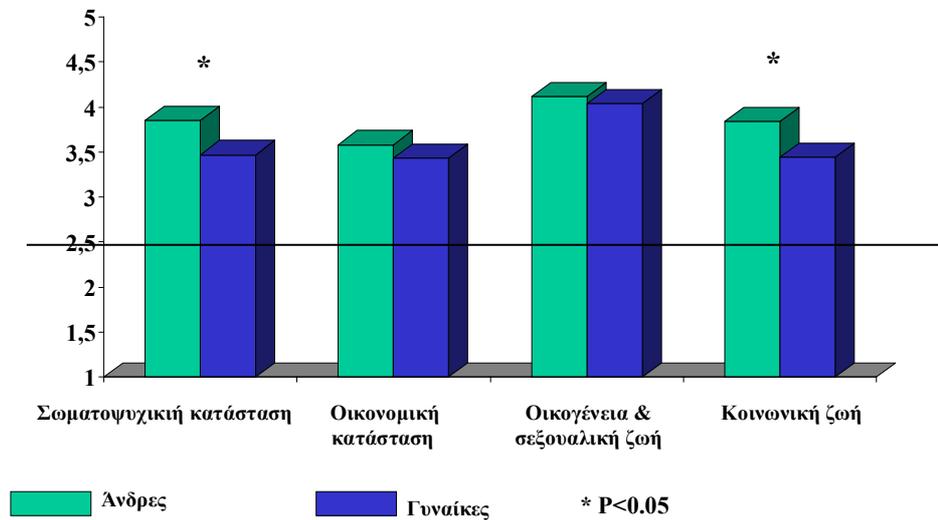
Σχήμα Β. 22

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΖΩΗΣ
(Κλίμακα 1-5)**



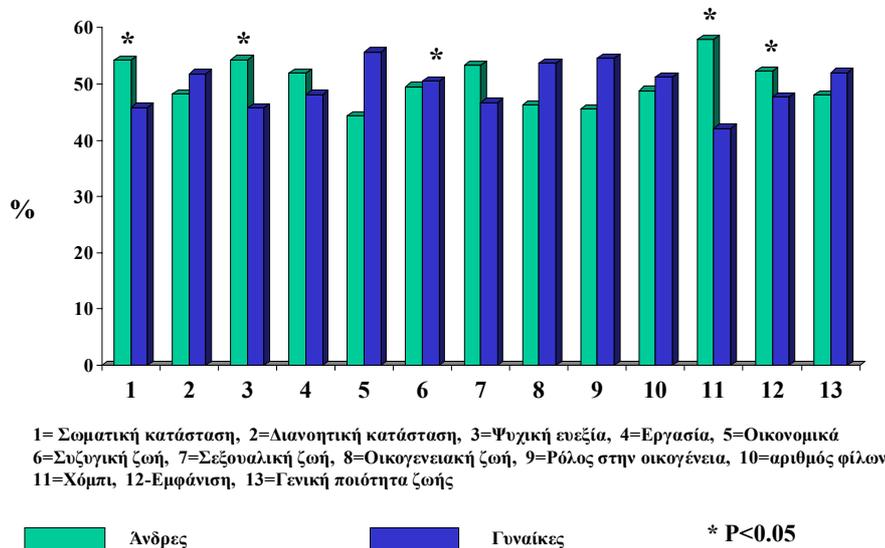
Σχήμα Β. 23

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΖΩΗΣ
(Κλίμακα (1-5))

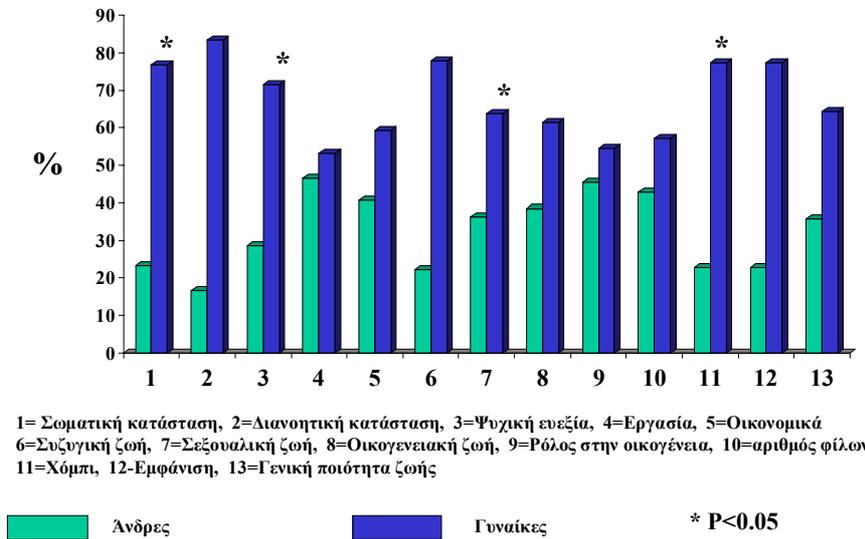


Σχήμα Β. 24

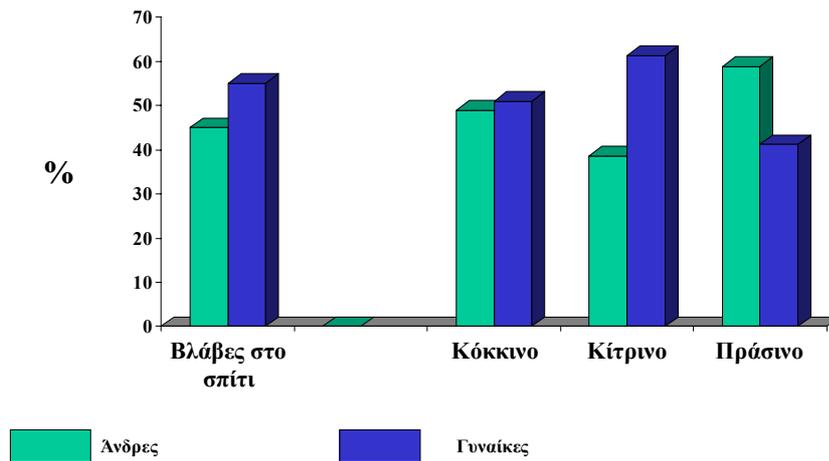
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΑΡΚΕΤΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΖΩΗΣ
(Βαθμολογία 4-5)



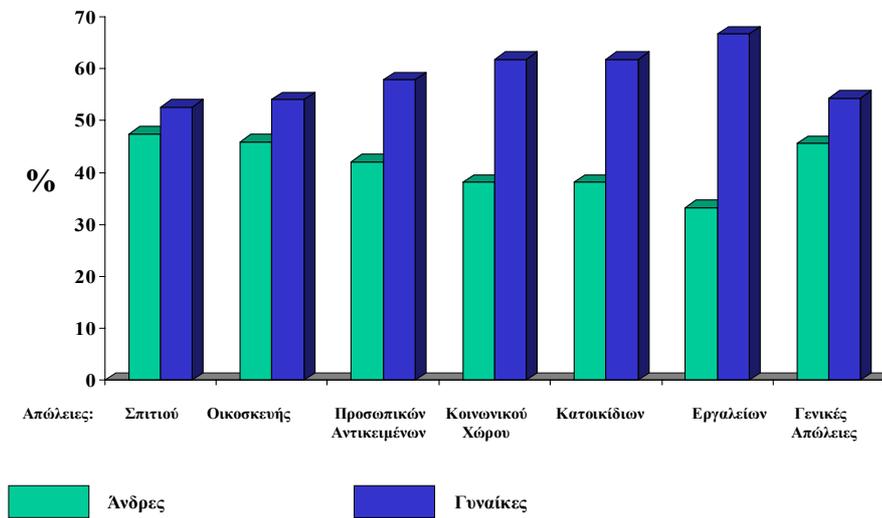
Σχήμα Β. 25 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΖΩΗΣ
(Βαθμολογία 1-2)



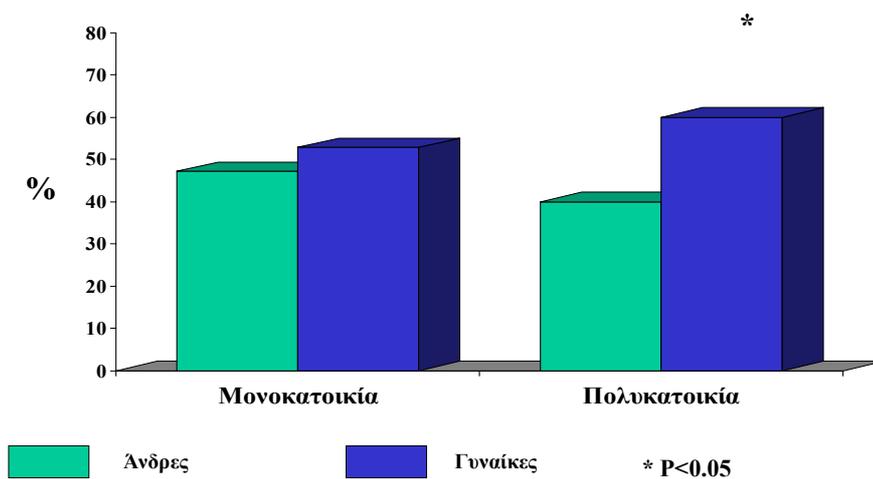
Σχήμα Β. 26 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 95



Σχήμα Β. 27
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 1995

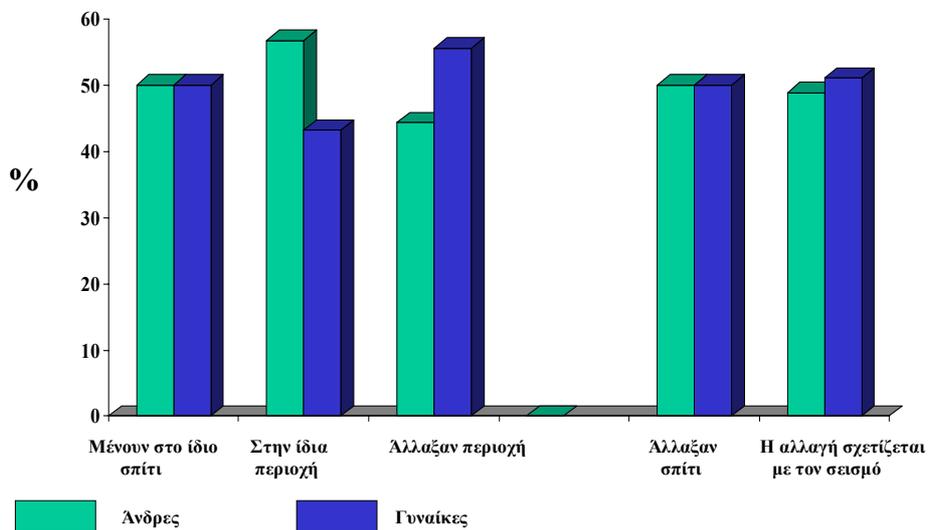


Σχήμα Β. 28
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΔΙΑΜΟΝΗ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ



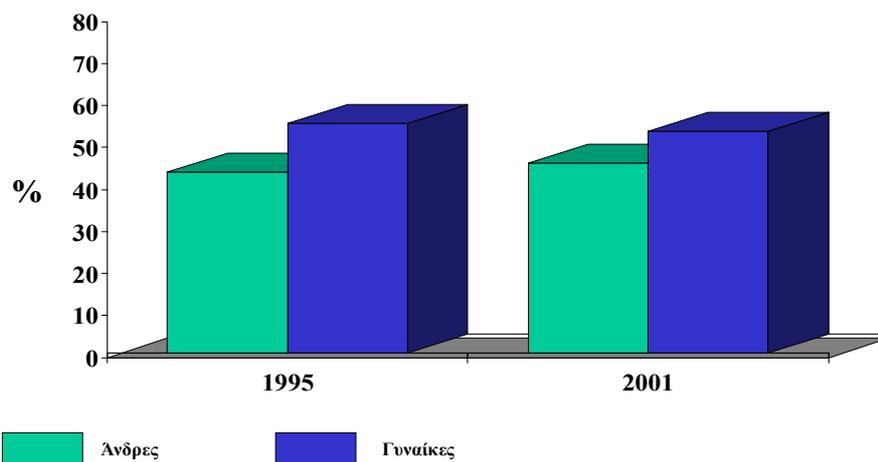
Σχήμα Β. 29

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΕΣ



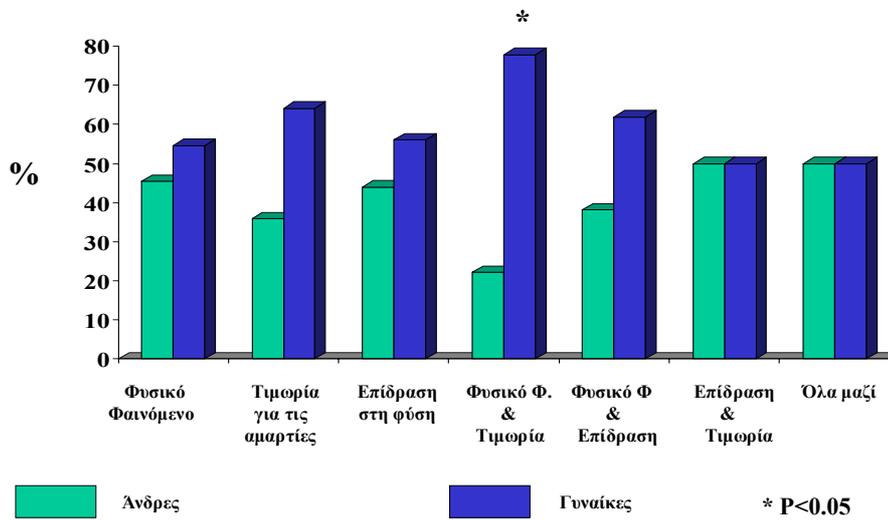
Σχήμα Β. 30

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ ΠΡΙΝ – ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ



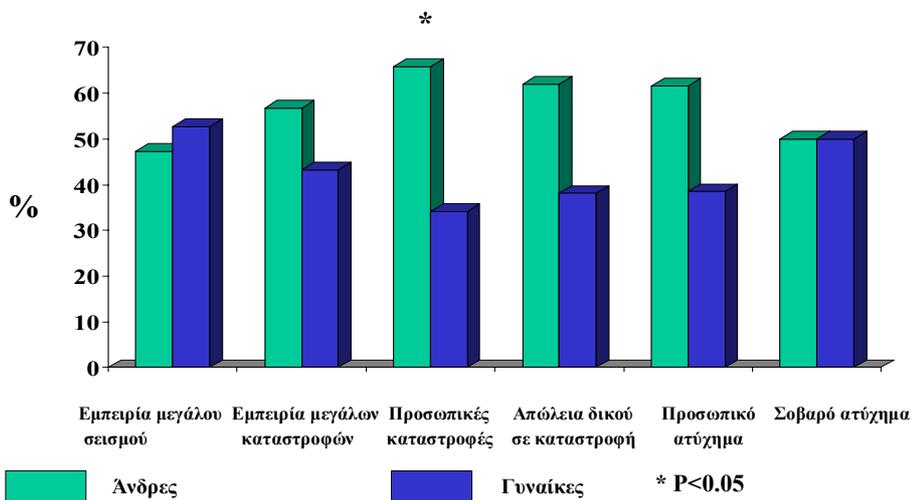
Σχήμα Β. 31

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ



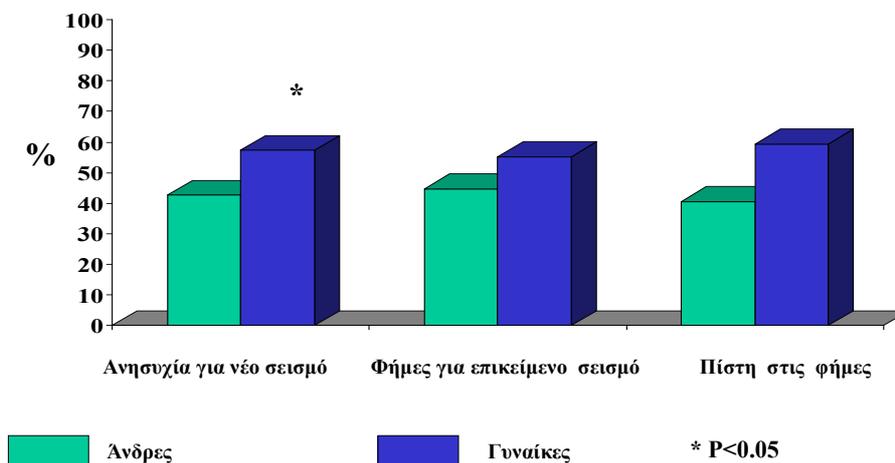
Σχήμα Β. 32

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ



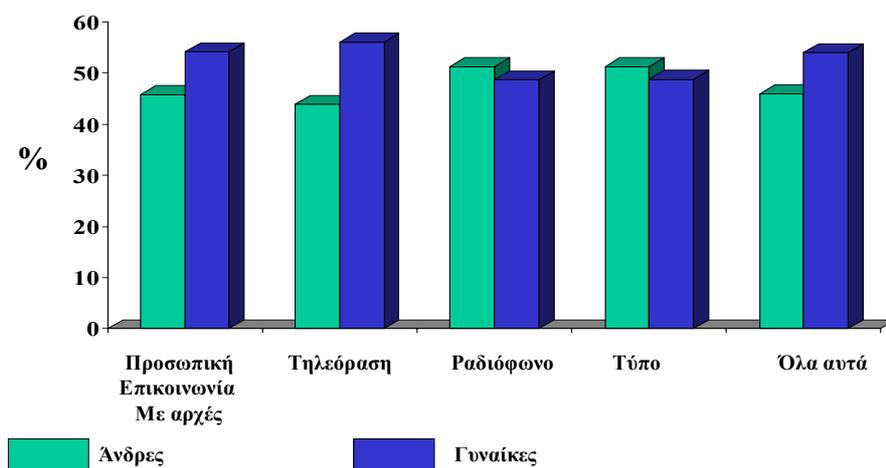
Σχήμα Β. 33

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟ ΣΕΙΣΜΟ



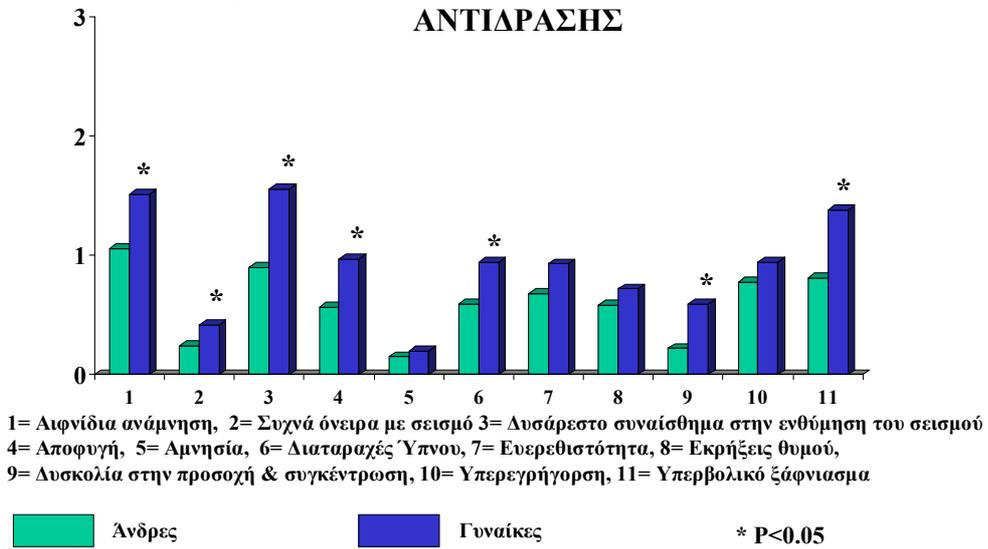
Σχήμα Β. 34

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΕΙΣΜΟΥΣ



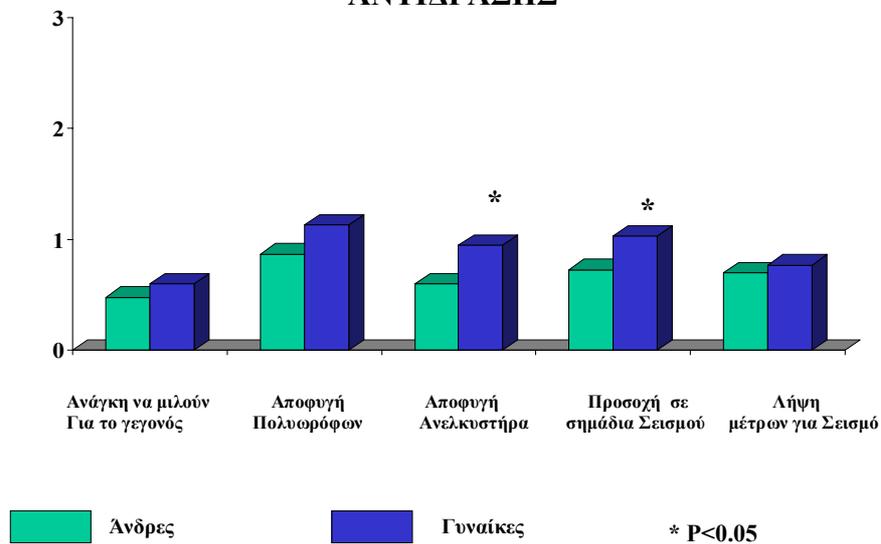
Σχήμα Β. 37

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΕΝΤΑΣΗ ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΑΣ
(6 έτη μετά τον σεισμό) ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ
ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ**



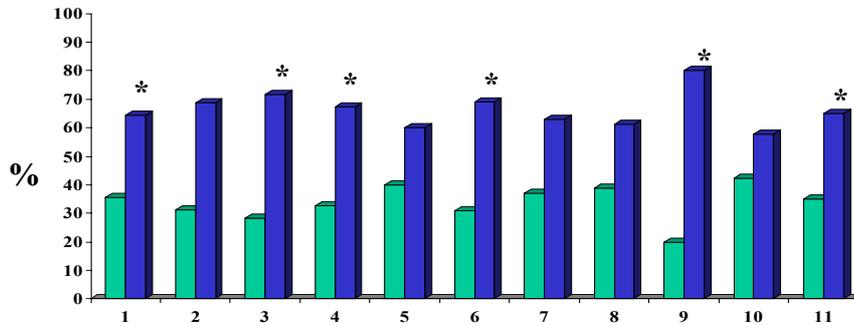
Σχήμα Β. 38

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΕΝΤΑΣΗ ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΑΣ
ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ**



Σχήμα Β. 39

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΝΤΟΝΩΝ (>1) ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ (6 έτη μετά τον σεισμό)



1= Αιφνίδια ανάμνηση, 2= Συχνά όνειρα με σεισμό 3= Δυσάρεστο συναίσθημα στην ενθύμηση του σεισμού
 4= Αποφυγή, 5= Αμνησία, 6= Διαταραχές Ύπνου, 7= Ευερεθιστότητα, 8= Εκρήξεις θυμού,
 9= Δυσκολία στην προσοχή & συγκέντρωση, 10= Υπερεργήγορη, 11= Υπερβολικό ξάφνιασμα,

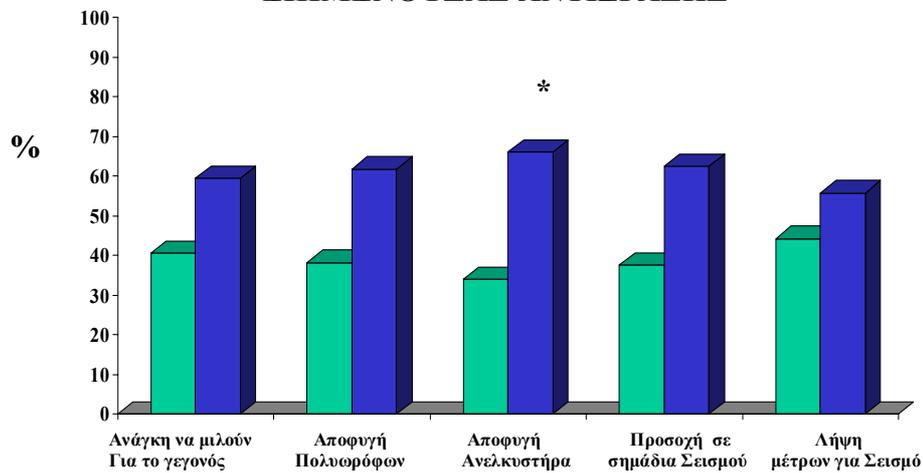
Ανδρες

Γυναίκες

* P<0.05

Σχήμα Β. 40

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΥΠΑΡΞΗ ΕΝΤΟΝΗΣ (>1) ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΑΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ

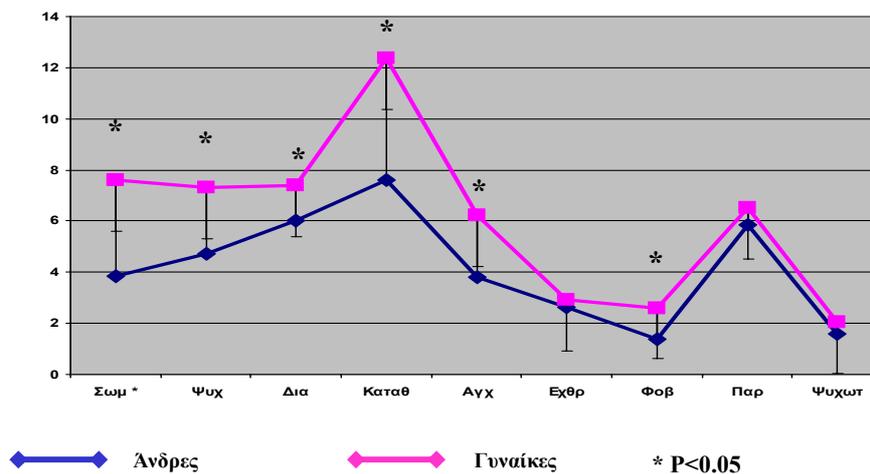


Ανδρες

Γυναίκες

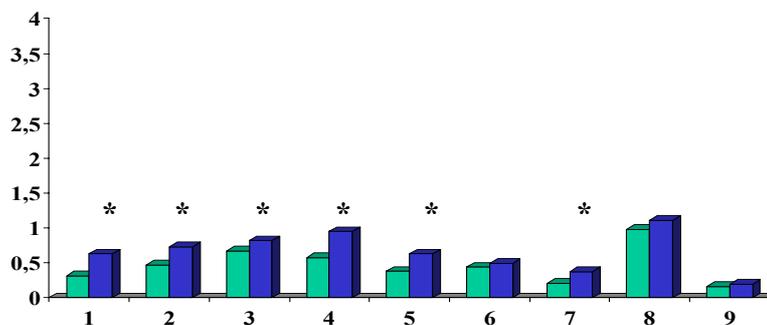
* P<0.05

Σχήμα Β. 41
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ
ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL -90
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ



Σχήμα Β. 42

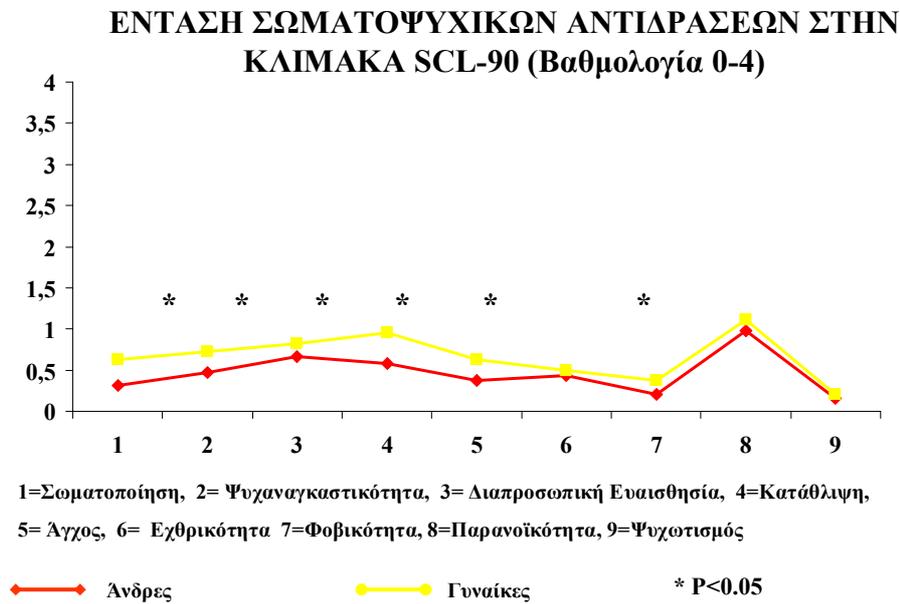
ΕΝΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ
ΚΛΙΜΑΚΑ SCL-90 (Βαθμολογία 1-5)



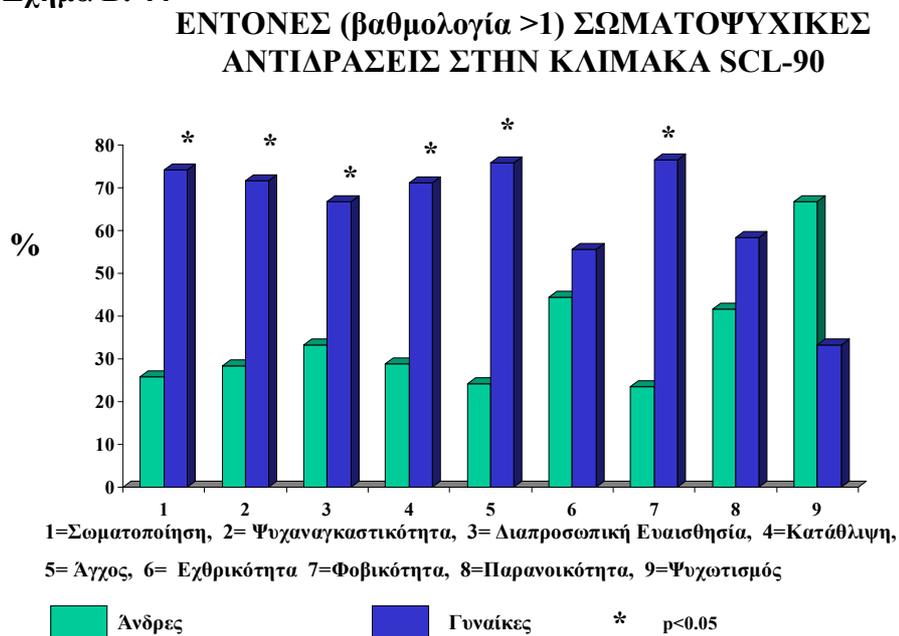
1=Σωματοποίηση, 2= Ψυχανγκαστικότητα, 3= Διαπροσωπική Ευαισθησία, 4=Κατάθλιψη,
 5= Άγχος, 6= Εχθρικότητα 7=Φοβικότητα, 8=Παρανοϊκότητα, 9=Ψυχωτισμός

■ Ανδρες ■ Γυναίκες * P<0.05

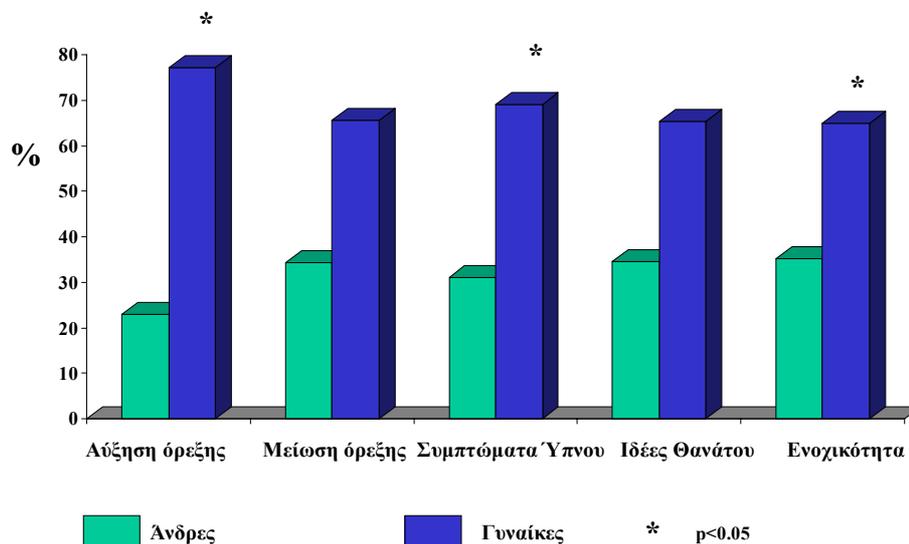
Σχήμα Β. 43



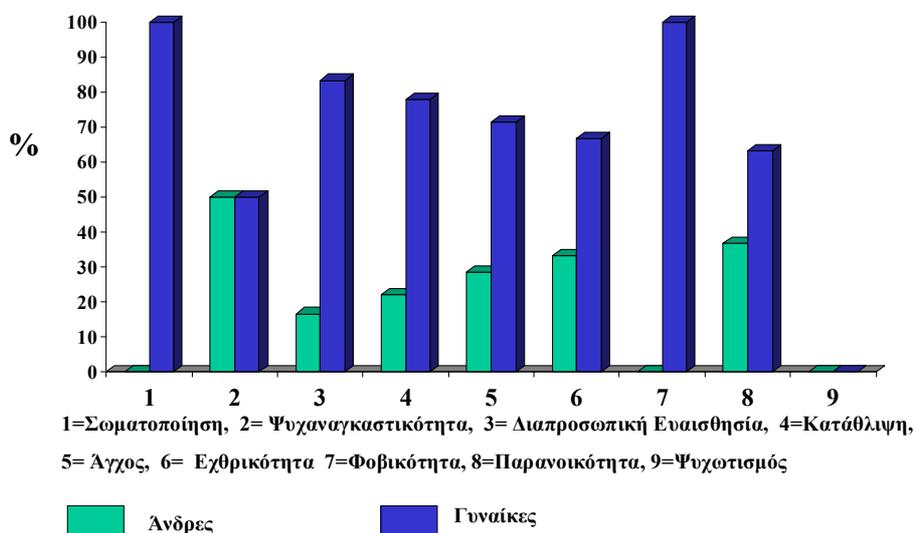
Σχήμα Β. 44



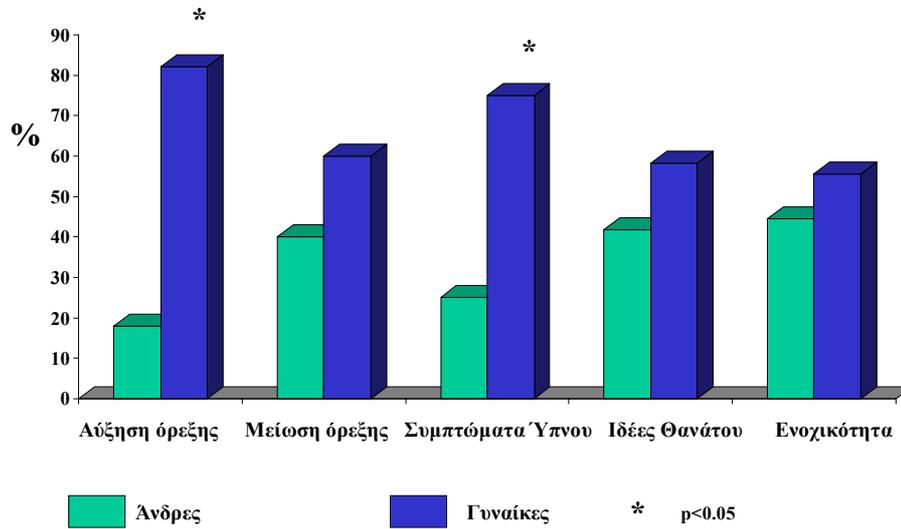
Σχήμα Β. 45
ΕΝΤΟΝΕΣ (βαθμολογία >1) ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ
ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΙΜΑΚΑ SCL-90



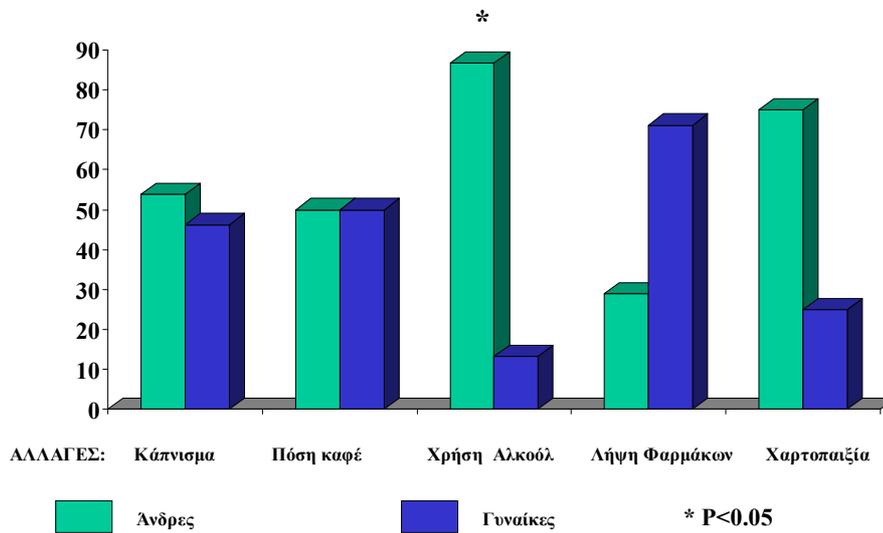
Σχήμα Β. 46
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ (βαθμολογία >2) ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ
ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΙΜΑΚΑ SCL-90



Σχήμα Β. 47
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ (βαθμολογία >2) ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ
ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ SCL-90

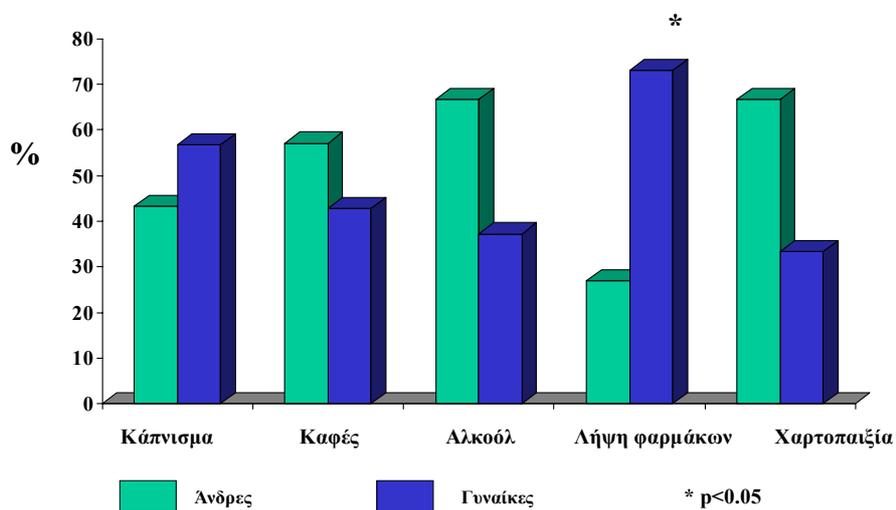


Σχήμα Β. 48
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ



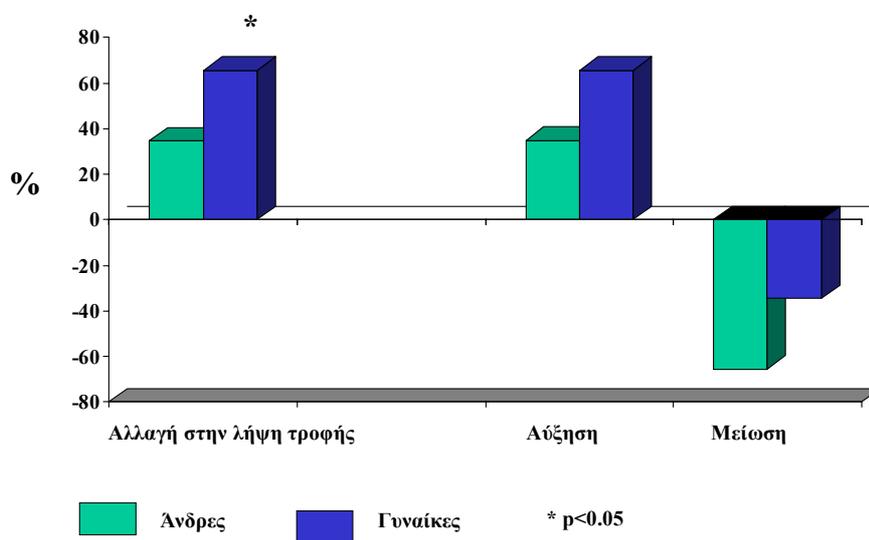
Σχήμα Β. 49

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**

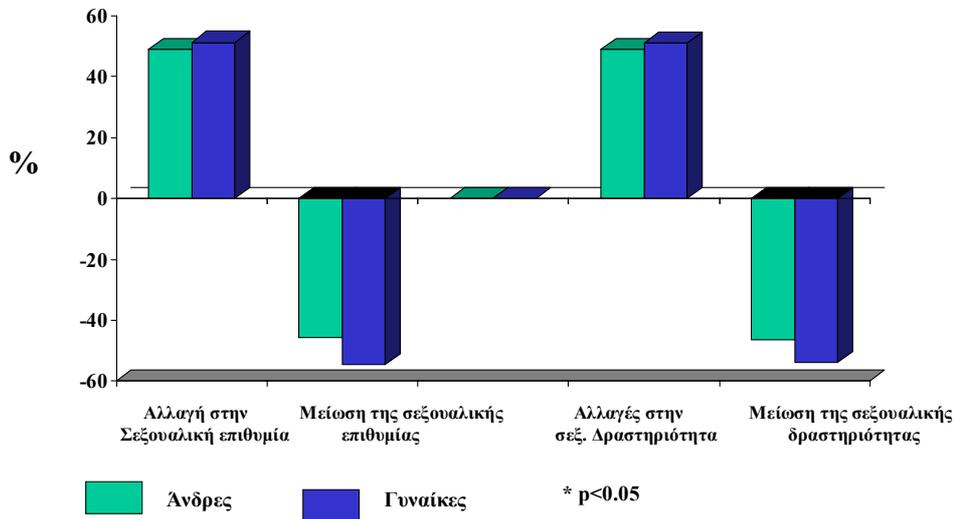


Σχήμα Β. 50

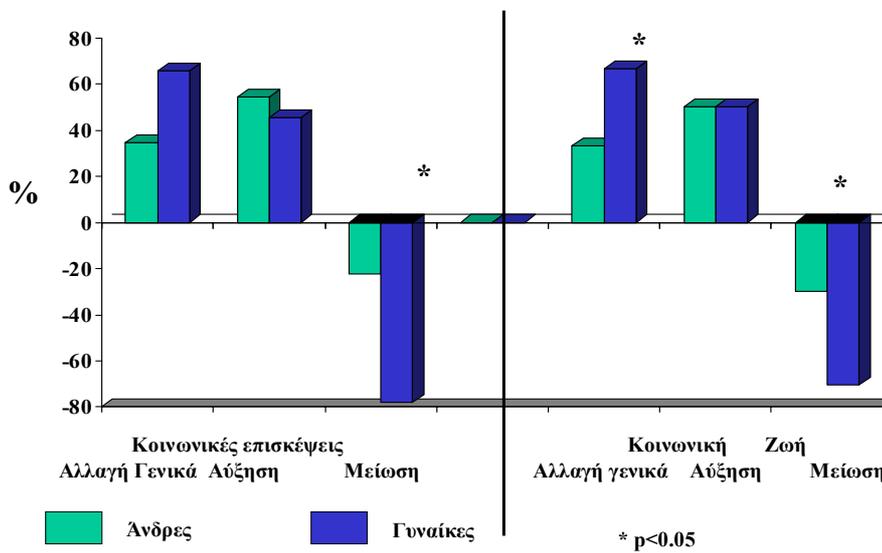
**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**



**Σχήμα Β. 51 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ**

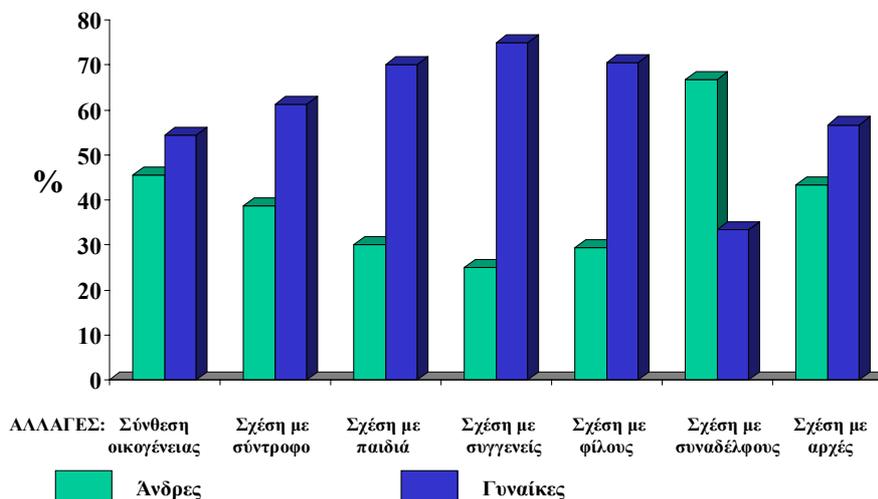


**Σχήμα Β. 52 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**



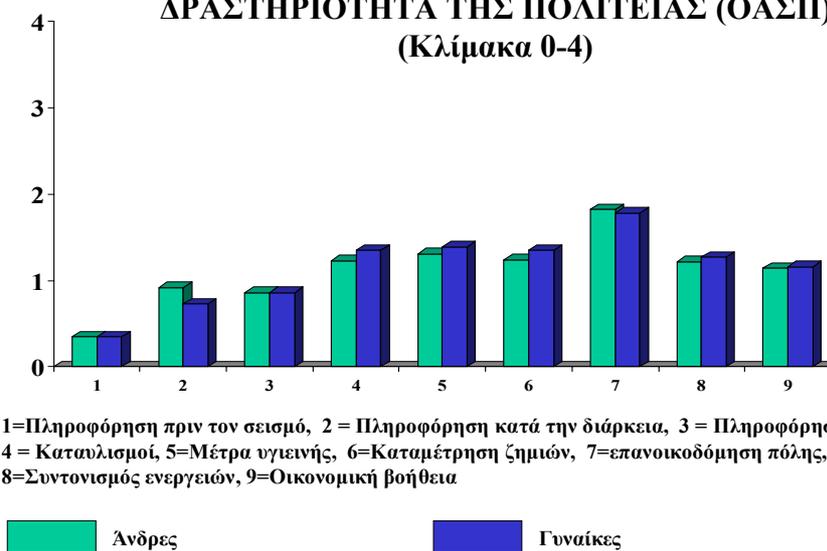
Σχήμα Β. 53

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΕ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ**



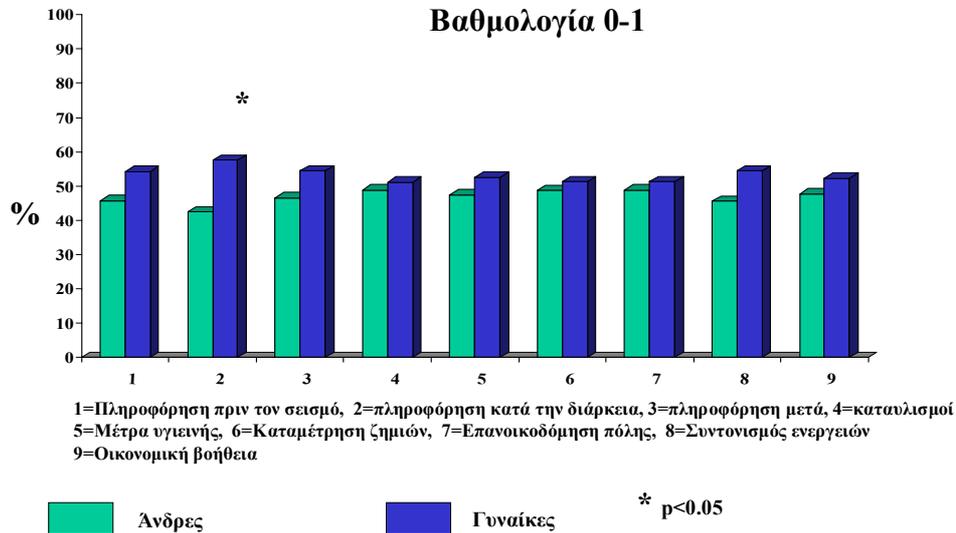
Σχήμα Β. 54

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (ΟΑΣΠ)
(Κλίμακα 0-4)**

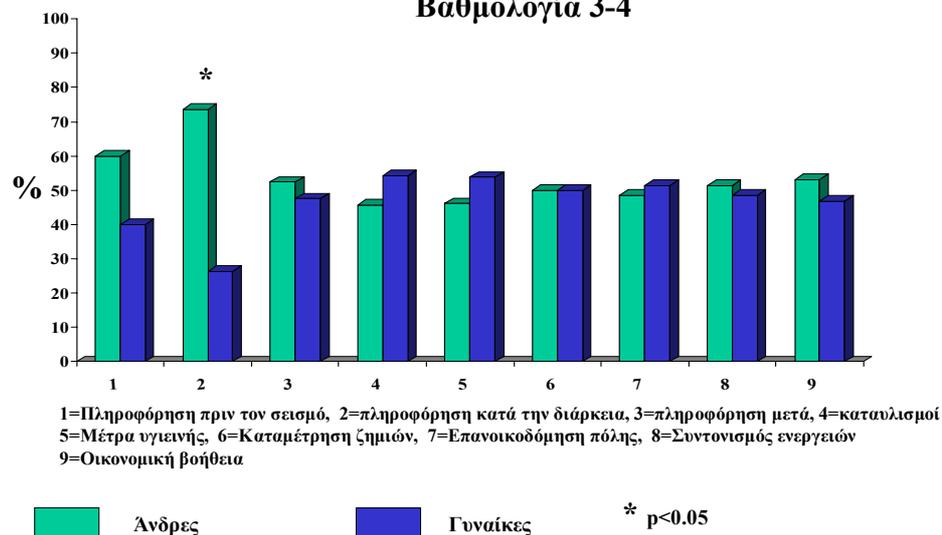


1=Πληροφόρηση πριν τον σεισμό, 2 = Πληροφόρηση κατά την διάρκεια, 3 = Πληροφόρηση μετά, 4 = Καταυλισμοί, 5=Μέτρα υγιεινής, 6=Καταμέτρηση ζημιών, 7=επανοικοδόμηση πόλης, 8=Συντονισμός ενεργειών, 9=Οικονομική βοήθεια

Σχήμα Β. 55 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (ΟΑΣΠ)
Βαθμολογία 0-1



Σχήμα Β. 56 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΑΡΚΕΤΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (ΟΑΣΠ)
Βαθμολογία 3-4





ΑΙΓΙΟ: 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 1995

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΡΕΣ
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (ΔΣΜΨΕ)
ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΜΔΣΜΨΕ)**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Οι γυναίκες σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό παρουσίαζαν Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (Γυναίκες: 70.9 % έναντι Άνδρες: 29.1 %, $p < 0.003$). (Πίνακας Γ.1, Σχήμα Γ.1)
- Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στην μέση ηλικία (ΔΣΜΨΕ: 56.29 ± 14.25 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 53.15 ± 16.37 , Μ.Σ.) (Πίνακας Γ.1, Σχήμα Γ.2).
- Το ποσοστό των ατόμων με ΔΣΜΨΕ ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στην δεκαετία 55-64 έτη (Σχήμα Γ.3)
- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν λιγότερα έτη εκπαίδευσης απ' ότι άτομα με ΜΔΣΜΨΕ. Το ποσοστό των αναλφάβητων καθώς και των ατόμων με στοιχειώδη εκπαίδευση (1-6 έτη) ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στην ομάδα των ΔΣΜΨΕ, ενώ το ποσοστό των ατόμων με ΜΔΣΜΨΕ ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στα έτη εκπαίδευσης που αντιστοιχούν στην ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση (Πίνακας Γ.1, Σχήμα Γ.4)
- Στα Σχήματα Γ.5 και Γ.6 παρατηρείται μια ομαλή κατανομή των ετών εκπαίδευσης στην ομάδα των ΜΔΣΜΨΕ, όπου οι ηλικιακές δεκαετίες από 65 και άνω έχουν σαφώς λιγότερα χρόνια εκπαίδευσης.
- Στα σχήματα Γ.7 και Γ.8 η κατανομή των ετών εκπαίδευσης στα άτομα με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με τις ηλικιακές δεκαετίες δεν είναι κανονική
- Σημαντική διαφορά στα έτη μόρφωσης παρατηρείται στην δεκαετία 45-54 έτη μεταξύ των δύο ομάδων (Σχήμα Γ.9)
- Η στοιχειώδης εκπαίδευση διαφέρει στην δεκαετία 55-64 μεταξύ των δύο ομάδων (Σχήμα Γ.10)
- Στα Σχήματα Γ.11 και Γ.12 παριστάνονται οι διαφορές στα έτη εκπαίδευσης που αφορούν την μέση και ανώτερη εκπαίδευση αντίστοιχα στις δύο ομάδες.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 1**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα
Άνδρες	16 (29,1 %)	77 (51.7 %)	0.003
Γυναίκες	39 (70,9 %)	72 (48.3 %)	
Μέση Ηλικία	56.29 ± 14.25	53.15 ± 16.37	Μ.Σ.
Μέσος όρος ετών εκπαίδευσης	7.42 ± 3.51	9.56 ± 4.01	0.001

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 1995

- Η οικογενειακή κατάσταση δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων κατά το 1995 (Πίνακας Γ.2)
- Τόσο ο μέσος αριθμός ατόμων όσο και ο μέσος αριθμός παιδιών στην πυρηνική οικογένεια δεν διέφεραν μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ (Πίνακας Γ.2)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 2**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 1995**

Οικογενειακή κατάσταση το 1995	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα p	
Άγαμοι	6 (10.9 %) 18.2 %	27 (18.1 %) 81.8 %	M.Σ.	
Έγγαμοι	39 (70.9 %) 26.9 %	106 (71.1 %) 73.1 %		
Σε διάσταση	-	1 (0.7 %) 100.0 %		
Διάζευξη	5 (9.1 %) 45.5 %	6 (4.0 %) 54.5 %		
Χηρεία	5 (9.1 %) 35.7 %	9 (6.0 %) 64.3 %		
Έγγαμοι	39 (70.9 %) 26.9 %	106 (71.1 %) 73.1 %		
Χωρίς Σύντροφο	16 (29.1 %) 27.1 %	43 (28.9 %) 72.9 %		
Μέσος αρ. ατόμων στην πυρηνική οικογένεια	3.58 ± 1.63	3.50 ± 1.33		M.Σ
Μέσος αριθμός παιδιών στην οικογένεια	1.82 ± 1.43	1.90 ± 1.01		M.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 2001

- Η οικογενειακή κατάσταση δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων κατά το 2001 (Πίνακας Γ.3, Σχήμα Γ.13)
- Όπως και το 1995, τόσο ο μέσος αριθμός ατόμων όσο και ο μέσος αριθμός παιδιών στην πυρηνική οικογένεια, δεν διέφεραν μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ (Πίνακας Γ. 3, Σχήμα Γ.13)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 3.**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 2001**

Οικογενειακή κατάσταση το 2001	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα p
Άγαμοι	6 (10.9 %) 22.2 %	21 (14.1 %) 77.8 %	M.Σ.
Έγγαμοι	36 (65.5 %) 25.4 %	106 (71.1 %) 74.6 %	
Σε διάσταση	-	2 (1.3 %) 100.0 %	
Σε διάζευξη	4 (7.3 %) 44.4 %	5 (3.4 %) 55.6 %	
Χηρεία	9 (16.4 %) 37.5 %	15 (10.1 %) 62.5 %	
Οικογενειακή κατάσταση Χωρίς σύντροφο (Άγαμοι κ.τ.λ.)	19 (34.5 %) 30.6 %	43 (28.9 %) 68.4 %	M.Σ.
Έγγαμοι	36 (65.5 %) 25.4 %	106(71.1 %) 74.6 %	
Μέσος αρ. ατόμων στην πυρηνική οικογένεια	3.91 ± 1.79	3.64 ± 1.59	M.Σ.
Μέσος αριθμός παιδιών στην οικογένεια	1.82 ± 1.42	1.74 ± 1.45	M.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (κατά την 6-ετία 1995-2001)**

- Οι αλλαγές που προέκυψαν στην οικογενειακή σύνθεση μεταξύ των ετών 1995 και 2001 δεν διέφεραν στις δύο ομάδες (ΔΣΜΨΕ: 10.9 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 8.1 % , Μ.Σ) (Πίνακας Γ.4, Σχήμα Γ.14).
- Επίσης η αλλαγή του αριθμού των μελών και η αλλαγή του αριθμού των παιδιών στην πυρηνική οικογένεια ήταν σε παρόμοια ποσοστά (Πίνακας Γ.4, Σχήμα Γ.14).

