

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Κοινωνική τάξη και ψυχική υγεία Εμπειρικά ευρήματα μιας συγκριτικής μελέτης

ΣΚΟΠΟΣ Η παρούσα συγκριτική μελέτη εξέτασε την ψυχική υγεία κατοίκων που διέμεναν σε κοινωνικοοικονομικά αντιθετικές αστικές περιοχές κατά την περίοδο της βαθιάς και παρατεταμένης οικονομικής κρίσης στη χώρα. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Κατά την εκπόνηση της συγχρονικής μελέτης διεξήχθησαν 312 ατομικές –πρόσωπο με πρόσωπο– δομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες κάλυψαν ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών πτυχών της ανθρώπινης δραστηριότητας και της καθημερινής εμπειρίας. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Εφαρμόζοντας την παραγοντική ανάλυση αντιστοιχιών ώστε να αναδειχθούν οι σύνθετες σχέσεις ανάμεσα σε ομάδες πολλών μεταβλητών, καθώς και οι παράγοντες που εξηγούν τις σχέσεις αυτές, βρέθηκε ότι οι ασθενέστερες κοινωνικές τάξεις είναι σημαντικά πιο ευπρόσβλητες στο βίωμα χρόνιων δυσχερειών, ανεπιθύμητων γεγονότων ζωής και ψυχικής καταπόνησης συγκριτικά με τις προνομιούχες ομάδες των υψηλά ειδικευμένων μισθωτών. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η όξυνση των ταξικών αντιθέσεων στην ψυχική υγεία κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης υποδεικνύει την ανάγκη εφαρμογής πολιτικών με βάση τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της κοινωνικής προστασίας των εργασιακών σχέσεων.

Πρόσφατη επισκόπηση^{1,2} για τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στην ψυχική υγεία κομίζει εμπειρικά στοιχεία, τα οποία δείχνουν ότι άτομα και ομάδες του πληθυσμού που προέρχονται από ασθενέστερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα είναι περισσότερο ευάλωτα στην εκδήλωση κοινών αλλά και πιο σοβαρών ψυχικών διαταραχών. Τα θεωρητικά μοντέλα της κοινωνικής αιτιότητας και της κοινωνικής επιλογής, της ψυχοκοινωνικής εξήγησης και της νεο-υλιστικής προσέγγισης ανταγωνίζονται στα πεδία της ιατρικής κοινωνικής επιδημιολογίας και της κοινωνιολογίας της υγείας να κομίσουν εμπειρικά στοιχεία ως προς το είδος και την κατεύθυνση της σχέσης ανάμεσα σε κοινωνικούς παράγοντες, όπως η κοινωνικοοικονομική θέση ή το στρώμα, καθώς και την αποτίμηση της ψυχικής υγείας. Στο επίκεντρο της εν λόγω εμπειρικής αναζήτησης, τα κρίσιμα ερωτήματα τα οποία απασχολούν την ερευνητική κοινότητα αφορούν στη θεωρητική σύλληψη της κοινωνικοοικονομικής θέσης, στη διατύπωση αιτιωδών σχέσεων και στη διασαφήνιση των παρεμβαλλόμενων, και συχνά αφανών, ψυχολογικών και κοινωνικών διαδικασιών που διαμεσολαβούν της σχέσης κοινωνικής τάξης και ψυχικής υγείας.

Ως προς το πρώτο ερώτημα, η μελέτη των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων βασίστηκε σε δύο ανταγωνιστικές θεωρητικές και μεθοδολογικές προσεγγίσεις, της βεμπριανής, η οποία εξετάζει την κοινωνική θέση του ατόμου σε μια ιεραρχία κύρους και ειδημοσύνης στην κοινωνική δομή, και της μαρξικής, που εξετάζει την κοινωνική τάξη του ατόμου ως είδος σχέσης κυριότητας και ελέγχου των παραγωγικών πόρων. Ένα σύγχρονο κύμα ερευνών^{3,4} στο πεδίο της κοινωνικής επιδημιολογίας έχει συμβάλει στην αναγέννηση της κοινωνικής τάξης ως αναλυτικού και εμπειρικού εργαλείου για τη μελέτη των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία. Οι εν λόγω έρευνες έδειξαν ότι η πρόσβαση στον έλεγχο των οργανωσιακών πόρων στην εργασία και το αντικειμενικό, βιοτικό επίπεδο του νοικοκυριού ήταν οι βασικές και οι κύριες μεταβλητές, οι οποίες εξήγησαν τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στην υγεία σε ένα μεγάλο δείγμα του γενικού πληθυσμού. Οι ίδιες έρευνες υπέδειξαν ότι οι παραδοσιακοί δείκτες της κοινωνικοοικονομικής θέσης δεν θα επιτύγχαναν την ίδια αναλυτική διείσδυση ως προς την ψυχολογική δυναμική που αναπτύσσεται από τις σχέσεις ισχύος στην

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2017, 34(1):75–85
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2017, 34(1):75–85

A. Ζήση,¹
Γ. Σταλίδης,²
Α. Μπένος³

¹Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μυτιλήνη

²Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Social class and mental health:
A comparative community study

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Κοινωνική τάξη
Παραγοντική ανάλυση αντιστοιχιών
Συγκριτική μελέτη
Ψυχική υγεία

Υποβλήθηκε 6.3.2016

Εγκρίθηκε 3.4.2016

εργασιακή σφαίρα και της επίδρασής τους στην ταξικά διαβαθμισμένη υγεία.

Ως προς το δεύτερο ερώτημα σχετικά με τη διατύπωση αιτιωδών σχέσεων, ερευνητές⁵ προτείνουν τις κοινωνικές συνθήκες ζωής ως τις *θεμελιώδεις αιτιάσεις* για την εκδήλωση της αρνητικής υγείας και εποπτεύουν τις διαφορετικές ερευνητικές στρατηγικές για την εμπειρική τεκμηρίωση αυτής της σχέσης. Η πρώτη στρατηγική, εφαρμόζοντας οιονεί πειραματικά σχέδια, δημιουργεί συνθήκες κατά τις οποίες δύο ή περισσότερες εναλλακτικές εξηγήσεις παράγουν διαφορετικές προβλέψεις για τα ίδια παρατηρούμενα φαινόμενα. Η δεύτερη στρατηγική εξετάζει τον ειδικό ρόλο που διαδραματίζουν αντικειμενικοί κοινωνικοί παράγοντες υψηλής διακινδύνευσης, οι οποίοι βρίσκονται εκτός της ατομικής σφαίρας ελέγχου, όπως για παράδειγμα το κλείσιμο μιας βιομηχανίας ή μιας επιχείρησης. Στην κατηγορία των σχετικών ερευνών ανήκουν κλασικές μελέτες,^{6,7} οι οποίες έδειξαν μεγαλύτερη επιβάρυνση του εργασιακού βίου όταν οι γενικοί δείκτες της ανεργίας είναι υψηλοί. Η τρίτη στρατηγική εφαρμόζει μακροχρόνιο ερευνητικό σχέδιο που μελετά κοορτές ατόμων διαχρονικά ώστε, εξετάζοντας τους ίδιους ανθρώπους σε τακτά και διαμήκη χρονικά διαστήματα, να είναι δυνατή η διατύπωση αιτιωδών σχέσεων.

Ως προς το τρίτο ερώτημα που σχετίζεται με τις παρεμβαλλόμενες κοινωνικές και ψυχολογικές διαδικασίες, οι οποίες διαμεσολαβούν τη σχέση ανάμεσα στην κοινωνική θέση και στην ψυχική υγεία, η κοινωνιολογική προσέγγιση του stress έχει συνεισφέρει σημαντικά ως προς τον ρόλο που διαδραματίζουν τα συμβάντα ζωής, οι χρόνιες αντιξοότητες και η πρόσβαση σε πόρους στις διαδρομές ζωής.⁸ Απροσδόκητα και αιφνίδια γεγονότα ζωής, τα οποία συχνά συμβαίνουν εκτός της ατομικής σφαίρας ελέγχου, μπορεί να κλονίσουν την ψυχική υγεία του ατόμου και να προκαλέσουν βιογραφικές ρήξεις με ισχυρές συνέπειες στη μετέπειτα διαδρομή της ζωής. Αν και η κατανομή τέτοιων συμβάντων μπορεί να είναι ανεξάρτητη της ταξικής προέλευσης, οι επιπτώσεις που προκαλούν είναι ισχυρότερες για τα άτομα τα οποία προέρχονται από ασθενέστερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Οι χρόνιες δυσχέρειες, όπως οι οικονομικές, οι εργασιακές και τα προβλήματα του έγγαμου βίου, αποτελούν βασικές πηγές ψυχικής καταπόνησης και αρνητικής ψυχικής υγείας, ενώ η κοινωνιολογική έρευνα έχει καταδείξει την άνιση ταξική κατανομή τους.