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 4.**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

(κατά την 6ετία 1995-2001)

	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	<u>Σημαντικότητα</u>
Αλλαγή οικογενειακής κατάστασης από το 1995	6 (10.9 %) 33.3 %	12 (8.1 %) 66.7 %	Μ.Σ.
Αλλαγή αριθμού μελών πυρηνικής οικογένειας (από το 1995)	15 (27.3 %) 30.6 %	34 (22.8 %) 69.4 %	Μ.Σ.
Αλλαγή αριθμού παιδιών στην οικογένεια (από το 1995)	8 (14.5 %) 19.0 %	34 (22.8 %) 81.0 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

- Τόσο κατά το έτος 1995 όσο και το 2001, δεν παρατηρούνται διαφορές στον τρόπο διαμονής μεταξύ των δύο ομάδων. Το μεγαλύτερο ποσοστό και στις δύο ομάδες διέμενε με μέλη της στενής πυρηνικής οικογένειας (ΔΣΜΨΕ: 89.1 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 94.0 %, Μ.Σ.) (Πίνακας Γ.5)
- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν τάση να συγκατοικούν με περισσότερα άτομα κατά το 1995 (ΔΣΜΨΕ: 2.82 ± 2.17 έναντι ΜΔΣΜΨΕ 2.23 ± 2.07 , $p < 0.08$) που όμως δεν παρατηρήθηκε κατά το 2001 (Πίνακας Γ.5)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.5**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ**

Διαμονή το 1995	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα p
Μόνος/μονη:	6 (10.9 %) 42.9 %	8 (5.4 %) 57.1 %	Μ.Σ.
Με οικογένεια:	49 (89.1 %) 25.9%	140 (94.0 %) 74.1 %	
Μέσος αρ. ατόμων που συγκατοικούν	2.82 ± 2.17	2.23 ± 2.07	0.08

Διαμονή το 2001	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα
Μόνος/μονη	8 (14.5 %) 38.1 %	13 (8.7 %) 61.9 %	Μ.Σ.
Με οικογένεια	47 (85.4 %) 25.7 %	136 (91.3%) 74.3 %	
Μέσος αρ. ατόμων που συγκατοικούν	2.75 ± 2.37	2.31 ± 2.26	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ (κατά την 6ετία 1995-2001)

- Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά την αλλαγή του τρόπου διαμονής κατά την παρελθούσα 6ετία (1995-2001). (Πίνακας Γ.6, Σχήμα Γ.14)
- Η αλλαγή αριθμού ατόμων συγκατοίκησης ήταν σε παρόμοια ποσοστά μεταξύ των δύο ομάδων (ΔΣΜΨΕ: 27.3 % και ΜΔΣΜΨΕ: 23.5 %, Μ.Σ.) (Πίνακας Γ.6, Σχήμα Γ.14)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 6**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ (κατά την 6ετία 1995-2001)**

	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα
Αλλαγή τρόπου διαμονής	5 (9.1 %) 35.7 %	9 (6.0 %) 64.3 %	Μ.Σ.
Αλλαγή αριθμού ατόμων που συγκατοικούν	15 (27.3 %) 30.0 %	35 (23.5 %) 70.0 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

(κατά το 1995, 2001 και αλλαγές)

- Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην επαγγελματική απασχόληση των δύο ομάδων (ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ) κατά το 1995 (Πίνακας Γ.7)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 7.**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (κατά το 1995)**

Επαγγελματική ενασχόληση το 1995	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντι κ.
Νοικοκυρές	16 (29.1 %) 35.6 %	29 (19.5 %) 64.4 %	
Αγρότες	5 (9.1 %) 41.7 %	7 (4.7 %) 58.3 %	
Φοιτητές	1 (1.8 %) 16.7 %	5 (3.4 %) 83.3 %	
Συνταξιούχοι	8 (14.5 %) 22.9 %	27 (18.1 %) 77.1 %	
Ανεργοί	-	4 (2.7 %) 100.0 %	
Ελεύθεροι Επαγγελματίες	9 (16.4 %) 21.4 %	33 (22.1 %) 78.6 %	
Εξαρτημένοι , Μισθωτοί	10 (18.2 %) 25.0 %	30 (20.1 %) 75.0 %	
Εργάτες	6 (10.9 %) 30.0 %	14 (9.4 %) 70.0 %	
Εξαρτημένοι (Φοιτητές, Αγρότες, Νοικοκυρές, Ανεργοί)	22 (40.0 %) 32.8 %	45 (30.2 %) 67.2 %	Μ.Σ.
Εργαζόμενοι (Μισθωτοί, Ελεύθεροι Επαγγελματίες, Εργάτες, Συνταξιούχοι)	33 (60.0 %) 24.1 %	104 (69.8 %) 75.9 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

(κατά το 1995, 2001 και αλλαγές)

- Στο σύνολο, το ποσοστό των μισθωτών, ελεύθερων επαγγελματιών και εργατών ήταν μικρότερο στους ΔΣΜΨΕ κατά το 2001 (ΔΣΜΨΕ: 54.5 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 75.2 %, $p < 0.004$), ενώ το ποσοστό ατόμων χωρίς έμμισθη εργασία (νοικοκυρές, αγρότες, φοιτητές και άνεργοι) ήταν σαφώς μεγαλύτερο στους ΔΣΜΨΕ (ΔΣΜΨΕ: 45.5 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 24.8, $p < 0.004$) (Πίνακας Γ.8)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.8

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (κατά το 2001)

Επαγγελματική ενασχόληση το 2001	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντι κ.
Νοικοκυρές	17 (30.9 %) 37.0 %	29 (19.5 %) 63.0 %	0.004
Αγρότες	6 (10.9 %) 60.0 %	4 (2.7 %) 40.0 %	0.004
Φοιτητές	-	1 (0.7 %) 100.0 %	
Συνταξιούχοι	15 (27.3 %) 25.9 %	43 (28.9 %) 74.1 %	Μ.Σ.
Άνεργοι	2 (3.6 %) 40.0 %	3 (2.0 %) 60.0 %	Μ.Σ.
Ελεύθεροι Επαγγελματίες	5 (9.1 %) 15.6 %	27 (18.1 %) 84.4 %	0.004
Εξαρτημένοι , Μισθωτοί	6 (10.9 %) 16.2 %	31 (20.8 %) 83.8 %	0.004
Εργάτες	4 (7.3 %) 26.7 %	11 (7.4 %) 73.3 %	Μ.Σ.
Εξαρτημένοι (Φοιτητές, Αγρότες, Νοικοκυρές, Άνεργοι)	25 (45.5 %) 40.3 %	37 (24.8 %) 59.7 %	0.004
Εργαζόμενοι (Μισθωτοί, Ελεύθεροι Επαγγελματίες, Εργάτες, Συνταξιούχοι)	30 (54.5 %) 21.1 %	112 (75.2 %) 78.9 %	0.004

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ 1995

- Όσον αφορά τα διάφορα επαγγέλματα, οι δύο ομάδες άλλαξαν σημαντικά τα ποσοστά στις απασχολήσεις που αφορούν τις αγροτικές εργασίες (σημαντική μείωση στους ΜΔΣΜΨΕ: -42.9 %), στους εξαρτημένους μισθωτούς (σημαντική μείωση στους ΔΣΜΨΕ: -10.8 %), και στους ανέργους (σημαντική αύξηση στους ΔΣΜΨΕ: 100.0 %), μεταξύ των ετών 1995-2001 (Πίνακας Γ.9, Σχήμα Γ.15)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 9**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1: ΑΛΛΑΓΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ 1995**

	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Νοικοκυρές	1 (2.2 %)	0	
Αγρότες	1 (10.0 %)	- 3 (42.9 %)	0.004
Φοιτητές	- 1 (100.0 %)	- 4 (80.0 %)	
Συνταξιούχοι	7 (12.1 %)	16 (27.6 %)	
Άνεργοι	2 (100.0 %)	- 1 (20.0 %)	0.004
Ελεύθεροι Επαγγελματίες	- 4 (12.5 %)	- 6 (18.8 %)	
Εξαρτημένοι , Μισθωτοί	- 4 (10.8 %)	1 (2.7 %)	0.004
Εργάτες	- 2 (13.3 %)	- 3 (20.0 %)	
Εξαρτημένοι (Φοιτητές, Αγρότες, Νοικοκυρές, Άνεργοι)	6 (26.1%) 42.9 %	8 (23.5%) 57.1 %	Μ.Σ.
Εργαζόμενοι (Μισθωτοί, Ελεύθεροι Επαγγελματίες, Εργάτες, Συνταξιούχοι)	17 (73.9%) 39.5 %	26 (76.5%) 60.5 %	Μ.Σ
Αλλαγή επαγγέλματος γενικά	11 (20.0%) 23.9 %	35 (23.5%) 76.1 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 5: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ**ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΝΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό χρόνιες σωματικές παθήσεις (ΔΣΜΨΕ: 56.4 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 40.9 %, $p < 0.04$) και έπαιρναν χρονίως φαρμακευτική αγωγή γι αυτές (ΔΣΜΨΕ: 47.3% έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 28.9 %, $p < 0.01$) (Πίνακας Γ.10, Σχήμα Γ.16)
- Επίσης ανέφεραν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό την ύπαρξη χρόνιων ελασσόνων ψυχολογικών προβλημάτων (30.9 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 9.4 %, $p < 0.000$), και έκαναν χρήση φαρμακευτικής αγωγής γι αυτά (20.0 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 6.0 %, $p < 0.005$) (Πίνακας Γ.10, Σχήμα Γ.16)
- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό προβλήματα στον Ύπνο (50.9 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 25.5 %, $p < 0.001$) (Πίνακας Γ.10, Σχήμα Γ.16)
- Κατά την τελευταία εξετασία ΔΣΜΨΕ ανέφεραν την ύπαρξη σοβαρών παθήσεων σε μεγαλύτερο ποσοστό (27.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 6.0 % $p < 0.000$) (Πίνακας Γ.10, Σχήμα Γ.17)
- Ανέφεραν επίσης μεγαλύτερο ποσοστό συσχέτισης της προκύψασας σωματικής πάθησης με τον σεισμό (27.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 10.7 % $p < 0.005$) (Πίνακας Γ.10, Σχήμα Γ.17)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 10

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 5: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ**ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΝΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
A. Ιατρικό και Ψυχιατρικό Ιστορικό			
Ύπαρξη χρόνιων σωματικών προβλημάτων	31 (56.4 %) 33.7 %	61 (40.9 %) 66.3 %	0.04
Συνεχής λήψη φαρμακευτικής αγωγής για σωματικά προβλήματα	26 (47.3 %) 37.7 %	43 (28.9 %) 62.3 %	0.01
Ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	17 (30.9 %) 54.8 %	14 (9.4 %) 45.2 %	0.000
Λήψη φαρμάκων για ψυχολογικά προβλήματα	11 (20.0 %) 55.0 %	9 (6.0 %) 45.0 %	0.005
Ύπαρξη Παρόντων σωματικών προβλημάτων	26 (47.3 %) 31.7 %	56 (37.6 %) 68.3 %	Μ.Σ.
Ύπαρξη παρούσης φαρμακευτικής αγωγής για σύγχρονα προβλήματα	21 (38.2 %) 31.8 %	45 (30.2 %) 68.2 %	Μ.Σ.
Τρέχοντα προβλήματα ύπνου	28 (50.9 %) 42.4 %	3 (25.5 %) 57.6 %	0.001
B. Προβλήματα υγείας κατά την δετία (1995-2001)			
Σοβαρά προβλήματα υγείας κατά την δετία	16 (29.1 %) 32.7 %	33 (22.1 %) 67.3 %	Μ.Σ.
Συχνότερες ασθένειες κατά την τελευταία δετία	15 (27.3 %) 62.5 %	9 (6.0 %) 37.5 %	0.000
Γ. Παθήσεις σχετιζόμενες με τον σεισμό του 1995			
Πάθηση που σχετίζεται με τον σεισμό	15 (27.3 %) 48.4 %	16 (10.7 %) 51.6 %	0.005

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

|

|

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 6: ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ
(Spielberger State Anxiety Inventory – STAI)

- Τα άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα μέτρησης παρόντος άγχους απ' ότι τα άτομα με ΜΔΣΜΨΕ (52.20 ± 11.97 έναντι 42.12 ± 12.03 , $p < 0.000$) (Πίνακας Γ.11, Σχήμα Γ.18β)
- Επίσης είχαν μεγαλύτερο μέσο δείκτη άγχους (2.49 ± 0.57 έναντι 2.00 ± 0.57 , $p < 0.000$) (Πίνακας Γ.11, Σχήμα Γ.18α)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.11

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 6: ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ (Spielberger State Anxiety Inventory – STAI)

	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Συνολική Βαθμολογία στην STAI	52.20 ± 11.97	42.12 ± 12.03	0.000
Μέσος Δείκτης Άγχους	2.49 ± 0.57	2.00 ± 0.57	0.000

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 8: ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΒΡΑΧΕΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ EYSENCK
(Νευρωσικότητα – Εξωστρέφεια)**

Νευρωσικότητα (κλίμακα: 0-9) (Μέσος όρος: 4.71, Διάμεση τιμή: 5)

Εξωστρέφεια (Κλίμακα: 0-7) (μέσος όρος: 4.54, Διάμεση τιμή: 5)

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν μεγαλύτερη Νευρωσικότητα από ότι τα άτομα με ΜΔΣΜΨΕ (5.44 ± 2.60 έναντι 4.45 ± 2.30 $p < 0.009$), (Πίνακας Γ.12, Σχήμα Γ.19)
- Επίσης ΔΣΜΨΕ είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό Νευρωσικότητα τόσο άνω του μέσου όρου ($MO=4.71$) (68. % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 49.0 %, $p < 0.01$), όσο και άνω της διάμεσης τιμής ($\Delta.T.= 5$) (63.0 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 37.6 %, $p < 0.001$) (Πίνακας Γ.12)
- Η μείξη Νευρωσικότητας – Εξωστρέφειας δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων (Πίνακας Γ.12, Σχήμα Γ.20)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 12

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 8: ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΒΡΑΧΕΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΥΣΕΝΚ**

Νευρωσικότητα : 0 - 9

Εξωστρέφεια: 0 - 7

	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	<u>Σημαντ.</u>
Νευρωσικότητα	5.44 ± 2.60	4.45 ± 2.30	0.009
Εξωστρέφεια	4.44 ± 1.72	4.58 ± 1.64	Μ.Σ.
Νευρωσικότητα μεγαλύτερη του MO = 4.71	37 (68.5 %) 33.6 %	73 (49.0 %) 66.4 %	0.01
Εξωστρέφεια μεγαλύτερη του MO = 4.54	34 (63.0 %) 27.2 %	91 (61.1 %) 72.8 %	Μ.Σ.
Εξωστρέφεια & Νευρωτισμός > του MO	19 (35.2 %) 33.9 %	37 (24.8 %) 66.1 %	0.1
Νευρωσικότητα μεγαλύτερη της ΔΤ= 5	34 (63.0 %) 37.8 %	56 (37.6 %) 62.2 %	0.001
Εξωστρέφεια μεγαλύτερη της ΔΤ = 5	17 (31.5 %) 24.3 %	53 (35.6 %) 75.7 %	Μ.Σ.
Νευρωσικότητα & Εξωστρέφεια > 5	7 (13.0 %) 35.0 %	13 (8.7 %) 65.0 %	Μ.Σ.
Χαμηλή Νευρωσικότητα – Υψηλή Εξωστρέφεια	13 (23.6 %) 24.5 %	40 (26.8 %) 75.5 %	Μ.Σ
Υψηλή Νευρωσικότητα – Υψηλή Εξωστρέφεια	33 (60.0 %) 25.6 %	96 (64.4 %) 74.4 %	Μ.Σ
Υψηλή Νευρωσικότητα – Χαμηλή Εξωστρέφεια	9 (16.4 %) 40.9 %	13 (8.7 %) 59.1 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

|

|

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ σε μεγαλύτερο ποσοστό δεν κατανάλωναν Αλκοόλ (65.5 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 45.0%, $p < 0.07$) (Πίνακας Γ.13, Σχήμα Γ.21)
- Μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων με ΔΣΜΨΕ χρησιμοποιούσαν χρόνια φαρμακευτική αγωγή (58.2 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 40.3 %, $p < 0.017$) (Πίνακας Γ.13, Σχήμα Γ.21)
- Η μη ύπαρξη σεξουαλικής επιθυμίας και δραστηριότητας αναφέρονταν σε μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων με ΔΣΜΨΕ (27.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 12.1 %, $p < 0.01$, και 27.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 11.4 %, $p < 0.007$, αντίστοιχα) (Πίνακας Γ.13, Σχήμα Γ.21)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 13**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ****ΜΗ ΥΠΑΡΞΗ**

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Δεν Κάπνιζαν	24 (43.6 %) 29.3 %	58 (38.9 %) 70.7 %	Μ.Σ.
Δεν χρησιμοποιούσαν καφέ	3 (5.5 %) 27.3 %	8 (5.4 %) 72.7 %	Μ.Σ.
Δεν έπιναν αλκοόλ	36 (65.5 %) 35.0 %	67 (45.0 %) 65.0 %	0.007
Δεν έπαιρναν φάρμακα	23 (41.8 %) 20.5 %	89 (59.7 %) 79.5 %	0.017
Έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας	15 (27.3 %) 45.5 %	18 (12.1 %) 54.5 %	0.010
Έλλειψη σεξουαλικής δραστηριότητας	15 (27.3 %) 46.9 %	17 (11.4 %) 53.1 %	0.007
Δεν έπαιζαν χαρτιά	47 (85.5 %) 28.1 %	120 (80.5 %) 71.9 %	Μ.Σ.
Δεν επισκέπτονταν κοινωνικούς χώρους	15 (27.3 %) 35.7 %	27 (18.1 %) 64.3 %	0.10
Δεν είχαν κοινωνική ζωή	7 (12.7 %) 43.8 %	9 (6.0 %) 56.3 %	0.10

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

|

|

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**A. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ**

- Μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά θάνατο μέλους στην οικογένεια, ασθένεια μέλους της οικογένειας, θάνατο ή ασθένεια φίλου, προβλήματα με τα παιδιά, ή άλλου είδους προβλήματα. (Πίνακας Γ. 14, Σχήμα Γ.22)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 14**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ****A. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ**

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα
Θάνατος μέλους της οικογένειας	22 (40.0 %) 31.0 %	49 (32.9 %) 69.0 %	Μ.Σ.
Ασθένεια Μέλους της οικογένειας	15 (27.3 %) 31.9 %	32 (21.5 %) 68.1 %	Μ.Σ..
Θάνατος Φίλου	12 (21.8 %) 34.3 %	23 (15.4 %) 65.7 %	Μ.Σ.
Σοβαρή ασθένεια φίλου	8 (14.5 %) 33.3 %	16 (10.7 %) 66.7 %	Μ.Σ.
Προβλήματα με παιδιά	8 (14.5 %) 30.8 %	18 (12.1 %) 69.2 %	Μ.Σ.
Άλλα προβλήματα	2 (3.6 %) 20.0 %	8 (5.4 %) 80.0 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**B. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ**

- Μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τις επαγγελματικές συνιστώσες όπως ανεργία, αλλαγή εργασίας, απειλούμενη απόλυση, δυσαρμονία με τον προϊστάμενο, έλλειψη ικανοποίησης στην εργασία, δυσαρμονία με συναδέλφους (Πίνακας Γ.15, Σχήμα Γ.22)
- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό άσχημες συνθήκες εργασίας (29.1 % έναντι 1.1 %, $p<0.032$), αλλαγή στις σχέσεις τους με συναδέλφους (3.6 % έναντι 2.7 %, $p<0.005$), και οικονομικά προβλήματα (76.4 % έναντι 51.7 %, $p<0.001$) (Πίνακας Γ 15, Σχήμα Γ.22)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 15**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ****Β. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ**

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα
Ανεργία	13 (23.6 %) 33.3 %	26 (17.4 %) 66.7 %	Μ.Σ.
Αλλαγή εργασίας	3 (5.5 %) 27.3 %	8 (5.4 %) 72.7 %	Μ.Σ.
Άσχημες συνθήκες εργασίας	16 (29.1 %) 43.2 %	21 (14.1 %) 56.8 %	0.032
Απειλούμενη απόλυση	2 (3.6 %) 50.0 %	2 (1.3 %) 50.0 %	Μ.Σ.
Δυσαρμονία με προϊστάμενο	4 (7.3 %) 57.1 %	3 (2.0 %) 42.9 %	0.093
Έλλειψη ικανοποίησης	9 (16.4 %) 26.5 %	25 (16.8 %) 73.5 %	Μ.Σ.
Δυσαρμονία με συναδέλφους	5 (9.1 %) 55.6 %	4 (2.7 %) 44.4 %	0.085
Αλλαγή στη σχέση με συναδέλφους	2 (3.6 %) 33.3 %	4 (2.7 %) 66.7 %	0.005
Οικονομικά προβλήματα	42 (76.4 %) 35.3 %	77 (51.7 %) 64.7 %	0.001

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ**(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al, 1990)****ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ (Βαθμολογία: 1-5)**

- Με εξαίρεση τους τομείς που αφορούν την εργασία, την συζυγική ζωή, την σεξουαλική ζωή, τον ρόλο στην οικογένεια και τα χόμπι στα οποία οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους, άτομα με ΔΣΜΨΕ ανέφεραν μικρότερη ικανοποίηση όσον αφορά την σωματική τους κατάσταση (3.24 ± 0.98 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 3.66 ± 0.96 , $p < 0.006$), την διανοητική τους κατάσταση (3.73 ± 0.83 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 4.09 ± 0.67 , $p < 0.001$), και την ψυχική τους ευεξία (3.20 ± 1.01 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 3.69 ± 0.91 , $p < 0.001$) (Πίνακας Γ.16, Σχήμα Γ.24)
- Επίσης τα άτομα αυτά ανέφεραν μικρότερη ικανοποίηση από την οικονομική τους κατάσταση απ' ότι άτομα με ΜΔΣΜΨΕ (2.40 ± 0.91 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 3.17 ± 0.92 , $p < 0.000$) (Πίνακας Γ.16, Σχήμα Γ.24)
- ΔΣΜΨΕ αισθάνονταν μικρότερη ικανοποίηση από την οικογενειακή τους ζωή (3.73 ± 1.25 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 4.06 ± 1.01 , $p < 0.05$), τον αριθμό των φίλων και γνωστών (3.33 ± 0.88 έναντι 3.78 ± 0.85 , $p < 0.001$), καθώς και από την γενική ποιότητα της ζωής τους (2.95 ± 1.01 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 3.50 ± 0.79 , $p < 0.000$) απ' ότι ΜΔΣΜΨΕ (Πίνακας Γ.16, Σχήμα Γ.24).
- Γενικά όσον αφορά στους τομείς σωματοψυχική κατάσταση (3.32 ± 0.70 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 3.76 ± 0.68 , $p < 0.000$), οικονομική κατάσταση (3.12 ± 1.35 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 3.63 ± 1.03 , $p < 0.004$) και κοινωνική ζωή (3.33 ± 0.92 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 3.73 ± 0.91 , $p < 0.005$), άτομα με ΔΣΜΨΕ δήλωναν λιγότερο ικανοποιημένα απ' ότι άτομα με ΜΔΣΜΨΕ (Πίνακας Γ.16, Σχήμα Γ.25)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 16

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ
(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al, 1990)

Μέσος όρος ικανοποίησης (Κλίμακα : 1-5)

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Σωματική κατάσταση	3.24 ± 0.98	3.66 ± 0.96	0.006
Διανοητική κατάσταση	3.73 ± 0.83	4.09 ± 0.67	0.001
Ψυχική ευεξία	3.20 ± 1.01	3.69 ± 0.91	0.001
Εργασία	3.84 ± 2.32	4.09 ± 1.76	Μ.Σ.
Οικονομικά	2.40 ± 0.91	3.17 ± 0.92	0.000
Συζυγική Ζωή	4.44 ± 2.44	4.61 ± 1.93	Μ.Σ.
Σεξουαλική Ζωή	3.64 ± 2.29	3.74 ± 1.59	Μ.Σ.
Οικογενειακή ζωή	3.73 ± 1.25	4.06 ± 1.01	0.05
Ρόλο στην οικογένεια	3.85 ± 1.19	4.13 ± 1.02	0.1
Αριθμό φίλων και γνωστών	3.33 ± 0.88	3.78 ± 0.85	0.001
Χόμπι	3.33 ± 1.58	3.68 ± 1.48	Μ.Σ.
Εμφάνιση	3.15 ± 0.91	3.60 ± 0.81	0.001
Γενική ποιότητα ζωής	2.95 ± 1.01	3.50 ± 0.79	0.000
Σωματοψυχική κατάσταση	3.32 ± 0.70	3.76 ± 0.68	0.000
Οικονομικά	3.12 ± 1.35	3.63 ± 1.03	0.004
Οικογενειακή και σεξουαλική ζωή	3.91 ± 1.38	4.14 ± 1.02	Μ.Σ.
Κοινωνικά	3.33 ± 0.92	3.73 ± 0.91	0.005

1= πολύ απογοητευμένος, 2= απογοητευμένος, 3= ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος,
 4= ικανοποιημένος, 5 = πολύ ικανοποιημένος

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ**(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al, 1990)****ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ**

Ποσοστά αρκετής ικανοποίησης (βαθμολογία 4-5)

- Εκτός από τον ρόλο στην οικογένεια και τα χόμπι άτομα με ΔΣΜΨΕ ήταν σε μικρότερα ποσοστά πολύ ικανοποιημένα απ' όλους τους τομείς της ποιότητας ζωής σε σχέση με άτομα χωρίς την διαταραχή (ΜΔΣΜΨΕ) (Πίνακας Γ.17, Σχήμα Γ.26)
- Χαρακτηριστικά άτομα με ΜΔΣΜΨΕ ήταν αρκετά ικανοποιημένα σε όλους τους τομείς σε ποσοστά που ξεπερνούσαν το 50.0 % (Πίνακας Γ.17, Σχήμα Γ.26).

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 17

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ

(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al, 1990)

Ποσοστά αρκετής ικανοποίησης (βαθμολογία 4-5)

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα
Σωματική κατάσταση	22 (40.0 %) 18.3 %	98 (65.8 %) 81.7 %	0.001
Διανοητική κατάσταση	38 (69.1 %) 23.2 %	126 (84.6 %) 76.8 %	0.013
Ψυχική ευεξία	22 (40.0 %) 19.0 %	94 (63.1 %) 81.0 %	0.003
Εργασία	11 (20.0 %) 13.9 %	68 (45.6 %) 86.1 %	0.001
Οικονομικά	6 (10.9 %) 9.8 %	55 (36.9 %) 90.2 %	0.000
Συζυγική Ζωή	17 (30.9 %) 15.9 %	90 (60.4 %) 84.1 %	0.000
Σεξουαλική Ζωή	17 (30.9 %) 18.5 %	75 (50.3 %) 81.5 %	0.010
Οικογενειακή ζωή	33 (60.0 %) 22.1 %	116 (77.9 %) 77.9 %	0.010
Ρόλο στην οικογένεια	39 (70.9 %) 25.0 %	117 (78.5 %) 75.0 %	Μ.Σ.
Αριθμό φίλων και γνωστών	26 (47.3 %) 20.5 %	101 (67.8 %) 79.5 %	0.006
Χόμπι	23 (41.8 %) 24.2 %	72 (48.3 %) 75.8 %	Μ.Σ.
Εμφάνιση	19 (34.5 %) 17.8 %	88 (59.1 %) 82.2 %	0.002
Γενική ποιότητα ζωής	19 (34.5 %) 19.4 %	79 (53.0 %) 80.6 %	0.014

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

<p>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ (Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)</p>

ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ**Πολύ και αρκετά απογοητευμένοι (βαθμολογία 1-2)**

- Εκτός από την σωματική κατάσταση και την ψυχική τους ευεξία, τα άτομα με ΔΣΜΨΕ δήλωσαν σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά πολύ απογοητευμένα από τις παραμέτρους της ποιότητας ζωής όπως διανοητική κατάσταση (7.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 1.3 %, $p < 0.05$), εργασία (27.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 10.1 %, $p < 0.003$), οικονομική κατάσταση (52.7 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 20.1 %, $p < 0.000$), συζυγική ζωή (23.6 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 9.4 %, $p < 0.01$), σεξουαλική ζωή (38.2 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 17.4 %, $p < 0.002$) οικογενειακή ζωή (12.7 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 4.0 %, $p < 0.03$), ρόλο στην οικογένεια (12.7 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 2.7 %, $p < 0.01$), αριθμό φίλων και γνωστών (18.2 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 7.4 %, $p < 0.03$), χόμπι (32.7 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 17.4 %, $p < 0.02$), εμφάνιση (21.8 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 10.1 %, $p < 0.03$), και γενική ποιότητα ζωής (27.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 8.7 %, $p < 0.001$) (Πίνακας Γ.18, Σχήμα Γ.27).

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 18

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10: ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ
(Life Satisfaction Inventory – LSI, Mythny et al)

Πολύ και αρκετά απογοητευμένοι (βαθμολογία 1-2)

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα
Σωματική κατάσταση	12 (21.8 %) 40.0 %	18 (12.1 %) 60.0 %	0.07
Διανοητική κατάσταση	4 (7.3 %) 66.7 %	2 (1.3 %) 33.3 %	0.05
Ψυχική ευεξία	11 (20.0 %) 39.3 %	17 (11.4 %) 60.7 %	0.1
Εργασία	15 (27.3 %) 50.0 %	15 (10.1 %) 50.0 %	0.003
Οικονομικά	29 (52.7 %) 49.2 %	30 (20.1 %) 50.8 %	0.000
Συζυγική Ζωή	13 (23.6 %) 48.1 %	14 (9.4 %) 51.9 %	0.010
Σεξουαλική Ζωή	21 (38.2 %) 44.7 %	26 (17.4 %) 55.3 %	0.002
Οικογενειακή ζωή	7 (12.7 %) 53.8 %	6 (4.0 %) 46.2 %	0.03
Ρόλο στην οικογένεια	7 (12.7 %) 63.6 %	4 (2.7 %) 36.4 %	0.010
Αριθμό φίλων και γνωστών	10 (18.2 %) 47.6 %	11 (7.4 %) 52.4 %	0.03
Χόμπι	18 (32.7 %) 40.9 %	26 (17.4 %) 59.1 %	0.02
Εμφάνιση	12 (21.8 %) 44.4 %	15 (10.1 %) 55.6 %	0.03
Γενική ποιότητα ζωής	15 (27.3 %) 53.6 %	13 (8.7 %) 46.4 %	0.001

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ

- Οι δύο ομάδες (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ) δεν διέφεραν μεταξύ τους στο αν βρίσκονταν σε κλειστό χώρο κατά την στιγμή του σεισμού, ούτε στο αν ήταν ξύπνιοι. (Πίνακας Γ.19)
- Επίσης παρόλο που το ποσοστό των ατόμων που τραυματίστηκαν ελαφρά κατά την διάρκεια του σεισμού ήταν μεγαλύτερο στους ΔΣΜΨΕ η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (Πίνακας Γ.18)
- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν την στατιστική τάση ν' αναφέρουν περισσότερα τραυματισμένα άτομα μέσα από την πυρηνική τους οικογένεια (ΔΣΜΨΕ: 10.9 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 4.0 % P<0.07) (Πίνακας Γ.18)
- Θάνατος που να σχετίζεται με τον σεισμό συγγενούς, ή γνωστού ήταν μεγαλύτερο σε ποσοστά στους ΔΣΜΨΕ αλλά όχι σημαντικά. Και στις δύο ομάδες τα ποσοστά των ατόμων που είχαν κάποια θύματα από το περιβάλλον τους ήταν πολύ μικρά (ΔΣΜΨΕ: 10.9 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 5.4 %) (Πίνακας Γ.18).

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 19**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ**

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ
Κλειστός χώρος κατά τον σεισμό	55 (100.0 %) 27.4 %	146 (98.0 %) 72.6 %	Μ.Σ.
Ξύπνιοι την ώρα του σεισμού	14 (25.5 %) 31.8 %	30 (20.1 %) 68.2 %	Μ.Σ.
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	6 (10.9 %) 42.9 %	8 (5.4 %) 57.1 %	Μ.Σ.
Τραυματισμός μέλους οικογένειας κατά τον σεισμό	6 (10.9 %) 50.0 %	6 (4.0 %) 50.0 %	0.07
Θάνατος σε σχέση με τον σεισμό	6 (10.9 %) 42.9 %	8 (5.4 %) 57.1 %	Μ.Σ.
Συγγενής:	2 (3.6 %) 66.7 %	1 (0.7 %) 33.3 %	Μ.Σ.
Φίλος:	2 (3.6 %) 50.0 %	2 (1.3 %) 50.0 %	Μ.Σ.
Γνωστός:	2 (3.6 %) 22.2 %	7 (4.7 %) 77.8 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

- Μεταξύ των δύο ομάδων (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ) δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τις βλάβες στο σπίτι, τον χαρακτηρισμό του σπιτιού και τις αναφερόμενες προσωπικές απώλειες στοιχείων της περιουσίας (Πίνακας Γ.20, Σχήμα Γ. 28)
- Η απώλεια κατοικίδιων αναφέρθηκε από σημαντικότα μεγαλύτερο ποσοστό από τους ΔΣΜΨΕ (5.5 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 0.0 %, $p < 0.02$) (Πίνακας Γ.20, Σχήμα Γ.29)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 20

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ
ΣΠΙΤΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Βλάβες στο σπίτι από τον σεισμό	51 (92.7 %) 27.0 %	138 (92.6 %) 73.0 %	Μ.Σ.
Χαρακτηρισμός σπιτιού			
Κόκκινο	30 (54.5 %) 28.8 %	74 (49.7 %) 71.2 %	
Κίτρινο	24 (43.6 %) 28.9 %	59 (39.6 %) 71.1 %	Μ.Σ.
Πράσινο	1 (1.8 %) 5.9 %	16 (10.7 %) 94.1 %	
Γενικές απώλειες (οτιδήποτε)	54 (98.2 %) 27.7 %	141 (94.6 %) 72.3 %	Μ.Σ.
Απώλεια σπιτιού	38 (69.1 %) 28.1 %	97 (65.1 %) 71.9 %	Μ.Σ.
Απώλεια οικοσκευής	39 (70.9 %) 26.4 %	109 (73.2 %) 73.6 %	Μ.Σ.
Απώλεια εργαλείων	7 (12.7 %) 46.7 %	8 (5.4 %) 53.3 %	0.07
Απώλεια προσωπικών αντικειμένων	30 (54.5 %) 31.6 %	65 (43.6 %) 68.4 %	0.1
Απώλεια κοινωνικού χώρου	23 (41.8 %) 30.3 %	53 (35.6 %) 69.7 %	Μ.Σ.
Απώλεια κατοικίδιων	3 (5.5 %) 100.0 %	-	0.02

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

- Μεταξύ των δύο ομάδων (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ) δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τον τόπο παραμονής πριν από τον σεισμό, καθώς και τις αλλαγές κατοικίας που προέκυψαν μετά τον σεισμό (Πίνακας Β. 21, Σχήμα 31)
- Επίσης τα ποσοστά που διέμεναν πριν από τον σεισμό σε μονοκατοικία καθώς και αυτά που είχαν ιδιόκτητο σπίτι πριν και μετά τον σεισμό, δεν διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων (Πίνακας Γ.21, Σχήματα Γ. 31-32)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 21**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ****ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ****Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ**

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Πριν από τον σεισμό			
Έμεναν σε μονοκατοικία	39 (70.9 %) 31.2 %	86 (57.7 %) 68.8 %	Μ.Σ.
Έμεναν σε πολυκατοικία	16 (29.1 %) 21.3 %	59 (39.6 %) 78.7 %	
Ιδιόκτητο σπίτι	37 (76.3 %) 26.8 %	101 (67.8 %) 73.2 %	Μ.Σ.
Μετά από τον σεισμό			
Δεν μένουν στο ίδιο σπίτι	30 (54.5 %) 30.6 %	68 (45.6 %) 69.4 %	Μ.Σ.
Η αλλαγή σχετίζεται με τον σεισμό	28 (50.9 %) 31.8 %	60 (40.3 %) 68.2 %	Μ.Σ.
Άλλαξαν περιοχή	11 (36.7 %) 25.0 %	33 (48.5 %) 75.0 %	Μ.Σ.
Ιδιόκτητο σπίτι τώρα	28 (50.9 %) 23.9 %	89 (59.7 %) 76.1 %	Μ.Σ.
Παραμονή στο Αίγιο την τελευταία δετία	55 (100.0 %) 27.4 %	146 (98.0 %) 72.6 %	Μ.Σ.
Απουσία λόγω σεισμού	-	-	
Αποζημίωση για τον σεισμό			

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ

- Μεταξύ των δύο ομάδων δεν υπήρχαν διαφορές όσον αφορά τις πεπιοθήσεις για τον σεισμό (Πίνακας Γ.22, Σχήμα Γ.33)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 22

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ

	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Ο σεισμός είναι φυσικό φαινόμενο	46 (83.6 %) 26.4 %	128 (87.7 %) 73.6 %	Μ.Σ.
Τιμωρία για τις αμαρτίες	15 (27.3 %) 38.5 %	24 (16.4 %) 61.5 %	Μ.Σ.
Επίδραση του ανθρώπου στην φύση	4 (7.3 %) 16.0 %	21 (14.4 %) 84.0 %	Μ.Σ.
Φυσικό φαινόμενο και τιμωρία για αμαρτίες	7 (12.7 %) 38.9 %	11 (7.4 %) 61.1 %	Μ.Σ.
Φυσικό φαινόμενο και επίδραση του ανθρώπου	3 (5.5 %) 14.3 %	18 (12.1 %) 85.7 %	Μ.Σ.
Επίδραση του ανθρώπου και τιμωρία του θεού	1 (1.8 %) 50.0 %	1 (0.7 %) 50.0 %	Μ.Σ.
Όλα αυτά	1 (1.8 %) 50.0 %	1 (0.7 %) 50.0 %	Μ.Σ.
Μόνο φυσικό φαινόμενο	37 (76.3 %) 26.2 %	104 (69.8 %) 73.8 %	Μ.Σ.
Μόνο τιμωρία	8 (14.5 %) 36.4 %	14 (9.4 %) 63.6 %	Μ.Σ.
Μόνο επίδραση του ανθρώπου στην φύση	1 (1.8 %) 20.0 %	4 (2.7 %) 80.0 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ
ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ**

ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

- Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν όσον αφορά τις εμπειρίες προσωπικών καταστροφικών γεγονότων, εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού, εμπειρία άλλης προσωπικής καταστροφής και εμπειρία προσωπικού ατυχήματος ή σοβαρού δυστύχηματος κατά την τελευταία δετία (Πίνακας Γ.23, Σχήμα Γ.34).
- Άτομα με ΔΣΜΨΕ ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό απώλεια δικού τους ανθρώπου σε καταστροφή ή δυστύχημα (ΔΣΜΨΕ: 18.2 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 7.4, $p < 0.03$) (Πίνακας Γ.23, Σχήμα Γ.34)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 23

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	31 (56.4 %) 27.7 %	81 (54.4 %) 72.3 %	Μ.Σ.
Εμπειρία μεγάλων καταστροφών	15 (27.3 %) 34.1 %	29 (19.5 %) 65.9 %	Μ.Σ.
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	8 (14.5 %) 21.1 %	30 (20.1 %) 78.9 %	Μ.Σ.
Απώλεια δικού ανθρώπου σε καταστροφή ή δυστύχημα	10 (18.2 %) 47.6 %	11 (7.4 %) 52.4 %	0.03
Συγγενής:			
Φίλος:			
Εμπειρίες καταστροφών/ατυχημάτων την τελευταία δετία			
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος την τελευταία δετία	4 (7.3 %) 27.4 %	9 (6.2 %) 69.2 %	Μ.Σ.
Εμπειρία σοβαρού ατυχήματος	1 (1.8 %) 16.7 %	5 (3.5 %) 83.3 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ**

ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

- ΔΣΜΨΕ ανησυχούσαν για επικείμενο σεισμό σε σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά απ' ότι τα άτομα με ΜΔΣΜΨΕ (94.5 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 79.9 %, $p < 0.007$) (Πίνακας Γ.24, Σχήμα Γ.35)
- Επίσης πίστευαν στις φήμες για επικείμενο σεισμό σε σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά (ΔΣΜΨΕ: 64.8% έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 47.7 %, $p < 0.02$) (Πίνακας Γ.24, Σχήμα Γ.35)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.24

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ**

ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Ανησυχούν για επικείμενο σεισμό	52 (94.5 %) 30.4 %	119 (79.9 %) 69.6 %	0.007
Γνωρίζουν φήμες για επικείμενο σεισμό	50 (92.6 %) 26.3 %	140 (94.0 %) 73.4 %	Μ.Σ.
Πίστη στις φήμες	35 (64.8 %) 33.0 %	71 (47.7 %) 67.0 %	0.02

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

<p style="text-align: center;">ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ</p>

- ΜΔΣΜΨΕ προτιμούσαν σε μεγαλύτερα ποσοστά την πληροφόρηση από το ραδιόφωνο καθώς και από όλα τα δυνατά μέσα ενημέρωσης (Πίνακας Γ.25, Σχήμα Γ.36)
- Η προτίμηση σε κατευθείαν πληροφόρηση από τις αρχές δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων και ήταν σε υψηλά ποσοστά (ΔΣΜΨΕ: 63.6 % έναντι ΔΣΜΨΕ 64.4 %, Μ.Σ) (Πίνακας Γ.25, Σχήμα Γ.36)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 25

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2: ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ

Προτίμηση στην πηγή πληροφόρησης για τους σεισμούς	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Προσωπική επικοινωνία με αρχές	35 (63.6 %) 26.7 %	96 (64.4 %) 73.3 %	Μ.Σ.
Εκπομπές από τηλεόραση	30 (54.5 %) 24.4 %	93 (62.4 %) 75.6 %	Μ.Σ.
Εκπομπές από ραδιόφωνο	15 (27.3 %) 19.2 %	63 (42.3 %) 80.8 %	0.04
Άρθρα στον τύπο	18 (32.7 %) 22.5 %	62 (41.6 %) 77.5 %	Μ.Σ.
Όλα αυτά	11 (20.0 %) 17.5 %	52 (34.9 %) 82.5 %	0.03
Μόνο επικοινωνία με τις αρχές	16 (29.1 %) 31.4 %	35 (23.5 %) 68.6 %	Μ.Σ.
Μόνο εκπομπές στην τηλεόραση	8 (14.5 %) 23.5 %	26 (17.4 %) 76.5 %	Μ.Σ.
Μόνο εκπομπή στο ραδιόφωνο	-	1 (0.7 %) 100.0 %	Μ.Σ.
Μόνο άρθρα σε εφημερίδες	3 (5.5 %) 75.0 %	1 (0.7 %) 25.0 %	0.06
Επικοινωνία με αρχές και εκπομπή στην τηλεόραση	18 (32.7 %) 23.4 %	59 (39.6 %) 76.5 %	Μ.Σ.
Επικοινωνία με αρχές και ραδιόφωνο	12 (21.8 %) 17.9 %	55 (36.9 %) 82.1 %	0.03
Επικοινωνία με αρχές και άρθρα στον τύπο	14 (25.5 %) 20.3 %	55 (36.9 %) 79.7 %	0.08
Εκπομπή στην τηλεόραση και εκπομπή στο ραδιόφωνο	15 (27.3 %) 19.5 %	62 (41.6 %) 80.5 %	0.04
Εκπομπή στην τηλεόραση και άρθρα στον τύπο	15 (27.3 %) 19.7 %	61 (40.9 %) 80.3 %	0.05
Εκπομπή στο ραδιόφωνο και άρθρα στον τύπο	12 (21.8 %) 16.7 %	60 (40.3 %) 83.3 %	0.010

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
Α: ΥΠΑΡΞΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ**

- Εκτός από την πλήρη ή μερική αμνησία στο σεισμικό συμβάν, σε όλες τις άλλες παραμέτρους άτομα με ΔΣΜΨΕ εμφάνιζαν σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά σε όλες τις μετακαταστροφικές αντιδράσεις όπως αιφνίδια και χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού (89.1 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 57.7 %, $p < 0.000$), συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό (50.9 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 14.1 %, $p < 0.000$), δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό (98.2 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 57.7 %, $p < 0.000$), τάση αποφυγής καταστάσεων που τον θυμίζουν (100.0 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 21.5 %, $p < 0.000$), διαταραχές ύπνου (50.9 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 25.5 %, $p < 0.001$), ύπαρξη ευερεθιστότητας (72.7 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 40.9 %, $p < 0.000$), εκρήξεις θυμού (69.1 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 36.2 %, $p < 0.000$), δυσκολία στην προσοχή και στην συγκέντρωση (47.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 20.1 %, $p < 0.000$), ύπαρξη υπερεγρήγορης (81.5 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 48.3 %, $p < 0.000$) και υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα (89.1 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 51.0 %, $p < 0.000$) (Πίνακας Γ.26, Σχήμα Γ.37)
- Επίσης τα άτομα αυτά είχαν σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά μεγαλύτερη ανάγκη να ομιλούν για τον σεισμό (49.1 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 29.5 %, $p < 0.008$), αποφεύγουν τα πολυώροφα κτίρια (72.7 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 42.3 %, $p < 0.000$), τους ανελκυστήρες (61.8 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 31.5 %, $p < 0.000$), δίνουν μεγαλύτερη προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν τον σεισμό (74.5 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 45.6 %, $p < 0.000$) και παίρνουν μέτρα για την αντιμετώπιση πιθανού σεισμού (60.0 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 43.6 %, $p < 0.03$) (Πίνακας Γ.26, Σχήμα Γ.38)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.26

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

Α: ΥΠΑΡΞΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ

	ΔΣΜΨΕ (N=55)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Αιφνίδια χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού	49 (89.1 %) 36.3 %	86 (57.7 %) 63.7 %	0.000
Συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό	28 (50.9 %) 57.1 %	21 (14.1 %) 42.9 %	0.000
Δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό	54 (98.2 %) 38.6 %	86 (57.7 %) 61.4 %	0.000
Τάση για αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό	55 (100.0 %) 63.2 %	32 (21.5 %) 36.8 %	0.000
Προηγούμενη ύπαρξη τέτοιας τάσης για άλλες καταστάσεις	-	20 (13.5 %) 100.0 %	
Πλήρης ή μερική αμνησία της περιόδου του σεισμού	10 (18.2 %) 40.0 %	15 (10.1 %) 60.0 %	0.1
Διαταραχές ύπνου	28 (50.9 %) 42.4 %	38 (25.5 %) 57.6 %	0.001
Ύπαρξη ευερεθιστότητας	40 (72.7 %) 39.6 %	61 (40.9 %) 60.4 %	0.000
Εκρήξεις θυμού	38 (69.1 %) 41.3 %	54 (36.2 %) 58.7 %	0.000
Δυσκολία στην προσοχή και στην συγκέντρωση	26 (47.3 %) 46.4 %	30 (20.1 %) 53.6 %	0.000
Ύπαρξη υπερεγρήγορης	45 (81.5 %) 38.5 %	72 (48.3 %) 61.5 %	0.000
Υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα	49 (89.1 %) 39.2 %	76 (51.0 %) 60.8 %	0.000
Ανάγκη να ομιλούν για τον σεισμό	27 (49.1 %) 38.0 %	44 (29.5 %) 62.0 %	0.008
Αποφυγή πολυωρόφων κτιρίων	40 (72.7 %) 38.8 %	63 (42.3 %) 61.2 %	0.000
Αποφυγή ανελκυστήρα	34 (61.8 %) 42.0 %	47 (31.5 %) 58.0 %	0.000
Προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν σεισμό	41 (74.5 %) 37.6 %	68 (45.6 %) 62.4 %	0.000
Λήψη μέτρων για αντιμετώπιση πιθανού σεισμού	33 (60.0 %) 33.7 %	65 (43.6 %) 66.3 %	0.03

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
B: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ (\pm ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ) ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ**

- Εκτός από την πλήρη ή μερική αμνησία της περιόδου του σεισμού σε όλες τις άλλες αντιδράσεις η ένταση των αντιδράσεων ήταν υψηλότερη στα άτομα με ΔΣΜΨΕ (Πίνακας Γ.27, Σχήματα Γ.39 και Γ.40)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.27

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
 Β: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ (\pm ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ) ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Αιφνίδια χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού	2.00 \pm 0.94	1.05 \pm 1.06	0.000
Συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό	0.76 \pm 0.88	0.18 \pm 0.51	0.000
Δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό	2.00 \pm 0.69	0.99 \pm 0.99	0.000
Τάση για αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό	1.85 \pm 0.78	0.40 \pm 0.80	0.000
Πλήρης ή μερική αμνησία της περιόδου του σεισμού	0.27 \pm 0.62	0.14 \pm 0.47	0.1
Διαταραχές ύπνου	1.12 \pm 1.05	0.66 \pm 0.80	0.001
Ύπαρξη ευερεθιστότητας	1.22 \pm 0.96	0.66 \pm 0.91	0.000
Εκρήξεις θυμού	1.02 \pm 0.87	0.52 \pm 0.78	0.000
Δυσκολία στην προσοχή και στην συγκέντρωση	0.82 \pm 1.00	0.27 \pm 0.58	0.000
Ύπαρξη υπερεγρήγορης	1.27 \pm 0.85	0.72 \pm 0.85	0.000
Υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα	1.82 \pm 0.94	0.86 \pm 0.97	0.000
Συνολικά			
Ανάγκη να ομιλούν για τον σεισμό	0.82 \pm 1.00	0.45 \pm 0.78	0.006
Αποφυγή πολυωρόφων κτιρίων	1.55 \pm 1.21	0.81 \pm 1.08	0.000
Αποφυγή ανελκυστήρα	1.24 \pm 1.17	0.63 1.05	0.000
Προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν σεισμό	1.42 \pm 1.08	0.70 \pm 0.88	0.000
Λήψη μέτρων για αντιμετώπιση πιθανού σεισμού	1.13 \pm 1.33	0.60 \pm 0.77	0.001

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ**ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
Γ: ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΝΤΟΝΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ (>1 ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ 0-3)**

- Εκτός από την πλήρη ή μερική αμνησία στο σεισμικό συμβάν άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό έντονες αντιδράσεις όσον αφορά την αιφνίδια ανάμνηση του σεισμικού γεγονότος (78.2 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 36.9 %, $p < 0.000$), συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό (21.8 % έναντι 2.7 %, $p < 0.000$), το δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό (80.0 % έναντι 34.2 %, $p < 0.000$), στην τάση αποφυγής καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό (61.8 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 16.1 %, $p < 0.000$), στις διαταραχές ύπνου (41.8 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 21.5 %, $p < 0.004$), στην ύπαρξη ευερεθιστότητας (40.0 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 21.5 %, $p < 0.007$), εκρήξεις θυμού (27.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 14.1 %, 0.03), στην δυσκολία προσοχής και συγκέντρωσης (27.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 6.7 %, $p < 0.000$), στην ύπαρξη υπερεργήγορης (38.2 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 20.8 %, $p < 0.01$) και στο υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα (67.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 28.9 %, $p < 0.000$) (Πίνακας Γ.28, Σχήμα Γ.41)
- Επίσης είχαν σε μεγαλύτερα ποσοστά έντονη ανάγκη να μιλούν για τον σεισμό (23.6 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 12.8 %, $p < 0.05$), έντονη αποφυγή πολυωρόφων κτιρίων (49.1 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 27.5 %, $p < 0.004$), έντονη αποφυγή ανελκυστήρων (41.8 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 20.1 %, $p < 0.002$), έντονη προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν τον σεισμό (47.8 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 20.1 %, $p < 0.000$) και έντονη λήψη μέτρων για αντιμετώπιση πιθανού σεισμού (37.0 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 14.8 %, $p < 0.001$) (Πίνακας Γ.28, Σχήμα Γ. 42)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 28

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4: ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ 6 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
Γ: ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΝΤΟΝΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ (>1 ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ 0-3)

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικ.
Αιφνίδια χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού	43 (78.2 %) 43.9 %	55 (36.9 %) 56.1 %	0.000
Συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό	12 (21.8 %) 75.0 %	4 (2.7 %) 25.0 %	0.000
Δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό	44 (80.0 %) 46.3 %	51 (34.2 %) 53.7 %	0.000
Τάση για αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό	34 (61.8 %) 58.6 %	24 (16.1 %) 41.4 %	0.000
Πλήρης ή μερική αμνησία της περιόδου του σεισμού	5 (9.1 %) 50.0 %	5 (3.4 %) 50.0 %	0.1
Διαταραχές ύπνου	23 (41.8 %) 41.8 %	32 (21.5 %) 58.2 %	0.004
Ύπαρξη ευερεθιστότητας	22 (40.0 %) 40.7 %	32 (21.5 %) 59.3 %	0.007
Εκρήξεις θυμού	15 (27.3 %) 41.7 %	21 (14.1 %) 58.3 %	0.026
Δυσκολία στην προσοχή και στην συγκέντρωση	15 (27.3 %) 60.0 %	10 (6.7 %) 40.0 %	0.000
Ύπαρξη υπερεγρήγορης	21 (38.2 %) 40.4 %	31 (20.8 %) 59.6 %	0.011
Υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα	37 (67.3 %) 46.3 %	43 (28.9 %) 53.8 %	0.000
Ανάγκη να ομιλούν για τον σεισμό	13 (23.6 %) 40.6 %	19 (12.8 %) 59.4 %	0.05
Αποφυγή πολυώροφων κτιρίων	27 (49.1 %) 39.7 %	41 (27.5 %) 60.3 %	0.004
Αποφυγή ανελκυστήρα	23 (41.8 %) 43.4 %	30 (20.1 %) 56.6 %	0.002
Προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν σεισμό	26 (47.3 %) 46.4 %	30 (20.1 %) 53.6 %	0.000
Λήψη μέτρων για αντιμετώπιση πιθανού σεισμού	20 (37.0 %) 47.6 %	22 (14.8 %) 52.4 %	0.001

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL –90 (Symptom Distress Checklist)

A. Μέση βαθμολογία (Κλίμακα 0 - 4, 90 συμπτώματα)

- Εκτός από τον ψυχωτισμό, την φοβικότητα και την εχθρικότητα, άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν υψηλότερη μέση βαθμολογία στην SCL-90 (65.55 ± 48.44 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 45.45 ± 32.71), μεγαλύτερο σύνολο θετικών συμπτωμάτων (32.85 ± 18.86 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 23.79 ± 14.85), περισσότερη σωματοποίηση (8.38 ± 7.99 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 4.97 ± 6.06 , $p < 0.001$), Ψυχαναγκαστικότητα (8.09 ± 6.91 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 5.41 ± 4.88 , $p < 0.002$), Διαπροσωπική Ευαισθησία (7.8 ± 5.97 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 6.36 ± 4.12 , $p < 0.04$), Κατάθλιψη (13.40 ± 10.29 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 8.99 ± 7.21 , $p < 0.001$), Άγχος (7.22 ± 6.62 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 4.41 ± 5.30 , $p < 0.002$) και Παρανοϊκότητα (7.33 ± 5.92 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 5.92 ± 3.94 , $p < 0.05$) (Πίνακας Γ.29, Σχήμα Γ.43).
- Επίσης άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν περισσότερα συμπτώματα από τον Ύπνο (3.35 ± 3.15 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 1.97 ± 2.39 , $p < 0.001$) (Πίνακας Γ.29)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 29

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL –90
(Symptom Distress Checklist)

Α. Μέση βαθμολογία (Κλίμακα 0-4, 90 συμπτώματα)

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	ΣΗΜΑΝΤ.
Ολική βαθμολογία στην SCL-90 (Μέγιστο 360)	65.55 ± 48.44	45.45 ± 32.71	0.001
Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων (Μέγιστο 90)	32.85 ± 18.86	23.79 ± 14.85	0.000
Σωματοποίηση (Μέγιστο 48)	8.38 ± 7.99	4.97 ± 6.06	0.001
Ψυχαναγκαστικότητα (Μέγιστο 40)	8.09 ± 6.91	5.41 ± 4.88	0.002
Διαπροσωπική Ευαισθησία (Μέγιστο 36)	7.89 ± 5.97	6.36 ± 4.12	0.04
Κατάθλιψη (Μέγιστο 52)	13.40 ± 10.29	8.99 ± 7.21	0.001
Άγχος (Μέγιστο 40)	7.22 ± 6.62	4.41 ± 5.30	0.002
Εχθρικότητα (Μέγιστο 24)	3.22 ± 3.07	2.64 ± 3.75	0.311
Φοβικότητα (Μέγιστο 28)	2.80 ± 4.24	1.83 ± 3.05	0.073
Παρανοϊκότητα (Μέγιστο 24)	7.33 ± 5.92	5.92 ± 3.94	0.050
Ψυχωτισμός (Μέγιστο 40)	2.31 ± 3.22	1.66 ± 2.51	0.134
Συμπτώματα από τον Ύπνο (Μέγιστο 12)	3.35 ± 3.15	1.97 ± 2.39	0.001

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL –90**(Symptom Distress Checklist)****Β. ΕΝΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ (Σύνολο βαθμολογίας/αριθμό λημμάτων
Κάθε υποκλίμακας) (Κλίμακα 0-4)**

- Ο μέσος δείκτης καταπόνησης από θετικά συμπτώματα, η εχθρικότητα, η φοβικότητα, και ο ψυχωτισμός δεν διέφεραν μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ (Πίνακας Γ.30, Σχήμα Γ.44)
- Επίσης ο μέσος δείκτης έντασης της αύξησης ή μείωση της όρεξης, των ιδεών θανάτου και της ενοχικότητας δεν διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων (Πίνακας Γ.30)
- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν υψηλότερο Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων (0.72 ± 0.54 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 0.50 ± 0.36 , $p < 0.001$), Σωματοποίησης (0.69 ± 0.67 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 0.41 ± 0.51 , $p < 0.001$), Ψυχαναγκαστικότητας (0.81 ± 0.69 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 0.54 ± 0.49 , 0.002), Διαπροσωπικής Ευαισθησίας (0.88 ± 0.66 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 0.71 ± 0.46 , $p < 0.04$), Κατάθλιψης (1.03 ± 0.79 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 0.69 ± 0.55 , $p < 0.001$), Άγχους (0.72 ± 0.66 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 0.44 ± 0.53 , $p < 0.002$) και Παρανοϊκότητας (1.22 ± 0.99 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 0.99 ± 0.66 , $p < 0.05$) (Πίνακας Γ.30, Σχήμα Γ. 44)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 30

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL –90
(Symptom Distress Checklist)

B. ΕΝΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ

(Σύνολο βαθμολογίας/αριθμό λημμάτων υποκλίμακας) (Κλίμακα 0-4)

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	ΣΗΜΑΝΤ.
Γενικός δείκτης Συμπτωμάτων	0.72 ± 0.54	0.50 ± 0.36	0.001
Επίπεδο Καταπόνησης από θετικά Συμπτώματα	1.88 ± 0.48	1.80 ± 0.48	Μ.Σ.
Σωματοποίηση	0.69 ± 0.67	0.41 ± 0.51	0.001
Ψυχαναγκαστικότητα	0.81 ± 0.69	0.54 ± 0.49	0.002
Διαπροσωπική Ευαισθησία	0.88 ± 0.66	0.71 ± 0.46	0.040
Κατάθλιψη	1.03 ± 0.79	0.69 ± 0.55	0.001
Άγχος	0.72 ± 0.66	0.44 ± 0.53	0.002
Εχθρικότητα	0.54 ± 0.51	0.44 ± 0.62	Μ.Σ.
Φοβικότητα	0.40 ± 0.61	0.26 ± 0.44	0.073
Παρανοϊκότητα	1.22 ± 0.99	0.99 ± 0.66	0.050
Ψυχωτισμός	0.23 ± 0.32	0.17 ± 0.25	Μ.Σ.
Αύξηση όρεξης	0.35 ± 0.75	0.47 ± 0.93	Μ.Σ.
Μείωση Όρεξης	0.27 ± 0.65	0.19 ± 0.52	Μ.Σ.
Συμπτώματα από τον Ύπνο	1.12 ± 1.05	0.66 ± 0.80	0.004
Ιδέες θανάτου	0.33 ± 0.77	0.19 ± 0.67	Μ.Σ.
Ενοχικότητα	0.62 ± 0.89	0.42 ± 0.88	Μ.Σ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL –90 (Symptom Distress Checklist)

Γ. ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (>1) ΣΤΗΝ SCL –90

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν σημαντικά εντονότερες αντιδράσεις στις υποκλίμακες της Ψυχαναγκαστικότητας (32.7 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 18.8 %, $p<0.03$), Κατάθλιψης (45.5 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 27.5 %, $p<0.01$), Άγχους (27.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 12.1 %, $p<0.01$) και συμπτωμάτων από τον Ύπνο (50.9 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 28.9 %, $p<0.003$) (Πίνακας Γ.31, Σχήματα Γ.45-46).

ΠΙΝΑΚΑΣ Β. 31

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL –90

(Symptom Distress Checklist)

Γ. ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (>1) ΣΤΗΝ SCL –90 (Βαθμολογία 0-4)

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	ΣΗΜΑΝΤ.
Σωματοποίηση	13 (23.6 %) 37.1 %	22 (14.8 %) 62.9 %	0.102
Ψυχαναγκαστικότητα	18 (32.7 %) 39.1 %	28 (18.8 %) 60.9 %	0.03
Διαπροσωπική Ευαισθησία	19 (34.5 %) 33.3 %	38 (25.5 %) 66.7 %	Μ.Σ.
Κατάθλιψη	25 (45.5 %) 37.9 %	41 (27.5 %) 62.1 %	0.013
Άγχος	15 (27.3 %) 45.5 %	18 (12.1 %) 54.5 %	0.010
Εχθρικήτητα	10 (18.2 %) 27.8 %	26 (17.4 %) 72.2 %	Μ.Σ.
Φοβικήτητα	7 (12.7 %) 41.2 %	10 (6.7 %) 58.8 %	Μ.Σ.
Παρανοϊκότητα	35 (63.6 %) 31.0 %	78 (52.3 %) 69.0 %	0.1
Ψυχωτισμός	2 (3.6 %) 33.3 %	4 (2.7 %) 66.7 %	Μ.Σ.
Αύξηση όρεξης	5 (9.1 %) 17.9 %	23 (15.4 %) 82.1 %	Μ.Σ.
Μείωση Όρεξης	2 (3.6 %) 20.0 %	8 (5.4 %) 80.0 %	Μ.Σ.
Συμπτώματα από τον Ύπνο	28 (50.9 %) 39.4 %	43 (28.9 %) 60.6 %	0.003
Αυτοκαταστροφικότητα	3 (5.5 %) 25.0 %	9 (6.0 %) 75.0 %	Μ.Σ.
Ενοχικότητα	9 (16.4 %) 33.3 %	18 (12.1 %) 66.7 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90 (Symptom Distress Checklist)
--

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (>2) ΣΤΗΝ SCL- 90

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν παθολογικό σκορ σε μεγαλύτερα ποσοστά απ' ότι άτομα με ΜΔΣΜΨΕ στις υποκλίμακες της Ψυχαναγκαστικότητας (9.1 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 0.7 %, $p<0.006$), Διαπροσωπικής Ευαισθησίας (7.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 1.3 %, $p<0.05$), Κατάθλιψης (10.9 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 2.0 %, $p<0.01$) και συμπτωμάτων από τον Ύπνο (32.7 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 9.4 %, $p<0.000$) (Πίνακας Γ.32, Σχήμα Γ.47-48)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 32

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90
(Symptom Distress Checklist)

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (>2) ΣΤΗΝ SCL- 90

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	ΣΗΜΑΝΤ.
Σωματοποίηση	1 (1.8 %) 25.0 %	3 (2.0 %) 75.0 %	Μ.Σ.
Ψυχαναγκαστικότητα	5 (9.1 %) 83.3 %	1 (0.7 %) 16.7 %	0.006
Διαπροσωπική Ευαισθησία	4 (7.3 %) 66.7 %	2 (1.3 %) 33.3 %	0.05
Κατάθλιψη	6 (10.9 %) 66.7 %	3 (2.0 %) 33.3 %	0.013
Άγχος	2 (3.6 %) 28.6 %	5 (3.4 %) 71.4 %	Μ.Σ.
Εχθρικήτητα	1 (1.8 %) 16.7 %	5 (3.4 %) 83.3 %	Μ.Σ.
Φοβικότητα	1 (1.8 %) 33.3 %	2 (1.3 %) 66.7 %	Μ.Σ.
Παρανοϊκότητα	8 (14.5 %) 42.1 %	11 (7.4 %) 57.9 %	0.1
Ψυχωτισμός	0	0	Μ.Σ.
Αύξηση όρεξης	5 (9.1 %) 17.9 %	23 (15.4 %) 82.1 %	Μ.Σ.
Μείωση Όρεξης	2 (3.6 %) 20.0 %	8 (5.4 %) 80.0 %	Μ.Σ.
Συμπτώματα από τον Ύπνο	18 (32.7 %) 56.3 %	14 (9.4 %) 43.8 %	0.000
Ιδέες Θανάτου	3 (5.5 %) 25.0 %	9 (6.0 %) 75.0 %	Μ.Σ.
Ενοχικότητα	9 (16.4 %) 33.3 %	18 (12.1 %) 66.7 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**A. ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν μικρότερες αλλαγές στην κατανάλωση Αλκοόλ (1.8 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 9.4 %, $p < 0.05$) και μεγαλύτερη αλλαγή στην λήψη φαρμάκων (27.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 15.4 %, $p < 0.05$) (Πίνακας Γ.33, Σχήμα Γ.49)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 33
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

A. ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα
Αλλαγή καπνίσματος	15 (27.3 %) 28.8 %	37 (24.8 %) 71.2 %	Μ.Σ.
Αλλαγή στην πόση καφέ	10 (18.2 %) 35.7 %	18 (12.1 %) 64.3 %	Μ.Σ.
Αλλαγή στην λήψη αλκοόλ	1 (1.8 %) 6.7 %	14 (9.4 %) 93.3 %	0.052
Αλλαγή στη λήψη φαρμάκων	15 (27.3 %) 39.5 %	23 (15.4 %) 60.5 %	0.045
Αλλαγή στη χαρτοπαιξία	1 (1.8 %) 12.5 %	7 (4.7 %) 87.5 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**A.1. ΑΥΞΗΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**

- Οι δύο ομάδες (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ) δεν είχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους όσον αφορά την αύξηση του καπνίσματος, του καφέ, του αλκοόλ και της λήψης φαρμάκων (Πίνακας Γ 34, Σχήμα Γ.50)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 34**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ****A.1. ΑΥΞΗΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα
Αύξηση του καπνίσματος	11 (20.0 %) 36.7 %	19 (12.8 %) 63.3 %	Μ.Σ.
Αύξηση καφέ	5 (9.1 %) 35.7 %	9 (6.0 %) 64.3 %	Μ.Σ.
Αύξηση αλκοόλ	0	3 (2.0 %) 100.0 %	Μ.Σ.
Αύξηση της λήψης φαρμάκων	14 (25.5 %) 37.8 %	23 (15.4 %) 62.2 %	0.077

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**Β. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους όσον αφορά την σεξουαλική διάθεση και δραστηριότητα καθώς και την μείωσή τους (Πίνακας Γ.35, Σχήμα Γ.51)
- Επίσης οι δύο ομάδες δεν διέφεραν και στις συνήθειες διατροφής (Πίνακας Γ 35, Σχήμα Γ.52)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 35**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ****Β. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα
Αλλαγή της σεξουαλικής επιθυμίας	9 (16.4 %) 22.0 %	32 (21.5 %) 78.0 %	Μ.Σ.
Μείωση σεξουαλικής επιθυμίας	8 (14.5 %) 24.2 %	25 (16.8 %) 75.8 %	Μ.Σ.
Αλλαγή της σεξουαλικής δραστηριότητας	22 (48.9 %)	23 (51.1 %)	Μ.Σ.
Μείωση σεξουαλικής δραστηριότητας	10 (18.2 %) 25.6 %	29 (19.5 %) 74.4 %	Μ.Σ.
Αλλαγή συνηθειών διατροφής	14 (25.5 %) 25.5 %	41 (27.5 %) 74.5 %	Μ.Σ.
Αύξηση λήψης τροφής	4 (7.3 %) 15.4 %	22 (14.8 %) 84.6 %	Μ.Σ.
Μείωση λήψης τροφής	10 (18.2 %) 34.5 %	19 (12.8 %) 65.5 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**Γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ μείωσαν σε σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά την κοινωνική τους ζωή απ' ότι άτομα με ΜΔΣΜΨΕ (27.3 % έναντι 14.8 %, $p < 0.03$) (Πίνακας Γ.36, Σχήμα Γ.53)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 36**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ****Γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	<u>Σημαντικότητα</u> P
Αλλαγή των κοινωνικών επισκέψεων	8 (14.5 %) 27.5 %	21 (14.1 %) 72.4 %	Μ.Σ.
Αύξηση επισκέψεων	3 (5.5 %) 27.3 %	8 (5.4 %) 72.7 %	Μ.Σ.
Μείωση επισκέψεων	5 (9.1 %) 27.8 %	13 (8.7 %) 72.2 %	Μ.Σ.
Αλλαγή της κοινωνικής ζωής	16 (29.1 %) 35.6 %	29 (19.5 %) 64.4 %	0.101
Αύξηση της κοινωνικής ζωής	1 (1.8 %) 12.5 %	7 (4.7 %) 87.5 %	Μ.Σ.
Μείωση της κοινωνικής ζωής	15 (27.3 %) 40.5 %	22 (14.8 %) 59.5 %	0.034
Αύξηση χαρτοπαιξίας	0	3 (2.0 %) 100.0 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ / ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**ΑΛΛΑΓΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΕΤΙΑ 1995-2001**

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ άλλαξαν σε μεγαλύτερο ποσοστό τις σχέσεις με συναδέλφους καθώς και με τις αρχές απ' όπi τα άτομα με ΜΔΣΜΨΕ (Πίνακας Γ.37, Σχήμα Γ.54)
- Μεταξύ των δύο ομάδων δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τις αλλαγές στην σύνθεση της οικογένειας, στις σχέσεις με σύντροφο, παιδιά, συγγενείς και φίλους (Πίνακας Γ.37, Σχήμα Γ.54)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 37**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ / ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ****ΑΛΛΑΓΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΕΤΙΑ 1995-2001**

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα p
Αλλαγή στην σύνθεση της οικογένειας	18 (32.7 %) 31.6 %	39 (26.2 %) 68.4 %	Μ.Σ.
Αλλαγή στη σχέση με σύντροφο	10 (18.2 %) 32.3 %	21 (14.1 %) 67.7 %	0.070
Αλλαγή στην σχέση με παιδιά	4 (7.3 %) 40.0 %	6 (4.0 %) 60.0 %	Μ.Σ.
Αλλαγή στην σχέση με συγγενείς	5 (9.1 %) 31.3 %	11 (7.4 %) 68.8 %	Μ.Σ.
Αλλαγή στη σχέση με φίλους	7 (12.7 %) 41.2 %	10 (6.7 %) 58.8 %	Μ.Σ.
Αλλαγή στη σχέση με συναδέλφους	2 (3.6%) 33.3 %	4 (2.7 %) 66.7 %	0.001
Αλλαγή στη σχέση με τις αρχές	14 (25.5 %) 46.7 %	16 (10.7 %) 53.3 %	0.010

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ**

ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (ΟΑΣΠ) (Κλίμακα 0-4)

- Ο μέσος όρος ικανοποίησης από το έργο της πολιτείας δεν διέφερε μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και δεν ξεπέρασε σε καμία παράμετρο την «μέτρια ικανοποίηση» (Πίνακας Γ.38, Σχήμα Γ.55)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 38

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ
ΣΕΙΣΜΩΝ**

ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (ΟΑΣΠ) (Κλίμακα 0-4)

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα P
Πληροφόρηση πριν από τους σεισμούς	0.25 ± 0.64	0.39 ± 0.84	Μ.Σ.
Πληροφόρηση κατά την διάρκεια των σεισμών	0.89 ± 0.98	0.79 ± 1.03	Μ.Σ.
Πληροφόρηση μετά τους σεισμούς	0.82 ± 1.00	0.88 ± 1.06	Μ.Σ.
Καταυλισμοί των θυμάτων	1.05 ± 0.93	1.38 ± 1.15	0.060
Μέτρα υγιεινής	1.16 ± 1.10	1.42 ± 1.19	Μ.Σ.
Καταμέτρηση ζημιών	1.11 ± 1.12	1.37 ± 1.19	Μ.Σ.
Οικονομική βοήθεια	0.95 ± 0.97	1.23 ± 1.19	Μ.Σ.
Επανοικοδόμηση της πόλης	1.65 ± 1.19	1.85 ± 1.26	Μ.Σ.
Συντονισμός ενεργειών	1.04 ± 0.98	1.32 ± 1.17	0.10

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ**

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΑΣΠ

Καθόλου ικανοποίηση (0-1)

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρεστημένα από τον συντονισμό των εργασιών εκ μέρους της πολιτείας από ότι άτομα με ΜΔΣΜΨΕ (72.7 % έναντι 57.0 %, $p < 0.03$) (Πίνακας Γ.39, Σχήμα Γ.56)
- Σε όλες τις άλλες παραμέτρους οι δύο ομάδες είχαν παρόμοια ποσοστά μη ικανοποίησης από το μετασεισμικό έργο της πολιτείας (Πίνακας Γ.39, Σχήμα Γ.56)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 39

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΟΑΣΠ

Καθόλου ικανοποίηση (0-1)

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Πληροφόρηση πριν από τους σεισμούς	51 (92.7%) 27.7 %	133(89.3 %) 72.3 %	Μ.Σ.
Πληροφόρηση κατά την διάρκεια των σεισμών	42 (76.4 %) 27.5 %	111 (74.5 %) 72.5 %	Μ.Σ.
Πληροφόρηση μετά τους σεισμούς	42 (76.4 %) 28.6 %	105(70.5 %) 71.4 %	Μ.Σ.
Καταυλισμοί των θυμάτων	38 (69.1 %) 30.9 %	85 (57.0 %) 69.1 %	0.080
Μέτρα υγιεινής	36 (65.5 %) 30.5 %	82 (55.0 %) 69.5 %	Μ.Σ.
Καταμέτρηση ζημιών	34 (61.8 %) 29.1 %	83 (55.7 %) 70.9 %	Μ.Σ.
Οικονομική βοήθεια	37 (67.3 %) 28.9 %	91 (61.1 %) 71.1 %	Μ.Σ.
Επανοικοδόμηση της πόλης	24 (43.6 %) 30.0 %	56 (37.6 %) 70.0 %	Μ.Σ.
Συντονισμός ενεργειών	40 (72.7 %) 32.0 %	85 (57.0 %) 68.0 %	0.03

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ
ΣΕΙΣΜΩΝ**

Αρκετή Ικανοποίηση (3-4)

- Άτομα με ΜΔΣΜΨΕ δήλωναν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό πολύ ικανοποιημένα από την κατασκευή των καταυλισμών από ότι άτομα με ΔΣΜΨΕ (Πίνακας Γ.40, Σχήμα Γ.57)
- Επίσης άτομα με ΜΔΣΜΨΕ ήταν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό πολύ ικανοποιημένα από την παροχή της οικονομικής βοήθειας (Πίνακας Γ.40, Σχήμα Γ.57)
- Σε όλες τις άλλες παραμέτρους οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους (Πίνακας Γ.40, Σχήμα Γ.57)

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. 40**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ (ΟΑΣΠ)****Αρκετή Ικανοποίηση (3-4)**

	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντ.
Πληροφόρηση πριν από τους σεισμούς	1 (1.8 %) 10.0 %	9 (6.0 %) 90.0 %	Μ.Σ.
Πληροφόρηση κατά την διάρκεια των σεισμών	5 (9.1 %) 26.3 %	14 (9.4 %) 73.7%	Μ.Σ.
Πληροφόρηση μετά τους σεισμούς	5 (9.1 %) 23.8 %	16 (10.7 %) 76.2%	Μ.Σ.
Καταυλισμοί των θυμάτων	4 (7.3 %) 11.7 %	31 (20.8 %) 88.6 %	0.015
Μέτρα υγιεινής	8 (14.5 %) 20.5 %	31 (20.8 %) 79.5 %	Μ.Σ.
Καταμέτρηση ζημιών	8 (14.5 %) 19.0 %	34 (22.8 %) 81.0 %	Μ.Σ.
Οικονομική βοήθεια	3 (5.5 %) 9.4 %	29 (19.5 %) 90.6 %	0.009
Επικοινωνοδότηση της πόλης	17 (30.9 %) 25.8 %	49 (32.9 %) 74.2 %	Μ.Σ.
Συντονισμός ενεργειών	6 (10.9 %) 18.2 %	27 (18.1 %) 81.8 %	Μ.Σ.

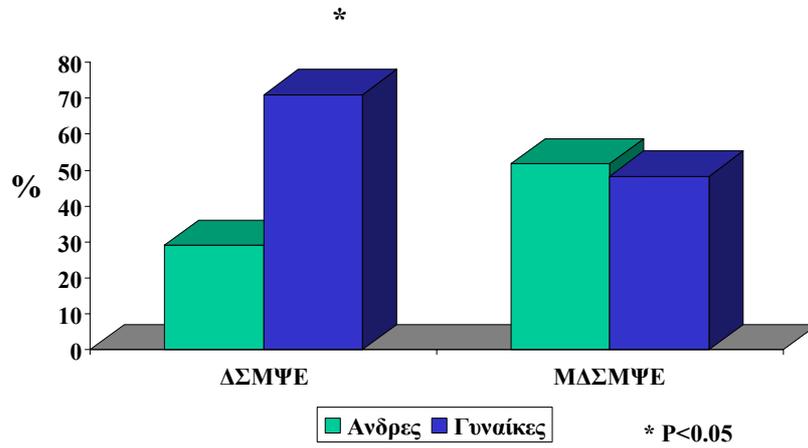
(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΣΧΗΜΑΤΑ

ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΣΜΨΕ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

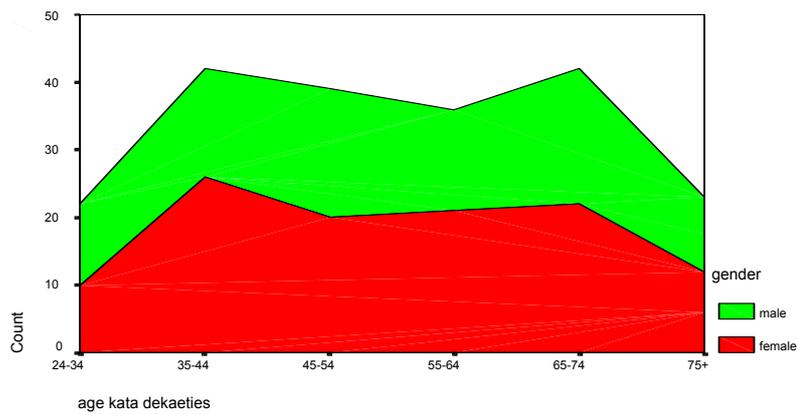
Σχήμα Γ.1

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ:
ΑΝΔΡΕΣ -ΓΥΝΑΙΚΕΣ



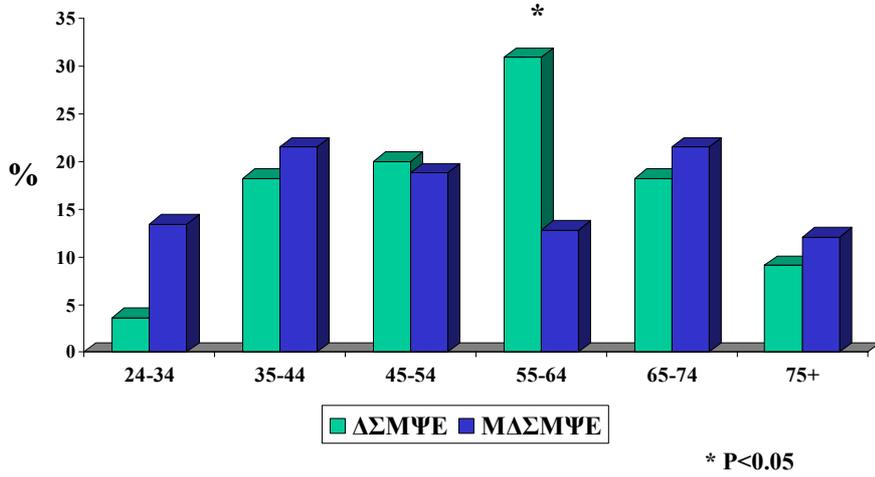
Σχήμα Γ.2

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ:
Κατανομή Ηλικιών



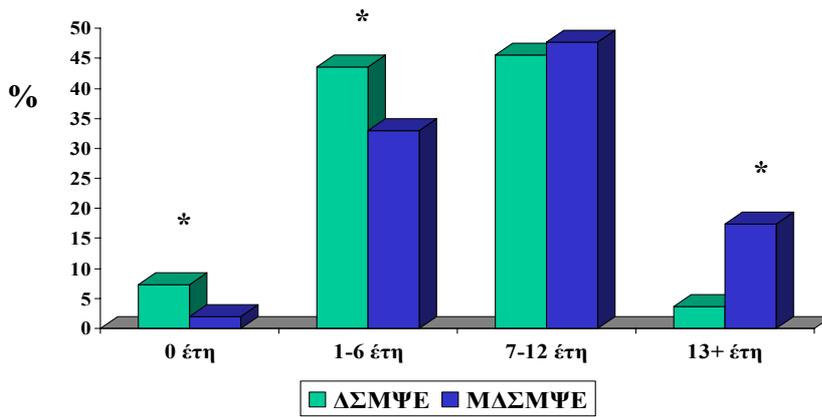
Σχήμα Γ.3

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ:
Κατανομή ατόμων ανάλογα με ηλικιακές δεκαετίες**



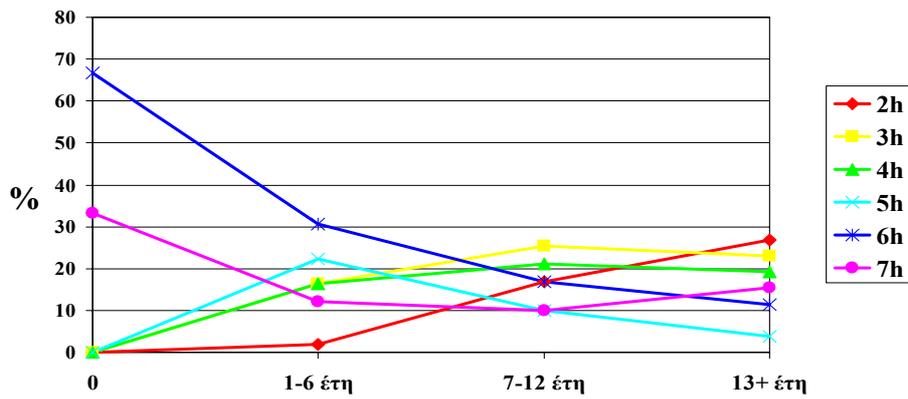
Σχήμα Γ.4

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ:
ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**



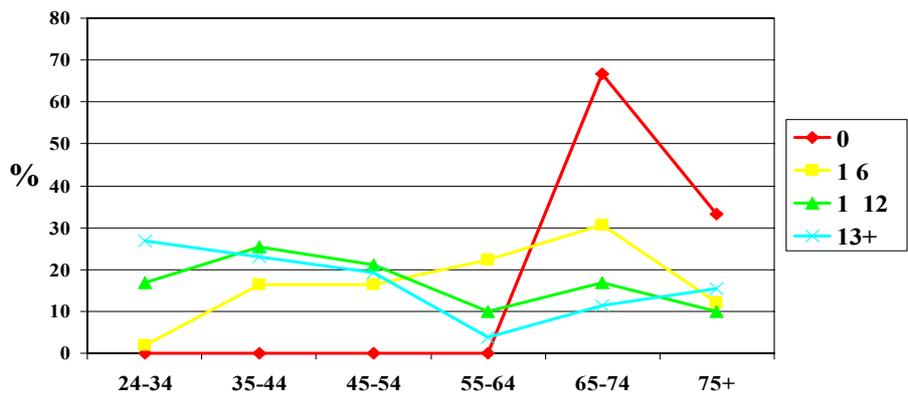
Σχήμα Γ.5

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ:
ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ
ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ ΣΕ ΜΔΣΜΨΕ**



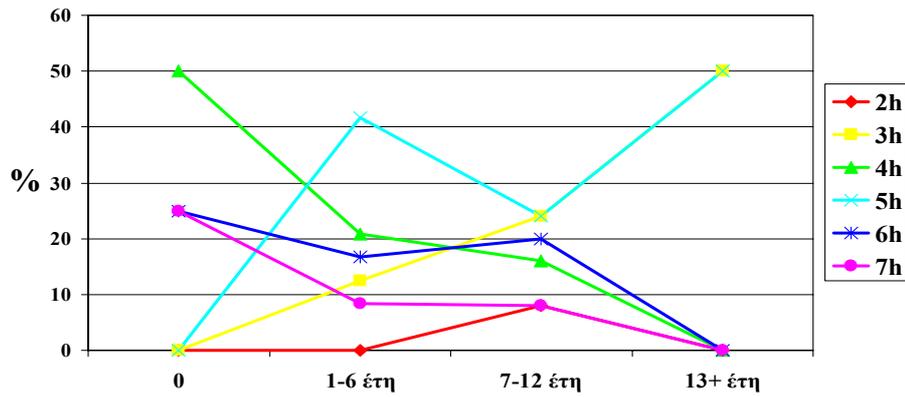
Σχήμα Γ.6

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ: ΚΑΤΑΝΟΜΗ
ΕΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ
ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ ΣΕ ΜΔΣΜΨΕ**



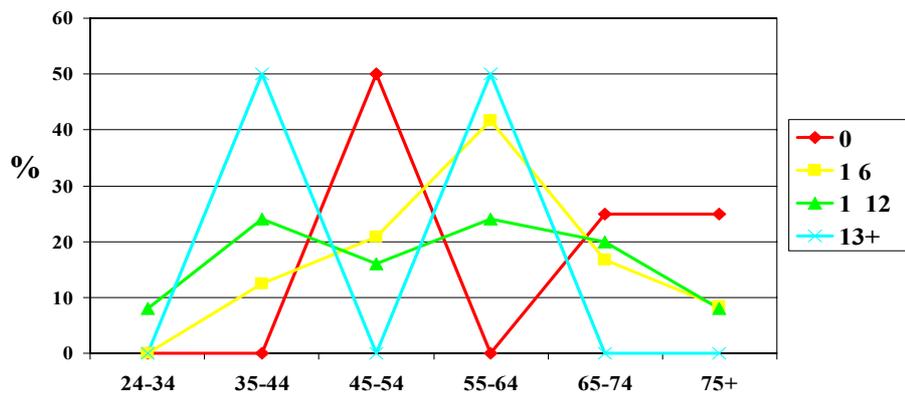
Σχήμα Γ.7

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ: ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ



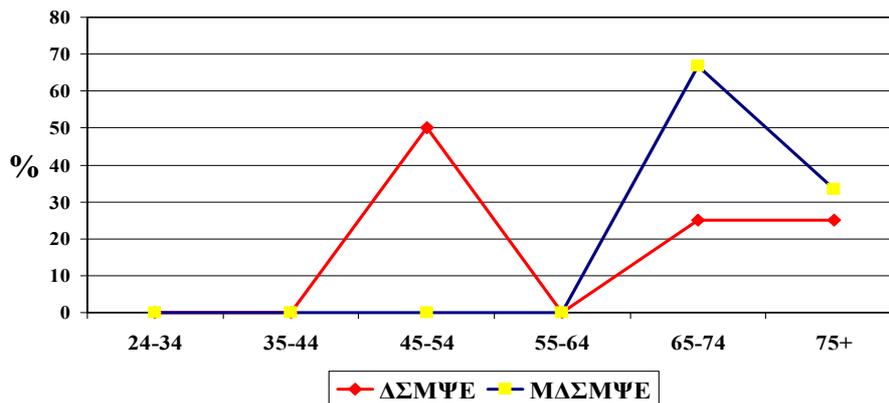
Σχήμα Γ.8

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ



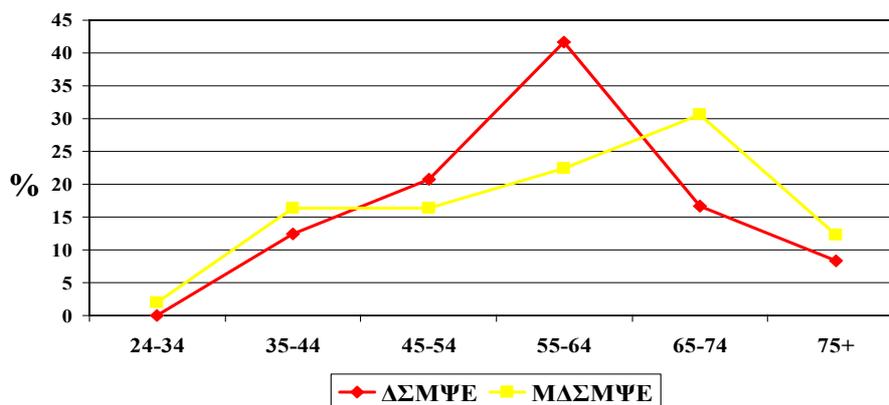
Σχήμα Γ.9

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ



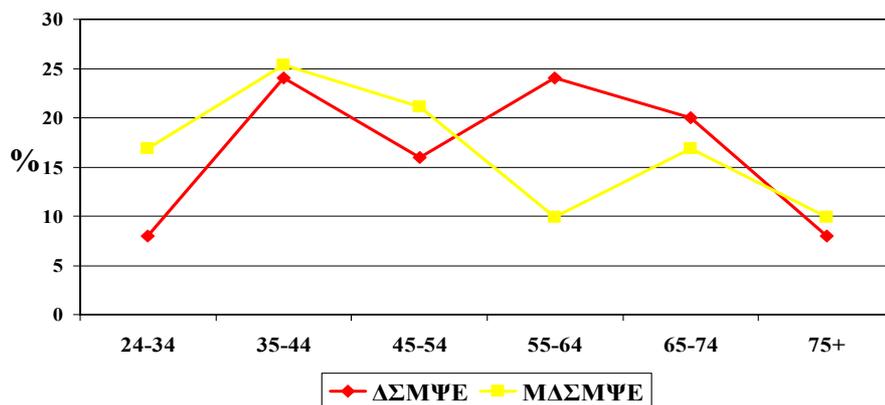
Σχήμα Γ.10

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ



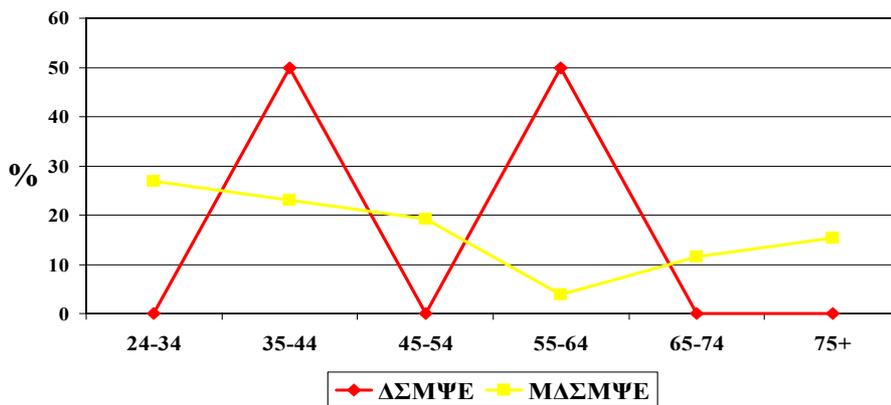
Σχήμα Γ.11

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ



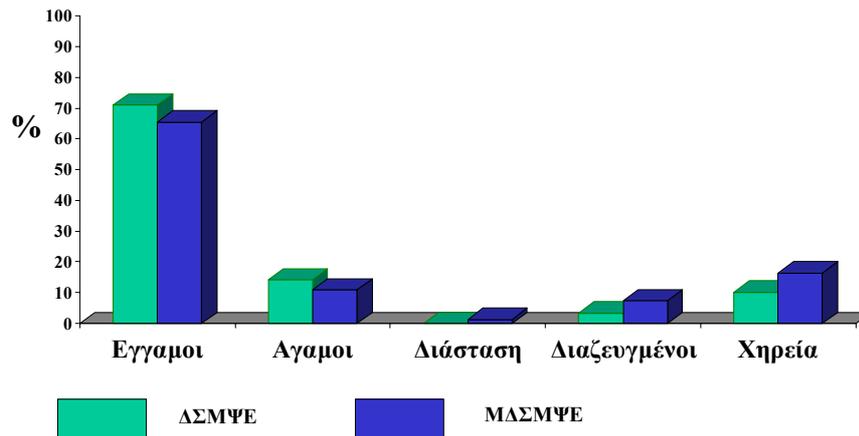
Σχήμα Γ.12

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΚΑΙ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ



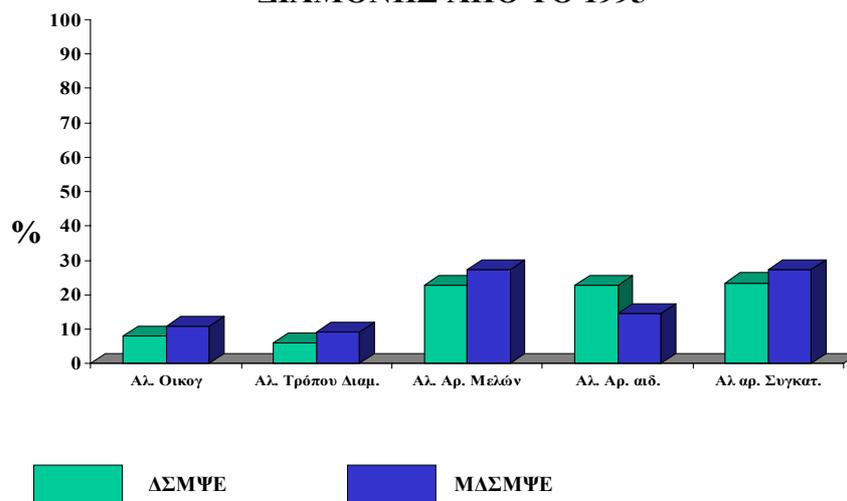
Σχήμα Γ.13

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (2001)**

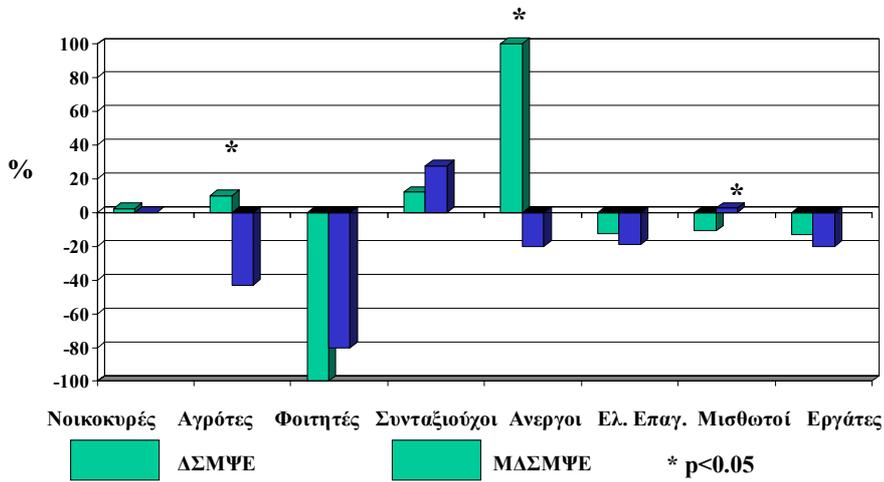


Σχήμα Γ.14

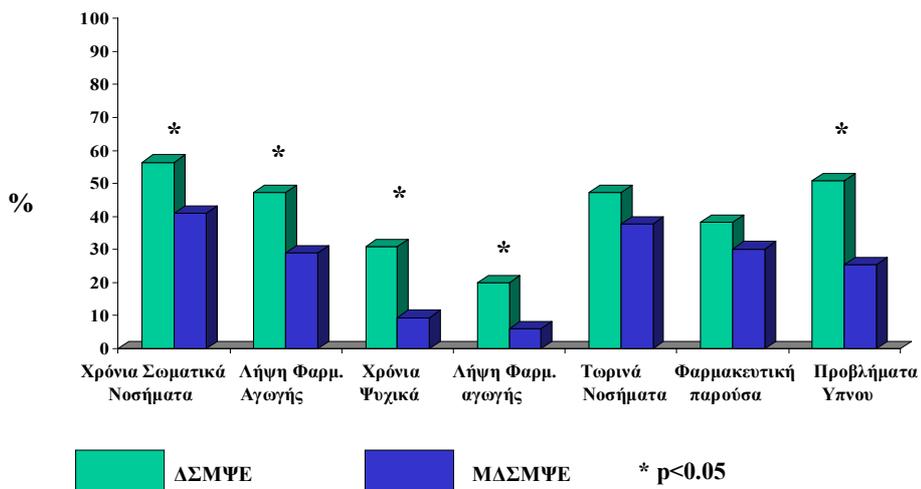
**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ :
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΠΟ ΤΟ 1995**



Σχήμα Γ.15
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΑΛΛΑΓΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (1995 –2001)

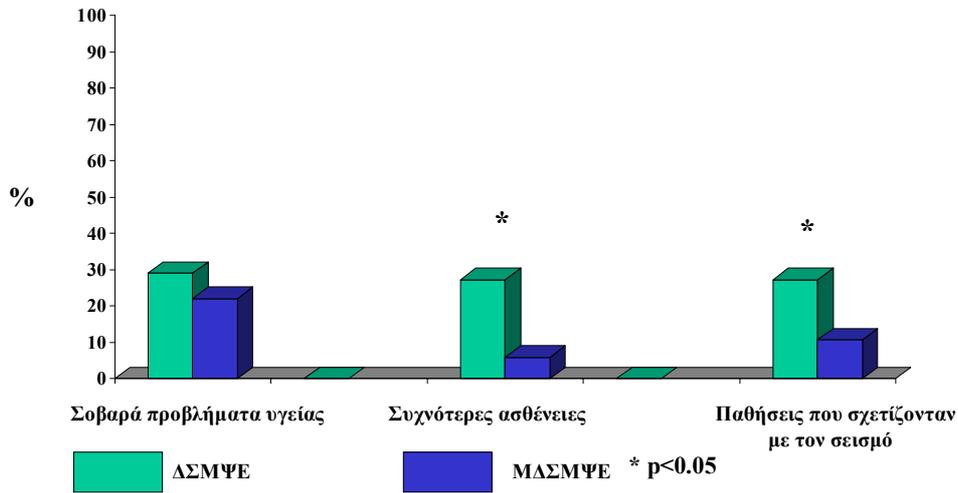


Σχήμα Γ. 16
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ : ΣΥΝΤΟΜΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ



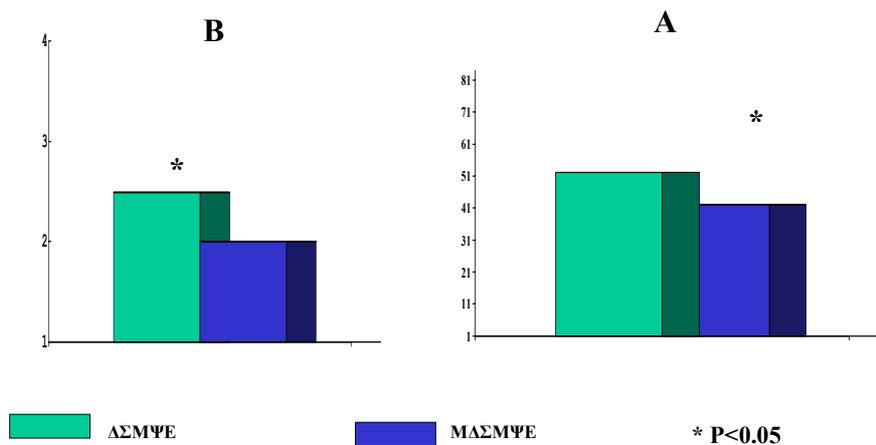
Σχήμα Γ. 17

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΕΤΙΑ (1995-2001)**



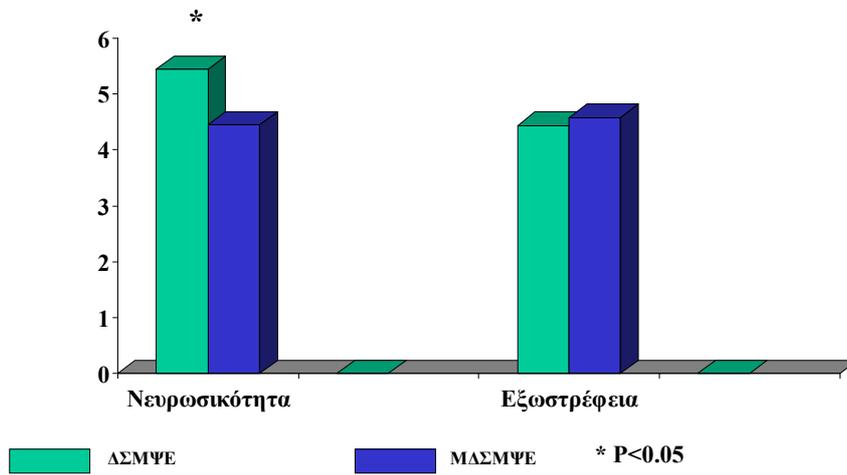
Σχήμα Γ.18

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΣΥΝΟΛΙΚΗ
ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΣΤΑΙ**



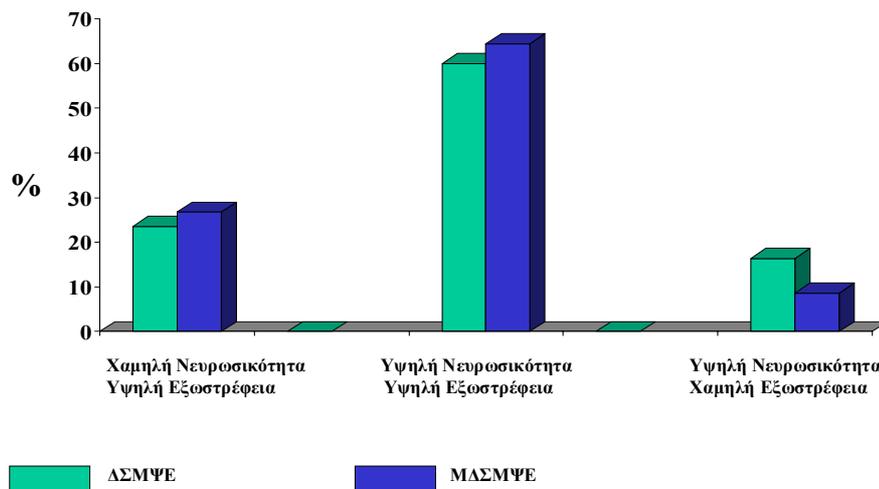
Σχήμα Γ.19

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΝΕΥΡΩΣΙΚΟΤΗΤΑ-ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ**



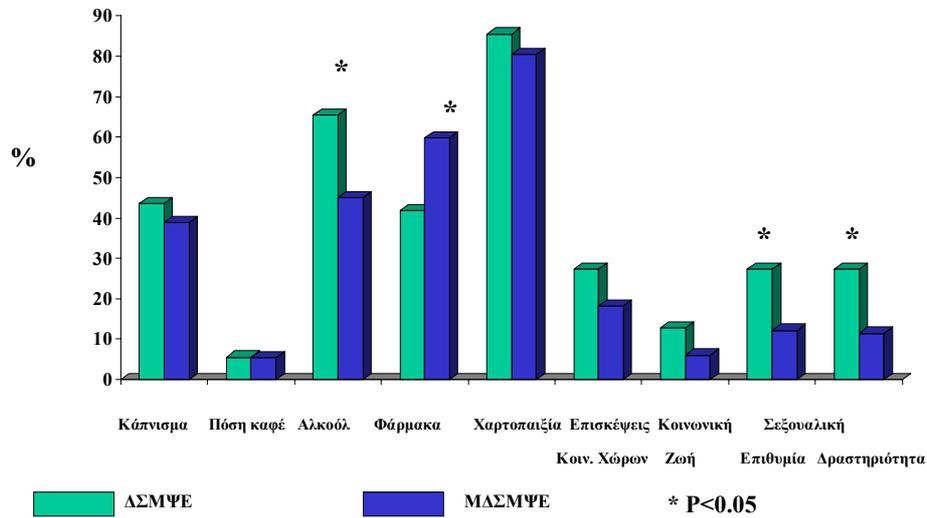
Σχήμα Γ. 20

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΝΕΥΡΩΣΙΚΟΤΗΤΑΣ-ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑΣ**



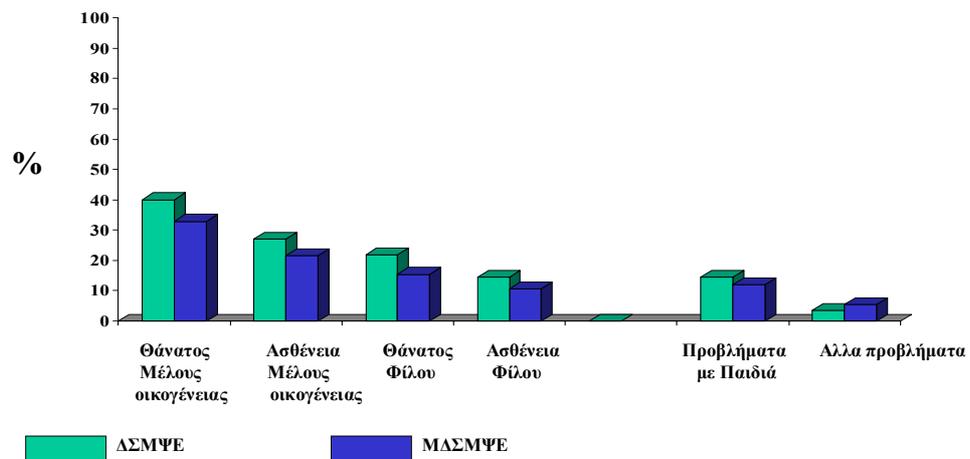
Σχήμα Γ. 21

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ: ΜΗ ΥΠΑΡΞΗ**



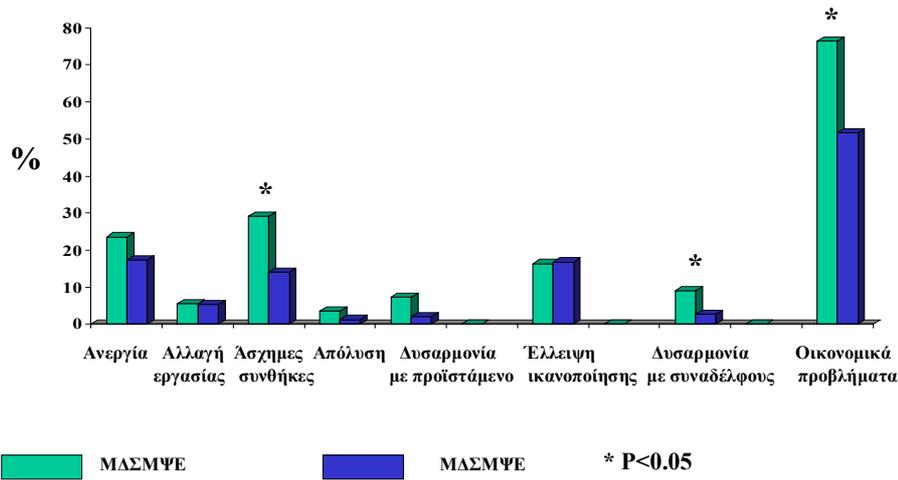
Σχήμα Γ. 22

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
Α. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ**



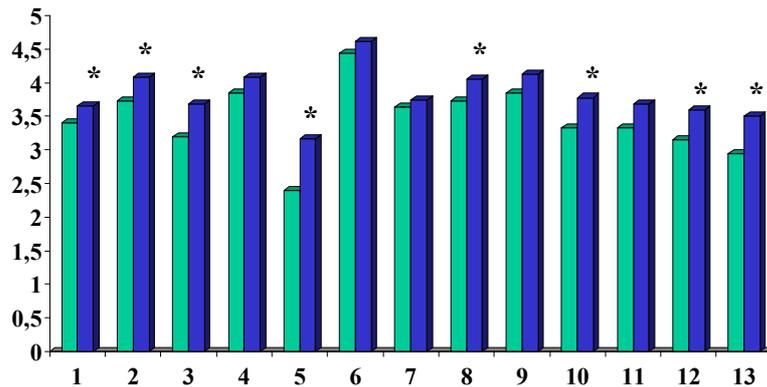
Σχήμα Γ. 23

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
Β. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ**



Σχήμα Γ. 24

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΖΩΗΣ
(Κλίμακα 1-5)**

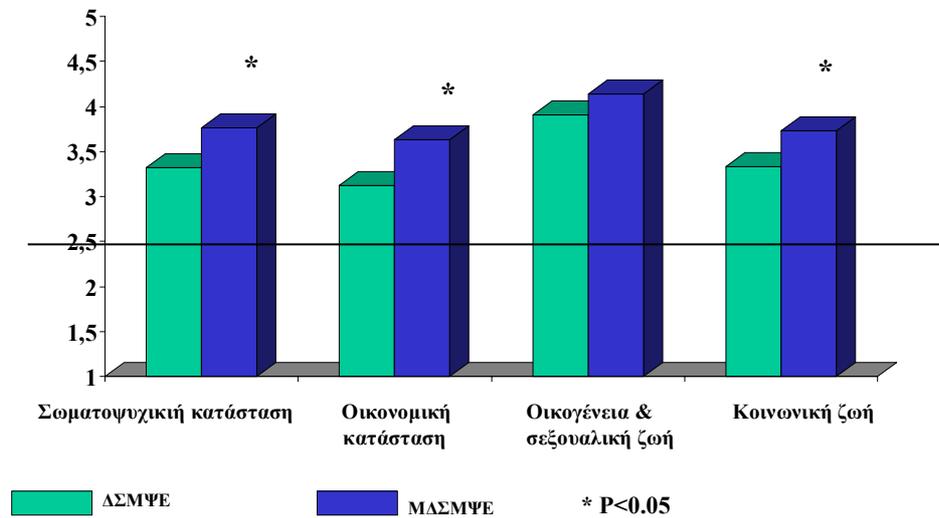


1= Σωματική κατάσταση, 2=Διανοητική κατάσταση, 3=Ψυχική ευεξία, 4=Εργασία, 5=Οικονομικά
6=Συζυγική ζωή, 7=Σεξουαλική ζωή, 8=Οικογενειακή ζωή, 9=Ρόλος στην οικογένεια, 10=αριθμός φίλων
11=Χόμπι, 12=Εμφάνιση, 13=Γενική ποιότητα ζωής

■ ΔΣΜΨΕ ■ ΜΔΣΜΨΕ * P<0.05

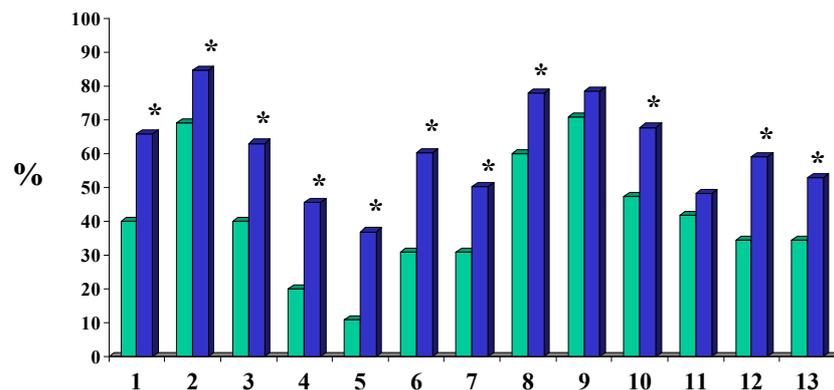
Σχήμα Γ. 25

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΖΩΗΣ (Κλίμακα 1-5)**



Σχήμα Γ. 26

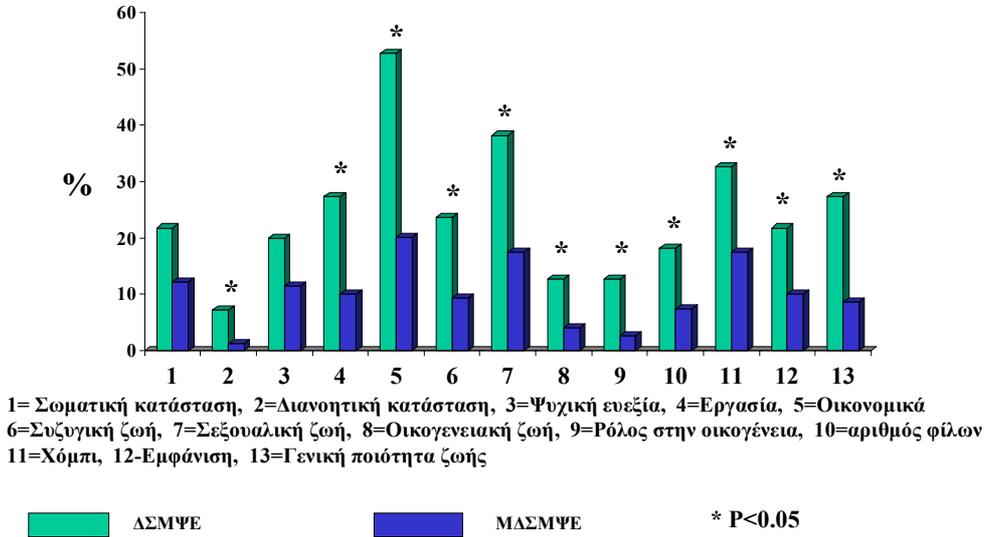
**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ:
ΑΡΚΕΤΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΖΩΗΣ
(Βαθμολογία 3-4)**



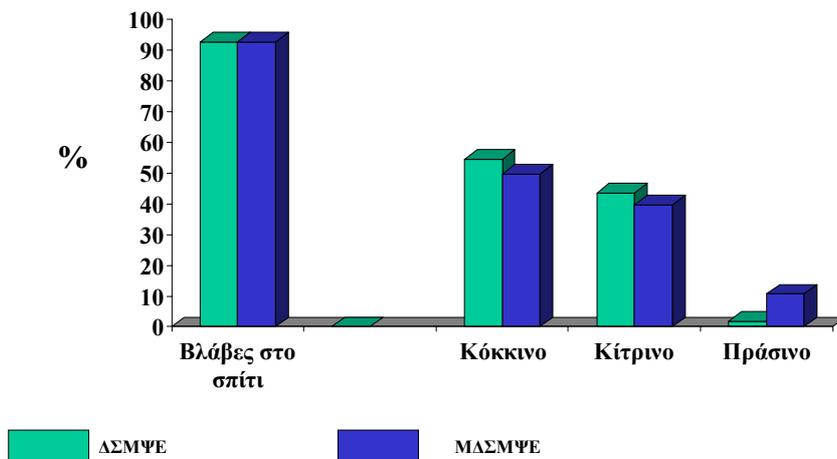
1= Σωματική κατάσταση, 2=Διανοητική κατάσταση, 3=Ψυχική ευεξία, 4=Εργασία, 5=Οικονομικά
6=Συζυγική ζωή, 7=Σεξουαλική ζωή, 8=Οικογενειακή ζωή, 9=Ρόλος στην οικογένεια, 10=αριθμός φίλων
11=Χόμπι, 12=Εμφάνιση, 13=Γενική ποιότητα ζωής

* P<0.05

Σχήμα Γ. 27 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ: ΚΑΘΟΛΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΖΩΗΣ (Βαθμολογία 1-2)

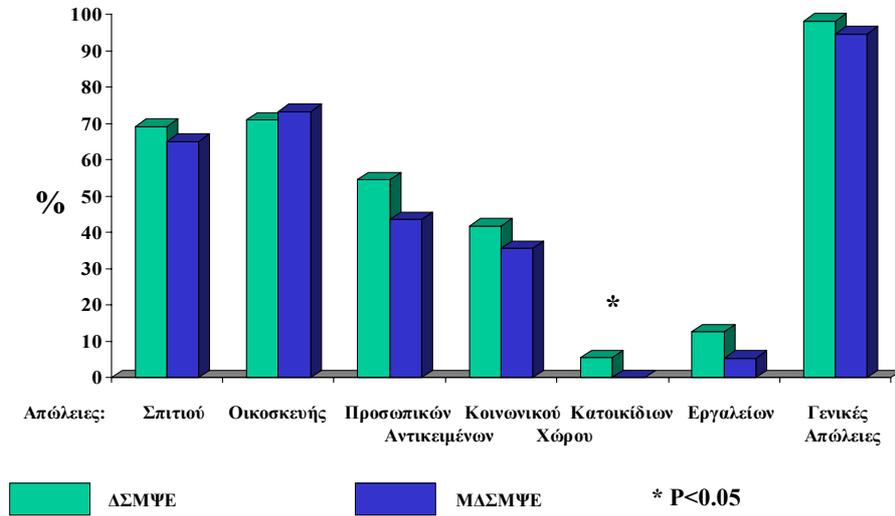


Σχήμα Γ. 28 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 95



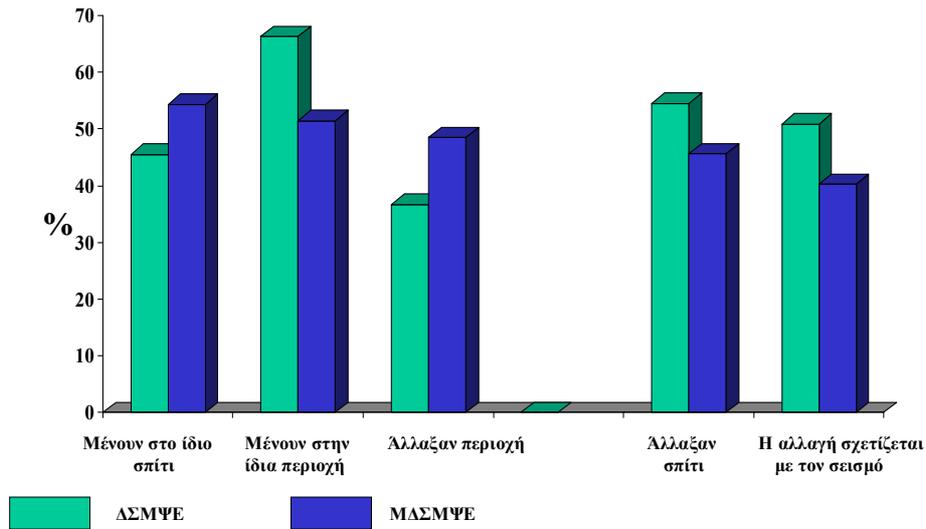
Σχήμα Γ. 29

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ
1995**



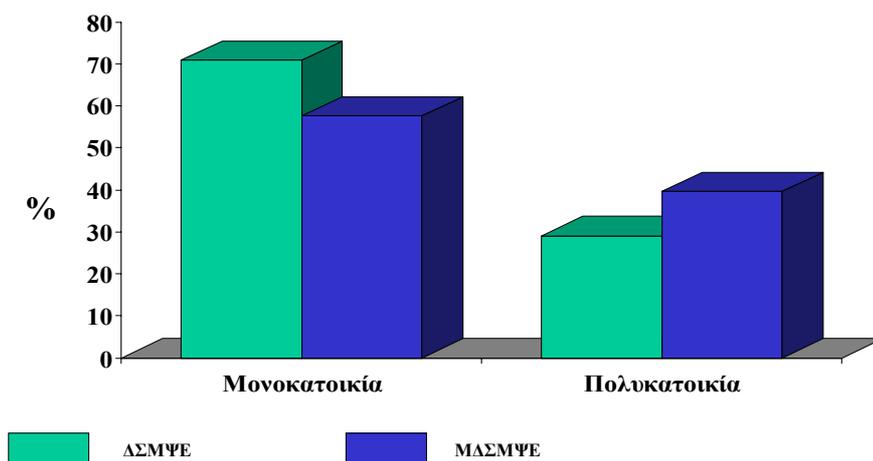
Σχήμα Γ. 30

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΤΟΠΟΣ
ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΕΣ**



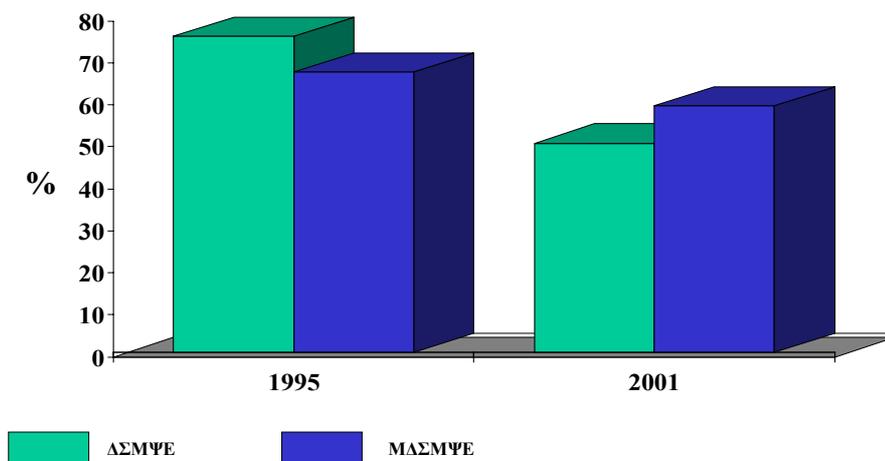
Σχήμα Γ. 31

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΔΙΑΜΟΝΗ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ



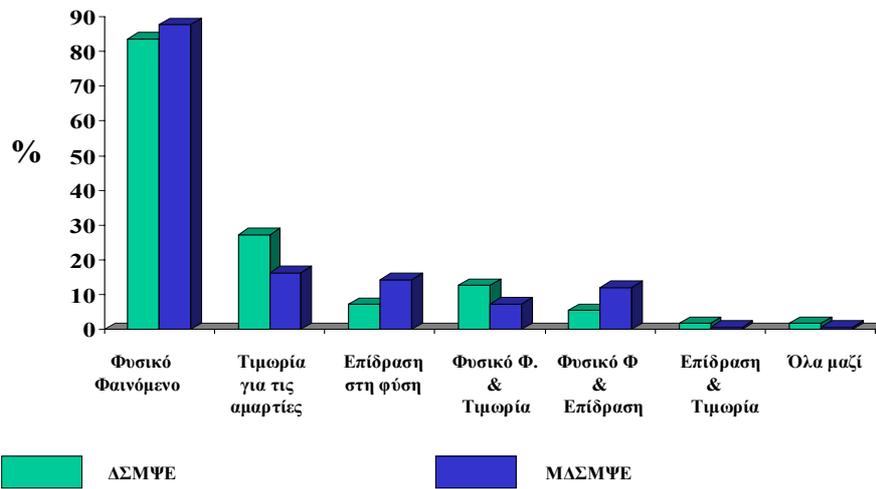
Σχήμα Γ. 32

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ ΠΡΙΝ – ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ



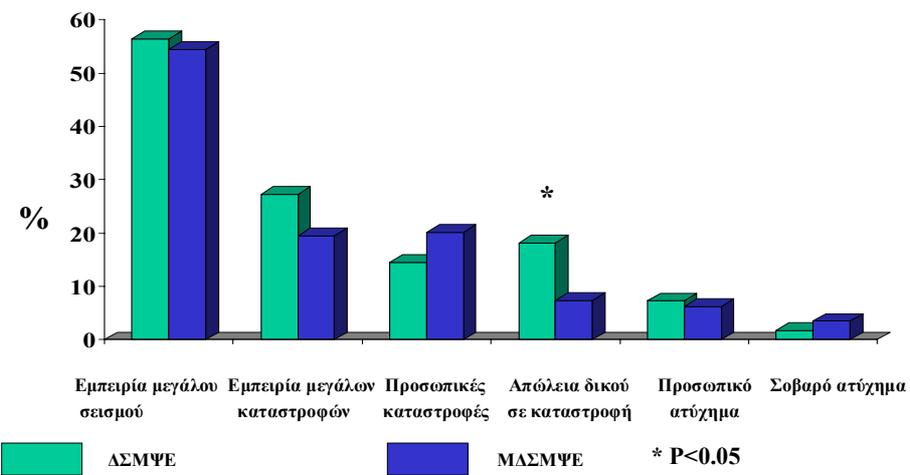
Σχήμα Γ. 33

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**



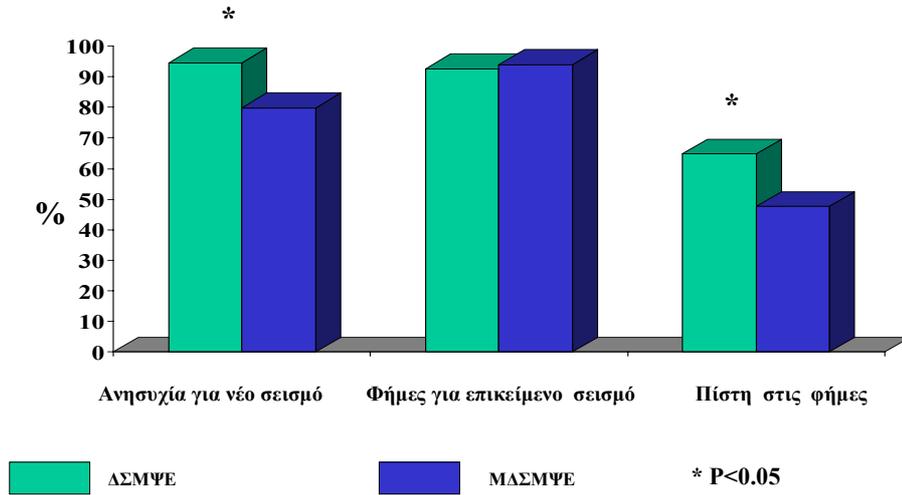
Σχήμα Γ. 34

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ**



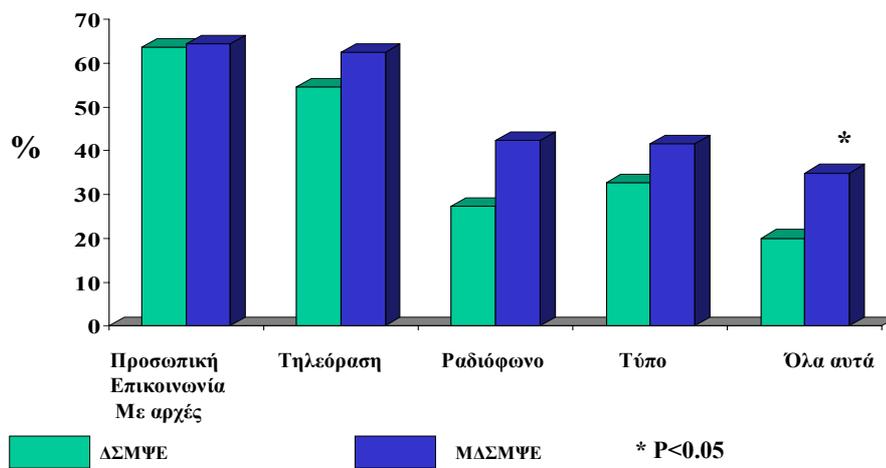
Σχήμα Γ. 35

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΣΕΙΣΜΟ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ



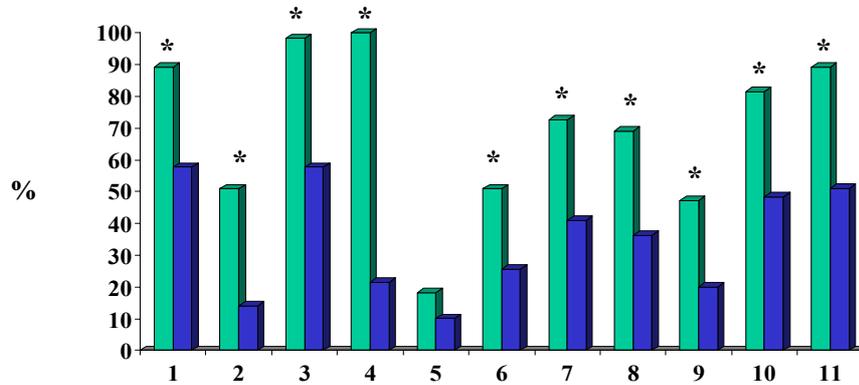
Σχήμα Γ. 36

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΕΙΣΜΟΥΣ



Σχήμα Γ. 37

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΑΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ

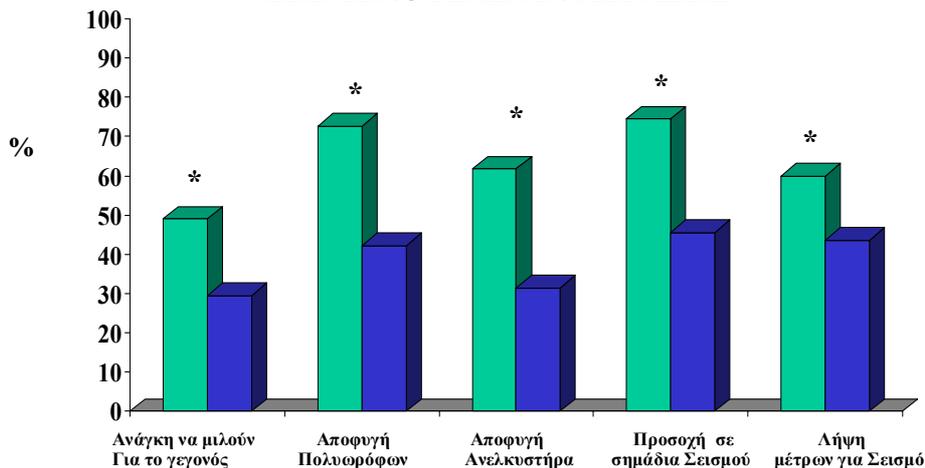


1= Αιφνίδια ανάμνηση, 2= Συχνά όνειρα με σεισμό 3= Δυσάρεστο συναίσθημα στην ενθύμηση του σεισμού
 4= Αποφυγή, 5= Αμνησία, 6= Διαταραχές Ύπνου, 7= Ευερεθιστότητα, 8= Εκρήξεις θυμού,
 9= Δυσκολία στην προσοχή & συγκέντρωση, 10= Υπερεργήγηση, 11= Υπερβολικό ξάφνιασμα,

■ ΔΣΜΨΕ ■ ΜΔΣΜΨΕ * P<0.05

Σχήμα Γ. 38

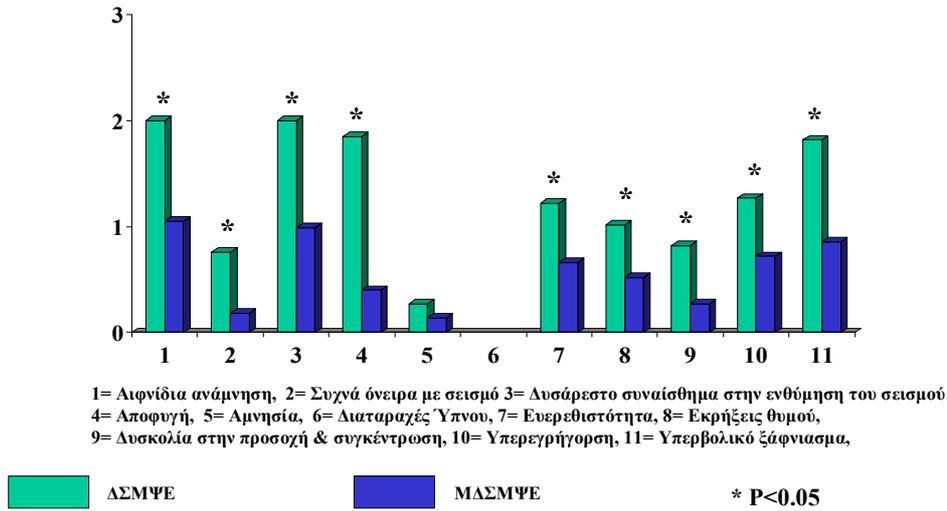
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΑΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ



■ ΔΣΜΨΕ ■ ΜΔΣΜΨΕ * P<0.05

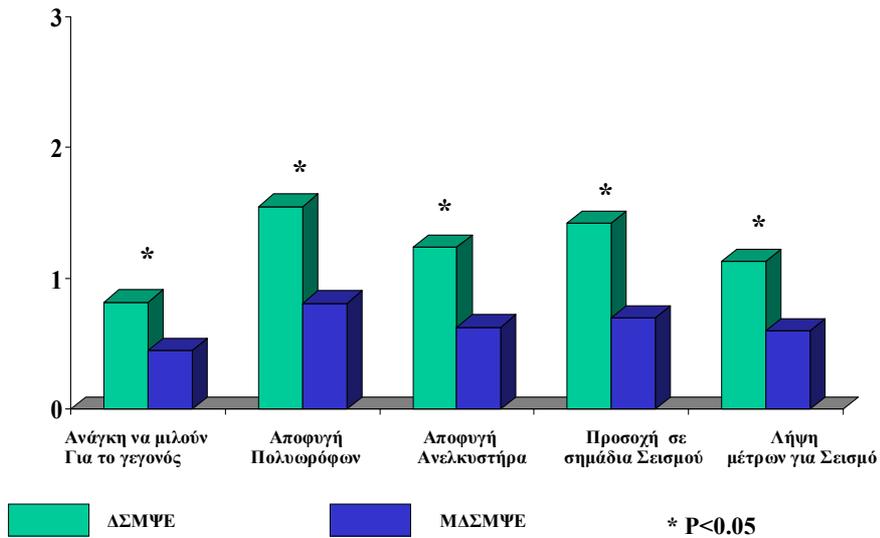
Σχήμα Γ. 39

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΕΝΤΑΣΗ ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΑΣ (6 έτη μετά τον σεισμό), ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ



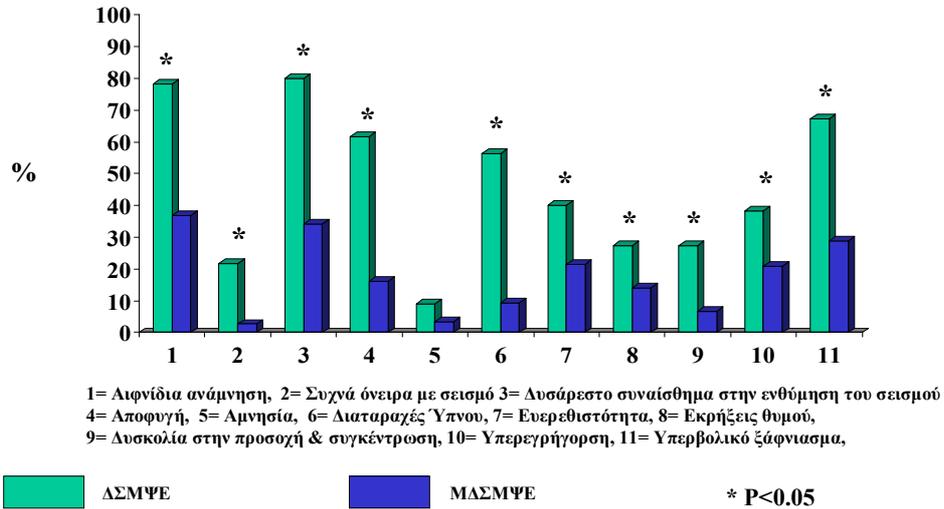
Σχήμα Γ. 40

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ: ΕΝΤΑΣΗ ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΑΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ



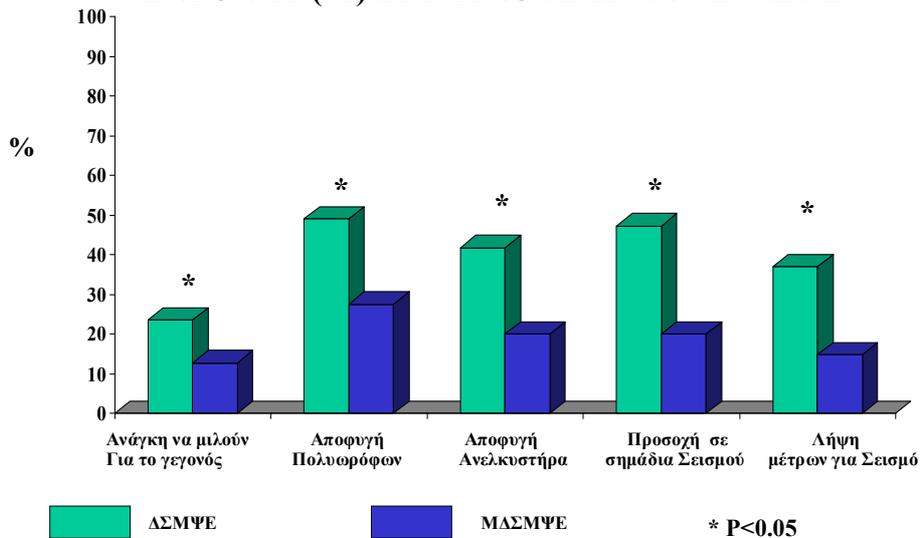
Σχήμα Γ. 41

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΝΤΟΝΗΣ (>1) ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΑΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ



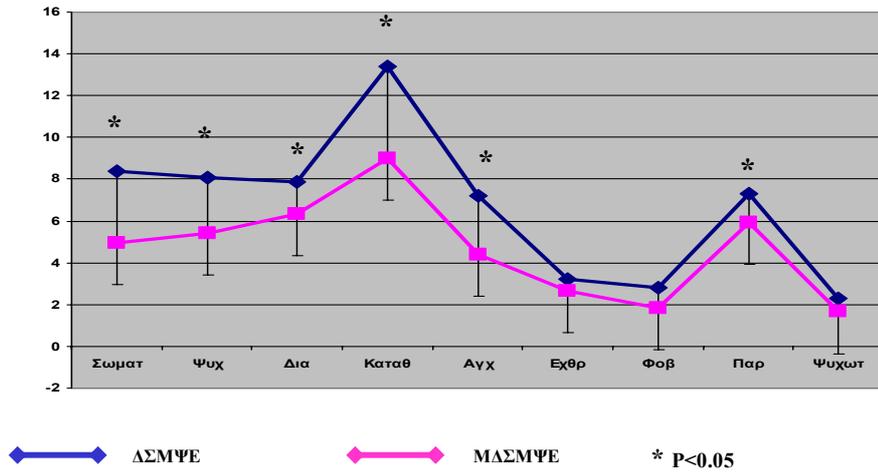
Σχήμα Γ. 42

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΝΤΟΝΗΣ (>1) ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΑΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ



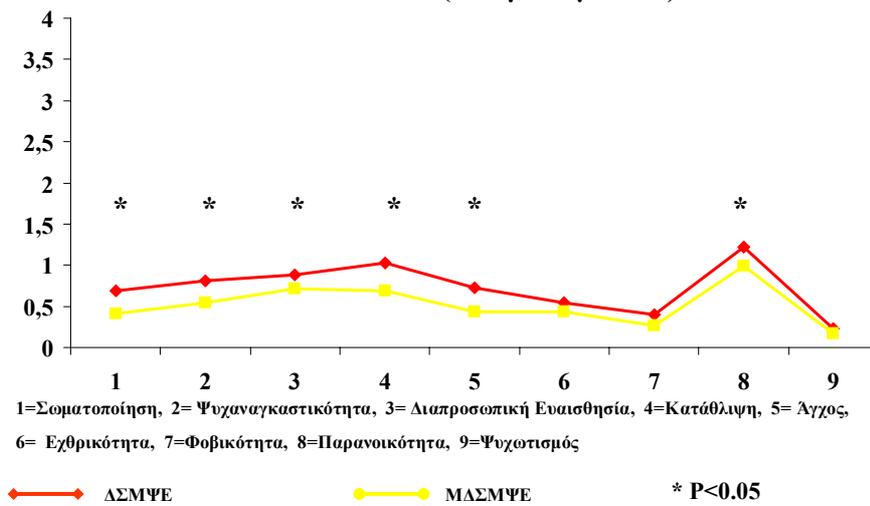
Σχήμα Γ. 43

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ SCL-90
ΜΕΣΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ**



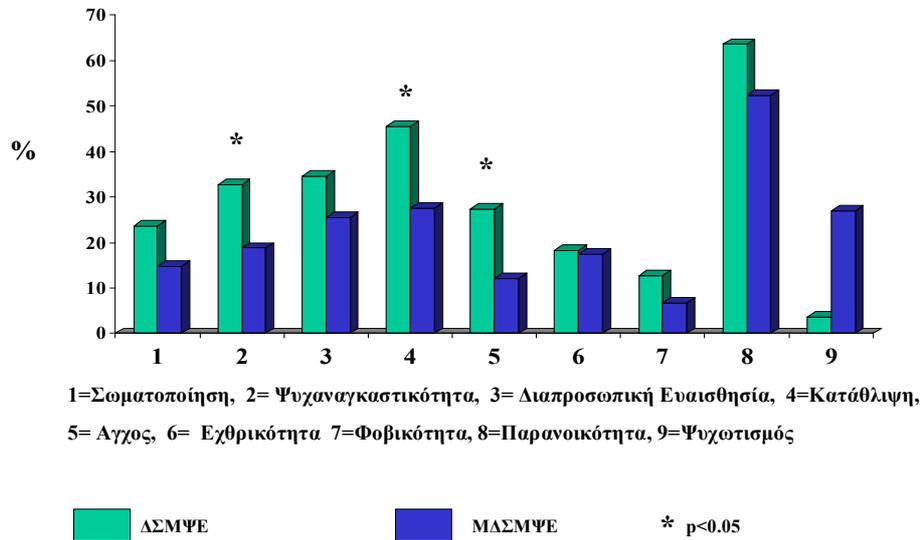
Σχήμα Γ. 44

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ: ΕΝΤΑΣΗ
ΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ
SCL-90 (Βαθμολογία 1-5)**

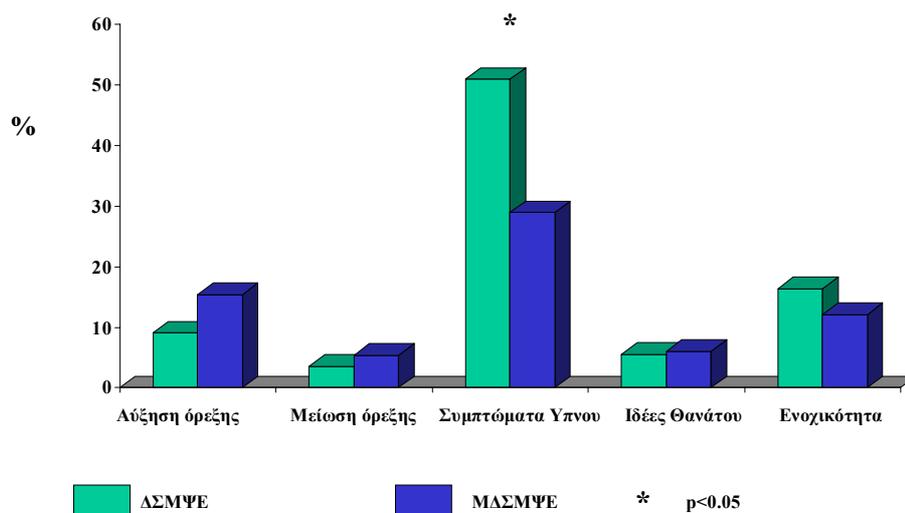


1=Σωματοποίηση, 2= Ψυχαναγκαστικότητα, 3= Διαπροσωπική Ευαισθησία, 4=Κατάθλιψη, 5= Αγχος, 6= Εχθρικότητα, 7=Φοβικότητα, 8=Παρανοικότητα, 9=Ψυχωτισμός

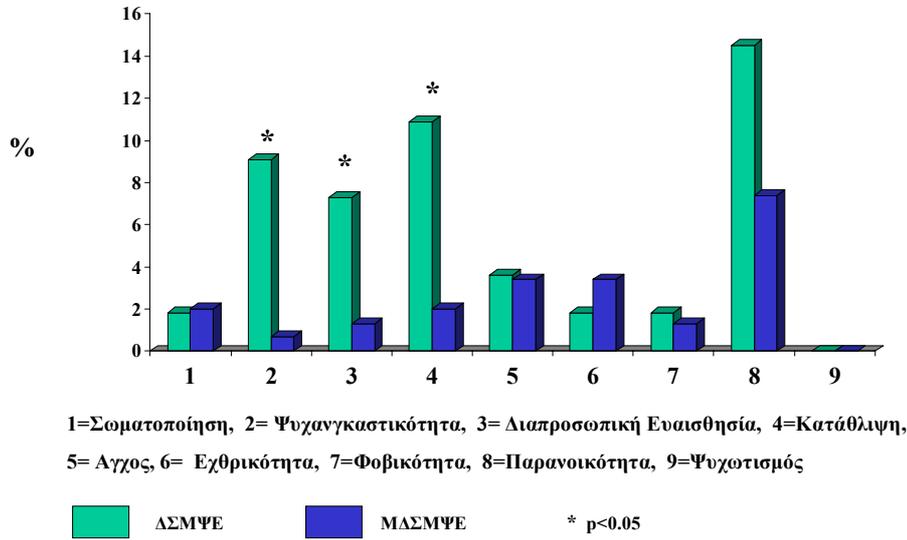
Σχήμα Γ. 45
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ: ΕΝΤΟΝΕΣ
(βαθμολογία >1) ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ
ΚΑΙΜΑΚΑ SCL-90



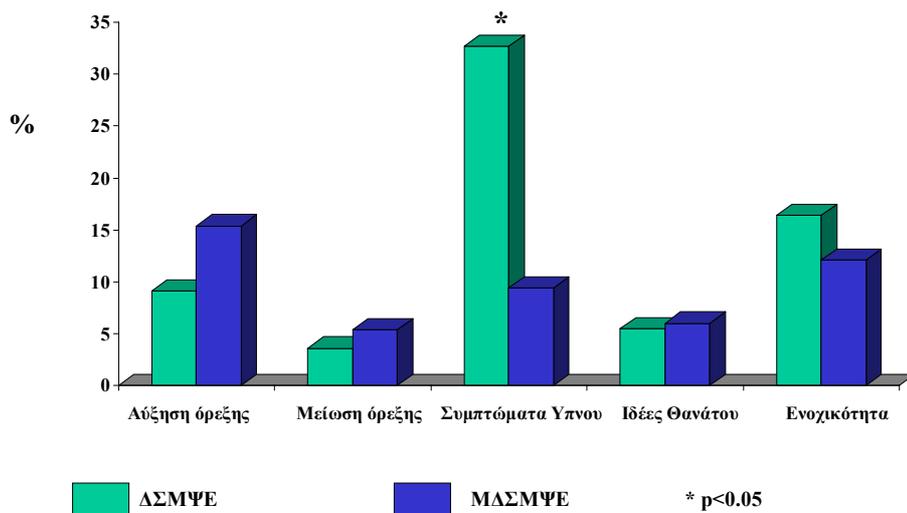
Σχήμα Γ. 46
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ: ΕΝΤΟΝΕΣ
(βαθμολογία >1) ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ
ΚΑΙΜΑΚΑ SCL-90



Σχήμα Γ. 47 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ: ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ (βαθμολογία >2) ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ SCL-90

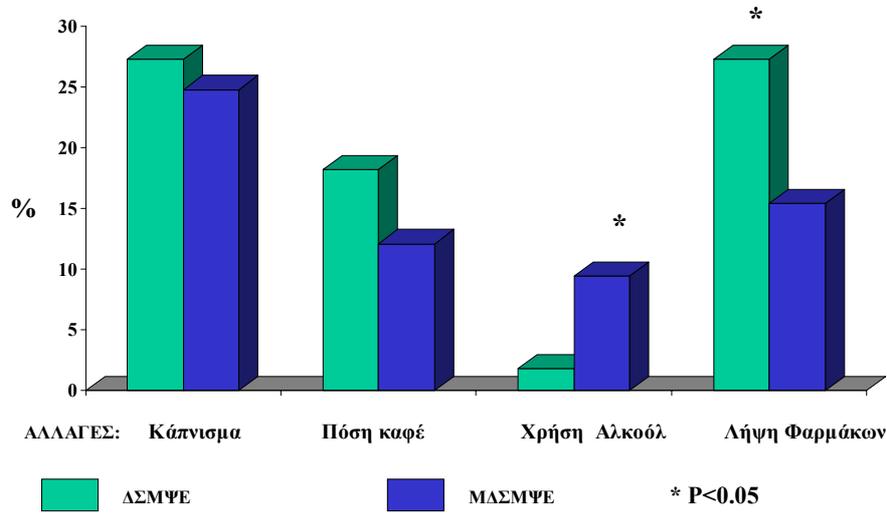


Σχήμα Γ. 48 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ: ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ (βαθμολογία >2) ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ SCL-90



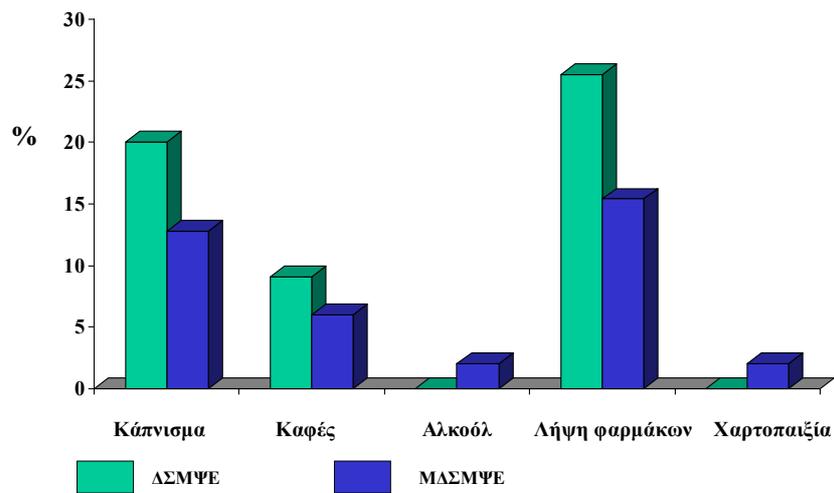
Σχήμα Γ. 49

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ –ΜΔΣΜΨΕ:
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

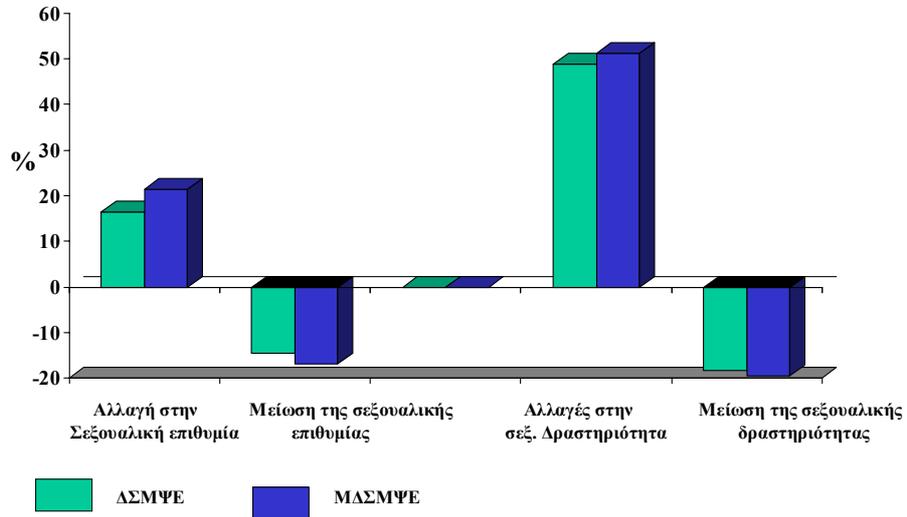


Σχήμα Γ. 50

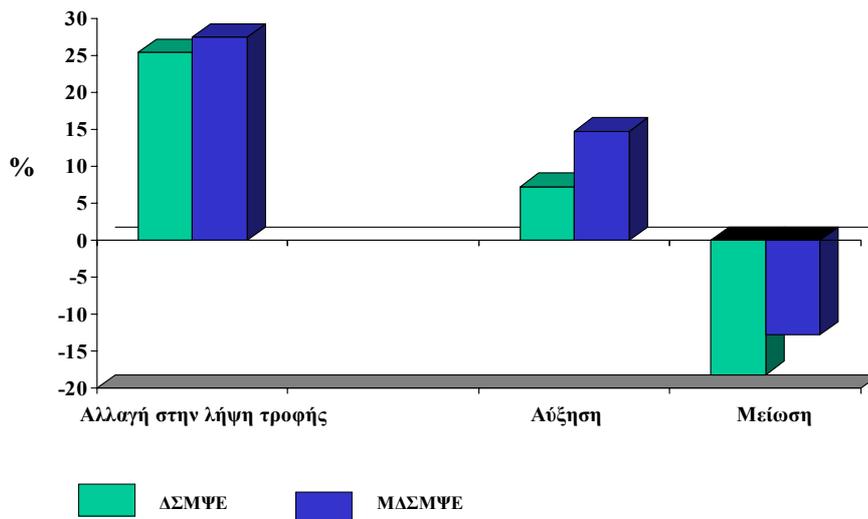
**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ:
ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**



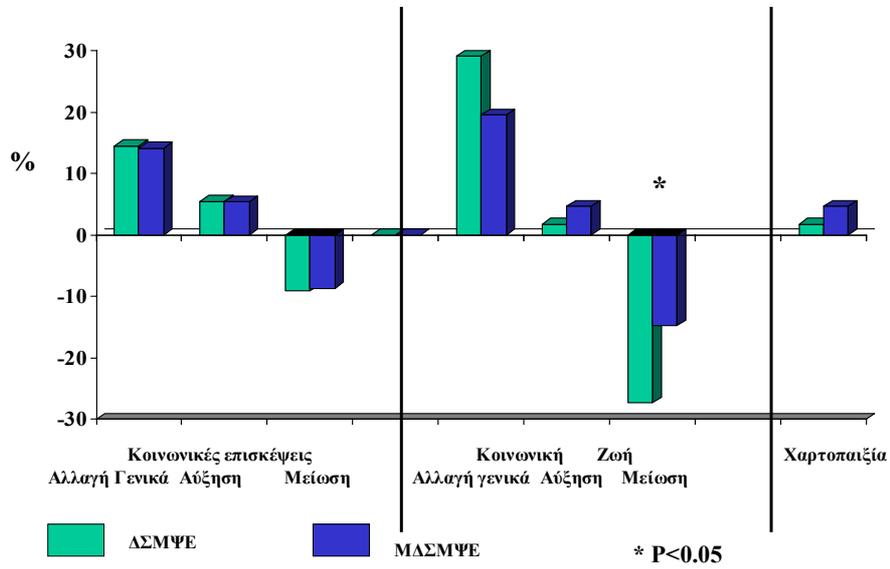
**Σχήμα Γ. 51 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΚΑΙ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ**



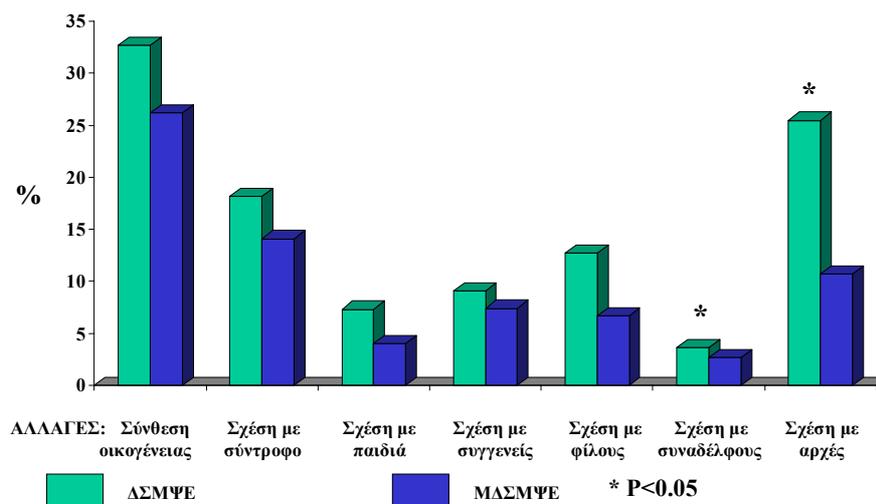
**Σχήμα Γ. 52 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**



Σχήμα Γ. 53 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ : ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

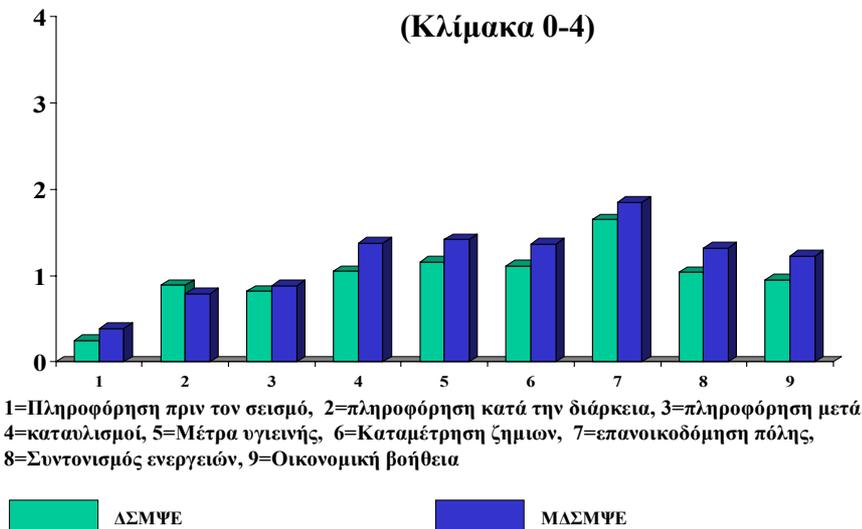


Σχήμα Γ. 54 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ: ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΕ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ



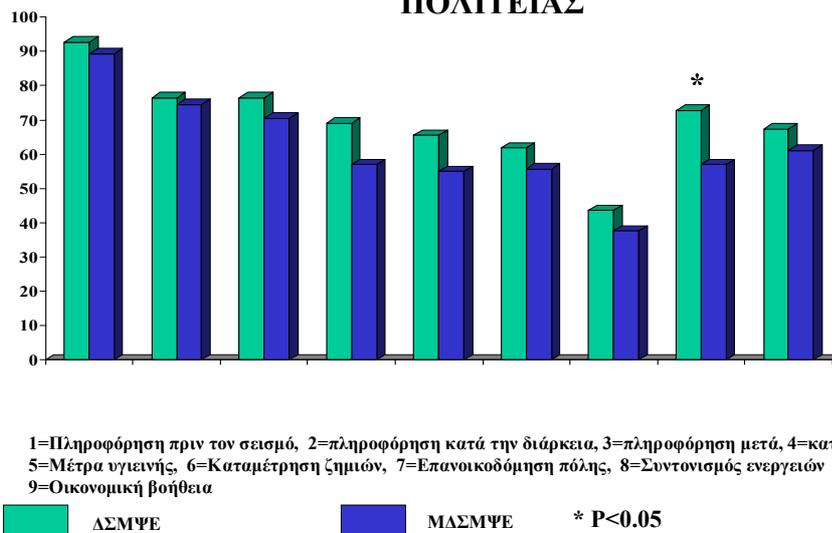
Σχήμα Γ. 55

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ :
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ
(Κλίμακα 0-4)**



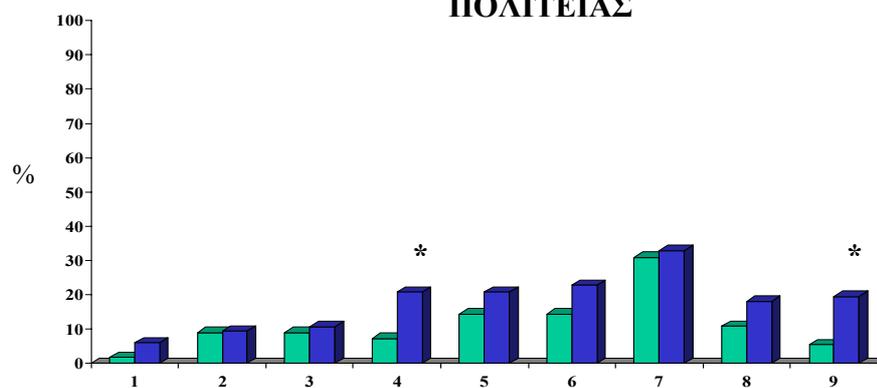
Σχήμα Γ. 56

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΚΑΘΟΛΟΥ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ
ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ**



Σχήμα Γ. 57

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ: ΑΡΚΕΤΗ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ
ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ**



1=Πληροφόρηση πριν τον σεισμό, 2=πληροφόρηση κατά την διάρκεια, 3=πληροφόρηση μετά,
4=Καταυλισμοί, 5=Μέτρα υγιεινής, 6=Καταμέτρηση ζημιών, 7=Επανοικοδόμηση πόλης,
8=Συντονισμός ενεργειών, 9=Οικονομική βοήθεια



ΔΣΜΨΕ



ΜΔΣΜΨΕ

* P<0.05



ΑΙΓΙΟ: 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 1995

ΛΟΓΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΙΚΕΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ

Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση του *ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΓΧΟΥΣ* σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

- Το επίπεδο του άγχους σχετίζονταν θετικά με το φύλο (γυναίκες), με την εχθρικότητα, την ύπαρξη ΔΣΜΨΕ, την ύπαρξη συντρόφου, τον αριθμό των συγκατοίκων, την ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων, την απώλεια του σπιτιού, και τον νευρωτισμό του ατόμου (Πίνακας Γ.41)
- Αρνητική ήταν η συσχέτιση με τον αριθμό των ατόμων της πυρηνικής οικογένειας, και την ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση (Πίνακας Γ.41)

Συμπερασματικά:

Κατά την απώτερη μετακαταστροφική περίοδο αυξημένο άγχος τείνουν να αναπτύσσουν κυρίως έγγαμες γυναίκες, με υψηλό νευρωτισμό σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς τους, που διατηρούν την διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία, έχουν χρόνια ψυχολογικά προβλήματα, μεγάλο αριθμό συγκατοίκων και μικρή πυρηνική οικογένεια και δεν είναι ικανοποιημένες από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.41

Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση του Επιπέδου Παρόντος Άγχους σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: Παρόν Άγχος (ΣΤΑΙ)	Συντελεστής Συσχέτισης Β	Σημαντικ.
Ανεξάρτητες Μεταβλητές		
Υπαρξη ΔΣΜΨΕ	4.57	0.01
Φύλο (1=άνδρες, 0=Γυναίκες)	-3.21	0.05
Ηλικία	-0.006	0.26
Έτη εκπαίδευσης	0.009	0.66
Οικογενειακή κατάσταση	3.48	0.05
Αριθμός Μελών πυρηνικής οικογένειας	-1.00	0.05
Αριθμός Συγκατοίκων	0.71	0.05
Υπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	1.14	0.53
Υπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	6.92	0.004
Συχνές ασθένειες κατά την δετία	-0.17	0.94
Ήταν ξύπνιοι κατά την διάρκεια του σεισμού	0.40	0.84
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	2,21	0.48
Τραυματισμός ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον	-3.70	0.26
Απώλεια σπιτιού	3.23	0.04
Απώλεια νοικοκυριού	0.50	0.77
Απώλεια εργαλείων δουλειάς	-1.62	0.59
Διαμονή στο ίδιο σπίτι	2.02	0.22
Ανησυχία για επικείμενο σεισμό	1.26	0.58
Πίστη στις φήμες για νέο σεισμό	-0.13	0.94
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	-0.43	0.79
Εμπειρία άλλων καταστροφών	-1.02	0.61
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	-2.33	0.28
Απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα	2.98	0.28
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την δετία	0.20	0.95
Νευρωτισμός	1.61	0.000
Εξωστρέφεια	0.66	0.19
Ικανοποίηση από οικονομική κατάσταση	-1.98	0.03
Εχθρικότητα	0.70	0.004

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

- Η διατήρηση της ΔΣΜΨΕ 6 έτη μετά τον σεισμό σχετίζονταν θετικά με τον αριθμό μελών στην πυρηνική οικογένεια, το επίπεδο του υπάρχοντος παρόντος άγχους, την κατάσταση εγρήγορσης κατά τον σεισμό, και την αλλαγή του σπιτιού (Πίνακας Γ.42)
- Αρνητική συσχέτιση υπήρχε με την εχθρικότητα, την ύπαρξη οικονομικών πρόσφατων προβλημάτων και την συχνή νόσηση κατά τα τελευταία 6 χρόνια (Πίνακας Γ.42)

Συμπερασματικά:

Άτομα με υψηλά επίπεδα άγχους, που δεν είχαν προηγούμενες εμπειρίες προσωπικών καταστροφών, με χαμηλή εχθρικότητα, που ήταν ξύπνια κατά την στιγμή του σεισμού, νοσοούν συχνότερα μετά τον σεισμό, δεν έχουν ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική τους κατάσταση, έχουν μεγάλο αριθμό στα μέλη της πυρηνικής τους οικογένειας, τείνουν να διατηρούν μακροπρόθεσμα την διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.42

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με **ΔΣΜΨΕ** σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΔΣΜΨΕ	Συντελεστής Συσχέτισης B	Σημαντικ.
Ανεξάρτητες Μεταβλητές		
Φύλο (1=άνδρες, 0=Γυναίκες)	- 0.32	0.55
Ηλικία	0.01	0.55
Έτη εκπαίδευσης	- 0.08	0.24
Οικογενειακή κατάσταση	- 0.12	0.81
Αριθμός Μελών πυρηνικής οικογένειας	0.33	0.04
Αριθμός Συγκατοίκων	0.08	0.47
Ύπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	- 0.62	0.37
Ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	1.26	0.15
Συχνές ασθένειες κατά την δετία	- 0.25	0.67
Ήταν ξύπνιοι κατά την διάρκεια του σεισμού	1.05	0.05
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	0.32	0.74
Τραυματισμός ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον	0.85	0.32
Απώλεια σπιτιού	- 0.81	0.11
Απώλεια νοικοκυριού	- 0.19	0.72
Απώλεια εργαλείων δουλειάς	0.10	0.91
Απώλεια προσωπικών αντικειμένων	- 0.37	0.40
Διαμονή στο ίδιο σπίτι	- 0.83	0.10
Ανησυχία για επικείμενο σεισμό	1.33	0.16
Πίστη στις φήμες για νέο σεισμό	0.29	0.57
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	0.11	0.82
Εμπειρία άλλων καταστροφών	0.88	0.14
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	- 1.52	0.03
Απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα	1.17	0.16
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την δετία	0.97	0.30
Νευρωτισμός	0.02	0.89
Εξωστρέφεια	0.11	0.49
Ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση	- 0.91	0.003
Ψυχαναγκαστικότητα	- 0.09	0.22
Κατάθλιψη	0.07	0.19
Εχθρικότητα	- 0.22	0.007
Φοβικότητα	- 0.07	0.39
Παρόν άγχος	0.06	0.005

Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της Αποφυγής Ανελκυστήρων σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

- Η αποφυγή ανελκυστήρων σχετίζονταν θετικά με το αν ήταν ξύπνιο το άτομο κατά την στιγμή του σεισμού, και την πίστη στις φήμες για επικείμενο νέο σεισμό (Πίνακας Γ.43)
- Αρνητική δε συσχετίζονταν με τα έτη εκπαίδευσης (Πίνακας Γ. 43)
- Τάση για θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε με τον νευρωτισμό, και τάση για αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε με την χαμηλή εχθρικότητα (Πίνακας Γ.43)

Συμπερασματικά:

Άτομα με μικρή μόρφωση, που ήταν ξύπνια κατά την στιγμή του σεισμού και πίστευαν στις φήμες για νέο επικείμενο σεισμό και έτειναν να έχουν υψηλό νευρωτισμό και χαμηλή εχθρικότητα έτειναν να αποφεύγουν την χρήση ανελκυστήρων

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.43

Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της Αποφυγής Ανελκυστήρων σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: Αποφυγή Ανελκυστήρων	Συντελεστής Συσχέτισης Β	Σημαντικ.
Ανεξάρτητες Μεταβλητές		
Ύπαρξη ΔΣΜΨΕ	0.19	0.31
Φύλο (1=άνδρες, 0=Γυναίκες)	- 0.16	0.35
Ηλικία	- 0.006	0.25
Έτη εκπαίδευσης	- 0.005	0.02
Οικογενειακή κατάσταση	- 0.008	0.64
Αριθμός Μελών πυρηνικής οικογένειας	- 0.003	0.53
Αριθμός Συγκατοίκων	- 0.003	0.38
Ύπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	0.17	0.37
Ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	- 0.33	0.19
Συχνές ασθένειες κατά την δετία	0.22	0.30
Ήταν ξύπνιοι κατά την διάρκεια του σεισμού	0.52	0.009
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	- 0.004	0.90
Τραυματισμός ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον	0.26	0.45
Απώλεια σπιτιού	- 0.007	0.65
Απώλεια νοικοκυριού	0.001	0.95
Απώλεια εργαλείων δουλειάς	0.18	0.56
Διαμονή στο ίδιο σπίτι	- 0.16	0.35
Ανησυχία για επικείμενο σεισμό	0.17	0.48
Πίστη στις φήμες για νέο σεισμό	0.38	0.02
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	0.005	0.75
Εμπειρία άλλων καταστροφών	- 0.007	0.72
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	- 0.002	0.91
Απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα	0.31	0.27
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την δετία	- 0.002	0.94
Νευρωτισμός	0.006	0.087
Εξωστρέφεια	0.008	0.87
Ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση	- 0.12	0.20
Εχθρικότητα	- 0.004	0.081

Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της *Αποφυγής Πολυώροφων Κτιρίων* σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

- Η αποφυγή πολυώροφων κτιρίων σχετίζονταν θετικά με τον νευρωτισμό, την πίστη στις φήμες για επικείμενο σεισμό, στο γεγονός ότι κατά την ώρα του σεισμού τα άτομα είχαν πλήρη αντίληψη του συμβάντος γιατί ήταν ξύπνια (Πίνακας Γ.44)
- Αρνητική συσχέτιση υπήρχε με τα έτη σπουδών (Πίνακας Γ.44)
- Τάση για συσχέτιση παρατηρήθηκε σε άτομα που δεν είχαν σύντροφο, που κάποιος από την οικογένειά τους τραυματίστηκε κατά τον σεισμό, και που δεν είχαν μεγάλες απώλειες σπιτιού (Πίνακας Γ.44)

Συμπερασματικά:

Άτομα με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού και μικρή μόρφωση, που ήταν ξύπνια την ώρα του σεισμού, πιστεύουν στις φήμες για επικείμενο νέο σεισμό τείνουν ν' αποφεύγουν τα πολυώροφα κτίρια. Άτομα που δεν είχαν μεγάλες απώλειες σπιτιού και κάποιος από την οικογένεια είχε τραυματιστεί από τον σεισμό δείχνουν μια στατιστική τάση ν' αποφεύγουν τα πολυώροφα κτίρια.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.44

Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της Αποφυγής Πολυωρόφων Κτιρίων σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: Αποφυγή Πολυωρόφων Κτιρίων	Συντελεστής Συσχέτισης Β	Σημαντικ.
Ανεξάρτητες Μεταβλητές		
Ύπαρξη ΔΣΜΨΕ	0.24	0.21
Φύλο (1=άνδρες, 0=Γυναίκες)	0.13	0.43
Ηλικία	- 0.008	0.17
Έτη εκπαίδευσης	- 0.007	0.001
Οικογενειακή κατάσταση	- 0.28	0.11
Αριθμό. Μελών πυρηνικής οικογένειας	- 0.004	0.42
Αριθμό. Συγκατοίκων	- 0.004	0.19
Ύπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	0.13	0.48
Ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	- 0.002	0.91
Συχνές ασθένειες κατά την δετία	0.21	0.31
Ήταν ξύπνιοι κατά την διάρκεια του σεισμού	0.54	0.006
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	- 0.009	0.76
Τραυματισμός ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον	0.53	0.10
Απώλεια σπιτιού	- 0.27	0.09
Απώλεια νοικοκυριού	- 0.15	0.40
Απώλεια εργαλείων δουλειάς	0.15	0.62
Διαμονή στο ίδιο σπίτι	- 0.10	0.54
Ανησυχία για επικείμενο σεισμό	0.20	0.38
Πίστη στις φήμες για νέο σεισμό	0.40	0.02
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	0.005	0.38
Εμπειρία άλλων καταστροφών	- 0.008	0.69
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	- 0.28	0.20
Απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα	0.22	0.42
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την δετία	0.31	0.34
Νευρωτισμός	0.09	0.02
Εξωστρέφεια	- 0.01	0.77
Ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση	- 0.09	0.33
Εχθρικότητα	- 0.02	0.22

Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της *Αξιολόγησης Εξωτερικών Σημείων* που λέγεται ότι προαναγγέλλουν ένα επερχόμενο σεισμό, σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

- Η αξιολόγηση σημείων που λέγεται ότι προαναγγέλλουν τον σεισμό σχετίζονταν θετικά με την ύπαρξη ΔΣΜΨΕ, τον ελαφρό τραυματισμό κατά την διάρκεια του σεισμού, τον τραυματισμό κάποιου μέλους της οικογένειας από τον σεισμό και την πίστη στις φήμες για επικείμενο νέο σεισμό (Πίνακας Γ.45)
- Τάση για αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε με την εξωστρέφεια (Πίνακας Γ.45)
- Επίσης τάση για συσχέτιση υπήρχε με άτομα που δεν είχαν σύντροφο και δεν έζησαν τα τελευταία 6 χρόνια κάποια προσωπική καταστροφή ή ατύχημα (Πίνακας Γ.45)

Συμπερασματικά:

Ατομα που διατηρούν την διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (ΔΣΜΨΕ), τραυματίστηκαν την ώρα του σεισμού και αναφέρουν ελαφρό τραυματισμό κάποιου μέλους της οικογένειας κατά την διάρκεια του σεισμού, πιστεύουν στις φήμες για νέο επικείμενο σεισμό και έχουν την στατιστική τάση για μικρή εξωστρέφεια, μη ύπαρξη προσωπικών εμπειριών καταστροφών ή δυστυχημάτων, και είναι χωρίς σύντροφο τείνουν να αξιολογούν περισσότερο τα σημεία που λέγεται ότι προαναγγέλλουν ένα επικείμενο σεισμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.45

Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της Αξιολόγησης Εξωτερικών Σημείων που λέγεται ότι προαναγγέλλουν ένα επερχόμενο σεισμό, σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: Αξιολόγηση Εξωτερικών Σημείων	Συντελεστής Συσχέτισης Β	Σημαντικ.
Ανεξάρτητες Μεταβλητές		
Υπαρξη ΔΣΜΨΕ	0.47	0.005
Φύλο (1=άνδρες, 0=Γυναίκες)	- 0.002	0.84
Ηλικία	- 0.007	0.17
Έτη εκπαίδευσης	- 0.001	0.35
Οικογενειακή κατάσταση	- 0.28	0.08
Αριθμό. Μελών πυρηνικής οικογένειας	- 0.004	0.27
Αριθμό. Συγκατοίκων	- 0.001	0.66
Υπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	0.14	0.38
Υπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	0.002	0.91
Συχνές ασθένειες κατά την δετία	- 0.008	0.64
Ήταν ξύπνιοι κατά την διάρκεια του σεισμού	- 0.10	0.54
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	0.59	0.03
Τραυματισμός ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον	0.58	0.05
Απώλεια σπιτιού	- 0.006	0.65
Απώλεια νοικοκυριού	- 0.001	0.92
Απώλεια εργαλείων δουλειάς	0.14	0.60
Διαμονή στο ίδιο σπίτι	0.17	0.24
Ανησυχία για επικείμενο σεισμό	0.13	0.51
Πίστη στις φήμες για νέο σεισμό	0.47	0.001
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	0.13	0.37
Εμπειρία άλλων καταστροφών	- 0.16	0.36
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	- 0.002	0.90
Απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα	0.33	0.19
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την δετία	- 0.48	0.10
Νευρωτισμός	0.002	0.38
Εξωστρέφεια	- 0.007	0.10
Ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση	- 0.005	0.48
Εχθρικότητα	- 0.01	0.36

Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της *Λήψης μέτρων για την Αντιμετώπιση Πιθανού Νέου Σεισμού*, σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

- Η λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση πιθανού νέου σεισμού σχετίζονταν θετικά με τον νευρωτισμό, την ύπαρξη ΔΣΜΨΕ, την ύπαρξη συντρόφου, και την πίστη στις κυκλοφορούσες φήμες για νέο επικείμενο σεισμό (Πίνακας Γ.46)
- Αρνητική ήταν η συσχέτιση με τον αριθμό των μελών στην πυρηνική οικογένεια (Πίνακας Γ.46)
- Παρατηρήθηκε μία τάση για θετική συσχέτιση με ελαφρό τραυματισμό κατά την διάρκεια του μεγάλου σεισμού του 95 (Πίνακας Γ.46)

Συμπερασματικά:

Έγγαμα άτομα που διατηρούν την διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (ΔΣΜΨΕ), έχουν υψηλό νευρωτισμό, πιστεύουν στις φήμες για νέο επικείμενο σεισμό, έχουν λίγα μέλη στην πυρηνική οικογένεια και έχουν την στατιστική τάση να έχουν υποστεί ελαφρό τραυματισμό κατά την διάρκεια του σεισμού τείνουν να παίρνουν μέτρα για την αντιμετώπιση ενός πιθανού νέου σεισμού.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.46

Γραμμική παλίνδρομη ανάλυση της Λήψης Μέτρων για την Αντιμετώπιση Πιθανού Νέου Σεισμού, σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: Λήψη Μέτρων για την Αντιμετώπιση Πιθανού Νέου Σεισμού	Συντελεστής Συσχέτισης Β	Σημαντικ.
Ανεξάρτητες Μεταβλητές		
Ύπαρξη ΔΣΜΨΕ	0.48	0.007
Φύλο (1=άνδρες, 0=Γυναίκες)	0.09	0.55
Ηλικία	-0.004	0.38
Έτη εκπαίδευσης	0.03	0.16
Οικογενειακή κατάσταση	0.34	0.04
Αριθμός Μελών πυρηνικής οικογένειας	-0.16	0.001
Αριθμός Συγκατοίκων	0.03	0.43
Ύπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	0.23	0.18
Ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	-0.20	0.37
Συχνές ασθένειες κατά την δετία	-0.02	0.91
Ήταν ξύπνιοι κατά την διάρκεια του σεισμού	-0.03	0.88
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	0.53	0.07
Τραυματισμός ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον	0.17	0.59
Απώλεια σπιτιού	0.07	0.59
Απώλεια νοικοκυριού	0.12	0.45
Απώλεια εργαλείων δουλειάς	-0.25	0.37
Διαμονή στο ίδιο σπίτι	0.15	0.32
Ανησυχία για επικείμενο σεισμό	-0.05	0.83
Πίστη στις φήμες για νέο σεισμό	0.37	0.02
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	0.15	0.32
Εμπειρία άλλων καταστροφών	-0.20	0.28
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	0.19	0.36
Απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα	-0.16	0.53
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την δετία	-0.43	0.17
Νευρωτισμός	0.07	0.04
Εξωστρέφεια	0.07	0.13
Ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση	-0.12	0.16
Εχθρικότητα	-0.004	0.86

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με *Προτίμηση στην Προσωπική Επικοινωνία με τις Αρχές* όσον αφορά την πληροφόρηση για τους σεισμούς, σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

- Η προτίμηση για άμεση επικοινωνία με τις αρχές όσον αφορά την πληροφόρηση για τους σεισμούς σχετιζόταν θετικά με την ηλικία και τον αριθμό μελών στην πυρηνική οικογένεια και την ύπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης (Πίνακας Γ.47)
- Αρνητικά σχετιζόταν με την απώλεια εργαλείων δουλειάς κατά τον σεισμό (Πίνακας Γ.47)
- Παρατηρείται μία τάση για θετική συσχέτιση με την εξωστρέφεια και την ανησυχία για νέο επικείμενο σεισμό (Πίνακας Γ.47)

Συμπερασματικά:

Άτομα μεγάλης ηλικίας, με χρόνιες σωματικές παθήσεις, μεγάλο αριθμό μελών στην πυρηνική οικογένεια και μικρές απώλειες εργαλείων δουλειάς που είχαν την στατιστική τάση για μεγάλη εξωστρέφεια και ανησυχία για επικείμενο νέο σεισμό τείνουν ν' αποζητούν πληροφόρηση για τους σεισμούς σε κατευθείαν επικοινωνία με τις αρχές.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.47

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με Προτίμηση στην Προσωπική Επικοινωνία με τις Αρχές όσον αφορά την πληροφόρηση για τους σεισμούς, σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: Προτίμηση στην Προσωπική Επικοινωνία με τις Αρχές	Συντελεστής Συσχέτισης Β	Σημαντικ.
Ανεξάρτητες Μεταβλητές		
Φύλο (1= άνδρες, 0= Γυναίκες)	- 0.04	0.93
Ηλικία	0.05	0.002
Έτη εκπαίδευσης	0.03	0.51
Οικογενειακή κατάσταση	0.00	0.99
Αριθμός Μελών πυρηνικής οικογένειας	0.26	0.05
Αριθμός Συγκατοίκων	- 0.05	0.60
Υπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	0.98	0.02
Υπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	0.26	0.64
Συχνές ασθένειες κατά την δετία	- 0.01	0.98
Ήταν ξύπνιοι κατά την διάρκεια του σεισμού	- 0.62	0.19
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	0.70	0.36
Τραυματισμός ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον	- 0.85	0.27
Απώλεια σπιτιού	0.22	0.60
Απώλεια νοικοκυριού	- 0.31	0.48
Απώλεια εργαλείων δουλειάς	- 1.39	0.05
Διαμονή στο ίδιο σπίτι	0.52	0.22
Ανησυχία για επικείμενο σεισμό	0.93	0.09
Πίστη στις φήμες για νέο σεισμό	0.60	0.14
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	0.33	0.41
Εμπειρία άλλων καταστροφών	0.16	0.75
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	0.42	0.46
Απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα	- 0.38	0.57
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την δετία	0.93	0.32
Ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση	- 0.18	0.41
Εχθρικότητα	- 0.05	0.36
Εξωστρέφεια	0.23	0.06
Νευρωτισμός	- 0.03	0.72
ΔΣΜΨΕ	0.26	0.60
Παρόν άγχος	- 0.00	0.93

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με *Μείωση των Κοινωνικών Συναναστροφών* σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

- Η μείωση των κοινωνικών συναναστροφών σχετίζονταν θετικά με το φύλο (γυναίκες), την ηλικία, την ανησυχία για επικείμενο σεισμό, την μη ύπαρξη συντρόφου, και την απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα (Πίνακας Γ.48)
- Αρνητική συσχέτιση της μείωσης των κοινωνικών συναναστροφών υπήρχε με την εξωστρέφεια (Πίνακας Γ.48).

Συμπερασματικά:

Άτομα, κυρίως γυναίκες χωρίς σύντροφο, με μικρή εξωστρέφεια, μεγάλη ηλικία, ανησυχία για επικείμενο νέο σεισμό και απώλεια δικού τους ατόμου από καταστροφή ή δυστύχημα τείνουν να μειώνουν μετακαταστροφικά τις κοινωνικές συναναστροφές.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.48

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με *Μείωση των Κοινωνικών Συναναστροφών* σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: Μείωση των Κοινωνικών Συναναστροφών	Συντελεστής Συσχέτισης Β	Σημαντικ.
Ανεξάρτητες Μεταβλητές		
Φύλο (1= άνδρες, 0= Γυναίκες)	- 2.23	0.01
Ηλικία	0.06	0.04
Έτη εκπαίδευσης	0.03	0.73
Οικογενειακή κατάσταση (χωρίς σύντροφο=0)	- 1.89	0.02
Αριθμός Μελών πυρηνικής οικογένειας	0.50	0.07
Αριθμός Συγκατοίκων	- 0.20	0.33
Ύπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	0.86	0.32
Ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	- 0.25	0.79
Συχνές ασθένειες κατά την δετία	- 0.84	0.35
Ήταν ξύπνιοι κατά την διάρκεια του σεισμού	1.11	0.25
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	- 0.03	0.98
Τραυματισμός ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον	0.03	0.98
Απώλεια σπιτιού	0.49	0.55
Απώλεια νοικοκυριού	0.23	0.77
Απώλεια εργαλείων δουλειάς	0.12	0.93
Διαμονή στο ίδιο σπίτι	- 0.47	0.53
Ανησυχία για επικείμενο σεισμό	3.41	0.05
Πίστη στις φήμες για νέο σεισμό	- 1.22	0.14
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	- 1.29	0.13
Εμπειρία άλλων καταστροφών	- 0.87	0.37
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	- 0.09	0.93
Απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα	2.93	0.01
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την δετία	1.26	0.35
Ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση	- 0.19	0.63
Εχθρικότητα	- 0.03	0.82
Εξωστρέφεια	- 0.50	0.03
Νευρωτισμός	- 0.19	0.30
ΔΣΜΨΕ	- 1.10	0.25
Παρόν άγχος	- 0.00	0.96

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με *Αύξηση της Λήψης Φαρμάκων* σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

- Η αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων σχετίζονταν με την ύπαρξη χρόνιων σωματικών προβλημάτων, την συχνότερη νόσηση κατά την τελευταία θετία, την εμπύωση του σεισμού εν εγρηγόρσει, και την απώλεια εργαλείων δουλειάς (Πίνακας Γ.49)
- Αρνητικά σχετίζονταν η κατανάλωση φαρμάκων με την παραμονή στο ίδιο σπίτι και τον τραυματισμό κατά την διάρκεια του σεισμού (Πίνακας Γ.49).
- Τάση για σημαντικότητα σε θετική συσχέτιση παρατηρείται με την ανησυχία για επικείμενο νέο σεισμό (Πίνακας Γ.49)

Συμπερασματικά:

Άτομα που πάσχουν από χρόνιες σωματικές παθήσεις, αρρωσταίνουν συχνότερα κατά την μετακαταστροφική περίοδο, δεν τραυματίστηκαν κατά την διάρκεια του σεισμού τον οποίον βίωσαν ενώ ήταν ξύπνιοι, που άλλαξαν σπίτι λόγω του σεισμού και είχαν απώλειες σε εργαλεία της δουλειάς τους, και που έχουν την στατιστική τάση ν' ανησυχούν για επικείμενο νέο σεισμό, τείνουν ν' αυξάνουν την κατανάλωση φαρμάκων.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.49

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με Αύξηση της Λήψης Φαρμάκων σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: Αύξηση Λήψης Φαρμάκων	Συντελεστής Συσχέτισης B	Σημαντικ.
Ανεξάρτητες Μεταβλητές		
Φύλο (1= άνδρες, 0= Γυναίκες)	- 1.03	0.12
Ηλικία	0.00	0.69
Έτη εκπαίδευσης	- 0.10	0.22
Οικογενειακή κατάσταση	- 0.97	0.17
Αριθμός Μελών πυρηνικής οικογένειας	- 0.00	0.98
Αριθμός Συγκατοίκων	0.08	0.62
Υπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	1.80	0.01
Υπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	- 0.01	0.98
Συχνές ασθένειες κατά την δετία	3.29	0.0001
Ήταν ξύπνιοι κατά την διάρκεια του σεισμού	1.47	0.05
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	- 3.25	0.02
Τραυματισμός ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον	- 0.39	0.77
Απώλεια σπιτιού	- 0.79	0.23
Απώλεια νοικοκυριού	0.58	0.39
Απώλεια εργαλείων δουλειάς	2.14	0.02
Διαμονή στο ίδιο σπίτι	- 1.97	0.01
Ανησυχία για επικείμενο σεισμό	2.76	0.10
Πίστη στις φήμες για νέο σεισμό	- 0.95	0.14
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	0.12	0.86
Εμπειρία άλλων καταστροφών	0.66	0.36
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	- 0.39	0.63
Απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα	- 1.10	0.31
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την δετία	1.79	0.14
Ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση	- 0.36	0.31
Εχθρικότητα	- 0.03	0.70
Εξωστρέφεια	- 0.02	0.91
Νευρωτισμός	0.05	0.76
ΔΣΜΨΕ	0.22	0.73
Παρόν άγχος	- 0.01	0.68

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με *Αναφορά Πάθησης που Σχετίζεται με τον Σεισμό*, σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

- Η αναφορά πάθησης που σχετίζεται με τον σεισμό συσχετίζονταν θετικά με το φύλο (Γυναίκες), το επίπεδο του παρόντος άγχους, την αναφορά περισσότερων ασθενειών κατά την τελευταία δετία, την εγρήγορση κατά την διάρκεια του σεισμού, και την πίστη στις φήμες για νέο επικείμενο σεισμό. (Πίνακας Γ.50)
- Η εξωστρέφεια σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και η ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση σχετίζονταν αρνητικά με τις παθήσεις που αναφέρονται σε σχέση με τον σεισμό (Πίνακας Γ.50).