Το παρόν άρθρο παρουσιάζει τους υλικούς και τους κοινωνικούς παράγοντες που βρέθηκαν να καθορίζουν το επίπεδο της ψυχικής υγείας των ανθρώπων οι οποίοι ανήκουν σε διαφορετικές ταξικές θέσεις και διαμένουν σε περιοχές υψηλής κοινωνικοοικονομικής αντίθεσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ερευνητικό σχέδιο

Πρόκειται για πρωτογενή συγκριτική μελέτη εντοπισμού στην οποία εξετάστηκαν τρεις αστικές περιοχές στο πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης, διεξάγοντας 312 πρόσωπο με πρόσωπο δομημένες συνεντεύξεις που συγκέντρωσαν ποιοτικές και ποσοτικές πληροφορίες για τις συνθήκες ζωής, την πρόσβαση σε πόρους και την ψυχική υγεία. Τα ερευνητικά αντικείμενα της μελέτης αφορούσαν στη σχέση ανάμεσα στους ψυχοπαιστικούς παράγοντες, οξείες και χρόνιες, και την ψυχική υγεία στο δεδομένο οικονομικό περιβάλλον της βαθιάς κρίσης χρέους της χώρας. Η μελέτη είναι στραμμένη στο πεδίο των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων και για πρώτη φορά με βάση τη γνώση των συγγραφέων προσεγγίζεται θεωρητικά η κοινωνικοοικονομική θέση των συμμετεχόντων (ουσών), εφαρμόζοντας τη θεωρητική σύλληψη του Erik Olin Wright για τις κοινωνικές τάξεις. Η τεχνική πόρτα-πόρτα ανά οικοδομικό τετράγωνο οργάνωσε τη διαδικασία συλλογής δεδομένων, η οποία διεξήχθη σε δύσκολες καιρικές συνθήκες. Η κάθε συνέντευξη είχε κατά μέσο όρο διάρκεια περίπου 60 min. Κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, οι ερευνητές (τριες) ήλθαν αντιμέτωποι με ιδιαίτερα αντίξοες συνθήκες διαβίωσης στις υποβαθμισμένες και πτωχές περιοχές της μελέτης.

Μέτρηση της κοινωνικής τάξης

Οι κοινωνικές τάξεις ορίστηκαν από το είδος της σχέσης ως προς τον έλεγχο και την κυριότητα των μέσων παραγωγής, και ως προς τον έλεγχο και την πρόσβαση σε οργανωσιακούς πόρους στην εργασία, όπως αρμοδιότητες λήψης αποφάσεων, εποπτεία προσωπικού και αυτονομία.⁹ Οι ταξικές θέσεις καλύπτουν την αστική τάξη, τους μικρούς εργοδότες, τη μικροαστική τάξη, τους ειδικούς διευθυντές, τους υψηλά ειδικευμένους μισθωτούς, τους ημειδικευμένους εργάτες, τους ανειδίκευτους επόπτες και τους ανειδίκευτους εργάτες. Τα πιστοποιητικά ειδημοσύνης και η σπανιότητα δεξιοτήτων αποτελούν επίσης εννοιολογικά στοιχεία της ταξικής τοποθέτησης.

Η δομημένη συνέντευξη

Η συνέντευξη κάλυψε ένα ευρύ φάσμα από διαφορετικά πεδία της ανθρώπινης εμπειρίας και δραστηριότητας, όπως εργασία, υγεία, προσωπική και κοινωνική ζωή, στρατηγικές αντιμετώπισης και πρόσβαση σε πόρους. Η συνέντευξη περιέλαβε και κλίμακες για το χρόνιο stress, την αυτοεκτίμηση και τη σφαίρα ατομικού ελέγχου. Η συνέντευξη ολοκληρώθηκε με το γενικό ερωτηματολόγιο υγείας.¹⁰ Συγκεκριμένα, η διάρθρωσή της είχε ως εξής:

Η πρώτη ενότητα (Α. Δημογραφικά στοιχεία) σχεδιάστηκε για να συλλέξει ατομικές κοινωνικο-δημογραφικές πληροφορίες του(ης) ερωτώμενου(ης), το μέγεθος του νοικοκυριού (αριθμός ανηλίκων και ενηλίκων παιδιών), την πρόσβαση σε ασφάλεια και τύπο ασφάλειας, την κατοχή υλικής ιδιοκτησίας, την ποιότητα της κατοικίας και την υποκειμενική αποτίμηση της τρέχουσας οικονομικής τους

κατάστασης. Η δεύτερη ενότητα (Β. Στοιχεία εργασιακής θέσης) σχεδιάστηκε για να συλλέξει πληροφορίες σχετικές με την παρούσα εργασιακή κατάσταση του(ης) ερωτώμενου(ης), το περιεχόμενο της εργασίας και το εργασιακό καθεστώς, τις ώρες εργασίας κατά το τελευταίο εξάμηνο, το καθεστώς ιδιοκτησίας ή συνιδιοκτησίας επιχείρησης ή εταιρείας και άλλες πληροφορίες σχετικές με την επιχείρηση (νομική μορφή επιχείρησης ή εταιρείας, προϊόντα παραγωγής ή προσφορά υπηρεσιών, ετήσιο κύκλο εργασιών, ετήσια κέρδη της επιχείρησης ή του οργανισμού). Η συγκεκριμένη ενότητα σχεδιάστηκε με εσωτερική διαδρομή που απευθύνεται σε μισθωτούς, εργοδότες και αυτοαπασχολούμενους και εξετάζει την πρόσβαση αυτών σε πόρους οργανωσιακού ελέγχου, εποπτεία εργαζομένων, σπάνιες δεξιότητες και ταλέντα. Ερωτήσεις κοινές της συγκεκριμένης ενότητας, οι οποίες απευθύνονται σε όλους(ες) τους ερωτώμενους(ες), περιλαμβάνουν το επίπεδο εκπαίδευσης, την ειδικότητα και τη συνάφεια των εκπαιδευτικών τίτλων με το αντικείμενο της παρούσας εργασίας, το καθαρό μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού, τις πηγές από τις οποίες προέρχεται το εισόδημα και τον αριθμό των μελών του νοικοκυριού που εξαρτώνται από το εισόδημα του νοικοκυριού. Στην ίδια ενότητα, όλοι(ες) οι ερωτώμενοι(ες), εκτός από τους άνεργους και τους οικονομικά μη ενεργούς, ρωτήθηκαν για το επίπεδο της εργασιακής τους αυτονομίας και εάν είχαν δεύτερη απασχόληση. Η τρίτη ενότητα (Γ. Παρούσα κατάσταση και πρόσφατα γεγονότα ζωής) σχεδιάστηκε για να συλλέξει πληροφορίες σχετικές με σημαντικά γεγονότα της ζωής που πιθανόν να αντιμετώπισε ο ερωτώμενος(η) κατά τα τελευταία δύο χρόνια, όπως ασθένεια και απώλεια αγαπημένου προσώπου, χωρισμός ή διαζύγιο, απόλυση, επίσχεση εργασίας, χρεωκοπία, ανεργία, αδυναμία πληρωμής λογαριασμών, νομική εμπλοκή, αλλαγή κοινωνικής θέσης. Οι απαντήσεις των ερωτώμενων σχεδιάστηκαν να είναι διχοτομικές (Ναι/Όχι). Στη σφαίρα των οικονομικών, οι συμμετέχοντες(ουσες) κλήθηκαν να απαντήσουν: (α) Τρεις ανοικτού τύπου ερωτήσεις: αν υπέστησαν σημαντική αλλαγή στην οικονομική τους κατάσταση, αν χρειάστηκε να ζητήσουν δανεικά, και εάν τους έχει επηρεάσει η οικονομική δυσπραγία, και (β) δύο κλειστού τύπου ερωτήσεις που αφορούσαν στη διαχρονική παρουσία οικονομικών αντιξοοτήτων στη ζωή τους. Στη σφαίρα της συντροφικής σχέσης ή της οικογενειακής ζωής, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αποτιμήσουν την ποιότητα του γάμου τους, πιθανά γεγονότα αλλαγής της προσωπικής τους ζωής και την καθημερινότητά τους. Στην ίδια υποενότητα, οι γονείς ανηλίκων παιδιών κλήθηκαν να αποτιμήσουν την ποιότητα της ανατροφής και της γονεϊκότητας, και όσοι ήταν χωρίς συντροφική σχέση να μιλήσουν για τη μοναξιά και την προοπτική που δίνουν για την προσωπική τους ζωή. Στην υποενότητα της κοινωνικής ζωής, οι συμμετέχοντες(ουσες) κλήθηκαν να αποτιμήσουν την κοινωνική τους ζωή, τις δραστηριότητες που ήταν για τους ίδιους πηγή ευχαρίστησης, και να δηλώσουν τη συχνότητα με την οποία εμπλέκονταν σε πολιτιστικές δραστηριότητες. Η ενότητα «Γ. Παρούσα κατάσταση και πρόσφατα γεγονότα ζωής» ολοκληρώνεται με μια σφαιρική αποτίμηση της ποιότητας ζωής που καλύπτει την υποκειμενική αποτίμηση της ατομικής ψυχικής υγείας και τις υποκειμενικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Η ενότητα «Δ. Χρόνιο stress» είναι μια σταθερή κλίμακα αποτίμησης χρόνιου stress που εξετάζει την παρουσία χρόνιων αντιξοοτήτων στην εργασία (π.χ. καταπίεση από

τον εργοδότη, χαμηλή αμοιβή, πτωχές προοπτικές), στην οικογενειακή ζωή (π.χ. συγκρούσεις με τον(η) σύζυγο), τη γονεϊκότητα (π.χ. παιδί με δυσκολίες), την κοινωνική ζωή (π.χ. λίγοι φίλοι), την υγεία (π.χ. χρόνιο νόσημα ή αναπηρία ή εξάρτηση), την κατοίκηση (π.χ. επιθυμία αλλαγής κατοικίας). Η ενότητα «Ε. Προσωπικοί πόροι» διερευνά στοιχεία αυτοεκτίμησης και ατομικής σφαίρας ελέγχου των ερωτώμενων και τον αξιακό τους προσανατολισμό. Η ενότητα «Ζ. Διαπροσωπικοί πόροι» περιλαμβάνει κλίμακες σχετικές με τη στήριξη από σύζυγο/σύντροφο, την ποιότητα της συζυγικής σχέσης, τη στήριξη από φίλους και συναδέλφους και τη συμμετοχή σε κοινωνικά δίκτυα.