Συμπερασματικά:

Άτομα, κυρίως γυναίκες με αυξημένο επίπεδο παρόντος άγχους, μικρή εξωστρέφεια, μικρή ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική τους κατάσταση, που αναφέρουν συχνότερη νόσηση κατά την μετακαταστροφική περίοδο, πιστεύουν στις φήμες για νέο επικείμενο σεισμό, και ήταν ξύπνιες κατά την διάρκεια του σεισμού τείνουν ν' αναφέρουν παθήσεις που σχετίζονται με τον σεισμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.50

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με Αναφορά Πάθησης που Σχετίζεται με τον Σεισμό, σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: Αναφορά πάθησης που σχετίζεται με τον σεισμό	Συντελεστής Συσχέτισης Β	Σημαντικ.
Ανεξάρτητες Μεταβλητές		
Φύλο (1= άνδρες, 0= Γυναίκες)	- 2.84	0.008
Ηλικία	0.06	0.11
Έτη εκπαίδευσης	0.11	0.34
Οικογενειακή κατάσταση	1.44	0.12
Αριθμός. Μελών πυρηνικής οικογένειας	- 0.50	0.14
Αριθμός Συγκατοίκων	- 0.18	0.41
Ύπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	- 0.50	0.66
Ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	1.19	0.23
Συχνές ασθένειες κατά την δετία	2.23	0.04
Ήταν ξύπνιοι κατά την διάρκεια του σεισμού	2.14	0.04
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	1.27	0.43
Τραυματισμός ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον	1.28	0.52
Απώλεια σπιτιού	- 1.24	0.18
Απώλεια νοικοκυριού	- 0.06	0.96
Απώλεια εργαλείων δουλειάς	- 0.01	0.99
Διαμονή στο ίδιο σπίτι	- 0.87	0.33
Ανησυχία για επικείμενο σεισμό	- 1.08	0.50
Πίστη στις φήμες για νέο σεισμό	3.11	0.009
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	0.65	0.42
Εμπειρία άλλων καταστροφών	- 1.64	0.12
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	0.69	0.55
Απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα	- 0.42	0.77
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την δετία	- 2.54	0.59
Ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση	- 1.04	0.05
Εχθρικότητα	- 0.12	0.27
Εξωστρέφεια	- 0.44	0.05
Νευρωτισμός	0.25	0.30
ΔΣΜΨΕ	- 0.57	0.55
Παρόν άγχος	0.12	0.006

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με *Αύξηση του Καπνίσματος* σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

- Η αύξηση του καπνίσματος κατά την τελευταία δετία σχετιζόταν με τον αριθμό των συγκατοίκων και την ύπαρξη του παρόντος άγχους και αρνητικά με την ηλικία (Πίνακας Γ.51) .
- Υπήρχε μία τάση για σημαντικότητα σε σχέση με τον τραυματισμό κατά την στιγμή του σεισμού και την ανησυχία για νέο επικείμενο σεισμό (Πίνακας Γ.51)

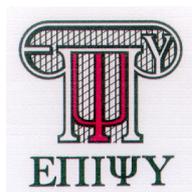
Συμπερασματικά:

Άτομα νεαρής ηλικίας που είχαν αυξημένο αριθμό συγκατοίκων και αυξημένο άγχος που είχαν την στατιστική τάση να έχουν τραυματιστεί κατά την διάρκεια του σεισμού και ανησυχούν για επικείμενο νέο σεισμό αυξάνουν το κάπνισμα κατά την μετακαταστροφική περίοδο.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.51

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με Αύξηση του Καπνίσματος σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: Αύξηση Καπνίσματος	Συντελεστής Συσχέτισης Β	Σημαντικ.
Ανεξάρτητες Μεταβλητές		
Φύλο (1= άνδρες, 0= Γυναίκες)	0.13	0.81
Ηλικία	- 0.05	0.03
Έτη εκπαίδευσης	- 0.03	0.66
Οικογενειακή κατάσταση	- 0.50	0.39
Αριθμός Μελών πυρηνικής οικογένειας	- 0.06	0.72
Αριθμός Συγκατοίκων	0.26	0.03
Ύπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	0.46	0.45
Ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων	- 0.20	0.80
Συχνές ασθένειες κατά την δετία	- 0.05	0.95
Ήταν ξύπνιοι κατά την διάρκεια του σεισμού	- 0.49	0.44
Τραυματισμός την ώρα του σεισμού	- 2.46	0.09
Τραυματισμός ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον	0.51	0.62
Απώλεια σπιτιού	0.19	0.73
Απώλεια νοικοκυριού	0.58	0.34
Απώλεια εργαλείων δουλειάς	- 1.23	0.26
Διαμονή στο ίδιο σπίτι	- 0.11	0.84
Ανησυχία για επικείμενο σεισμό	- 1.47	0.06
Πίστη στις φήμες για νέο σεισμό	0.48	0.38
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	0.18	0.74
Εμπειρία άλλων καταστροφών	- 0.01	0.99
Εμπειρία προσωπικών καταστροφών	- 0.02	0.98
Απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα	0.48	0.55
Εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την δετία	1.09	0.29
Οικονομικά προβλήματα	- 0.08	0.81
Εχθρικότητα	0.09	0.25
Εξωστρέφεια	0.09	0.61
Νευρωτισμός	- 0.01	0.92
ΔΣΜΨΕ	0.52	0.36
Παρόν άγχος	0.05	0.03



ΑΙΓΙΟ: 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 1995

ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΜΕΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΕΡΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

|

|

ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ (SPIELBERGER STATE –TRAIT ANXIETY INVENTORY)
--

- Οι σεισμοπαθείς αύξησαν σημαντικά το επίπεδο του άγχους αμέσως μετά τον σεισμό (Πριν: 39.54 ± 9.84 έναντι Μετά: 55.74 ± 10.91 , $p < 0.000$) (Πίνακας Δ.1, Σχήμα Δ.1)
- Τα ίδια άτομα 6 χρόνια μετά τον σεισμό μείωσαν το επίπεδο του παρόντος άγχους σημαντικά (55.74 ± 10.91 έναντι Παρόν: 45.37 ± 12.14 , $p < 0.000$) (Πίνακας Δ.2, Σχήμα Δ.2)
- 6 χρόνια μετά τον σεισμό τα επίπεδα άγχους παρέμεναν σημαντικά υψηλότερα απ' ότι πριν από τον σεισμό (39.54 ± 9.84 έναντι παρόν: 45.37 ± 12.14 , $p < 0.001$) (Πίνακας Δ.3, Σχήμα Δ.3)
- Η αύξηση του άγχους αμέσως μετά τον σεισμό ήταν σημαντικά υψηλότερη απ' ότι η μείωση του άγχους σε σχέση με τα προ του σεισμού επίπεδα 6 χρόνια μετά (16.20 ± 9.50 έναντι -5.83 ± 13.13 , $p < 0.000$) (Πίνακας Δ.4, Σχήμα Δ.4)
- Η αύξηση του άγχους (σαν απόλυτη τιμή) από τα προ του σεισμού επίπεδα, δεν διέφερε σημαντικά από την μείωση του άγχους 6 χρόνια μετά από τα επίπεδα του άγχους αμέσως μετά τον σεισμό (16.20 ± 9.50 έναντι -10.37 ± 14.89 , Μ.Σ.) (Πίνακας Δ.5, Σχήμα Δ.5)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.1

**ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (2-7 ημέρες μετά τον σεισμό)
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΣΑΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (TRAIT) ΚΑΙ ΠΑΡΟΝΤΟΣ
ΑΓΧΟΥΣ (STATE)**

N=65	Άγχος σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Trait)	Άγχος σαν παρούσα κατάσταση (State)	Σημαντικότητα p
	39.54 ± 9.84	55.74 ± 10.91	0.000

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.2

**ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (6 χρόνια μετά τον σεισμό)
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΓΧΟΥΣ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΓΧΟΥΣ 6
ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ (STATE)**

N=65	Άγχος σαν παρούσα κατάσταση αμέσως μετά τον σεισμό (State)	Άγχος σαν παρούσα κατάσταση 6 χρόνια μετά τον σεισμό (State)	Σημαντικότητα p
	55.74 ± 10.91	45.37 ± 12.14	0.001

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.3

ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΑΤΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

N=65	Άγχος σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Trait) πριν από τον σεισμό	Άγχος σαν παρούσα κατάσταση 6 χρόνια μετά (State)	Σημαντικότητα p
	39.54 ± 9.84	45.37 ± 12.14	0.001

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.4

ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΜΕΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΑΤΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

N=65	(State-Trait) Παρόν Άγχος (State) - Άγχος σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Trait)	(State- Trait) Άγχος σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας πριν (Trait) - Άγχος σαν παρούσα κατάσταση 6 χρόνια μετά (State)	Σημαντικότητα p
	16.29 ± 9.50	- 5.83 ± 13.13	0.000

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.5

ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ, ΑΜΕΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΑΤΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

N=65	Παρόν Άγχος (State) - Άγχος σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Trait)	Άγχος σαν παρούσα κατάσταση 6 χρόνια μετά (State) - Άγχος σαν παρούσα κατάσταση αμέσως μετά τον σεισμό	Σημαντικότητα p
	16.29 ± 9.50	- 10.37 ± 14.89	Μ.Σ

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (ΔΣΜΨΕ) 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

- Τα άτομα που διατήρησαν την διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία ήταν 22 (26.2 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 62 (73.8 %). (Πίνακας Δ.6, Σχήμα Δ.6)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.6

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (6 χρόνια μετά)

	ΔΣΜΨΕ N = 22	ΜΔΣΜΨΕ N = 62	Σημαντικότητα
N=88			
	26.2 %	73.8 %	0.05

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

ΟΞΕΙΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

- Τα άτομα που διατήρησαν την ΔΣΜΨΕ 6 χρόνια μετά τον σεισμό είχαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό παρατεταμένη αντίδραση αμέσως μετά τον σεισμό, σε σχέση με τα άτομα χωρίς την διαταραχή (80.0 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 52.2 %, $p < 0.05$) (Πίνακας Δ.7, Σχήμα Δ.7)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 7

ΟΞΕΙΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

	ΔΣΜΨΕ (N=16)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 47)	Σημαντικότητα
Παρατεταμένη αντίδραση αμέσως μετά τον σεισμό (ΠΑΣ)	12 (80.0 %) 33.3 %	24 (52.2 %) 66.7 %	0.05
Οξεία αντίδραση μετά τον σεισμό (Κριτήρια ICD-10) (ΟΑΣ)	2 (13.3 %) 25.0 %	6 (13.0 %) 75.0 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)**

- Άτομα που διατήρησαν την ΔΣΜΨΕ 6 χρόνια μετά τον σεισμό, είχαν την στατιστική τάση να είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό γυναίκες (72.7 % έναντι Άνδρες: 27.3 % $p < 0.06$) (Πίνακας Δ.8, Σχήμα Δ. 8)
- Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στην μέση ηλικία (ΔΣΜΨΕ: 49.14 ± 13.87 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 45.20 ± 14.78 , Μ.Σ.) (Πίνακας Δ.8, Σχήμα Δ.9).
- Επίσης οι δύο ομάδες δεν διέφεραν όσον αφορά τα χρόνια εκπαίδευσης (Πίνακας Δ.8, Σχήμα Δ. 10)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 8**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

	ΔΣΜΨΕ (N=22)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 65)	<u>Σημαντικότητα</u>
Άνδρες	6 (27.3 %) 15.8 %	32 (49.2 %) 84.2 %	0.06
Γυναίκες	16 (72.7 %) 32.7 %	33 (50.8 %) 67.3 %	
Μέση Ηλικία	49.14 ± 13.87	45.20 ± 14.78	Μ.Σ.
Μέσος όρος ετών εκπαίδευσης	8.67 ± 3.56	8.54 ± 3.73	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
--

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 1995 (Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)

- Η οικογενειακή κατάσταση δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ) κατά το 1995 (Πίνακας Δ.9, Σχήμα Δ.11)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 9**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 1995**

Οικογενειακή κατάσταση το 1995	ΔΣΜΨΕ (N=54)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 149)	Σημαντικότητα p
Άγαμοι	0	6 (9.2 %)	Μ.Σ.
Έγγαμοι	18 (81.8 %) 27.3 %	48 (73.8 %) 72.7 %	
Σε διάσταση	1 (4.5 %) 50.0 %	1 (0.7 %) 100.0 %	
Διάζευξη	1 (4.5 %) 16.7 %	5 (7.7 %) 83.3 %	
Χηρεία	2 (9.1 %) 28.6 %	5 (7.7 %) 71.4 %	
Έγγαμοι	18 (81.8 %) 27.3 %	48 (73.8 %) 72.3 %	Μ.Σ.
Χωρίς Σύντροφο	4 (18.2 %) 19.04 %	17 (26.2 %) 80.06 %	

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)****ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΝΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

- Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά όσον αφορά την ύπαρξη σωματικών προβλημάτων (Πίνακας Δ 10, Σχήμα Δ.12)
- Άτομα με ΔΣΜΨΕ ανέφεραν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό ψυχική βλάβη από τον σεισμό (35.7 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 9.1 %, $p < 0.03$), ενώ οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους στην αναφορά σωματικών βλαβών από τον σεισμό (12.5 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 10.6 %, Μ.Σ.) (Πίνακας Δ.10, Σχήμα Δ.12)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 10

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ**ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΝΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

	ΔΣΜΨΕ (N=14)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 44)	Σημαντ.
Α. Ιατρικό και Ψυχιατρικό Ιστορικό			
Ύπαρξη χρόνιων σωματικών προβλημάτων	11 (68.8 %) 31.4 %	24 (51.1 %) 68.6 %	Μ.Σ.
Γ. Παθήσεις σχετιζόμενες με τον σεισμό του 1995			
Αναφερόμενη σωματική βλάβη από τον σεισμό	2 (12.5 %) 28.6 %	5 (10.6 %) 71.4 %	Μ.Σ.
Αναφερόμενη Ψυχική βλάβη από τον σεισμό	5 (35.7 %) 55.6 %	4 (9.1 %) 44.4 %	0.03

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

|

|

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
--

ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ :(Spielberger TRAIT- STATE Anxiety Inventory – STAI)

- Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους όσον αφορά τόσο το άγχος σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Trait) (33.82 ± 8.77 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 35.39 ± 9.78 , Μ.Σ.), όσο και το άγχος αμέσως μετά τον σεισμό (State) (55.06 ± 10.73 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 52.78 ± 12.63 , Μ.Σ.) (Πίνακας Δ.11, Σχήμα Δ. 13)
- Επίσης ο δείκτης έντασης άγχους (Κλίμακα 1-4) δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων τόσο σαν ένταση άγχους σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (1.61 ± 0.42 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 1.69 ± 0.47 , Μ.Σ.) όσο και σαν παρόν άγχος (2.62 ± 0.51 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 2.51 ± 0.60 , Μ.Σ.) (Πίνακας Δ.11, Σχήμα Δ.14)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.11**ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ (Spielberger State Anxiety Inventory – STAI)**

	ΔΣΜΨΕ (N=16)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 51)	Σημαντ.
Συνολική Βαθμολογία άγχους σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (TRAIT)	33.82 ± 8.77	35.39 ± 9.78	Μ.Σ.
Δείκτης άγχους σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (TRAIT)	1.61 ± 0.42	1.69 ± 0.47	Μ.Σ.
Συνολική Βαθμολογία παρόντος άγχους (STATE)	55.06 ± 10.73	52.78 ± 12.63	Μ.Σ.
Μέσος Δείκτης παρόντος Άγχους (STATE)	2.62 ± 0.51	2.51 ± 0.60	Μ.Σ.

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΜΕΣΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ :****ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ**

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν σημαντικά περισσότερες σφίξεις απ' ότι άτομα χωρίς την διαταραχή κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (84.14 ± 10.94 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 77.55 ± 10.58 , $p < 0.05$). (Πίνακας Δ.12, Σχήμα Δ.15)
- Η αρτηριακή πίεση τόσο η συστολική όσο και η διαστολική αλλά και η διαφορές τους μετά από την φαντασίωση του σεισμού δεν διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων (ΔΣΜΨΕ-ΜΔΣΜΨΕ) (Πίνακας Δ.12, Σχήμα Δ. 15)
- Επίσης η διαφορά (μέτρηση μετά την φαντασίωση – μέτρηση πριν την φαντασίωση του σεισμού) της συστολικής, της διαστολικής αρτηριακής πίεσεως καθώς και των σφίξεων/λεπτό δεν διέφερε μεταξύ τους (Πίνακας Δ.12, Σχήμα Δ. 16)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.12**ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ**

	ΔΣΜΨΕ (N=16)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 47)	Σημαντικότητα
Μέτρηση πριν την φαντασίωση του σεισμού			
Συστολική αρτηριακή πίεση	135.67 ± 26.58	128.52 ± 26.21	Μ.Σ.
Διαστολική αρτηριακή πίεση	86.67 ± 11.60	81.48 ± 11.34	Μ.Σ.
Σφίξεις	84.14 ± 10.94	77.55 ± 10.58	0.05
Μέτρηση μετά την φαντασίωση του σεισμού			
Συστολική αρτηριακή πίεση μετά την φαντασίωση	133.57 ± 23.16	132.37 ± 27.06	Μ.Σ.
Διαστολική αρτηριακή πίεση μετά την φαντασίωση	84.64 ± 11.34	83.34 ± 10.67	Μ.Σ.
Σφίξεις μετά την φαντασίωση	84.43 ± 10.93	82.09 ± 10.02	Μ.Σ.
ΔΙΑΦΟΡΑ (ΜΕΤΑ-ΠΡΙΝ)			
Διαφορά συστολικής πίεσης	0.38 ± 9.67	2.05 ± 14.30	Μ.Σ.
Διαφορά διαστολικής πίεσης	0.38 ± 6.91	1.38 ± 7.91	Μ.Σ.
Διαφορά σφίξεων	0.31 ± 7.11	3.19 ± 6.14	Μ.Σ.

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΜΕΣΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΣΦΑΙΡΑ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (Κλίμακα 1-4)*

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν αμέσως μετά τον σεισμό σημαντικά εντονότερα συμπτώματα από τον Θώρακα και την Κοιλιά (δυσκολία στην αναπνοή, πόνος ή δυσφορία στο στήθος, ναυτία ή κοιλιακή δυσφορία) (1.73 ± 0.86 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: $1.30 \pm 0.42, p < 0.009$), εντονότερα Γενικά συμπτώματα (αίσθημα ζέστης ή κρύου, μούδιασμα ή μυρμηγκιασμα) (1.75 ± 0.84 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: $1.28 \pm 0.56, p < 0.013$), και εντονότερα μη Ειδικά Συμπτώματα (υπερβολική αντίδραση σε ελάσσονα ερεθίσματα, δυσκολία στην συγκέντρωση, ανησυχία, συνεχής ευερεθιστότητα, δυσκολία επέλευσης ύπνου) (2.56 ± 0.85 έναντι ΜΔΣΜΨΕ: $2.08 \pm 0.69, p < 0.009$). (Πίνακας Δ.13, Σχήμα Δ. 17)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 13

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΣΦΑΙΡΑ

	ΔΣΜΨΕ (N=16)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 47)	Σημαντικότητα
Συμπτώματα Αυτονομικής Δραστηριότητας	2.00 ± 0.69	1.71 ± 0.73	Μ.Σ.
Συμπτώματα από τον Θώρακα και την Κοιλιά	1.73 ± 0.86	1.30 ± 0.42	0.009
Συμπτώματα από την Ψυχική Σφαίρα	1.81 ± 0.65	1.51 ± 0.56	Μ.Σ.
Γενικά συμπτώματα	1.75 ± 0.84	1.28 ± 0.56	0.013
Σωματική ένταση	1.79 ± 0.58	1.69 ± 0.60	Μ.Σ.
Άλλα συμπτώματα από την Ψυχική Σφαίρα	1.74 ± 0.58	1.62 ± 0.56	Μ.Σ.
Συμπτώματα Αποσυνδεδετικού Τύπου	1.14 ± 0.40	1.20 ± 0.44	Μ.Σ.
Μη Ειδικά Συμπτώματα	2.56 ± 0.85	2.08 ± 0.69	0.023

* 1= απόν, 2= λίγο, 3= μέτριο, 4= έντονο

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)****ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

- Μεταξύ των δύο ομάδων (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ) δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τις βλάβες στο σπίτι, τον χαρακτηρισμό του σπιτιού και τις αναφερόμενες απώλειες στοιχείων της περιουσίας (Πίνακας Δ.14, Σχήματα Δ. 18-19)
- Η απώλεια κατοικίδιων αναφέρθηκε από σημαντικότα μεγαλύτερο ποσοστό από τους ΔΣΜΨΕ (6.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 4.2 %, $p < 0.02$) αλλά οι απόλυτες τιμές είναι πολύ μικρές για να μπορεί ν' αξιολογηθεί η παράμετρος (Πίνακας Δ14, Σχήμα Δ.19)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 14**ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ****ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

	ΔΣΜΨΕ (N=16)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 50)	Σημαντ.
Χαρακτηρισμός σπιτιού			
Κόκκινο	7 (43.8 %) 21.2 %	26 (52.0 %) 78.8 %	Μ.Σ.
Κίτρινο	9 (56.3 %) 30.0 %	21 (42.0 %) 70.0 %	
Πράσινο	0	3 (6.1 %) 100.0 %	
Απώλεια σπιτιού			
Απώλεια σπιτιού	10 (62.5 %) 25.6 %	29 (60.4 %) 74.4 %	Μ.Σ.
Απώλεια οικοσκευής			
Απώλεια οικοσκευής	7 (43.8 %) 24.1 %	22 (45.8 %) 75.9 %	Μ.Σ.
Απώλεια εργαλείων			
Απώλεια εργαλείων	1 (6.3 %) 100.0 %	0	0.07
Απώλεια κοινωνικού χώρου			
Απώλεια κοινωνικού χώρου	2 (12.5 %) 11.8 %	15 (30.6 %) 88.2 %	Μ.Σ.
Απώλεια κατοικίδιων			
Απώλεια κατοικίδιων	1 (6.3 %) 33.3 %	2 (4.2 %) 66.7 %	0.02

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ
(Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)****ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ**

- Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν όσον αφορά τις εμπειρίες προσωπικών καταστροφικών γεγονότων ή εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Πίνακας Δ.15, Σχήμα Δ.20)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 15**ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ****ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ**

	ΔΣΜΨΕ (N=15)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 47)	Σημαντ.
Εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού	7 (46.7 %) 28.0 %	18 (38.3 %) 72.0 %	Μ.Σ.
Εμπειρία μεγάλων καταστροφών	5 (33.3 %) 27.1 %	13 (27.7 %) 72.2 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ
(Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)****ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**

- ΔΣΜΨΕ ανησυχούσαν για επικείμενο σεισμό κατά την προκαταστροφική περίοδο σε σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά απ' ότι τα άτομα χωρίς την διαταραχή (56.3 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 39.6 %, $p < 0.007$) (Πίνακας Δ.16, Σχήμα Δ.21)
- Όσον αφορά την γνώση φημών για επικείμενο σεισμό πριν από τον σεισμό του 95, άτομα με ΔΣΜΨΕ φαίνεται ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό ήταν γνώστες τέτοιων φημών αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (ΔΣΜΨΕ: 60.0 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 48.9 %, Μ.Σ.) (Πίνακας Δ.16, Σχήμα Δ.21)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.16**ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ****ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**

	ΔΣΜΨΕ (N=16)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 48)	Σημαντ.
Ανησυχούν για επικείμενο σεισμό	9 (56.3 %) 32.1 %	19 (39.6 %) 67.9 %	0.007
Γνωρίζουν φήμες για επικείμενο σεισμό	9 (56.3 %) 32.1 %	19 (39.6 %) 67.9 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ
--

ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ**(Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)****ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ**

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ κατά την απώτατη μετακαταστροφική περίοδο, πίστευαν σε μικρότερο ποσοστό ότι ο σεισμός είναι φυσικό φαινόμενο κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο απ' ότι άτομα χωρίς την διαταραχή (ΜΔΣΜΨΕ) (43.8 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 60.0 %, $p < 0.05$) (Πίνακας Δ. 17, Σχήμα Δ. 22)
- Οι δύο ομάδες δεν παρουσίαζαν σημαντική διαφορά όσον αφορά την πεποίθηση ότι ο σεισμός είναι τιμωρία για τις αμαρτίες μας, ή φυσικό φαινόμενο συγχρόνως με τιμωρία για τις αμαρτίες μας, ή όλα αυτά μαζί (Πίνακας Δ.17, Σχήμα Δ. 22)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 17**ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ****ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ**

	ΔΣΜΨΕ (N=16)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 50)	Σημαντ.
Ο σεισμός είναι φυσικό φαινόμενο	7 (43.8 %) 18.9 %	30 (60.0 %) 81.1 %	0.05
Τιμωρία για τις αμαρτίες	3 (18.8 %) 30.0 %	7 (14.0 %) 70.0 %	Μ.Σ.
Φυσικό φαινόμενο και τιμωρία για αμαρτίες	0	4 (8.0 %) 100.0 %	Μ.Σ.
Όλα αυτά	2 (12.5 %) 66.7 %	1 (2.0 %) 33.3 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ****ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ**

- Άτομα που διατήρησαν την ΔΣΜΨΕ 6 χρόνια μετά τον σεισμό αισθάνονταν κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο σε μικρότερα ποσοστά εγκατάλειψη από τις αρχές (0.0 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 22.9 %, $p < 0.03$) (Πίνακας Δ.18, Σχήμα Δ.23)
- Μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ δεν παρατηρήθηκαν άλλες διαφορές όσον αφορά το αίσθημα εγκατάλειψης από συγγενείς, από φίλους ή από τον θεό. (Πίνακας Δ. 18, Σχήμα Δ.23)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 18**ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ****ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ**

	ΔΣΜΨΕ (N=16)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 48)	Σημαντικότητα
Αισθάνονταν εγκατάλειψη από τις αρχές	0	11 (22.9 %) 100.0 %	0.03
Αισθάνονται εγκατάλειψη από συγγενείς	3 (18.8 %) 42.9 %	4 (8.2 %) 57.1 %	Μ.Σ.
Αισθάνονται εγκατάλειψη από φίλους	2 (12.5 %) 50.0 %	2 (4.1 %) 50.0 %	Μ.Σ.
Αισθάνονται εγκατάλειψη από τον θεό	1 (6.3 %) 16.7 %	5 (11.1 %) 83.3 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ (Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)****ΜΗ ΥΠΑΡΞΗ**

- Μεταξύ των δύο ομάδων δεν υπήρχαν διαφορές στην μη χρήση καπνού, καφέ, αλκοόλ και φαρμάκων. (Πίνακας Δ.19, Σχήμα Δ.24)
- Η απουσία σεξουαλικής επιθυμίας και δραστηριότητας δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων (Πίνακας Δ.19, Σχήμα Δ.25)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 19**ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ****ΜΗ ΥΠΑΡΞΗ**

	ΔΣΜΨΕ (N=15)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 48)	Σημαντ.
Δεν Κάπνιζαν	6 (40.0 %) 21.4 %	22 (45.8 %) 78.6 %	Μ.Σ.
Δεν χρησιμοποιούσαν καφέ	1 (6.7 %) 16.7 %	5 (10.6 %) 83.3 %	Μ.Σ.
Δεν έπιναν αλκοόλ	13 (86.7 %) 24.1 %	41 (87.2 %) 75.9 %	Μ.Σ.
Δεν έπαιρναν φάρμακα	8 (50.0 %) 23.5 %	26 (55.3 %) 76.5 %	Μ.Σ.
Έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας	5 (35.7 %) 21.7 %	18 (41.9 %) 78.3 %	Μ.Σ.
Έλλειψη σεξουαλικής δραστηριότητας	6 (42.9 %) 20.7 %	23 (54.8 %) 79.3 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ (Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)****A. ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- Άτομα με ΔΣΜΨΕ εμφάνισαν αμέσως μετά τον σεισμό σημαντική αλλαγή στο κάπνισμα (60.0 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 39.6 %, $p < 0.05$) και στην κατανάλωση καφέ (40.0 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 27.7 %, $p < 0.05$) (Πίνακας Δ.20, Σχήμα Δ.26)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 20
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

A. ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

	ΔΣΜΨΕ (N=15)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 47)	Σημαντικότητα
Αλλαγή καπνίσματος	9 (60.0 %) 32.1 %	19 (39.6 %) 67.9 %	0.05
Αλλαγή στην πόση καφέ	6 (40.0 %) 31.6 %	13 (27.7 %) 68.4 %	0.05
Αλλαγή στην λήψη αλκοόλ	2 (13.3 %) 40.0 %	5 (10.6 %) 60.0 %	0.05
Αλλαγή στη λήψη φαρμάκων	0	1 (2.1 %) 100.0 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ (Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)****A.1. ΑΥΞΗΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**

- Άτομα που διατήρησαν μακροπρόθεσμα την ΔΣΜΨΕ έκαναν σημαντικά μεγαλύτερη αύξηση του καπνίσματος κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (60.0 % έναντι ΜΔΣΜΨΕ: 37.5 %, $p < 0.05$) (Πίνακας Δ. 21, Σχήμα Δ.27)
- Η αύξηση της κατανάλωσης καφέ και αλκοόλ δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων (Πίνακας Δ.21, Σχήμα Δ. 27)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 21**ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ****A.1. ΑΥΞΗΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ**

	ΔΣΜΨΕ (N=16)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 47)	Σημαντικότητα
Αύξηση του καπνίσματος	9 (60.0 %) 33.3 %	18 (37.5 %) 66.7 %	0.05
Αύξηση καφέ	4 (26.7 %) 26.7 %	11 (23.4 %) 73.3 %	Μ.Σ.
Αύξηση αλκοόλ	2 (13.3 %) 40.0 %	5 (10.6 %) 60.0 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ**ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ (Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)****B. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ**

- Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους όσον αφορά την σεξουαλική διάθεση και δραστηριότητα καθώς και την μείωσή τους κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο (Πίνακας Δ.22, Σχήμα Δ. 28)
- Επίσης οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στις συνήθειες διατροφής (Πίνακας Δ.22, Σχήμα Δ.29)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ. 22
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

B. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

	ΔΣΜΨΕ (N=16)	ΜΔΣΜΨΕ (N= 47)	Σημαντικότητα
Αλλαγή της σεξουαλικής επιθυμίας	5 (35.7 %) 35.7 %	9 (20.9 %) 64.3 %	Μ.Σ.
Μείωση σεξουαλικής επιθυμίας	5 (35.7 %) 38.5 %	8 (18.6 %) 61.5 %	Μ.Σ.
Αλλαγή της σεξουαλικής δραστηριότητας	5 (35.7 %) 33.3 %	11 (26.2 %) 68.8 %	Μ.Σ.
Μείωση σεξουαλικής δραστηριότητας	5 (35.7 %) 33.3 %	10 (23.8 %) 66.7 %	Μ.Σ.
Αλλαγή συνηθειών διατροφής	10 (25.5 %) 24.4	31 (27.5 %) 75.6 %	Μ.Σ.
Αύξηση λήψης τροφής	1 (6.3 %) 25.0 %	3 (6.4 %) 75.0 %	Μ.Σ.
Μείωση λήψης τροφής	9 (56.3 %) 24.3 %	28 (59.6 %) 75.7 %	Μ.Σ.

(Λόγω της μεγάλης αριθμητικής διαφοράς μεταξύ των ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και για την καλύτερη απεικόνιση των στατιστικών διαφορών παρατίθενται μέσα στην παρένθεση τα ποσοστά που αντιστοιχούν στην σύγκριση μέσα στην ίδια ομάδα, και εκτός παρένθεσης τα ποσοστά σύγκρισης μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ)

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

ΜΕΙΩΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (FACTOR ANALYSIS) ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΜΕΣΟΥ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

- Κατά την ανάλυση μείωσης παραγόντων (Factor analysis), και ειδικά σε άτομα που παρουσίασαν και διατήρησαν την ΔΣΜΨΕ 6 χρόνια μετά, οι σωματικές και ψυχικές αντιδράσεις που θα μπορούσαν να κωδικοποιηθούν σαν πρώτος παράγοντας είναι: τα Άλλα Συμπτώματα από την Ψυχική Σφαίρα (κοινωνική απόσυρση, στένωση του πεδίου της προσοχής, στιγμιαία και παροδική απώλεια προσανατολισμού, θυμός ή λεκτική επιθετικότητα, απόγνωση, ακατάλληλη ή άσκοπη υπερδραστηριότητα, υπερβολική θλίψη) σε συνδυασμό με τα Μη Ειδικά Συμπτώματα (υπερβολική αντίδραση σε ελάσσονα ερεθίσματα, δυσκολία στην συγκέντρωση, ανησυχία, συνεχής ευερεθιστότητα, δυσκολία επέλευσης ύπνου) (Πίνακας Δ.23, Σχήμα Δ. 30).
- Για τα άτομα ΜΔΣΜΨΕ οι αντιδράσεις που αντιστοιχούν στον πρώτο παράγοντα είναι: Συμπτώματα από τον Θώρακα και την Κοιλιά (δυσκολία στην αναπνοή, πόνος ή δυσφορία στο στήθος, ναυτία ή κοιλιακή δυσφορία), σε συνδυασμό με Συμπτώματα από την Ψυχική Σφαίρα (αίσθημα ζάλης, αστάθεια, λιποθυμία, αίσθημα αποπραγματοποίησης ή αποπροσωποποίησης, φόβος απώλειας ελέγχου, και φόβος θανάτου) και αρνητικά με Αποσυνδεδετικά Συμπτώματα (παράλυση άκρου, πτώση, παροδική αφωνία, αλαλία, τύφλωση, κώφωση, υπερβολικά κλάματα, δραματική κινητική συμπεριφορά) (Πίνακας Δ.23, Σχήμα Δ.30)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.23

ΜΕΙΩΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (FACTOR ANALYSIS) ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ

	Συντελεστής συσχέτισης	
	ΔΣΜΨΕ	ΜΔΣΜΨΕ
Συμπτώματα αυτονομικής δραστηριότητας	0.37	0.62
Συμπτώματα από τον θώρακα και την κοιλιά	0.70	0.89
Συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα	0.64	0.82
Γενικά συμπτώματα	0.51	0.56
Σωματική ένταση	0.58	0.48

Αλλά συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα	0.88	0.48
Συμπτώματα αποσυνδεδετικού τύπου	-0.20	0.81
Μη ειδικά συμπτώματα	0.95	0.01

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές της αμέσου μετακαταστροφικής περιόδου

- Η διατήρηση της ΔΣΜΨΕ 6 έτη μετά τον σεισμό σχετίζονταν θετικά με την ένταση των Γενικών Συμπτωμάτων που εμφάνιζαν οι σεισμοπαθείς αμέσως μετά τον σεισμό (Πίνακας Δ.24)
- Τάση για συσχέτιση υπήρχε με το φύλο (γυναίκες), και την ένταση των Μη Ειδικών Συμπτωμάτων. (Πίνακας Δ.24)
- Τάση για αρνητική συσχέτιση βρέθηκε με την αναφορά σε σωματική βλάβη από τον σεισμό και την ένταση των Άλλων Συμπτωμάτων από την Ψυχική Σφαίρα. (Πίνακας Δ.24)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.24

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΔΣΜΨΕ Ανεξάρτητες Μεταβλητές	Συντελεστής Συσχέτισης B	Σημαντικότητα
Φύλο (1=άνδρες, 0=Γυναίκες)	-6.66	0.07
Ηλικία	0.09	0.28
Έτη εκπαίδευσης	-0.15	0.46
Ύπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	1.75	0.39
Αναφορά σωματικής βλάβης από τον σεισμό	-9.18	0.09
Αναφορά ψυχικής βλάβης από τον σεισμό	3.97	0.13
Συμπτώματα Αυτονομικής Δραστηριότητας	2.38	0.29
Συμπτώματα από τον Θώρακα και την Κοιλιά	2.21	0.34
Συμπτώματα από την Ψυχική Σφαίρα	-2.63	0.34
Συμπτώματα Γενικά	8.09	0.04
Συμπτώματα Σωματικής Έντασης	-3.21	0.13
Άλλα συμπτώματα από την Ψυχική Σφαίρα	-10.82	0.04

Συμπτώματα Αποσυνδεδετικού Τύπου	-1.77	0.48
Μη Ειδικά Συμπτώματα	4.96	0.08

Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές της αμέσου μετακαταστροφικής περιόδου

- Η διατήρηση της ΔΣΜΨΕ 6 έτη μετά τον σεισμό σχετίζονταν θετικά με την αναφορά ύπαρξης ψυχικής βλάβης αμέσως μετά τον σεισμό (Πίνακας Δ.25)
- Τάση για συσχέτιση υπήρχε με το φύλο (γυναίκες) (Πίνακας Δ.25)

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.25

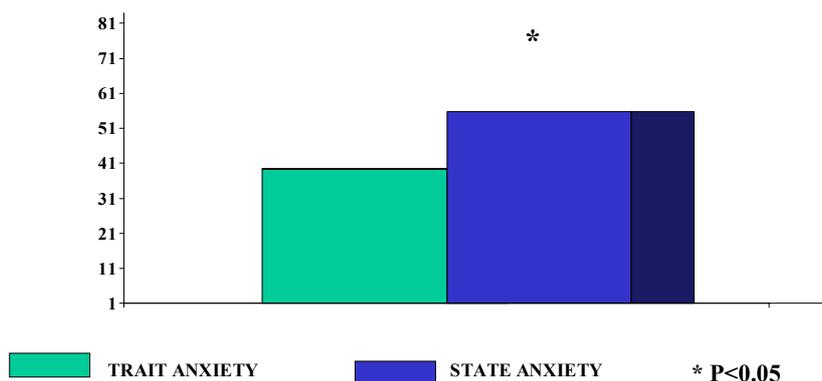
Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές

Εξαρτημένη μεταβλητή: ΔΣΜΨΕ	Συντελεστής Συσχέτισης B	Σημαντικ.
Ανεξάρτητες Μεταβλητές		
Φύλο (1=άνδρες, 0=Γυναίκες)	-2.38	0.07
Ηλικία	-0.01	0.75
Έτη εκπαίδευσης	-0.18	0.20
Διαφορά άγχους (παρόν άγχος – άγχος σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας)	0.04	0.42
Φόβος θανάτου κατά την διάρκεια του σεισμού	-0.68	0.22
Ύπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης	1.71	0.12
Αναφορά σωματικής βλάβης από τον σεισμό	0.16	0.93
Αναφορά ψυχικής βλάβης από τον σεισμό	2.63	0.01
Προηγούμενη εμπειρία σεισμού	1.09	0.29

ΣΧΗΜΑΤΑ
ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ
ΜΕ ΤΑ ΙΔΙΑ ΑΤΟΜΑ
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

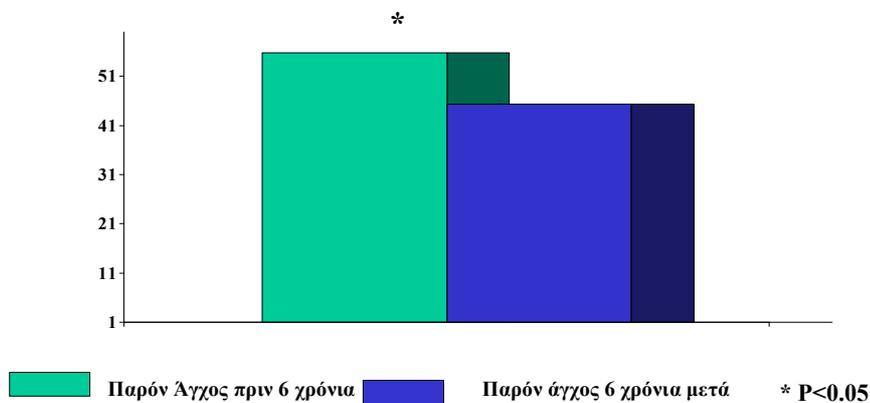
Σχήμα Δ.1

ΑΓΧΟΣ ΣΑΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (TRAIT) ΚΑΙ ΠΑΡΟΝ ΑΓΧΟΣ (STATE) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (N=88)



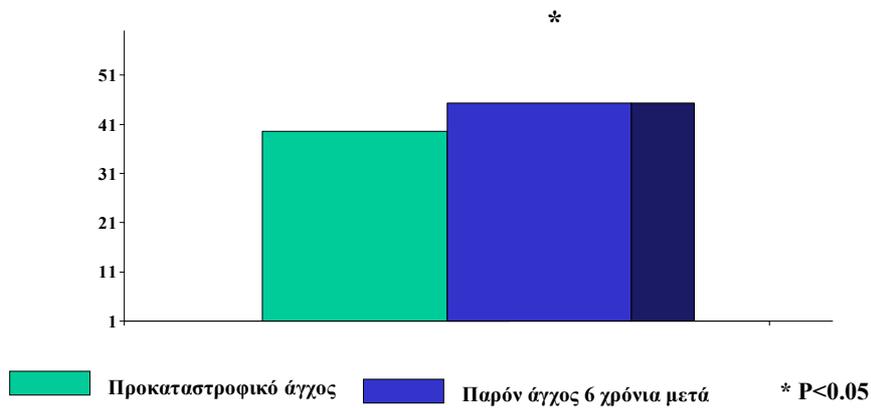
Σχήμα Δ.2

ΠΑΡΟΝ ΑΓΧΟΣ (STATE) ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΝ ΑΓΧΟΣ (STATE) 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ (N=88)



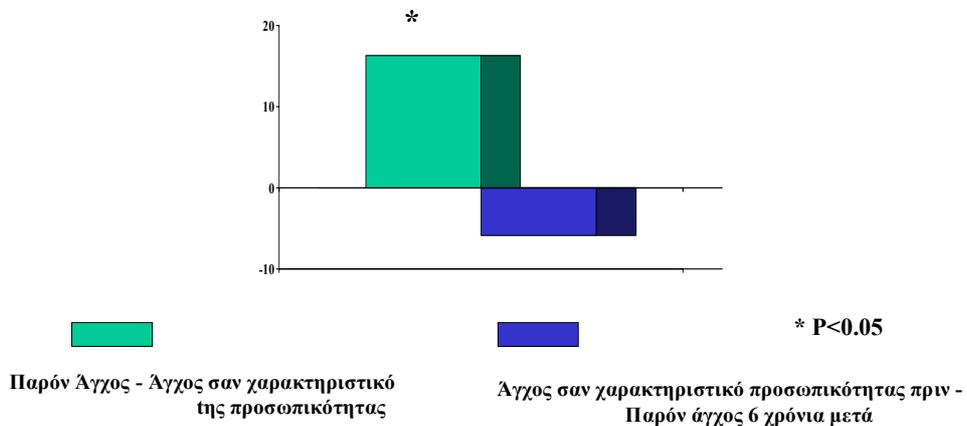
Σχήμα Δ.3

ΑΓΧΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΑΤΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ (N=88)



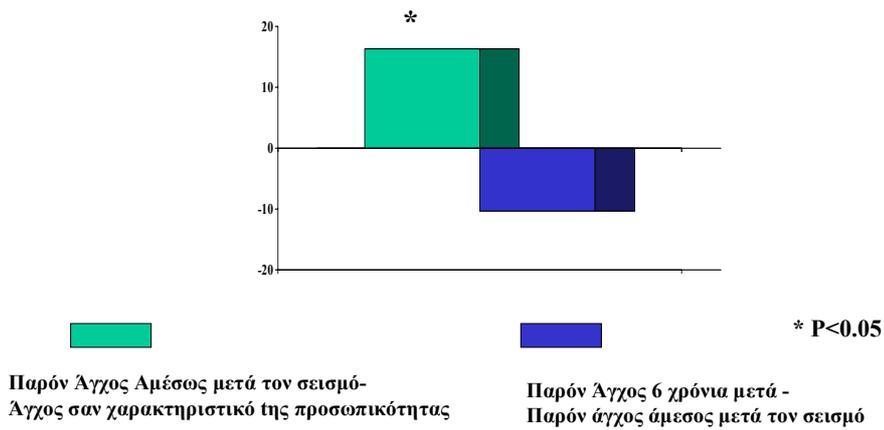
Σχήμα Δ.4

ΑΥΞΗΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΑΤΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (N=88)



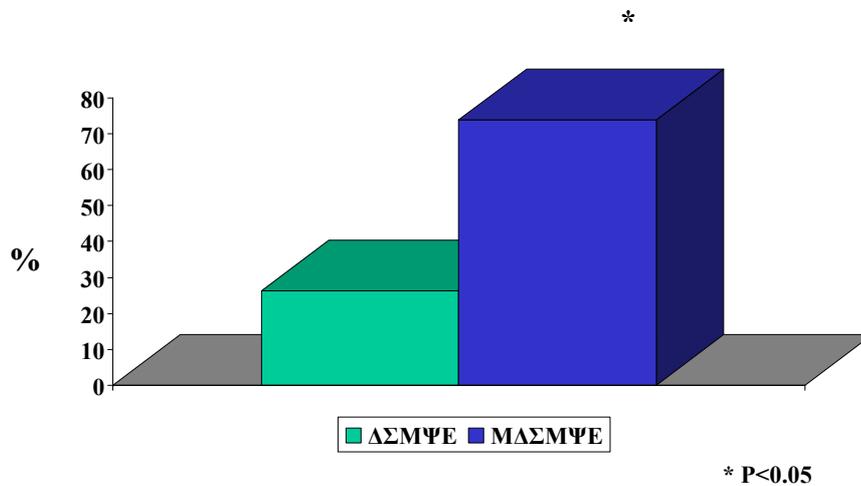
Σχήμα Δ.5

ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΜΕΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΑΤΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

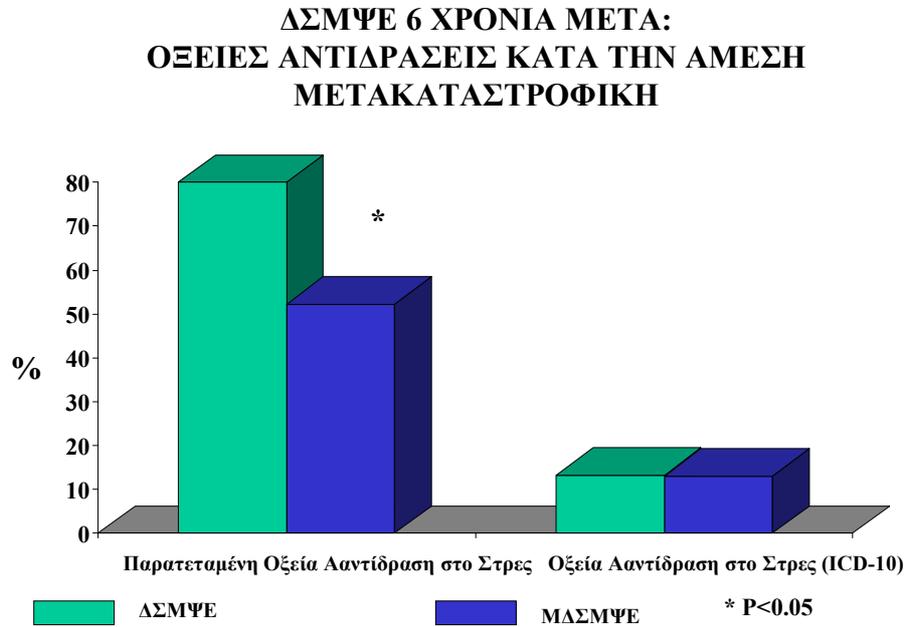


Σχήμα Δ. 6

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (ΔΣΜΨΕ) 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ

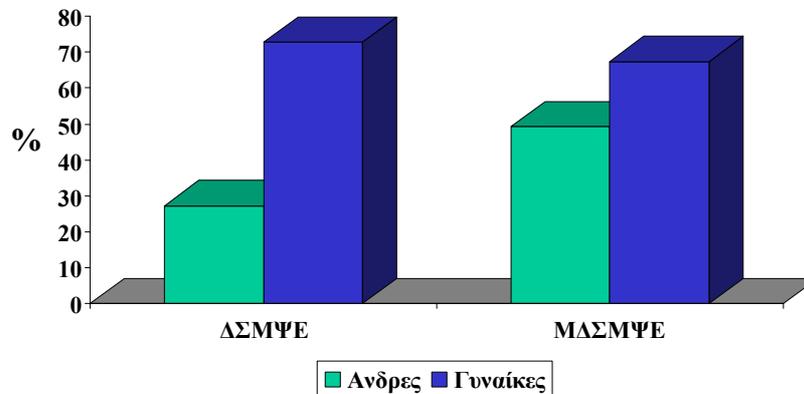


Σχήμα Δ. 7

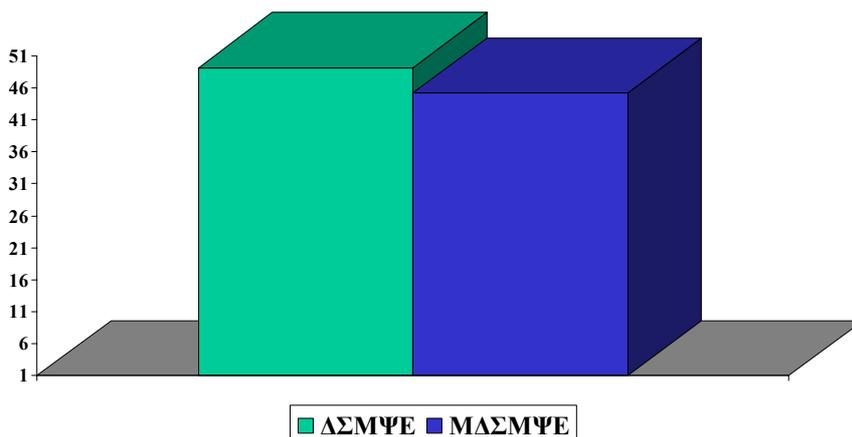


Σχήμα Δ.8

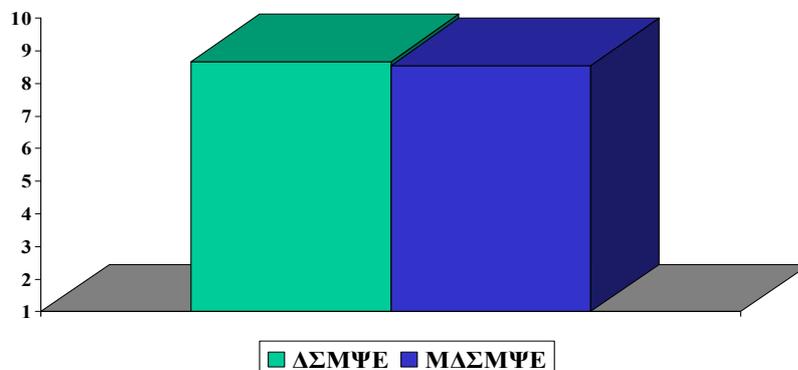
**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ:
ΑΝΔΡΕΣ –ΓΥΝΑΙΚΕΣ (Άμεση μετακαταστροφική περίοδος)**



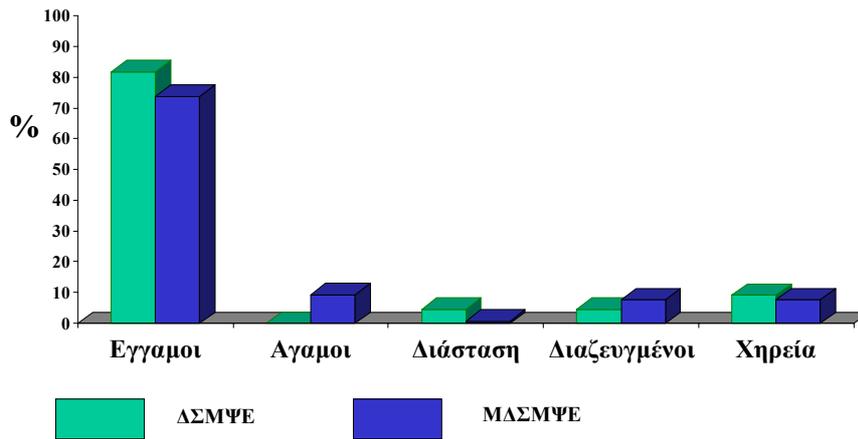
Σχήμα Δ.9
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ:
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
 (Άμεση μετακαταστροφική περίοδος)



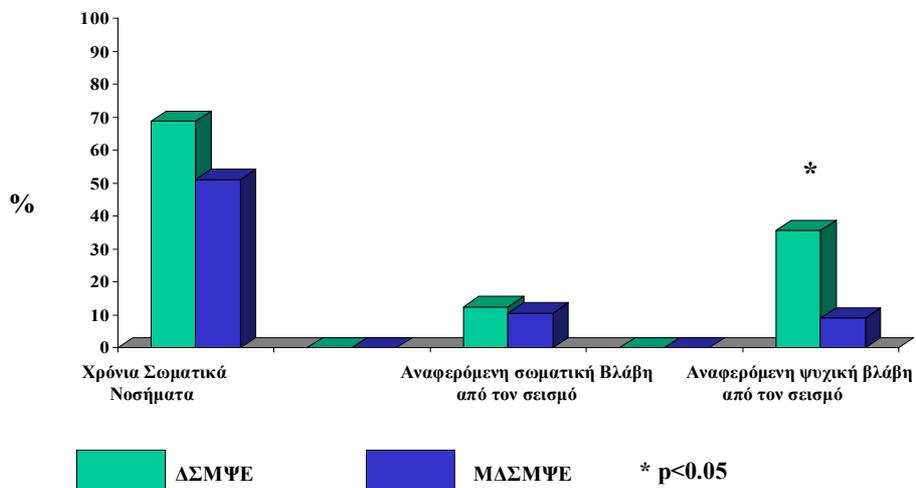
Σχήμα Δ.10
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ:
ΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (Άμεση μετακαταστροφική περίοδος)



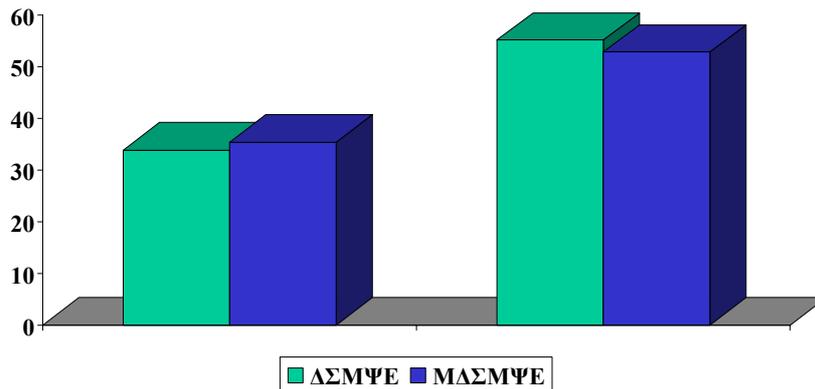
Σχήμα Δ.11
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ το 1995
 (Άμεση μετακαταστροφική περίοδος)



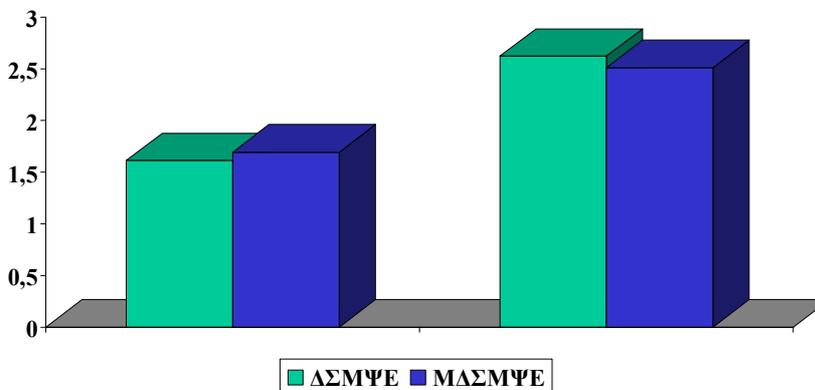
Σχήμα Δ. 12
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ :
ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Άμεση μετακαταστροφική περίοδος)



Σχήμα Δ.13 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ –ΜΔΣΜΨΕ:
 ΕΠΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ ΣΑΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟΥ ΤΗΣ
 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ
 ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΑΤΗ
 ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ

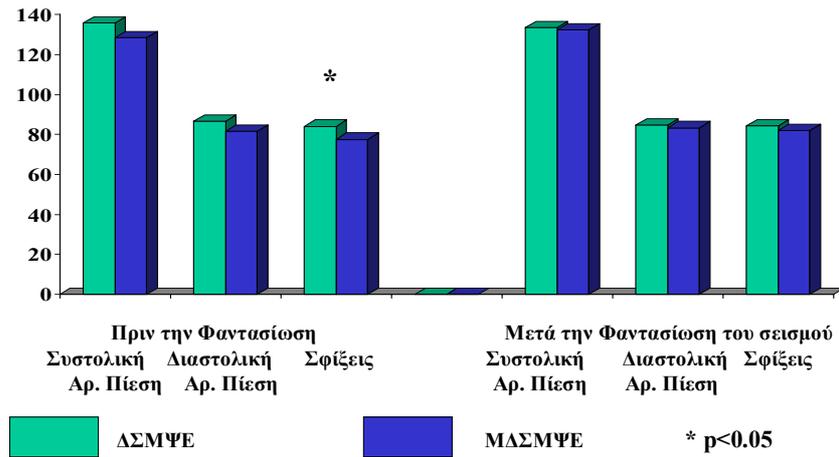


Σχήμα Δ.14 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ –ΜΔΣΜΨΕ:
 ΕΝΤΑΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΣΑΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟΥ ΤΗΣ
 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ
 ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΑΙ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΑΤΗ
 ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ



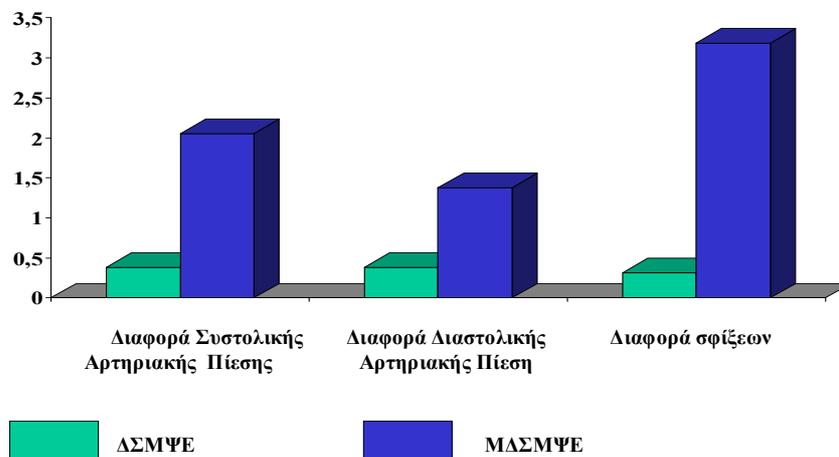
Σχήμα Δ.15

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ –ΜΔΣΜΨΕ:
ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ**