Ανάλυση του εμπειρικού υλικού

Το εμπειρικό υλικό που συγκεντρώθηκε από την έρευνα αποτελείται από ποιοτικά στοιχεία και ποσοτικές πληροφορίες. Για την ποσοτική ανάλυση, επί πλέον της περιγραφικής ανάλυσης και των ελέγχων συσχέτισης μεταβλητών, εφαρμόστηκε παραγοντική ανάλυση αντιστοιχιών,^{11,12} ώστε να αναδειχθούν οι σύνθετες σχέσεις ανάμεσα σε ομάδες πολλών μεταβλητών, καθώς και οι παράγοντες που εξηγούν τις εν λόγω σχέσεις. Οι ποιοτικές πληροφορίες χρησιμοποιήθηκαν για τον εμπλουτισμό και την εμβάθυνση των ποσοτικών ευρημάτων, καθώς και για την κατάρτιση βινιετών ως αντιπροσωπευτικά σχέδια βιογραφικών διαδρομών ανθρώπων που ανήκαν σε διαφορετικές ταξικές θέσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων

Από το σύνολο του δείγματος της μελέτης (n=312), οι περισσότεροι των συμμετεχόντων ήταν εργαζόμενοι (78%), ενώ οι άνεργοι ανέρχονταν στο 14% και ένα μικρό ποσοστό (8%) ήταν οικονομικά μη ενεργοί (φοιτητές(τριες), συνταξιούχοι, ασχολούμενες με τα οικιακά, εισοδηματίες). Από το σύνολο του δείγματος, ένα σημαντικό ποσοστό ήταν απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος-Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ-ΤΕΙ) (38%), 11% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος και 6% κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος. Σε ποσοστό 21% ήταν απόφοιτοι Λυκείου και 15% ήταν απόφοιτοι Ινστιτούτου Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) ή κάποιας μέσης τεχνικής σχολής. Από το δείγμα της μελέτης, το 30% δήλωσε καθαρό μηνιαίο εισόδημα από 500–1.000 € και το 12% δήλωσε εισόδημα <500 €. Στον αντίποδα, ένα ποσοστό 16% ανήκε στην εισοδηματική κατηγορία των 2.001–3.000 € και 13% δήλωσε καθαρό μηνιαίο εισόδημα από 3.000 € και πάνω. Το 29% του δείγματος βρέθηκε να ανήκει στην εισοδηματική κατηγορία των 1.001–2.000 €.

Με βάση την ταξική τυπολογία του Wright, ποσοστό 15% βρέθηκε να είναι αυτοαπασχολούμενοι χαμηλής ειδίκευσης,

21% ανειδίκευτοι και 12% ήταν κάτοχοι κορεσμένων πτυχίων ΑΕΙ, οι οποίοι εντάχθηκαν στην κατηγορία των ημειδικευμένων, καθώς κατείχαν θέσεις εργασιακά επισφαλείς και λάμβαναν χαμηλές οικονομικές απολαβές. Στην αστική τάξη, όπως αναμενόταν, περιλαμβάνονταν μόνο το 2%, ενώ 11% βρέθηκαν να ανήκουν στους μικρομεσαίους εργοδότες/ιδιοκτήτες επιχειρήσεων που είχαν στην εποπτεία τους από 2–9 εργαζόμενους, ποσοστό 5,4% ήταν αυτοαπασχολούμενοι υψηλής ειδίκευσης, 7% ήταν ειδικοί διευθυντές και 5% ήταν υψηλά ειδικευμένοι μισθωτοί. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική (Cramér's $V=0,336$, $p<0,001$) συσχέτιση μεταξύ κοινωνικής τάξης και φύλου: Οι άνδρες επικρατούσαν στην αστική τάξη, τους μικρομεσαίους εργοδότες και τους αυτοαπασχολούμενους, ενώ οι γυναίκες επικρατούσαν ως υψηλά ειδικευμένα στελέχη, ημειδικευμένες μισθωτές και μη οικονομικά ενεργές.

Προφίλ των περιοχών

Από τη στατιστική ανάλυση βρέθηκε ότι οι τρεις περιοχές μελέτης διέφεραν στατιστικώς σημαντικά μεταξύ τους ως προς την κοινωνικο-δημογραφική τους σύνθεση και τις στεγαστικές συνθήκες. Συγκεκριμένα, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της περιοχής με την ηλικιακή κατανομή (Cramér's $V=0,209$, $p=0,001$), την οικογενειακή κατάσταση (Cramér's $V=0,267$, $p<0,001$), την κατοχή κύριας κατοικίας (Cramér's $V=0,215$, $p=0,001$), το καθεστώς χρήσης της κατοικίας (Cramér's $V=0,198$, $p<0,001$) και την ποιότητα της κατοικίας (Cramér's $V=0,377$, $p<0,001$), καθώς και το εργασιακό καθεστώς (Cramér's $V=0,283$, $p<0,001$), το επίπεδο εκπαίδευσης (Cramér's $V=0,312$, $p<0,001$) και το συνολικό καθαρό μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού (Cramér's $V=0,473$, $p<0,001$).

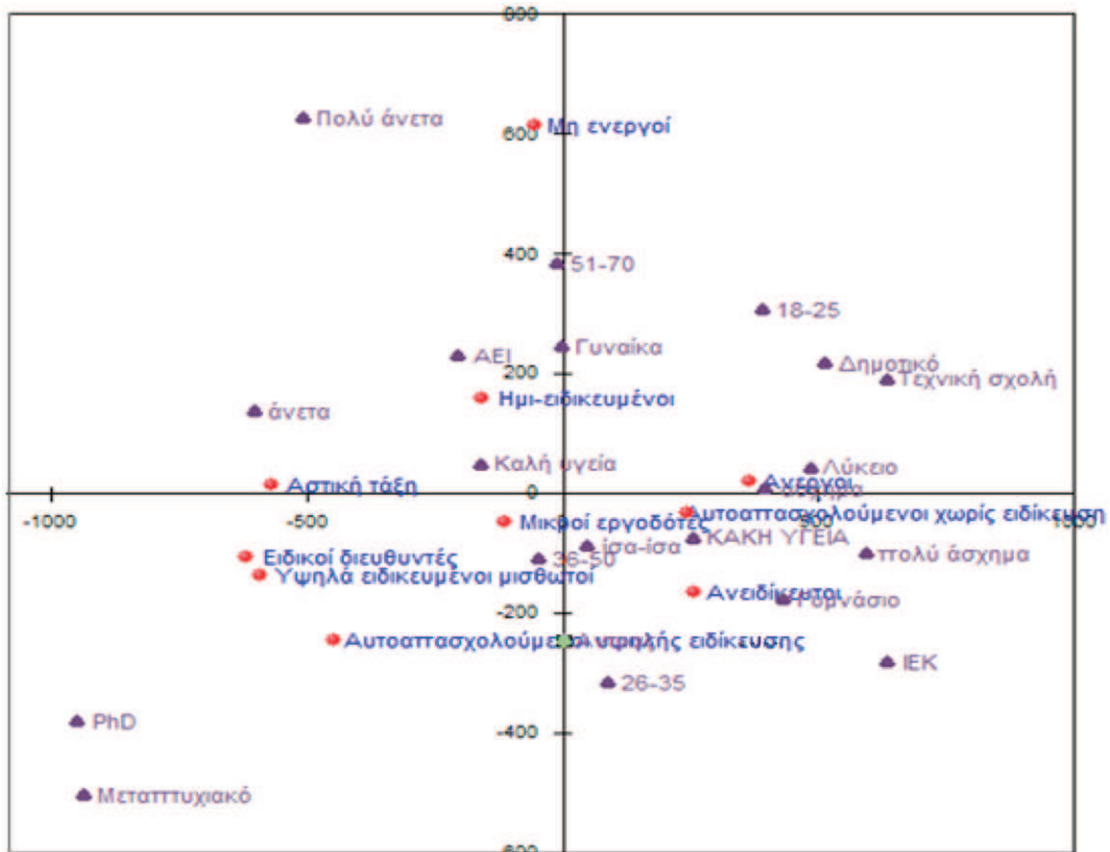
Οι κοινωνικοοικονομικά προνομιούχες περιοχές της μελέτης συγκέντρωσαν κυρίως υψηλά ειδικευμένα στελέχη, ειδικούς διευθυντές, εργοδότες και αυτοαπασχολούμενους υψηλής ειδίκευσης, με εισοδήματα από 3.000 € και άνω ή από 2.000–3.000 € μηνιαία και ήταν κάτοχοι ακινήτων με υψηλή ποιότητα κατοίκησης. Στον αντίποδα, οι περιοχές των δυτικών συνοικιών και του παλαιού κέντρου της πόλης συγκέντρωσαν κυρίως ανειδίκευτους εργάτες και ανέργους, χωρίς εκπαιδευτικά προσόντα, που αντιμετώπιζαν σοβαρά οικονομικά προβλήματα (<500 € ή από 500–1.000 €). Αρκετοί από αυτούς ήταν ανασφάλιστοι λόγω αδήλωτης (μαύρης) εργασίας. Η ενδιάμεση περιοχή που επιλέχθηκε ήταν μια παραδοσιακή λαϊκή συνοικία που συγκεντρώνει κυρίως αυτοαπασχολούμενους χαμηλής ειδίκευσης, αρκετούς νέους, μόνους(ες) που φιλοξενούνται από την πατρική τους οικογένεια, καθώς οι ίδιοι αδυνατούσαν να νοικιάσουν δικό τους σπίτι. Συνήθως εργαζόνταν ως συμβασιούχοι

και διέθεταν μέτριου επιπέδου εκπαιδευτικά προσόντα (απόφοιτοι ΙΕΚ, μέσης τεχνικής σχολής). Τα νοικοκυριά της συγκεκριμένης περιοχής βρέθηκαν να ανήκουν στην εισοδηματική κατηγορία των 1.000–2.000 € μηνιαία. Η ανάλυση κατέδειξε μια ισχυρή, στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ κοινωνικής τάξης και περιοχής διαμονής (Cramér's $V=0,427$, $p<0,001$).