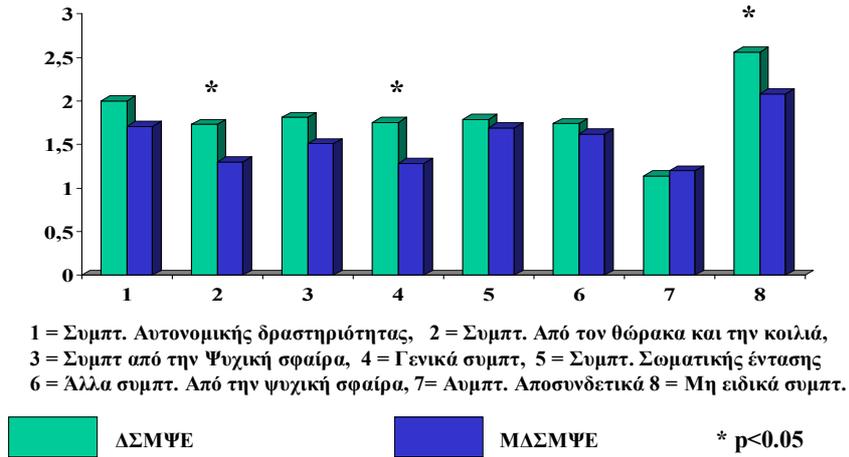


Σχήμα Δ.16

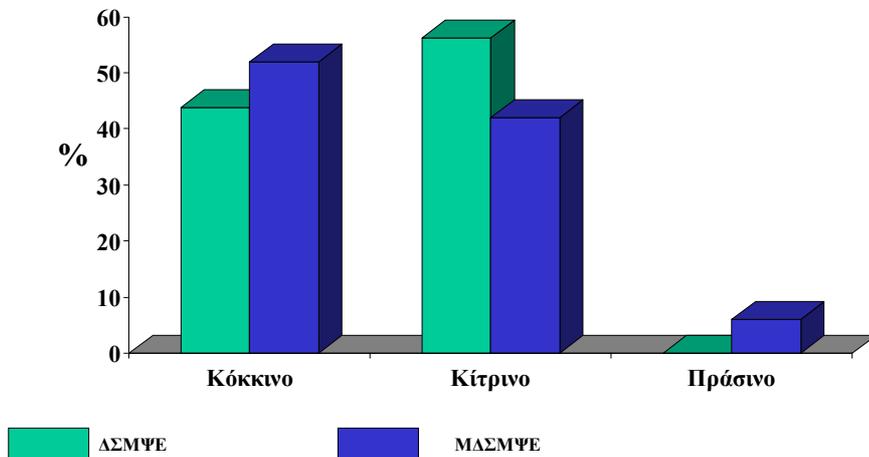
**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ –ΜΔΣΜΨΕ:
ΔΙΑΦΟΡΑ ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΚΑΤΑ
ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (πριν και
μετά την φαντασίωση του σεισμού)**



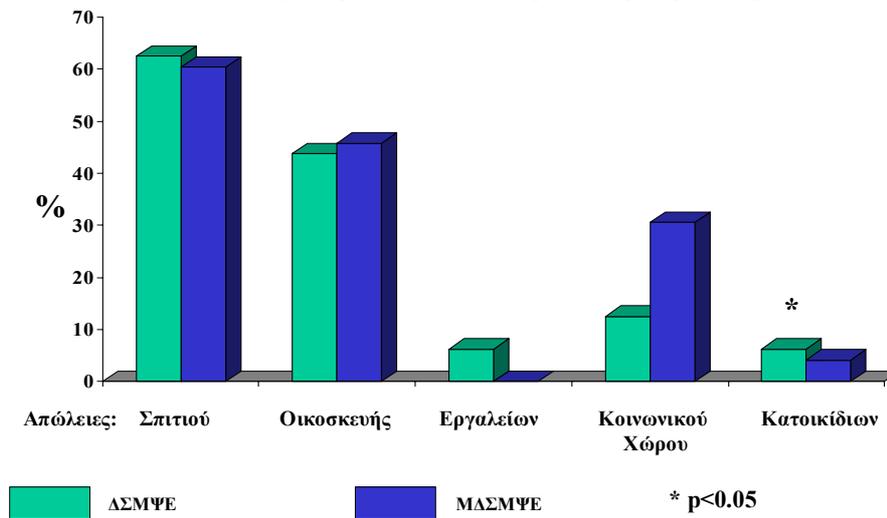
Σχήμα Δ.17 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ –ΜΔΣΜΨΕ:
ΕΝΤΑΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΣΦΑΙΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ
ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ



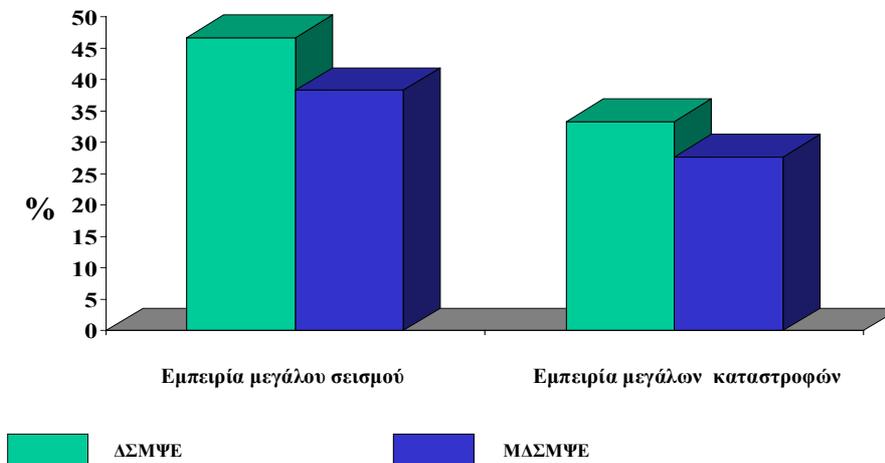
Σχήμα Δ. 18 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 95
(Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)



Σχήμα Δ. 19
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ
ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 1995
(Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)

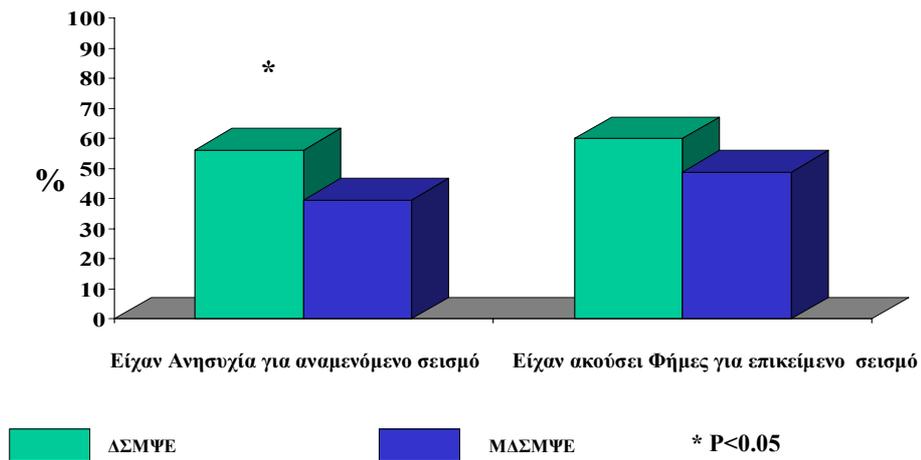


Σχήμα Δ. 20
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ
(Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)



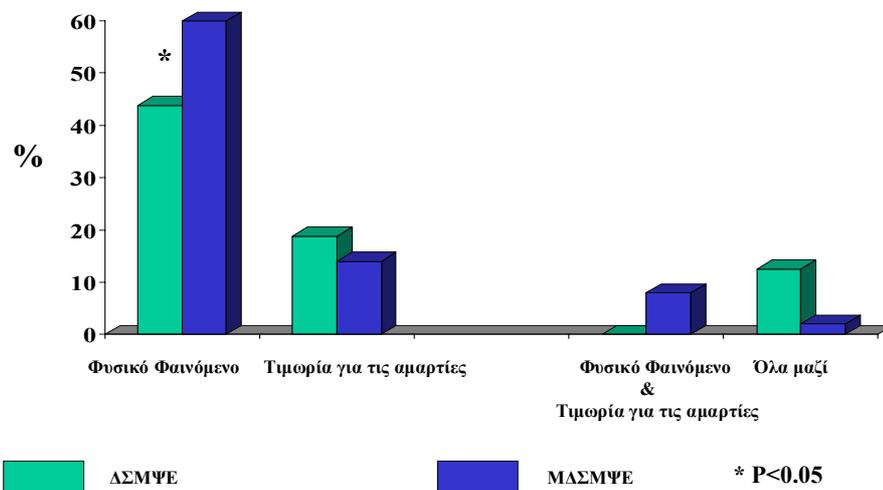
Σχήμα Δ. 21

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΑΠΟΦΕΙΣ ΓΙΑ ΣΕΙΣΜΟ (Άμεση μετακαταστροφική περίοδος)



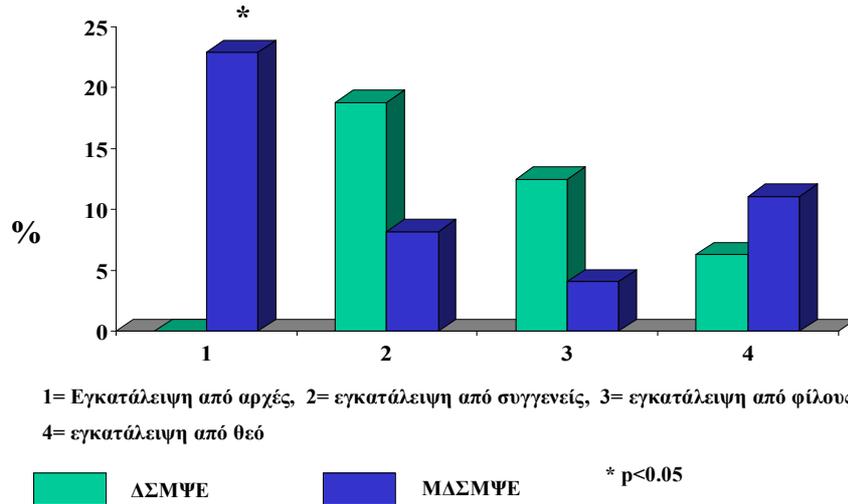
Σχήμα Δ. 22

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ (Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)

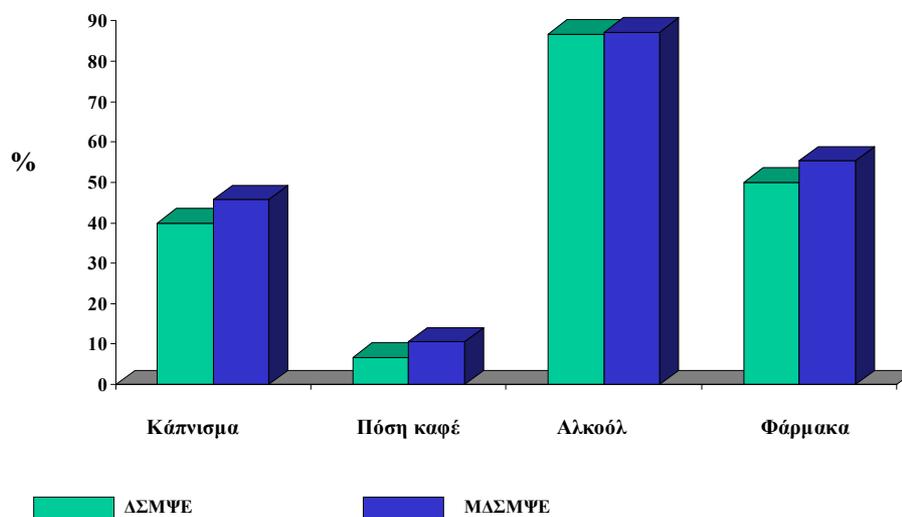


Σχήμα Δ.23

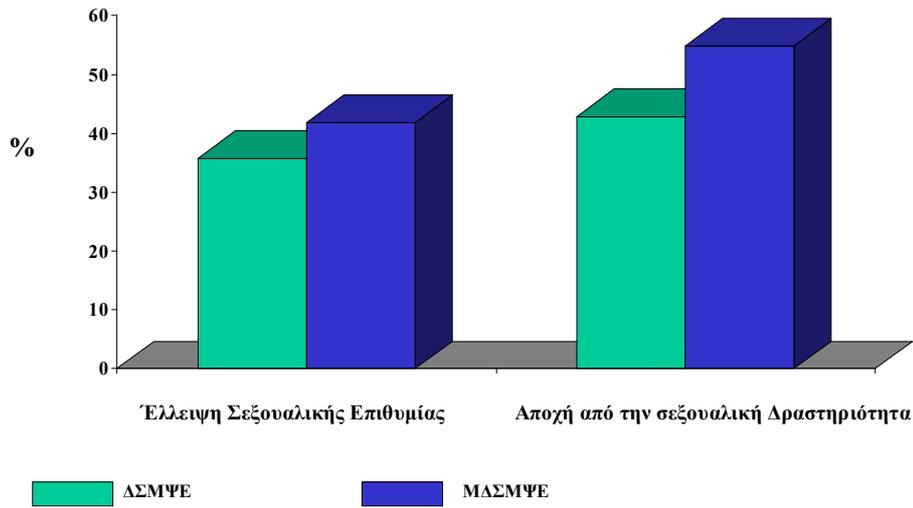
**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ
ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ**



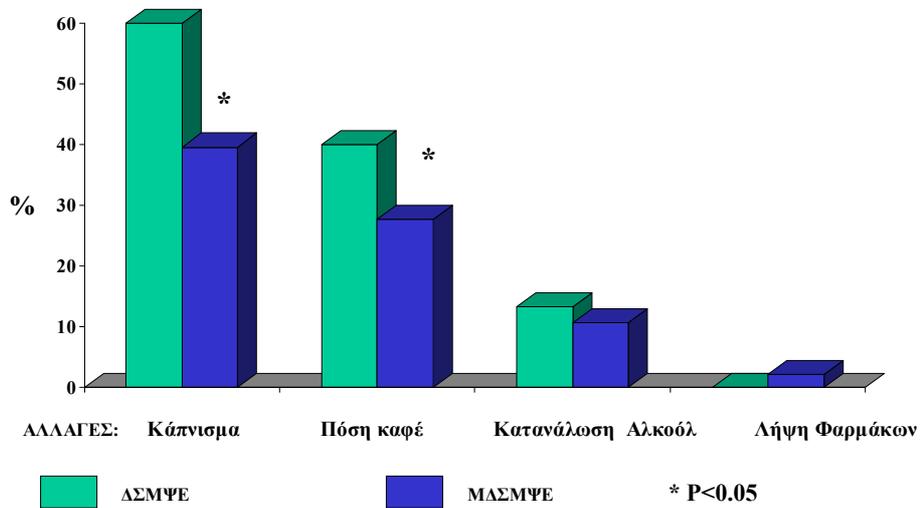
Σχήμα Δ. 24 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ: ΜΗ ΥΠΑΡΞΗ
(Άμεση μετακαταστροφική περίοδος)



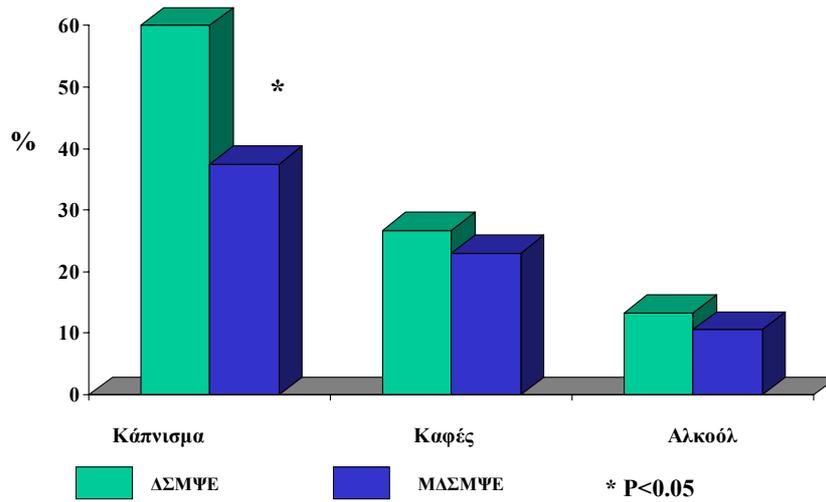
Σχήμα Δ. 25 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ:
ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ: ΜΗ ΥΠΑΡΞΗ
 (Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)



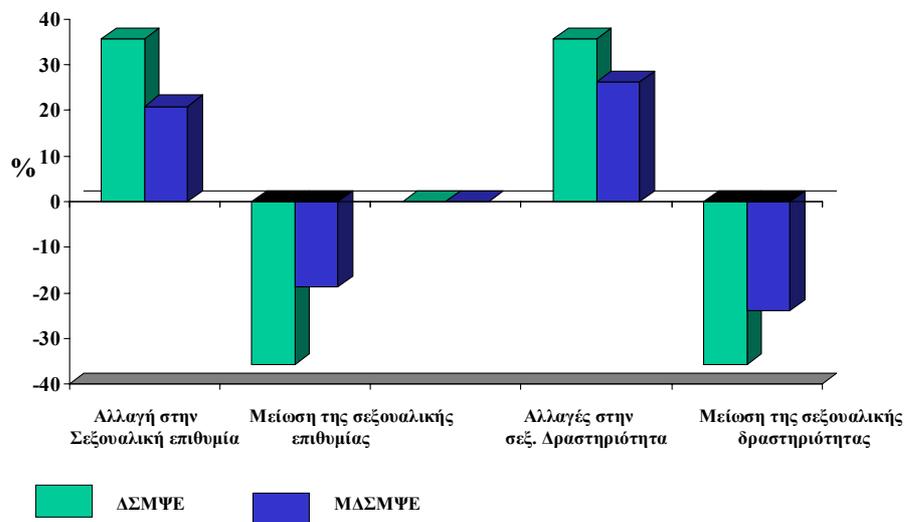
Σχήμα Δ. 26 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ –ΜΔΣΜΨΕ:
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ
 (Άμεση Μετακαταστροφική περίοδος)



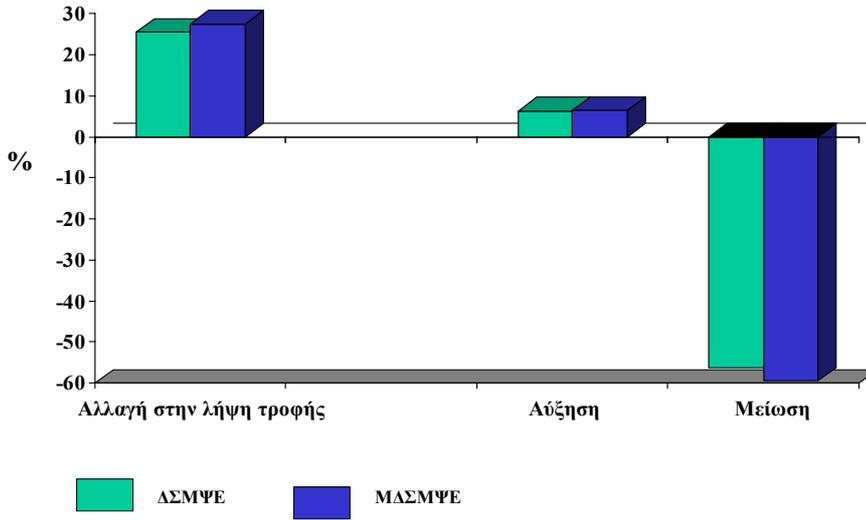
**Σχήμα Δ. 27 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ:
ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ
(Άμεση μετακαταστροφική περίοδος)**



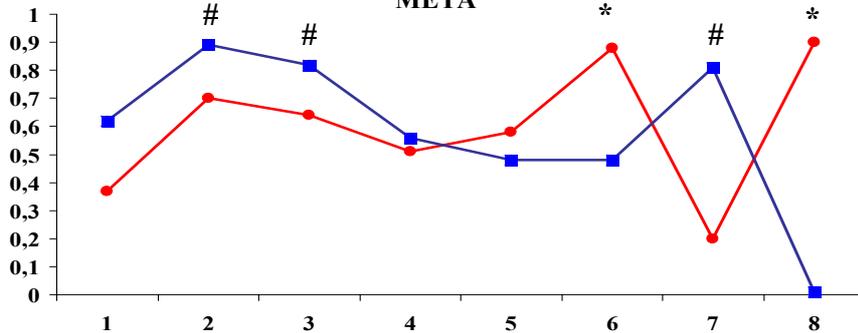
**Σχήμα Δ. 28 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ -ΜΔΣΜΨΕ:
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΚΑΙ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (Άμεση μετακαταστροφική περίοδο)**



Σχήμα Δ. 29 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΔΣΜΨΕ - ΜΔΣΜΨΕ: ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (Άμεση μετακαταστροφική περίοδος)



Σχήμα Δ.30 ΜΕΙΩΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΣΜΨΕ 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ



1= Συμπτώματα Αυτονομικής δραστηριότητας, 2=Συμπτ. Από θώρακα και κοιλιά, 3= Συμπτ.από ψυχική σφαίρα
 4= Γενικά συμπτ., 5= Συμπτ. Σωματικής έντασης, 6= Άλλα συμπτ. Από την ψυχική σφαίρα,
 7= Συμπτ. Αποσυνδεδετικού τύπου, 8= Μη ειδικά συμπτ.

* P<0.05 ΜΔΣΜΨΕ
 # P<0.05 ΔΣΜΨΕ

◆ ΔΣΜΨΕ ● ΜΔΣΜΨΕ



ΑΙΓΙΟ : 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ 1995

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΚΑΙ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

ΓΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Τα ερωτηματολόγια ελήφθησαν από τις περιοχές του Αιγίου στις οποίες αμέσως μετά τον καταστροφικό σεισμό της 6^{ης} Ιουνίου 1995 δημιουργήθηκαν οι πέντε αρχικοί καταυλισμοί. Αυτοί οι καταυλισμοί βρίσκονταν κυρίως στο χώρο της αστικής περιοχής της πόλης όπου αναφέρθηκαν και μεγάλες υλικές καταστροφές.

Πρόκειται για δείγμα αστικού πληθυσμού, ελληνικής ιθαγένειας, μόνιμων κατοίκων του Αιγίου και περιλαμβάνει 204 άτομα σε ίσα περίπου ποσοστά άνδρες και γυναίκες.

ΗΛΙΚΙΑ

Η κατανομή ηλικιών είναι κανονική στο φάσμα των ηλικιών από 24 έως 85 έτη και στα δύο φύλα και ο μέσος όρος ηλικίας βρίσκεται στην μέση προς ώριμη ηλικία.

ΕΤΗ ΣΠΟΥΔΩΝ

Η κατανομή των ετών μόρφωσης δεν είναι κανονική και άτομα νεαρότερης ηλικίας είχαν περισσότερα έτη εκπαίδευσης.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Τα ερωτηθέντα άτομα ήταν κυρίως έγγαμα, με πυρηνική οικογένεια που στο μέσο όρο αποτελείτο από τέσσερα άτομα, με 1-2 παιδιά, και διαμένουν με τον/την σύντροφο και ένα ακόμα άτομο του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Η κύριες επαγγελματικές απασχολήσεις κατά σειρά μεγέθους ήταν τα εξαρτημένα έμμισθα επαγγέλματα (Ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι), συνταξιούχοι, ελεύθεροι επαγγελματίες και εργάτες, ενώ το 30.4 % αποτελείτο από άτομα που είχαν μη έμμισθη απασχόληση όπως νοικοκυρές, φοιτητές, αγρότες, ή σε πολύ μικρά ποσοστά ήταν άνεργοι.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ

Κατά το διαρρέυσαν διάστημα των 6 ετών το 1/10 άλλαξε την σύνθεση της οικογένειας, το 1/20 άλλαξε τον τρόπο διαμονής και το 1/4 ανέφερε αλλαγή στα άτομα συγκατοίκησης καθώς και στον αριθμό τόσο των μελών της οικογένειας όσο και στον αριθμό των παιδιών.

Αλλαγή του επαγγέλματος ανέφερε το 1/5 των ατόμων. Παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού των συνταξιούχων και μείωση των ποσοστών των μισθωτών και των ελευθέρων επαγγελματιών.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Σχεδόν το ήμισυ των ερωτηθέντων είχαν ιστορικό σωματικών ασθενειών και το 1/3 έκανε χρήση χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής. Ελάσσονα ψυχιατρικά προβλήματα και χρήση χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής γι αυτά αναφέρθηκε από το 1/10 των ατόμων. Διάφορα προβλήματα ύπνου αναφέρονταν από το 1/3 των ερωτηθέντων.

Σοβαρά προβλήματα υγείας κατά το διαρρέυσαν εξαετές διάστημα αναφέρθηκε από το 1/4 των ατόμων, το 1/10 δήλωνε συχνότερες ασθένειες κατά τα τελευταία έξι χρόνια, ενώ το 15 % συνέδεαν την ασθένεια τους σαν απότοκη του σεισμού.

ΠΑΡΟΝ ΑΓΧΟΣ

Τα επίπεδα του παρόντος άγχους στον μέσο όρο μπορούν να χαρακτηριστούν σαν μέτρια (44.83 ± 12.79) με μέγιστο το 84 και ελάχιστο το 21, ενώ η ένταση του άγχους μόλις ξεπερνούσε την διάκριση «Λίγο Άγχος» (2.13 ± 0.60) με μέγιστο το 4 (πολύ άγχος) και ελάχιστο το 1 (καθόλου άγχος).

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Στην πλειοψηφία οι ερωτηθέντες ήταν καπνιστές και έκαναν τακτική χρήση μικρών ποσοτήτων αλκοόλ. Η κοινωνική τους ζωή ήταν ικανοποιητική.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κατά μέσο όρο οι ερωτηθέντες είχαν υψηλά επίπεδα νευρωτισμού σε συνδυασμό με υψηλά επίπεδα εξωστρέφειας. Υψηλή Νευρωσικότητα σε συνδυασμό με χαμηλή εξωστρέφεια είχε το 1/10 των ατόμων.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Θάνατο ή σοβαρή ασθένεια σε κάποιο άτομο του άμεσου οικογενειακού τους περιβάλλοντος κατά το διαρρέυσαν 6 ετές διάστημα ανέφερε το 1/3 των ερωτηθέντων.

Προβλήματα με τα παιδιά είχε το 1/10 των ατόμων, ενώ τα οικονομικά προβλήματα αναφέρονταν από το 60.0 %. Η απειλή ανεργίας καθώς και δυσαρέσκεια για τις συνθήκες της εργασίας και την έλλειψη ικανοποίησης από αυτή δηλώθηκε από το 1/5 των ατόμων. Οι επαγγελματικές σχέσεις δεν αναφέρονταν σαν προβληματικές.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Οι ερωτηθέντες ανέφεραν μία ικανοποιητική ποιότητα ζωής η οποία και ίσχυε για τις περισσότερες παραμέτρους της κλίμακας ικανοποίησης ζωής όπως σωματική κατάσταση, διανοητική κατάσταση, ψυχική ευεξία, εργασία, οικονομικά, συζυγική ζωή, σεξουαλική ζωή, οικογενειακή ζωή, ρόλο στην οικογένεια, αριθμό φίλων και γνωστών, χόμπι, εμφάνιση και γενική ποιότητα ζωής.

Μεγάλη απογοήτευση δήλωσε το 1/4 των ατόμων και αφορούσε τις οικονομικές παραμέτρους καθώς και την σεξουαλική ζωή.

ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΚΑΙ ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

Κανένας από τους ερωτηθέντες δεν ανέφερε κάποιο θύμα από τον σεισμό στο άμεσο οικογενειακό του περιβάλλον. Το ποσοστό των ατόμων που τραυματίστηκαν ελαφρά κατά τον σεισμό ήταν πολύ μικρό όπως επίσης και το ποσοστό των ατόμων που ανέφερε γνωριμία με κάποιο από τα θύματα του σεισμού.

Στο σύνολό τους οι ερωτηθέντες ανέφεραν σοβαρές βλάβες στο σπίτι τους (κόκκινο και κίτρινο), καθώς επίσης και σημαντικές υλικές απώλειες κυρίως οικοσκευής και προσωπικών αντικειμένων.

Μετά τον σεισμό όλοι σχεδόν παρέμειναν στο Αίγιο. Οι μισοί άλλαξαν σπίτι λόγω του σεισμού και προτίμησαν να διαμένουν σε άλλη περιοχή της πόλης.

ΑΠΟΨΕΙΣ – ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πρέσβευε ότι ο σεισμός είναι φυσικό φαινόμενο. Ποσοστό που κυμαινόταν στο 20.0 % συμπεριλάμβανε και μεταφυσικές απόψεις όπως «θείκη τιμωρία».

Το 54.6 % είχε ζήσει προηγούμενα άλλο μεγάλο σεισμό ενώ εμπειρία άλλων προσωπικών καταστροφών είχε το 1/5 των ατόμων (18.5 %). Ένα πολύ μικρό ποσοστό (6.4 %) ανέφερε εμπειρία προσωπικού ατυχήματος κατά την τελευταία εξαετία, από τα οποία το ήμισυ θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν σαν σοβαρά.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ

Οι φήμες για επικείμενο σεισμό ήταν ευρύτατα διαδεδομένες και τις γνώριζαν σχεδόν όλοι. Το σύνολο των ερωτηθέντων ανησυχούσε πολύ γι αυτές, και το ήμισυ εξ αυτών τις πίστευε.

Η προτιμώμενη πληροφόρηση θα ήταν κάποια κατευθείαν επικοινωνία με τις αρμόδιες αρχές, ενώ δεύτερη στην προτίμηση της πηγής ενημέρωσης ήταν η τηλεόραση.

ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Επιμένουσες ψυχολογικές αντιδράσεις παρατηρήθηκαν 6 χρόνια μετά τον σεισμό σε ποσοστά που ξεπερνούσαν το 70.0 %. Η ύπαρξη Διαταραχής Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ) διαπιστώθηκε σε 55 άτομα και αντιστοιχούσε σε ποσοστό 27.0 %.

Κύριες επιμένουσες αντιδράσεις στον σεισμό ήταν η ύπαρξη δυσάρεστου συναισθήματος σε ότι θυμίζει τον σεισμό, διαταραχές ύπνου, αιφνίδια και χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμικού συμβάντος, υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα, εκδηλώσεις υπερεγρήγορης, ξεσπάσματα θυμού και οργής και αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό.

Λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση ενός πιθανού νέου σεισμού ανέφερε το ήμισυ των ατόμων, ενώ η ανάγκη να μιλούν για το γεγονός αναφέρθηκε από το 1/3 των ατόμων.

Στον μέσο όρο η ένταση όλων των επιμενόντων αντιδράσεων δεν ξεπερνούσε την διάκριση «Λίγο» της αντίστοιχης κλίμακας. Χαρακτηριστικό είναι ότι η αποφυγή πολυώροφων κτιρίων, ανελευκυστήρων κ.τ.λ. αναφέρθηκε από το 1/3 των ερωτηθέντων.

ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι σωματοψυχικές αντιδράσεις που καταγράφηκαν με την κλίμακα SCL – 90 ήταν περιορισμένες και η μέση έντασή τους ήταν μικρότερη από 2 σε κάθε υποκλίμακα.

Παθολογικές αντιδράσεις παρατηρήθηκαν σε πολύ μικρά ποσοστά και αφορούσαν κυρίως το Άγχος, την Κατάθλιψη, την Ψυχαναγκαστικότητα, την Φοβικότητα και την Παρανοϊκότητα, (σαν ανάπτυξη επιφυλακτικότητας), που παρουσίαζε και τα υψηλότερα ποσοστά.

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ - ΣΧΕΣΕΙΣ

Κατά την τελευταία εξαετία αναφέρθηκε αύξηση του καπνίσματος από το 15.0 %, και αύξηση της χρήσης φαρμάκων από το 20.0 %. Η κατανάλωση του αλκοόλ καθώς και η χαρτοπαιξία δεν αυξήθηκαν. Χαρακτηριστικό είναι η παρατηρούμενη μείωση της κοινωνικής ζωής από το 1/5 των ατόμων.

Γενικά κατά το διαρρέυσαν χρονικό διάστημα από τον σεισμό δεν αναφέρθηκαν σημαντικές αλλαγές στις διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

Πάνω από το ήμισυ των ερωτηθέντων δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι από το μετασεισμικό έργο της πολιτείας εκτός από αυτό που αφορούσε στην ανοικοδόμηση της πόλης.

Η πληροφόρηση για τους σεισμούς κρίθηκε σαν μη ικανοποιητική τόσο για την προκαταστροφική όσο και για την απώτερη μετακαταστροφική περίοδο, ενώ κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο τα άτομα δήλωσαν σε μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποιημένα από την πληροφόρησή που είχαν από τον ΟΑΣΠ.

ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΦΥΛΩΝ (ΑΝΔΡΕΣ – ΓΥΝΑΙΚΕΣ)

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

Τα δύο φύλα δεν διέφεραν στην ηλικία. Οι άνδρες ήταν περισσότερο μορφωμένοι από τις γυναίκες και ήταν σε μεγαλύτερα ποσοστά άγαμοι ενώ οι γυναίκες ήταν σε μεγαλύτερα ποσοστά σε χηρεία ή διαζευγμένες.

Σε όλα τα άλλα σημεία της οικογενειακής κατάστασης όπως αριθμό παιδιών στην πυρηνική οικογένεια, αριθμό συγκατοίκων και τρόπο διαμονής (μόνοι /ή με άλλους), τα δύο φύλα δεν διέφεραν μεταξύ τους.

Κατά το διαρρέυσαν χρονικό διάστημα οι αλλαγές στην οικογένεια και στον τρόπο διαμονής δεν διέφερε μεταξύ των δύο φύλων

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Κατά το 1995 οι άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό συνταξιούχοι, ελεύθεροι επαγγελματίες και εργάτες. Σαφώς οι γυναίκες είχαν τα μεγαλύτερα ποσοστά σε εξαρτημένη μη έμμισθη απασχόληση (οικιακά). Παρόμοια ποσοστά διατηρήθηκαν και 6 χρόνια αργότερα, δηλαδή το 2001.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Οι γυναίκες έκαναν σε μεγαλύτερα ποσοστά χρόνια χρήση φαρμάκων για σωματικές ασθένειες παρόλο που δεν ήταν ασθενείς σε μεγαλύτερα ποσοστά από τους άνδρες. Επίσης ανέφεραν σε μεγαλύτερα ποσοστά την ύπαρξη ελασσόνων ψυχολογικών προβλημάτων και έπαιρναν κάποια ελάσσονα ψυχοτρόπα φάρμακα για αυτές.

Επίσης οι γυναίκες είχαν περισσότερα σωματικά προβλήματα κατά την περίοδο της εξέτασης, έπαιρναν σε μεγαλύτερα ποσοστά φαρμακευτική αγωγή, είχαν περισσότερα προβλήματα ύπνου, παρουσίασαν περισσότερες ασθένειες κατά την βετία, είχαν σοβαρότερες παθήσεις από τους άνδρες και δήλωναν σε μεγαλύτερα ποσοστά συσχέτιση της ασθένειας με τον σεισμό.

ΑΓΧΟΣ

Οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερο παρόν άγχος και ο μέσος δείκτης άγχους ήταν υψηλότερος και στον μέσο όρο άγγιζε την διαβάθμιση «Μέτριο Άγχος».

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Οι γυναίκες στον μέσο όρο, είχαν μεγαλύτερο νευρωτισμό στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Επίσης, είχαν σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά νευρωτισμού που ξεπερνούσε τον μέσο όρο της κλίμακας καθώς και την διάμεση τιμή της.

Οι άνδρες είχαν σε μεγαλύτερα ποσοστά χαμηλή νευρωσικότητα σε συνδυασμό με υψηλή εξωστρέφεια. ενώ οι γυναίκες είχαν σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά υψηλής νευρωσικότητας σε συνδυασμό με χαμηλή εξωστρέφεια.

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ

Οι γυναίκες κάπνιζαν σε μικρότερα ποσοστά απ' ότι οι άνδρες, έπιναν πολύ λιγότερο αλκοόλ και δεν έπαιζαν χαρτιά. Αντιθέτως έκαναν μεγαλύτερη χρήση φαρμάκων, είχαν σε μεγαλύτερα ποσοστά μειωμένη σεξουαλική διάθεση, λιγότερη σεξουαλική δραστηριότητα και επισκέπτονταν λιγότερο τους κοινωνικούς χώρους.

Τα δύο φύλα δεν διέφεραν μεταξύ τους σε καμία άλλη κοινωνική, οικογενειακή ή επαγγελματική παράμετρο όπως θάνατος μέλους οικογένειας, ασθένεια μέλους, προβλήματα με τα παιδιά, ανεργία, αλλαγή εργασίας, άσχημες συνθήκες εργασίας, απειλούμενη απόλυση, δυσαρμονία με προϊστάμενο, έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, δυσαρμονία με συναδέλφους, αλλαγή στη σχέση με συναδέλφους ή οικονομικά προβλήματα.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Οι γυναίκες ήταν λιγότερο ικανοποιημένες από την σωματική τους κατάσταση, την διανοητική τους κατάσταση, και την ψυχική τους ευεξία. Επίσης ήταν λιγότερο ικανοποιημένες από τα χόμπι και την εμφάνισή τους. Γενικά οι γυναίκες δήλωναν λιγότερο ικανοποιημένες από την σωματοψυχική τους κατάσταση καθώς και από τις κοινωνικές δραστηριότητες. Οι άνδρες είχαν μεγαλύτερα ποσοστά μεγάλης ικανοποίησης από την σωματική τους κατάσταση, από την ψυχική τους ευεξία από την σεξουαλική τους ζωή, από τα χόμπι και από την εμφάνισή τους. Αντίθετα οι γυναίκες δήλωναν σε μεγαλύτερα ποσοστά μεγάλη απογοήτευση από την σωματική τους κατάσταση την ψυχική τους ευεξία, την συζυγική τους ζωή, τα χόμπι και την εμφάνισή τους.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΜΕΣΟΥ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Όσον αφορά την καταστροφική και την άμεση μετακαταστροφική περίοδο τα δύο φύλα δεν διέφεραν μεταξύ τους σε καμία παράμετρο όπως στο που βρίσκονταν την ώρα του σεισμού, εάν ήταν ξύπνιοι, εάν τραυματίστηκαν την ώρα του σεισμού, εάν υπήρξε κάποιος θάνατος ή τραυματισμός γνωστού ή συγγενούς από τον σεισμό, καθώς και στις αναφερόμενες βλάβες στο σπίτι, ή στις απώλειες από τον σεισμό.

ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ – ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ – ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

Οι γυναίκες πίστευαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι ο σεισμός είναι φυσικό φαινόμενο και συγχρόνως τιμωρία για τις αμαρτίες. Σε όλες τις άλλες πεπιοθήσεις τα δύο φύλα δεν διέφεραν μεταξύ τους.

Οι άνδρες είχαν περισσότερες εμπειρίες μεγάλων προσωπικών καταστροφών και υπήρχε η τάση να έχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό εμπειρίες από καταστροφές καθώς και απώλειες δικών τους ανθρώπων κυρίως φίλων, από καταστροφή ή δυστύχημα.

Οι γυναίκες ανησυχούσανε περισσότερο για ένα επικείμενο σεισμό, ενώ και τα δύο φύλα είχαν ακούσει φήμες για ένα νέο σεισμό και πίστευαν στον ίδιο βαθμό σε αυτές τις φήμες.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΣΕΙΣΜΟΥΣ

Η προτίμηση στην πηγή και στον τρόπο πληροφόρησης που αφορά στους σεισμούς δεν διέφερε μεταξύ των δύο φύλων.

ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΚΑΤΟΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι γυναίκες είχαν σε μεγαλύτερα ποσοστά επιμένουσες μετασεισμικές αντιδράσεις κυρίως συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό, δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που τον θυμίζουν, τάση για αποφυγή καταστάσεων που μπορούν να θυμίσουν τον σεισμό, ευερεθιστότητα, δυσκολία στην προσοχή και στην συγκέντρωση και υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα. Επίσης απέφευγαν σε μεγαλύτερο ποσοστό τους ανελκυστήρες και έδιναν προσοχή σε σημάδια που λέγεται ότι προαναγγέλλουν ένα σεισμό.

Ο μέσος όρος αντίδρασης ήταν υψηλότερος στις γυναίκες σχεδόν σε όλες τις επιμένουσες μετακαταστροφικές αντιδράσεις εκτός από την πλήρη ή μερική αμνησία για την περίοδο του σεισμού, την ύπαρξη της ευερεθιστότητας, τις εκρήξεις του θυμού και την ύπαρξη υπερεγρήγορης. Επιπλέον, οι γυναίκες σε μεγαλύτερα ποσοστά είχαν έντονες αντιδράσεις (πάνω από 1 της κλίμακας) στην αιφνίδια και χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού, το δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό, την τάση για αποφυγή τέτοιων καταστάσεων, τις διαταραχές ύπνου, την δυσκολία στην προσοχή και την συγκέντρωση και στο υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα.

ΣΩΜΑΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι γυναίκες είχαν υψηλότερη βαθμολογία σε όλες τις παραμέτρους των σωματοψυχικών αντιδράσεων της SCL-90 εκτός από την Εχθρικότητα, την Παρανοϊκότητα και τον Ψυχωτισμό. Δηλαδή οι γυναίκες είχαν υψηλότερη συνολική βαθμολογία, μεγαλύτερο σύνολο θετικών συμπτωμάτων, περισσότερη Σωματοποίηση, Ψυχαναγκαστικότητα, Διαπροσωπική Ευαισθησία, Κατάθλιψη, Άγχος, Φοβικότητα και Συμπτώματα από τον Ύπνο.

Η ένταση των συμπτωμάτων βρέθηκε υψηλότερη στις γυναίκες και ειδικότερα ο γενικός δείκτης συμπτωμάτων, το επίπεδο καταπόνησης από θετικά συμπτώματα, η σωματοποίηση, η ψυχαναγκαστικότητα, η διαπροσωπική ευαισθησία, η κατάθλιψη, το άγχος, η φοβικότητα, η αύξηση της όρεξης και τα συμπτώματα από τον ύπνο.

Παρομοίως οι γυναίκες είχαν σε μεγαλύτερα ποσοστά εντονότερες σωματοψυχικές αντιδράσεις κυρίως στην Σωματοποίηση, Ψυχαναγκαστικότητα, Διαπροσωπική Ευαισθησία, Κατάθλιψη, Άγχος, Φοβικότητα, αύξηση της Όρεξης, συμπτώματα από τον Ύπνο και Ενοχικότητα.

Σε επίπεδο παθολογικής βαθμολογίας (πάνω από 2 στην SCL-90) τα δύο φύλα δεν διέφεραν μεταξύ τους εκτός από την αύξηση της όρεξης και τα συμπτώματα από τον ύπνο στις γυναίκες.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

Οι άνδρες σε μεγαλύτερα ποσοστά άλλαξαν γενικά την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ οι γυναίκες άλλαξαν την λήψη φαρμάκων και την κοινωνική τους ζωή. Επίσης οι γυναίκες άλλαξαν σε μεγαλύτερα ποσοστά τις συνήθειες διατροφής τους. Συγκεκριμένα οι γυναίκες αύξησαν την λήψη φαρμάκων και μείωσαν τις κοινωνικές επισκέψεις και την κοινωνική τους δραστηριότητα.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΖΩΗΣ

Οι αλλαγές σε παραμέτρους οικογένειας (σύνθεση, σχέση με σύντροφο, σχέση με παιδιά, σχέση με συγγενείς) φίλους και συναδέλφους καθώς και με τις αρχές δεν διεφεραν μεταξύ των δύο φύλων.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

Όσον αφορά την ικανοποίηση από την μετασεισμική δραστηριότητα της πολιτείας αυτή δεν διέφερε μεταξύ των δύο φύλων εκτός από το ότι οι γυναίκες ήταν σε μεγαλύτερα ποσοστά δυσαρεστημένες από την πληροφόρηση κατά την διάρκεια των σεισμών, ενώ οι άνδρες είχαν μεγαλύτερα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης σε αυτήν την παράμετρο.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΣΜΨΕ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΧΩΡΙΣ ΑΥΤΗΝ (ΜΔΣΜΨΕ)

ΦΥΛΑ

Οι γυναίκες σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό παρουσίαζαν **Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία** (Γυναίκες: 70.9 % έναντι Άνδρες: 29.1 %, $p < 0.003$).

ΗΛΙΚΙΑ

Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στην **μέση ηλικία** παρόλο που το ποσοστό των ατόμων με ΔΣΜΨΕ ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στην δεκαετία 55-64 έτη.

ΜΟΡΦΩΣΗ

Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν λιγότερα **έτη εκπαίδευσης** απ' ό,τι άτομα με ΜΔΣΜΨΕ. Το ποσοστό των αναλφάβητων καθώς και των ατόμων με στοιχειώδη εκπαίδευση (1-6 έτη) ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στην ομάδα των ΔΣΜΨΕ, ενώ το ποσοστό των ατόμων ΜΔΣΜΨΕ ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στα έτη εκπαίδευσης που αντιστοιχούν στην ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση. Η καμπύλη κατανομής των ετών εκπαίδευσης στην ομάδα των ΜΔΣΜΨΕ ήταν ομαλή, όπου οι ηλικιακές δεκαετίες από 65 και άνω έχουν σαφώς λιγότερα χρόνια εκπαίδευσης. Αντίθετα, η κατανομή των ετών εκπαίδευσης στα άτομα με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με τις ηλικιακές δεκαετίες δεν είναι κανονική. Παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στα έτη μόρφωσης στην δεκαετία 45-54 έτη, ενώ η στοιχειώδης εκπαίδευση διέφερε μεταξύ τους στην δεκαετία 55-64.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η οικογενειακή κατάσταση, ο μέσος αριθμός ατόμων, όσο και ο μέσος αριθμός παιδιών στην πυρηνική οικογένεια δεν διέφεραν μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ κατά το 1995 καθώς και κατά το 2001. Οι τυχόν αλλαγές που προέκυψαν στην οικογενειακή σύνθεση, στον αριθμό των μελών και στον αριθμό των παιδιών στην πυρηνική οικογένεια δεν διαφορίζαν τις δύο ομάδες.

ΔΙΑΜΟΝΗ

Τόσο κατά το έτος 1995 όσο και το 2001, δεν παρατηρούνται διαφορές στον τρόπο διαμονής μεταξύ των δύο ομάδων. Στο μεγαλύτερό τους ποσοστό οι δύο ομάδες διέμενε με μέλη της στενής πυρηνικής οικογένειας.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στο είδος της επαγγελματικής απασχόλησης των δύο ομάδων (ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ) κατά το 1995.

Κατά το 2001 σε άτομα με ΔΣΜΨΕ διαπιστώθηκε μείωση του ποσοστού των εξαρτημένων μισθωτών, ελεύθερων επαγγελματιών και εργατών ενώ το ποσοστό ατόμων χωρίς έμμισθη εργασία (νοικοκυρές, αγρότες, φοιτητές και άνεργοι) ήταν σαφώς μεγαλύτερο σε σχέση με τους ΜΔΣΜΨΕ.

Οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν στο είδος της επαγγελματικής απασχόλησης κατά το διαρρέυσαν διάστημα διαφορίζει τις δύο ομάδες. Άτομα ΜΔΣΜΨΕ μείωσαν σημαντικά τις αγροτικές απασχολήσεις, ενώ στα άτομα με ΔΣΜΨΕ παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του ποσοστού της έμμισθης εξαρτημένης εργασία, παράλληλα με αύξηση της ανεργίας.

Μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τις επαγγελματικές συνιστώσες όπως ανεργία, αλλαγή εργασίας, απειλούμενη απόλυση, δυσαρμονία με τον προϊστάμενο, έλλειψη ικανοποίησης στην εργασία, δυσαρμονία με συναδέλφους. Αντίθετα, άτομα με ΔΣΜΨΕ ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό άσχημες συνθήκες εργασίας, αλλαγή στις σχέσεις τους με συναδέλφους και σε μεγαλύτερα ποσοστά οικονομικά προβλήματα.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό χρόνιες σωματικές παθήσεις και έπαιρναν χρονίως φαρμακευτική αγωγή γι αυτές. Επίσης, ανέφεραν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό την ύπαρξη χρόνιων ελασσόνων ψυχολογικών προβλημάτων και έκαναν χρήση φαρμακευτικής αγωγής γι αυτά. Επιπλέον, ΔΣΜΨΕ είχαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό προβλήματα στον Ύπνο, και κατά την τελευταία εξαετία ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό την ύπαρξη σοβαρών παθήσεων και τις συσχέτιζαν με τον σεισμό.

ΠΑΡΟΝ ΑΓΧΟΣ

Τα άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν μεγαλύτερο άγχος απ' ότι τα άτομα με ΜΔΣΜΨΕ, επίσης είχαν μεγαλύτερο μέσο δείκτη άγχους ο οποίος έφθανε στον μέσο όρο το «Μέτριο προς το Αρκετό Άγχος» (2.49 ± 0.57 έναντι 2.00 ± 0.57 , $p < 0.000$)

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν μεγαλύτερη Νευρωσικότητα από ότι τα άτομα με ΜΔΣΜΨΕ και είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό Νευρωσικότητα άνω του μέσου όρου ($MO=4.71$) και άνω της διάμεσης τιμής ($\Delta.T.= 5$).

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Άτομα με ΔΣΜΨΕ δεν έπιναν Αλκοόλ, είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας και αποχή από την σεξουαλική δραστηριότητα και χρησιμοποιούσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό χρόνια φαρμακευτική αγωγή.

Άτομα με ΔΣΜΨΕ άλλαξαν λιγότερο την κατανάλωση Αλκοόλ, αλλά είχαν μεγαλύτερη αλλαγή στην λήψη φαρμάκων. Οι δύο ομάδες (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ) δεν είχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους όσον αφορά την αύξηση του καπνίσματος, του καφέ, του αλκοόλ και της λήψης φαρμάκων. Επίσης, οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους όσον αφορά την αλλαγή της σεξουαλικής διάθεσης και δραστηριότητας καθώς και την μείωσή τους.

Οι συνήθειες διατροφής και οι αλλαγές τους ήταν παρόμοιες στις δύο ομάδες.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ

Μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά θάνατο μέλους στην οικογένεια, ασθένεια μέλους της οικογένειας, θάνατο ή ασθένεια φίλου, προβλήματα με τα παιδιά, ή άλλου είδους προβλήματα.

Άτομα με ΔΣΜΨΕ μείωσαν σε σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά την κοινωνική τους ζωή απ' ότι άτομα με ΜΔΣΜΨΕ

Άτομα με ΔΣΜΨΕ άλλαξαν σε μεγαλύτερο ποσοστό τις σχέσεις με συναδέλφους καθώς και με τις αρχές απ' ότι τα άτομα με ΜΔΣΜΨΕ

Μεταξύ των δύο ομάδων δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τις αλλαγές στην σύνθεση της οικογένειας, στις σχέσεις με σύντροφο, παιδιά, συγγενείς και φίλους

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Άτομα με ΔΣΜΨΕ ανέφεραν μικρότερη ικανοποίηση από την σωματική και την διανοητική τους κατάσταση, την ψυχική τους ευεξία, την οικονομική τους κατάσταση, από την οικογενειακή τους ζωή, τον αριθμό των φίλων και γνωστών, καθώς και από την γενική ποιότητα της ζωής τους η οποία ήταν στο επίπεδο «μάλλον απογοητευμένοι» απ' ότι άτομα χωρίς την διαταραχή (ΜΔΣΜΨΕ).

Γενικά όσον αφορά στους τομείς σωματοψυχική κατάσταση, οικονομική κατάσταση και κοινωνική ζωή, άτομα με ΔΣΜΨΕ δήλωναν λιγότερο ικανοποιημένα απ' ότι άτομα με ΜΔΣΜΨΕ

Τα άτομα χωρίς διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (ΜΔΣΜΨΕ) δήλωναν σε μεγαλύτερα ποσοστά πολύ ικανοποιημένα από τους περισσότερους τομείς της ποιότητας ζωής εκτός από τον ρόλο στην οικογένεια και τα χόμπι όπου οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους. Χαρακτηριστικά τα άτομα με ΜΔΣΜΨΕ ήταν αρκετά ικανοποιημένα σε όλους αυτούς τους τομείς σε ποσοστά που ξεπερνούσαν το 50.0 % .

Αντίθετα άτομα με ΔΣΜΨΕ εκτός από την σωματική κατάσταση και την ψυχική τους ευεξία, δήλωσαν σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά «πολύ απογοητευμένα» από τις παραμέτρους της ποιότητας ζωής όπως διανοητική κατάσταση, εργασία, οικονομική κατάσταση, συζυγική ζωή, σεξουαλική ζωή, οικογενειακή ζωή, ρόλο στην οικογένεια, αριθμό φίλων και γνωστών, χόμπι, εμφάνιση και γενική ποιότητα ζωής.

ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Οι δύο ομάδες (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ) δεν διέφεραν μεταξύ τους στο αν βρίσκονταν σε κλειστό χώρο κατά την στιγμή του σεισμού, ούτε στο αν ήταν ξύπνιοι.

Επίσης παρόλο που το ποσοστό των ατόμων που τραυματίστηκαν ελαφρά κατά την διάρκεια του σεισμού ήταν μεγαλύτερο στους ΔΣΜΨΕ η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική

Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν την στατιστική τάση ν' αναφέρουν περισσότερα τραυματισμένα άτομα μέσα από την πυρηνική τους οικογένεια. Θάνατος που να σχετίζεται με τον σεισμό συγγενούς, ή γνωστού, αναφέρθηκε από μεγαλύτερα ποσοστά από τους ΔΣΜΨΕ, αλλά όχι σημαντικά. Και στις δύο ομάδες όμως τα ποσοστά των ατόμων που είχαν κάποια θύματα από το περιβάλλον τους ήταν πολύ μικρά.

Μεταξύ των δύο ομάδων (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ) δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τις βλάβες στο σπίτι, τον χαρακτηρισμό του σπιτιού, τις αναφερόμενες απώλειες στοιχείων της περιουσίας, τον τόπο παραμονής πριν από τον σεισμό, καθώς και τις αλλαγές κατοικίας που προέκυψαν από αυτόν.

ΑΠΟΨΕΙΣ, ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

Μεταξύ των δύο ομάδων δεν υπήρχαν διαφορές όσον αφορά τις πεποιθήσεις για τον σεισμό. Επίσης δεν διέφεραν όσον αφορά τις εμπειρίες προσωπικών καταστροφικών γεγονότων, εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού, εμπειρία άλλης προσωπικής καταστροφής και εμπειρία προσωπικού ατυχήματος ή σοβαρού δυστυχήματος κατά την τελευταία δετία.

Άτομα με ΔΣΜΨΕ ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό απώλεια δικού τους ανθρώπου σε καταστροφή ή δυστύχημα.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΣΕΙΣΜΟΥΣ

Άτομα με ΔΣΜΨΕ ανησυχούσαν για επικείμενο σεισμό σε σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά απ' ό τι τα άτομα ΜΔΣΜΨΕ. Επίσης πίστευαν στις φήμες για επικείμενο σεισμό σε σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά.

ΜΔΣΜΨΕ προτιμούσαν σε μεγαλύτερα ποσοστά την πληροφόρηση από το ραδιόφωνο καθώς και από όλα τα δυνατά μέσα ενημέρωσης

Η προτίμηση σε κατευθείαν πληροφόρηση από τις αρχές δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων και ήταν σε υψηλά ποσοστά.

ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Εκτός από την πλήρη ή μερική αμνησία στο σεισμικό συμβάν, σε όλες τις άλλες παραμέτρους άτομα με ΔΣΜΨΕ εμφάνιζαν σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά σε όλες τις μετακαταστροφικές αντιδράσεις όπως αιφνίδια και χωρίς αιτία ανάμνηση του σεισμού, συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό, δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό, τάση αποφυγής καταστάσεων που τον θυμίζουν, διαταραχές ύπνου, ύπαρξη ευερεθιστότητας, εκρήξεις θυμού, δυσκολία στην προσοχή και στην συγκέντρωση, ύπαρξη υπερεργήγορης και υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα.

Επιπλέον τα άτομα αυτά είχαν σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά την ανάγκη να ομιλούν για τον σεισμό, ν' αποφεύγουν τα πολυώροφα κτίρια, τους ανελκυστήρες, να δίνουν προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν τον σεισμό και να παίρνουν μέτρα για την αντιμετώπιση πιθανού νέου σεισμού.

Εκτός από την πλήρη ή μερική αμνησία της περιόδου του σεισμού σε όλες τις άλλες αντιδράσεις η ένταση των ψυχολογικών αντιδράσεων ήταν υψηλότερη στα άτομα με ΔΣΜΨΕ. Επίσης, άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό έντονες αντιδράσεις όσον αφορά την αιφνίδια ανάμνηση του σεισμικού γεγονότος, συχνά όνειρα με περιεχόμενο τον σεισμό, δυσάρεστο συναίσθημα σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό, την τάση αποφυγής καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό, τις διαταραχές ύπνου, την ύπαρξη ευερεθιστότητας, τις εκρήξεις θυμού, την δυσκολία προσοχής και συγκέντρωσης, την ύπαρξη υπερεργήγορης και στο υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα. Επίσης είχαν σε μεγαλύτερα ποσοστά έντονη ανάγκη να μιλούν για τον σεισμό, έντονη αποφυγή πολυωρόφων κτιρίων, έντονη αποφυγή ανελκυστήρων, έντονη προσοχή σε σημάδια που προαναγγέλλουν τον σεισμό και έντονη λήψη μέτρων για αντιμετώπιση πιθανού σεισμού

ΣΩΜΑΣΤΟΨΥΧΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ SCL-90

Εκτός από τον ψυχωτισμό, την φοβικότητα και την εχθρικότητα, άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν υψηλότερη μέση βαθμολογία στην SCL-90, μεγαλύτερο σύνολο θετικών συμπτωμάτων, περισσότερη σωματοποίηση, Ψυχαναγκαστικότητα, Διαπροσωπική Ευαισθησία, Κατάθλιψη, Άγχος και Παρανοϊκότητα. Επίσης άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν περισσότερα συμπτώματα από τον Ύπνο.

Ο μέσος δείκτης καταπόνησης από θετικά συμπτώματα, η εχθρικότητα, η φοβικότητα, και ο ψυχωτισμός δεν διέφεραν μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ, όπως και ο μέσος δείκτης έντασης της αύξησης ή μείωση της όρεξης, των ιδεών θανάτου και της ενοχικότητας. Αντίθετα ΔΣΜΨΕ είχαν υψηλότερο Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων, Σωματοποίησης, Ψυχαναγκαστικότητας, Διαπροσωπικής Ευαισθησίας, Κατάθλιψης, Άγχους και Παρανοϊκότητας.

Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν σημαντικά εντονότερες αντιδράσεις στις υποκλίμακες της Ψυχαναγκαστικότητας, Κατάθλιψης, Άγχους και συμπτωμάτων από τον Ύπνο.

Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν σε μεγαλύτερα ποσοστά απ' ότι άτομα ΜΔΣΜΨΕ παθολογικό σκορ στις υποκλίμακες της Ψυχαναγκαστικότητας, Διαπροσωπικής Ευαισθησίας, Κατάθλιψης και συμπτωμάτων από τον Ύπνο. Εκτός από τα συμπτώματα στον ύπνο που παρατηρήθηκαν στο 1/3 περίπου των ατόμων με ΔΣΜΨΕ, στις υπόλοιπες υποκλίμακες τα παθολογικά ποσοστά δεν ήταν μεγαλύτερα από αυτά που αναφέρονται για τον γενικό πληθυσμό.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

Ο μέσος όρος ικανοποίησης από το έργο της πολιτείας δεν διέφερε μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ και δεν ξεπέρασε σε καμία παράμετρο την «μέτρια ικανοποίηση»

Άτομα με ΔΣΜΨΕ ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρεστημένα από τον συντονισμό των εργασιών εκ μέρους της πολιτείας από ότι άτομα με ΜΔΣΜΨΕ. Σε όλες τις άλλες παραμέτρους οι δύο ομάδες είχαν παρόμοια ποσοστά μη ικανοποίησης από το μετασεισμικό έργο της πολιτείας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ (Regressions)

Το επίπεδο του άγχους σχετιζόνταν θετικά με το φύλο (γυναίκες), με την εχθρικότητα, την ύπαρξη ΔΣΜΨΕ, την ύπαρξη συντρόφου, τον αριθμό των συγκατοίκων, την ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων, την απώλεια του σπιτιού, και τον νευρωτισμό του ατόμου. Αρνητικά δε σχετιζόνταν με τον αριθμό των ατόμων της πυρηνικής οικογένειας, και την ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση.

Η διατήρηση της ΔΣΜΨΕ 6 έτη μετά τον σεισμό σχετιζόνταν θετικά με τον αριθμό μελών στην πυρηνική οικογένεια, το επίπεδο του παρόντος άγχους, την κατάσταση εγρήγορσης κατά τον σεισμό, και την αλλαγή του σπιτιού. Αρνητικά σχετιζόνταν με την εχθρικότητα, την ύπαρξη πρόσφατων οικονομικών προβλημάτων και την συχνή νόσηση κατά τα τελευταία 6 χρόνια.

Η αποφυγή ανελκυστήρων σχετιζόνταν θετικά με το αν ήταν ξύπνιο το άτομο κατά την στιγμή του σεισμού, και την πίστη στις φήμες για επικείμενο νέο σεισμό, αρνητικά δε συσχετιζόνταν με τα έτη εκπαίδευσης. Τάση για θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε με τον νευρωτισμό και αρνητική με την εχθρικότητα.

Η αποφυγή πολυωρόφων κτιρίων σχετιζόνταν θετικά με τον νευρωτισμό, την πίστη στις φήμες για επικείμενο σεισμό, στο γεγονός ότι κατά την ώρα του σεισμού τα άτομα είχαν πλήρη αντίληψη του συμβάντος γιατί ήταν ξύπνια και αρνητικά με τα έτη σπουδών. Τάση για συσχέτιση παρατηρήθηκε σε άτομα που δεν είχαν σύντροφο, που κάποιος από την οικογένειά τους τραυματίστηκε κατά τον σεισμό, και που δεν είχαν μεγάλες απώλειες σπιτιού.