Σχέση κοινωνικής τάξης και ψυχικής υγείας

Η συνολική εικόνα των βασικών στοιχείων της κάθε κοινωνικής τάξης και των σχέσεων μεταξύ τους ως προς τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ψυχική υγεία αναδείχθηκε με τη χρήση της παραγοντικής ανάλυσης αντιστοιχιών. Η ανάλυση εφαρμόστηκε στον πίνακα διασταύρωσης της κοινωνικής τάξης με τις μεταβλητές «φύλο», «ηλικιακή κατηγορία», «επίπεδο εκπαίδευσης», «οικονομική κατάσταση» (η απάντηση στην ερώτηση «Πόσο καλά τα καταφέρνετε με τα οικονομικά σας;») και τον «γενικό δείκτη ψυχικής υγείας». Το παραγοντικό επίπεδο 1×2 (εικ. 1), που συγκεντρώνει το 60% της συνολικής ερμηνείας, ποσοστό το οποίο, λαμβάνοντας υπ' όψη τον μεγάλο αριθμό μεταβλητών, δείχνει ότι απεικονίζονται αξιόπιστα οι σημαντικότερες συνολικές σχέσεις.

Στο παραγοντικό επίπεδο της εικόνας 1 παρατηρούμε ότι στην αριστερή πλευρά προβάλλονται οι προνομιούχες κοινωνικές τάξεις, οι οποίες συνδέονται με άνετα οικονομικά, πιστοποιητικά ειδημοσύνης και καλή ψυχική υγεία, ενώ στη δεξιά πλευρά παρουσιάζονται οι ασθενέστερες κοινωνικές τάξεις, που συνδέονται με οικονομικές δυσκολίες, το βασικό εκπαιδευτικό επίπεδο και την αρνητική ψυχική υγεία. Οι ανειδίκευτοι συνδέονταν με βασικό επίπεδο εκπαίδευσης (απολυτήριο Γυμνασίου), ανήκαν σε υψηλά ποσοστά στην ηλικιακή κατηγορία των 26–35 ετών και αντιμετώπιζαν σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Προς τη δεξιά πλευρά, διακρίνεται ότι οι άνεργοι και οι αυτοαπασχολούμενοι χωρίς ειδίκευση συνδέονταν επίσης με άσχημα έως πολύ άσχημα οικονομικά, χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης (απολυτήριο Λυκείου) και προσεγγίζαν το επίπεδο της κακής ψυχικής υγείας. Στις προνομιούχες τάξεις ανήκαν οι ειδικοί διευθυντές, οι υψηλά ειδικευμένοι μισθωτοί και οι αυτοαπασχολούμενοι υψηλής ειδίκευσης, όπως και οι αστοί. Οι ημειδικευμένοι χαρακτηρίζονταν, επίσης, από καλή ψυχική υγεία αλλά δεν διέθεταν τόση οικονομική άνεση όσο η πρώτη ταξική κατηγορία. Προς το επάνω μέρος του επιπέδου φαίνεται ότι οι ανενεργοί συνδέονταν με μεγάλες ηλικίες και το γυναικείο φύλο, και βρέθηκε να υπάρχει γι' αυτούς ανεξαρτησία ως προς την αποτίμηση της ψυχικής υγείας. Οι μικροί εργοδότες ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία των 36–50 ετών και είχαν την τάση να δηλώνουν



Εικόνα 1. Οι σχέσεις κοινωνικής τάξης, ψυχικής υγείας και δημογραφικών χαρακτηριστικών. Διακρίνεται συσχέτιση της κακής ψυχικής υγείας με τις τάξεις των ανέργων, των αυτοαπασχολούμενων χωρίς ειδίκευση και των ανειδίκευτων, καθώς και με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και την άσχημη οικονομική κατάσταση.

ότι «τα καταφέρνω ίσα-ίσα». Αυτοί προβάλλονται στο κέντρο των αξόνων, που δείχνει ότι βρίσκονταν κοντά στο μέσο προφίλ του συνολικού δείγματος.

Αιφνίδια και αρνητικά γεγονότα ζωής

Από το σύνολο του δείγματος, 21% δήλωσαν απώλεια εργασίας (προσωπική ή μέλους της οικογένειας) κατά τα τελευταία δύο χρόνια, 22% ανεργία (προσωπική ή μέλους της οικογένειας) >12 μήνες, 11% κατάσταση εργασιακής επισφάλειας ή επίσχεση εργασίας, 8% χρεωκοπία της επιχείρησης, 45% σημαντικές οικονομικές δυσκολίες, όπως εξόφληση λογαριασμών, και 18% αλλαγή κοινωνικής θέσης. Η αλλαγή κοινωνικής θέσης βρέθηκε να είναι συχνότερη στους άνδρες (Cramér’s V=0,165, p=0,04) και σε διαμένοντες των δυτικών συνοικιών (Cramér’s V=0,216, p=0,001). Για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στα οξεία γεγονότα της ζωής και την κοινωνική τάξη διεξήχθη παραγοντική ανάλυση αντιστοιχιών¹¹ (MCA), η οποία επιβεβαίωσε ότι οι αυτοαπασχολούμενοι χαμηλής ειδίκευσης κατέγραψαν εργασιακή επισφάλεια ή επίσχεση εργασίας, χρεωκοπία

της επιχείρησης και αλλαγή κοινωνικής θέσης και ότι οι άνεργοι βίωσαν μακροχρόνια εργασιακή απο-ένταξη. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι τάξεις των ανέργων και των αυτοαπασχολούμενων χαμηλής ειδίκευσης ήταν αυτές που κυρίως συνδέονταν με σοβαρά οικονομικά προβλήματα, όπως αδυναμία πληρωμής λογαριασμών.

Χρόνιοι ψυχοπρεστικοί παράγοντες

Οικονομικές δυσχέρειες

Περισσότεροι από τους μισούς του δείγματος (56%) δήλωσαν σημαντικές οικονομικές δυσκολίες, οι οποίες εκπροσωπήθηκαν κυρίως από τα λήμματα: «Δεν έχω αρκετά χρήματα για να αγοράσω αυτά που εγώ ή τα παιδιά μου έχουν ανάγκη» και «Δεν έχω αρκετά χρήματα για να κάνω διακοπές». Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις σοβαρές οικονομικές δυσχέρειες και στο φύλο, ενώ η σχέση με την ηλικία ήταν οριακά στατιστικώς σημαντική (Cramér’s V=0,160, p=0,046), δείχνοντας μια τάση για αυξημένα ποσοστά δυσκολιών στις ηλικίες των 51–70 ετών. Υπήρξε ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στις οικονομικές δυσχέρειες

και την κοινωνική τάξη (Cramér's $V=0,348$, $p<0,001$). Υψηλά ποσοστά ατόμων που δήλωσαν ότι «Δεν έχω αρκετά χρήματα για να αγοράσω αυτά που εγώ ή τα παιδιά μου έχουν ανάγκη» εμφανίστηκαν κυρίως στους άνεργους, στους αυτοαπασχολούμενους χωρίς υψηλή ειδίκευση και στους ανειδίκευτους εργαζόμενους. Στατιστικά σημαντική ήταν η σχέση με την περιοχή κατοικίας (Cramér's $V=0,304$, $p<0,001$), καθώς οι οικονομικές δυσχέρειες αναφέρθηκαν σημαντικά συχνότερα στις δυτικές συνοικίες και το υποβαθμισμένο παλαιό κέντρο. Υπήρξε ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στις οικονομικές δυσχέρειες και τον γενικό δείκτη ψυχικής υγείας ($\chi^2=57,8$, $p<0,001$). Τα άτομα που δήλωσαν ότι «δεν έχουν αρκετά χρήματα για να αγοράσουν αυτά που οι ίδιοι ή τα παιδιά τους έχουν ανάγκη» κατέγραψαν επιβαρυσμένο μέσο δείκτη ψυχικής υγείας (μο [μέσο όρο]=7,8, median=6). Με άλλα λόγια, οι χρόνιες οικονομικές δυσχέρειες αφορούσαν στους ανειδίκευτους(ες) εργαζόμενους(τριες), τους αυτοαπασχολούμενους χαμηλής ειδίκευσης, τους άνεργους και τους διαμένοντες στις δυτικές συνοικίες. Οι οικονομικές δυσχέρειες, όπως προβλέπει η βιβλιογραφία, σχετίζονται με την επιβαρυσμένη ψυχική υγεία.