Η αξιολόγηση σημείων που λέγεται ότι προαναγγέλλουν τον σεισμό σχετιζόνταν θετικά με την ύπαρξη ΔΣΜΨΕ, τον ελαφρό τραυματισμό κατά την διάρκεια του σεισμού, τον τραυματισμό κάποιου μέλους της οικογένειας από τον σεισμό και την πίστη στις φήμες για επικείμενο νέο σεισμό. Τάση για αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε με την εξωστρέφεια, σε άτομα που δεν είχαν σύντροφο και δεν έζησαν τα τελευταία 6 χρόνια κάποια προσωπική καταστροφή ή ατύχημα.

Η λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση πιθανού νέου σεισμού σχετιζόνταν θετικά με τον νευρωτισμό, την ύπαρξη ΔΣΜΨΕ, την ύπαρξη συντρόφου, και την πίστη στις κυκλοφορούσες φήμες για νέο επικείμενο σεισμό. Αρνητική ήταν η συσχέτιση με τον αριθμό των μελών στην πυρηνική οικογένεια. Τάση για θετική συσχέτιση βρέθηκε με τον ελαφρό τραυματισμό κατά την διάρκεια του μεγάλου σεισμού του 95.

Η προτίμηση για άμεση επικοινωνία με τις αρχές όσον αφορά την πληροφόρηση για τους σεισμούς σχετιζόνταν θετικά με την ηλικία, τον αριθμό μελών στην πυρηνική οικογένεια, και την ύπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης. Αρνητικά σχετιζόνταν με την απώλεια εργαλείων δουλειάς κατά τον σεισμό. Τάση για θετική συσχέτιση διαπιστώθηκε με την εξωστρέφεια και την ανησυχία για νέο επικείμενο σεισμό.

Η μείωση των κοινωνικών συναναστροφών σχετίζονταν θετικά με το φύλο (γυναίκες), την ηλικία, την ανησυχία για επικείμενο σεισμό, την μη ύπαρξη συντρόφου, και την απώλεια δικού ατόμου σε καταστροφή ή δυστύχημα. Αρνητική ήταν η σχέση της με την εξωστρέφεια.

Η αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων σχετίζονταν με την ύπαρξη χρόνιων σωματικών προβλημάτων, την συχνότερη νόσηση κατά την τελευταία δετία, την εμπύωση του σεισμού εν εγρηγόρση, και την απώλεια εργαλείων δουλειάς. Αρνητικά σχετίζονταν η κατανάλωση φαρμάκων με την παραμονή στο ίδιο σπίτι και τον τραυματισμό κατά την διάρκεια του σεισμού. Τάση για θετική συσχέτιση βρέθηκε να υπάρχει με την ανησυχία για επικείμενο νέο σεισμό.

Η αναφορά πάθησης που σχετίζεται με τον σεισμό συσχετίζονταν θετικά με το φύλο (Γυναίκες), το επίπεδο του παρόντος άγχους, την αναφορά περισσότερων ασθενειών κατά την τελευταία δετία, την εγρήγορση κατά την διάρκεια του σεισμού, και την πίστη στις φήμες για νέο επικείμενο σεισμό. Η εξωστρέφεια σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και η ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική κατάσταση σχετίζονταν αρνητικά με τις παθήσεις που αναφέρονται σε σχέση με τον σεισμό.

Η αύξηση του καπνίσματος κατά την τελευταία δετία σχετιζόταν με τον αριθμό των συγκατοίκων και την ύπαρξη του παρόντος άγχους και αρνητικά με την ηλικία. Υπήρχε μία τάση για σημαντικότητα σε σχέση με τον τραυματισμό κατά την στιγμή του σεισμού και την ανησυχία για νέο επικείμενο σεισμό.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΜΕΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΑΤΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΣΤΑ ΙΔΙΑ ΑΤΟΜΑ

ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ (SPIELBERGER STATE –TRAIT ANXIETY INVENTORY)

Οι σεισμοπαθείς στο σύνολό τους αύξησαν σημαντικά το επίπεδο του άγχους αμέσως μετά τον σεισμό. Τα ίδια άτομα κατά την απώτατη μετακαταστροφική περίοδο (6 χρόνια μετά τον σεισμό), μείωσαν το επίπεδο του άγχους σημαντικά

Έξι χρόνια μετά τον σεισμό τα επίπεδα άγχους ήταν υψηλότερα απ' ό,τι αυτά πριν από τον σεισμό.

Η αύξηση του άγχους αμέσως μετά τον σεισμό ήταν σημαντικά υψηλότερη απ' ό,τι η αντίστοιχη μείωση του 6 χρόνια μετά, σε σχέση με τα προ του σεισμού επίπεδα

Η αύξηση του άγχους (σαν απόλυτη τιμή) από τα προ του σεισμού επίπεδα, δεν διέφερε σημαντικά από την μείωση του άγχους 6 χρόνια μετά από τα επίπεδα του άγχους αμέσως μετά τον σεισμό

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (ΔΣΜΨΕ) 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

Την διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (ΔΣΜΨΕ) διατήρησε το 26.2 % των ερωτηθέντων κατά την απώτατη μετακαταστροφική περίοδο.

ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΣΜΨΕ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

ΟΞΕΙΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Τα άτομα που διατήρησαν την ΔΣΜΨΕ 6 χρόνια μετά τον σεισμό, είχαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό παρατεταμένη αντίδραση στρες (ΠΟΑΣ) αμέσως μετά τον σεισμό σε σχέση με τα άτομα χωρίς την διαταραχή.

Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους στην ανάπτυξη Οξείας Αντίδρασης στο Στρες (ΟΑΣ) σύμφωνα με τα κριτήρια του ICD-190.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Άτομα που διατήρησαν την ΔΣΜΨΕ 6 χρόνια μετά τον σεισμό, είχαν την στατιστική τάση να είναι κυρίως γυναίκες. Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στην μέση ηλικία καθώς επίσης και στα χρόνια σχολικής εκπαίδευσης.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟ 1995

Η οικογενειακή κατάσταση δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων κατά το 1995

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά όσον αφορά την ύπαρξη σωματικών προβλημάτων, ούτε στην αναφορά σωματικών βλαβών από τον σεισμό.

Όμως, άτομα με ΔΣΜΨΕ ανέφεραν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό ψυχική βλάβη από τον σεισμό αμέσως μετά από αυτόν.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΧΟΥΣ (Spielberger TRAIT- STATE Anxiety Inventory – STAI)

Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους όσον αφορά τόσο το άγχος σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Trait), όσο και το παρόν άγχος αμέσως μετά τον σεισμό (State)

ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ

Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν σημαντικά περισσότερες σφίξεις απ' ότι άτομα χωρίς την διαταραχή. Η αρτηριακή πίεση, τόσο η συστολική, όσο και η διαστολική, αλλά και η διαφορές τους μετά από την φαντασίωση του σεισμού δεν διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων (ΔΣΜΨΕ-ΜΔΣΜΨΕ), ούτε και η διαφορά των σφίξεων μετά την φαντασίωση.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΣΦΑΙΡΑ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν αμέσως μετά τον σεισμό σημαντικά εντονότερα συμπτώματα από τον Θώρακα και την Κοιλιά (δυσκολία στην αναπνοή, πόνος ή δυσφορία στο στήθος, ναυτία ή κοιλιακή δυσφορία), εντονότερα Γενικά συμπτώματα (αίσθημα ζέστης ή κρύου, μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα), και εντονότερα μη Ειδικά Συμπτώματα (υπερβολική αντίδραση σε ελάσσονα ερεθίσματα, δυσκολία στην συγκέντρωση, ανησυχία, συνεχής ευερεθιστότητα, δυσκολία επέλευσης ύπνου).

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Μεταξύ των δύο ομάδων (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ) δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά τις βλάβες στο σπίτι από τον σεισμό, τον χαρακτηρισμό του σπιτιού, και τις αναφερόμενες απώλειες στοιχείων της περιουσίας. Η απώλεια κατοικίδιων αναφέρθηκε από σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό από τους ΔΣΜΨΕ όμως οι απόλυτες τιμές ήταν πολύ μικρές και το εύρημα δεν αξιολογείται.

ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

Κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο οι δύο ομάδες (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ) δεν διέφεραν όσον αφορά τις εμπειρίες προσωπικών καταστροφικών γεγονότων, ή εμπειρία άλλου μεγάλου σεισμού.

ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

Κατά την προκαταστροφική περίοδο, άτομα με διατήρηση της ΔΣΜΨΕ κατά την απώτατη περίοδο ανησυχούσαν για επικείμενο σεισμό σε σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά απ' ότι ΜΔΣΜΨΕ.

Όσον αφορά την γνώση φημών για επικείμενο σεισμό πριν από τον σεισμό του 95, άτομα με ΔΣΜΨΕ φαίνεται ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό ήταν γνώστες τέτοιων φημών, αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική

ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ

Κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο, άτομα με ΔΣΜΨΕ πίστευαν σε μικρότερο ποσοστό ότι ο σεισμός είναι φυσικό φαινόμενο απ' ότι άτομα ΜΔΣΜΨΕ.

Οι δύο ομάδες δεν παρουσίαζαν σημαντική διαφορά όσον αφορά την πεποίθηση ότι ο σεισμός είναι τιμωρία για τις αμαρτίες μας, ή φυσικό φαινόμενο συγχρόνως με τιμωρία για τις αμαρτίες, ή όλα αυτά.

ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ

Άτομα που διατήρησαν την ΔΣΜΨΕ 6 χρόνια μετά τον σεισμό αισθάνονταν κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο σε μικρότερα ποσοστά εγκατάλειψη από τις αρχές

Μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά αίσθημα εγκατάλειψης από συγγενείς, από φίλους ή από τον θεό.

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Μεταξύ των δύο ομάδων δεν υπήρχαν διαφορές στην μη χρήση καπνού, καφέ, αλκοόλ και φαρμάκων.

Η απουσία σεξουαλικής επιθυμίας και δραστηριότητας δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων

ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Άτομα με ΔΣΜΨΕ εμφάνισαν αμέσως μετά τον σεισμό αλλαγές στο κάπνισμα και αλλαγή στην κατανάλωση καφέ.

Άτομα που διατήρησαν μακροπρόθεσμα την ΔΣΜΨΕ έκαναν σημαντικά μεγαλύτερη αύξηση του καπνίσματος κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο

Η αύξηση της κατανάλωσης καφέ και αλκοόλ δεν ήταν σημαντική μεταξύ των δύο ομάδων

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους όσον αφορά την σεξουαλική διάθεση και δραστηριότητα καθώς και την μείωσή τους

Επίσης οι δύο ομάδες δεν διέφεραν και στις συνήθειες διατροφής ή την αλλαγή τους.

ΜΕΙΩΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (FACTOR ANALYSIS) ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Κατά την ανάλυση μείωσης παραγόντων και ειδικά για τα άτομα που παρουσίασαν και διατήρησαν την ΔΣΜΨΕ 6 χρόνια μετά, οι σωματικές και ψυχικές αντιδράσεις που θα μπορούσαν να κωδικοποιηθούν σαν πρώτος παράγοντας είναι τα «Άλλα συμπτώματα από την Ψυχική Σφαίρα» (κοινωνική απόσυρση, στένωση πεδίου προσοχής, προφανής απώλεια προσανατολισμού, θυμός ή λεκτική επιθετικότητα, απόγνωση, ακατάλληλη ή άσκοπη υπερδραστηριότητα, υπερβολική θλίψη) σε συνδυασμό με τα «Μη Ειδικά Συμπτώματα» (υπερβολική αντίδραση σε ελάσσονα ερεθίσματα, δυσκολία συγκέντρωσης εξ αιτίας άγχους ή ανησυχίας, συνεχής ευερεθιστότητα, δυσκολία επέλευσης ύπνου εξ' αιτίας ανησυχίας).

Για τα άτομα ΜΔΣΜΨΕ οι αντιδράσεις που αντιστοιχούν στον πρώτο παράγοντα είναι τα «Συμπτώματα από τον Θώρακα και την Κοιλιά» (δυσκολία στην αναπνοή, πόνο ή δυσφορία στο στήθος, ναυτία ή κοιλιακή δυσφορία), σε συνδυασμό με «Συμπτώματα από την Ψυχική Σφαίρα» (αίσθημα ζάλης, αστάθεια, λιποθυμία, αίσθημα αποπραγματοποίησης και αποπροσωποποίησης, φόβο απώλειας έλεγχου, φόβο θανάτου) και αρνητικά με «Αποσυνδεδετικά Συμπτώματα» (παράλυση μέλους του σώματος, πτώση στο έδαφος, παροδική αφωνία, τύφλωση ή κώφωση, υπερβολικά κλάματα, δραματική κινητική συμπεριφορά).

Η Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές έδειξε ότι η διατήρηση της ΔΣΜΨΕ 6 έτη μετά τον σεισμό σχετίζονταν θετικά με την ένταση των Γενικών συμπτωμάτων που εμφάνιζαν οι σεισμοπαθείς αμέσως μετά τον σεισμό. Τάση για συσχέτιση υπήρχε με το φύλο (γυναίκες) και την ένταση των μη ειδικών συμπτωμάτων. Τάση για αρνητική συσχέτιση βρέθηκε με την αναφορά σε σωματική βλάβη από τον σεισμό και την ένταση των «Άλλων συμπτωμάτων από την ψυχική σφαίρα» (κοινωνική απόσυρση, στένωση πεδίου προσοχής, προφανής απώλεια προσανατολισμού, θυμός ή λεκτική επιθετικότητα, απόγνωση, ακατάλληλη ή άσκοπη υπερδραστηριότητα, υπερβολική θλίψη).

Η Λογιστική παλίνδρομη ανάλυση ατόμων με ΔΣΜΨΕ σε σχέση με ανεξάρτητες μεταβλητές έδειξε ότι η διατήρηση της ΔΣΜΨΕ 6 έτη μετά τον σεισμό σχετίζονταν θετικά με την αναφορά ύπαρξης ψυχικής βλάβης αμέσως μετά τον σεισμό. Τάση για συσχέτιση υπήρχε με το φύλο (γυναίκες).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το δείγμα ατόμων στο οποίο διενεργήθηκε η παρούσα μελέτη των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων κατά την απώτατη (6 χρόνια) μετασεισμική περίοδο θα μπορούσε να χαρακτηριστεί αντιπροσωπευτικό. Περιλαμβάνει ενήλικα άτομα που διανέμονται κανονικά στις διάφορες ηλικίες από 24 έως 85 έτη, γεγονός που αποδεικνύεται και από τον μέσο όρο ηλικίας του δείγματος (54.00 ± 15.85).

Τα άτομα αυτά είναι ελληνικής ιθαγένειας, αστοί, μόνιμοι κάτοικοι του Αιγίου, έζησαν τον καταστροφικό σεισμό του 1995, έμειναν για τουλάχιστον ένα μήνα εκτός της μόνιμης κατοικίας τους λόγω των βλαβών που είχε προκαλέσει ο σεισμός σε αυτήν, και προέρχονται από τις περιοχές που υπέστησαν σοβαρές υλικές ζημιές και όπου είχαν εγκατασταθεί οι πέντε πρώτοι μεγάλοι καταυλισμοί για την ανακούφιση των σεισμόπληκτων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αφορούν λοιπόν σεισμόπληκτους αστούς και των δύο φύλων (σε περίπου ίση κατανομή) οι οποίοι υπέστησαν σοβαρές υλικές βλάβες στα σπίτια τους και απώλειες της περιουσίας τους, αλλά δεν είχαν θύματα από το άμεσο οικογενειακό, ή φιλικό τους περιβάλλον, και δεν είχαν τραυματιστεί οι ίδιοι σοβαρά κατά την διάρκεια του σεισμού. Επίσης τ' αποτελέσματα αφορούν άτομα κυρίως έγγαμα με πυρηνική οικογένεια 4 ατόμων (γονείς και 1-2 παιδιά) που φαίνεται ότι αντικατοπτρίζει την δομή της μέσης αστικής ελληνικής οικογένειας. Ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών ήταν ανεπτάγγελες, ασχολούμενες μόνο με οικιακές εργασίες.

Οι γενικές αλλαγές που αναφέρθηκαν από τα ερωτηθέντα άτομα και αφορούν την σύνθεση της οικογένειας, τον τρόπο διαμονής και συγκατοίκησης (μόνος/με άλλους), και τον αριθμό μελών στην οικογένεια φαίνεται ότι δεν ξεπερνούν αυτό που φυσιολογικά αναμένεται για το διαρρέυσαν χρονικό διάστημα των 6 ετών. Βέβαια σημειώνεται ότι δεν έγινε ακριβής σύγκριση με τα στοιχεία από την στατιστική υπηρεσία. Σε όλες τις περιπτώσεις η αύξηση της χηρείας (κυρίως στις γυναίκες) και των γάμων εμπίπτει στο αναμενόμενο. Η αλλαγή επαγγέλματος που αναφέρθηκε από το 1/5 των ερωτηθέντων είναι και αυτή αναμενόμενη και εξηγείται από το εύρος των ηλικιών που περιλαμβάνεται στο δείγμα αυτής της μελέτης (νεαρά άτομα που αναζητούν το κατάλληλο επάγγελμα και μεσήλικες που συνταξιοδοτήθηκαν ενδιάμεσως).

Σημαντικό είναι το ποσοστό των ατόμων που ανέφεραν κάποιες χρόνιες σωματικές παθήσεις λιγότερο ή περισσότερο σοβαρές που καταλαμβάνει το 50.0 %, όπως επίσης και η χρόνια χρήση φαρμάκων από το 1/3 των ερωτηθέντων. Πάντως πολύ μικρότερο ποσοστό από τα άτομα που δήλωναν την ύπαρξη χρόνιας σωματικής πάθησης έπαιρναν και μόνιμη φαρμακευτική αγωγή γι αυτήν. Φαίνεται όμως ότι και αυτό το εύρημα δεν διαφοροποιεί τους σεισμόπληκτους του Αιγίου από άτομα αντίστοιχης ηλικίας και

φύλου του γενικότερου ελληνικού πληθυσμού. Και σ' αυτή την περίπτωση δεν έγινε όμως ακριβής σύγκριση με τα δεδομένα της στατιστικής υπηρεσίας.

Τα χρόνια ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα που αναφέρθηκαν από τους ερωτηθέντες δεν ήταν σοβαρά και δεν στοιχειοθετούσαν συγκεκριμένη κλινική οντότητα, το δε ποσοστό τους συνέπιπτε με αυτό που αναφέρεται από μελέτες στον γενικό πληθυσμό και δεν ξεπερνούσε το 1/10 των ερωτηθέντων.

Αξιόλογο υπήρξε το εύρημα ότι πάνω από το 30.0 % των ατόμων ανέφερα διάφορα προβλήματα ύπνου, ποσοστό που σαφώς ξεπερνά το 10.0 % που αναφέρεται για τον γενικό αστικό πληθυσμό. Φαίνεται ότι η παρατηρούμενη αύξηση αυτού του είδους προβλημάτων σχετίζεται με τον σεισμό του 1995 και είναι απότοκη του.

Η αύξηση της συχνότητας νόσησης στο ίδιο άτομο φθάνει το 10.0 % των ερωτηθέντων και δεν μπορεί να δικαιολογηθεί από τον μέσο όρο ηλικίας, ούτε από το διαρρέυσαν χρονικό διάστημα των 6 ετών. Φαίνεται ότι και αυτό το εύρημα σχετίζεται με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του σεισμού. Χαρακτηριστικά, το 15.0 % αυτών των ατόμων συσχέτιζε άμεσα αυτές τις ασθένειές του σαν σωματοψυχική συνέπεια του σεισμού.

Το επίπεδο του άγχους στο μέσο όρο έτεινε προς το «Μέτριο Άγχος». Δεν είναι γνωστά τα επίπεδα άγχους σε αστικές περιοχές παρομοίου μεγέθους ώστε να είναι δυνατή η σύγκριση.

Τα ερωτηθέντα άτομα στην πλειοψηφία τους ήταν καπνιστές και έκαναν τακτική χρήση καφέ και αλκοόλ, ενώ η κοινωνική τους ζωή περιγράφηκε από τους ίδιους σαν «ικανοποιητική».

Στον μέσο όρο τα άτομα είχαν αρκετά στοιχεία συνδυασμού υψηλού νευρωτισμού και εξωστρέφειας. Ο νευρωτισμός που ελέγχεται από την κλίμακα που επιδόθηκε αναφέρεται στην γενική συναισθηματική αστάθεια του ατόμου, στην συναισθηματική του υπεραντιδραστικότητα και την τάση του ν' αναπτύσσει νευρωτική συμπτωματολογία κάτω από συνθήκες στρες. Τα άτομα με υψηλές τιμές νευρωτισμού είναι αγχώδη, στενοχωριούνται εύκολα και συχνά δηλώνουν «θλιμμένα». Παραπονούνται για αϋπνίες και ψυχοσωματικές διαταραχές και παρουσιάζουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις που αρκετές φορές εμποδίζουν την φυσιολογική τους προσαρμογή. Όταν ο νευρωτισμός συνοδεύεται και από υψηλή εξωστρέφεια τότε το άτομο είναι ευερέθιστο, ανήσυχο ακόμα και επιθετικό. Οι τιμές νευρωσικότητας και εξωστρέφειας που βρέθηκαν στο δείγμα μας αναφέρονται και σε άλλες μελέτες στον ελληνικό χώρο και αποδεικνύονται υψηλότερος απ' ότι σε ξένους πληθυσμούς (π.χ. Αγγλία). Δεν υπάρχουν όμως αρκετές συγκριτικές αναφορές και δεν είναι καλά μελετημένες οι συμπεριφορές που απορρέουν από αυτές.

Τα προβλήματα που αναφέρθηκαν από τους ερωτηθέντες και αφορούν την προσωπική, την οικογενειακή και την κοινωνική σφαίρα δεν ξεπερνούσαν τα αναμενόμενα ποσοστά. Είναι γεγονός ότι το 60.0 % ανέφερε την ύπαρξη γενικών οικονομικών προβλημάτων πράγμα όμως που δεν μπορεί να σχολιαστεί στα πλαίσια αυτής της μελέτης. Το 25.0 % είχαν ποικίλα προβλήματα με την εργασία τους εν

γένει, αλλά οι επαγγελματικές τους σχέσεις δεν αναφέρθηκαν σαν προβληματικές. Φαίνεται ότι και σε αυτό τον τομέα οι σεισμόπληκτοι κάτοικοι του Αιγίου δεν διαφοροποιούνται από τον γενικό πληθυσμό αν και αυτό χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Η μέση ποιότητα της καθημερινής ζωής των σεισμόπληκτων αναφέρθηκε σαν ικανοποιητική σχεδόν σε όλες τις παραμέτρους που εξετάζονται από την κλίμακα η οποία επιδόθηκε. Οι αναφερόμενοι μέσοι όροι συμφωνούν με αυτούς που βρέθηκαν από την στάθμιση της κλίμακας για τον ελληνικό πληθυσμό και δεν αποκλίνουν από αυτές. Το γεγονός αυτό καταμαρτυρεί την ικανοποιητική αποκατάσταση από τις συνέπειες του σεισμού.

Οι σημαντικές μετακινήσεις και οι μετοικίσεις του πληθυσμού σε άλλες περιοχές της πόλης ήταν σε υψηλά επίπεδα που ξεπερνούσαν το 50.0 % γεγονός που δεν παρατηρείται σε άλλες περιοχές και σαφώς αποτελεί επίπτωση του σεισμού.

Οι ερωτηθέντες κάτοικοι του Αιγίου είχαν εμπειρίες προηγούμενων σεισμών, και στην πλειοψηφία τους γνώριζαν την φύση του σεισμικού φαινομένου. Μολοντούτοις, οι φήμες για επικείμενο νέο καταστρεπτικό σεισμό ήταν γνωστές στο σύνολο των ερωτηθέντων και το σημαντικότερο το ήμισυ από αυτούς τις πίστευε και ανησυχούσε πολύ. Φαίνεται ότι η παραπληροφόρηση ιδιαίτερα σε ευπαθείς περιοχές είναι πολύ έντονη και επηρεάζει τον πληθυσμό, ανεξάρτητα από την γνώση για το φαινόμενο. Σε αυτές τις περιοχές η προτίμηση για την πληροφόρηση είναι η κατευθείαν επικοινωνία με τις αρχές και η προσωπική ενημέρωση που αναφέρθηκε από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων.

Έξι χρόνια μετά τον καταστροφικό σεισμό τα ερωτηθέντα άτομα που δεν είχαν θύματα από το περιβάλλον τους και δεν είχαν τραυματιστεί από τον σεισμό ανευρίσκονται επιμένουσες ψυχικές αντιδράσεις σε ποσοστό 70.0 %. Σε ένα ποσοστό 27.0 % που ξεπερνάει το 1/4 των ερωτηθέντων διαπιστώθηκε η ύπαρξη ψυχιατρικής διαταραχής συμβατής με την διάγνωση της «Διαταραχής Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία». Από τα κυριότερα, μεταξύ άλλων, συμπτώματα αυτής της διαταραχής είναι οι εκρήξεις θυμού και οργής, η δυσκολία στην επικέντρωση της προσοχής και της συγκέντρωσης και η καταστροφή του Ύπνου. Φαίνεται ότι τα αυξημένα ποσοστά διαταραχών του Ύπνου που βρέθηκαν στην παρούσα μελέτη όντως προέρχονται από την μετατραυματική αντίδραση των σεισμοπαθών και θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν σαν μακροπρόθεσμη επίπτωση του σεισμού. Παρόλο που στον μέσο όρο οι αντιδράσεις που καταγράφηκαν δεν ήταν έντονες, αξίζει να σημειωθεί ότι το 1/3 απέφευγε τα πολυώροφα κτίρια καθώς και τους ανελκυστήρες. Χαρακτηριστικό επίσης είναι το γεγονός ότι το 30.0 % των ατόμων είχαν την ανάγκη 6 χρόνια μετά να μιλούν για την σεισμική τους εμπειρία γεγονός που δείχνει την μη εισέτι πλήρη ψυχική αποκατάσταση και την συναισθηματική εξισορρόπηση της εμπειρίας αυτής.

Λήψη γενικών μέτρων για την αντιμετώπιση πιθανού νέου σεισμού φαίνεται ότι λαμβάνονται από το ήμισυ του πληθυσμού αυτής της σεισμοπαθούς περιοχής χωρίς όμως να έχει διερευνηθεί και κατά πόσον αυτά τα μέτρα είναι ουσιαστικά και συμφωνούν με τα προτεινόμενα από τις αρμόδιες υπηρεσίες.

Στο σύνολο των ατόμων, οι σωματοψυχικές αντιδράσεις που διερευνήθηκαν ήταν περιορισμένες και η έντασή του πολύ μικρή. Ψυχιατρικά παθολογικές αντιδράσεις παρατηρήθηκαν όσον αφορά την «Κατάθλιψη», το «Άγχος», την «Ψυχαναγκαστικότητα», την «Φοβικότητα» και την «Παρανοϊκότητα» σε μικρά όμως ποσοστά που αναφέρονται και στις μελέτες στον γενικό πληθυσμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι η «Παρανοϊκότητα», σαν ένδειξη επιφυλακτικότητας και καχυποψίας, βρέθηκε σε σχετικά υψηλά ποσοστά των ερωτηθέντων. Εάν αυτό είναι απότοκο της σεισμικής καταστροφικής εμπειρίας ή εάν αποτελεί στοιχείο που σχετίζεται με το μέσο προφίλ της προσωπικότητας που βρέθηκε στους ερωτηθέντες μένει να διερευνηθεί από σχετικές μελέτες.

Στην αστική περιοχή του Αιγίου 6 χρόνια μετά δεν αναφέρθηκαν από τα άτομα μείζονες αλλαγές στις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Όσον αφορά την ικανοποίηση από το μετασεισμικό έργο της πολιτείας οι ερωτηθέντες δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι απ' αυτό, εκτός από την ανοικοδόμηση της πόλης τους την οποία και ανέφεραν σαν πολύ ικανοποιητική. Παρόλο που αυτό το εύρημα δεν μπορεί περαιτέρω να σχολιαστεί, φαίνεται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην γενική ατομική και κοινωνική αποκατάσταση από τις επιπτώσεις του σεισμού και αντικατοπτρίζεται στα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από την γενική ποιότητα ζωής που αναφέρουν οι σεισμοπαθείς, την μη αλλαγή των κοινωνικών και προσωπικών σχέσεων και την μη αύξηση βλαπτικών ουσιών πλην αυτής του καπνίσματος.

ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ (ΑΝΔΡΕΣ –ΓΥΝΑΙΚΕΣ)

Τα δύο φύλα δεν διέφεραν στα γενικά δημογραφικά στοιχεία εκτός από το ότι οι γυναίκες είχαν λιγότερα χρόνια σχολικής εκπαίδευσης που αναμένεται για τον μέσο όρο ηλικίας στον οποίο αναφέρεται η παρούσα μελέτη που αφορά την ώριμη ηλικία που αναπτύχθηκε αμέσως μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και αντικατοπτρίζει τα τότε πολιτισμικά δεδομένα της Ελλάδας.

Τα δύο φύλα διέφεραν μεταξύ τους στο σημείο ότι οι γυναίκες παρόλο που δεν ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό ασθενείς απ' ότι οι άνδρες, έκαναν περισσότερο χρήση χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής για σωματικές παθήσεις. Αυτό έχει βρεθεί επανειλημμένα σε μελέτες τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε ειδικότερες. Επίσης οι γυναίκες ανέφεραν περισσότερα ψυχολογικά ενοχλήματα απ' ότι οι άνδρες και έκαναν σε μεγαλύτερα ποσοστά χρήση ψυχοτρόπου φαρμακευτικής αγωγής. Και αυτό το εύρημα είναι συμβατό για τις γυναίκες αυτού του μέσου όρου ηλικίας.

Τα προβλήματα ύπνου ήταν περισσότερα και σε μεγαλύτερα ποσοστά στις γυναίκες που έχει διαπιστωθεί και διεθνώς και αντικατοπτρίζει τις ειδικές ορμονικές αλλαγές που αφορούν στον μέσο όρο της ηλικίας της παρούσας μελέτης.

Επίσης, παρατηρήθηκε στις γυναίκες συχνότερη νόσηση κατά την εξαετία και μεγαλύτερη συσχέτιση της πάθησης με τον σεισμό. Αυτά τα ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι οι γυναίκες ώριμης ηλικίας είναι για διάφορους λόγους (βιολογικούς και κοινωνικούς) περισσότερο ευάλωτες στο μετατραυματικό στρες και στην ανάπτυξη μετατραυματικών συνδρόμων γεγονός που αναφέρεται σε πολλές σχετικές μελέτες.

Επίσης οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερο και εντονότερο άγχος από ότι οι άνδρες.

Αυτά τα δύο ευρήματα συνηγορούν στο ότι οι γυναίκες ώριμης ηλικίας με διάφορες χρόνιες σωματικές παθήσεις και υψηλό άγχος φαίνεται ότι αποτελούν ομάδα υψηλής επικινδυνότητας για την ανάπτυξη μετατραυματικών συνδρόμων.

Οι διαφορές των φύλων στην μείξη των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ήταν σαφείς. Οι γυναίκες είχαν περισσότερα στοιχεία νευρωτισμού που συνεπάγεται μεγαλύτερο άγχος, εύκολη στενοχώρια, συχνή θλίψη, ψυχοσωματικές διαταραχές και αϋπνίες. Μεγαλύτερα ποσοστά συνδυασμού υψηλής νευρωσικότητας με χαμηλή εξωστρέφεια που επιτείνει τις τάσεις απομόνωσης, την ύπαρξη πολύ λίγων φίλων και την αντιμετώπιση της ζωής με προγραμματισμό. Η χαμηλή νευρωσικότητα στους άνδρες πιθανά να οφείλεται σε ψυχαναγκαστικά στοιχεία της προσωπικότητας ενώ ο συνδυασμός με την υψηλή εξωστρέφεια τους κάνει πιο κοινωνικούς με φίλους, ανάγκη κοινωνικών συναναστροφών αλλά και συγχρόνως πιο παρορμητικούς και ριψοκίνδυνους με μεγαλύτερη αισιοδοξία. Αυτά τα ευρήματα πιθανά συνεισφέρουν στην καλλίτερη αντίληψη της ευαλωτότητας την οποία παρουσιάζουν οι γυναίκες σε μετατραυματικές συνθήκες.

Στις καθημερινές συνήθειες εκτός από το ότι οι γυναίκες κάπνιζαν και έπιναν αλκοόλ σε μικρότερα ποσοστά απ' ότι οι άνδρες, καθώς και στα προσωπικά και κοινωνικά προβλήματα τα δύο φύλα δεν διέφεραν μεταξύ τους.

Οι γυναίκες ήταν λιγότερο ικανοποιημένες από την ποιότητα της καθημερινής τους ζωής που θα μπορούσε να εξηγηθεί και από τις διαφορές στην μείξη των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των δύο φύλων μια και στις άλλες δημογραφικές και κοινωνικές παράμετροι δεν διαφέρουν μεταξύ τους. Το ότι οι γυναίκες ήταν σε μεγαλύτερα ποσοστά πολύ απογοητευμένες από την σωματική και ψυχική τους ευεξία καθώς και από την συζυγική τους ζωή, εκμετάλλευση του ελεύθερου χρόνου για προσωπική ευχαρίστηση και την εμφανισή τους αποτελεί ένα πολύπλοκο μείγμα παραγόντων που δεν μπορεί να προσεγγισθεί από την παρούσα μελέτη διότι χρειάζεται περαιτέρω έρευνα φαίνεται όμως ότι και αυτό συνεισφέρει στην ήδη γνωστή ευαλωτότητα των γυναικών για ανάπτυξη μετατραυματικών συνδρόμων.

Οι βλάβες τόσο οι υλικές όσο και οι λίγες σωματικές δεν διέφεραν μεταξύ των δύο φύλων. Οι γυναίκες είχαν σαφώς την τάση της προσθήκης και μεταφυσικών στοιχείων στην αντίληψη που είχαν για τον σεισμό παρόλο που δεν διέφεραν από τους άνδρες στην επίγνωση του σεισμού σαν φυσικού φαινομένου.

Οι άνδρες όπως έχει βρεθεί και σε προηγούμενες παρόμοιες μελέτες είχαν περισσότερες εμπειρίες προσωπικών καταστροφών καθώς και απώλειες γνωστών ή φίλων σε δυστυχήματα ή καταστροφές. Αυτό φαίνεται να οφείλεται αφενός μεν στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους (πιο

παρορμητικοί, και ριψοκίνδυνοι) και αφετέρου στην μεγαλύτερη κοινωνικότητά τους και ιδιαίτερα με άτομα (άνδρες) που έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα απ' ότι οι γυναίκες για πρόκληση δυστυχημάτων.

Επίσης το ότι οι γυναίκες ανησυχούν περισσότερο για ένα νέο επικείμενο σεισμό παρόλο που και τα δύο φύλα πίστευαν στον ίδιο βαθμό στις φήμες για νέο επικείμενο καταστροφικό σεισμό πιθανά αντικατοπτρίζει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γυναικών αλλά και τις μεγαλύτερες συνάφειας με την επίβλεψη των ατόμων της οικογένειας.

Οι γυναίκες είχαν σαφώς περισσότερες και εντονότερες επιμένουσες μετατραυματικές αντιδράσεις καθώς και περισσότερες σωματοψυχικές αντιδράσεις. Εξεδήλωναν σαφώς μεγαλύτερη σωματοποίηση (σωματικά ισοδύναμα του άγχους), ψυχαναγκαστικότητα, διαπροσωπική ευαισθησία (αίσθημα κατωτερότητας, αυτουποτίμησης και δυσκολία στην κοινωνική συναλλαγή), άγχους (ψυχικού) κατάθλιψης και φοβικότητας. Επίσης εντονότερα ήταν και τα συμπτώματα από τον ύπνο καθώς και η αύξηση της όρεξης. Η παθολογική ένταση των παραπάνω παραμέτρων δεν διέφερε μεταξύ των δύο φύλων γεγονός που συνηγορεί στην ετοιμότητα των γυναικών για την έκφραση σωματοψυχικών εκδηλώσεων πράγμα που φαίνεται να συνεισφέρει κάτω από ορισμένες συνθήκες και στην μεγαλύτερη ανάπτυξη εκ μέρους των γυναικών για μετατραυματικά σύνδρομα.

Η μεταβολή των καθημερινών συνηθειών όπως αναμένεται διέφερε μεταξύ των φύλων. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι γυναίκες αύξησαν σαφώς την λήψη φαρμάκων ενώ περιόρισαν τις κοινωνικές συναλλαγές. Οι άλλες παράμετροι της κοινωνικής και της οικογενειακής ζωής δεν φαίνεται να διαφοροποιούν τα δύο φύλα.

ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΣΜΨΕ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Έξι χρόνια μετά τον καταστροφικό σεισμό του Αιγίου 27.0 % των ατόμων διατηρούσαν συμπτωματολογία συμβατή με την διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (ΔΣΜΨΕ). Οι γυναίκες ανέπτυξαν και διατήρησαν την ΔΣΜΨΕ σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό απ' ότι οι άνδρες, εύρημα που έχει παρατηρηθεί κατ' επανάληψη σε διεθνείς έρευνες σε διάφορους τύπους καταστροφών.

Άτομα με ΔΣΜΨΕ δεν διέφεραν στην ηλικία από τα ΜΔΣΜΨΕ, αλλά ήταν λιγότερο μορφωμένα. Και αυτό το εύρημα έχει αναφερθεί σε παρόμοιες μελέτες και συνηγορεί στο ότι η ΔΣΜΨΕ επιπολάζει σε ορισμένες κοινωνικό – ατομικές συνθήκες.

Οι οικογενειακές παράμετροι όπως οικογενειακή κατάσταση, αριθμός ατόμων και παιδιών στην πυρηνική οικογένεια τόσο το 1995 όσο και το 2001, όπως επίσης και ο τρόπος διαμονής των ατόμων (μόνος / με άλλους) δεν διέφεραν μεταξύ των ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ,.

ΔΣΜΨΕ ανέφεραν σε μεγαλύτερα ποσοστά άσχημες συνθήκες εργασίας, αλλαγή στις σχέσεις με τους συναδέλφους και περισσότερα οικονομικά προβλήματα. Φαίνεται ότι κοινωνικό – οικονομικές συνθήκες

είτε άμεσα επηρεάζουν το άτομο κάνοντας το λιγότερο ανθεκτικό στην αντιμετώπιση του στρες, είτε η ΔΣΜΨΕ επηρεάζει σημαντικά την διάθεση του ατόμου ώστε ν' αντιλαμβάνεται τις συνθήκες σαν χειρότερες. Υπέρ της δεύτερης άποψης συνηγορεί το ότι μεταξύ ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές σε επαγγελματικές συνιστώσες όπως ανεργία, αλλαγή εργασίας, απειλούμενη απόλυση, δυσαρμονία με προϊστάμενο ή συναδέλφους.

Τα άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν σημαντικά περισσότερο χρόνιες σωματικές παθήσεις και έπαιρναν αγωγή για αυτές, περισσότερα ελάσσονα ψυχολογικά προβλήματα για τα οποία έπαιρναν επίσης ψυχοτρόπο αγωγή, είχαν σημαντικά περισσότερα προβλήματα ύπνου, ανέφεραν περισσότερες σοβαρές παθήσεις κατά την διαρρέυσασα εξαετία, και τις συσχέτιζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό με τον σεισμό απ' ότι ΜΔΣΜΨΕ. Και αυτό το εύρημα έχει αναφερθεί σε σχετικές μελέτες μετακαταστροφικών επιπτώσεων και συνηγορεί στο ότι άτομα με ήδη βεβαρημένο ιατρικό και ψυχιατρικό ιστορικό δυσκολεύονται να κινητοποιήσουν μηχανισμούς για την αντιμετώπιση μιας νέας ψυχοτραυματικής εμπειρίας και να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες. Εκτός αυτού το γεγονός ότι το 70.0 % των ατόμων με ΔΣΜΨΕ ήταν γυναίκες οι οποίες στην παρούσα μελέτη βρέθηκαν να έχουν περισσότερες χρόνιες σωματικές παθήσεις απ' ότι οι άνδρες και να παίρνουν σε μεγαλύτερα ποσοστά φαρμακευτική αγωγή, συνηγορεί στο ότι γυναίκες ώριμης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις (σωματικές ή ψυχιατρικές) είναι περισσότερο ευάλωτες στην ανάπτυξη μετατραυματικών συνδρόμων και αποτελούν ομάδα υψηλής επικινδυνότητας.

Άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν μεγαλύτερα επίπεδα και ένταση άγχους απ' ότι ΜΔΣΜΨΕ κατά την απώτατη μετακαταστροφική περίοδο.

Επίσης αυτά τα άτομα είχαν μεγαλύτερη νευρωσικότητα στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και μεγαλύτερα ποσοστά νευρωσικότητας που υπερέβαινε τόσο τον μέσο όρο, όσο και την διάμεση τιμή της κλίμακας. Η κλίμακα αναφέρεται σε πάγια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και δεν μεταβάλλεται στην επανειλημμένη χρήση. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σαν εργαλείο για την πρώιμη αναγνώριση ομάδων υψηλής επικινδυνότητας για την ανάπτυξη μετατραυματικών συνδρόμων όπως αυτό της ΔΣΜΨΕ τόσο κατά την άμεση όσο και κατά την προκαταστροφική περίοδο.

Η μειωμένη σεξουαλική διάθεση και δραστηριότητα που παρατηρήθηκε στα άτομα με ΔΣΜΨΕ πιθανώς οφείλεται στο ότι αυτά έπασχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό από χρόνιες σωματικές και ψυχιατρικές παθήσεις και χρησιμοποιούσαν διάφορες φαρμακευτικές αγωγές που είναι γνωστό ότι επηρεάζουν αυτόν τον τομέα.

Στην παρούσα μελέτη άτομα με ΔΣΜΨΕ βρέθηκαν να καταναλώνουν αλκοόλ σε μικρότερα ποσοστά απ' ότι ΜΔΣΜΨΕ που δικαιολογείται από το ότι στην ομάδα των ΔΣΜΨΕ η πλειοψηφία ήταν γυναίκες οι οποίες ακόμα στην Ελλάδα δείχνουν μεγαλύτερη αποχή από τους άνδρες σ' αυτού του είδους την κατανάλωση.

Ενώ οι διάφορες κοινωνικές συνιστώσες όπως θάνατος ή ασθένεια μελών της οικογένειας, θάνατος ή ασθένεια συγγενούς ή φίλου, προβλήματα με τα παιδιά ή ποικίλα κοινωνικά προβλήματα δεν διαφόριζαν τις δύο ομάδες (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ), άτομα με ΔΣΜΨΕ μείωσαν σημαντικά τις κοινωνικές επισκέψεις που μπορεί να οφείλεται στον επιπολασμό ασθενειών κατά την τελευταία διετία που διαπιστώθηκαν σε αυξημένα ποσοστά σ' αυτή την ομάδα, ή στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους που επιτείνονται από την ανάπτυξη της διαταραχής, ή σε όλα αυτά μαζί. Γεγονός είναι ότι η κοινωνική ζωή των ατόμων με ΔΣΜΨΕ μειώνεται. Σ' αυτό το εύρημα προστίθεται και η αλλαγή των σχέσεων αυτών των ατόμων με συναδέλφους καθώς και με τις αρχές, που συνηγορεί στο ότι άτομα με ΔΣΜΨΕ επηρεάζουν τον κοινωνικό ιστό και λόγω του μεγέθους της ομάδας (27.0 %) πιθανά και την κοινωνική αποκατάσταση από το μετασεισμικό τραύμα.

Άτομα με ΔΣΜΨΕ δήλωσαν "Μάλλον Απογοητευμένα" από την γενική ποιότητα της ζωής τους, καθώς και από την σωματική, διανοητική και ψυχική τους ευεξία, την οικονομική τους κατάσταση, την οικογενειακή τους ζωή τον ρόλο τους στην οικογένεια, τον αριθμό των φίλων και γνωστών και την εμφάνισή τους.

Όσον αφορά τις υλικές επιπτώσεις και τις απώλειες στοιχείων της περιουσίας, όπως επίσης και στα άλλα χαρακτηριστικά της καταστροφικής περιόδου (τραυματισμός κατά την στιγμή του σεισμού, θύματα μεταξύ συγγενών ή φίλων, εγρήγορση κατά το σεισμικό συμβάν), δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ). Αυτό το γεγονός συνηγορεί στο ότι ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες για το κάθε άτομο συνεισφέρουν στην ανάπτυξη και στην διατήρηση μετατραυματικών συνδρόμων.

Οι απόψεις για τον σεισμό δεν διέφεραν μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ. Βέβαια τα άτομα με ΔΣΜΨΕ ανησυχούσαν περισσότερο για ένα νέο καταστροφικό σεισμό ενώ πίστευαν στον ίδιο βαθμό φήμες για μία τέτοια καταστροφή με τους ΜΔΣΜΨΕ, πιθανά οφείλεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που συνιστούν την προσωπικότητά τους (μεγαλύτερος νευρωτισμός που συνεπάγεται και μεγαλύτερη ανησυχία και ανασφάλεια).

Εκτός από την μερική αμνησία στο σεισμικό συμβάν, που δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων και αφορούσε μόνο σε ένα πολύ μικρό ποσοστό, όλες οι μετατραυματικές αντιδράσεις ήταν περισσότερες και εντονότερες σε άτομα με ΔΣΜΨΕ. Αυτό αναμένεται εξ ορισμού επειδή η διάγνωση για την ΔΣΜΨΕ βασίζεται επάνω σ' αυτές τις αντιδράσεις.

Οι ΔΣΜΨΕ είχαν σαφώς μεγαλύτερη ανάγκη να μιλούν για το σεισμικό συμβάν 6 χρόνια μετά, που καταδεικνύει και την μη ολοκλήρωση της ψυχολογικής προσαρμογής και επεξεργασίας του τραυματικού γεγονότος.

Επιπλέον, απέφευγαν πολυώροφα κτίρια και ανελκυστήρες, έδειχναν περισσότερη και εντονότερη προσοχή σε σημάδια που λέγεται ότι προαναγγέλλουν έναν επερχόμενο σεισμό, έπαιρναν σε

μεγαλύτερα ποσοστά μέτρα για την αντιμετώπιση ενός νέου σεισμού, και έδειχναν υπερβολικό ξάφνιασμα στα εξωτερικά ερεθίσματα. Όλα αυτά συνιστούν μία νευροψυχική υπερδραστηριότητα με επίκεντρο το σεισμικό συμβάν που διατηρείται 6 χρόνια μετά από αυτό.

Επίσης τα άτομα με ΔΣΜΨΕ είχαν περισσότερη και μεγαλύτερης έντασης βαθμολογία στην SCL-90, περισσότερα θετικά συμπτώματα, περισσότερη και εντονότερη Σωματοποίηση, Ψυχαναγκαστικότητα, Διαπροσωπική Ευαισθησία, Κατάθλιψη, Άγχος, και Παρανοϊκότητα. Σε ορισμένες υποκλίμακες είχαν σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά με παθολογική ένταση των συμπτωμάτων όπως «Ψυχαναγκαστικότητα», «Κατάθλιψη», «Διαπροσωπική Ευαισθησία» και «Ύπνο». Το εύρημα αυτό είναι συμβατό με τα αναφερόμενα στην σχετική βιβλιογραφία περί συννόησης της ΔΣΜΨΕ με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές κυρίως κατάθλιψη και ψυχαναγκαστικότητα.

Οι ΔΣΜΨΕ ήταν σαφώς λιγότερο ικανοποιημένοι από το μετασεισμικό έργο της πολιτείας.

Οι παλίνδρομες αναλύσεις (regressions) έδειξαν ότι:

- **Αυξημένο Άγχος** κατά την απώτερη μετακαταστροφική περίοδο τείνουν να αναπτύσσουν κυρίως έγγαμες γυναίκες, με υψηλό νευρωτισμό σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς τους, που διατηρούν την διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία, έχουν χρόνια ψυχολογικά προβλήματα, μεγάλο αριθμό συγκατοίκων και μικρή πυρηνική οικογένεια και δεν είναι ικανοποιημένες από την πρόσφατη οικονομική τους κατάσταση.
- **Η μακροπρόθεσμη διατήρηση της διαταραχής στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία** σχετίζεται με άτομα με υψηλά επίπεδα άγχους, και χαμηλή εχθρικότητα, που δεν είχαν προηγούμενες εμπειρίες προσωπικών καταστροφών, ήταν ξύπνια κατά την στιγμή του σεισμού, νοσούν συχνότερα μετά τον σεισμό, είναι απογοητευμένα από την πρόσφατη οικονομική τους κατάσταση, και έχουν μεγάλο αριθμό στα μέλη της πυρηνικής τους οικογένειας.
- **Η αποφυγή της χρήσης ανελκυστήρων** σχετίζονταν με άτομα με μικρή μόρφωση, που ήταν ξύπνια κατά την στιγμή του σεισμού και πίστευαν στις φήμες για νέο επικείμενο σεισμό και έτειναν να έχουν υψηλό νευρωτισμό και χαμηλή εχθρικότητα.
- **Η αποφυγή των πολυώροφων κτιρίων** σχετίζονταν με άτομα που είχαν υψηλά επίπεδα νευρωτισμού, μικρή μόρφωση, ήταν ξύπνια την ώρα του σεισμού, πιστεύουν στις φήμες για επικείμενο νέο σεισμό.
- **Η αξιολόγηση των σημείων που λέγεται ότι προαναγγέλλουν ένα επικείμενο σεισμό** σχετίζονταν με άτομα που διατηρούν την διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (ΔΣΜΨΕ), τραυματίστηκαν οι ίδιοι καθώς και κάποιος μέλος της οικογένειας κατά την διάρκεια του σεισμού, πιστεύουν στις φήμες για νέο επικείμενο σεισμό και έχουν την στατιστική τάση για μικρή εξωστρέφεια, μη ύπαρξη προσωπικών εμπειριών καταστροφών ή δυστυχημάτων, και είναι χωρίς σύντροφο.

- **Η λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση ενός πιθανού νέου σεισμού** σχετίζονταν με έγγαμα άτομα που διατηρούν την διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (ΔΣΜΨΕ), έχουν υψηλό νευρωτισμό, πιστεύουν στις φήμες για νέο επικείμενο σεισμό, έχουν λίγα μέλη στην πυρηνική οικογένεια και την στατιστική τάση να έχουν υποστεί ελαφρό τραυματισμό κατά την διάρκεια του σεισμού.
- **Η αποζήτηση πληροφόρησης για τους σεισμούς σε κατευθείαν επικοινωνία με τις αρχές** σχετίζονταν με άτομα μεγάλης ηλικίας, με χρόνιες σωματικές παθήσεις, μεγάλο αριθμό μελών στην πυρηνική οικογένεια και μικρές απώλειες εργαλείων δουλειάς που είχαν την στατιστική τάση για μεγάλη εξωστρέφεια και ανησυχία για επικείμενο νέο σεισμό.
- **Η μείωση των κοινωνικών συναναστροφών** σχετίζονταν με άτομα, κυρίως γυναίκες, χωρίς σύντροφο, με μικρή εξωστρέφεια, μεγάλη ηλικία, ανησυχία για επικείμενο νέο σεισμό και απώλεια δικού τους ατόμου από καταστροφή ή δυστύχημα.
- **Η αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων** σχετίζονταν με άτομα που πάσχουν από χρόνιες σωματικές παθήσεις, αρρωσταίνουν συχνότερα κατά την μετακαταστροφική περίοδο, δεν τραυματίστηκαν κατά την διάρκεια του σεισμού, ήταν ξύπνιοι κατά την διάρκεια του σεισμού, άλλαξαν σπίτι λόγω του σεισμού και είχαν απώλειες σε εργαλεία της δουλειάς τους, και έχουν την στατιστική τάση ν' ανησυχούν για επικείμενο νέο σεισμό.
- **Η αναφορά παθήσεων σαν απότοκες του σεισμού** σχετίζονταν με άτομα, κυρίως γυναίκες με αυξημένο επίπεδο παρόντος άγχους, μικρή εξωστρέφεια, μικρή ικανοποίηση από την πρόσφατη οικονομική τους κατάσταση, που αναφέρουν συχνότερη νόσηση κατά την μετακαταστροφική περίοδο, πιστεύουν στις φήμες για νέο επικείμενο σεισμό, και ήταν ξύπνιες κατά την διάρκεια του σεισμού.
- **Η αύξηση του καπνίσματος** σχετίζονταν με άτομα νεαρής ηλικίας που είχαν αυξημένο αριθμό συγκατοίκων και αυξημένο άγχος, την στατιστική τάση να έχουν τραυματιστεί κατά την διάρκεια του σεισμού, και ανησυχούν για επικείμενο νέο σεισμό.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΜΕΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΩΤΑΤΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ

Ο σεισμός του 1995 προκάλεσε άμεση και σαφή αύξηση του άγχους στο σύνολο των σεισμοπαθών. Το άγχος αυτό υποχώρησε κατά την διάρκεια των έξι χρόνων χωρίς όμως να κατέλθει στα προ του σεισμού επίπεδα από τα οποία διέφερε σημαντικά.

Έξι χρόνια μετά, περίπου το 27.0 % των ατόμων που έζησαν τον σεισμό βρέθηκαν να διατηρούν μακροπρόθεσμα την «Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία – ΔΣΜΨΕ».

Τα ποσοστά διατήρησης της ΔΣΜΨΕ ποικίλλουν στην σχετική επιστημονική βιβλιογραφία ανάλογα με το είδος της καταστροφής και με παραμέτρους που αλληλεπιδρούν και αφορούν τόσο κοινωνικό - οικονομικές συνθήκες, όσο και ατομικά και οικογενειακά χαρακτηριστικά. Στον συγκεκριμένο, ομοιογενή, ελληνικής ιθαγένειας αστικό πληθυσμό, ο οποίος υπέστη σοβαρές υλικές ζημιές, αλλά λίγες απώλειες ζωής, φαίνεται ότι το ποσοστό στο οποίο αποκρυσταλλώνεται η μετατραυματική αυτή διαταραχή είναι περίπου 25.0 %.

Κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο οι δύο ομάδες (ΔΣΜΨΕ – ΜΔΣΜΨΕ) δεν διέφεραν στα γενικά δημογραφικά, οικογενειακά και επαγγελματικά στοιχεία. Το επίπεδο τόσο του προκαταστροφικού άγχους (σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας), όσο και αυτού που αναπτύχθηκε αμέσως μετά τον σεισμό ήταν σε παρόμοια επίπεδα στις δύο ομάδες. Οι υλικές βλάβες από τον σεισμό, οι αναφερόμενες απώλειες των περιουσιακών στοιχείων από αυτόν, καθώς και οι καταστροφικές εμπειρίες και οι εμπειρίες άλλου μεγάλου σεισμού δεν διέφεραν μεταξύ ΔΣΜΨΕ και ΜΔΣΜΨΕ.

Οι ψυχοφυσιολογικές παράμετροι (συστολική και διαστολική πίεση πριν από την φαντασίωση, και μετά από αυτήν, καθώς και οι διαφορές τους) εκτός από την ταχυσφυγμία που διαπιστώθηκε στα άτομα με μακροπρόθεσμη ΔΣΜΨΕ, δεν διέφεραν από τους ΜΔΣΜΨΕ. Αυτό το εύρημα υποδεικνύει μία πιθανή βιολογική προδιάθεση που πιθανά συνεισφέρει στην διατήρηση της ΔΣΜΨΕ.

Αντίθετα άτομα που ανέπτυξαν και διατήρησαν μακροπρόθεσμα την ΔΣΜΨΕ ανησυχούσαν περισσότερο για επικείμενο σεισμό ήδη κατά την προκαταστροφική περίοδο ενώ οι δύο ομάδες γνώριζαν και πίστευαν στα ίδια περίπου ποσοστά τις φήμες για ένα τέτοιο σεισμό. Επίσης, ανέφεραν άμεση ψυχική βλάβη από τον σεισμό ήδη κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο και αύξησαν το κάπνισμα και την κατανάλωση καφέ.

Αμέσως μετά τον σεισμό εμφάνισαν έντονες σωματικές και ψυχικές αντιδράσεις που πληρούσαν τα κριτήρια του ICD – 10 για οξεία αντίδραση στο στρες (ΟΑΣ), αλλά επιδιάρκυσαν των 48 ωρών συνιστώντας μία νέα κατηγορία η οποία ονομάστηκε «Παρατεταμένη Αντίδραση στο στρες» (ΠΟΑΣ) (Bergiannaki et al 2002). Οι αντιδράσεις αυτές ήταν έντονες με συμπτώματα από τον «Θώρακα και την Κοιλιά» (δυσκολία στην αναπνοή, πόνο ή δυσφορία στο στήθος, ναυτία ή κοιλιακή δυσφορία), «Γενικά Συμπτώματα» (αίσθημα ζέστης ή κρύου, μούδιασμα ή μυρμηγκιάσματα), και «Μη Ειδικά Συμπτώματα»

(υπερβολική αντίδραση σε ελάσσονα ερεθίσματα, δυσκολία συγκέντρωσης, ανησυχία, συνεχή ευερεθιστότητα, δυσκολία στην επέλευση ύπνου).

Είναι σημαντικό ότι κατά την ανάλυση μείωσης των παραγόντων (Factor analysis), οι δύο ομάδες διαφορίζονταν ως προς την επικράτηση του είδους των αμέσων μετασεισμικών σωματικών και ψυχικών αντιδράσεων στον πρώτο παράγοντα. Άτομα με μακροπρόθεσμη ΔΣΜΨΕ εμφάνισαν κυρίως «Άλλα Συμπτώματα από την Ψυχική Σφαίρα» σε συνδυασμό με «Μη Ειδικά Συμπτώματα», ενώ ΜΔΣΜΨΕ εμφάνισαν συμπτώματα από τον «Θώρακα και την κοιλιά» σε συνδυασμό με συμπτώματα από την «Ψυχική Σφαίρα» σε συνδυασμό με την απουσία «Αποσυνδεδεικτών συμπτωμάτων».

Με τις παλίνδρομες αναλύσεις (regressions) φαίνεται ότι η ανάπτυξη και διατήρηση της μακροπρόθεσμης ΔΣΜΨΕ σχετίζεται κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο με το φύλο (γυναίκες), την εμφάνιση εντόνων «Μη ειδικών συμπτωμάτων», σε συνδυασμό με την απουσία «Άλλων συμπτωμάτων από την ψυχική σφαίρα», τον μη τραυματισμό κατά την διάρκεια του σεισμού και την αναφορά ψυχικής βλάβης από τον σεισμό αμέσως μετά από αυτόν.

Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι είναι δυνατή η πρώιμη αξιολόγηση ατόμων που είναι σε επικινδυνότητα για την ανάπτυξη μιας μακροπρόθεσμης μετατραυματικής διαταραχής όπως είναι η ΔΣΜΨΕ.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd edn. Revised, American Psychiatric Association: Washington, DC, pp. 247-251.
2. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed, American Psychiatric Association: Washington, DC.
3. Anderson, J.W. (1968) "Cultural Adaptation to Threatened Disaster." *Human Organizations* 27:298-307.
4. Barton, A. (1969) *Communities in Disasters*. Basic Books: New York.
5. Barton, A.H. (1970) *Communities in Disaster: A Sociological Analysis of Collective Stress Situations*. Doubleday, Anchor Books: New York.
6. Baum, A., Fleming, R., Davidson, L.M. (1983) Natural disaster and technological catastrophe. *Environment and Behaviour* 15:333-354.
7. Behar, D. (1987) Flashbacks and posttraumatic stress symptoms in combat veterans. *Compr Psychiatry* 28:459-466.
8. Beigel, A., Berren, M.R. (1985) Human induced disasters. *Psychiatric Annals* 15:143-150.
9. Bergiannaki, J.D., Soldatos, C.R., Markides, M., Kontaxakis, V., Sofia, K. Voskidou, S. Lioudakis, C., Koutra H. (1990) Seismophobia: Predisposing factors and biopsychobehavioral correlates. In: *Psychiatry: A world perspective*. Stefanis C.N. et al (eds). Elsevier Science Publishers: New York, vol. 4, pp. 421-427.
10. Bergiannaki J.D, Psarros C, Paparrigopoulos Th, Soldatos C.R. (1999). Psychosocial consequences of earthquakes in Greece. In Newsletter of ECPFE (European Centre on Prevention and forecasting of Earthquake Athens, Issue 3:45-47.
11. Bergiannaki J.D, Psarros C, Varsou E, Paparrigopoulos Th and Soldatos CR (2002) Protracted acute stress reaction following an earthquake (accepted for publication *Acta Psychiatrica Scandinavica*)
12. Berren, M.R., Beigel, A. Ghertner, S. (1980) A typology for the classification of disasters. *Community Mental Health Journal* 16:103-111.
13. Berren, M.R., Beigel, A., Barker, G. (1982) A typology for the classification of disasters: Implications for intervention. *Community Mental Health Journal* 18:120-135.