Εργασιακό άγχος

Η συγκεκριμένη υποενότητα καλύπτει ζητήματα του εργασιακού κόσμου και των εργασιακών σχέσεων. Ενδεικτικά λήμματα είναι τα εξής: «Το αφεντικό σας ελέγχει διαρκώς τι κάνετε στη δουλειά σας», «Θέλετε να αλλάξετε εργασία ή καριέρα αλλά δεν έχετε τις κατάλληλες ευκαιρίες να το κάνετε», «Η εργασία σας δημιουργεί αίσθημα πνευματικής και σωματικής κόπωσης». Με την εφαρμογή της ανιούσας ιεραρχικής ταξινόμησης, προέκυψαν τέσσερις ομάδες ερωτώμενων: Η πρώτη ήταν εκείνοι που δήλωσαν υψηλό εργασιακό stress και ανήλθαν σε ποσοστό 44%. Η εν λόγω ομάδα συγκέντρωσε συμμετέχοντες(ουσες) που είχαν την τάση να αισθάνονται ότι η εργασία τους δημιουργούσε αίσθημα πνευματικής και σωματικής κόπωσης, αδυναμία να επιτύχουν αυτά που επιθυμούσαν στην εργασία γιατί οι συνθήκες δεν τους το επέτρεπαν, και δεν πληρώνονταν αρκετά γι' αυτά που έκαναν. Η δεύτερη σε μέγεθος ομάδα περιελάμβανε εκείνους που δήλωσαν ότι ήταν ελεύθεροι του εργασιακού stress (26%), ενώ ένα χαμηλό ποσοστό, της τάξης του 11%, εξέφρασε μέτρια δυσφορία για την εργασιακή του ζωή, η οποία εκδηλώθηκε με την επιθυμία για κάτι καλύτερο, αλλά που οι συνθήκες δεν το επέτρεπαν. Ένα σημαντικό ποσοστό δεν απάντησε τη συγκεκριμένη ενότητα, πολύ πιθανόν λόγω του ότι βρισκόταν εκτός εργασίας (19%).

Εξετάζοντας τη σχέση ανάμεσα στην κοινωνική τάξη και στο επαγγελματικό stress (αφαιρώντας από την ανάλυση

τους άνεργους και τους μη οικονομικά ενεργούς), φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (Cramér's $V=0,238$, $p=0,005$). Συγκεκριμένα, ενώ το μέσο ποσοστό των εργαζομένων με υψηλό stress ήταν 52,3%, για τους αυτοαπασχολούμενους χαμηλής ειδίκευσης ήταν αυξημένο στα επίπεδα του 70% και για τους αυτοαπασχολούμενους υψηλής ειδίκευσης στο 65%.

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο (Cramér's $V=0,142$, $p=0,117$) και την ηλικία (Cramér's $V=0,086$, $p=0,942$). Ωστόσο, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την περιοχή (Cramér's $V=0,180$, $p=0,015$). Συγκεκριμένα, μεταξύ των εργαζομένων, αυξημένο εμφανίστηκε το ποσοστό των ατόμων με υψηλό επαγγελματικό stress στις υποβαθμισμένες περιοχές κατοίκησης.

Προσωπική ζωή

Η συγκεκριμένη υποενότητα περιλαμβάνει εννέα λήμματα, τα οποία καλύπτουν δυσκολίες ή προβλήματα στη σφαίρα της προσωπικής ζωής, όπως καβγάδες με τον σύντροφο, καταπίεση, έλλειψη συνεννόησης, υπερβολικές προσδοκίες, χαμηλή φροντίδα και αφοσίωση, απειλές και μη κάλυψη σεξουαλικών αναγκών. Ποσοστό 14% του συνολικού δείγματος απάντησε ότι πράγματι αντιμετώπιζε τέτοιου τύπου δυσκολίες.

Εξετάζοντας πιθανές συσχετίσεις της ποιότητας της συντροφικής σχέσης με το φύλο, την περιοχή διαμονής και την ηλικία, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις (φύλο $V=0,165$, $p=0,065$, περιοχή $V=0,129$, $p=0,167$, ηλικία $V=0,122$, $p=0,647$). Ωστόσο, οριακά στατιστικώς σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε με την κοινωνική τάξη ($V=0,273$, $p=0,037$). Συγκεκριμένα, 39% των ανέργων απάντησε «Αληθεύει εν μέρει» στην ερώτηση σχετικά με το αν «Έχετε πολλούς καβγάδες με τον σύντροφό σας», ενώ το μέσο ποσοστό στο συνολικό δείγμα ανήλθε μόλις στο 16%. Τέλος, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον το γεγονός ότι παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς τον δείκτη ψυχικής υγείας (Kruskal-Wallis test $\chi^2=22,2$, $p<0,001$). Ήταν αξιοσημείωτη η επιβάρυνση της ψυχικής υγείας γι' αυτούς που απάντησαν ότι είχαν δυσκολίες σημαντικές ή μέτριες με τον(η) σύντροφό τους ($\mu=10,3$, median=12 και $\mu=7,1$, median=6, αντίστοιχα), σε σχέση με αυτούς που απάντησαν «Δεν αληθεύει» ($\mu=3,7$, median=2).

Γονικό άγχος

Η συγκεκριμένη ενότητα καλύπτει έξι λήμματα που αφορούν στις δυσκολίες συμπεριφοράς παιδιών και ανατροφής. Ενδεικτικά: «Ένα από τα παιδιά σας φαίνεται πολύ

δυστυχημένο», «Η συμπεριφορά ενός από τα παιδιά σας, σάς δημιουργεί έντονη ανησυχία», «Ένα ή περισσότερα από τα παιδιά σας δεν τα καταφέρνουν καλά στο σχολείο». Έντονο γονικό άγχος φαίνεται να είχε το 8,3% του δείγματος (n=26) και μέτριο ανέφερε το 16% του δείγματος (n=49). Δεν βρέθηκε συσχέτιση γονεϊκού άγχους με το φύλο. Ωστόσο, φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση με την περιοχή (Cramér's $V=0,188$, $p=0,001$). Το ποσοστό ατόμων με έντονο γονεϊκό άγχος ήταν αυξημένο στις δυτικές συνοικίες. Παράλληλα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση με την ηλικία (Cramér's $V=0,309$, $p<0,001$). Το ποσοστό ατόμων με έντονο γονεϊκό άγχος ήταν αυξημένο στις ηλικίες των 51–70 ετών. Τέλος, η σχέση γονεϊκού άγχους-κοινωνικής τάξης δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική (Cramér's $V=0,197$, $p=0,106$), καθώς επίσης η σχέση γονεϊκού άγχους και γενικού δείκτη ψυχικής υγείας (Mann-Whitney $Z=-1,86$, $p=0,062$).

Συνθήκες κατοίκησης

Σε αυτή την υποενότητα καλούνται οι ερωτώμενοι να αξιολογήσουν τις συνθήκες της κατοίκησης τους. Ενδεικτικά είναι τα λήμματα: «Θα θέλατε να μετακομίσετε, αλλά δεν μπορείτε», «Η περιοχή όπου διαμένετε είναι μολυσμένη και θορυβώδης». Ως προς το λήμμα «Θα θέλατε να μετακομίσετε αλλά δεν μπορείτε», προέκυψαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα σε αυτούς που επιθυμούσαν να μετακομίσουν και την περιοχή στην οποία κατοικούσαν (Cramér's $V=0,281$, $p<0,001$). Το μέσο ποσοστό για όσους επιθυμούσαν να μετακομίσουν ήταν 34%. Για τις προνομιούχες περιοχές ήταν μειωμένο στο 14%, ενώ για την ενδιάμεση περιοχή και τις δυτικές συνοικίες ήταν αυξημένο, σε ποσοστό 43%. Παράλληλα, στατιστικά σημαντική σχέση παρατηρήθηκε ανάμεσα σε αυτούς που επιθυμούσαν να μετακομίσουν και την ηλικία (Cramér's $V=0,28$, $p<0,001$). Συγκεκριμένα, εμφανίστηκαν αυξημένες συχνότητες στις νεαρές ηλικίες (18–25 και 26–35 ετών) και μειωμένες στις υπόλοιπες. Τέλος, παρατηρήθηκαν αυξημένες συχνότητες στους ανειδίκευτους και στους άνεργους και μειωμένες στην αστική τάξη, στους μικρούς εργοδότες και στους ειδικούς διευθυντές.

Ως προς το λήμμα «Η περιοχή που διαμένετε είναι μολυσμένη και θορυβώδης», παρατηρήθηκε, όπως αναμενόταν, ισχυρή εξάρτηση από την περιοχή (Cramér's $V=0,434$, $p<0,001$). Παράλληλα, εμφανίστηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτούς που κατοικούσαν σε θορυβώδεις και μολυσμένο περιβάλλον και την κοινωνική τάξη (Cramér's $V=0,372$, $p<0,001$). Αυξημένες συχνότητες παρατηρήθηκαν στους αυτοαπασχολούμενους χαμηλής ειδίκευσης, στους ανειδίκευτους, στους άνεργους και, αντίστοιχα, μειωμένες στην αστική τάξη, στους μικρούς εργοδότες και στους ειδικούς διευθυντές.

Νοσήματα και εξαρτήσεις

Η συγκεκριμένη υποενότητα καλύπτει ερωτήματα σχετικά με ανάγκες φροντίδας συγγενικών προσώπων ή των ίδιων λόγω αναπηρίας, χρόνιου νοσήματος, χρήσης οινόπνευματος ή άλλων προβλημάτων. Ως προς το ερώτημα «Έχετε κάποιο μέλος της οικογένειας, το οποίο κάνει κατάχρηση ουσιών ή οινόπνευματος» δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με το φύλο ($V=0,51$, $p=0,368$), την περιοχή ($V=0,047$, $p=0,709$) και την κοινωνική τάξη ($V=0,183$, $p=0,326$). Ωστόσο, υπήρξε οριακά στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με την ηλικία ($V=0,187$, $p=0,029$). Συγκεκριμένα, σε σχέση με το μέσο ποσοστό (7,8%), αυξημένα φάνηκαν τα ποσοστά στους νέους, ηλικίας 18–25 ετών (30%), καθώς επίσης και στα άτομα ηλικίας 51–70 ετών (11%). Από το δείγμα, 33% απάντησαν ότι είχαν κάποιο στενό συγγενικό πρόσωπο με πρόβλημα χρόνιου νοσήματος ή κάποιας μορφής αναπηρίας, και 21% δήλωσε ότι ήταν φροντιστές ηλικιωμένου ατόμου ή προσώπου με αυξημένες ανάγκες.

Μοναξιά και αναζήτηση προσωπικής σχέσης

Οι ερωτώμενοι(ες) καλούνταν να απαντήσουν εάν αισθάνονταν μοναξιά, εάν αισθάνονταν δυσκολία στο να βρουν κάποιον με τον οποίο να ταιριάζουν και κατά πόσο αναρωτιούνταν εάν θα παντρευτούν ποτέ. Από τα περιγραφικά ευρήματα, βρέθηκε ότι το 45% αυτών στους οποίους εφαρμόζει η ερώτηση (ή το 16% του συνολικού δείγματος) δήλωσαν ότι πράγματι αναρωτιούνταν εάν ποτέ θα παντρευτούν, 26% δήλωσε ότι έβρισκε πολύ δύσκολο να βρει κάποιον να παντρευτεί, και 25% του συνολικού δείγματος ένιωθε πολλή μοναξιά.

Φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο λήμμα «Σας φαίνεται δύσκολο να βρείτε κάποιον με τον οποίο ταιριάζετε» και τον γενικό δείκτη ψυχικής υγείας (Kruskal-Wallis $\chi^2=9,1$, $p=0,011$), καθώς και μεταξύ του λήμματος «Αισθάνομαι πολύ μοναξιά» και τον γενικό δείκτη ψυχικής υγείας (Kruskal-Wallis $\chi^2=48,8$, $p<0,001$). Να σημειωθεί ότι το 31% του δείγματος ανέφερε ότι είχε λίγους ή και καθόλου φίλους, αν και η τάση είναι οι περισσότεροι να έχουν ένα καλό δίκτυο από φίλους.

Τέλος, ως προς την αντιλαμβανόμενη στήριξη από φίλους, ένα μικρό ποσοστό (6% περίπου) αισθανόταν ότι δεν είχε στήριξη από φίλους. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση με το φύλο, την περιοχή και την κοινωνική τάξη, υπήρξε όμως στατιστικά σημαντική σχέση με την ψυχική υγεία (Mann-Whitney $Z=3,148$, $p=0,002$). Τα άτομα που δεν είχαν στήριξη από φίλους είχαν επιβαρυνόμενο δείκτη ψυχικής υγείας ($\mu=9,06$, median=10), σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ($\mu=4,6$, median=3).

Διασταύρωση κοινωνικής τάξης, χρόνιου stress και ψυχικής υγείας

Για τη μελέτη των σχέσεων ανάμεσα στην κοινωνική τάξη, τις διάφορες μορφές χρόνιων ψυχοπαιστικών παραγόντων και την ψυχική υγεία διεξήχθη παραγοντική ανάλυση αντιστοιχιών. Ως μεταβλητή κοινωνικής τάξης χρησιμοποιήθηκε η κατάταξη κατά Wright σε 10 κατηγορίες, ενώ ως μεταβλητή για την ψυχική υγεία χρησιμοποιήθηκε η διχοτομική μεταβλητή που εκφράζει την υπέρβαση της τιμής κατωφλίου 4 του δείκτη GHQ-28. Το χρόνιο stress εκφράστηκε με τη χρήση πέντε μεταβλητών: Οικονομικό, επαγγελματικό, γονεϊκό, κακής συντροφικής σχέσης και κακής ποιότητας κατοικίας. Οι σύνθετες αυτές μεταβλητές βασίστηκαν στα αποτελέσματα που περιγράφηκαν παραπάνω και κατασκευάστηκαν από επιλεγμένα λήμματα της αντίστοιχης ενότητας της συνέντευξης, με χρήση της μεθόδου πολυδιάστατης ταξινόμησης VACOR (πίν. 1).¹⁷

Στο παραγοντικό επίπεδο 1×2 (72% της αδράνειας) αναδεικνύονται τα προφίλ των κοινωνικών τάξεων σε σχέση με τις διάφορες μορφές χρόνιου stress και την ψυχική υγεία (εικ. 2). Η κύρια διάσταση της συνολικής σχέσης είναι μια νοητή κλίμακα (που σημειώνεται στο παραγοντικό επίπεδο ως μια διακεκομμένη παραβολική καμπύλη), στην οποία από τη μία πλευρά (αριστερά) βρίσκονται οι προνομιούχες

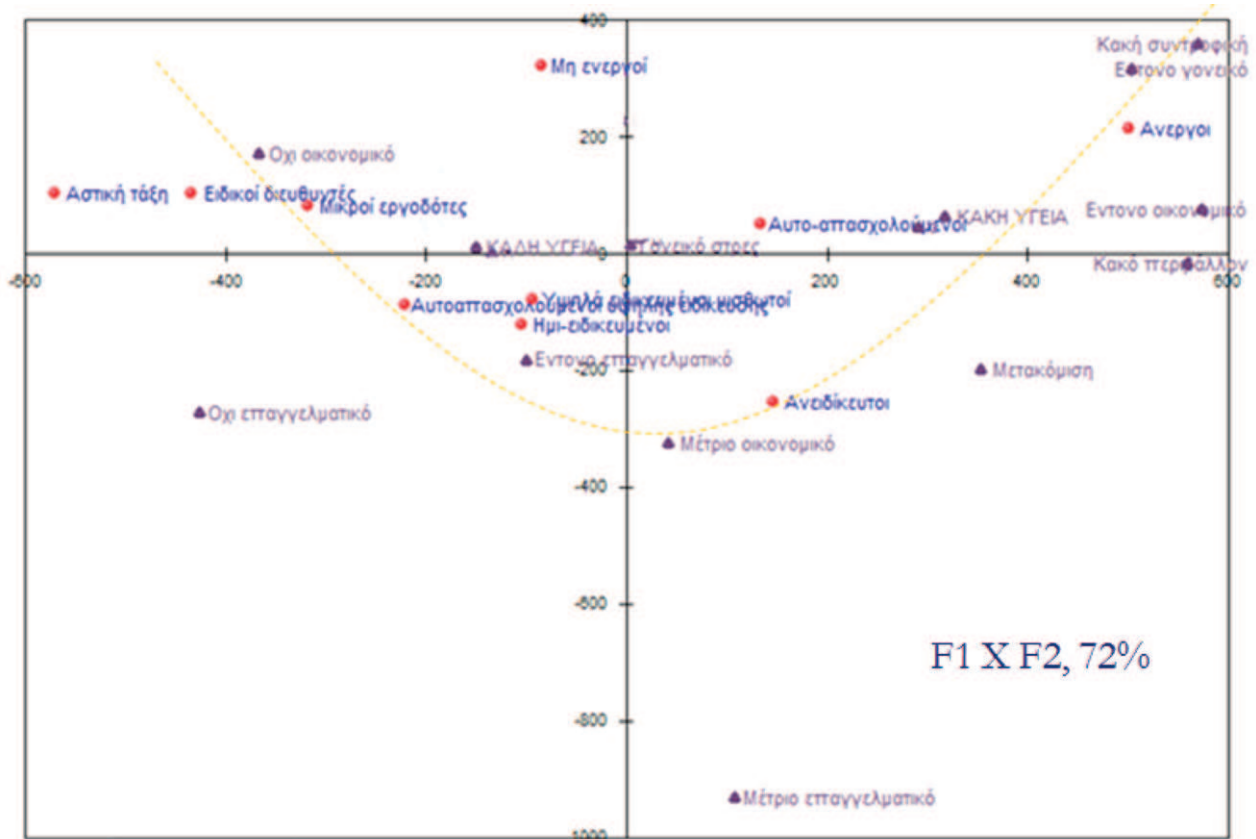
κοινωνικές τάξεις με απουσία χρόνιου stress και καλή ψυχική υγεία και από την άλλη (δεξιά) οι μη προνομιούχες τάξεις με έντονο χρόνιο stress και κακή ψυχική υγεία. Εκτός της συγκεκριμένης κλίμακας τοποθετούνται οι οικονομικά μη ενεργοί, οι οποίοι εμφανίζονται ανεξάρτητοι των παραγόντων χρόνιου stress και ουδέτεροι ως προς τα ποσοστά εμφάνισης κακής ψυχικής υγείας.

Στο θετικό άκρο της κλίμακας βρίσκονται η αστική τάξη, οι ειδικοί διευθυντές και οι μικροί εργοδότες, οι οποίοι δεν είχαν οικονομικό ή γονεϊκό stress, δεν διέμεναν σε μολυσμένο περιβάλλον, δεν επιθυμούσαν να αλλάξουν τόπο κατοίκησης και εμφάνιζαν καλή ψυχική υγεία. Στη συνέχεια, εγγύτερα προς το μέσο προφίλ προβάλλονται οι αυτοαπασχολούμενοι υψηλής ειδίκευσης, οι υψηλά ειδικευμένοι μισθωτοί και οι ημειδικευμένοι μισθωτοί, οι οποίοι εμφάνιζαν, επίσης, καλή ψυχική υγεία. Οι ανειδίκευτοι εμφάνιζαν σε σημαντικό ποσοστό κακή ψυχική υγεία και συνδέονταν με μέτριο οικονομικό stress, επιθυμία να μετακομίσουν και χρόνιο επαγγελματικό stress που περιγράφεται ως μέτρια δυσαρέσκεια για την εργασία τους αλλά επιθυμία για κάτι καλύτερο, αν και δεν είχαν τις κατάλληλες ευκαιρίες.

Στο αρνητικό άκρο της κλίμακας βρίσκονταν οι άνεργοι, που εμφάνιζαν ισχυρότερα από όλους κακή ψυχική υγεία και συνδέονταν με έντονο οικονομικό stress, υποβαθμισμένο περιβάλλον, έντονο γονεϊκό άγχος και σημαντικά

Πίνακας 1. Οι μεταβλητές του χρόνιου stress και οι μετρημένες συχνότητές τους στο συνολικό δείγμα.

Τύπος stress	Διαβαθμίσεις	%
Οικονομικό «Δεν έχετε αρκετά χρήματα να αγοράσετε αυτά που εσείς ή τα παιδιά σας έχουν ανάγκη»	Όχι stress	43
	Μέτριο stress	24
	Υψηλό stress	33
Επαγγελματικό Ταξινόμηση με βάση 7 λήμματα. Ενδεικτικά: «Το αφεντικό σας, σάς ελέγχει διαρκώς τι κάνετε στην εργασία σας», «Η εργασία σας δημιουργεί αίσθημα πνευματικής και σωματικής κόπωσης»	Όχι stress	26
	Μέτριο stress (επιθυμούν να αλλάξουν εργασία αλλά δεν έχουν τις κατάλληλες ευκαιρίες)	11
	Υψηλό stress (αληθεύουν τα περισσότερα λήμματα)	44
	Δεν ισχύει (άνεργοι-μη ενεργοί)	19
Γονεϊκό Ταξινόμηση με βάση 6 λήμματα. Ενδεικτικά: «Ένα από τα παιδιά σας φαίνεται πολύ δυστυχισμένο», «Ένα ή περισσότερα από τα παιδιά σας δεν τα καταφέρνουν καλά στο σχολείο»	Όχι stress	34
	Μέτριο stress	16
	Υψηλό stress	8
	Δεν εφαρμόζεται (όχι γονείς)	42
Κακή συντροφική σχέση «Έχετε πολλούς καβγάδες με τον σύντροφό σας»	Δεν αληθεύει	51
	Αληθεύει	14
	Δεν εφαρμόζεται/Δεν αληθεύει	35
Κακή ποιότητα κατοικίας «Η περιοχή που κατοικείτε είναι μολυσμένη και θορυβώδης», «Θα θέλατε να μετακομίσετε, αλλά δεν μπορείτε»	Δεν αληθεύει	66
	Αληθεύει	33



Εικόνα 2. Το παραγοντικό επίπεδο 1x2 της διασταύρωσης κοινωνικής τάξης, παραγόντων χρόνιου stress και ψυχικής υγείας. Η κακή συντροφική σχέση και η έντονη γονεϊκή και οικονομική πίεση αποτελούν τα ισχυρότερα στοιχεία πρόβλεψης της κακής ψυχικής υγείας.

ποσοστά κακής συντροφικής σχέσης. Το χρόνιο stress λόγω κακής συντροφικής σχέσης ήταν το πιο ισχυρό στοιχείο που συνδεόταν εντονότερα με την αρνητική ψυχική υγεία.

Την κλίμακα που περιγράφηκε παραπάνω δεν ακολουθεί το επαγγελματικό stress, το οποίο αποτελεί διαφορετική διάσταση, που προβάλλεται καθαρότερα στον 3ο παραγοντικό άξονα (17% της αδράνειας). Στον εν λόγω παράγοντα, φάνηκε ότι οι αυτοαπασχολούμενοι χωρίς υψηλές ικανότητες χαρακτηρίζονταν ακριβώς όπως και οι αυτοαπασχολούμενοι υψηλής ειδίκευσης από έντονο εργασιακό stress (σε πλήρη αντίθεση φυσικά με τους μη ενεργούς), με τη διαφορά ότι οι αυτοαπασχολούμενοι υψηλής ειδίκευσης δεν είχαν οικονομικό stress και εμφάνιζαν καλή ψυχική υγεία, ενώ, αντίθετα, στους αυτοαπασχολούμενους χωρίς υψηλές ικανότητες επικρατούσε επιβαρυσμένη ψυχική υγεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη συγκέντρωσε τις μεθοδολογικές αδυναμίες ενός συγχρονικού ερευνητικού σχεδίου που δεν επιτρέπει τη διαχρονική μελέτη σχέσεων και το είδος της κατεύθυνσής τους. Η αποτύπωση μιας σύνθετης σχέσης,

όπως αυτή που μελετήθηκε, μεταξύ κοινωνικής τάξης και ψυχικής υγείας σε μια ορισμένη αλλά και μεταβαλλόμενη χρονική συγκυρία, καλύπτοντας ένα μικρό δείγμα του γενικού πληθυσμού της κοινότητας, έχει περιορισμούς γενίκευσης των ευρημάτων. Ωστόσο, η συλλογή του εμπειρικού υλικού διεξάγοντας πρόσωπο με πρόσωπο συνεντεύξεις, οι οποίες κάλυψαν ένα ευρύ φάσμα εμπειριών της ανθρώπινης δραστηριότητας, αυξάνει την ποιότητα του συλλεχθέντος υλικού, όπως και το γεγονός ότι οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα από ιδιαίτερα έμπειρους κοινωνικούς ερευνητές. Άλλα μεθοδολογικά πλεονεκτήματα της έρευνας ήταν το θεωρητικό της υπόβαθρο, η εφαρμογή συγκριτικού ερευνητικού σχεδίου και ο πλούτος των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν από τη διασταύρωση των ποσοτικών στοιχείων με ποιοτικές αποκρίσεις των ερωτώμενων. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη σχεδιάστηκε με σκοπό τη μετατόπιση από τους παραδοσιακούς δείκτες της κοινωνικοοικονομικής θέσης προς μια δυναμική εγχειρηματοποίηση της κοινωνικής τάξης ως είδος σχέσης και όχι ως στατική κατάταξη σε μια ιεραρχικά διαβαθμισμένη επαγγελματική και κοινωνική δομή.

Η εφαρμογή ενός συγκριτικού ερευνητικού σχεδίου στη βάση του τόπου (περιοχή κατοικίας) αποδίδει στη

μελέτη στοιχεία οικολογικής εγκυρότητας, καθώς οι εμπειρίες των ανθρώπων τοποθετούνται και μελετώνται στο πραγματικό πλαίσιο της καθημερινής τους εμπειρίας, εκεί όπου διαμένουν, πηγαίνουν τα παιδιά τους στο σχολείο, και έχουν τις καθημερινές κοινωνικές τους συναναστροφές. Οι κλίμακες οι οποίες συμπεριλήφθηκαν στη δομημένη συνέντευξη είναι δοκιμασμένες στη διεθνή βιβλιογραφία, ενώ οι ανοικτού τύπου ερωτήσεις έδωσαν τη δυνατότητα στους ερωτώμενους(ες) να αναφερθούν στις εμπειρίες τους χωρίς προκαθορισμένες κατηγορίες.

Τα εμπειρικά ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι πράγματι οι περιοχές οι οποίες επιλέχθηκαν για μελέτη συγκέντρωναν μεγάλες κοινωνικοοικονομικές μεταξύ τους αντιθέσεις και μέσα από αυτή την αντίθεση σκιαγραφήσαμε τις συνθήκες διαβίωσης κοινωνικών ομάδων που ανήκαν σε διαφορετικές ταξικές θέσεις. Η οικονομική συγκυρία της χώρας και το γενικότερο κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξήχθη η έρευνα προσδίδει στα ευρήματα ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Ειδικότερα, οι αναλύσεις οι οποίες εφαρμόστηκαν υπέδειξαν τις ταξικές κατηγορίες που βρέθηκαν να είναι περισσότερο ευάλωτες στην ψυχική καταπόνηση. Οι ανειδίκευτοι εργάτες(τριες), οι αυτοαπασχολούμενοι χαμηλής ειδίκευσης και οι άνεργοι ήταν τα τμήματα του πληθυσμού που υπέφεραν περισσότερο σε αυτή την περίοδο της βαθιάς και παρατεταμένης οικονομικής κρίσης. Τα οικονομικά άχθη, η αδυναμία να ανταποκριθούν σε λογαριασμούς, σε βασικές ανάγκες διαβίωσης των παιδιών και του νοικοκυριού ήταν οι παράγοντες που βρέθηκαν να επηρεάζουν την ψυχική κατάσταση των φορέων των συγκεκριμένων κοινωνικών τάξεων. Οι χαμηλές αμοιβές, η απώλεια εισοδήματος, οι πιέσεις της αγοράς και τα φορολογικά βάρη για τους αυτοαπασχολούμενους, ο φόβος της απόλυσης και της χρεωκοπίας αποτελούν δυσοίωνες και δυσχερείς αντικειμενικές συνθήκες που αποτρέπουν τον βιογραφικό τους σχεδιασμό και τη διαγωγή μιας στοιχειώδους ζωής. Οι άνεργοι βρέθηκαν πράγματι «στο μάτι του κυκλώνα», απο-ενταγμένοι του εργασιακού βίου χωρίς προοπτική και ορίζοντα νοήματος, λυγισμένοι όχι μόνο από την αποστέρηση και την υλική κακουχία, αλλά και από εντάσεις στη σφαίρα της ιδιωτικής, προσωπικής ζωής. Οι αυτοαπασχολούμενοι χαμηλής ειδίκευσης είναι οι μικροπωλητές, οι τεχνίτες που εργάζονται για το μεροκάματο και αγωνιούν για την επιβίωσή τους καθώς ζουν με την απειλή της χρεωκοπίας ή της δήμευσης. Οι ανειδίκευτοι(ες) εργάτες(τριες), εκτός από την οικονομική πίεση, δυσφορούν για τις εργασιακές τους συνθήκες και για το υλικό επίπεδο της ζωής τους, συνολικά. Αναμφίβολα, οι εργάτες της συγκεκριμένης τάξης είναι εκτεθειμένοι σε εξαιρετικά αντίξοες συνθήκες εργασίας, τόσο σε σχέση με την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων, όσο

και με το περιεχόμενο της εργασίας τους, μονότονο και επαναληπτικό. Είναι συνήθως οδηγοί, τηλεφωνητές(τριες), οικοδομικοί εργάτες, υπάλληλοι πολυκαταστημάτων, καθαριστές μεγάλων επιφανειών που εργάζονται πολλές ώρες, συχνά ακατάλληλα ωράρια, για μικρή αμοιβή, δεχόμενοι όχι σπάνια ταπεινωτικές συμπεριφορές από πελάτες ή την εργοδοσία.

Οι φορείς των προνομιούχων ταξικών θέσεων φάνηκε να χαρακτηρίζονται από ένα αίσθημα εκπλήρωσης, καθώς δήλωσαν ικανοποιημένοι από την εργασιακή τους ζωή, το υλικό επίπεδο του νοικοκυριού τους και τις οικογενειακές τους σχέσεις. Μολονότι υπήρξαν σχόλια από ανώτερους δημόσιους λειτουργούς για την απειλή της διαθεσιμότητας και για σοβαρές ελλείψεις στη λειτουργία των υπηρεσιών, όπου εργάζονταν, όπως από διευθυντές κλινικών και νοσοκομείων, η τάση ήταν να βιώνουν αίσθημα ικανοποίησης συνολικά από τη ζωή τους.

Οι σχέσεις οι οποίες καταγράφηκαν μεταξύ ανεργίας, χρόνιων δυσχερειών, όπως οικονομικές δυσκολίες, προβλήματα γάμου, εργασιακά άχθη και υποβαθμισμένη κατοίκηση, επιβεβαιώνουν μια μακρά παράδοση έρευνας που συσχετίζει κοινωνικούς παράγοντες με την ψυχική υγεία. Η κοινωνική τάξη φάνηκε να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο σε αυτή τη σχέση καθώς οι ασθενέστερες κοινωνικοοικονομικά ομάδες ήταν οι πλέον ευπρόσβλητες τόσο στα αιφνίδια και ανεπιθύμητα γεγονότα της ζωής όσο και στις χρόνιες αντιξοότητες.¹³ Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στην ψυχική υγεία φαίνεται ότι παράγονται μέσα από την αντικειμενικά διαφοροποιημένη πρόσβαση κοινωνικών ομάδων σε πόρους και τον αποκλεισμό τμημάτων του πληθυσμού από τη μισθωτή εργασία, επιβεβαιώνοντας σχετικά ευρήματα της νεο-υλιστικής θεωρητικής προσέγγισης.¹⁴

Τα ευρήματα της μελέτης υποδεικνύουν την ανάγκη απάλυνσης των αντικειμενικών παραγόντων ψυχικής καταπόνησης, όπως για παράδειγμα η οικονομική υποστήριξη σε νέα νοικοκυριά προκειμένου να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν τη στέγη τους και την ποιότητα της διατροφής τους, την καθολική διασφάλιση ενός ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος και την καταπολέμηση των επισφαλών και εξαιρετικά χαμηλά αμειβόμενων θέσεων εργασίας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Το ερευνητικό έργο με τίτλο «Ανισότητες και ψυχική καταπόνηση: Κοινωνικές συνθήκες, δρώντες και ιδεολογίες των επαγγελματιών στη σύγχρονη Ελλάδα» υλοποιείται με κύρια ερευνήτρια την αναπληρώτρια καθηγήτρια Αναστασία Ζήση, στο πλαίσιο της πράξης «Αριστεία Ι» του επιχειρησια-

κού προγράμματος «Εκπαίδευση και διά βίου μάθηση» με συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (ευρωπαϊκό δικαιούχο τη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας και κοινωνικό ταμείο, ΕΚΤ) και από εθνικούς πόρους.

ABSTRACT

Social class and mental health: A comparative community study

A. ZISSI,¹ G. STALIDIS,² A. BENOS³

¹Department of Sociology, University of the Aegean, Mytilene, ²Department of Business Administration, Alexander Technical Educational Institute of Thessaloniki, Thessaloniki, ³Department of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2017, 34(1):75–85

OBJECTIVE Study of the state of mental health of people living in socioeconomically contrasting urban neighborhoods during a period of severe, persistent economic crisis. **METHOD** A cross-sectional, comparative study was conducted in socioeconomically contrasting neighborhoods by means of 312 face to face structured interviews, covering a wide range of topics related to human experiences across different social fields. **RESULTS** Correspondence analysis revealed that low-income groups were more vulnerable to chronic strain, mainly financial and job distress, poor living conditions and undesirable life events, than highly skilled wage earners. **CONCLUSIONS** The widening of class inequalities in mental distress observed during the economic crisis underlines the need for introduction of policies based on social justice and work protection.

Key words: Comparative study, Correspondence analysis, Mental health, Social class

Βιβλιογραφία

1. ΖΗΣΗ Α. Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και ψυχική υγεία: Η ψυχοκοινωνική εξήγηση. Στο: Οικονόμου Χ, Σπυριδάκης Μ (Επιμ.) *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*. Εκδόσεις Σιδέρης Ι, Αθήνα, 2012:107–131
2. ΖΗΣΗ Α. *Κοινωνία, κοινότητα και ψυχική υγεία*. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 2013
3. MUNTANER C, BORRELL C, BENACH J, PASARÍN MI, FERNANDEZ E. The associations of social class and social stratification with patterns of general and mental health in a Spanish population. *Int J Epidemiol* 2013, 32:950–958
4. BORRELL C, MUNTANER C, BENACH J, ARTAZCOZ L. Social class and self-reported health status among men and women: What is the role of work organisation, household material standards and household labour? *Soc Sci Med* 2004, 58:1869–1887
5. LINK BG, PHELAN J. Social conditions as fundamental causes of disease. *J Health Soc Behav* 1995, Spec No:80–94
6. HAMILTON VL, BROMAN CL, HOFFMAN WS, RENNER DS. Hard times and vulnerable people: Initial effects of plant closings on autoworkers' mental health. *J Health Soc Behav* 1990, 31:123–140
7. FENWICK R, TAUSIG M. The macroeconomic context of job stress. *J Health Soc Behav* 1994, 35:266–282
8. ΖΗΣΗ Α. Γεγονότα ζωής, χρόνιες δυσχέρειες και ψυχική υγεία: Μια ανασκόπηση. *Σύναψις* (υπό δημοσίευση)
9. WRIGHT EO. *Classes*. Verso, London, 1985
10. GARYFALLOS G, KARASTERGIOU A, ADAMOPOULOU A, MOUTZOUKIS C, ALAGIOZIDOU E, MALA D ET AL. Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1991, 84:371–378
11. BENZECRI JP. *Correspondence analysis handbook*. Dekker, New York, 1992
12. GREENACRE M. *Correspondence analysis in practice*. Chapman & Hall, London, 2007
13. DOHRENWEND BP, DOHRENWEND BS. *Social status and psychological disorders*. Wiley, New York, 1969
14. LYNCH JW, SMITH GD, KAPLAN GA, HOUSE JS. Income inequality and mortality: Importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. *Br Med J* 2000, 320:1200–1204

Corresponding author:

A. Zissi, Department of Sociology, University of the Aegean, GR-811 00 Mytilene, Greece
e-mail: a.zissi@soc.aegean.gr