14. Birkheimer LJ, Devane CL, Muniz CE (1985) Posttraumatic stress disorder: Characteristics and pharmacological response in veteran population. *Compr Psychiatry* 26:304-310.
15. Bland, S.H., O'Leary, E.S., Farinaro, E., Jossa F., Trevisan, M. (1996) Long-Term Psychological Effects of Natural Disasters. *Psychosomatic Medicine* 58:18-24.
16. **Bolin, R.C. (1982) Long-Term Family Recovery from Disaster. Monograph N. 36. Boulder University of Colorado, Institute of Behavioural Science.**
17. **Bolin, R. (1983) Social support and psychosocial stress in disaster. Paper presented at the meeting of the Western Social Science Association, (1983, April 21-23), Albuquerque, NM.**
18. Bolin, R. (1985) Disaster characteristics and psychosocial impacts. In: *Disasters and mental health: selected contemporary perspectives* (DHHS Publication No 85-1421). Sowder, B. (ed). U.S. Government Printing Office: Washington, D.C., pp. 3-28
19. **Bolin, R., Bolton, P. (1986) Race, religion, and ethnicity in disaster recovery. Boulder University of Colorado, Institute of Behavioral Science.**
20. Boyd, S.T. (1981) Psychological reactions of disaster victims. *S Afr Med J* 60:744-748.
21. Bravo, M., Canino, G., Rubio-Stipec, M. (1990) The 1985 floods and mudslides in Puerto Rico: A prospective and retrospective study. In: *Psychiatry: A world perspective - Volume 4*. Stefanis, C.N. et al. (eds). Elsevier Science Publishers B.V., New York, pp. 399-405.
22. Breslau, N., Davis, G.C. (1987) Posttraumatic stress disorder. The etiological specificity of wartime stressors. *Am J Psychiatry* 144:578-583.
23. Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E. (1991) Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults. *Arch Gen Psychiatry* 48:216-222.
24. Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E.L., Schultz, L.R. (1997) Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Arch Gen Psychiatry* 54:1044-1048.
25. Brewin, C.R. (1988) *Cognitive Foundations of Clinical Psychology*. Hove: Lawrence Erlbaum.
26. Bromet, E.J., Hough, L. & Connell, M. (1984) Mental health of children near the Three Mile Island reactor. *Journal of Preventive Psychiatry* 2:275-301.
27. Caraveo, J., Ramos, L., Medina Mora, E., Tapia, R., De la Fuente, J.R. (1990) The Mexican Earthquakes: Acute Emotional Reactions. In: *Psychiatry: A world perspective - Volume 4*. Stefanis, C.N. et al. (eds). Elsevier Science Publishers B.V., New York, pp. 406-411.
28. Cardena, E., Spiegel, D. (1993) Dissociative Reactions to the San Francisco Bay Area Earthquake of 1989. *Am J Psychiatry* 150:474-478.

29. Carr, V.J., Lewin, T.J., Webster, R.A., Hazell, P.L., Kenardy, J.A., and Calter, G.L. (1995) Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: I. Community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post-disaster. *Psychological Medicine* 25:539-555.
30. Carr, V.J., Lewin, T.J., Webster, R.A., Kenardy J.A., Hazell, P.L., Carter G.L. (1997α) Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: II. Exposure and morbidity profiles during the first 2 years post-disaster. *Psychological Medicine* 27:167-178.
31. Carr, V.J., Lewin, T.J., Kenardy, J.A., Webster, R.A., Hazell, P.L., Carter G.L., Williamson M. (1997β) Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: III. Role of vulnerability factors in post-disaster morbidity. *Psychological Medicine* 27:179-190.
32. Carr, V.J., Lewin, T.J., Webster, R.A., Kenardy, J.A. (1997γ) A synthesis of the findings from the Quake Impact Study: a two-year investigation of the psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 32:123-136.
33. Cavalya, A.S. (1987) Reactions to the 1985 Mexican Earthquake: case vignettes. *Hospital and Community Psychiatry* 12:1237-1330.
34. Chamberlin, B.C. (1980) The psychological aftermath of disaster. *J of Clinical Psychiatry* 41(7):238-244.
35. Chemtob, C.M., Tomas, S., Law, W., Cremniter, D. (1997) Postdisaster Psychosocial Intervention: A Field Study of the Impact of Debriefing on Psychological Distress. *Am J Psychiatry* 154(3):415-417.
36. Chodoff, P. (1963). Late effects of the concentration camp syndrome. *Archives of General Psychiatry*, 8, 323-333.
37. Classen, C., Koopman, C., Hales, R., Spiegel, D. (1998) Acute Stress Disorder as a Predictor of Posttraumatic Stress Symptoms. *Am J Psychiatry* 155:620-624.
38. Crawshaw, R. (1963) Reactions to Disaster. *Arch Gen Psychiatry* 9:157-162.
39. Cullen, J.M. (1980) Natural disasters. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 1:3.
40. Davidson, J., Swartz, M., Storck, M., et al (1985) A diagnostic and family study of posttraumatic stress disorders. *Am J Psychiatry* 142:90-93.
41. Davidson, J.R.T., Fairbank, J.A. (1992) The epidemiology of posttraumatic stress disorder. In: *Posttraumatic stress disorder: DSM-IV and beyond*. Davidson, J.R.T. & Foa, E.B. (eds). American Psychiatric Press: Washington, D.C. , pp. 147-172.
42. Dimitriou E.C. (1981) Cross – Cultural studies in Personality. Greece and England. *Neurologia et Psychiatria* 4:23-30.

43. Drabek, T.E. (1986) *Human Responses to Disaster: An Inventory of Sociological Findings*. Springer Verlag: New York.
44. **Drabek, T., Key, W. (1984) *Conquering disaster: Family recovery and long-term consequence*. Irvington: New York.**
45. Duggan, C. and Gunn, J. (1995) Medium-Term Course of Disaster Victims. A Naturalistic Follow-Up. *British Journal of Psychiatry* 167:228-232.
46. Edwards, J.G. (1976) Psychiatric aspects of civilian disasters. *Brit Med J* 1:944-947.
47. **Eitinger, L. & Strom, A. (1973) *Mortality and morbidity after excessive stress*. Humanities Press: New York.**
48. Epstein, R.S., Fullerton, C.S., Ursano, R.J. (1998) Posttraumatic Stress disorder Following an Air Disaster: A Prospective Study. *Am J Psychiatry* 155:934-938.
49. Erikson, K.T. (1976α) *Everything in its path: destruction of community in the Buffalo Creek flood*. Simon & Schuster: New York.
50. Erikson, K.T. (1976β). Loss of communality at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry* 133:302-306.
51. Escobar, J.I., Randolph, E.T., Puente, G., Spiwak, F., Asamen, J.K., Hill, M., Hough, R.L. (1983) Posttraumatic stress disorder in Hispanic Vietnam veterans. *J Nerv Ment Dis* 171:585-596.
52. Escobar, J.I., Canino, G., Rubio-Stipec, M., Bravo, M. (1992) Somatic symptoms after a natural disaster: A prospective study. *Am J Psychiatry* 149(7):965-967.
53. Eysenck H.J. (1959): *The manual of the Maudsley Personality Inventory*. University of London Press, London.
54. Figley, C.R. (ed) (1985) *Trauma and its wake: traumatic stress theory, research and intervention*. NY: Brunner/Mazel: New York.
55. Finlay-Jones, R. and Brown, G.W. (1981) Types of stressful life event and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychological Medicine* 11:803-815.
56. **Foa, E.B. & Riggs, D.S. (1995). *Post-traumatic Stress Disorder following assault: Theoretical considerations and empirical findings*. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 62-68.**
57. **Frederick, C.J. (1981) *Violence and disasters: Immediate and long-term consequences in helping victims of violence*. *Proceedings of a WHO Working Group on the Psychosocial Consequences of Violence*. 6-10 April 1981, pp. 32-46.**
58. Fritz, L.E. (1961) Disaster. In: *Contemporary social problems*. Merton, R.K. and Nisbet, R.A. (ed). Harcourt: New York, pp. 651-694.

59. Fullerton, C.S., McCarroll, J.E., Ursano, R.J. & Wright, K.M. (1992) Psychological responses of rescue workers: fire fighters and trauma. *American Journal of Orthopsychiatry* 62(3):371-378.
60. Fullilove, M.T. (1996) Psychiatric Implications of Displacement: Contributions From the Psychology of Place. *Am J Psychiatry* 153(12):1516-1523.
61. Gillis, L.S. (1979) Paper presented at the International Conference on Disaster Medicine, 6-9 August, Cape Town.
62. Glass, A.J. (1959) Psychological aspects of disaster. *JAMA* 171(2):222-225.
63. Gleser, G.C., Green B.L., Winget, C. (1981) *Prolonged psychosocial effects of disaster: a study of Buffalo Creek*. Academic Press, New York.
64. Goenjian, A. (1993) A Mental Health Relief Programme in Armenia After the 1988 Earthquake. Implementation and Clinical Observations. *British Journal of Psychiatry* 163:230-239.
65. Goenjian, A.K., Najarian, L.M., Pynoos, R.S., Steinberg, A.M., Manoukian, G., Tavosian, A., Fairbanks, L.A. (1994α) Posttraumatic Stress Disorder in Elderly and Younger Adults After the 1988 Earthquake in Armenia. *Am J Psychiatry* 151:895-901.
66. Goenjian, A.K., Najarian, L.M., Pynoos, R.S., Steinberg, A.M., Petrosian, P., Setrakyian, S., Fairbanks, L.A. (1994β) Posttraumatic stress reactions after single and double trauma. *Acta Psychiatr Scand* 90:214-221.
67. Goenjian, A.K., Karayan, I., Pynoos, R.S., Minassian, D., Najarian, L.M., Steinberg, A.M., Fairbanks, L.A. (1997) Outcome of Psychotherapy Among Early Adolescents After Trauma. *Am J Psychiatry* 154(4):536-542.
68. Gray, J.A. (1987) *The Psychology of Fear and Stress*. Cambridge University Press: Cambridge.
69. Green, B.L. (1994) Psychosocial research in traumatic stress: An update. *Journal of Traumatic Stress* 7:341-363.
70. Green, B.L., Lindy, J.D., Grace, M.C., Gleser, G.C. (1989) Multiple diagnosis in posttraumatic stress disorder. The role of war stressors. *J Nerv Ment Dis* 177:329-335.
71. Green, B.L., Lindy, J.D., Grace, M.C., Leonard, A.C. (1992) Chronic Posttraumatic Stress Disorder and Diagnostic Comorbidity in a Disaster Sample. *J Nerv Ment Dis* 180(12):760-766.
72. Guha-Sapir, D. (1989). Rapid assessment of health needs in mass emergencies: review of current concepts and methods. *World Health Statistics Annual* 43:171-181.
73. Hagman, G. (1984) *Prevention Better than Cure*. Swedish Red Cross: Stockholm.

74. Hartocollis, P. (1955) *La psychopatologie du tremblement de terre*. These Imprimeries Reunies, Lausanne.
75. Helzer, J.E., Robins, L.N., McEvoy, L. (1987) Posttraumatic stress disorder in the general population: Findings of the epidemiological catchment area survey. *N Engl J Med* 317:1630-1634.
76. Holen, A. (1990) *A Long Term Outcome Study of Survivors from a Disaster. The Alexander Kleiland Disaster in Perspective*. University of Oslo Publication: Oslo.
77. Horowitz, M.J. (1976) *Stress response syndromes*. 2nd edn. NJ: Aronson: Northvale.
78. Horowitz, M.J., Wilner, N., Kaltreider, N., et al (1980) Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Arch Gen Psychiatry* 37:85-92.
79. Jackson, E.L. (1981) Response to earthquake hazard: The West Coast of North America. *Environment and Behavior* 13(4):387-416.
80. Janney, J.G., Masuda, M., Holmes, T.H. (1977) Impact of a Natural Catastrophe on Life Events. *Journal of Human Stress* 3(2):22-34.
81. Kahn, H.A. (1983) *An introduction to epidemiologic methods*. Oxford University Press: New York.
82. Kaplan, H.I. and Sadock, B.J. (1991) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams & Wilkins, Baltimore.
83. Karanci, A.N., Rüstemli, A. (1995) Psychological Consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) Earthquake. *Disasters* 19(1):8-18.
84. **Karem, E.G. (1991) The Lebanon wars: more data. Presented at the Annual Meeting of the International Traumatic Stress Society, (1991, October), Washington, DC.**
85. Kastenbaum, R. (1974) "Picking up the Pieces: Disaster Intervention and Human Ecology." *Omega* 5:55-59.
86. Kato, H., Asukai, N., Miyake, Y., Minakawa, K., Nishiyama, A. (1996) Post-traumatic symptoms among younger and elderly evacuees in the early stages following the 1995 Hanshin-Awaji earthquake in Japan. *Acta Psychiatr Scand* 93:477-481.
87. Kautz, W.H. (1982) Earthquake triggering: a psychic exploration. *PSI Research* 1(3):117-125.
88. Koegler, R.R. & Hicks, S.M. (1972) The destruction of a medical center by earthquake. *California Medicine* 116(3):63-67.
89. Krystal, H. (1968) *Massive psychic trauma*. International Universities Press: New York.
90. Kuhne, A., Barga, E., Czekala, J. (1988) Completeness and internal consistency of DSM-III criteria for posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychol* 44:717-722.

91. Kulka, R.A., Schlenger, W.E., Fairbank J.A. et al (1990) *Trauma and the Vietnam war generation*. Brunner/Mazel: New York.
92. Lerer B., Bleich A., Kotler, M., Garb R., Hertzberg, M., Levin, B. (1987) Posttraumatic stress disorder in Israeli combat veterans: Effect of phenelzine treatment. *Arch Gen Psychiatry* 44:976-981.
93. Liberman, Iu.I., Moroz, I.B., Mikhailova, I.V., Morozova, V.P., Zozulia, T.V., Seiku, Iu.V. Prytova, E.B., Kamanchenko, P.V., Vasiliev, K.Iu (1990) Mental disturbances in the victims of the earthquake in Armenia (based on examination data in the medical institutions of Moscow). *Zhurnal Nevropatologii I Psikhiiatrii Imeni S.S. Korsakova* 90:42-46.
94. Lifton, R.J. (1967) *Death in life - survivors in Hiroshima*. Random House: New York.
95. Lifton, R.J., Olson, E.L. (1976) The human meaning of total disaster: The Buffalo Creek experience. *Psychiatry* 39:1-18.
96. Lima, B.R. (1990) The emotional consequences of two Latin American disasters: Colombia and Ecuador. In: *Psychiatry: A world perspective - Volume 4*. Stefanis C.N. et al. (eds). Elsevier Science Publishers B.V.: New York, pp. 412-414.
97. Lima, B.R., Chavez, H., Samaniego, N., Pompei, M.S., Pai, S., Santacruz, H., Lozano, J. (1989) Disaster severity and emotional disturbance: implications for primary mental health care in developing countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 70:74-82.
98. Lima, B.R., Pai, S., Toledo, V., Caris, L., Haro, J.M. Lozano, J., Santacruz, H. (1993) Emotional Distress in Disaster Victims. A follow-up study. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 181(6):388-393.
99. Lindy, J.D., Grace, M. (1985) The recovery environment: Continuing stressor versus a healing psychosocial space. In: *Disasters and mental health: Selected contemporary perspectives* (DHHS Publication No. ADM 85-1421). B. Sowder (ed). U.S. Government Printing Office: Washington, D.C., pp. 137-149.
100. Logue, J.N., Melick, M.E., Hansen, H. (1981α) Research issues and directions in the epidemiology of health effects of disasters. *Epidemiology Review* 3:140-162.
101. Madakasira, S., O'Brien, K.F. (1987) Acute Posttraumatic Stress Disorder in Victims of a Natural Disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 175(5):286-290.
102. Maj, M., Starace, F., Crepet, P., Lobraccio, S., Veliro, F., De Marco, F., Kemali, D. (1989) Prevalence of psychiatric disorders among subjects exposed to a natural disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 79:544-549.
103. Malt, U.F. and Uglund, O.M. (1989) A long-term psychosocial follow-up study of burned adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 80(355):94-102.

104. Malt, U.F., Blikra, G. and Høivik, B. (1989a) The Three-year biopsychosocial outcome of 551 hospitalized accidentally injured adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 80(355):84-93.
105. Malt, U.F., Weisaeth, L. (1989) Disaster psychiatry and traumatic stress studies in Norway. *Acta Psychiatr Scand* 80(suppl 355):7-12.
106. Mantonakis, J., Jemos, J., Soldatos, C.R., Bergiannaki, J.D., Syrengelas, M., Stefanis, C.N. (1990) Suicide attempts following a near miss disaster. In: *Psychiatry: A world perspective - Volume 4*. Stefanis C.N. et al. (eds). Elsevier Science Publishers B.V.: New York, pp. 428-434.
107. Matussek, P. (1971) *Die Konzentrationslagerhaft und ihre Folgen*. New York: Springer.
108. McCaughey, B.G. (1984) U.S. naval disaster: The psychological symptomatology. *U.S. Naval Research Center Report* 84(2):8.
109. McCaughey, B.G., Hoffman, K.J. and Llewellyn, C.H. (1994) The human experience of earthquakes. In: *Trauma and Disaster*. Ursano, J.R., Brian, G.M., Caughey, B.G., Carol, S. Fullerton (eds). Cambridge University Press: G. Britain.
110. McFarlane, A.C. (1984) The Ash Wednesday Bushfires in South Australia: Implications for planning for future post-disaster services. *Medical Journal of Australia* 141:286-291.
111. McFarlane, A.C. (1988) The Longitudinal Course of Posttraumatic Morbidity. The Range of Outcomes and Their Predictors. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 176(1):30-39.
112. McFarlane, A.C. (1990) An Australian Disaster: The 1983 Bushfires. *Int J Ment Health* 19(2):36-47.
113. McFarlane, A.C. (1992) Avoidance and Intrusion in Posttraumatic Stress Disorder. *J Nerv Ment Dis* 180(7):439-445.
114. **McFarlane, A.C., Blumbergs, V., Policaznsky, S.K., Irwin, C. (1985) A Longitudinal study of the Psychological Morbidity in Children due to a Natural Disaster. Department of Psychiatry, Flinders University of South Australia, (unpublished paper).**
115. McFarlane, A.C., Papay, P. (1992) Multiple Diagnoses in Posttraumatic Stress Disorder in the Victims of Natural Disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 180(8):498-504.
116. McGonagle, L.C. (1964) *Amer J Publ. Hlth* 54:638.
117. Medici, R.G., Frey, A.H., Frey, D. (1985) Response facilitation: implications for perceptual theory, psychotherapy, neurophysiology, and earthquake prediction. *International Journal of Neuroscience* 26(1-2):47-52.

118. Melick, M.E. (1985) The health of post-disaster populations: a review of the literature and a case study. In: *Perspectives on disaster recovery*. Lanhe, J., Murphy, S.A. (eds). C.T.: Appleton-Century-Crofts: Norwalk, pp. 179-209.
119. Miletti, D.S., Hatton, J.R. & Sorensen, J.H. (1975) Earthquake prediction response and options for public policy. Boulder University of Colorado, Institute of Behavioural Science.
120. Mollica, R.F., Wyshak, G., Lavelle, J. (1987) The psychosocial impact of war trauma and torture on South-East Asian refugees. *Am J Psychiatry* 144:1567-1572.
121. Murphy, S.A. (1984α) Advanced practice implications of disaster stress research. *J of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 22.
122. Murphy, S.A. (1984) Stress levels and health status of victims of a natural disaster. *Research in Nursing and Health* 7:205-215.
123. Mythny FA, Koch U, Stump S (1990) Quality of life in oncology patients. *Psychother Psychosom* 54:145-160.
124. Nichols, T.C. (1974) Global summary of human response to natural hazards: earthquakes. In: *Natural hazards: local, national, global*. White, G.F. (ed). Oxford University Press: New York, pp. 274-284.
125. **Nigg, J. (1986) The issuance of earthquake “predictions”: Information diffusion and public response. Paper presented at the Italy-U.S. Conference on Disaster Research Center, New York.**
126. Nolen-Hoeksema, S. and Morrow, J. (1991) A prospective study of depression and post-traumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology* 61(1):115-121.
127. Norris, F.H., Murrell, S.A. (1988) Prior experience as a moderator of disaster impact on anxiety symptoms in older adults. *Am J Commun Psychol* 16:665-683.
128. Olivera, A.A., Fero, D. (1990) Affective disorder, DST, and the treatment of PTSD: Clinical observations. *J Traum Stress* 3:407-444.
129. Orr, S.A., Claiborn, J.M., Aliman, B., Fergue, D.F., De Jong, J.B., Pitman, R.K. & Herr, L.R. (1990) Psychometric profile of posttraumatic stress disorder, anxious, and healthy Vietnam veterans: correlations with psychophysiologic responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58:329-335.
130. Papadatos, Y., Nikou, K., and Potamianos, G. (1990) Evaluation of psychiatric morbidity following an earthquake. *International Journal of Social Psychiatry* 36:131-136.
131. Patterson, D.R., Carrigan, L., Questad, K.A., and Robinson, R. (1990) Post-traumatic stress disorder in hospitalized patients with burn injuries. *Journal of Burn and Care Rehabilitation* 11:181-184.

132. Penk, W.E., Robinowitz R., Roberts, W.R. et al. (1981) Adjustment differences among male substance abusers varying in degree of combat experience in Vietnam. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 49:426-437.
133. Perry, R.W., Lindell, M.K. (1978) The psychological consequences of natural disaster: A review of research on American communities. *Mass Emergencies* 3:105-115.
134. Powell, B.J. and Penick, E.C. (1983) Psychological distress following a natural disaster: a one-year follow-up of 98 flood victims. *Journal of Community Psychology* 11:269-276.
135. Pynoos et al 1993
136. **Quarantelli, E.L. (ed) (1978) Disasters: theory and research. Beverly Hills, CA: Sage.**
137. Quarantelli, E.L. (1981) Panic behaviour in fire situations: Findings and a model from the English language research literature. In: *Proceedings of the Fourth Joint Panel Meeting; U.J.N.R. Panel on Fire Research and Safety*. Building Research Institute: Tokyo.
138. Quarantelli, E.L. (1985α). An assessment of conflicting views on mental health: the consequences of traumatic events. In: *Trauma and its Wake*. Figley, C.R. (ed). NY: Brunner Mazel: New York, pp. 173-215.
139. Quarantelli, E.L. (1985β) Social support systems: Sociobehavioural patterns in the context of mass evacuation activities. In: *Disasters and mental health: Selected contemporary perspectives* (DHHS Publication N. ADM 85-1421). Sowder, B. (ed). U.S. Government Printing Office: Washington, DC. pp 122-136.
140. Rachman, S.J. (1980) Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy* 18:51-60.
141. Rachman, S.J. (1990) *Fear and courage* (2nd edn). W.H. Freeman: New York.
142. Ramsay, R., Corst-Umsworth, C. & Turner, S. (1993) Psychiatric morbidity in survivors of organised state violence including torture. *British Journal of Psychiatry* 162:55-59.
143. Rangell, L. (1976) Discussion of the Buffalo Creek disaster: the course of psychic trauma. *American Journal of Psychiatry* 133:313-316.
144. Raphael, B. (1986α) Victims and helpers. In: *When disaster strikes: how individuals and communities cope with catastrophe*. Raphael, B. (ed). Basic Books, Inc: New York pp. 222-244.
145. Raphael, B. (1986β). *When Disaster Strikes: How Individuals and Communities Cope with Catastrophe*. Basic Books: New York.
146. Reist, C, Kauffman CD, Haier RJ, et al (1989) A controlled trial of desipramine in 18 men with posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 146:513-516.
147. Rossi, P.H., Wright, J.D., Weber-Burdin, E., Pereira, J. (1983) *Victims of the environment: loss from natural hazards in the United States, 1970-1980*. N.Y.: Plenum Press, New York.

148. Rubonis, A.A. and Bickman, L. (1991) Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster - psychopathology relationship. *Psychological Bulletin* 109:384-399.
149. Rundell, J.R., Ursano, R.J., Holloway, H.C. & Silberman, E.K. (1989). Psychiatric responses to trauma. *Hospital and Community Psychiatry* 40(1):68-74.
150. Schulberg, H.C. (1974) "Disaster, Crisis Theory and Intervention Strategies." *Omega* 5:77-87.
151. **Shah, G. (1985) Social work in disaster. Indian Journal of Social Work, 45:462-471.**
152. Shalev, A.Y., Freedman, S., Peri, T., Brandes, D., Sahar, T., Orr, S.P., Pitman, R.K. (1998) Prospective Study of Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Trauma. *Am J Psychiatry* 155:630-637.
153. Sheng, Z.Y. (1987) Medical support in the Taugshang earthquake: a review of the management of mass casualties and certain major injuries. *Journal of Trauma* 27:1130-1135.
154. Shore, J.H., Tatum, E.L., Vollmer, W.M. (1986α) Evaluation of Mental effects of disaster, Mount St Helen's eruption. *Am J Public Health* 76:76-83.
155. Shore, J.H., Tatum, E.L. & Vollmer, W. M. (1986β). Psychiatric reactions to disaster: the Mount St. Helens experience. *American Journal of Psychiatry* 143:590-595.
156. Shore, J.H., Vollmer, W.M. & Tatum, E.L. (1989). Community pattern of post-traumatic stress disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease* 177:681-685.
157. Sierles, F.S., Chen, J.J., McFarland, R.E., Taylor, M.A., (1983) Posttraumatic Stress Disorder and Concurrent Psychiatric Illness: A preliminary Report. *Am J Psychiatry* 140:1177-1179.
158. Slaby, A.E., Lieb, J., & Tancredi, L.R. (1981) *Handbook of psychiatric disorders*. NY: Medical Examination Publishing Co: Garden city.
159. Smith, A.M., Scott, S.G., O' Fallon, W.M. and Young, M.L. (1990) Emotional responses of athletes to injury. *Mayo Clinic Proceedings* 65:38-50.
160. Steinberg, T. (1996) "What is a natural disaster?" Literature and Medicine, The John's Hopkins University Press 15(1):33-47.
161. Steinglass, P. & Gerrity, E. (1990) Natural disasters and post-traumatic stress disorder: Short-term versus long-term recovery in two disaster-affected communities. *Journal of Applied Social Psychology* 20:1746-1765.
162. Stewart, S.H., Pihl, R.O., Conrod, P.J., Dongier, M. (1998) Functional associations among trauma, PTSD, and substance-related disorders. *Addict Behav* 23(6):797-812.
163. Taylor, S.E. (1977).

164. Tennant, C. (1983) Life events and psychological morbidity: the evidence from prospective studies. *Psychological Medicine* 13:483-486.
165. Tierney, K.J. (1986) Disaster and Mental Health: a critical look at knowledge and practice. Paper presented at the Italy-United States conference on Disasters, Disaster Research Center, New York, DC.
166. Titchener, J.L. & Kapp, F.T. (1976) Family and character change at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry* 133, 295-9.
167. Trichopoulos, D., Zavitsianos, X., Katsouyanni, K., Tzonou, A., Dalla-Vorgia, P. (1983) Psychological stress and fatal heart attack: The Athens (1981) earthquake natural experiment. *Lancet* 1:441.
168. Turner, R.H. (1983) Waiting for disaster: changing reactions to earthquake forecasts in Southern California. *Mass Emergencies and Disasters* 1:307-334.
169. **Turner, R.H., Nigg, J., & Paz, D. (1986) Waiting for disaster. Berkeley: University of California Press.**
170. Turner, S.W. (1993) The limitations of the anxiety concept in work with survivors of repressive violence. *Torture* (suppl. 1):19-24.
171. Ursano, R.J. & Fullerton, C.S. (1990). Cognitive and behavioral responses to trauma. *Journal of Applied Social Psychology* 20(21):1766-1775.
172. Ursano, R.J., Kao, T. & Fullerton, C.S. (1992). PTSD and meaning: structuring human chaos. *Journal of Nervous and Mental Disease* 180(12):756-759.
173. Ursano, R.J., Fullerton C.S. and McCaughey, B.G. (1994) *Trauma and Disaster*. Cambridge University Press, G. Britain.
174. Valent, P. (1984) The Ash Wednesday Bushfires in Victoria. *Medical Journal of Australia* 141:291-300.
175. Van der Kolk, B.A., Pelcovitz, D., Roth S., Mandel, F.S., McFarlane A., Herman J.L. (1996) Dissociation, Somatization, and Affect Dysregulation: The Complexity of Adaptation to Trauma. *Am J Psychiatry* 153(suppl.7):83-93.
176. Veltro, F., Lobracc, S., Starace, F., Maj, M. and Kemali, D. (1990) Prevalence of mental disorders among subjects exposed to seismic phenomena in Naples province. In: *Psychiatry: A world perspective* - Volume 4. Stefanis, C.N. et al. (eds) Elsevier Science Publishers B.V.: New York, pp. 415-420.
177. Vroidis, E.M., Mallios, K.D. & Papantonis, T.M. (1983) Holter monitoring during 1981 Athens earthquake [letter to the editor]. *Lancet* 1281-1282.
178. **Wallace, A.F.C. (1956) Tornado in Wozcester. An explanatory study of individual and community behaviour in an extreme situation. Committee on Disaster Studies. Study**

No. 3. National Academy of Science, National Research Council Pub. 392, Washington D.C.

179. Warheit, G. (1985) A propositional paradigm for estimating the impact of disasters on mental health. *Mass Emergencies and Disasters* 3:29-48.
180. Weisaeth, L. (1989α) The stressors and the post-traumatic stress syndrome after an industrial disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 80(Suppl. 355):25-37.
181. Weisaeth, L. (1989β) Importance of high response rates in traumatic stress research. *Acta Psychiatr Scand* 80(suppl.355):131-137.
182. Wijkman, A., Timberlake, L. (1984) *Natural Disasters: Acts of God or Acts of Man*. Earthscan Paperback: New York, pp. 1-178.
183. Wilson, J.P. & Raphael, B. (1993) *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. Plenum: London.
184. Wolfenstein, M. (1957) *Disaster*. Mackmillan: New York.
185. World Health Organization (1990) *ICD-10: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization, Division of Mental Health, Geneva.
186. World Health Organization (1992) *ICD-10: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization, Division of Mental Health, Geneva.
187. Yager, T., Loafer, R. & Gallops, M. (1984) Some problems associated with war experience in men of the Vietnam generation. *Archives of General Psychiatry* 41, 327-33.
188. Zhang, H.J., and Zhang, Y.Z. (1991) Psychological consequences of earthquake disaster survivors. *International Journal of Psychology* 26:613-621.
189. Αλεβίζος Β, Λιάκος Α, Τρίκκας Γ (1981) Το Eysenck Personality Inventory (EPI) στον Ελληνικό πληθυσμό Εγκέφαλος 18: 1-5.
190. Δημητρίου Ε. (1986) Το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας Ε PQ (Eysenck personality Questionnaire): στάθμιση στον ελληνικό πληθυσμό, ενήλικο και παιδικό Εγκέφαλος 23:41-54.
191. Μαδιανός, Μ. (1993) Κοινωνική Κοινοτική Ψυχιατρική στην Αθήνα 1979-1983. Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.
192. Μαρκίδης Μ., Κονταξάκης, Β., Σολδάτος, Κ., Λιάππας Ι., Πολυχρονίδης, Ι., Διαμαντοπούλου, Χ. (1985) Φόβος θανάτου κατά τη διάρκεια σεισμού σε νοσηλευόμενους ασθενείς. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2:363-366.

193. Μπεργιαννάκη Ι.Δ, Ψάρρος Κ, Παπαρρηγόπουλος Θ, Σολδάτος Κ (1999). Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις σεισμών στον Ελλαδικό χώρο. Στο Newsletter of ECRPE Ελληνική έκδοση Μεταφρασμένη αναδημοσίευση. Τεύχος 3: .
194. Μπεργιαννάκη Ι.Δ, Βάρσου Ε, Ψάρρος Κ. (1999). Ψυχοτραυματολογία και Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των καταστροφών: Ρόλος Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας. *Ψυχιατρική* 10(4):307-314.
195. Μπεργιαννάκη Ι.Δ., Βάρσου Ε, Ψάρρος Κ. (2001)
196. Μπεργιαννάκη Ι.Δ., ΕCκτι
197. Παπαζάχος, Β.Κ. & Δρακόπουλος Ι.Κ. (1992) *Σεισμοί και μέτρα προστασίας*. Εκδόσεις Ζήτη: Θεσσαλονίκη.
198. Σολδάτος, Κ., Μπεργιαννάκη, Ι. (1987) Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των μαζικών καταστροφών. *Αρχεία Ελλην Ιατρ* 4:19-21.
199. Σολδάτος, Κ.Ρ. (1988) Έκθεση αποτελεσμάτων ερευνητικού προγράμματος: "Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των σεισμών της Καλαμάτας". Αναφορά προς τον ΟΑΣΠ. Αθήνα 1988.
200. Στεφανής Κ, Σολδάτος Κ, Μαυρέας Β (1993) Απόδοση στα ελληνικά και επιμέλεια του ICD – 10 (WHO)
201. Σπυρόπουλος, Ι.Π. (1997) *Χρονικό των σεισμών της Ελλάδος από την αρχαιότητα μεχρι σήμερα*. Εκδόσεις Δωδώνη: Αθήνα-Ιωάννινα.
202. Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς: Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση. Απόδοση στα Ελληνικά και Επιμέλεια: Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1993.
203. Φουντουλάκης Κ, Ιακωβίδης Β, Ιακωβίδης Α, Χριστοφίδης Α, Ιεροδιακόνου Χ. (1997) *Ψυχιατρική* 8:292-304
204. Ψάρρος Κ. (2000). Μελέτη Ψυχολογικών Αντιδράσεων αστικού πληθυσμού μετά από σεισμό. Διατριβή επι διδακτορία στην Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΠΩΤΑΤΗΣ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ
(6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΙΓΙΟΥ)**

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΙΕΙΝΗΣ
(Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)**

Διευθυντής : Καθηγητής. Κ.Ν. Στεφανής

Διεύθυνση: Αιγινήτου 12, Αθήνα 115 28
Τηλ: 01 – 7217763, 7295180
Fax: 01 – 7243905



ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΤΡΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ ΤΟΥ
ΑΙΓΙΟΥ (1995) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ
(6 χρόνια μετά)

Υπεύθυνοι Έρευνας: Ι.Δ. Μπεργιαννάκη, Ι. Μαντωνάκης, , Ε.Βάρσου

Τηλέφωνα υπευθύνων έρευνας: (01) 6170006, 6170857
Fax: (01) 6170856

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι απολύτως εμπιστευτικό και μόνο στατιστικά στοιχεία θα δημοσιοποιηθούν

Περιεχόμενα

	Σελίς
Ερωτηματολόγιο 1: Δημογραφικά στοιχεία. Επαγγελματική δραστηριότητα (ερωτήσεις 1 – 24)	3

Ερωτηματολόγιο 2: Στοιχεία που αφορούν την περίοδο του σεισμού (ερωτήσεις 25 – 51)	4-5
Ερωτηματολόγιο 3: Προηγούμενες εμπειρίες (ερωτήσεις 52 - 62)	6
Ερωτηματολόγιο 5: Μετακαταστροφικές αντιδράσεις (ερωτήσεις 63 – 78)	7
Ερωτηματολόγιο 4: Κατάσταση Υγείας (ερωτήσεις 79 – 97)	8
Ερωτηματολόγιο 6: State Anxiety Inventory (Αυτοεκτίμηση αυτή την στιγμή (ερωτήσεις 98 – 118)	9
Ερωτηματολόγιο 7: Αλλαγές στις συνήθειες (τα τελευταία 6 χρόνια) (ερωτήσεις 119 – 128)	10
Ερωτηματολόγιο 8: Βραχύ Eysenck προσωπικότητας (ερωτήσεις 129 – 144)	11
Ερωτηματολόγιο 9: Ψυχοκοινωνικά / Περιβαλλοντικά Προβλήματα (ερωτήσεις 145 – 166)	12 – 13
Ερωτηματολόγιο 10: Κλίμακα ικνοποίησης ζωής (ερωτήσεις 167 – 179)	14
Ερωτηματολόγιο 11: Ερωτηματολόγιο ΟΑΣΠ (ερωτήσεις 180 –188)	15
Ερωτηματολόγιο 12: Κλίμακα SCL-90-R..... (ανεξάρτητη κλίμακα με σύνολο ερωτήσεων 90: 189 -278)	16-18
Παρατηρήσεις του εξεταστού:	19

ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 6 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΙΓΙΟΥ (1995)**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1**

1. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

2. ΤΟΠΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ:

3. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΕΥΝΗΤΟΥ:

4. Ήσασταν στο Αίγιο την στιγμή του σεισμού; ΝΑΙ ΟΧΙ 5. Ζήσατε σε σκηνή ή σε κοντέϊνερ, ή φιλοξενούμενος πάνω από 1 μήνα; ΝΑΙ ΟΧΙ **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

6. Ονοματεπώνυμο (& όνομα πατρός):

7. Τηλέφωνο εργασίας: Οικίας:

8. ΦΥΛΟ: Α Θ

9. Ηλικία:

10. Έτη Εκπαίδευσης:

11. Οικογενειακή Κατάσταση **Σήμερα**:12. Αγαμος/η Εγγαμος/η Σε διάσταση Διαζευγμένος/η Χήρος/α ..13. Συνθήκες Διαμονής: Μόνος/η Με οικογένεια Με άλλους

14. Αρ. Μελών πυρηνικής Οικογένειας:

15. Αρ. Παιδιών:

16. Συνολικός Αρ. Ατόμων που συγκατοικούν (μαζί με την πυρηνική οικογένεια):

17. Επάγγελμα:

18. Οικογενειακή Κατάσταση στο σεισμό, το 1995:

19. Αγαμος/η Εγγαμος/η Σε διάσταση Διαζευγμένος/η Χήρος/α ..20. Συνθήκες Διαμονής: Μόνος/η Με οικογένεια Με άλλους

21. Αρ. Μελών πυρηνικής Οικογένειας:

22. Αρ. Παιδιών:

23. Συνολικός Αρ. Ατόμων που συγκατοικούσαν τότε (μαζί με την πυρηνική οικογένεια):

24. Επάγγελμα: (τότε)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ

25. Κατά την διάρκεια του σεισμού ήσασταν :
- a. Σε ανοικτό χώρο √ Σε κλειστό χώρο √
26. Ήσασταν ξύπνιος κατά την στιγμή του σεισμού; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
27. Τραυματίστηκε κατά την διάρκεια του σεισμού ή αμέσως μετά; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
28. Τραυματίστηκε κάποιος από την στενή οικογένεια κατά την διάρκεια ή αμέσως μετά τον σεισμό; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
29. Υπήρξε κάποιος θάνατος κατά την διάρκεια του σεισμού; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
30. Εάν ΝΑΙ,:
- ΑΜΕΣΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ √ ΣΥΓΓΕΝΗΣ √ ΦΙΛΟΣ √ ΓΝΩΣΤΟΣ √
31. Είχε το σπίτι κτιριακές βλάβες από τον σεισμό; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
32. Εάν ΝΑΙ, περιγράψτε:.....
.....
33. Το σπίτι είχε αρχικά χαρακτηριστεί σαν: ΚΟΚΚΙΝΟ √ ΚΙΤΡΙΝΟ √ ΠΡΑΣΙΝΟ √
34. Κατά τον σεισμό θεωρείτε ότι χάσατε : Σπίτι √ Οικοσκευή √
Εργαλεία δουλειάς √ Προσωπικά αντικείμενα √
Κοινωνικό χώρο √ Ζώα √ Άλλο √
35. Το σπίτι που μένατε κατά την διάρκεια του σεισμού ήταν:
- Μονοκατοικία √ Πολυκατοικία √
36. Πόσους ορόφους, εκτός από το ισόγειο, είχε το σπίτι που μένατε κατά την διάρκεια του σεισμού ;
.....∇
37. Σε ποιον όροφο μένατε ;
38. Ήταν δικό σας το σπίτι που μένατε όταν έγινε ο σεισμός; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
39. Μένετε στο ίδιο σπίτι; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
40. Εάν ΟΧΙ- Η αλλαγή του σπιτιού σχετίζεται με τον σεισμό ; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
41. Εάν αλλάξατε σπίτι, μένετε στην ίδια περιοχή; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
42. Είναι δικό σας αυτό το σπίτι που μένετε τώρα; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
43. Πόσους ορόφους έχει το σπίτι που μένετε τώρα ; (εκτός του ισογείου)
44. Σε ποιόν όροφο μένετε τώρα ;.....
45. Ήσασταν στο Αίγιο το μεγαλύτερο διάστημα κατά τα τελευταία 6 χρόνια; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
46. Εάν όχι, η απουσία οφειλότανε στις επιπτώσεις του σεισμού; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
47. Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε τον λόγο:
-

48. Ανησυχείτε για επικείμενο σεισμό ; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
49. Ακούτε φήμες για σεισμό; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
50. Πιστεύετε στις φήμες; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
51. Τι πηγή πληροφόρησης για τους σεισμούς θα προτιμούσατε να έχετε σήμερα ;
- i. Προσωπική επικοινωνία με τις αρμόδιες αρχές ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
∇
 - ii. Εκπομπές από την τηλεόραση ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
∇
 - iii. Εκπομπές από το ραδιόφωνο ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
∇
 - iv. Άρθρα σε εφημερίδες ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
∇
- Όλα αυτά ΝΑΙ √ ΟΧΙ √

Άλλο :.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

52. Έχετε ζήσει άλλους σεισμούς εκτός από αυτόν του Αιγίου; ΝΑΙ ΟΧΙ
53. Εάν ΝΑΙ, ποιους (αναφέρατε).....
.....
54. Πιστεύετε ότι ο σεισμός είναι:
- a. Φυσικό Φαινόμενο
 - b. Τιμωρία για τις αμαρτίες
 - c. Επίδραση του ανθρώπου στην φύση
 - d. Άλλο
 - e. Εάν Άλλο, Τι;.....
55. Έχετε ζήσει άλλου είδους μεγάλες καταστροφές; (π.χ. ναυάγιο, πυρκαγιά, πλημμύρα, άλλο σεισμό)
i. ΝΑΙ ΟΧΙ
56. Εάν ΝΑΙ, τι καταστροφές; (αναφέρατε).....
.....
57. Έχετε ζήσει προσωπικές καταστροφές(εσείς ο/η ίδιος(α)); (π.χ. τροχαίο, πυρκαγιά, κ.τ.λ.)
i. ΝΑΙ ΟΧΙ
- b. Εάν ΝΑΙ, Τι;
 - c.
58. Έχετε υποστεί απώλεια δικού σας ανθρώπου σε καταστροφή ή σε δυστύχημα;
i. ΝΑΙ ΟΧΙ
59. Εάν ΝΑΙ:
- a. Στενού συγγενούς Συγγενούς Φίλου Συναδέλφου Άλλου
60. Κατά τα τελευταία έξι χρόνια ζήσατε ο ίδιος προσωπικά κάποιο ατύχημα;
ΝΑΙ ΟΧΙ
61. Εάν ΝΑΙ, τι είδους;
.....
.....
62. Εάν ΝΑΙ, ήταν για σας σοβαρό; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4

ΜΕΤΑΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ (τώρα)

(ερωτήσεις 63-78)

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πάρα Πολύ
1. Θυμάστε ξαφνικά και χωρίς αιτία τον σεισμό;	✓	✓	✓	✓
2. Βλέπετε συχνά στον ύπνο σας τον σεισμό;	✓	✓	✓	✓
3. Αισθάνεστε άσχημα σε καταστάσεις που θυμίζουν το γεγονός	✓	✓	✓	✓
4. Έχετε την τάση ν' αποφεύγετε καταστάσεις που το θυμίζουν;	✓	✓	✓	✓
4α. Εάν Ναι, είχατε αποφυγή από άλλα πράγματα πριν από τον σεισμό του 1995	ΝΑΙ	✓	ΟΧΙ	✓
5. Έχετε ξεχάσει τμήματα ή ολόκληρη την περίοδο του συμβάντος;	✓	✓	✓	✓
6. Εχετε δυσκολία στην επέλευση ύπνου;	✓	✓	✓	✓
7. Έχετε ευερεθιστότητα;	✓	✓	✓	✓
8. Έχετε εκρήξεις θυμού;	✓	✓	✓	✓
9. Έχετε δυσκολία στην συγκέντρωση;	✓	✓	✓	✓
10. Έχετε υπερεγρήγορη (σαν να είστε στην πρίζα);	✓	✓	✓	✓
11. Ξαφνιάζετε υπερβολικά από εξωτερικά ερεθίσματα; (θορύβους, κτύπους, άλλα)	✓	✓	✓	✓
12. Έχετε ανάγκη να μιλήσετε τώρα για το συμβάν;	✓	✓	✓	✓
13. Αποφεύγετε πολυώροφα κτίρια	✓	✓	✓	✓
14. Αποφεύγετε να μπαίνετε στο ασανσέρ	✓	✓	✓	✓
15. Προσέχετε σημάδια που σύμφωνα με τις φήμες προαναγγέλλουν σεισμό (γαύγισμα σκυλιών, στάθμη νερού, κινήσεις ζώων, ήχοι διάφοροι, καιρικές καταστάσεις.. κτλ.)	✓	✓	✓	✓
16. Παίρνετε κάποια μέτρα για αντιμετώπιση πιθανού σεισμού όταν βρίσκεστε στο σπίτι ή όταν κοιμάστε;	✓	✓	✓	✓

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 5

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ:

79. Ύπαρξη χρόνιων σωματικών προβλημάτων NAI √ OXI √
80. Εάν ΝΑΙ, Τι;
-
81. Συνεχής Λήψη φαρμάκων για σωματική πάθηση: NAI √ OXI √
82. Εάν ναι, Τι;
-
83. Ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών προβλημάτων NAI √ OXI √
84. Εάν ναι, Τι;
-
85. Λήψη φαρμάκων για ψυχολογικά προβλήματα: NAI √ OXI √
86. Εάν ναι, Τι;
-
87. Υπάρχουν σωματικά προβλήματα αυτή την στιγμή; NAI √ OXI √
88. Εάν ΝΑΙ, Ποια;.....
-
89. Υπάρχει κάποια φαρμακευτική αγωγή τώρα; NAI √ OXI √
90. Εάν Ναι, Τι:
-
91. Υπάρχουν προβλήματα στον ύπνο; NAI √ OXI √
92. Εάν ναι, Τι;
-
93. Κατά τα τελευταία έξι χρόνια παρουσιάστηκαν σοβαρά προβλήματα υγείας; NAI √ OXI √
94. Εάν ΝΑΙ, ποια ; (περιγράψτε).....
-
95. Αρρωσταίνετε συχνότερα τα τελευταία έξι χρόνια; NAI √ OXI √
96. Υπάρχει κάποια πάθηση σε σας που να σχετίζεται με το σεισμό του 1995; NAI √ OXI √
97. Εάν ΝΑΙ, Τι ακριβώς.....
-

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 6

State Anxiety

(Ερωτήσεις 98-118)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΕΩΣ

ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΣΤΙΓΜΗ

	ΚΑΘΟΛ ΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1. Αισθάνομαι ήρεμος	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Αισθάνομαι ασφαλής	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Νοιώθω εσωτερική ένταση	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Έχω αγωνία	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Αισθάνομαι άνετα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Αισθάνομαι χαλαρός	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Έχω άγχος	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Αισθάνομαι βολικά	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. Έχω αυτοπεποίθηση	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Έχω νευρικότητα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. Αισθάνομαι ήσυχος	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. Βρίσκομαι σε συνεχή διέγερση	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. Είμαι χαλαρωμένος	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
17. Ανησυχώ	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
19. Έχω υπερένταση	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
20α. Έχω υπερδιέγερση	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 7

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ (τα τελευταία 6 χρόνια)

(Ερωτήσεις 119-226)

	ΔΕΝ ΤΟ ΣΥΝΗΘΙΖΕ	ΧΩΡΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗ	ΕΝΑΡΞΗ	ΑΥΞΗΣΗ	ΜΕΙΩΣΗ	Διακοπή κατά διαστήματα
119. Κάπνισμα	∨	∨	∨	∨	∨	∨
120. Καφές	∨	∨	∨	∨	∨	∨
121. Αλκοόλ	∨	∨	∨	∨	∨	∨
122. Λήψη Φαρμάκων	∨	∨	∨	∨	∨	∨
123. Χαρτοπαιξία	∨	∨	∨	∨	∨	∨
124. Επίσκεψη δημοσίων χώρων (καφενείο κ.τ.λ.)	∨	∨	∨	∨	∨	∨
125. Κοινωνική ζωή	∨	∨	∨	∨	∨	∨

(ερωτήσεις 126-128)

	ΚΑΜΜΙΑ	ΧΩΡΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗ	ΑΥΞΗΣΗ	ΜΕΙΩΣΗ
126. Διάθεση για σεξ	∨	∨	∨	∨
127. Σεξουαλική Δραστηριότητα	∨	∨	∨	∨
		ΧΩΡΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗ	ΑΥΞΗΣΗ	ΜΕΙΩΣΗ
128. Λήψη Φαγητού		∨	∨	∨

(ερώτηση 138)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 8
(ερωτήσεις 129-144)

Βραχύ Eysenck προσωπικότητας

(Αυτές οι ερωτήσεις αφορούν τον τρόπο με τον οποίο **συνήθως** αισθάνεστε ή ενεργείτε)

- | | | | |
|-----|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. | Σας ευχαριστεί συνήθως να υπάρχει γύρω σας πολύ δράση και ενθουσιασμός; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 2. | Έχετε συχνά συναίσθημα ανησυχίας σαν κάτι να θέλετε αλλά δεν ξέρετε τι ακριβώς; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 3. | Όταν σας μιλάει κάποιος έχετε σχεδόν πάντα μια έτοιμη ή γρήγορη απάντηση; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 4. | Σε γλέντια ή άλλες συγκεντρώσεις, μένετε συνήθως στο περιθώριο; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 5. | Έχετε συχνά σκαμπανεβάσματα στην διάθεσή σας (στα κέφια); | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 6. | Χάνετε συχνά τον ύπνο σας όταν έχετε έγνοιες; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 7. | Θα λέγατε ότι είστε χαρούμενος και ανέμελος τύπος; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 8. | Είστε συνήθως μάλλον ζωηρός (ζωντανός) τύπος; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 9. | Νοιώθετε συχνά «μπουχτισμένος»; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 10. | Όταν προσπαθείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι, μήπως το μυαλό σας αφαιρείται συχνά; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 11. | Μήπως συχνά ονειροπολείτε ή χάνετε στις σκέψεις σας; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 12. | Σκέφτεστε συχνά το παρελθόν σας; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 13. | Υποφέρετε από τα νεύρα σας (π.χ. αισθάνεστε συχνά νευρικός ή τεντωμένος) | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 14. | Προκειμένου να κάνετε καινούργιους φίλους, είστε εσείς που συνήθως κάνετε την πρώτη κίνηση; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 15. | Κρατάτε συνήθως για τον εαυτό σας τις σκέψεις σας, με εξαίρεση στενούς φίλους; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| 16. | Σας αρέσει να λέτε αστεία ή ανέκδοτα στους φίλους σας; | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 9

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ / ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

(αφορούν τα τελευταία 6 χρόνια 1995-2001)

145. Προβλήματα που αφορούν την οικογένεια:

- 1. Θάνατος Μέλους: ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
- 2. Ασθένεια Μέλους: ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
- 3. Αλλαγή οικογενειακής σύνθεσης: ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
- 4. Προβλήματα με τα παιδιά: ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
- 5. Άλλο: ΝΑΙ √ ΟΧΙ √

146. Εάν άλλο, Τι;

.....

147. Προβλήματα που αφορούν το κοινωνικό περιβάλλον:

- 1. Θάνατος φίλου/συναδέλφου ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
- 2. Σοβαρή ασθένεια φίλου/συναδέλφου ΝΑΙ √ ΟΧΙ √

148. Προβλήματα που αφορούν την εργασία:

- Ανεργία ΝΑΙ √ ΟΧΙ √ Αλλαγή εργασίας ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
- Άσχημες συνθήκες ΝΑΙ √ ΟΧΙ √ Απειλούμενη απόλυση ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
- Δυσαρμονία με προϊστάμενο ΝΑΙ √ ΟΧΙ √ Έλλειψη ικανοποίησης ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
- Δυσαρμονία με συναδέλφους ΝΑΙ √ ΟΧΙ √

149. Οικονομικά προβλήματα:ΝΑΙ √ ΟΧΙ √

150. Πήρατε αποζημίωση για τις υλικές ζημιές που είχατε από τον σεισμό;ΝΑΙ √ ΟΧΙ √

151. Εάν Ναι, ήταν ικανοποιητική;

152. Άλλαξε κάτι στην σύνθεση της οικογένειας; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √

153. Εάν Ναι, Τι;

154. Άλλαξε κάτι στη σχέση μας με τον/την σύντροφο; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √

155. Εάν Ναι, Τι;

156. Άλλαξε κάτι στις σχέσεις σας με τα παιδιά; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √

157. Εάν Ναι, Τι;

158. Άλλαξε κάτι στις σχέσεις σας με τους συγγενείς σας; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √

159. Εάν Ναι, Τι;

160. Άλλαξε κάτι στις σχέσεις σας με τα άτομα που δουλεύουν μαζί σας; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
161. Εάν Ναι, Τι;
162. Άλλαξε κάτι στις σχέσεις σας με τους φίλους σας; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
163. Εάν Ναι, Τι;
164. Άλλαξε κάτι στις σχέσεις σας με τις αρχές ; ΝΑΙ √ ΟΧΙ √
165. Εάν Ναι, με ποια αρχή;
166. Εάν Ναι, Τι;

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 10**ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΖΩΗΣ****(Mythny et al, 1990)**

(ερωτήσεις 167-179)

Πόσο ικανοποιημένος είστε κατά την διάρκειας της τελευταίας εβδομάδας με:

1. Τη σωματική σας κατάσταση	1	2	3	4	5
2. Τη διανοητική σας κατάσταση	1	2	3	4	5
3. Την ψυχική σας ευεξία	1	2	3	4	5
4. Την εργασία σας	1	2	3	4	5
5. Τα οικονομικά σας	1	2	3	4	5
6. Τη συζυγική σας ζωή	1	2	3	4	5
7. Τη σεξουαλική σας ζωή	1	2	3	4	5
8. Την οικογενειακή σας ζωή	1	2	3	4	5
9. Το ρόλο σας στην οικογένεια	1	2	3	4	5
10. Τον αριθμό των φίλων και γνωστών	1	2	3	4	5
11. Τα χόμπι σας	1	2	3	4	5
12 Την εμφάνισή σας	1	2	3	4	5
13 Την γενική ποιότητα της ζωής σας	1	2	3	4	5

(1= πολύ απογοητευμένος 2= απογοητευμένος 3= ούτε απογοητευμένος, ούτε ικανοποιημένος
4= ικανοποιημένος 5= πολύ ικανοποιημένος)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 11

(ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΟΑΣΠ)

(ερωτήσεις 180-188)

Πόσο ικανοποιημένος είστε από το έργο της πολιτείας στους ακόλουθους τομείς:	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα Πολύ
	1	2	3	4	5
1. Ενημέρωση/ Πληροφόρηση πριν από τον σεισμό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ενημέρωση/ Πληροφόρηση κατά τους σεισμούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ενημέρωση/ Πληροφόρηση μετά τους σεισμούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Στέγαση σεισμοπλήκτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Εξασφάλιση συνθηκών υγιεινής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Εκτίμηση ζημιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Επιδοτήσεις / οικονομικές ενισχύσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ανοικοδόμηση πόλης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Συντονισμός ενεργειών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 12: ΚΛΙΜΑΚΑ SCL-90-R

(ενόχληση κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, συμπεριλαμβανομένης & της σημερινής ημέρας)

ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
1. Πονοκεφάλους	0	1	2	3	4
2. Νευρική ή εσωτερική τρεμούλα	0	1	2	3	4
3. Επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις που δεν φεύγουν από το μυαλό σας	0	1	2	3	4
4. Λιποθυμία ή ζαλάδα	0	1	2	3	4
5. Απώλεια σεξουαλικού ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης	0	1	2	3	4
6. Διάθεση να κατακρίνετε τους άλλους	0	1	2	3	4
7. Την ιδέα ότι κάποιος άλλος ελέγχει τη σκέψη σας.	0	1	2	3	4
8. Αίσθηση ότι οι άλλοι φταίνε για τα προβλήματά σας	0	1	2	3	4
9. Δυσκολία να θυμάστε διάφορα πράγματα	0	1	2	3	4
10. Ανησυχία ότι είστε απεριποίητος, ατημέλητος ή απερίσκεπτος	0	1	2	3	4
11. Αισθάνεστε ότι νευριάζετε ή ερεθίζεστε εύκολα	0	1	2	3	4
12. Πόνοι στην καρδιά ή στον θώρακα	0	1	2	3	4
13. Αισθάνεστε φόβο όταν βρίσκεσθε σε ανοικτούς χώρους ή στους δρόμους	0	1	2	3	4
14. Αισθάνεστε υποτονικός, αδρανής, αποδυναμωμένος	0	1	2	3	4
15. Σκέψεις αυτοκτονίας	0	1	2	3	4
16. Ακούτε φωνές που άλλοι άνθρωποι δεν ακούν	0	1	2	3	4
17. Τρέμετε	0	1	2	3	4
18. Αισθάνεστε ότι δεν μπορείτε να εμπιστευθείτε τους περισσότερους ανθρώπους	0	1	2	3	4
19. Ανορεξία	0	1	2	3	4
20. Κλαίτε εύκολα	0	1	2	3	4
21. Αισθάνεστε ντροπαλός ή όχι άνετα με το άλλο φύλο	0	1	2	3	4
22. Αισθήματα ότι έχετε μπλεχτεί ή παγιδευτεί	0	1	2	3	4
23. Ξαφνικά φοβάσθε χωρίς κανένα λόγο	0	1	2	3	4
24. 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. Πόνους στη μέση	0	1	2	3	4
28. Αισθάνεστε ότι εμποδίζεστε να κάνετε αυτά που θέλετε	0	1	2	3	4
29. Αισθάνεστε μοναξιά	0	1	2	3	4
30. Αισθάνεστε κακοκεφιά	0	1	2	3	4
31. Ανησυχείτε υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις	0	1	2	3	4

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
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. Αισθάνεστε ότι οι άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν ή δεν σας συμπονοούν	0	1	2	3	4
37. Αισθάνεστε 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. Αίσθημα καρδιακών παλμών ή ταχυκαρδία	0	1	2	3	4
40. Ναυτία ή σωματικές διαταραχές	0	1	2	3	4
41. Αισθάνεστε κατώτερος από τους άλλους	0	1	2	3	4
42. Πόνο στους μυς	0	1	2	3	4
43. Αισθάνεστε ότι σας παρακολουθούν ή μιλούν για σας	0	1	2	3	4
44. Αϋπνίες	0	1	2	3	4
45. Πρέπει να ελέγχετε ξανά και ξανά ότι κάνετε	0	1	2	3	4
46. Δυσκολεύεστε να παίρνετε αποφάσεις	0	1	2	3	4
47. Φοβάσθε να ταξιδεύετε με λεωφορείο ή τραίνο	0	1	2	3	4
48. Δύσπνοια	0	1	2	3	4
49. Αισθάνεστε 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. Αδειάζει το μυαλό σας	0	1	2	3	4
52. Αισθάνεστε μούδιασμα ή ελαφρό πόνο σε τμήματα του σώματός σας	0	1	2	3	4
53. Έχετε ένα κόμπιο στο λαιμό	0	1	2	3	4
54. Δεν έχετε ελπίδες για το μέλλον	0	1	2	3	4
55. Δυσκολεύεστε να συγκεντρωθείτε	0	1	2	3	4
56. Αισθάνεστε αδυναμία σε τμήματα του σώματός σας	0	1	2	3	4
57. Αισθάνεστε τεντωμένα τα νεύρα σας ή γεμάτος αγωνία	0	1	2	3	4
58. Νοιώθετε βάρος στα χέρια ή στα πόδια	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 αισθάνεστε άνετα όταν σας κοιτάνε ή μιλούν για σας	0	1	2	3	4
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

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
65. Πρέπει να επαναλαμβάνετε τις ίδιες πράξεις όπως π.χ. να αγγίζετε κάτι, να μετράτε ή να πλένετε	0	1	2	3	4
66. Κοιμάστε ανήσυχα ή με διακοπές	0	1	2	3	4
67. Σας έρχεται να σπάσετε 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 αισθάνεστε άνετα όταν βρίσκεσθε μέσα στο πλήθος όπως π.χ. 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 αισθάνεστε άνετα να τρώτε ή να πίνετε δημόσια	0	1	2	3	4
74. Τσακώνεστε συχνά	0	1	2	3	4
75. Αισθάνεστε 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. Αισθάνεστε μοναξιά ακόμα και όταν βρίσκεσθε με κόσμο	0	1	2	3	4
78. Είστε τόσο ανήσυχος ώστε δεν μπορείτε να μείνετε σε μια θέση	0	1	2	3	4
79. Αισθάνεστε 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. Αισθάνεστε ότι οι άλλοι θα σας εκμεταλλευτούν αν τους αφήσετε	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 αισθάνεστε 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

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΞΕΤΑΣΤΟΥ

Γενικά σχόλια εξεταζομένου:

Ήταν ο ερωτηθείς συνεργάσιμος (πρόθυμος);

Καθόλου √ Λίγο √ Αρκετά √ Πάρα πολύ √

Αναφέρατε οτιδήποτε νομίζετε ότι είναι άξιο ν' αναφερθεί εκτός ερωτηματολογίου: