

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ



«ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΠΙΛΗΨΙΑ»

ΜΑΡΙΑ Γ. ΣΕΪΡΑΗ

Διπλωματική Εργασία
που υποβλήθηκε στο Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής
Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς ως μέρος των
απαιτήσεων για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού
Διπλώματος Ειδίκευσης στην Εφαρμοσμένη Στατιστική

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	
ΑΡ. ΕΙΣ.	57895 + CD
COMP.	39339
ΤΑΞΙΝ.	616.815307
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ	



00157895

Πειραιάς, 2008

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εγκρίθηκε ομόφωνα από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή που ορίστηκε από τη ΓΣΕΣ του Τμήματος Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς στην υπ' αριθμ. συνεδρίασή του σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Εφαρμοσμένη Στατιστική

Τα μέλη της Επιτροπής ήταν:

- ΚΩΝ/ΝΟΣ .ΠΟΛΙΤΗΣ..... (Επιβλέπων)

- ΜΑΡΙΑ ΚΑΤΕΡΗ.....

- ΣΤ.ΓΚΑΤΖΩΝΗΣ.....

Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμών του συγγραφέα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το προφίλ των ασθενών με επιληπτικές κρίσεις μέσω της ανάλυσης ερωτηματολόγιο που διανεμήθη σε τυχαίο δείγμα ασθενών του Αιγινίτειου Νοσοκομείου. Το προφίλ των ασθενών διερευνάται σε ένα πρώτο επίπεδο από την ανάλυση των απαντήσεων σε μία και δύο διαστάσεις. Κατόπιν χρησιμοποιείται η πολυμεταβλητή ανάλυση με σκοπό την εύρεση μοντέλου ταξινόμησης των ασθενών ανάλογα με την ένταση της ασθένειας μέσω της διαχωριστικής ανάλυσης καθώς και οι παράγοντες που μπορεί να εξηγούν τη δομή των δεδομένων, όπως αυτοί προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση.

Τα αποτελέσματα της διαχωριστικής ανάλυσης έδειξαν ότι μεταβλητές στατιστικά σημαντικές για την κατηγοριοποίηση των ασθενών ανάλογα με την ένταση της ασθένειας είναι αυτές που σχετίζονται άμεσα με τις κρίσεις.

ΕΡΓΑΣΙΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Abstract

In this thesis we analyzed the results of an unselected population's study which has been conducted at the Aiginitio Hospital in Athens under the surveillance of Prof. Stylianos Gatzonis. The purpose of this study was to examine the impact of epilepsy in every social and psychological aspect of the patient's life. Univariate and multivariate methods have been used to analyze the questionnaires distributed to the patients selected.

As far as the multivariate analysis is concerned two different analyses have been used in order to analyze the data. Discriminant analyses has confirmed that the variables related to the crisis are statistically important to the patient classification according to the crisis frequency.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή Κωνσταντίνο Πολίτη, επιβλέποντα καθηγητή της παρούσας εργασίας, χωρίς τη βοήθεια του οποίου και την κατανόησή του, δεν θα ήταν εφικτή η ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας. Τον ευχαριστώ θερμά.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Στη γιαγιά μου

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο	12
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
1.1 Ποιότητα ζωής.....	12
1.2 Επιληψία-Γενική αναφορά στον όρο επιληψία.....	14
1.2.1 Επιληψία	14
1.2.2 Ποιότητα ζωής & επιληψία.....	14
1.2.3 Το αντίκτυπο των κρίσεων	14
1.2.4 Κοινωνικό στίγμα και απώλεια ελέγχου των κρίσεων	15
1.2.5 Φόβος – αγωνία-στρες	16
1.2.6 Ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα συνείδησης.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο	18
2.1 Προφίλ έρευνας.....	18
Γενικά.....	18
2.1.1 Σύνθεση του υπό εξέταση δείγματος	18
2.1.1.1 Βήματα Ανάλυσης –Αποτελέσματα	18
2.1.2 Κλινικά δεδομένα των ατόμων που συμμετέχουν στην έρευνα	22
2.1.2.1 Αριθμός και συχνότητα κρίσεων	22
2.1.2.2 Συχνότητα επισκέψεων στο ιατρείο και συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες	28
2.1.2.3. Νοσηλεία λόγω των κρίσεων το τελευταίο χρόνο	31
2.1.2.4 Ιστορικό επιληψίας στο οικογενειακό περιβάλλον.....	32
2.2 Δομή ερωτηματολογίου	33
2.3 Αξιοπιστία ερωτηματολογίου -reliability	34
2.3.1 Γενικά.....	34
2.3.2 <i>Crombach's alpha</i> ⁴	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	37
3.1 Περιγραφική Ανάλυση.....	37
3.1.1 Ανάλυση σε μια διάσταση	37
3.1.1.1 Δημογραφικά δεδομένα του δείγματος.....	37
3.1.1.1.1 Σύνθεση πληθυσμού	37
-Κατανομή ηλικιών.....	37
-Τόπος μόνιμης κατοικίας μετά την ηλικία των 18 ετών.....	37
-Τόπος μόνιμης κατοικίας μέχρι την ηλικία των 18 ετών.....	37
3.1.1.1.2 Τόπος διαμονής των ατόμων του δείγματος	41
3.1.1.1.3 Τόπος καταγωγής των ατόμων του δείγματος.....	43
3.1.1.2 Κοινωνικά χαρακτηριστικά των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα	44
3.1.1.2.1 Οικογενειακή κατάσταση των ατόμων του δείγματος.....	44
Μορφή οικογενειακών σχέσεων ερωτηθέντων.....	46
3.1.1.2.3 Τεκνοποίηση	47
3.1.1.2.2 Επίπεδο μόρφωσης.....	48
3.1.1.2.3 Διακοπή σπουδών λόγω των κρίσεων	50
3.1.1.3 Επαγγελματική κατάσταση.....	51
3.1.1.4 Οδήγηση.....	54

3.1.1.5 Επίδραση των κρίσεων στην κοινωνική ζωή του ατόμου με επιληψία	57
3.1.1.5.1 Καθημερινή ζωή	57
3.1.1.5.2 Κατανάλωση αλκοόλ	59
3.1.1.5.3 Μετακινήσεις	61
3.1.1.5.3.1. Περιορισμός των εξόδων λόγω των κρίσεων	61
3.1.1.5.3.2. Ταξίδια και χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς	63
Εργασιακός χώρος	66
3.2 Επίδραση των κρίσεων στην ψυχοσύνθεση των ατόμων με επιληψία	69
3.2.1 Επίδραση των κρίσεων στο συναισθηματικό κόσμο του ατόμου.....	69
και στις διαπροσωπικές του σχέσεις.....	69
3.2.2 Αλληλεπίδραση του ατόμου που έχει επιληπτικές κρίσεις.....	78
με το κοινωνικό περιβάλλον	78
Κεφάλαιο 4ο	86
Ανάλυση σε δύο διαστάσεις	86
4.1 Γενικά για τους ελέγχους ανεξαρτησίας X^2 και G^2	86
4.2 Έλεγχος ανεξαρτησίας με ανεξάρτητη μεταβλητή το αίσθημα μοναξιάς	87
4.2.1 Αίσθημα μοναξιάς και δημογραφικά χαρακτηριστικά	87
4.2.1.1 Αίσθημα μοναξιάς σε σχέση με την ηλικία	88
4.2.1.2 Αίσθημα μοναξιάς και τόπος διαμονής.....	90
4.2.1.3 Αίσθημα μοναξιάς και φύλο	92
4.3 Αίσθημα μοναξιάς και κοινωνικά χαρακτηριστικά.....	93
4.3.1 Αίσθημα μοναξιάς και σχέσεις με το άλλο φύλο.....	95
4.3.2 Αίσθημα μοναξιάς και αίσθημα κοινωνικού στιγματισμού.....	96
4.3.3 Αίσθημα μοναξιάς και ανασφάλεια για το μέλλον λόγω των κρίσεων	99
4.3.4 Αίσθημα μοναξιάς και επιδίωξη απόκτησης νέων φίλων.....	102
4.3.5 Αίσθημα μοναξιάς και βαθμός επηρεασμού των σχέσεων με	104
το σύντροφο του ατόμου που έχει επιληπτικές κρίσεις	104
4.4 Συχνότητα κρίσεων και οικογενειακή κατάσταση	107
4.5. Συχνότητα κρίσεων και κοινωνικός στιγματισμός	110
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	113
5.1 Διαχωριστική ανάλυση (discriminant analysis).....	113
5.1.1 Γενικά.....	113
5.2 Ανάλυση ερωτηματολογίου με τη μέθοδο της διακρινουσας ανάλυσης.....	116
5.2.1 Γενικά.....	116
5.2.2 Box-test.....	117
5.2.3 Διαχωριστικές Συναρτήσεις.....	117
5.3 Ταξινόμηση δεδομένων	118
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο	122
6.1 Παραγοντική Ανάλυση (Factor Analysis)	122
6.1.1 Γενικός σκοπός και περιγραφή της μεθόδου	122
6.1.2.1 Περιγραφή της μεθόδου.....	122
6.1.2.2 Υποθέσεις του ορθογώνιου μοντέλου.....	123
6.2 Ανάλυση μεταβλητών με παραγοντική ανάλυση	123
6.2.1 Γενικά για την ανάλυση.....	123
6.2.2 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).....	124
6.2.3 Εξαγωγή παραγόντων	128
6.2.3.1 Αρχική λύση.....	128
6.2.3.2 Ανάλυση σε κύριες συνιστώσες (Principal components analysis)	128

6.2.3.3 Cattell's Scree Plot	131
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7Ο.....	135
7.1 Προφίλ των ατόμων που αποτυγχάνουν στις ενότητες ερωτηματολογίου	135
7.1.1 Καθημερινή προσαρμογή.....	135
7.1.2 Προκατάληψη	135
7.1.3 Διαπροσωπικές σχέσεις.....	135
7.2 Χαρακτηριστικά κοινωνικής συμπεριφοράς των ατόμων	137
που «αποτυγχάνουν» στις ενότητες	137
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	139
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	139
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	145
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ	146
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ	147
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	150
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	150

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Ηλικία του δείγματος κατά την πρώτη επιληπτική κρίση.....	24
Εικόνα 2: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό κρίσεων συνολικά μέχρι και την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας.....	25
Εικόνα 3: Κατανομή των ανδρών του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό κρίσεων συνολικά μέχρι την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας.....	26
Εικόνα 4: Κατανομή των γυναικών του δείγματος ανάλογα με τις κρίσεις συνολικά μέχρι την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας.....	26
Εικόνα 5: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των κρίσεων κατά τον τελευταίο χρόνο.....	27
Εικόνα 6: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των κρίσεων κατά τους τελευταίους 2 μήνες (σημείο αναφοράς η ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας).....	28
Εικόνα 7: Αριθμός επισκέψεων του δείγματος στο ιατρείο κατά τον τελευταίο χρόνο.....	29
Εικόνα 8: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος αναφορικά με τη μη τακτική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής.....	30
Εικόνα 9: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν νοσηλεύτηκαν ή όχι κατά τον τελευταίο χρόνο εξαιτίας των κρίσεων (διχοτομική μεταβλητή: ναι /όχι).....	31
Εικόνα 10: Κατανομή δείγματος ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι ιστορικού επιληψίας στο οικογενειακό περιβάλλον (διχοτομική μεταβλητή ναι/όχι).....	32
Εικόνα 11: Σύνθεση πληθυσμού ως προς το φύλο.....	37
Εικόνα 12: Κατανομή ποσοστών δείγματος ως προς την ηλικία.....	40
Εικόνα 13: Κατανομή ανδρών του δείγματος ως προς την ηλικία.....	40
Εικόνα 14: Κατανομή γυναικών του δείγματος ως προς την ηλικία.....	41
Εικόνα 15: Κατηγοριοποίηση των επίπεδων μόρφωσης σύμφωνα με την UNESCO.....	49
Εικόνα 16: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το βαθμό περιορισμού των ταξιδιών λόγω των κρίσεων.....	64
Εικόνα 17: Κατανομή ποσοστών του δείγματος ανάλογα με το βαθμό επηρεασμού του εργασιακού χώρου από τις κρίσεις.....	68
Εικόνα 18: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αίσθημα φόβου που νιώθουν για τις κρίσεις.....	70
Εικόνα 19: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το βαθμό ανασφάλειας για το μέλλον εξαιτίας των κρίσεων.....	72
Εικόνα 20: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το βαθμό που κάνουν όνειρα για το μέλλον.....	74
Εικόνα 21: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά ...	75
Εικόνα 22: Κατανομή των ανδρών του δείγματος ανάλογα με το αν αισθάνονται μοναξιά...	77
Εικόνα 23: Κατανομή των γυναικών του δείγματος ανάλογα με το αν αισθάνονται μοναξιά	77
Εικόνα 24: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τη συχνότητα αντιμετώπισης φαινομένων προκατάληψης λόγω των κρίσεων επιληψίας.....	80
Εικόνα 25: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πόσο επιδιώκουν να κάνουν νέες φίλιες	83
Εικόνα 26: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το βαθμό απόρριψης που νιώθουν από το φιλικό περιβάλλον τους.....	84
Εικόνα 27: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν γνωστοποιούν στο φιλικό τους περιβάλλον το ότι έχουν επιληπτικές κρίσεις.....	85

Εικόνα 28: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο στα επίπεδα της ερώτησης 74 «αισθάνεστε μοναξιά».....	92
Εικόνα 29: Κατανομή των ασθενών ανάλογα με το βαθμό που εισπράττουν κοινωνικό στιγματισμό στα επίπεδα της μεταβλητής «αίσθημα μοναξιάς».....	96
Εικόνα 30: Κατανομή των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό ανασφάλειας που νιώθουν εξαιτίας των κρίσεων στα επίπεδα της μεταβλητής «αίσθημα μοναξιάς».....	99
Εικόνα 31: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πόσο επιδιώκουν να αποκτήσουν νέους φίλους στα επίπεδα της μεταβλητής «αίσθημα μοναξιάς».....	102
Εικόνα 32: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το βαθμό που οι κρίσεις επηρεάζουν τη σχέση με το σύντροφό τους στα επίπεδα της μεταβλητής «αίσθημα μοναξιάς».....	104
Εικόνα 33: Κατανομή δείγματος ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση στα επίπεδα της μεταβλητής «συχνότητα κρίσεων».....	108
Εικόνα 34: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον κοινωνικό στιγματισμό στα επίπεδα της συχνότητας κρίσεων.....	111
Εικόνα 35: Διάγραμμα Scree ιδιοτιμών έναντι παραγόντων.....	131

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ποιότητα ζωής¹

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 1948) ο ορισμός του υγιούς ατόμου είναι «η συνολική καλή εικόνα φυσικής κατάστασης, πνευματικής υγείας και κοινωνικής συμπεριφοράς και όχι απλά η μη παρουσία κάποιας ασθένειας». Συχνά έχουν γίνει διάφορες απόπειρες ορισμών τόσο για τον όρο «υγεία» όσο και για τον όρο «ποιότητα ζωής» εντούτοις ακόμα ο ορισμός είναι αρκετά ασαφής και σχετικά υποκειμενικός για κάθε άτομο ή κοινωνική ομάδα.

Είναι προφανές λοιπόν ότι ο όρος «ποιότητα ζωής» ή «QoL» όπως είναι γνωστός στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία διεθνώς μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την ομάδα των ανθρώπων τους οποίους αφορά και το πεδίο ενδιαφέροντος. Για παράδειγμα ο κάτοικος μιας πόλης μπορεί να θεωρεί σαν ποιότητα ζωής την αναλογία πρασίνου ανά κάτοικο της πόλης.

Ιστορική αναδρομή

Μια από τις πρώτες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία του όρου «QoL» γίνεται από τον Αριστοτέλη (384-322π.Χ) στο έργο του «Ηθικά Νικομάχεια» όπου μεταξύ άλλων αναφέρει «Τόσο ο απλός λαός όσο και οι μορφωμένοι αντιλαμβάνονται την ποιότητα ζωής σαν ταυτόσημη έννοια με την ευτυχία. Αλλά το τι είναι η «ευτυχία» είναι ένα πεδίο σύγκρουσης ...πολλοί λένε διάφορες απόψεις που όμως όλες συνοψίζονται στο εξής: όταν κάποιος χάνει το αγαθό της υγείας θεωρεί σαν ευτυχία αυτό ακριβώς, όταν όμως ο ίδιος χάσει τα υλικά αγαθά θεωρεί ευτυχία τον πλούτο».Από τον Αριστοτέλη χρησιμοποιείται η λέξη «ευδαιμονία» για να περιγράψει αυτό που σήμερα νοείται σαν ποιότητα ζωής και φαίνεται μάλιστα να είναι σε θέση να δίνει στον όρο «ευδαιμονία» το χαρακτηριστικό του να διαφοροποιείται ανάλογα όχι μόνο με το υποκείμενο αλλά και με την κατάσταση του ατόμου, 2000 χρόνια πριν όταν ο όρος «ποιότητα ζωής» δεν υπήρχε στην αρχαία ελληνική γλώσσα. Από εκεί και πέρα και μέχρι τον 20^ο αιώνα ο όρος «QoL» αναφέρεται σπάνια στη βιβλιογραφία οπότε και από αναφορές στην ποιότητα ζωής από διάφορους μελετητές γίνεται αντιληπτό ότι η κοινωνία της εποχής είναι εξοικειωμένη με τον όρο «QoL».Ο Georges Bernard Saw (1856-1950) ο οποίος κάπου στο 1900 γράφει «Η ευτυχία δεν είναι ο σκοπός

¹ «Quality of Life-Assessment, Analysis and Interpretation», Peter M Fayers & David Machin, Wiley 2000

της ζωής. Η ζωή δεν έχει σκοπό...και κουράγιο αποτελεί η θέληση να θυσιαστεί η θυσία για την ποιότητα ζωής» δηλώνει αυτή την εξοικείωση. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) το 1948 έδωσε τον πιο κοινά αποδεκτό μέχρι σήμερα ορισμό που για πρώτη φορά έθεσε το θέμα των τριών παραμέτρων που ορίζουν την «ποιότητα ζωής» -σωματική ευρωστία, πνευματική υγεία, καλή κοινωνική συμπεριφορά.

Ένα από τα πρώτα εργαλεία μέτρησης της ποιότητα ζωής ήταν η κλίμακα Karnovsky που προτάθηκε το 1947, μια απλή κλίμακα μέτρησης από μηδέν (κλινικά νεκρός) μέχρι το 100 (κανονικός, απουσία ασθένειας, απουσία κλινικών ευρημάτων). Αρχικά τα εργαλεία μέτρησης διερευνούσαν μια παράμετρο της «ποιότητας ζωής» και γενικά έδιναν ανεπαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση του ατόμου. Η ουσιαστική αναμόρφωση και εξέλιξη των εργαλείων μέτρησης της ποιότητας ζωής, οπότε και αρχίζει να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στη φυσική κατάσταση και λειτουργία, στα ψυχολογικά συμπτώματα, επιπτώσεις της ασθένειας στην ζωή, του τρόπου που αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται το άγχος, την συνολική ικανοποίηση του τόμου από τη ζωή. Παραδείγματα τέτοιων εργαλείων είναι το «Sickness Impact Profile» και το «Nottingham Health Profile».

Αυτά ήταν από τα πιο πρώιμα εργαλεία πάνω στα οποία βασίστηκαν τα μεταγενέστερα εργαλεία μέτρησης της «ποιότητας ζωής» τα οποία όμως όλο και περισσότερο δίνουν έμφαση στις παραμέτρους εκείνες που απεικονίζουν την υποκειμενική διάσταση της «ποιότητας ζωής» όπως είναι η συναισθηματική κατάσταση και η ενσυνείδητη λειτουργία του ατόμου. Αν και κάποιες ενστάσεις για το κατά πόσο γίνεται να ποσοτικοποιηθούν παράμετροι που έχουν να κάνουν με το συναισθηματικό κόσμο του ατόμου τα εργαλεία αυτά είναι αρκετά διαδεδομένα για την μέτρηση της «ποιότητας ζωής».

Επίσης για τον ίδιο σκοπό έχουν προταθεί διάφορα θεωρητικά μοντέλα όπως είναι το μοντέλο «Προσδοκίες» (Expectations, Calman 1984) που θεωρεί ότι τα άτομα έχουν στόχους και προθέσεις στη διάρκεια της ζωής τους και μετράει το βαθμό επίτευξής τους. Ένα άλλο μοντέλο είναι γνωστό ως «Ανάγκες» (Needs, Hunt & McKenna, 1992) που περιλαμβάνει παραμέτρους όπως ενσυνείδηση, αυτοεκτίμηση, στοργή, ασφάλεια, ευφορία, δημιουργικότητα, αποφυγή του πόνου κ.α. Άλλοι ορισμοί ή δείκτες QoL έχουν διατυπωθεί ως «ευζωία» και «ικανοποίηση από τη ζωή», που συγκλίνουν σε αυτό που είχε διατυπώσει ο Αριστοτέλης πριν από 2000 χρόνια. Η θετική οπτική και αντιμετώπιση των καταστάσεων που ένα άτομο αντιμετωπίζει στη ζωή μπορεί να οδηγήσει σε ένα υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής ανεξάρτητα από το αν το άτομο αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας. Η εικόνα ενός

ατόμου για την ποιότητα ζωής μπορεί να μεταβληθεί αν μετακινηθούν από τα αρχικά τους πιστεύω ή με το να λάβουν βοήθεια να αντιμετωπίσουν τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν.

1.2 Επιληψία-Γενική αναφορά στον όρο επιληψία²

1.2.1 Επιληψία

Επιληψία είναι ένα σύνολο από διαταραχές που μπορεί να οφείλονται σε διαφορετικά αίτια ,να έχει διάφορες εκφάνσεις, θεραπείες ή και προγνώσεις. Πολλές φορές γίνεται ταύτιση του όρου με τις κρίσεις από τους ασθενείς και το περιβάλλον τους οι οποίοι υποτιμούν το αντίκτυπο των κρίσεων στην καθημερινή ζωή των ασθενών. Υπάρχει μερίδα των ασθενών που καταφέρνει και ελέγχει τις κρίσεις, αλλά σύμφωνα με έρευνες ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό ζει με τις κρίσεις τις οποίες καλείται να διαχειριστεί και να αποδεχθεί σαν τρόπο ζωής. Χάριν παραδείγματος αναφέρουμε ότι στις ΗΠΑ οι δαπάνες ετησίως που γίνονται για νοσηλεία ασθενών με επιληψία ανέρχεται σε 12 εκατομμύρια δολάρια εκ των οποίων γύρω στο 15% δαπανάται για την θεραπεία ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των χρημάτων έχει να κάνει με την συντήρηση της ποιότητας ζωής των ασθενών που μοιραία έχει υποβαθμιστεί λόγω της ίδιας της ασθένειας αλλά και άλλων κοινωνικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα η απώλεια εισοδήματος.

1.2.2 Ποιότητα ζωής & επιληψία

Πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με επιληψία, όπως η ένταση και σοβαρότητα των κρίσεων, το κοινωνικό στίγμα όπως αυτό γίνεται αντιληπτό από τα ίδια τα άτομα και από την κοινωνία, ο φόβος και τα τυχόν ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει.

1.2.3 Το αντίκτυπο των κρίσεων

Ο τύπος των κρίσεων, ο βαθμός εμφάνισής τους, ο τόπος που αυτές λαμβάνουν χώρα ενδέχεται να αποτελέσουν το πρόσφορο έδαφος για την ανάδειξη ψυχολογικών προβλημάτων στο άτομο. Οι κρίσεις είναι δυνατόν να επηρεάσουν την αμυγδαλή που εντοπίζεται στον ανθρώπινο εγκέφαλο και αποτελεί κρίσιμη περιοχή όπου εδράζουν βασικά συναισθήματα με ρυθμιστικό ρόλο για την ψυχολογική υγεία του ασθενή. Μελέτες έχουν δείξει ότι η συχνότητα των κρίσεων και η έδρα τους στον εγκέφαλο συνδέονται στενά με την ένταση των κρίσεων. Συχνά αναφέρεται από τους ασθενείς ότι κρίσεις κατά την διάρκεια των οποίων

² “Improving the quality of life in epilepsy: Non medical issues often overlooked “.Patricia Osborne Shafer

είχαν ενσυνείδηση της κατάστασής τους ήταν ιδιαίτερα τραυματικές εμπειρίες λόγω των έντονων συναισθημάτων πανικού και μεταπτώσεων που βίωναν κατά τη διάρκειά τους.

Ασθενείς με πιο συχνές κρίσεις είναι αυτοί που αντιμετωπίζουν και τα μεγαλύτερα οικονομικά προβλήματα. Η φροντίδα της υγείας τους μπορεί να κοστίζει έως και το πενταπλάσιο από αυτούς που έχουν πιο ελεγχόμενες. Επίσης στη βιβλιογραφία μεγάλη ένταση στις κρίσεις συνδέεται συχνά και με χαμηλό βιοτικό επίπεδο για τους λόγους που αναφέραμε μέχρι τώρα.

1.2.4 Κοινωνικό στίγμα και απώλεια ελέγχου των κρίσεων

Οι κρίσεις επιληψίας δεν συνάδουν με τα κοινωνικά στερεότυπα που έχουν τεθεί τόσο στο παρελθόν όσο και στο παρόν. Ως εκ τούτου το περιβάλλον των ασθενών γίνεται υπερπροστατευτικό περιορίζοντας με αυτό τον τρόπο τα άτομα με επιληψία και αποτρέποντάς τους να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες αλλά και να αναλαμβάνουν ευθύνες. Όπως είναι κατανοητό κάτι τέτοιο μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ψυχολογικές διαταραχές στην προσωπικότητα του ασθενή βάζοντας παράλληλα σε κίνδυνο τη συναισθηματική του ισορροπία καθώς και την ομαλή ανάπτυξη των διαπροσωπικών του σχέσεων.

1.2.5 Φόβος – αγωνία-στρες

Το γεγονός ότι άνθρωποι που πάσχουν από επιληπτικές κρίσεις στις περισσότερες περιπτώσεις βιώνουν εντονότερα συναισθήματα φόβου και αισθήματος πανικού, επιβαρύνοντας σημαντικά την συναισθηματική τους κατάσταση είναι κάτι που συχνά παραβλέπεται. Έρευνες δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων επιλέγουν στις απαντήσεις σαν το κύριο πρόβλημα στην καθημερινή τους ζωή και το πιο δύσκολο να ανταπεξέλθουν τον τρόπο που τους καταλαμβάνει όταν βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης επιληψίας και πόσο μάλλον όταν πρόκειται για κρίση στην οποία έχουν συνείδηση του τι ακριβώς τους συμβαίνει. Οι ασθενείς στις μαρτυρίες τους μιλάνε για τρόπο ακόμα και για την ίδια τους τη ζωή κατά τη διάρκεια μιας κρίσης. Επιπλέον, συχνά αναφέρεται ο φόβος μήπως προκαλέσουν εγκεφαλική βλάβη, να χάσουν τον έλεγχο σε μια κρίση ακόμα και να χάσουν τους φίλους τους, τη δουλειά τους ή και την άδεια οδήγησης. Όλα αυτά είναι πράγματα που εξασφαλίζουν μια καλή ποιότητα ζωής και που οι ασθενείς διακινδυνεύουν ή καλλίτερα φοβούνται ότι διακινδυνεύουν κάθε φορά που έχουν κρίση επιληψίας.

Συγκεκριμένα οι γυναίκες, αγωνιούν για το αν θα μπορέσουν να κάνουν παιδιά και να τα μεγαλώσουν με σωστό τρόπο. Δυστυχώς ακόμα και σήμερα πολλές είναι αυτές που καθοδηγούνται στο να μην αποκτήσουν παιδιά και να μην δημιουργήσουν οικογένεια.

1.2.6 Ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα συνείδησης

Υφέρπουσες διαταραχές συνείδησης και ψυχολογικά προβλήματα είναι σίγουρο ότι συμβάλλουν στο χαμηλό επίπεδο διαβίωσης που προκαλεί μια καθημερινότητας που περιέχει κρίσεις επιληψίας. Ειδικά για τις διαταραχές συνείδησης αυτές μπορεί να οφείλονται σε παρενέργειες των φαρμάκων για την επιληψία, στις ίδιες τις κρίσεις ή και σε άλλες διαταραχές του νευρολογικού συστήματος που έρχονται στην επιφάνεια λόγω των κρίσεων και μάλιστα διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο της κρίσης, την ένταση και τη συχνότητα. Πολύ συχνό φαινόμενο στους επιληπτικούς είναι και οι μαθησιακές δυσκολίες που εμφανίζονται στα μαθητικά χρόνια, όπως επίσης κατάθλιψη και έντονο στρες.

Τα όρια βέβαια ανάμεσα στα ψυχολογικά προβλήματα και στις διαταραχές δεν είναι ευδιάκριτα. Προβλήματα μνήμης ή διάσπαση προσοχής μπορεί να προκληθούν από τις κρίσεις, ειδικά όταν αυτές έχουν σαν κέντρο τον προμετωπιαίο λοβό του εγκεφάλου αλλά και από κατάθλιψη που μπορεί να εμφανίσει το άτομο ή και από κάποιου άλλου είδους διαταραχή.

Όλα τα παραπάνω κάνουν επιτακτική την ανάγκη να σκύψει τόσο το κοινωνικό περιβάλλον όσο και η επιστημονική κοινότητα με περισσότερο ενδιαφέρον και φροντίδα πάνω στα άτομα με επιληψία και πέρα από μια απλή διάγνωση και φαρμακευτική αντιμετώπιση του προβλήματος να δοθεί περισσότερο βάρος σε αυτό που ονομάζουμε ποιότητα ζωής για τα άτομα αυτά.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1 Προφίλ έρευνας

Γενικά

Στην ανάλυση που ακολουθεί γίνεται η επεξεργασία ερωτηματολογίων που σχεδιάστηκαν από τον καθηγητή ιατρό κ. Σ. Γκατζώνη σε συνεργασία με τον ψυχίατρο του Αιγινήτειου νοσοκομείου κ. Παπαγεωργίου και μοιράστηκαν για συμπλήρωση σε τυχαίο δείγμα 147 ασθενών που έπασχαν από επιληψία. Ο χώρος της διενέργειας της έρευνας ήταν τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» στην Αθήνα κατά τα έτη 1997-1998.

2.1.1 Σύνοψη του υπό εξέταση δείγματος

- ❖ Κοινωνικά χαρακτηριστικά
- ❖ Δημογραφικά
- ❖ Κλινική κατάσταση του ασθενή

Πίνακας 1 :Χαρακτηριστικά δείγματος ασθενών με επιληπτικές κρίσεις

2.1.1.1 Βήματα Ανάλυσης –Αποτελέσματα

Σε ένα πρώτο στάδιο ανάλυσης των δεδομένων, διενεργείται μία περιγραφική ανάλυση των 62 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου που θα αποτελέσουν και τις μεταβλητές της περαιτέρω ανάλυσης. Σε ένα δεύτερο στάδιο γίνεται διερεύνηση γύρω από κάποιες μεταβλητές, όπως είναι το αίσθημα μοναξιάς και οι συχνότητα κρίσεων του ατόμου. Το ενδιαφέρον μας είναι να αποκαλύψουμε παραμέτρους που από την ανάλυση σε μία διάσταση δεν έρχονται στην επιφάνεια. Η επιλογή των μεταβλητών για τις οποίες εξετάστηκε η ύπαρξη ή η ανυπαρξία συσχέτισης με άλλες μεταβλητές κινήθηκε στον άξονα να εμφανίσουμε χαρακτηριστικά του δείγματος που έχουν να κάνουν με το ψυχικό του κόσμο αλλά και με την κοινωνική του συμπεριφορά. Αυτές οι αναλύσεις καλύπτουν τα κεφάλαια 3 και 4 της διπλωματικής εργασίας.

Από το δείγμα των 147 ασθενών με επιληψία (βλ. Πίνακα στο παράρτημα Γ) που είχαμε στη διάθεσή μας και με βάση το μέρος του ερωτηματολογίου που αναλύθηκε τα κυριότερα ευρήματα είναι τα εξής:

Στο σύνολο των 147 ερωτηματολογίων, εκ των οποίων 146 ήταν έγκυρα μετά την εξαίρεση ενός ερωτηματολογίου λόγω αντίφασης στις ερωτήσεις ελέγχου, που μοιράσθηκαν σε άτομα με επιληψία, το 43,84% το αποτελούσαν άνδρες και το 56,2% γυναίκες. Ο μέσος όρος του δείγματος βρέθηκε στα 33,01 έτη με τυπική απόκλιση 13,68. Αναλυτικότερα: Το 28,4% του δείγματος είχε ηλικία κάτω των 23 ετών (μέση τιμή υποσυνόλου: 20 έτη με τυπική απόκλιση 2,501), το 19,9% είχε ηλικία από 24 έως 29 έτη (μέση τιμή υποσυνόλου: 26,14 έτη και τυπική απόκλιση 1,84). Στην ηλικιακή ομάδα 30-39 έτη ανήκει το 28,4% (μέση τιμή του υποσυνόλου: 33,9 και τυπική απόκλιση 2,79) ενώ στις ηλικίες από 40 έως 49 ανήκει το 9,22% του δείγματος (μέση τιμή υποσυνόλου: 43,46 έτη και τυπική απόκλιση 3,07). Στην τελευταία ομάδα ηλικιών, αυτή των άνω των 50 ετών ανήκει το 14,21% του δείγματος (μέση τιμή υποσυνόλου: 60,1 έτη με τυπική απόκλιση 8,12)

Από αυτό το δείγμα το 37,9% είναι έγγαμοι, από τους οποίους το 47,72% είναι γυναίκες και το 52,27% άνδρες. Σχετικά χαμηλότερα από τα αντίστοιχα ποσοστά για τον ελληνικό πληθυσμό συνολικά: 67% για τις γυναίκες και 70% για τους άνδρες³. Το 55,2% είναι άγαμοι εκ των οποίων το 53,12% είναι γυναίκες και το 46,875 είναι άνδρες. Τέλος, «διαζευγμένοι» δήλωσε το 6,9% του συνόλου το δείγματος με το 87,5% να είναι γυναίκες και το 12,5% άνδρες. Στο σύνολο της χώρας και για το αντίστοιχο διάστημα της έρευνας το ποσοστό των διαζυγίων ήταν στο 8%³.

Όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο, το μεγαλύτερο ποσοστό, 47,9%, από το σύνολο των απαντήσεων συγκεντρώνεται στην Ανώτερη Δευτεροβάθμια και Μετά-δευτεροβάθμια, μη πανεπιστημιακή Εκπαίδευση. Ακολουθεί η Πρωτοβάθμια και Κατώτερη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση με 32,4% ενώ Πανεπιστημιακές και Μεταπτυχιακές Σπουδές έχει κάνει το 19,7%.

Στον εργασιακό τομέα η εικόνα που παρουσιάζει το δείγμα είναι απόρροια του χαμηλού σχετικά μορφωτικού επιπέδου. Εργαζόμενοι με πλήρες ωράριο, δηλώνουν σε ποσοστό 34,3% από τους 143 που απάντησαν, ενώ μόλις το 8,39% του συνόλου δουλεύει σε εργασία μερικής απασχόλησης. Άνεργοι δηλώνουν σε ποσοστό 17,5% εκ των οποίων το 12,6% είναι σε

³ Eurostat yearbook 2002

διαδικασία αναζήτησης εργασίας σε αντίθεση με το 4,9% του παραπάνω ποσοστού που δεν αναζητά εργασία. Το 11,2% σπουδάζει και ένα 11,9% ασχολείται με τη συντήρηση του νοικοκυριού. Την επιλογή «Ασθενής» δηλώνει το 4,9% των 143 ατόμων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση και 6,99% έχει πάρει σύνταξη.

Πιο συγκεκριμένα, για τις δύο τελευταίες κατηγορίες: Από το 4,9% των ασθενών το 70% εντοπίζεται σε ηλικία άνω των 50ετών ενώ το 30% βρίσκεται κάτω των 50ετών. Οι ασθενείς είναι άνω των 50 σε ποσοστό 14,28% ενώ κάτω της ηλικίας των 50 ετών το ποσοστό αυξάνεται στο 85,71%.

Η μέση ηλικία που εμφανίζεται η πρώτη κρίση επιληψίας είναι τα 17,27 έτη με τυπική απόκλιση 12,106. Η μικρότερη ηλικία που αναφέρεται σαν πρώτη εκδήλωση της ασθένειας είναι τα 0,25έτη=3μήνες ενώ σαν μέγιστη αναφέρεται η ηλικία των 75 ετών.

Σε ποσοστό 17,5% η πρώτη επιληπτική κρίση εμφανίστηκε στους ερωτηθέντες πριν από τα 21 τους χρόνια. Η μέση χρονική διάρκεια που ασθενούν οι ερωτηθέντες είναι τα 16,1έτη (με μέγιστη διάρκεια τα 57έτη) και τυπική απόκλιση 11,9.

Στην ανάλυση σε δύο διαστάσεις εξετάσθηκε η σχέση που μπορεί να υπάρχει μεταξύ μιας μεταβλητής όπως το αίσθημα μοναξιάς με διάφορες μεταβλητές που έχουν ενδιαφέρον και αφορούν τόσο κοινωνικά χαρακτηριστικά όσο και δημογραφικά χαρακτηριστικά. Από την διδιάστατη ανάλυση βρέθηκε ότι υπάρχει σχέση συσχέτισης του αισθήματος μοναξιάς και των μεταβλητών: ηλικία, φύλο, κοινωνικός στιγματισμός, ανασφάλεια για το μέλλον.

Επίσης, ενδιαφέρον αποτελούσε η εξέταση της μορφής της σχέσης που υπάρχει μεταξύ της έντασης της ασθένειας και των μεταβλητών :κοινωνικός στιγματισμός (ερ.31), και οικογενειακή κατάσταση (ερ. 60).

Οι έλεγχοι ανεξαρτησίας έδειξαν ότι από τις παραπάνω μεταβλητές η μόνη που είναι συσχετισμένη με τη μεταβλητή συχνότητα κρίσεων είναι η μεταβλητή «κοινωνικός στιγματισμός». Να σημειωθεί ότι σε αντίστοιχη έρευνα που έχει γίνει στο Ηνωμένο Βασίλειο, για τις παραπάνω μεταβλητές βρέθηκε σχέση εξάρτησης για τη μεταβλητή «συχνότητα κρίσεων»⁴.

Στα επόμενα κεφάλαια γίνεται ανάλυση των μεταβλητών με πολυμεταβλητές μεθόδους. Στο κεφάλαιο 5 γίνεται ανάλυση των δεδομένων της έρευνας με τη βοήθεια της διαχωριστικής

⁴ The Clinical Course of Epilepsy and Its Psychosocial Correlates: Findings from a U.K. Community Study , *Epilepsia*, 37(2):148-161, 1996

ανάλυσης (discriminant analysis) με της οποίας προσπαθούμε να καταλήξουμε σε μια συνάρτηση διαχωρισμού των ατόμων του δείγματος στα επίπεδα της μεταβλητής «ένταση ασθένειας». Η ανάλυση έδειξε πως η ταξινόμηση του δείγματος και η πρόβλεψη της κατηγορίας της μεταβλητής «ένταση ασθένειας» γίνεται από τις ακόλουθες διακρίνουσες εξισώσεις:

$$\text{Συνάρτηση 1: } D_1 = -0.226z_1 + 1.132z_2$$

$$\text{Συνάρτηση 2: } D_2 = 1.298z_1 - 0.674z_2$$

Οι μεταβλητές που τελικά βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές και χρησιμοποιήθηκαν από τις παραπάνω συναρτήσεις είναι οι ερωτήσεις 17 («Πόσες κρίσεις είχατε συνολικά στη ζωή σας;») και 23 («Πόσο συχνά είχατε κρίσεις τον περασμένο χρόνο»).

Τα αποτελέσματα από την παραπάνω ανάλυση παρουσίασαν προβλήματα ως προς την πρόβλεψη επιπέδου έντασης ασθένειας όσον αφορά στα επίπεδα 2 και 3 δεν ήταν τα αναμενόμενα μιας και για την περίπτωση του επιπέδου 2 το 50,25% των ατόμων έντασης επιπέδου 2 κατανέμονται λανθασμένα και μόλις το 36,4% των ασθενών με επίπεδο έντασης ασθένειας 3 ταξινομούνται σωστά. Ένα ενδεχόμενο είναι τα επίπεδα 2 και 3 της έντασης της ασθένειας να μπορούν να συμπτυχθούν στις άλλες δύο κατηγορίες επιπέδων 1 και 4 ή της δημιουργίας μιας άλλης μεταβλητής που αντί για 4 επίπεδα θα έχει 3. Το ενδιάμεσο επίπεδο μπορεί να είναι η συνένωση των επιπέδων 2 και 3.

Στο επόμενο κεφάλαιο (6^ο) τα δεδομένα της έρευνας αναλύονται με τη βοήθεια της παραγοντικής ανάλυσης σε μια προσπάθεια εξαγωγής κάποιων παραγόντων που να διέπουν τη δομή των δεδομένων.

Οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν τελικά στην ανάλυση αφορούσαν τις ακόλουθες μεταβλητές :

- Σχέσεις με το άλλο φύλο ερ.62
- Απόκτηση παιδιών ερ.89
- Ηλικία κατά την 1^η κρίση ερ.11
- Συνολικές κρίσεις κατά τη διάρκεια της νόσου ερ.17
- Συνολικές κρίσεις κατά τον περασμένο χρόνο ερ.23
- Αριθμός επισκέψεων στο ιατρό ερ.18
- Νοσηλεία εξαιτίας των κρίσεων ερ.19

- Ένταση ασθένειας
- Αίσθημα μοναξιάς ερ.74
- Τακτική λήψη φαρμάκων ερ.28
- Ιστορικό επιληψίας στο οικογενειακό περιβάλλον ερ.47
- Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ ερ. 64
- Κοινωνικός στιγματισμός ερ. 33
- Φόβος απόλειας εργασίας εξαιτίας των κρίσεων ερ.85
- Ανασφάλεια για το μέλλον ερ. 86

Η ανάλυση ανέδειξε 5 παράγοντες (factors) οι 4 εκ των οποίων από τον τρόπο που συνδέονται με τις μεταβλητές θα μπορούσαν να αποδώσουν τα ακόλουθα σχήματα-μοτίβα για την περιγραφή των δεδομένων :

F1: κλινική κατάσταση ασθενούς αναφορικά με τις κρίσεις

F2: συναισθηματική κατάσταση ασθενούς

F3:συνολική εικόνα συμπεριφοράς ασθενούς

F4: κοινωνική συμπεριφορά

Ο πέμπτος παράγοντας που προέκυψε δεν δείχνει να έχει κάποιο προφανές νόημα.

2.1.2 Κλινικά δεδομένα των ατόμων που συμμετέχουν στην έρευνα

2.1.2.1 Αριθμός και συχνότητα κρίσεων

Στις 143 τιμές που έχουμε για την ηλικία εμφάνισης της πρώτης κρίσης βλέπουμε (πίνακας 2) ότι η μέση ηλικία στην οποία παρουσιάστηκε επιληψία στα άτομα του δείγματος ήταν τα 17,2770 έτη, με μικρότερη ηλικία τα 0,25 έτη και μέγιστη τα 75 έτη. Επίσης, για το συγκεκριμένο δείγμα, που η λοξότητα και η κύρτωση έχουν θετικές τιμές, θα έχουμε συγκέντρωση των τιμών στην αριστερή πλευρά της κατανομής και γύρω από το κέντρο της.

Στους πίνακες 5 και 6 όπου γίνεται αναλυτική παρουσίαση του ρυθμού των κρίσεων σε διάφορα χρονικά πλαίσια (συνολικός αριθμός-τελευταίος χρόνος-τελευταίο δίμηνο) βλέπουμε ότι το 40% περίπου (57 άτομα στα 147) του συνολικού δείγματος είχε άνω των 100 κρίσεων μέχρι την ημέρα συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων σε αντίθεση με τα 56 άτομα στα 147 (39,2%) που είχαν μέχρι 10 κρίσεις στο συνολικό διάστημα που πάσχουν από κρίσεις επιληψίας. Όσον αφορά τον ρυθμό εμφάνισης κρίσεων σε πιο βραχύχρονα διαστήματα (πίνακες 5,6), ένα σημαντικό μέρος του δείγματος δεν είχε καμία επιληπτική κρίση. Συγκεκριμένα, τα 44 στα 147 άτομα δεν είχαν καμία κρίση στον τελευταίο χρόνο και τα 56

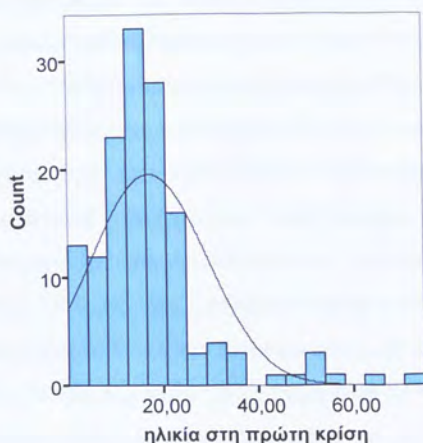
στα 147 άτομα του δείγματος (41.8%) δεν είχαν κρίση στο τελευταίο δίμηνο. Να σημειωθεί ότι όσον αφορά στην ερώτηση «Πόσες κρίσεις είχατε στο τελευταίο δίμηνο» υπάρχει ένας μεγάλος σχετικά αριθμός ελλειπουσών τιμών χωρίς όμως να φαίνεται να έχει προφανή λόγο μιας και στην ερώτηση «Πόσες κρίσεις είχατε κατά τον τελευταίο χρόνο» απαντούν χωρίς δυσκολία και με δεδομένο ότι χρειάζεται μεγαλύτερη αναδρομή στο παρελθόν.

Από τα 100 άτομα του δείγματος που απαντούν πως δεν είχαν καμία κρίση τόσο κατά τον τελευταίο χρόνο όσο και το τελευταίο δίμηνο, τα 18 μόνο αποτελούν την τομή των δύο συνόλων και για τα οποία, αναλύοντας παραμέτρους όπως «χρόνος που νοσοούν» και «συνολικές κρίσεις μέχρι σήμερα», παρατηρούμε ότι τα μισά άτομα είχαν συνολικά στα χρόνια που νοσοούν (κατά μέσο όρο 9 έτη) μέχρι 5 κρίσεις. Η συνολική εικόνα της συχνότητας κρίσεων για το τελευταίο χρόνο δίνει την αίσθηση ότι το 77 άτομα στα 147 του δείγματος είχαν χαμηλή συχνότητα κρίσεων σε σύγκριση με τα 40 άτομα στα 147 που είχαν από μία κρίση και άνω την εβδομάδα. Τα αποτελέσματα αυτά θα μπορούσαν να μας οδηγήσουν σε συμπεράσματα για την ένταση της ασθένειας των και τι επίδραση ασκεί αυτό το γεγονός στην επιλογή των απαντήσεων.

Πίνακας 2: Περιγραφικά στοιχεία για τη μεταβλητή «ηλικία κατά την 1^η κρίση»

		minimum	maximum	mean	std	skewness		kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
ηλικία στη πρώτη κρίση	143	,25	75,00	17,2770	12,10655	1,974	,203	5,663	,403
Valid N (listwise)	143								

Ηλικία των ατόμων της έρευνας κατά την πρώτη επιληπτική κρίση



Εικόνα 1: Ηλικία του δείγματος κατά την πρώτη επιληπτική κρίση

Πίνακας 3: Συνολικές κρίσεις των ατόμων του δείγματος μέχρι σήμερα(ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας)

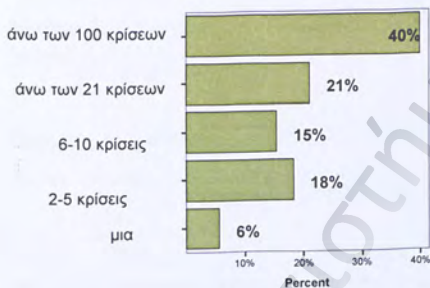
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	μία	8	5,4	5,6	5,6
	2-5 κρίσεις	26	17,7	18,2	23,8
	6-10 κρίσεις	22	15,0	15,4	39,2
	άνω των 21 κρίσεων	30	20,4	21,0	60,1
	άνω των 100 κρίσεων	57	38,8	39,9	100,0
	Total	143	97,3	100,0	
Missing	System	4	2,7		
Total		147	100,0		

Πίνακας 4: Συνολικές κρίσεις των ατόμων (ανά φύλο) μέχρι σήμερα(ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άνδρες					
Valid	μία	6	9,4	9,4	9,4
	2-5 κρίσεις	8	12,5	12,5	21,9
	6-10 κρίσεις	12	18,8	18,8	40,6
	άνω των 21 κρίσεων	11	17,2	17,2	57,8
	άνω των	27	42,2	42,2	100,0

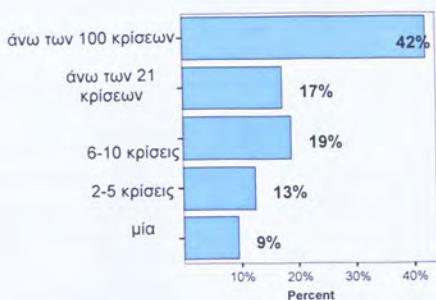
	100 κρίσεων				
	Total	64	100,0	100,0	
Γυναίκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	μία	2	2,4	2,5	2,5
	2-5 κρίσεις	18	22,0	22,8	25,3
	6-10 κρίσεις	10	12,2	12,7	38,0
	άνω των 21 κρίσεων	19	23,2	24,1	62,0
	άνω των 100 κρίσεων	30	36,6	38,0	100,0
	Total	79	96,3	100,0	
Missing	System	3	3,7		
Total		82	100,0		

Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των κρίσεων που είχαν μέχρι την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας



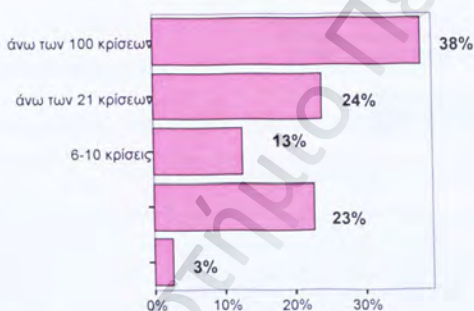
Εικόνα 2: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό κρίσεων συνολικά μέχρι και την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας

Κατανομή ποσοστών των ανδρών του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των κρίσεων που είχαν μέχρι την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας



Εικόνα 3: Κατανομή των ανδρών του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό κρίσεων συνολικά μέχρι την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας

Κατανομή ποσοστών των γυναικών του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των κρίσεων που είχαν μέχρι την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας

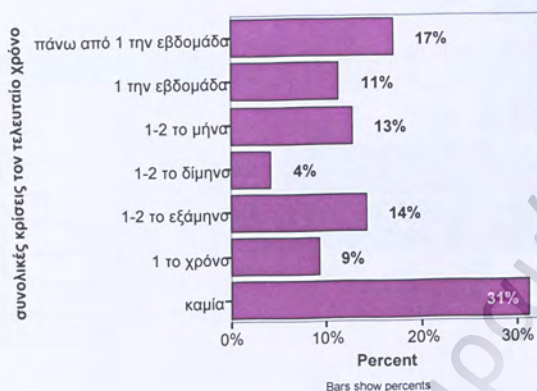


Εικόνα 4: Κατανομή των γυναικών του δείγματος ανάλογα με τις κρίσεις συνολικά μέχρι την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας

Πίνακας 5: Συνολικές κρίσεις του δείγματος κατά τον τελευταίο χρόνο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καμία	44	29,9	31,2	31,2
	1 το χρόνο	13	8,8	9,2	40,4
	1-2 το εξάμηνο	20	13,6	14,2	54,6
	1-2 το δίμηνο	6	4,1	4,3	58,9
	1-2 το μήνα	18	12,2	12,8	71,6
	1 την εβδομάδα	16	10,9	11,3	83,0
	πάνω από 1 την εβδομάδα	24	16,3	17,0	100,0
	Total	141	95,9	100,0	
Missing	System	6	4,1		
Total		147	100,0		

Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό κρίσεων των τελευταίο χρόνο

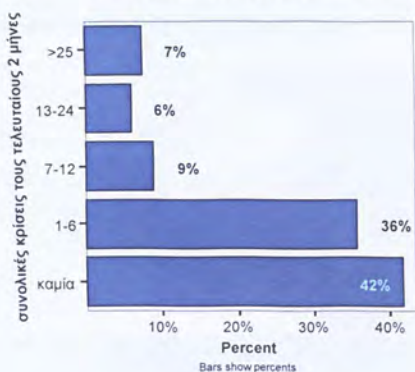


Εικόνα 5: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των κρίσεων κατά τον τελευταίο χρόνο

Πίνακας 6: Συνολικές κρίσεις του δείγματος κατά τους τελευταίους 2 μήνες

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καμία	56	38,1	41,8	41,8
	1-6	48	32,7	35,8	77,6
	7-12	12	8,2	9,0	86,6
	13-24	8	5,4	6,0	92,5
	>25	10	6,8	7,5	100,0
	Total	134	91,2	100,0	
Missin g	System	13	8,8		
Total		147	100,0		

Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό κρίσεων τους τελευταίους 2 μήνες



Εικόνα 6: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των κρίσεων κατά τους τελευταίους 2 μήνες (σημείο αναφοράς η ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας)

2.1.2.2 Συχνότητα επισκέψεων στο ιατρείο και συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες

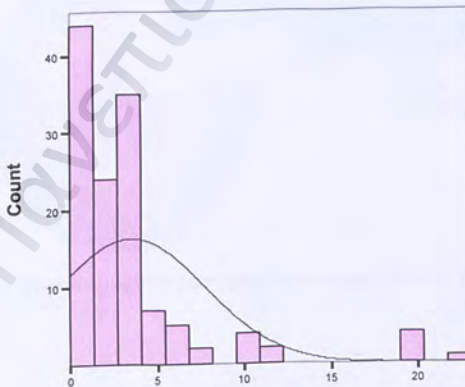
Από τον πίνακα 7 που περιέχει τις συχνότητες των επισκέψεων των ασθενών στο γιατρό τους, φαίνεται ότι τα 103 στα 147 άτομα (80,5% του συνόλου) πήγαν μέχρι τέσσερις φορές στο γιατρό τον προηγούμενο χρόνο από την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας (δηλαδή το ανώτερο ήταν σχεδόν μια φορά το τρίμηνο) σε αντίθεση με 11 άτομα στα 147 άτομα που πήγαν στο γιατρό πάνω από μία φορά και άνω στο γιατρό κατά το συγκεκριμένο διάστημα. Εξετάζοντας πιο προσεκτικά τις απαντήσεις και λαμβάνοντας υπόψη τη σχέση αριθμού επισκέψεων με τον αριθμό κρίσεων το τελευταίο χρόνο βλέπουμε ότι μάλλον υπάρχει μια μονοτονική σχέση μεταξύ των δύο αυτών μεγεθών. Δηλαδή όσο περισσότερες κρίσεις έχει το άτομο τόσο περισσότερο φαίνεται να επισκέπτεται το γιατρό. Φυσικά ισχύει και το αντίστροφο, για παράδειγμα, οι 13 στους 16 ασθενείς που δεν πήγαν καθόλου στο γιατρό το υπό εξέταση διάστημα δεν είχαν καμία κρίση επιληψίας στο ίδιο διάστημα. Ανεξάρτητα από το πόσο συχνά πηγαίνουν όμως στο γιατρό δεν εμφανίζονται ασυνεπείς ως προς την λήψη των φαρμάκων τους (πίνακας 8) μιας και οι 94 στους 147 ασθενείς δεν παραλείπουν ποτέ να παίρνουν τη φαρμακευτική τους αγωγή ενώ ένα πολύ μικρό μέρος του συνόλου-6 άτομα- (4,3%) δεν παίρνει φάρμακα τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. **Σημείωση:** Το γεγονός ότι

σχεδόν ένας στους 10 (12,9% του δείγματος) δεν απάντησε μάλλον οφείλεται στο ότι επειδή είναι μια ερώτηση που έχει να κάνει με μνήμη και θα ήταν καλό να υπάρχει και η επιλογή «δεν ξέρω/δεν θυμάμαι».

Πίνακας 7: Επισκέψεις του δείγματος στο ιατρείο κατά το τελευταίο χρόνο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	10,9	12,5	12,5
	1	28	19,0	21,9	34,4
	2	24	16,3	18,8	53,1
	3	14	9,5	10,9	64,1
	4	21	14,3	16,4	80,5
	5	7	4,8	5,5	85,9
	6	5	3,4	3,9	89,8
	7	1	,7	,8	90,6
	8	1	,7	,8	91,4
	10	4	2,7	3,1	94,5
	12	2	1,4	1,6	96,1
	20	4	2,7	3,1	99,2
	23	1	,7	,8	100,0
	Total		128	87,1	100,0
Missing	System	19	12,9		
Total		147	100,0		

Αριθμός επισκέψεων στο γιατρό κατά το τελευταίο χρόνο

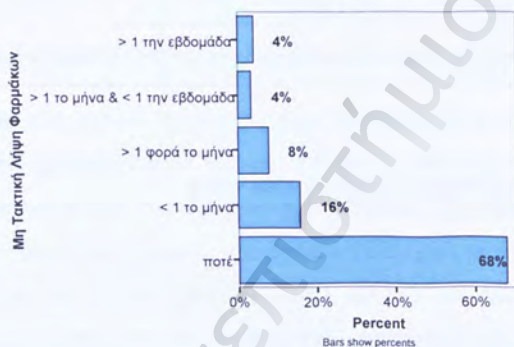


Εικόνα 7: Αριθμός επισκέψεων του δείγματος στο ιατρείο κατά τον τελευταίο χρόνο

Πίνακας 8: Κατανομή των ποσοστών των ατόμων ανάλογα με τη συχνότητα μη τακτικής λήψης φαρμάκων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ	94	63,9	68,1	68,1
	< 1 το μήνα	22	15,0	15,9	84,1
	> 1 φορά το μήνα	11	7,5	8,0	92,0
	> 1 το μήνα & < 1 την εβδομάδα	5	3,4	3,6	95,7
	> 1 την εβδομάδα	6	4,1	4,3	100,0
	Total	138	93,9	100,0	
Missing	System	9	6,1		
Total		147	100,0		

Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με τη συχνότητα παράλειψης της δόσης των φαρμάκων τους



Εικόνα 8: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος αναφορικά με τη μη τακτική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής

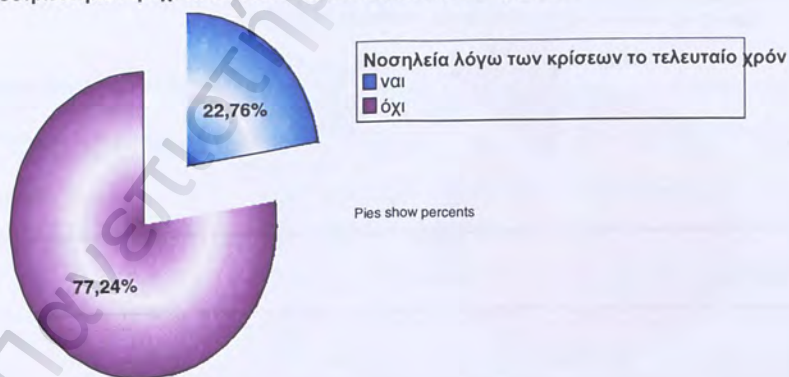
2.1.2.3. Νοσηλεία λόγω των κρίσεων το τελευταίο χρόνο

Στα 147 άτομα τα 33 νοσηλεύτηκαν λόγω των κρίσεων κατά τον προηγούμενο χρόνο από την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας .Πρέπει να σημειωθεί ότι 8 από τα 33 άτομα δεν πρέπει να κατάλαβαν ή να διάβασαν προσεκτικά την ερώτηση γιατί από τις απαντήσεις αυτών των 33 ατόμων σχετικά με τον αριθμό κρίσεων που είχαν τον τελευταίο χρόνο (πριν την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας) οι 8 δηλώνουν ότι δεν είχαν καμία κρίση το συγκεκριμένο διάστημα. Οπότε ο πραγματικός αριθμός αυτών που νοσηλεύτηκαν είναι λιγότερα από 33 και ίσως αυτά τα 8 άτομα να είχαν νοσηλευτεί στο πιο μακρινό παρελθόν.

Πίνακας 9: Κατανομή ποσοστών των ασθενών ανάλογα με το αν νοσηλεύτηκαν ή όχι τον τελευταίο χρόνο λόγω των κρίσεων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	33	22,4	22,8	22,8
	όχι	112	76,2	77,2	100,0
	Total	145	98,6	100,0	
Missing	System	2	1,4		
Total		147	100,0		

Κατανομή ποσοστών των ατόμων ανάλογα με το αν νοσηλεύτηκαν ή όχι το τελευταίο χρόνο εξαιτίας των κρίσεων



Εικόνα 9: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν νοσηλεύτηκαν ή όχι κατά τον τελευταίο χρόνο εξαιτίας των κρίσεων (διχοτομική μεταβλητή: ναι /όχι)

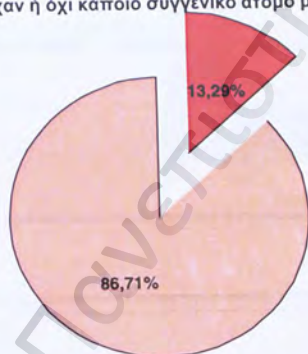
2.1.2.4 Ιστορικό επιληψίας στο οικογενειακό περιβάλλον

Το δείγμα των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δεν είχαν στο οικογενειακό τους περιβάλλον κάποιο ιστορικό επιληψίας στο μεγαλύτερο μέρος τους (πίνακας 9). Μόνο οι 19 αναφέρουν ότι κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο είχε κρίσεις επιληψίας. Το γεγονός αυτό από μόνο του σίγουρα δεν δείχνει κληρονομικότητα αλλά αν το συγκεκριμένο άτομο ήταν ή είναι στο στενό οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς που απάντησε καταφατικά στη συγκεκριμένη ερώτηση ενδεχομένως να συνέβαλλε ή να συμβάλει στην εξοικείωση του με τις κρίσεις και τη φύση της ασθένειας.

Πίνακας 10: Ιστορικό επιληψίας του δείγματος στο οικογενειακό περιβάλλον

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	19	12,9	13,3	13,3
	όχι	124	84,4	86,7	100,0
	Total	143	97,3	100,0	
Missing	System	4	2,7		
Total		147	100,0		

Κατανομή ποσοστών των ατόμων ανάλογα με το αν είχαν ή όχι κάποιο συγγενικό άτομο με επιληψία



Ιστορικό επιληψίας στο οικογενειακό περιβάλλον

- ναι
- όχι

Pies show percents

Εικόνα 10: Κατανομή δείγματος ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι ιστορικού επιληψίας στο οικογενειακό περιβάλλον (δихοτομική μεταβλητή ναι/όχι)

2.2 Δομή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε στους ασθενείς, όπως αυτό συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα του ιατρού κ. Σ. Γκατζώνη περιλάμβανε 103 ερωτήσεις που διερευνούσαν τους ακόλουθους τομείς:

- ❖ Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος ασθενών
- ❖ Δεδομένα της κλινικής τους κατάστασης
- ❖ Ψυχολογικές και Κοινωνικές παράμετροι

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το κομμάτι του ερωτηματολογίου που είχε σαν σκοπό τον προσδιορισμό και την ανάδειξη του ψυχολογικού και κοινωνικού προφίλ των ασθενών με επιληψία στην Ελλάδα (τομέας Ψυχολογικών & Κοινωνικών Παραμέτρων), οι ερωτήσεις αφορούν τα παρακάτω επιμέρους πεδία ενδιαφέροντος της έρευνας :

- * Εργασία και δραστηριότητες
- * Κοινωνική και προσωπική ζωή
- * Συναισθήματα ατόμου με επιληψία

Στον πίνακα που ακολουθεί παραθέτονται συνοπτικά οι βασικές ενότητες ερωτήσεων που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιο καθώς και οι ερωτήσεις που τις αντιπροσωπεύουν:

Πίνακας 11: Τομείς ερωτηματολογίου-αντιστοιχία με ερωτήσεις

Τομέας	Παράμετρος (εύρος επιλογών, Crombach's alpha)
Ηλικία έναρξης επιληψίας	Πότε είχατε τη πρώτη σας κρίση;
Συχνότητα επιληπτικών κρίσεων κατά το τελευταίο 2μηνο	Πόσες κρίσεις κάνατε το τελευταίο 2μηνο; (επιλογές: καμία, 0-6, 7-12, 13-24, >24 κρίσεις)
Συναισθήματα ατόμου με επιληψία	«Φοβάστε τις κρίσεις;» «Νιώθετε ανασφάλεια για το μέλλον εξαιτίας των κρίσεων;»
Εργασία και δραστηριότητες καθημερινής ζωής	«Δεν θέλετε να βγείτε έξω από το σπίτι επειδή φοβάστε τις κρίσεις;» «Οι κρίσεις αποτελούν εμπόδιο στην καριέρα σας;» «Σας εμποδίζουν οι κρίσεις να εργαστείτε και να αποδώσετε αυτό που μπορείτε;» «Φοβάστε να ταξιδέψετε λόγω των κρίσεων;»

Προσωπική και κοινωνική ζωή	<p>«Έχετε ερωτικό δεσμό αυτή την εποχή;» «Πώς είναι οι σχέσεις σας με την οικογένειά σας;»</p> <p>«Γνωρίζουν οι φίλοι σας ότι έχετε επιληπτικές κρίσεις;»</p> <p>«Οι σχέσεις με το άλλο φύλο επηρεάζονται από τις κρίσεις;»</p>
-----------------------------	---

2.3 Αξιοπιστία ερωτηματολογίου ⁵-reliability ⁶

2.3.1 Γενικά

Η επίτευξη της αξιοπιστίας (*reliability*) συνίσταται στη διασφάλιση του ότι το σύνολο των ερωτήσεων που συνθέτουν το εργαλείο της μέτρησής μας οδηγεί σε ασφαλή συμπεράσματα. Καταρχήν όσον αφορά σε κλίμακες που περιέχουν πολλές μεταβλητές-παράγοντες, θα πρέπει να υπάρχει συνοχή μεταξύ τους έτσι ώστε στο σύνολό τους να μετρούν το ίδιο πράγμα. Αυτή η μορφή αξιοπιστίας που ονομάζεται “*internal reliability*” βασίζεται στην συσχέτιση μεταξύ των παραμέτρων για την επίτευξη της ομοιογένειας μετρήσεων με πολλές μεταβλητές-παράγοντες. Επιπλέον η αξιοπιστία χρησιμοποιείται και για την περιγραφή της συμπίεσης μιας μέτρησης (*stability*) και της επαναστατικότητας (*repeatability*). Η τελευταία (*repeatability reliability*) βασίζεται στην ανάλυση των συσχετίσεων μεταξύ των επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (είτε η μετρήσεις γίνονται σε επανάληψη από διαφορετικούς «παρατηρητές» ή από διαφορετικές εκδοχές του ίδιου του εργαλείου μέτρησης). Η πρώτη μορφή αξιοπιστίας “*Internal reliability*” που είναι γνωστή και σαν “*internal consistency*” στηρίζεται στην συσχέτιση ανά παράγοντα που αποτελεί την πολυμεταβλητή κλίμακα. Σε αυτή εδώ την ανάλυση θα χρησιμοποιήσουμε αυτή τη μέθοδο επικύρωσης της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε.

2.3.2 *Crombach's alpha*⁴

Ο όρος *internal consistency* αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο τα μέρη της μέτρησης (εδώ ερωτήσεις-παράγοντες) είναι συσχετισμένα. Ο συντελεστής *Crombach's alpha* είναι ένας δείκτης που στην πραγματικότητα μας δίνει ένα κάτω όριο της αξιοπιστίας του

⁵ Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα βρίσκεται στο παράρτημα Α

⁶ Statistics notes: Cronbach's alpha J Martin Bland, professor of medical statistics, a Douglas G Altman,

ερωτηματολογίου είτε στο σύνολό του είτε στις επιμέρους ενότητες που το συνθέτουν. Πρόκειται για μια συνάρτηση μέσου όρου της συσχέτισης των παραγόντων μεταξύ τους και του πλήθους τους και είναι ευθέως ανάλογο αυτών των δύο μεγεθών.

Αν μια κλίμακα περιέχει m μεταβλητές που περιγράφουν μια μεταβλητή θ , και έστω ότι η βαθμολογία είναι S , τότε η αξιοπιστία ορίζεται ως $R = \sigma_{\theta}^2 / \sigma_s^2$ που εκφράζει το λόγο της αναμενόμενης βαθμολογίας προς την παρατηρηθείσα. Επομένως για όλες τις μεταβλητές το Cronbach's alpha είναι:

$$\alpha = \frac{m}{m-1} \left(1 - \frac{\sum \text{var}(x_i)}{\text{Var}(S)} \right) \quad (\text{Σχέση 1})$$


Όπου $\text{var}(x_i)$ είναι η διακύμανση του i παράγοντα της κλίμακας μέτρησης, υπολογισμένη από το δείγμα των ατόμων που συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο και $S = \sum x_i$. Το Cronbach's alpha στηρίζεται στην υπόθεση ότι αν οι παράγοντες δεν είχαν συσχέτιση τότε η διακύμανση του αθροίσματος των παραγόντων θα ήταν ίση με το άθροισμα των διακυμάνσεών τους, δηλαδή τότε το Cronbach's alpha θα ήταν ίσο με μηδέν. Στην αντίθετη περίπτωση που όλοι οι παράγοντες της κλίμακας είναι συσχετισμένοι μεταξύ τους τότε από τον τύπο θα προέκυπτε ότι ο Cronbach's alpha είναι ίσο με 1.

Γενικά το συγκεκριμένο μέτρο αξιοπιστίας υποτιμά την πραγματική αξιοπιστία της κλίμακας και γι αυτό θεωρείται συντηρητικό σαν μέτρο. Τιμές του Cronbach's γύρω από την τιμή 0,7 θεωρούνται γενικά αποδεκτές για ψυχομετρικές κλίμακες αν και οι τιμές πάνω από 0,8 είναι το ζητούμενο για πιο ασφαλή συμπεράσματα.

Για το ερωτηματολόγιο που μοιράσθηκε στο δείγμα των ασθενών του Ευαγγελισμού, υπολογίσαμε την αξιοπιστία του και τα αποτελέσματα του υπολογισμού του Cronbach's alpha βρίσκονται στον πίνακα 12.

Ο υπολογισμός του Cronbach's alpha βοήθησε ως ένα πρώτο κριτήριο στην επιλογή εκείνων των παραγόντων που έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα για την μέτρηση της ποιότητας ζωής του ατόμου και που ίσως να είναι εκείνοι που θα λάβουν μέρος στην μετέπειτα πολυμεταβλητή στατιστική ανάλυση και θα διαμορφώσουν και τα πολυμεταβλητά μοντέλα περιγραφής των στοιχείων. Η τιμή που προέκυψε για την ποιότητα της συνοχής των παραγόντων είναι $\alpha = 0,647$ και θεωρείται ικανή ώστε να στηριχτούμε στο συγκεκριμένο εργαλείο για την ανάλυσή μας, λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη και τον συντηρητικό χαρακτήρα του..

Πίνακας 12: Υπολογισμός Crombach's alpha στις ενότητες του ερωτηματολογίου

<ol style="list-style-type: none">1. Ερωτική ζωή2. Δημιουργία νέων φιλικών επαφών3. επίδραση των επιληπτικών κρίσεων στην κοινωνική ζωή του ατόμου4. ανασφάλεια για το μέλλον5. στιγματισμός από το κοινωνικό περιβάλλον εξαιτίας της επιληψίας6. Αίσθημα φόβου και ανησυχίας για τις επιληπτικές κρίσεις7. Διαφοροποίηση των σχέσεων με τον σύντροφο λόγω των επιληπτικών κρίσεων8. Αίσθημα φόβου για ενδεχόμενη απόρριψη από το φιλικό περιβάλλον λόγω των επιληπτικών κρίσεων9. Αίσθημα μοναξιάς10. Σχέσεις με το οικογενειακό περιβάλλον	 <p>Crombach's alpha=0.647</p>
---	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Περιγραφική Ανάλυση

3.1.1 Ανάλυση σε μια διάσταση

3.1.1.1 Δημογραφικά δεδομένα του δείγματος

3.1.1.1.1 Σύνθεση πληθυσμού

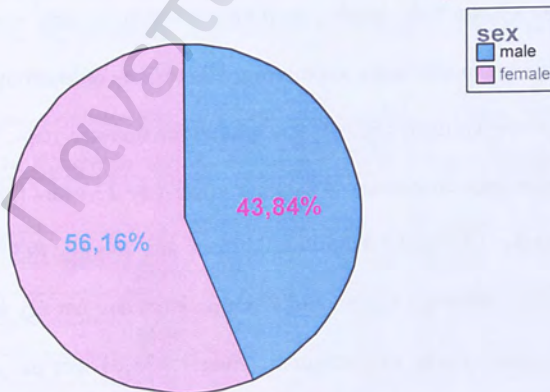
-Κατανομή ηλικιών

-Τόπος μόνιμης κατοικίας μετά την ηλικία των 18 ετών

-Τόπος μόνιμης κατοικίας μέχρι την ηλικία των 18 ετών

Εικόνα 11: Σύνθεση πληθυσμού ως προς το φύλο

Κυκλικό διάγραμμα ποσοστών των ανδρών και των γυναικών στο δείγμα



Η σύνθεση του δείγματος των 147 ερωτηματολογίων (1 ερωτηματολόγιο θεωρήθηκε άκυρο λόγω αντικρουόμενων απαντήσεων) ως προς τη μεταβλητή φύλο ανάγεται σε 64 άνδρες και 82 γυναίκες. Τα ποσοστά τους φαίνονται στο κυκλικό διάγραμμα που προηγείται.

Κατανομή ηλικιών των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα

Για τη συγκεκριμένη ανάλυση δημιουργήθηκαν πέντε ομάδες ηλικιών (1η)κάτω των 23 ετών 2η)από 24 έως και 29 ετών 3η) από 30 έως και 39 ετών 4η) από 40 έως 49 ετών και 5η) άνω των 50 ετών. Σύμφωνα με τον τύπο του Sturges ο αριθμός των κλάσεων q δίνεται από τη σχέση :

$$q = 1 + 3.32 * \log_{10} n \quad (\text{Σχέση 2})$$

όπου n ο αριθμός των παρατηρήσεων. Για τη συγκεκριμένη περίπτωση όπου $n=146$ (ένα ερωτηματολόγιο εξαιρέθηκε ως άκυρο) ο παραπάνω τύπος δίνει ως αποτέλεσμα \approx οχτώ (8)

κλάσεις που η κάθε μία θα έχει πλάτος $c = \frac{R}{q} = \frac{75 - 12}{8.185655} \cong 8$ (Σχέση 3). Επειδή όμως η

κατανομή των τιμών της μεταβλητής ηλικία στο δείγμα, παρουσιάζει θετική λοξότητα, οπότε στις μεγαλύτερες ηλικίες θα παρουσιαστούν ομάδες με μικρές ή και μηδενικές συχνότητες, κάτι που θα δημιουργήσει προβλήματα και στην μετέπειτα ανάλυση των δεδομένων στις δύο διαστάσεις, οδηγηθήκαμε στη συγκεκριμένη επιλογή των ηλικιακών ομάδων χωρίς τη χρήση του παραπάνω τύπου. Το δείγμα αποτελείται από 40 άτομα κάτω των 23 ετών (28,4%), 28 άτομα μεταξύ των 24 και 29 ετών (19,9%), 13 άτομα από 40 έως και 49 ετών (9,2%) και 20 άτομα άνω των 50 ετών (13,6%) (πίνακας 4). Να σημειώσουμε επιπλέον ότι έξι άτομα δεν δήλωσαν την ηλικία τους. Η μέση ηλικία του δείγματος είναι τα 33,01 έτη με μικρότερη ηλικία τα 12 έτη και μεγαλύτερη τα 75 έτη και από το αθροιστικό ποσοστό της τελευταίας

στήλης παρατηρούμε ότι το 76,6% των ηλικιών των συμμετεχόντων είναι κάτω από τα 40 έτη.

Πίνακας 13:Ομάδες ηλικιών των ατόμων του δείγματος

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<23	40	27,2	28,4	28,4
	24-29	28	19,0	19,9	48,2
	30-39	40	27,2	28,4	76,6
	40-49	13	8,8	9,2	85,8
	>50	20	13,6	14,2	100,0
	Total	141	95,9	100,0	
Missing	System	6	4,1		
Total		147	100,0		

Τα δεδομένα της έρευνας σχετικά με την ηλικία των ερωτηθέντων, παρουσιάζουν θετική τιμή στην λοξότητα ($SK=1.180$, $st.dev=0.204$) και θετική τιμή στην κυρτότητα ($KU=0.998$, $st.dev=0.406$). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ένα έλλειμμα τιμών στις ηλικίες προς τα δεξιά της κατανομής (δηλαδή, προς τις μεγαλύτερες ηλικίες) και ότι υπάρχει μια συγκέντρωση των τιμών γύρω από το κέντρο της κατανομής. Η εικόνα 2 αποδίδει γραφικά την κατανομή αυτή των ηλικιών.

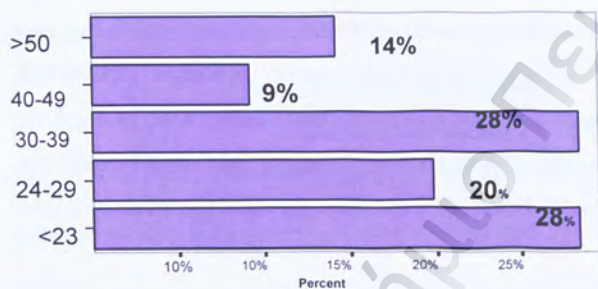
Ακολούθως, γίνεται μια αναλυτική παρουσίαση των δύο φύλων ως προς την ηλικιακή τους κατανομή στο δείγμα (πίνακες 5 και 6 αντίστοιχα). Αυτό που φαίνεται είναι ότι το δείγμα τόσο συνολικά όσο και μέσα στα δύο φύλα είναι αρκετά νέο ως προς τις ηλικίες (33,73 έτη μέση ηλικία για τους άνδρες και 32,46 έτη η μέση ηλικία για τις γυναίκες). Για τους άνδρες αλλά και για τις γυναίκες, όπως και στο συνολικό δείγμα η κύρτωση όσο και η ασυμμετρία να έχουν θετικές τιμές. Η γραφική απεικόνιση των κατανομών των συχνοτήτων (εκφρασμένων σε ποσοστά) ανά φύλο φαίνεται στις εικόνες 3 και 4.

Πίνακας 14:Κατανομή των ηλικιών των ανδρών που συμμετείχαν στην έρευνα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<23	16	25,0	25,8	25,8
	24-29	11	17,2	17,7	43,5
	30-39	21	32,8	33,9	77,4
	40-49	4	6,3	6,5	83,9
	>50	10	15,6	16,1	100,0
	Total	62	96,9	100,0	
Missing	System	2	3,1		
Total		64	100,0		

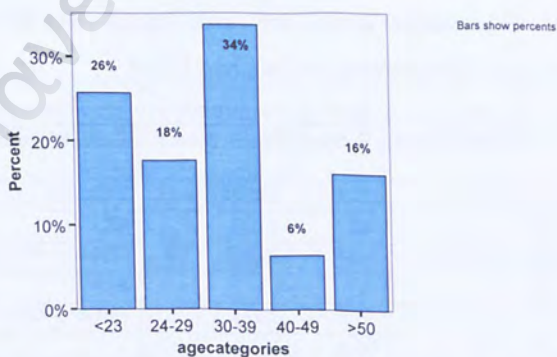
Πίνακας 15: Κατανομή των ηλικιών του γυναικείου πληθυσμού στο δείγμα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<23	24	29,3	30,4	30,4
	24-29	17	20,7	21,5	51,9
	30-39	19	23,2	24,1	75,9
	40-49	9	11,0	11,4	87,3
	>50	10	12,2	12,7	100,0
Total		79	96,3	100,0	
Missing	System	3	3,7		
Total		82	100,0		



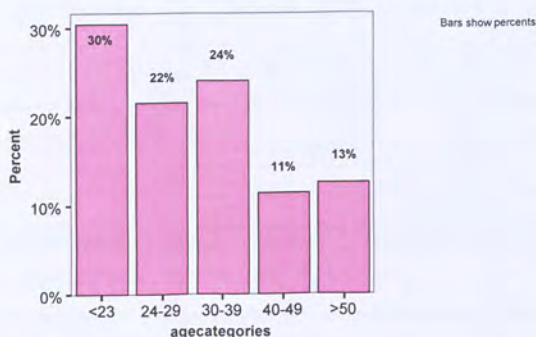
Εικόνα 12: Κατανομή ποσοστών δείγματος ως προς την ηλικία

Γράφημα κατανομής ηλικιών των ανδρών στο δείγμα



Εικόνα 13: Κατανομή ανδρών του δείγματος ως προς την ηλικία

Γράφημα κατανομής ηλικιών των γυναικών στο δείγμα



Εικόνα 14: Κατανομή γυναικών του δείγματος ως προς την ηλικία

3.1.1.1.2 Τόπος διαμονής των ατόμων του δείγματος

Τα επίπεδα της συγκεκριμένης ερώτησης σχετικά με τον τόπο διαμονής ακολουθούν:

1. σε χωριό μέχρι 3.000 κατοίκους
2. σε κωμόπολη μέχρι 10.000 κατοίκους
3. σε πόλη με πάνω από 10.000 κατοίκους
4. σε Αθήνα ή Θεσσαλονίκη
5. αλλού

Η επεξεργασία των στοιχείων έδειξε ότι η συντριπτική πλειονότητα (75,3%) του δείγματος προέρχεται από τα δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα της ελληνικής επικράτειας, την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Η αστική προέλευση του δείγματος όμως φαίνεται να χαρακτηρίζει και το 21,2% που προέρχεται από τα ελληνικά επαρχιακά κέντρα (πόλεις με πληθυσμό πάνω από 10.000 κατοίκους) ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 3,4% επί του συνόλου δήλωσε «άλλο» αναφερόμενο κυρίως σε χώρες του εξωτερικού. Άμεση παρατήρηση είναι η απουσία από το δείγμα της διαμονής σε μικρές κωμοπόλεις ή και σε χωριά. Στον πίνακα 7 που ακολουθεί παρακάτω φαίνεται η κατανομή του δείγματος ως προς τον τόπο μόνιμης κατοικίας (κατά την ημερομηνία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από τον ασθενή) ανάλογα με το φύλο (άνδρες-γυναίκες) όπου γίνεται φανερό ότι δεν διαφέρουν από τον τρόπο κατανομής των συχνοτήτων του συνολικού δείγματος στις διάφορες περιοχές (αστικές/μη αστικές/άλλο).

Πίνακας 16:Κατανομή συχνοτήτων των ατόμων του δείγματος ανάλογα με τον τόπο διαμονής

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rural ¹	31	21,1	21,2	21,2
	Urban ¹	110	74,8	75,3	96,6
	Other ¹	5	3,4	3,4	100,0
	Total	146	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		147	100,0		

1.Rural: επαρχιακή πόλη άνω των 10,000 κατοίκους / **urban:** Αθήνα –Θεσσαλονίκη /**other:** άλλο

Πίνακας 17:Κατανομή συχνοτήτων των ατόμων ως προς τον τόπο διαμονής ανάλογα με το φύλο (άνδρες-γυναίκες)

Κατανομή των ανδρών του δείγματος ως προς τον τόπο μόνιμης κατοικίας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rural ¹	11	17,2	17,2	17,2
	Urban ¹	51	79,7	79,7	96,9
	Other ¹	2	3,1	3,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Κατανομή των γυναικών του δείγματος ως προς τον τόπο μόνιμης κατοικίας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rural ¹	20	24,4	24,4	24,4
	Urban ¹	59	72,0	72,0	96,3
	Other ¹	3	3,7	3,7	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

3.1.1.1.3 Τόπος καταγωγής των ατόμων του δείγματος

Το δείγμα ως επί το πλείστον φαίνεται (πίνακας 9) να έχει μεγαλώσει στις συνθήκες που επικρατούν σε μεγαλοαστικά κέντρα όπως είναι η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη, αφού το 61,1% του συνόλου δηλώνει ότι ζούσε στα δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα, στην Αθήνα ή στη Θεσσαλονίκη (88 άτομα συνολικά στα 147) μέχρι την ενηλικίωσή του, σε αντίθεση με το 32,6% του δείγματος (47 άτομα στα 147) που μεγάλωσαν σε πόλεις της ελληνικής επαρχίας (πόλεις άνω των 10.000 κατοίκων). Εννέα άτομα επιλέγουν την απάντηση «άλλο» που στις περισσότερες περιπτώσεις αφορά κατοίκους του εξωτερικού (η ερώτηση αυτή ήταν κλειστού –ανοιχτού τύπου όπου δίπλα στην επιλογή «άλλο» ο ερωτώμενος μπορούσε να γράψει τι ακριβώς εννοεί με αυτή την επιλογή).

Πίνακας 18: Τόπος διαμονής των ατόμων του δείγματος μέχρι τα 18 τους χρόνια		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	πόλη άνω των 10.000 κατοίκων	47	32,0	32,6	32,6
	Αθήνα/Θεσσαλονίκη	88	59,9	61,1	93,8
	άλλο	9	6,1	6,3	100,0
	Total	144	98,0	100,0	
Missing	System	3	2,0		
Total		147	100,0		

Πίνακας 19:τόπος διαμονής των ατόμων του δείγματος μέχρι τα 18 τους χρόνια

Ανδρες		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	πόλη άνω των 10.000 κατοίκων	19	29,7	30,6	30,6
	Αθήνα/Θεσσαλονίκη	39	60,9	62,9	93,5
	άλλο	4	6,3	6,5	100,0
	Total	62	96,9	100,0	
Missing	System	2	3,1		
Total		64	100,0		

Γυναίκες		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	πόλη άνω των 10.000 κατοίκων	28	34,1	34,1	34,1
	Αθήνα/Θεσσαλονίκη	49	59,8	59,8	93,9
	άλλο	5	6,1	6,1	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

Συγκρίνοντας τους πίνακες 10 και 8 βλέπουμε ότι 27 άτομα (10 άνδρες και 17 γυναίκες) που μεγάλωσαν στην επαρχία παρέμειναν εκεί, 84 άτομα (38 άνδρες και 46 γυναίκες) που ενηλικιώθηκαν στην Αθήνα ή στη Θεσσαλονίκη δηλώνουν ότι δεν άλλαξαν τόπο μόνιμης κατοικίας και τέλος 3 άτομα που δεν εμπίπτουν στις δύο παραπάνω κατηγορίες (2 άνδρες και 1 γυναίκα) δεν δηλώνουν μεταβολή ως προς τον τόπο μόνιμης κατοικίας. Η μεγαλύτερη μεταβολή εμφανίζεται σε αυτούς που ενηλικιώθηκαν στην επαρχία και την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας κατοικούν μόνιμα στην Αθήνα ή στη Θεσσαλονίκη, (πρόκειται για 20 άτομα ,9 άνδρες και 11 γυναίκες) σε αντίθεση με έναν πολύ μικρότερο αριθμό που ενάντια στο ρεύμα αστυφιλίας εγκαταλείπει τα μεγάλα αστικά κέντρα (2 άτομα ,1 άνδρας και 1 γυναίκα).

3.1.1.2 Κοινωνικά χαρακτηριστικά των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα

3.1.1.2.1 Οικογενειακή κατάσταση των ατόμων του δείγματος

Πίνακας 20: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση οικογενειακή κατάσταση του δείγματος

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Married ²	44	29,9	37,9	37,9
	Single ²	64	43,5	55,2	93,1
	Divorced ²	8	5,4	6,9	100,0
	Total	116	78,9	100,0	
Missing	System	31	21,1		
Total		147	100,0		

2.Married==έγγαμος-η/ single==άγαμος-η /divorced==διαζευγμένος-η

Το ποσοστό έγγαμων στο συνολικό δείγμα, είναι στο 37,9 % (πίνακας 20) ενώ στον κανονικό πληθυσμό το ποσοστό ανέρχεται στο 58% (το μέγεθος αναφέρεται για το 1997-Πηγή: Eurostat yearbook 2002). Το μειωμένο ποσοστό εγγάμων του δείγματος σε σύγκριση με το αντίστοιχο του πληθυσμού ίσως να οφείλεται στο ότι η μέση ηλικία του δείγματος είναι στα 33 χρόνια και στο ότι υπάρχει συγκέντρωση των τιμών στην αριστερή πλευρά της κατανομής (δηλαδή το δείγμα είναι γενικά «νέο» όσον αφορά την ηλικία). Η μέση ηλικία των ανδρών του γενικού πληθυσμού στην οποία πραγματοποιεί τον πρώτο γάμο είναι 30,3έτη και των γυναικών 26,47. Το 55,2% του δείγματος είναι άγαμοι (64 άτομα στα 147) εκ των οποίων οι 43 είναι μέχρι 29 ετών. Εξετάζοντας την κατανομή των ποσοστών ως προς την οικογενειακή κατάσταση για τα δύο φύλα (πίνακας 21), παρατηρούμε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά εγγάμων παρατηρούνται στους άνδρες απ' ότι στις γυναίκες (42,6% έναντι του 33,9%). Επιπλέον το ποσοστό διαζευγμένων γυναικών είναι πολύ μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των ανδρών (11,3% έναντι 1,9). Σημείωση: Ο μεγάλος συγκριτικά αριθμός των ελλειπουσών τιμών ενδεχομένως οφείλεται στη φύση της ερώτησης (στις εναλλακτικές απαντήσεις δεν υπάρχει η επιλογή «Δεν ξέρω/Δεν απαντώ»). Σε αυτό το συμπέρασμα μας οδηγεί και το γεγονός ότι στις 31 ελλείπουσες τιμές οι 20 προέρχονται από γυναίκες.

Πίνακας 21: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση των ανδρών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Married ²	23	35,9	42,6	42,6
	Single ²	30	46,9	55,6	98,1
	Divorced ²	1	1,6	1,9	100,0
	Total	54	84,4	100,0	
Missing	System	10	15,6		
Total		64	100,0		
Οικογενειακή κατάσταση των γυναικών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Married ²	21	25,6	33,9	33,9
	Single ²	34	41,5	54,8	88,7
	Divorced ²	7	8,5	11,3	100,0
	Total	62	75,6	100,0	
Missing	System	20	24,4		
Total		82	100,0		

Μορφή οικογενειακών σχέσεων ερωτηθέντων

Πίνακας 22. Οικογενειακές σχέσεις των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ καλές	55	55,0	56,1	56,1
	καλές	32	32,0	32,7	88,8
	Με προβλήματα	11	11,0	11,2	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total		100	100,0		

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος όπως φαίνεται από τον πίνακα 13 έχουν πολύ καλές σχέσεις με την οικογένειά τους (το 56,1%) ενώ στον αντίποδα το 11,2% δηλώνει πως έχει σχέσεις «με προβλήματα». Στην αναλυτική κατανομή των απαντήσεων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, παρατηρούμε ότι το 76,7% των έγγαμων και το 71,4% των διαζευγμένων έχουν από πολύ καλές έως και καλές σχέσεις με την οικογένεια ενώ το ποσοστό αυτό ανεβαίνει πολύ στους άγαμους και φτάνει το 96,7. Προβληματικές σχέσεις εμφανίζονται να έχουν οι διαζευγμένοι με 28.6% και μετά τους ακολουθούν οι έγγαμοι με ποσοστό 23,3% ενώ στους άγαμους προβλήματα στις ενδο-οικογενειακές σχέσεις αντιμετωπίζει μόνο το 3,3% του συνόλου του άγαμου συνόλου του δείγματος.

Πίνακας 23: Έγγαμοι & οικογενειακές σχέσεις

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ καλές	18	60,0	60,0	60,0
	καλές	5	16,7	16,7	76,7
	Με προβλήματα	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Πίνακας 24: Άγαμοι & οικογενειακές σχέσεις

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ καλές	34	55,7	55,7	55,7
	καλές	25	41,0	41,0	96,7
	Με προβλήματα	2	3,3	3,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

3.1.1.2.3 Τεκνοποίηση

Η παρατήρηση ότι το δείγμα λόγω του χαμηλού μέσου όρου ηλικίας ίσως να επηρεάζεται σε ένα βαθμό ως προς την κοινωνική του συμπεριφορά ενισχύεται και από την ανάλυση των στοιχείων σχετικά με το αν έχουν αποκτήσει παιδιά. Από το σύνολο των ατόμων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια της έρευνας επιλέχθηκαν αυτοί που απάντησαν καταφατικά στην ερώτηση 60 του ερωτηματολογίου σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση. Στον πίνακα 16 που αφορά στους έγγαμους του τυχαίου δείγματος βλέπουμε ότι στα 44 άτομα που ανήκουν σ' αυτή την κατηγορία οι 39 έχουν παιδιά και οι 5 δεν έχουν, ποσοστά 88,6% και 11,4% αντίστοιχα. Αναλύοντας περισσότερο τα 5 άτομα που δεν έχουν παιδιά είναι τα περισσότερα (4 άτομα στα 5) κάτω των 35 ετών οπότε η μη απόκτηση παιδιών πιθανόν οφείλεται στο νεαρό της ηλικίας τους παρά σε οποιοδήποτε άλλο παράγοντα αφού εξετάζοντας τις απαντήσεις τους στην ερώτηση 89 «σκοπεύετε να αποκτήσετε παιδιά» φέρονται και οι πέντε να απαντούν καταφατικά αλλά και οι απαντήσεις σε άλλες ερωτήσεις όπως «φοβάστε τις κρίσεις», «νιώθετε ανασφάλεια για το μέλλον εξαιτίας των κρίσεων» κ.α δεν δείχνουν να είναι κοινωνικά δυσλειτουργικοί.

Πίνακας 25: Πίνακας παντρεμένων με/ χωρίς παιδιά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΟΧΙ ³	5	11,4	11,4	11,4
	ΝΑΙ ³	39	88,6	88,6	100,0
	Σύνολο	44	100,0	100,0	

3.no: δεν έχω παιδιά/yes:ναι έχω παιδιά

σημ. (οι συχνότητες αναφέρονται στο σύνολο των έγγαμων ατόμων)

3.1.1.2.2 Επίπεδο μόρφωσης

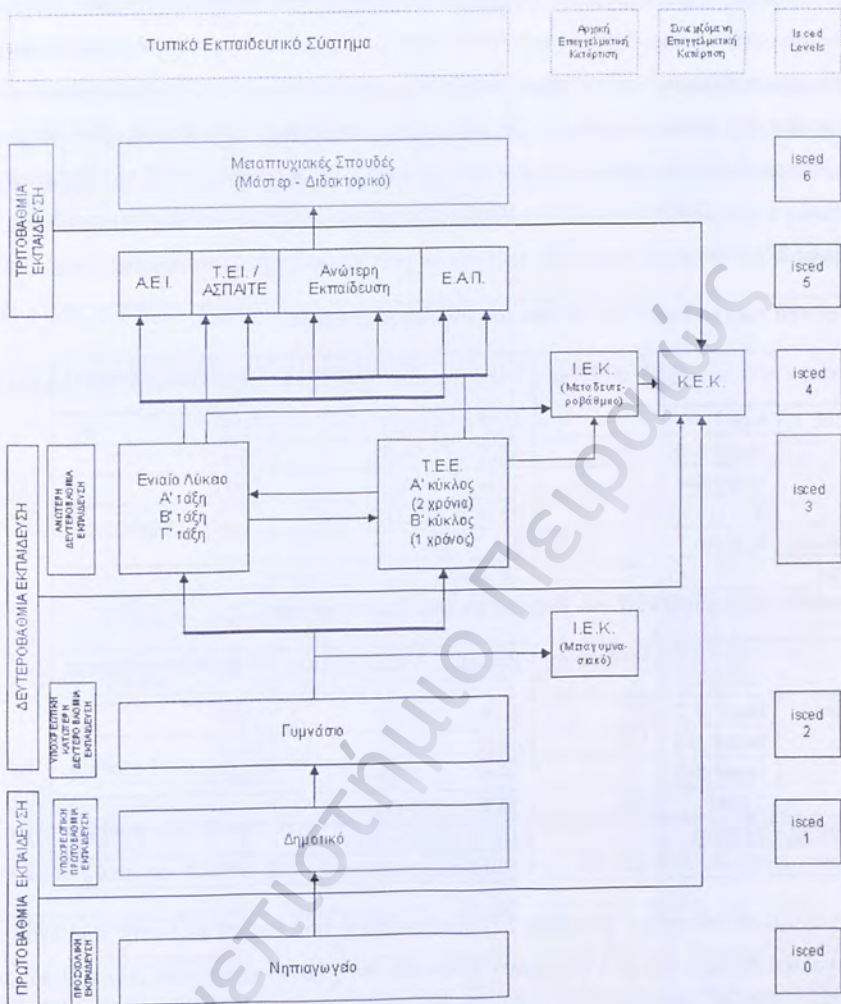
Η κατηγοριοποίηση των επιπέδων (εικόνα έγινε σύμφωνα με τη διεθνή ταξινόμηση των εκπαιδευτικών συστημάτων που έγινε το 1997, από την UNESCO⁷.

Η ταξινόμηση βασίζεται σε 7 επίπεδα όπως αυτά περιγράφονται από τη Διεθνούς επιπέδου Ταξινόμηση της Εκπαίδευσης (ISCED 1997). Τα επτά (7) επίπεδα είναι:

- Isced level 0 - Προσχολική Εκπαίδευση
- Isced level 1 - Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση
- Isced level 2 - Κατώτερη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
- Isced level 3 - Ανώτερη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
- Isced level 4 – Μετα-δευτεροβάθμια, μη πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
- Isced level 5 - Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
- Isced level 6 - Μεταπτυχιακές Σπουδές

Στο σχεδιάγραμμα που ακολουθεί παρουσιάζεται η δομή του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος και η σχέση του με το σύστημα αρχικής και συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης, σε μία προσπάθεια να ακολουθηθεί η διεθνής ταξινόμηση International Standard Classification of Education - ISCED, της UNESCO.

⁷ <http://portal.unesco.org/education/>



Πηγή: UNESCO- <http://portal.unesco.org/education/>

Εικόνα 15: Κατηγοριοποίηση των επιπέδων μόρφωσης σύμφωνα με την UNESCO

Πίνακας 26: Κατανομή του συνόλου των ατόμων στο δείγμα ως προς τα isced levels 97

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	isced 0-2	19	12,9	13,3	13,3
	isced 3-4	93	63,3	65,0	78,3
	isced 5-6	31	21,1	21,7	100,0
	Total	143	97,3	100,0	
Missing	System	4	2,7		
Total		147	100,0		

Με μια πρώτη ματιά, στον παραπάνω πίνακα, γίνεται αντιληπτό ότι το 78,3% των ατόμων συγκεντρώνεται στην πρωτοβάθμια και στην δευτεροβάθμια ή και τεχνική εκπαίδευση (13,3% στην πρωτοβάθμια και οι πάνω από τους μισούς,65%, στην δευτεροβάθμια και τεχνική εκπαίδευση) και μόλις το 21.7% δηλώνει τριτοβάθμια εκπαίδευση. Για λόγους σύγκρισης αναφέρουμε ότι σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ για το 1998 το αντίστοιχο ποσοστό αυτών που αποφοιτούν από τριτοβάθμια βαθμίδα εκπαίδευσης ανέρχεται στο 30%.

Πίνακας 27: Κατανομή ποσοστών των δύο φύλων ανά επίπεδο εκπαίδευσης Isced 97

Ποσοστά των ανδρών του δείγματος ανά isced επίπεδο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	isced 0-2	7	10,9	11,3	11,3
	isced 3-4	40	62,5	64,5	75,8
	isced 5-6	15	23,4	24,2	100,0
	Total	62	96,9	100,0	
Missing	System	2	3,1		
Total		64	100,0		
Ποσοστά των γυναικών του δείγματος ανά isced επίπεδο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	isced 0-2	12	14,6	14,8	14,8
	isced 3-4	53	64,6	65,4	80,2
	isced 5-6	16	19,5	19,8	100,0
	Total	81	98,8	100,0	
Missing	System	1	1,2		
Total		82	100,0		

Ακόμα και ανάμεσα στα φύλα (πίνακας 27) διατηρείται η ίδια εικόνα με αυτήν που έχουμε από το συνολικό δείγμα, δηλαδή αυξημένο ποσοστό στη μεσαία κατηγορία (isced 3-4) και μικρότερα ποσοστά στις άλλες δύο κατηγορίες.

3.1.1.2.3 Διακοπή σπουδών λόγω των κρίσεων

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (124 «όχι» στις 138 απαντήσεις) δεν αντιμετώπισε πρόβλημα στις σπουδές του εξαιτίας των κρίσεων. Τα 14 άτομα που αντιμετώπισαν πρόβλημα και αναγκάστηκαν να διακόψουν τις σπουδές, σχεδόν μοιράζονται στα δύο φύλα (8 γυναίκες και 6 άνδρες). Εξετάζοντας τις απαντήσεις των ατόμων αυτών σε ερωτήσεις που είτε σχετίζονται με δεξιότητες (π. χ αν οδηγούν) είτε με τον τρόπο ζωής τους (συχνότητα

εξόδων, κοινωνικότητα, εργασιακή κατάσταση, κ.λπ.) εξάγουμε τα παρακάτω συμπεράσματα:

Όσον αφορά τις δεξιότητες τα άτομα αυτά, οι 13 στους 14 δεν έχουν άδεια οδήγησης και ο ένας που έχει άδεια δεν οδηγεί (το αντίστοιχο ποσοστό στο σύνολο 62,1% χωρίς άδεια οδήγησης και το 30% ενώ έχει δεν οδηγεί). Το μορφωτικό τους επίπεδο είναι αρκετά χαμηλό (12 στους 14 έχουν το πολύ φτάσει μέχρι τη Γ' Γυμνασίου και μόνο 2 έχουν πτυχίο Γ' Βάθμιας) κάτι που προφανώς επηρεάζει και την επαγγελματική τους αποκατάσταση (1 άτομο μόνο έχει εργασία πλήρους ωραρίου και οι 6 στους 14 είναι άνεργοι)

Πίνακας 28: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το αν διέκοψαν τις σπουδές τους ή όχι

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	14	9,5	10,1	10,1
	όχι	124	84,4	89,9	100,0
	Total	138	93,9	100,0	
Missin g	System	9	6,1		
Total		147	100,0		

3.1.1.3 Επαγγελματική κατάσταση

Το 1/3 περίπου του δείγματος (49 άτομα στα 147) εργάζεται με πλήρες ωράριο, ενώ χωρίς εργασία είναι το 17,5% (25 άτομα στα 147) του συνόλου αρκετά παραπάνω από το καταγεγραμμένο ποσοστό ανεργίας στην Ελλάδα που για εκείνη τη χρονιά ήταν στο 31%⁸. Από το ποσοστό ανέργων του δείγματος μόνο το 12,6% (18 άτομα στα 147) αναζητά εργασία ενώ το υπόλοιπο 4,8% (7 άτομα στα 147) δεν βρίσκεται σε διαδικασία εύρεσης μιας θέσης εργασίας. (Πίνακας 29)

Στην Ελλάδα κατά τα έτη που διεξήχθη η έρευνα τα ποσοστά της ανεργίας σύμφωνα με έρευνα της ΕΣΥΕ⁹ ανερχόταν σε ποσοστό 16% για το γυναικείο πληθυσμό ενώ για τον ανδρικό ήταν χαμηλότερο και ίσο με 7%. Η εικόνα αυτή ως προς τη σχέση ανεργίας μεταξύ ανδρών και γυναικών επιβεβαιώνεται από την εικόνα του πίνακα 19 όπου βλέπουμε ότι η ανεργία πλήττει περισσότερο το γυναικείο φύλο αφού στο 20,1% (αυτό το ποσοστό αντιστοιχεί στο 64% του αντίστοιχου μέρους του δείγματος σε σύνολο ανδρών -γυναικών)

⁸ Eurostat yearbook 2002

⁹ www.statistics.gr

ανέργων γυναικών θα μπορούσε να συνυπολογισθεί και το αρκετά υψηλό ποσοστό (18,8%) των γυναικών που ασχολούνται με τα οικιακά. Έτσι ενδεχομένως μπορεί εν μέρει να εξηγηθεί η σχέση των ποσοστών πλήρους εργασίας μεταξύ ανδρών και γυναικών : 46,9%(ισοδυναμεί με το 61,3%(της αντίστοιχης ομάδας σε σύνολο ανδρών και γυναικών) για τους άνδρες έναντι 23,2% για τις γυναίκες (ισοδυναμεί με το 38,7% του αντίστοιχου μέρους του δείγματος σε σύνολο ανδρών – γυναικών). Η αναλογία εργαζομένων με πλήρες ωράριο, διαμορφώνεται από τα ποσοστά του δείγματος σε 2 άνδρες προς 1 γυναίκα ,περίπου. Παρατηρούμε επίσης ότι από τα επτά άτομα του δείγματος που δηλώνουν ότι είναι άνεργοι αλλά δεν ψάχνουν για δουλειά, τα 5 άτομα είναι γυναίκες και 2 άτομα είναι άνδρες!

Πίνακας 29: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με την επαγγελματική τους κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πλήρης απασχόληση	49	33,3	34,3	34,3
	Μερική απασχόληση	12	8,2	8,4	42,7
	Άνεργοι, ψάχνουν για δουλειά	18	12,2	12,6	55,2
	Άνεργοι, που δεν ψάχνουν για δουλειά	7	4,8	4,9	60,1
	συνταξιούχοι	10	6,8	7,0	67,1
	ασθενείς	7	4,8	4,9	72,0
	οικιακά	17	11,6	11,9	83,9
	φοιτητές	16	10,9	11,2	95,1
	Τίποτα από τα παραπάνω	7	4,8	4,9	100,0
Total	143	97,3	100,0		
Missing	System	4	2,7		
Total		147	100,0		

Πίνακας 30: Κατανομή ποσοστών των ανδρών-γυναικών του δείγματος ως προς την εργασιακή τους σχέση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πλήρης απασχόληση	30	46,9	47,6	47,6
	Μερική απασχόληση	6	9,4	9,5	57,1
	Άνεργοι, που ψάχνουν για δουλειά	7	10,9	11,1	68,3
	Άνεργοι, που δεν ψάχνουν για δουλειά	2	3,1	3,2	71,4
	Συνταξιούχοι	5	7,8	7,9	79,4
	ασθενείς	1	1,6	1,6	81,0
	Οικιακά	2	3,1	3,2	84,1
	Φοιτητής	8	12,5	12,7	96,8
	Τίποτα από τα παραπάνω	2	3,1	3,2	100,0
	Total	63	98,4	100,0	
Missing	System	1	1,6		
Total		64	100,0		

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πλήρης απασχόληση	19	23,2	23,8	23,8
	Μερική απασχόληση	6	7,3	7,5	31,3
	Άνεργοι, που ψάχνουν για δουλειά	11	13,4	13,8	45,0
	Άνεργοι, που δεν ψάχνουν για δουλειά	5	6,1	6,3	51,3
	Συνταξιούχοι	5	6,1	6,3	57,5
	ασθενείς	6	7,3	7,5	65,0
	Οικιακά	15	18,3	18,8	83,8
	Φοιτητής	8	9,8	10,0	93,8
	Τίποτα από τα παραπάνω	5	6,1	6,3	100,0
	Total	80	97,6	100,0	
Missing	System	2	2,4		
Total		82	100,0		

Οι εργαζόμενοι με πλήρες ωράριο είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και μετά-δευτεροβάθμιας μη πανεπιστημιακής μόρφωσης σε ποσοστό 59,1% του συνόλου των εργαζομένων με πλήρες ωράριο και αντιστοιχούν στο 31,18% του συνολικών ατόμων με επίπεδο μόρφωσης isced 3-4. Το 30,6% των πλήρως απασχολούμενων έχει πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και αντιστοιχεί στο 48,3% των ατόμων με πανεπιστημιακού επιπέδου μόρφωση. Τέλος, από αυτή την κατηγορία εργασιακής σχέσης οι απόφοιτοι της βασικής εκπαίδευσης αποτελούν το 10,2% του συνόλου των πλήρως απασχολούμενων και αντιστοιχούν στο 26,3% του συνόλου των ατόμων με επίπεδο μόρφωσης isced 0-2.

Όσον αφορά στους άνεργους που ψάχνουν για δουλειά, οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας ή μετα-δευτεροβάθμιας μη πανεπιστημιακής εκπαίδευσης αντιστοιχούν στο 16,1% του αντίστοιχου αριθμού στο συνολικό δείγμα. Οι απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης αντιστοιχούν στο 48,3% του αντίστοιχου αριθμού με επίπεδο μόρφωσης isced 5-6 στο συνολικό δείγμα και αυτοί που έχουν τελειώσει μόνο την υποχρεωτική εκπαίδευση αντιστοιχούν στο 5,26% του συνόλου των ατόμων με επίπεδο μόρφωσης isced 0-2. Από τα 7 άτομα που δεν έχουν κάποια απασχόληση αλλά δεν ψάχνουν για δουλειά, τα περισσότερα (4 άτομα στα 7) είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας ή μετα - δευτεροβάθμιας μη πανεπιστημιακής εκπαίδευσης ενώ αντιπροσωπεύονται σχεδόν όλες οι ηλικιακές ομάδες από αυτά τα 4 άτομα.

Συνταξιούχοι στο δείγμα των 147 ατόμων είναι συνολικά 10, 7 εκ των οποίων είναι άνω των 50 ετών αλλά υπάρχουν και άτομα από νεαρότερες ηλικίες.

3.1.1.4 Οδήγηση

Πίνακας 31: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος που έχουν άδεια οδήγησης

Κατοχή άδειας οδήγησης (ναι/όχι) για άτομα άνω των 18 ετών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	82	60,3	62,1	62,1
	ναι	50	36,8	37,9	100,0
	Total	132	97,1	100,0	
Missing	System	4	2,9		
Total		136	100,0		
(yes:ναι, έχω άδεια οδήγησης/no: όχι, δεν έχω άδεια οδήγησης)					

Το θέμα της οδήγησης αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα για την περίπτωση των ατόμων που πάσχουν από επιληψία μιας και από ιατρικής πλευράς τα άτομα αυτά για τη δική τους ασφάλεια αλλά και των γύρω δεν θα πρέπει να οδηγούν.

Από τα 136 άτομα της έρευνας που έχουν ηλικία άνω των 18 ετών, όπως βλέπουμε στον πίνακα 22 το 62,1% (82 άτομα στα 136) δεν έχει δίπλωμα οδήγησης και το 37,9% (50 άτομα στους 136) έχει. Στην ανάλυση που έγινε ανάλογα με το φύλο οι γυναίκες σε ποσοστό 71,9% επί του συνόλου αυτών δεν έχουν δίπλωμα οδήγησης. Ωστόσο ανάμεσα στα φύλα διατηρείται η παραδοσιακή εικόνα του «άντρα οδηγού», αφού οι περισσότεροι άνδρες ,35 στους 60 ενήλικες άνδρες (60,3%), έχουν δίπλωμα έναντι του πολύ χαμηλού 20.3% για τις γυναίκες οδηγούς από το αντίστοιχο σύνολο των γυναικών. Ο πίνακας 31 μας δείχνει ότι από τα 50 άτομα του δείγματος που έχουν στην κατοχή τους άδεια οδήγησης, τα 15 δεν οδηγούν στην καθημερινότητά τους (σε ποσοστό αντιστοιχεί στο 70% αυτών των ατόμων). Τα 9 από τα 15 άτομα αυτά προέρχονται από το γυναικείο πληθυσμό του δείγματος με τις προαναφερθείσες ιδιότητες (δηλαδή ποσοστό 60% αυτού του υποσυνόλου: κατέχουν δίπλωμα οδήγησης αλλά δεν οδηγούν). Επομένως σε ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό δείχνουν να συμμορφώνονται στις υποδείξεις των ιατρών. Συγκεκριμένα, στον πίνακα 25 όσον αφορά στους άντρες οι 6 στους 35 δεν οδηγούν ενώ έχουν άδεια οδήγησης (ποσοστό 17,1% αυτού του υποσυνόλου των ανδρών) σε αντίθεση με τις γυναίκες στις οποίες ο αντίστοιχος αριθμός αυξάνεται συγκριτικά κατά πολύ, με 9 στις 15 γυναίκες να μην οδηγούν (ποσοστό 60% αυτού του υποσυνόλου των γυναικών).

Πίνακας 32 :Κατανομή ποσοστών στα δύο φύλα ως προς την κατοχή ή μη κατοχή άδειας οδήγησης (no:όχι δεν έχω άδεια οδήγησης/yes:ναι, έχω άδεια οδήγησης)

Άνδρες άνω των 18 ετών		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	23	38,3	39,7	39,7
	ναι	35	58,3	60,3	100,0
	Total	58	96,7	100,0	
Missing	System	2	3,3		
Total		60	100,0		

Γυναίκες άνω των 18 ετών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	59	77,6	79,7	79,7
	ναι	15	19,7	20,3	100,0
	Total	74	97,4	100,0	
Missing	System	2	2,6		
Total		76	100,0		

Πίνακας 33: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος που κατέχουν άδεια οδήγησης ως προς το αν οδηγούν στην καθημερινή τους ζωή ή όχι

Άτομα άνω των 18 ετών που κατέχουν άδεια οδήγησης					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	15	30,0	30,0	30,0
	ναι	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Πίνακας 34: Κατανομή ποσοστών αυτών που κατέχουν άδεια οδήγησης ως προς το αν οδηγούν στην καθημερινή τους ζωή ή όχι για τα δύο φύλα

Ανδρες άνω των 18 ετών που έχουν άδεια οδήγησης					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	6	17,1	17,1	17,1
	ναι	29	82,9	82,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	
Γυναίκες άνω των 18 ετών που έχουν άδεια οδήγησης					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	9	60,0	60,0	60,0
	ναι	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

3.1.1.5 Επίδραση των κρίσεων στην κοινωνική ζωή του ατόμου με επιληψία

3.1.1.5.1 Καθημερινή ζωή

Στον πίνακα 35 βλέπουμε ότι υπάρχει τάση συγκέντρωσης των απαντήσεων στις επιλογές προς τις συχνότερες εξόδων άνω των δύο με τριών φορών την εβδομάδα (συγκεντρώνεται το 67,2% του συνόλου των απαντήσεων) ενώ ιδιαίτερα αυξημένο συγκριτικά φαίνεται να είναι το ποσοστό αυτών που βγαίνουν σχετικά σπάνια (το 23,1% των ατόμων που απάντησαν βγαίνει λιγότερο από μία το δίμηνο).

Πίνακας 35: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με τη συχνότητα των εξόδων

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λιγότερο από 1 φορά το δίμηνο	26	17,7	21,3	21,3
	1 φορά το δίμηνο	7	4,8	5,7	27,0
	Μία φορά το μήνα	7	4,8	5,7	32,8
	2-3 φορές το μήνα	28	19,0	23,0	55,7
	Μία φορά την εβδομάδα	26	17,7	21,3	77,0
	2-3 φορές την εβδομάδα	22	15,0	18,0	95,1
	Κάθε ημέρα	6	4,1	4,9	100,0
	Total		122	83,0	100,0
Missing	System	25	17,0		
Total		147	100,0		

Αναλύοντας τις ηλικίες αυτών των 26 ατόμων, βλέπουμε ότι οι 13 στους 26 είναι άνω των 40 ετών και 13 στους 26 είναι έγγαμοι ενώ σε ερωτήσεις όπως «Φοβάστε τις κρίσεις;» οι 14 δηλώνουν ότι τις φοβούνται από αρκετά έως και πολύ, οπότε μάλλον αυτή η στάση στις κρίσεις αποτελεί προσδιοριστικό παράγοντα στην συγκεκριμένη συμπεριφορά που εξετάζουμε όπως και το γεγονός ότι οι 20 στους 25 δεν πίνουν ποτέ αλκοόλ. Η κατανομή ανάμεσα στα δύο φύλα δείχνει μια μικρή υπεροχή στο ποσοστό των γυναικών που βγαίνουν λιγότερο από μια φορά το μήνα (34,3 % έναντι του 30,9% για τους άνδρες). Η υπεροχή αυτή

στα ποσοστά ανατρέπεται σε αυτούς που βγαίνουν πάνω από 2- 3 φορές την εβδομάδα (69,1% άνδρες έναντι 65.7% για τις γυναίκες).

Πίνακας 36: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με τη συχνότητα των εξόδων και ανάλογα με το φύλο

Άνδρες		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λιγότερο από 1 φορά το δίμηνο	11	17,2	20,0	20,0
	1 φορά το δίμηνο	2	3,1	3,6	23,6
	Μία φορά το μήνα	4	6,3	7,3	30,9
	2-3 φορές το μήνα	11	17,2	20,0	50,9
	Μία φορά την εβδομάδα	12	18,8	21,8	72,7
	2-3 φορές την εβδομάδα	12	18,8	21,8	94,5
	Κάθε ημέρα	3	4,7	5,5	100,0
	Total	55	85,9	100,0	
Missing	System	9	14,1		
Total		64	100,0		
Γυναίκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λιγότερο από 1 φορά το δίμηνο	15	18,3	22,4	22,4
	1 φορά το δίμηνο	5	6,1	7,5	29,9
	Μία φορά το μήνα	3	3,7	4,5	34,3
	2-3 φορές το μήνα	17	20,7	25,4	59,7
	Μία φορά την εβδομάδα	14	17,1	20,9	80,6
	2-3 φορές την εβδομάδα	10	12,2	14,9	95,5
	Κάθε ημέρα	3	3,7	4,5	100,0
	Total	67	81,7	100,0	
Missing	System	15	18,3		
Total		82	100,0		

3.1.1.5.2 Κατανάλωση αλκοόλ

Η πλειονότητα των ατόμων (86,1%) του δείγματος δεν πίνουν ποτέ αλκοόλ ή πίνουν σπάνια όπως δείχνει ο πίνακας 37, ενώ οι επιλογές «κάθε μέρα» και «πάνω από μια φορά τη μέρα» δεν επιλέγονται καθόλου ως απάντηση. Συγκεκριμένα, το 81% των ανδρών και το 90,1% των γυναικών δεν πίνουν καθόλου ή πίνουν σπάνια αλκοόλ (πίνακας 38). Πέρα από αυτά τα ποσοστά να σημειωθεί ότι από τις απαντήσεις των γυναικών λείπει η επιλογή «2-3 φορές την εβδομάδα» που υπάρχει στις απαντήσεις των ανδρών. Αυτή η στάση απέναντι στο αλκοόλ ίσως να ερμηνεύεται σε ένα βαθμό από την άποψη που έχουν φαίνεται να αποτυπώνουν στην ερώτηση «Το αλκοόλ επηρεάζει τις κρίσεις σας;» (πίνακας 40). Οι μισοί σχεδόν (45.2%) πιστεύουν ότι το αλκοόλ επηρεάζει αρνητικά τους κρίσεις, το 41.5% δεν γνωρίζει αν με το αλκοόλ επηρεάζει τους κρίσεις και το 13.3% πιστεύει ότι δεν επιδρά τους κρίσεις. Ανάμεσα στα δύο φύλα εκείνοι που φαίνεται να έχουν θετικότερη στάση απέναντι στο αλκοόλ είναι οι άνδρες, με 11 τους 64 (18,6%) να πιστεύουν ότι το αλκοόλ δεν επηρεάζει τους κρίσεις έναντι των 7 τους 82 γυναίκες (9,2%).

Εκείνοι που πιστεύουν ότι το αλκοόλ επιδρά αρνητικά τους κρίσεις δεν καταναλώνουν αλκοόλ παρά σπάνια σε ποσοστό 90%, ενώ εκείνοι που θεωρούν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση κρίσεων και αλκοόλ καταναλώνουν πιο συχνά αλκοόλ με 39,9% να πίνει αλκοόλ από 1-2 φορές το μήνα έως και 2-3 φορές την εβδομάδα.

Σημειώνεται ότι η επιλογή «το αλκοόλ κάνει καλό στις κρίσεις» δεν έχει επιλεγεί από κανέναν από τους ερωτηθέντες, συνεπώς έχουν από αρνητική έως και ουδέτερη εικόνα για την επιρροή του αλκοόλ στην εκδήλωση κρίσεων.

Πίνακας 37: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ	86	58,5	59,7	59,7
	σπάνια	38	25,9	26,4	86,1
	1-2 φορές το μήνα	11	7,5	7,6	93,8
	1 φορά την εβδομάδα	7	4,8	4,9	98,6
	2-3 φορές την εβδομάδα	2	1,4	1,4	100,0
	Total		144	98,0	100,0
Missing	System	3	2,0		

Total	147	100,0		
-------	-----	-------	--	--

Πίνακας 38: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ και ανάλογα με το φύλο τους

άνδρες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ	30	46,9	47,6	47,6
	σπάνια	21	32,8	33,3	81,0
	1-2 φορές το μήνα	7	10,9	11,1	92,1
	1 φορά την εβδομάδα	3	4,7	4,8	96,8
	2-3 φορές την εβδομάδα	2	3,1	3,2	100,0
Total		63	98,4	100,0	
Missing	System	1	1,6		
Total		64	100,0		

Γυναίκες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ	56	68,3	69,1	69,1
	σπάνια	17	20,7	21,0	90,1
	1-2 φορές το μήνα	4	4,9	4,9	95,1
	1 φορά την εβδομάδα	4	4,9	4,9	100,0
	Total	81	98,8	100,0	
Missing	System	1	1,2		
Total		82	100,0		

Πίνακας 39: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος σύμφωνα με το τι πιστεύουν σχετικά με την επίδραση του αλκοόλ στην εκδήλωση των κρίσεων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν ξέρω	56	38,1	41,5	41,5
	Κάνει κακό	61	41,5	45,2	86,7
	Δεν πειράζει	18	12,2	13,3	100,0
	Total	135	91,8	100,0	
Missing	System	12	8,2		
Total		147	100,0		

Πίνακας 40: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος σύμφωνα με το τι πιστεύουν σχετικά με την επίδραση του αλκοόλ στην εκδήλωση των κρίσεων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άνδρες					
Valid	Δεν ξέρω	23	35,9	39,0	39,0
	Κάνει κακό	25	39,1	42,4	81,4
	Δεν πειράζει	11	17,2	18,6	100,0
	Total	59	92,2	100,0	
Missing	System	5	7,8		
Total		64	100,0		
Γυναίκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν ξέρω	33	40,2	43,4	43,4
	Κάνει κακό	36	43,9	47,4	90,8
	Δεν πειράζει	7	8,5	9,2	100,0
	Total	76	92,7	100,0	
Missing	System	6	7,3		
Total		82	100,0		

3.1.1.5.3 Μετακινήσεις

3.1.1.5.3.1. Περιορισμός των εξόδων λόγω των κρίσεων

Το 58% του δείγματος δεν περιορίζει τις εξόδους του από το σπίτι εξαιτίας των κρίσεων έναντι του 38,1% που μερικές φορές ή και συχνά δεν βγαίνουν από το σπίτι. Ένα πολύ μικρό ποσοστό, της τάξης του 2,9% (4 απαντήσεις στις 138) δηλώνει ότι πάντα μένει σπίτι λόγω των κρίσεων (πίνακας 45). Αναλύοντας τα ποσοστά ανάμεσα στα δύο φύλα δεν βλέπουμε να υπάρχουν μεγάλες διαφορές ως προς την κατανομή των ποσοστών στις απαντήσεις και μάλιστα ακολουθούν την κατανομή του συνολικού δείγματος (πίνακας 46). Εξετάζοντας τα 4 άτομα που δηλώνουν ότι ποτέ δεν βγαίνουν από το σπίτι λόγω των κρίσεων, βλέπουμε ότι ένα είναι ασθενής και τα υπόλοιπα τρία είναι άνω των 40 ετών (1 από 40-49 και 3 άνω των 50 ετών) και μάλιστα στην ερώτηση «φοβάστε τις κρίσεις;» δηλώνουν ότι φοβούνται «πολύ».

Πίνακας 41: Κατανομή ποσοστών απαντήσεων των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό που αυτά περιορίζουν τις εξόδους από το σπίτι λόγω των κρίσεων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι, αυτό δε συμβαίνει ποτέ	80	54,4	58,0	58,0
	μερικές φορές	38	25,9	27,5	85,5
	συχνά	16	10,9	11,6	97,1
	πάντα	4	2,7	2,9	100,0
Total		138	93,9	100,0	
Missing	System	9	6,1		
Total		147	100,0		

Πίνακας 42: Κατανομή ποσοστών απαντήσεων των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό που αυτά περιορίζουν τις εξόδους από το σπίτι λόγω των κρίσεων και ανάλογα με το φύλο

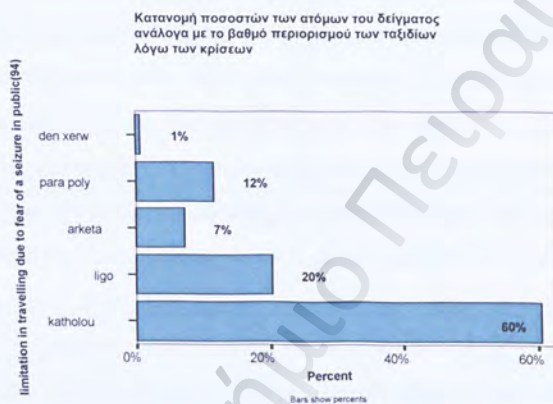
Άνδρες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι, αυτό δε συμβαίνει ποτέ	36	56,3	60,0	60,0
	μερικές φορές	16	25,0	26,7	86,7
	συχνά	7	10,9	11,7	98,3
	πάντα	1	1,6	1,7	100,0
	Total	60	93,8	100,0	
Missing	System	4	6,3		
Total		64	100,0		
Γυναίκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι, αυτό δε συμβαίνει ποτέ	44	53,7	56,4	56,4
	μερικές φορές	22	26,8	28,2	84,6
	συχνά	9	11,0	11,5	96,2
	πάντα	3	3,7	3,8	100,0
	Total	78	95,1	100,0	
Missing	System	4	4,9		
Total		82	100,0		

31.1.5.3.2. Ταξίδια και χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς

Το 60,4 % του συνολικού δείγματος φαίνεται να δηλώνει ότι δεν αποφεύγει τα ταξίδια λόγω των κρίσεων σε αντίθεση με το 11,5% που αποφεύγει σε μεγάλο βαθμό να ταξιδεύει φοβούμενο την εκδήλωση κάποιας κρίσης (πίνακας 43). Η εικόνα που μας δίνει το συνολικό δείγμα δεν ανατρέπεται εστιάζοντας στις απαντήσεις των δύο φύλων ξεχωριστά. Τα ποσοστά εμφανίζονται πολύ κοντά για όλες σχεδόν τις διαβαθμίσεις με εξαίρεση την απάντηση «λίγο» (24,6% άνδρες έναντι του 16,7% για τις γυναίκες) και την επιλογή «πάρα πολύ» (9,8% για τους άνδρες έναντι του 12,8% των γυναικών). Αυτό που θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε είναι ότι για τους άνδρες η κατανομή έχει μια τάση μετατόπισης του όγκου των απαντήσεων προς τις πρώτες επιλογές ενώ για τις γυναίκες ισχύει το αντίθετο (πίνακας 44). Στον πίνακα 45, η πλειοψηφία των απαντήσεων στο σύνολο αλλά και στα δύο φύλα ξεχωριστά (πίνακας 46) εμφανίζει τους ασθενείς του δείγματος, να χρησιμοποιούν τα μέσα μαζικής μεταφοράς χωρίς κάποιο πρόβλημα (σύνολο:78,8% δεν αποφεύγει ποτέ να μετακινείται με μέσα μαζικής μεταφοράς / άνδρες:83,1% του συνόλου των ανδρών δεν αποφεύγει τα μέσα μαζικής μεταφοράς και γυναίκες : το 75,6% του συνόλου των γυναικών μετακινείται με τα μέσα μαζικής μεταφοράς ανεξάρτητα από την πάθησή τους). Από τους παραπάνω πίνακες βλέπουμε ότι τα ποσοστά δεν έχουν διαφορετική κατανομή στους άνδρες και στις γυναίκες από την εικόνα που βλέπουμε στο δείγμα. Στην κατηγορία αυτών που αποφεύγουν σε μόνιμη βάση τα μέσα μαζικής μεταφοράς, εντοπίζουμε μια σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των ανδρών και γυναικών. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες εμφανίζουν πιο αυξημένο το ποσοστό αυτό που διαμορφώνεται στο 9% έναντι του 3,4% για τους άνδρες. Εστιάζοντας σε αυτά τα άτομα -που εκτός από επιληψία ενδεχομένως να πάσχουν και από κάποια φοβικά σύνδρομα -βλέπουμε ότι οι δύο άνδρες που αποφεύγουν σε μόνιμη βάση τα μέσα μαζικής μεταφοράς φοβούνται τις κρίσεις σε πολύ μεγάλο βαθμό και από τις 6 στις 7 γυναίκες (υπάρχει 1 ελλείπουσα τιμή) που παρουσιάζουν την ίδια συμπεριφορά, οι 4 δηλώνουν ότι φοβούνται πολύ τις κρίσεις. Σημειώνουμε ότι μια από τις έξι αυτές γυναίκες δεν φοβάται καθόλου τις κρίσεις οπότε η αιτία που αποφεύγει τα μέσα μαζικής μεταφοράς μπορεί να οφείλεται σε άλλα αίτια.

Πίνακας 43: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος αναφορικά με το βαθμό περιορισμού των ταξιδιών λόγω των κρίσεων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	84	57,1	60,4	60,4
	λίγο	28	19,0	20,1	80,6
	αρκετά	10	6,8	7,2	87,8
	Πάρα πολύ	16	10,9	11,5	99,3
	Δεν ξέρω	1	,7	,7	100,0
	Total	139	94,6	100,0	
Missing	System	8	5,4		
Total		147	100,0		



Εικόνα 16: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το βαθμό περιορισμού των ταξιδιών λόγω των κρίσεων

Πίνακας 44: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος αναφορικά με το βαθμό περιορισμού των ταξιδιών λόγω των κρίσεων ανά φύλο

Ανδρες		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	36	56,3	59,0	59,0
	λίγο	15	23,4	24,6	83,6
	αρκετά	4	6,3	6,6	90,2
	Πάρα πολύ	6	9,4	9,8	100,0
	Total	61	95,3	100,0	
Missing	System	3	4,7		
Total		64	100,0		

Γυναίκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	48	58,5	61,5	61,5
	λίγο	13	15,9	16,7	78,2
	αρκετά	6	7,3	7,7	85,9
	Πάρα πολύ	10	12,2	12,8	98,7
	Δεν ξέρω	1	1,2	1,3	100,0
	Total	78	95,1	100,0	
Missing	System	4	4,9		
Total		82	100,0		

Πίνακας 45: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος αναφορικά με το βαθμό περιορισμού της χρήσης μέσω μαζικών μεταφορές λόγω των κρίσεων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	108	73,5	78,8	78,8
	σπάνια	10	6,8	7,3	86,1
	συχνά	9	6,1	6,6	92,7
	πάντα	9	6,1	6,6	99,3
	Δεν ξέρω	1	,7	,7	100,0
	Total	137	93,2	100,0	
Missing	System	10	6,8		
Total		147	100,0		

Πίνακας 46: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος αναφορικά με το βαθμό περιορισμού της χρήσης μέσω μαζικών μεταφορές λόγω των κρίσεων ανάλογα με το φύλο

Άνδρες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	49	76,6	83,1	83,1
	σπάνια	3	4,7	5,1	88,1
	συχνά	4	6,3	6,8	94,9
	πάντα	2	3,1	3,4	98,3
	Δεν ξέρω	1	1,6	1,7	100,0
	Total	59	92,2	100,0	
Missing	System	5	7,8		
Total		64	100,0		

Γυναίκες		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	όχι	59	72,0	75,6	75,6
	σπάνια	7	8,5	9,0	84,6
	συχνά	5	6,1	6,4	91,0
	πάντα	7	8,5	9,0	100,0
	Total	78	95,1	100,0	
Missing	System	4	4,9		
Total		82	100,0		

Εργασιακός χώρος

Πίνακας 47: Κατανομή των ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό που οι κρίσεις δημιουργούν προβλήματα στον εργασιακό τομέα.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	18	29,5	40,9	40,9
	λίγο	12	19,7	27,3	68,2
	αρκετά	7	11,5	15,9	84,1
	πολύ	5	8,2	11,4	95,5
	Δεν ξέρω	2	3,3	4,5	100,0
	Total	44	72,1	100,0	
Missing	System	17	27,9		
Total		61	100,0		

Ο πίνακας 47 δείχνει από το σύνολο των εργαζομένων (είτε με πλήρες ωράριο είτε με μερική απασχόληση) το 40,9% δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα λόγω των κρίσεων σε αντίθεση με το 27,3% που αντιμετωπίζει αρκετά ή και πολλά προβλήματα λόγω των κρίσεων. Στο 24,1% του ίδιου υποσυνόλου του δείγματος θεωρεί ότι οι κρίσεις επιδρούν στην αποτελεσματικότητα στην δουλειά σε αρκετό ή και μεγάλο βαθμό ενώ το 53,4% των εργαζομένων του δείγματος δεν παρατηρεί καμία μεταβολή στην αποτελεσματικότητα στον χώρο εργασίας εξαιτίας των κρίσεων (πίνακας 48). Αγωνία για το αν θα χάσουν τη δουλειά τους λόγω των κρίσεων έχουν 17 άτομα του δείγματος από τα 61 που εργάζονται (ποσοστό 31,5%) ενώ το μεγαλύτερο μέρος (31 στα 61 άτομα) δεν ανησυχούν καθόλου ενώ υπάρχει και ένα μικρό μέρος -11,1% -που δεν έχει παρατηρήσει κάποια συσχέτιση μεταξύ των δύο(πίνακας 49). Από αυτούς που δηλώνουν ότι έχουν αρκετά προβλήματα στον εργασιακό

χώρο λόγω των κρίσεων οι 2 στους 7 δηλώνουν ότι ανησυχούν μήπως χάσουν τη θέση τους ενώ αυτοί που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα 3 στους 5 ανησυχούν για τη διατήρηση της θέσης τους. Αναλύοντας τα ποσοστά των εργαζομένων ανάλογα με το βαθμό ανησυχίας σχετικά με τη διατήρηση της θέσης εργασίας στα δύο φύλα βλέπουμε τους άνδρες να έχουν σαφή τάση προς τη σιγουριά σχετικά με τη διατήρηση της θέσης τους (8 άνδρες απαντούν ότι ανησυχούν έναντι 22 ανδρών, που δεν ανησυχούν) ενώ μοιρασμένες εμφανίζονται οι εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος (9 απαντούν «ναι» , 9 απαντούν «όχι» και 4 «δεν ξέρω» στις 25 εργαζόμενες γυναίκες) (πίνακας 50). Σημείωση: Οι ελλείπουσες τιμές που ανέρχονται στο 1/3 περίπου του δείγματος δεν έχουν προφανή αιτία μιας και αν κάποιος δεν ήθελε ή δεν ήξερε τι να απαντήσει θα μπορούσε να επιλέξει «Δεν ξέρω».

Πίνακας 48: Κατανομή των ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό που οι κρίσεις επιδρούν στην αποτελεσματικότητά τους στον εργασιακό τομέα.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	31	50,8	53,4	53,4
	λίγο	13	21,3	22,4	75,9
	αρκετά	8	13,1	13,8	89,7
	πολύ	6	9,8	10,3	100,0
	Total	58	95,1	100,0	
Missing	System	3	4,9		
Total		61	100,0		

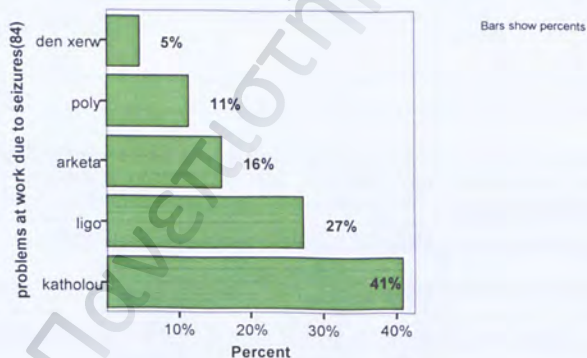
Πίνακας 49: Κατανομή των ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το αν ανησυχούν μήπως χάσουν τη δουλειά τους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	17	27,9	31,5	31,5
	όχι	31	50,8	57,4	88,9
	Δεν ξέρω	6	9,8	11,1	100,0
	Total	54	88,5	100,0	
Missing	System	7	11,5		
Total		61	100,0		

Πίνακας 50: Κατανομή των ποσοστών των ατόμων ανά φύλο του δείγματος ανάλογα με το αν ανησυχούν μήπως χάσουν τη δουλειά τους

Ανδρες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	8	22,2	25,0	25,0
	όχι	22	61,1	68,8	93,8
	Δεν ξέρω	2	5,6	6,3	100,0
	Total	32	88,9	100,0	
Missing	System	4	11,1		
Total		36	100,0		
Γυναίκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	9	36,0	40,9	40,9
	όχι	9	36,0	40,9	81,8
	Δεν ξέρω	4	16,0	18,2	100,0
	Total	22	88,0	100,0	
Missing	System	3	12,0		
Total		25	100,0		

Κατανομή ποσοστών απαντήσεων των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό στον οποίο οι κρίσεις δημιουργούν προβλήματα στον εργασιακό χώρο



Εικόνα 17: Κατανομή ποσοστών του δείγματος ανάλογα με το βαθμό επηρεασμού του εργασιακού χώρου από τις κρίσεις

3.2 Επίδραση των κρίσεων στην ψυχοσύνθεση των ατόμων με επιληψία

3.2.1 Επίδραση των κρίσεων στο συναισθηματικό κόσμο του ατόμου

και στις διαπροσωπικές του σχέσεις

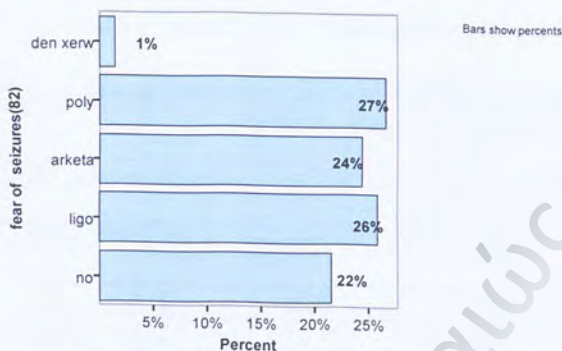
Στην ενότητα αυτή εξετάζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν από το δείγμα στις ερωτήσεις 74,86,82,31,33 του ερωτηματολογίου (παράρτημα Α).

Πίνακας 51: Κατανομή των ποσοστών των ατόμων του δείγματος αναφορικά με το βαθμό που αισθάνονται φόβο για τις κρίσεις

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	30	20,4	21,6	21,6
	λίγο	36	24,5	25,9	47,5
	αρκετά	34	23,1	24,5	71,9
	πολύ	37	25,2	26,6	98,6
	Δεν ξέρω	2	1,4	1,4	100,0
	Total	139	94,6	100,0	
Missing	System	8	5,4		
Total		147	100,0		

Στον πίνακα 51 εμφανίζεται μια σχεδόν ισομερή κατανομή των ποσοστών των απαντήσεων του δείγματος στις διαβαθμίσεις του αισθήματος φόβου (από καθόλου έως πολύ) με μια σχετική τάση αύξησης προς τις κατηγορίες που υποδηλώνουν εντονότερο το αίσθημα του φόβου. Από τις απαντήσεις ανδρών και γυναικών ξεχωριστά (πίνακας 52) δεν μεταβάλλεται αυτή η συνολική εικόνα και τα ποσοστά των απαντήσεών τους διαφέρουν λίγο με εξαίρεση την απάντηση «νιώθω λίγο φόβο» όπου στους άνδρες συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό με 18 στους 64 άνδρες να επιλέγουν τη συγκεκριμένη απάντηση (29,5% των ανδρών) έναντι των 18 στις 82 γυναίκες (23,1%).

Κατανομή ποσοστών απαντήσεων των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό στον οποίο οι κρίσεις τους δημιουργούν αίσθημα φόβου



Εικόνα 18: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αίσθημα φόβου που νιώθουν για τις κρίσεις

Πίνακας 52: Κατανομή των ποσοστών των ατόμων του δείγματος αναφορικά με το βαθμό που αισθάνονται φόβο για τις κρίσεις ανάλογα με το φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άνδρες					
Valid	καθόλου	13	20,3	21,3	21,3
	λίγο	18	28,1	29,5	50,8
	αρκετά	14	21,9	23,0	73,8
	πολύ	15	23,4	24,6	98,4
	Δεν ξέρω	1	1,6	1,6	100,0
	Total	61	95,3	100,0	
Missing	System	3	4,7		
Total		64	100,0		
Γυναίκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	17	20,7	21,8	21,8
	λίγο	18	22,0	23,1	44,9
	αρκετά	20	24,4	25,6	70,5
	πολύ	22	26,8	28,2	98,7
	Δεν ξέρω	1	1,2	1,3	100,0
	Total	78	95,1	100,0	
Missing	System	4	4,9		
Total		82	100,0		

Πίνακας 53: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό στον οποίο αισθάνονται ανασφάλεια για το μέλλον

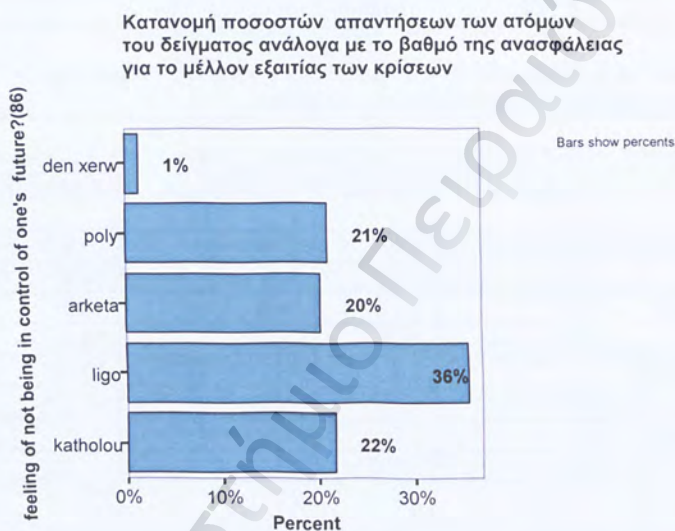
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	30	20,4	21,7	21,7
	λίγο	49	33,3	35,5	57,2
	αρκετά	28	19,0	20,3	77,5
	πολύ	29	19,7	21,0	98,6
	Δεν ξέρω	2	1,4	1,4	100,0
	Total	138	93,9	100,0	
Missing	System	9	6,1		
Total		147	100,0		

Πίνακας 54: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό στον οποίο αισθάνονται ανασφάλεια για το μέλλον ανά φύλο

Ανδρες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	14	21,9	23,0	23,0
	λίγο	23	35,9	37,7	60,7
	αρκετά	11	17,2	18,0	78,7
	πολύ	12	18,8	19,7	98,4
	Δεν ξέρω	1	1,6	1,6	100,0
	Total	61	95,3	100,0	
Missing	System	3	4,7		
Total		64	100,0		
Γυναίκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	16	19,5	20,8	20,8
	λίγο	26	31,7	33,8	54,5
	αρκετά	17	20,7	22,1	76,6
	πολύ	17	20,7	22,1	98,7
	Δεν ξέρω	1	1,2	1,3	100,0
	Total	77	93,9	100,0	
Missing	System	5	6,1		
Total		82	100,0		

Οι απαντήσεις και σε αυτήν την ερώτηση (86 του ερωτηματολογίου) κατανέμονται σχεδόν με τον ίδιο τρόπο στις διάφορες επιλογές (πίνακας 53). Η κατηγορία που συγκεντρώνει και εδώ το μεγαλύτερο ποσοστό (35,5%: 49 άτομα στα 147) είναι αυτή του «νιώθω λίγο ανασφάλεια σχετικά με το μέλλον». Η επανάληψη του ίδιου μοτίβου στις κατανομές των

ποσοστών σε ερωτήσεις που έχουν να κάνουν με αποκάλυψη αδυναμιών μπορεί να οφείλεται και σε άλλα χαρακτηριστικά της ψυχοσύνθεσης των ατόμων. Τα δύο φύλα δεν εμφανίζουν ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις ως προς τις απαντήσεις πέρα από μια φθίνουσα τάση στα ποσοστά των ανδρών από την κατηγορία «δεν νιώθω καθόλου ανασφάλεια για το μέλλον» μέχρι την κατηγορία «νιώθω μεγάλη ανασφάλεια για το μέλλον» και μια αύξουσα τάση στα αντίστοιχα ποσοστά των γυναικών (πίνακας 54).



Εικόνα 19: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το βαθμό ανασφάλειας για το μέλλον εξαιτίας των κρίσεων

Πίνακας 55: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το αν κάνουν σχέδια για το μέλλον τους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ	12	8,2	8,6	8,6
	Μερικές φορές	53	36,1	38,1	46,8
	συχνά	74	50,3	53,2	100,0
	Total	139	94,6	100,0	
Missing	System	8	5,4		
Total		147	100,0		

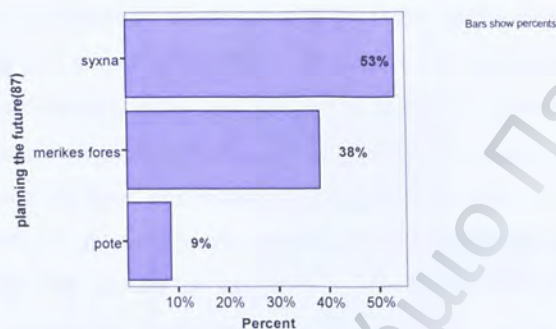
Το συνολικό δείγμα (πίνακας 55) δείχνει ότι τα άτομα που το συνθέτουν έχουν αρκετά αισιόδοξο και οργανωτικό προφίλ, με το 53,2% (74 άτομα από 147) να κάνει συχνά σχέδια για το μέλλον, το 38,1% των ατόμων (53 άτομα από 147) μερικές φορές να σχεδιάζει το μέλλον και ένα 8,6% του συνολικού δείγματος (12 άτομα από 147) να δηλώνουν ότι δεν κάνουν ποτέ σχέδια για το μέλλον. Ο πίνακας 56 δείχνει ότι από τα δυο φύλα φαίνεται από την κατανομή των ποσοστών οι γυναίκες εμφανίζονται λιγότερο αισιόδοξες και οργανωτικές συγκριτικά με τους άντρες. Συγκεκριμένα, ενώ όσον αφορά τα ποσοστά που αφορούν τους άνδρες και τις γυναίκες που «σχεδιάζουν συχνά το μέλλον» δεν υπάρχουν διαφορές (52,5% των ανδρών έναντι 53,8% των γυναικών). Η διαφορά εντοπίζεται σε αυτούς που δεν προγραμματίζουν καθόλου το μέλλον τους και που στις γυναίκες είναι κάπως αυξημένο το ποσοστό αυτής της κατηγορίας (4 στους 64 άνδρες και 8 στις 82 γυναίκες ποσοστά 6,6% και 10,3% αντίστοιχα).

Πίνακας 56: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανά φύλο ανάλογα με το αν κάνουν σχέδια για το μέλλον τους

Άνδρες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ	4	6,3	6,6	6,6
	Μερικές φορές	25	39,1	41,0	47,5
	συχνά	32	50,0	52,5	100,0
	Total	61	95,3	100,0	
Missing	System	3	4,7		
Total		64	100,0		

Γυναίκες		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ποτέ	8	9,8	10,3	10,3
	Μερικές φορές	28	34,1	35,9	46,2
	συχνά	42	51,2	53,8	100,0
	Total	78	95,1	100,0	
Missing	System	4	4,9		
Total		82	100,0		

Κατανομή ποσοστών απαντήσεων των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό που αυτά σχεδιάζουν το μέλλον τους



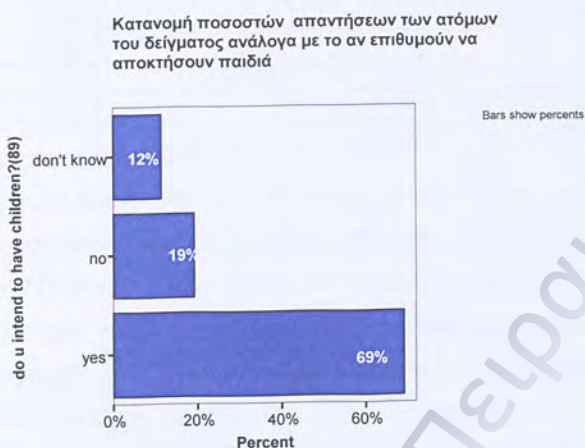
Εικόνα 20: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το βαθμό που κάνουν όνειρα για το μέλλον

Πίνακας 57: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με την θέση τους απέναντι στο ενδεχόμενο απόκτησης παιδιών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	90	61,2	69,2	69,2
	όχι	25	17,0	19,2	88,5
	Δεν ξέρω	15	10,2	11,5	100,0
	Total	130	88,4	100,0	
Missing	System	17	11,6		
Total		147	100,0		

Θετική στο μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι η στάση των ατόμων απέναντι στην προοπτική απόκτησης παιδιών με 90 στους 147 να απαντούν «ναι» στην ερώτηση αυτή (πίνακας 57). Η εικόνα αυτή επιβεβαιώνεται και από την ανάλυση του τρόπου κατανομής των ποσοστών στα δύο φύλα ξεχωριστά (πίνακας 58) με 37 στους 64 άνδρες να απαντούν «ναι» και με 53 στις 82 γυναίκες να θέλουν να αποκτήσουν παιδιά. Αυτοί που απάντησαν ότι δεν

θέλουν να αποκτήσουν παιδιά ενώ δεν έχουν, πιθανόν να έδωσαν αυτήν την απάντηση εξαιτίας της επαγγελματική τους κατάσταση την εποχή διεξαγωγής της έρευνας (οι περισσότεροι έχουν δηλώσει ότι δεν έχουν δουλειά) καθώς και λόγω της νεαρής τους σχετικά



ηλικία.

Εικόνα 21: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά

Πίνακας 58: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανά φύλο, ανάλογα με την θέση τους απέναντι στο ενδεχόμενο απόκτησης παιδιών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άνδρες					
Valid	ναι	37	57,8	67,3	67,3
	όχι	10	15,6	18,2	85,5
	Δεν ξέρω	8	12,5	14,5	100,0
	Total	55	85,9	100,0	
Missing	System	9	14,1		
Total		64	100,0		
Γυναίκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	53	64,6	70,7	70,7
	όχι	15	18,3	20,0	90,7
	Δεν ξέρω	7	8,5	9,3	100,0
	Total	75	91,5	100,0	
Missing	System	7	8,5		
Total		82	100,0		

Πίνακας 59: Κατανομή ποσοστών των ατόμων ανάλογα με το αν αισθάνονται μοναξιά

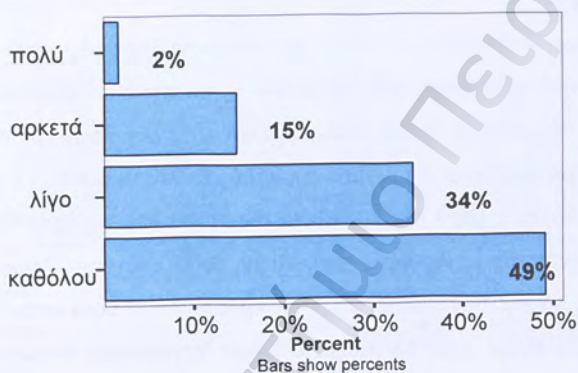
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	51	34,7	36,7	36,7
	λίγο	54	36,7	38,8	75,5
	αρκετά	32	21,8	23,0	98,6
	πολύ	2	1,4	1,4	100,0
	Total	139	94,6	100,0	
Missing	System	8	5,4		
Total		147	100,0		

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση 74 «νιώθετε μοναξιά;» (πίνακας 59) φαίνεται ότι οι 51 στους 147 δεν αισθάνονται καθόλου μοναξιά (ποσοστό επί του συνόλου:36,7%) ενώ «λίγη» μοναξιά αισθάνεται το 38,8% του συνόλου (54 στα 147 άτομα).Υπάρχει και ένα σεβαστό κομμάτι του δείγματος που δηλώνει πως αισθάνεται «αρκετή» μοναξιά (32 άτομα στα 147/ποσοστό : 23% του συνόλου).Μόνο δύο άτομα (ένας άνδρας και μία γυναίκα) από τα 147 επέλεξαν σαν απάντηση «νιώθω πολύ μοναξιά».Η ηλικία των δύο αυτών ατόμων είναι αρκετά μικρή (το ένα είναι 20 και το άλλο είναι 25 ετών) ενώ δηλώνουν ότι δεν αισθάνονται καθόλου απόρριψη από το οικείο τους περιβάλλον. Συγκρίνοντας τις απαντήσεις των ατόμων ανάμεσα στα φύλα βλέπουμε μια τάση συσσώρευσης των απαντήσεων προς τις κατηγορίες «λίγο» και «καθόλου» για τους άνδρες ενώ για τις γυναίκες βλέπουμε μια μεγαλύτερη διασπορά των απαντήσεων και προς τις τρεις (από τις τέσσερις: καθόλου/λίγο/αρκετά/πολύ) επιλογές στις απαντήσεις.

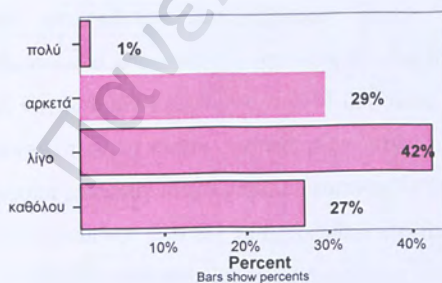
Πίνακας 60: Κατανομή ποσοστών των ατόμων ανά φύλο, ανάλογα με το αν αισθάνονται μοναξιά

Ανδρες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	30	46,9	49,2	49,2
	λίγο	21	32,8	34,4	83,6
	αρκετά	9	14,1	14,8	98,4
	πολύ	1	1,6	1,6	100,0
	Total	61	95,3	100,0	
Missing	System	3	4,7		
Total		64	100,0		

Γυναίκες		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	21	25,6	26,9	26,9
	λίγο	33	40,2	42,3	69,2
	αρκετά	23	28,0	29,5	98,7
	πολύ	1	1,2	1,3	100,0
	Total	78	95,1	100,0	
Missing	System	4	4,9		
Total		82	100,0		



Εικόνα 22: Κατανομή των ανδρών του δείγματος ανάλογα με το αν αισθάνονται μοναξιά



Εικόνα 23: Κατανομή των γυναικών του δείγματος ανάλογα με το αν αισθάνονται μοναξιά

3.2.2 Αλληλεπίδραση του ατόμου που έχει επιληπτικές κρίσεις με το κοινωνικό περιβάλλον

Στις ερωτήσεις 31 και 33 του ερωτηματολογίου εστιάζεται το ενδιαφέρον στο πως το άτομο που έχει επιληπτικές κρίσεις εισπράττει την αντιμετώπιση του κοινωνικού περιγύρου αλλά και στο πως το ίδιο το άτομο αισθάνεται για το γεγονός ότι έχει αυτές τις κρίσεις.

Ο επόμενος πίνακας 61 δεν μας οδηγεί σε κάποιο ασφαλές συμπέρασμα καθώς τα ποσοστά κατανέμονται σχεδόν εξίσου στις 4 εναλλακτικές απαντήσεις. Αναλύοντας τα ποσοστά των απαντήσεων στα 2 φύλα παρατηρούμε ότι σε όλες τις κατηγορίες οι συχνότητες μοιράζονται σε άνδρες και γυναίκες, ενώ στην τελευταία κατηγορία το μεγαλύτερο μέρος των συχνοτήτων αυτών που «πάντα οι άλλοι βλέπουν με προκατάληψη» προέρχεται από τις γυναίκες.(21 γυναίκες έναντι των 8 ανδρών).

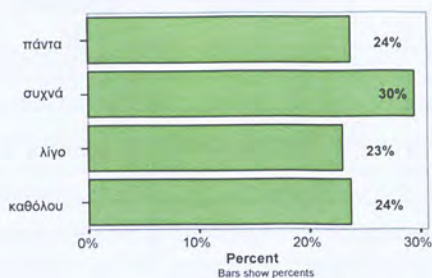
Οι γυναίκες που στην ερώτηση «σας ενοχλεί να σας αποκαλούν επιληπτικό;» απαντούν ότι είναι πολύ ενοχλητικό να τους αποδίδουν τον παραπάνω χαρακτηρισμό ,φαίνεται ότι οι περισσότερες αντιμετωπίζουν προκατάληψη από το περιβάλλον τους λόγω των κρίσεων (στις 28 γυναίκες που επιλέγουν «με ενοχλεί πολύ ο χαρακτηρισμός επιληπτικός» οι 12 γυναίκες πάντα αντιμετωπίζουν προκατάληψη και 4 συχνά). Εξετάζοντας και όλα τις απαντήσεις των ατόμων της έρευνας- χωρίζοντας σε κατηγορίες ανάλογα με το τι απάντηση έδωσαν στην ερώτηση «σας ενοχλεί να σας αποκαλούν επιληπτικό;» -ως προς τη συχνότητα αντιμετώπισης προκατάληψης από το περιβάλλον τους βλέπουμε ότι όσο μεγαλύτερη ευθιξία δείχνει κάποιος στον χαρακτηρισμό «επιληπτικός» τόσο περισσότερες φορές δηλώνει ότι αντιμετωπίζει συμπεριφορές προκατάληψης από τον περίγυρό του. Αυτό το φαινόμενο θετικής συσχέτισης μεταξύ των δύο ίσως να οφείλεται στην ιδιαίτερη ψυχοσύνθεση του κάθε ατόμου του οποίου η ενδεχόμενη αδυναμία αποδοχής της κατάστασής του να αντικατοπτρίζεται στην συμπεριφορά των άλλων. Σημείωση: Το ποσοστό των ατόμων που δεν έδωσαν καμία απάντηση στην ερώτηση είναι στο 17% του συνόλου και πιθανόν να είναι το αποτέλεσμα δύο παραγόντων .Εν μέρει η φύση της ερώτησης και εν μέρει το γεγονός ότι δεν υπήρχε η επιλογή «Δεν ξέρω/ δεν απαντώ».Φαίνεται μάλιστα ότι οι γυναίκες αποφεύγουν σε μεγαλύτερο βαθμό να απαντήσουν σε αυτή την ερώτηση μιας και από τον πίνακα 62 τα 15 από τα 25 άτομα που δεν απάντησαν στην ερώτηση ανήκουν στον γυναικείο πληθυσμό.

Πίνακας 61: Κατανομή ποσοστών των ατόμων της έρευνας ανάλογα με τη συχνότητα που αντιμετωπίζουν φαινόμενα ρατσισμού εξαιτίας της πάθησής τους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	29	19,7	23,8	23,8
	λίγο	28	19,0	23,0	46,7
	συχνά	36	24,5	29,5	76,2
	πάντα	29	19,7	23,8	100,0
	Total	122	83,0	100,0	
Missing	System	25	17,0		
Total		147	100,0		

Πίνακας 62: Κατανομή ποσοστών των ατόμων της έρευνας ανά φύλο ανάλογα με τη συχνότητα που αντιμετωπίζουν φαινόμενα προκατάληψης εξαιτίας της πάθησής τους

Άνδρες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	14	21,9	25,5	25,5
	λίγο	15	23,4	27,3	52,7
	συχνά	18	28,1	32,7	85,5
	πάντα	8	12,5	14,5	100,0
	Total	55	85,9	100,0	
Missing	System	9	14,1		
Total		64	100,0		
Γυναίκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	15	18,3	22,4	22,4
	λίγο	13	15,9	19,4	41,8
	συχνά	18	22,0	26,9	68,7
	πάντα	21	25,6	31,3	100,0
	Total	67	81,7	100,0	
Missing	System	15	18,3		
Total		82	100,0		



Εικόνα 24: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τη συχνότητα αντιμετώπισης φαινομένων προκατάληψης λόγω των κρίσεων επιληψίας

Όσον αφορά στην ερώτηση 31 «Σας ενοχλεί να σας αποκαλούν επιληπτικό»; της οποίας τα αποτελέσματα φαίνονται στο πίνακα 63, στο σύνολό του το δείγμα δείχνει ευθυμία στο γεγονός ότι μπορεί κάποιος να τους αποδώσει τον χαρακτηρισμό «επιληπτικός» αφού τα 45 στα 147 άτομα απαντούν ότι τους ενοχλεί πολύ και αρκετά τα 38 στα 147 άτομα (συνολικά οι δύο αυτές κατηγορίες αντιπροσωπεύουν το 61% του συνόλου των ατόμων που έδωσαν απάντηση). Η ανάλυση των απαντήσεων στην ίδια ερώτηση που έδωσαν τα δύο φύλα δείχνει ότι οι γυναίκες δείχνουν μεγαλύτερη ευαισθησία σε τέτοιους χαρακτηρισμούς. Ο πίνακας 64 εμφανίζει στους άνδρες μια τάση συσσώρευσης των ποσοστών προς τις απαντήσεις «καθόλου» και «λίγο» ενώ για τις γυναίκες η τάση συσσώρευσης μετατοπίζεται προς τις απαντήσεις «αρκετά» και «πολύ».

Πίνακας 63: Κατανομή ποσοστών των απαντήσεων ανάλογα με το βαθμό ενόχλησης που προκαλεί ο χαρακτηρισμός «επιληπτικός» στα άτομα της έρευνας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	27	18,4	19,9	19,9
	λίγο	26	17,7	19,1	39,0
	αρκετά	38	25,9	27,9	66,9
	πολύ	45	30,6	33,1	100,0
	Total	136	92,5	100,0	
Missing	System	11	7,5		
Total		147	100,0		

Πίνακας 64: Κατανομή ποσοστών των απαντήσεων ανά φύλο ανάλογα με το βαθμό ενόχλησης που προκαλεί ο χαρακτηρισμός «επιληπτικός» στα άτομα της έρευνας

Ανδρες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	15	23,4	24,2	24,2
	λίγο	11	17,2	17,7	41,9
	αρκετά	19	29,7	30,6	72,6
	πολύ	17	26,6	27,4	100,0
	Total	62	96,9	100,0	
Missing	System	2	3,1		
Total		64	100,0		
Γυναίκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	12	14,6	16,2	16,2
	λίγο	15	18,3	20,3	36,5
	αρκετά	19	23,2	25,7	62,2
	πολύ	28	34,1	37,8	100,0
	Total	74	90,2	100,0	
Missing	System	8	9,8		
Total		82	100,0		

Οι ερωτήσεις 88,92 του ερωτηματολογίου διερευνούν το πώς το άτομο κοινωνικοποιείται δεδομένης της κατάστασής του. Οι απαντήσεις των ατόμων που συμμετέχουν στην έρευνα, που δόθηκαν στην ερώτηση 88 : «Επιδιώκετε να κάνετε νέους φίλους;» καθώς και στην ερώτηση 92 : «Οι φίλοι σας γνωρίζουν ότι έχετε επιληπτικές κρίσεις;» εγείρουν ερωτηματικά είτε ως προς την ειλικρίνεια των ατόμων του δείγματος είτε ως προς την πλήρη κατανόηση της ερώτησης. Στον πίνακα 65 βλέπουμε ότι 100 στους 147 (73%) δηλώνουν θετική στάση απέναντι σε νέες φιλίες σε αντίθεση με τα 32 άτομα του δείγματος που είναι επιφυλακτικοί, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (3,6%) απαντά «δεν ξέρω». Πιο κοινωνικοί φαίνονται να είναι οι άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες όπως προκύπτει από τις απαντήσεις τους (πίνακας 66). Συγκεκριμένα, 54 γυναίκες στις 82 (69,2%) απαντούν «ναι, είμαι ανοιχτός/η στις νέες φιλίες» στην συγκεκριμένη ερώτηση έναντι των 46 ανδρών στους 64 που δίνουν την ίδια απάντηση (78%). Αυτό που κάνει εντύπωση είναι ότι ενώ στο μεγαλύτερο μέρος απαντούν πως δεν νιώθουν απόρριψη από το οικείο περιβάλλον (83 στους 147 ποσοστό:60,1% επί του συνολικού δείγματος) το 61,9% του συνολικού δείγματος δεν μιλάει ανοιχτά στους φίλους του για την πάθησή του (34 άτομα το κρύβουν από όλους τους φίλους τους και 52 το

αποκαλύπτουν μόνο σε λίγους: πίνακας 69).Αναλύοντας τα ποσοστά των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση (πίνακας 70) δεν παρατηρούμε κάποια μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα.

Εστιάζοντας περισσότερο σε αυτούς που δεν αποκαλύπτουν σε κανέναν ότι έχουν κρίσεις (34 άτομα), βλέπουμε ότι οι 15 δηλώνουν ότι δεν νιώθουν καθόλου απόρριψη από το περιβάλλον τους!

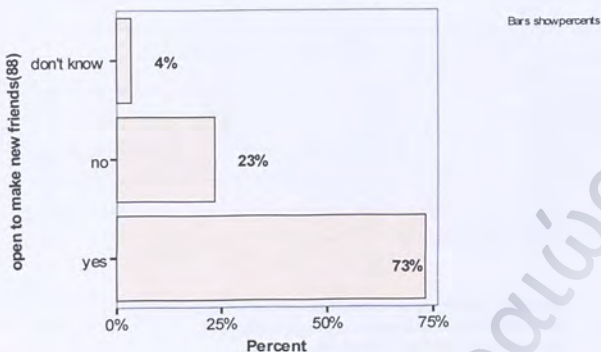
Πίνακας 65: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το αν είναι ή όχι θετικά διακείμενοι στο να κάνουν νέες φιλίες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	100	68,0	73,0	73,0
	όχι	32	21,8	23,4	96,4
	Δεν ξέρω	5	3,4	3,6	100,0
	Total	137	93,2	100,0	
Missing	System	10	6,8		
Total		147	100,0		

Πίνακας 66: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανά φύλο, ανάλογα με το αν είναι ή όχι θετικά διακείμενοι στο να κάνουν νέες φιλίες

Ανδρες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	46	71,9	78,0	78,0
	όχι	10	15,6	16,9	94,9
	Δεν ξέρω	3	4,7	5,1	100,0
	Total	59	92,2	100,0	
Missing	System	5	7,8		
Total		64	100,0		
Γυναίκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	54	65,9	69,2	69,2
	όχι	22	26,8	28,2	97,4
	Δεν ξέρω	2	2,4	2,6	100,0
	Total	78	95,1	100,0	
Missing	System	4	4,9		
Total		82	100,0		

Κατανομή ποσοστών απαντήσεων των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το πόσο εύκολα κάνουν νέες φιλίες



Εικόνα 25: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πόσο επιδιώκουν να κάνουν νέες φιλίες

Πίνακας 67: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό στον οποίο νιώθουν απόρριψη από το περιβάλλον τους

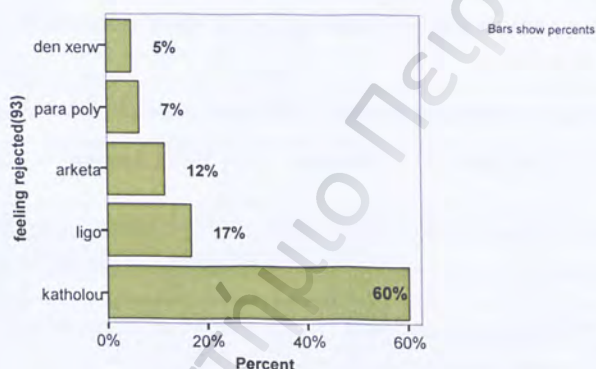
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	83	56,5	60,1	60,1
	λίγο	23	15,6	16,7	76,8
	αρκετά	16	10,9	11,6	88,4
	Πάρα πολύ	9	6,1	6,5	94,9
	Δεν ξέρω	7	4,8	5,1	100,0
	Total	138	93,9	100,0	
Missing	System	9	6,1		
Total		147	100,0		

Πίνακας 68: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανά φύλο, ανάλογα με το βαθμό στον οποίο νιώθουν απόρριψη από το περιβάλλον τους

Άνδρες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	37	57,8	61,7	61,7
	λίγο	10	15,6	16,7	78,3
	αρκετά	7	10,9	11,7	90,0
	Πάρα πολύ	4	6,3	6,7	96,7
	Δεν ξέρω	2	3,1	3,3	100,0
	Total	60	93,8	100,0	
Missing	System	4	6,3		
Total		64	100,0		

Γυναίκες		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	καθόλου	46	56,1	59,0	59,0
	λίγο	13	15,9	16,7	75,6
	αρκετά	9	11,0	11,5	87,2
	Πάρα πολύ	5	6,1	6,4	93,6
	Δεν ξέρω	5	6,1	6,4	100,0
	Total	78	95,1	100,0	
Missing	System	4	4,9		
Total		82	100,0		

Κατανομή ποσοστών απαντήσεων των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό απόρριψης που νιώθουν από το φιλικό περιβάλλον



Εικόνα 26: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το βαθμό απόρριψης που νιώθουν από το φιλικό περιβάλλον τους

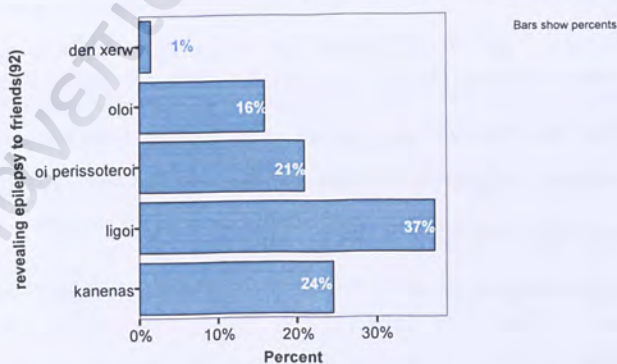
Πίνακας 69: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το αν κοινοποιούν το γεγονός ότι έχουν επιληπτικές κρίσεις

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κανένας	34	23,1	24,5	24,5
	Λίγοι	52	35,4	37,4	61,9
	Οι περισσότεροι	29	19,7	20,9	82,7
	Όλοι	22	15,0	15,8	98,6
	Δεν ξέρω	2	1,4	1,4	100,0
	Total	139	94,6	100,0	
Missing	System	8	5,4		
Total		147	100,0		

Πίνακας 70: Κατανομή ποσοστών των ατόμων του δείγματος ανά φύλο, ανάλογα με το αν κοινοποιούν στους οικείους τους το γεγονός ότι έχουν επιληπτικές κρίσεις

Ανδρες		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κανένας	15	23,4	24,6	24,6
	Λίγοι	21	32,8	34,4	59,0
	Οι περισσότεροι	12	18,8	19,7	78,7
	Όλοι	11	17,2	18,0	96,7
	Δεν ξέρω	2	3,1	3,3	100,0
	Total	61	95,3	100,0	
Missing	System	3	4,7		
Total		64	100,0		
Γυναίκες		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κανένας	19	23,2	24,4	24,4
	Λίγοι	31	37,8	39,7	64,1
	Οι περισσότεροι	17	20,7	21,8	85,9
	Όλοι	11	13,4	14,1	100,0
	Total	78	95,1	100,0	
Missing	System	4	4,9		
Total		82	100,0		

Κατανομή ποσοστών απαντήσεων των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το αν κοινοποιούν το ότι έχουν επιληπτικές κρίσεις στο φιλικό τους περιβάλλον



Εικόνα 27: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν γνωστοποιούν στο φιλικό τους περιβάλλον το ότι έχουν επιληπτικές κρίσεις

Κεφάλαιο 4ο

Ανάλυση σε δύο διαστάσεις

4.1 Γενικά για τους ελέγχους ανεξαρτησίας X^2 και G^2

Σε αυτό το κεφάλαιο θα εξεταστεί την ύπαρξη σχέσης εξάρτησης μεταξύ διαφόρων μεταβλητών όπως αυτές παρουσιάζονται παρακάτω με τη βοήθεια του ελέγχου ανεξαρτησίας του X^2 του Karl Pearson¹⁰ καθώς και του ισοδύναμου ελέγχου πολυμεταβλητής πιθανοφάνειας G^2 .

Θεωρούμε ένα δείγμα N περιπτώσεων και έστω X και Y δύο κατηγορικές μεταβλητές των οποίων οι τιμές έχουν I και J επίπεδα αντίστοιχα.

Αν κατασκευάσουμε ένα διασταυρούμενο πίνακα όπου X η μεταβλητή ταξινόμησης κατά γραμμές και Y η κατά στήλες μεταβλητή ταξινόμησης τότε θα προκύψει ένας πίνακας συνάφειας με διάσταση $I \times J$. Το παρατηρούμενο δειγματικό ποσοστό είναι ίσο με $p_{ij} = \frac{n_{ij}}{N}$, όπου n_{ij} η παρατηρούμενη συχνότητα στο κελί (i, j) .

Οι σχέσεις που περιγράφουν τον έλεγχο υπόθεσης ανεξαρτησίας σε έναν πίνακα συνάφειας δύο διαστάσεων είναι $H_0: \pi_{ij} = \pi_{i.} \pi_{.j}$, $i=1..I, j=1, \dots, J$ όπου π_{ij} συμβολίζει την πιθανότητα στο κελί (i, j) . Αν ισχύει η μηδενική υπόθεση ανεξαρτησίας H_0 , τότε οι αναμενόμενες τιμές m_{ij} που είναι γνωστές ως *expected values* διεθνώς δίνονται από τον αντίστοιχο εκτιμητή μέγιστης πιθανοφάνειας (MLE) $\hat{m}_{ij} = \frac{n_{i.} \cdot n_{.j}}{n}$, $i=1, \dots, I$ και $j=1, \dots, J$. Ο μαθηματικός τύπος που περιγράφει το X^2 του δίνεται στην ακόλουθη σχέση:

$$X^2 = \sum_{i,j} \frac{(n_{ij} - \hat{m}_{ij})^2}{\hat{m}_{ij}} \quad (\text{Σχέση 4})$$

Εναλλακτικός έλεγχος για να ελέγξουμε την ανεξαρτησία είναι η χρήση του λόγου πιθανοφάνειας κάτω από την H_0 και $H_1 \cup H_0$. Σε αυτή την περίπτωση η πιθανοφάνεια μεγιστοποιείται με τη μέθοδο Lagrange από την σχέση $\lambda = n_{ij} \hat{\pi}_j = \frac{n_{.j}}{n_{..}}$ (Σχέση 5)¹¹.

Συγκεκριμένα η σχέση που μεγιστοποιείται προκύπτει αν παραγωγίσουμε ως προς π_j τη σχέση και θέσουμε ίσο με μηδέν: $\sum_{j=1}^J n_{.j} \log \pi_j - \lambda \left(\sum_{j=1}^J \pi_j - 1 \right)$

Το ηλίκο πιθανοφάνειας ισούται με :

¹⁰ Agresti A. An introduction to Categorical Data Analysis, Wiley series in probability and statistics, 1996.

Μαρία Κατέρη :Σημειώσεις μεταπτυχιακού μαθήματος «Ανάλυση Διακριτών δεδομένων», 2006

¹¹ Σημειώσεις στην Ανάλυση Κατηγορικών δεδομένων μέρος Β, Βασίλης Βασδέκης, Ειρήνη Μουστάκη, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Στατιστικής

$$\Lambda = \frac{\prod_j (n_{.j})^{n_{.j}} \prod_i (n_{i.})^{n_{i.}}}{n_{..}^n \prod_j \prod_i n_{ij}^{n_{ij}}} \quad (\text{Σχέση 6}) \quad \text{και έτσι ο έλεγχος ανεξαρτησίας χρησιμοποιεί την}$$

σχέση που ακολουθεί :

$$G^2 = -2 \text{Log} \Lambda = 2 \sum_{i,j} n_{ij} \cdot \log \left(\frac{n_{ij}}{\hat{m}_{ij}} \right) \quad (\text{Σχέση 7}).$$

Οι παραπάνω έλεγχοι δίνουν αξιόπιστα αποτελέσματα στην περίπτωση που η αναμενόμενη συχνότητα ανά κελί στον πίνακα συνάφειας που δημιουργείται είναι τουλάχιστον μονάδα και επιπλέον το ποσοστό των κελιών του πίνακα συνάφειας που έχει συχνότητα μικρότερη ή ίση των 5 περιπτώσεων να μην ξεπερνά το 20% των περιπτώσεων.

Ένας επιπλέον έλεγχος που διενεργείται στους πίνακες συνάφειας είναι και αυτός των μέτρων συνάφειας. Ο έλεγχος X^2 είναι ένα τεστ ανεξαρτησίας που δεν μας δίνει επαρκείς πληροφορίες για το είδος της εξάρτησης των μεταβλητών. Τα μέτρα συνάφειας διακρίνονται σε δύο κύριες κατηγορίες α) μη διατακτικά και β) διατακτικά μέτρα. Εδώ λόγω της φύσης των δεδομένων θα χρησιμοποιήσουμε κυρίως το διατακτικό μέτρο τ_c του Kendall:

$$\tau_c = \frac{2m(P-Q)}{N^2(m-1)}, \text{ όπου } m = \min(I, J), P \text{ ο αριθμός των «σύμφωνων ζευγών»}^{12} \text{ και } Q \text{ ο αριθμός}$$

των «ασύμφωνων ζευγών». Το μέτρο μπορεί να πάρει τις τιμές -1 και 1 για κάθε πίνακα διάστασης $I \times J$.

Παρατηρούμε πως για οποιοδήποτε επίπεδο σημαντικότητας, η μηδενική υπόθεση της ανεξαρτησίας γίνεται αποδεκτή εφόσον τα p -value των X^2 και $G^2 \gg 0,05$, επομένως το φύλο των ασθενών δεν επηρεάζει τη συχνότητα των κρίσεων.

4.2 Έλεγχος ανεξαρτησίας με ανεξάρτητη μεταβλητή το αίσθημα μοναξιάς

Στην ανάλυση που ακολουθεί εξετάζουμε το ενδεχόμενο η μεταβλητή «αίσθημα μοναξιάς» έχει σχέση εξάρτησης με δημογραφικά στοιχεία του δείγματος αλλά και με κοινωνικά χαρακτηριστικά των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

4.2.1 Αίσθημα μοναξιάς και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στους πίνακες συνάφειας που ακολουθούν θα εξετάσουμε την ύπαρξη σχέσης εξάρτησης της μεταβλητής αισθήματος μοναξιάς με μεταβλητές όπως είναι το φύλο, ο τόπος διαμονής και η ηλικιακή ομάδα των ατόμων του δείγματος.

¹² Ένα ζεύγος είναι «σύμφωνο» αν οι τιμές (X_1, Y_1) , (X_2, Y_2) του ζεύγους έχουν την ίδια διάταξη και για τις δύο μεταβλητές X και Y . Αν ισχύει το αντίστροφο είναι «ασύμφωνο ζεύγος».

4.2.1.1 Αίσθημα μοναξιάς σε σχέση με την ηλικία

Οι έλεγχοι ανεξαρτησίας που διενεργήθηκαν έδειξαν ότι υπάρχει σχέση εξάρτησης μεταξύ του αισθήματος μοναξιάς και ηλικιακής ομάδας σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$ ενώ ο αντίστοιχος έλεγχος για τη σχέση ανεξαρτησίας του φύλου με το αίσθημα μοναξιάς στο ίδιο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας δεν δείχνει να υπάρχει σχέση εξάρτησης. Ο έλεγχος ανεξαρτησίας chi-square για τις μεταβλητές αίσθημα μοναξιάς και τόπος διαμονής δεν διενεργήθηκε γιατί το ποσοστό των κελιών στον πίνακα συνάφειας ήταν πάνω από το μικρότερο επιτρεπόμενο όριο (20%) που μας επιτρέπει να δεχτούμε τα αποτελέσματα του test chi-square ως αξιόπιστα.

Συνολικά από αυτούς που απάντησαν (134 έγκυρες απαντήσεις) (πίνακας 2.1) μόνο το ένα τέταρτο του δείγματος νιώθει μοναξιά τουλάχιστον σε αρκετό βαθμό (34 άτομα στα 134) ενώ το 35,8% δεν αισθάνεται καθόλου μοναξιά (48 άτομα στα 134) όπως και το περίπου ίδιο ποσοστό 38,8% (52 άτομα στα 134) που αισθάνεται μοναξιά σε μικρό βαθμό. Τα ποσοστά ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες ανά στήλη δεν μεταβάλλονται πάρα πολύ εκτός από κάποιες εξαιρέσεις όπως το αρκετά μεγάλο ποσοστό 69,2% (18 στα 26 άτομα μεταξύ των 24-29 ετών) που αντιστοιχεί στην επιλογή «λίγο» στην ερώτηση «αισθάνεστε μοναξιά;» που βρίσκεται πολύ πιο πάνω από τα αντίστοιχα ποσοστά μέσα στις ηλικιακές ομάδες. Παρατηρούμε επίσης ότι καθώς αυξάνει η ηλικία αυξάνει και το αίσθημα μοναξιάς τουλάχιστον μέχρι τα 50 έτη ενώ για την ηλικία άνω των 50 δεν φαίνεται από τις απαντήσεις να υπάρχει έντονο το συναίσθημα της μοναξιάς. Αναλυτικά:

Από την πρώτη ηλικιακή ομάδα (<23 ετών) το μεγαλύτερο ποσοστό (43,6%) δεν νιώθει καθόλου μοναξιά, το 38,5% νιώθει λίγο μοναξιά ενώ το 17,9% δηλώνει ότι νιώθει αρκετή έως πολύ μοναξιά. Η δεύτερη ηλικιακή ομάδα, που ως προς την κατανομή των ποσοστών στις διαβαθμίσεις του αισθήματος της μοναξιάς διαφέρει αρκετά, συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό (69,2%) στην δεύτερη διαβάθμιση «λίγο», το 11,5% δεν αισθάνεται καθόλου μοναξιά και το 19,2% αισθάνεται από αρκετά έως πολύ. Για τα άτομα από 30-39, σε ποσοστό 43,2% δεν αισθάνονται μοναξιά ενώ με διαφορά 10 ποσοστιαίων μονάδων (32,4%) αισθάνεται από αρκετή έως πολύ μοναξιά. Πολύ μικρότερο ποσοστό (24,3%) συγκεντρώνει η απάντηση «λίγο».

Η ομάδα των σαραντάρηδων φαίνεται να πλήττεται περισσότερο από τη μοναξιά αφού έχουν το υψηλότερο ποσοστό (46,2%) από τις άλλες ηλικιακές ομάδες στην αντίστοιχη απάντηση «αρκετά έως πολύ». Το 38,5% δηλώνει ότι δεν αισθάνεται μοναξιά ενώ λίγη μοναξιά

αισθάνεται το 15,4% των ηλικιών από 24-29. Για τα άτομα άνω των 50, το 78,9% κατανέμεται στις δύο πρώτες επιλογές («καθόλου»:36,8%, «λίγο»:42,1%) και το 21,1% νιώθει αρκετή έως πολύ μοναξιά.

Πίνακας 71: Πίνακας συνάφειας ηλικίας και αισθήματος μοναξιάς

			Ηλικιακές ομάδες					Total
			<23	24-29	30-39	40-49	>50	
Αίσθημα μοναξιάς	καθόλου	Count	17	3	16	5	7	48
		% within ηλικιακές ομάδες	43,6%	11,5%	43,2%	38,5%	36,8%	35,8%
	λίγο	Count	15	18	9	2	8	52
		% within ηλικιακές ομάδες	38,5%	69,2%	24,3%	15,4%	42,1%	38,8%
	Τουλάχιστον αρκετά	Count	7	5	12	6	4	34
		% within ηλικιακές ομάδες	17,9%	19,2%	32,4%	46,2%	21,1%	25,4%
Total		Count	39	26	37	13	19	134
		% within ηλικιακές ομάδες	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Έλεγχος ανεξαρτησίας γραμμών και στηλών

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,943(a)	8	,011

a. 3 cells (20,0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is 3,30.

Με δεδομένο ότι τα κελιά του πίνακα συνάφειας 2.1 που έχουν συχνότητα μικρότερη του 5 είναι ακριβώς πάνω στο επιτρεπόμενο όριο του 20%, μπορούμε να δεχτούμε ότι το τεστ χ^2 δίνει αξιόπιστα αποτελέσματα. Σύμφωνα με το τεστ φαίνεται να υπάρχει κάποια σχέση εξάρτησης μεταξύ του αισθήματος μοναξιάς και των ηλικιακών ομάδων σε επίπεδο σημαντικότητα 5% ($p\text{-value}=0.011 < 0.05$)

4.2.1.2 Αίσθημα μοναξιάς και τόπος διαμονής

Στην περίπτωση της μεταβλητής του τόπου διαμονής (άνω των 18) των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα έγινε σύμπτυξη των επιπέδων της ερώτησης προκειμένου να επιτύχουμε λιγότερα κελιά με χαμηλές συχνότητες¹³. Έτσι από τα πέντε επίπεδα της ερώτησης 8 του ερωτηματολογίου δημιουργούμε μια νέα μεταβλητή που έχει δύο επίπεδα :

A) Αθήνα –Θεσσαλονίκη

B) Επαρχία

Πίνακας 72: Πίνακας συνάφειας του τόπου διαμονής σε ηλικία άνω των 18 ετών με το αίσθημα μοναξιάς

			Τόπος μόνιμης κατοικίας(άνω των 18 ετών)		Total
			επαρχία	Αθήνα-Θεσσαλονίκη	
Αίσθημα μοναξιάς	καθόλου	Count	5	46	51
		% within τόπος μόνιμης κατοικίας (άνω των 18 ετών)	41,7%	36,2%	36,7%
	λίγο	Count	3	51	54
		% within τόπος μόνιμης κατοικίας (άνω των 18 ετών)	25,0%	40,2%	38,8%
	Τουλάχιστον αρκετό βαθμό	Count	4	30	34
		% within τόπος μόνιμης κατοικίας (άνω των 18 ετών)	33,3%	23,6%	24,5%
Total		Count	12	127	139
		% within τόπος μόνιμης κατοικίας (άνω των 18 ετών)	100,0%	100,0%	100,0%

Τα άτομα που απάντησαν και στις δύο ερωτήσεις (τόπος διαμονής (άνω των 18 ετών & αίσθημα μοναξιάς-πίνακας 72) και κατοικούν στην επαρχία είναι πολύ λίγα συγκριτικά με τους κατοίκους των μεγάλων αστικών κέντρων της Ελλάδας (Αθήνα-Θεσσαλονίκη) οπότε το αυξημένο ποσοστό που παρατηρούμε στην επιλογή «τουλάχιστον σε αρκετό βαθμό» (33,3% 4 στα 12 άτομα) δεν θα λέγαμε ότι αποτελεί καν ένδειξη προβλήματος μοναξιάς για τους κατοίκους της επαρχίας. Η κατανομή των κατοίκων Αθήνας Θεσσαλονίκης δεν φαίνεται να αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα μοναξιάς μιας και το 76,4% αισθάνεται καθόλου ή και λίγη μοναξιά (46 και 51 άτομα αντίστοιχα στα 139). Η εικόνα αυτή δεν μεταβάλλεται όπως ήταν αναμενόμενο και στο συνολικό δείγμα (λόγω της μικρής συμβολής των κατοίκων της

¹³ Κοινωνική Στατιστική, Δρ Βασίλης Δαφέρμος, Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης Πανεπιστημίου Κρήτης, εκδόσεις ΖΗΤΗ

επαρχίας). Η έλλειψη ενός σημαντικού αριθμού κατοίκων από την επαρχία δεν μπορεί να μας οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα για τη διαφοροποίηση του αισθήματος της μοναξιάς ανάμεσα στους κατοίκους επαρχίας & αστικών κέντρων.

Πίνακας 73: Έλεγχος χ^2 για τις μεταβλητές αίσθημα μοναξιάς και τόπος διαμονής (ηλικία >18 ετών)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	2,062(a)	6	,914	,915(b)	,908	,922			
Likelihood Ratio	1,910	6	,928	,943(b)	,937	,949			
Fisher's Exact Test	4,446			,729(b)	,717	,740			
Linear-by-Linear Association	,002(c)	1	,963	1,000(b)	1,000	1,000	,524(b)	,511	,537
N of Valid Cases	139								

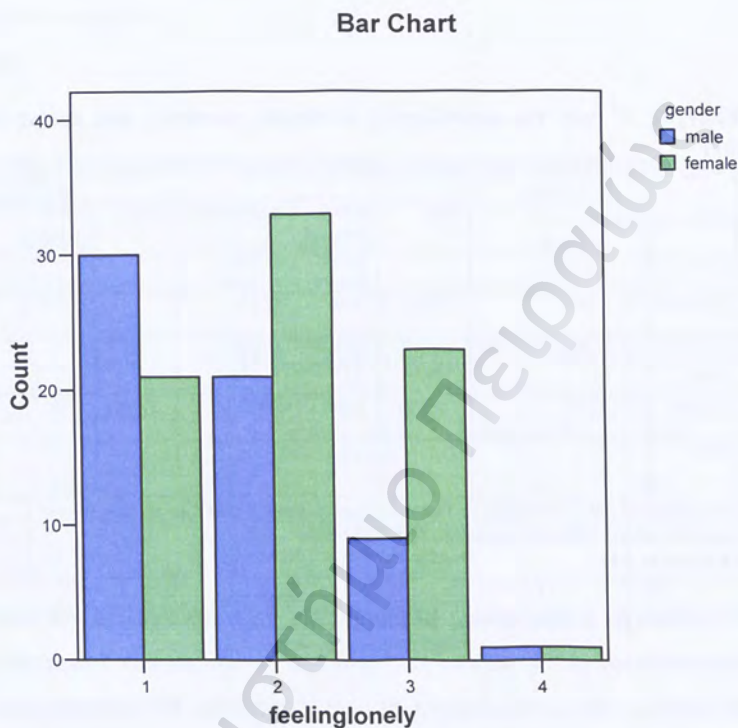
a 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

b Based on 10000 sampled tables with starting seed 1993510611.

c The standardized statistic is ,046.

Από τον παραπάνω έλεγχο ανεξαρτησίας βλέπουμε ότι τα αποτελέσματα του ελέγχου χ^2 λόγω του μεγάλου ποσοστού (50%) κελιών με συχνότητα μικρότερη των 5 περιπτώσεων δεν μπορούμε να βασιστούμε στα αποτελέσματα περί ανεξαρτησίας. Θα καταφύγουμε λοιπόν στον έλεγχο του Fisher exact test με τη μέθοδο προσομοίωσης Monte Carlo ώστε να καταλήξουμε περί ανεξαρτησίας των δύο αυτών μεταβλητών. Ο έλεγχος αυτός είναι ένας ενδεδειγμένος έλεγχος στην περίπτωση που δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για την εφαρμογή των ασυμπτωτικών ελέγχων χ^2 και G^2 . Στη συγκεκριμένη περίπτωση βλέπουμε ότι η τιμή του p-value για τον έλεγχο Fisher είναι μεγαλύτερη από το επίπεδο σημαντικότητας 0,05, κατά συνέπεια και από αυτό τον έλεγχο προκύπτει ότι δεν υπάρχει σχέση εξάρτησης του τόπου διαμονής (άνω των 18 ετών) και του αισθήματος μοναξιάς.

4.2.1.3 Αίσθημα μοναξιάς και φύλο



Εικόνα 28: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο στα επίπεδα της ερώτησης 74 «αισθάνεστε μοναξιά»

Πίνακας 74: Πίνακας συνάφειας φύλου και αισθήματος μοναξιάς

			φύλο		Total
			άνδρες	Γυναίκες	
Αίσθημα μοναξιάς	καθόλου	Count	30	21	51
		% within φύλο	49,2%	26,9%	36,7%
	λίγο	Count	21	33	54
		% within φύλο	34,4%	42,3%	38,8%
	Τουλ. Σε αρκετό βαθμό	Count	10	24	34
		% within φύλο	16,4%	30,8%	24,5%
Total		Count	61	78	139
		% within sex	100,0%	100,0%	100,0%

Είναι φανερό στον πίνακα 74 ότι το αίσθημα μοναξιάς μάλλον έχει φύλο και αυτό είναι το γυναικείο. Βλέπουμε ότι ενώ αυξάνει η διαβάθμιση του αισθήματος της μοναξιάς από «καθόλου» προς το «τουλάχιστον αρκετά» στις γυναίκες τα ποσοστά αυξάνονται ενώ στους άνδρες μειώνονται (κάτι που διαισθητικά το ξέραμε). Στο γενικό σύνολο του δείγματος το ένα τέταρτο δηλώνει πως αισθάνεται αρκετή μοναξιά ενώ μικρότερο πρόβλημα ή και κανένα πρόβλημα μοναξιάς δηλώνει πως έχει το 75,5% (105 στα 139 άτομα).

Αναλυτικά:

Στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό (49,2%) δηλώνει ότι δεν αισθάνεται καθόλου μοναξιά, το 34,4% νιώθει λίγο μόνο, ενώ το 16,4% αισθάνεται αρκετή μοναξιά.

Οι γυναίκες, δείχνουν την ευαισθησία τους, με το 1/3 περίπου να δηλώνουν ότι αισθάνονται αρκετά μόνες, το 42,3% αισθάνεται λίγη μοναξιά και το 26,9% δηλώνει ότι δεν αισθάνεται καθόλου μοναξιά.

Πίνακας 75: Έλεγχος χ^2 για τις μεταβλητές φύλο και αίσθημα μοναξιάς

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,061(a)	2	,018

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is 14,92.

Το 0% των κελιών με αναμενόμενες συχνότητες κάτω των 5 παρατηρήσεων μας δίνει το δικαίωμα να εμπιστευτούμε απόλυτα το αποτέλεσμα του ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 . Τα αποτελέσματα του chi-sqr test μας οδηγεί στην απόρριψη της υπόθεσης ότι οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι ανεξάρτητες σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=5\%$ ($p\text{-value}=0.018$).

4.3 Αίσθημα μοναξιάς και κοινωνικά χαρακτηριστικά

Στην ανάλυση 2 διαστάσεων που ακολουθεί εξετάζεται το ενδεχόμενο ύπαρξης σχέσης εξάρτησης μεταξύ του αισθήματος μοναξιάς και κοινωνικών χαρακτηριστικών του δείγματος (όπως και κοινωνικών συμπεριφορών ή αλληλεπίδρασής της ψυχολογίας τους με τον κοινωνικό περίγυρο). Θα γίνει διερεύνηση σε δύο άξονες :

1. Σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων: Ελέγχουμε την υπόθεση ανεξαρτησίας μεταξύ του αισθήματος μοναξιάς με το αν συνάπτουν σχέσεις με το άλλο φύλο και με το βαθμό διαφοροποίησης των σχέσεών τους με το σύντροφο εξαιτίας των κρίσεων.
2. Σε επίπεδο κοινωνικής συμπεριφοράς: Ελέγχουμε την υπόθεση ανεξαρτησίας για το αίσθημα κοινωνικού στιγματισμού που μπορεί οι ασθενείς να εισπράττουν από τον περίγυρο και του αισθήματος μοναξιάς. Επίσης την υπόθεση ανεξαρτησίας μεταξύ των μεταβλητών που αφορούν το βαθμό ανασφάλειας που οι ασθενείς για το μέλλον και του αισθήματος μοναξιάς.

Τα αποτελέσματα των ελέγχων για την υπόθεση ανεξαρτησίας των μεταβλητών, που έγιναν με τη βοήθεια του Chi-square test έδειξαν ότι:

Υπάρχει σχέση εξάρτησης του αισθήματος μοναξιάς -σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$ - με το αν έχουν σχέσεις με το άλλο φύλο καθώς και με το βαθμό διαφοροποίησης των σχέσεων αυτών. Επίσης στατιστικά σημαντική εξάρτηση υπάρχει και για το αίσθημα ανασφάλειας σχετικά με το μέλλον με το αίσθημα μοναξιάς αλλά και με το αίσθημα κοινωνικού στιγματισμού από το κοινωνικό περιβάλλον (για την ίδια ανεξάρτητη μεταβλητή: αίσθημα μοναξιάς). Η ευκολία των ασθενών να δημιουργούν νέες φιλικές σχέσεις δεν φαίνεται από το test chi-sqr να έχει στατιστικά σημαντική ($\alpha=0,05$) σχέση εξάρτησης με το αίσθημα μοναξιάς.

4.3.1 Αίσθημα μοναξιάς και σχέσεις με το άλλο φύλο

Πίνακας 76: Πίνακας συνάφειας αισθήματος μοναξιάς και σχέσεις με το άλλο φύλο

			Ερωτική ζωή (για μη έγγαμους)		Total
			όχι	ναι	
Αίσθημα μοναξιάς	Καθόλου	Count	8	11	19
		% within ερωτική ζωή (για μη έγγαμους)	20,0%	37,9%	27,5%
	λίγο	Count	16	16	32
		% within ερωτική ζωή (για μη έγγαμους)	40,0%	55,2%	46,4%
	Τουλάχιστον σε αρκετό βαθμό	Count	16	2	18
		% within ερωτική ζωή (για μη έγγαμους)	40,0%	6,9%	26,1%
Total		Count	40	29	69
		% within ερωτική ζωή (για μη έγγαμους)	100,0%	100,0%	100,0%

Περιορίζοντας το δείγμα μας σε μη έγγαμους (άγαμους και διαζευγμένους) παρατηρούμε στον πίνακα 76 ότι διαφοροποιείται η κατανομή των ποσοστών σε σχέση με το συνολικό δείγμα στις διαβαθμίσεις του αισθήματος μοναξιάς και από ότι βλέπουμε το αίσθημα σε αυτό το υποσύνολο είναι εντονότερο. Επίσης εξετάζοντας τη κατανομή των ποσοστών ανάλογα με το αν έχουν ή όχι ερωτική σχέση βλέπουμε ότι μάλλον παίζει σημαντικό ρόλο στο αίσθημα μοναξιάς. Αναλυτικά:

Από αυτούς που δεν έχουν ερωτική σχέση, το 80% μοιράζεται στις απαντήσεις «λίγο» και «αρκετά έως πολύ» με 40% αντίστοιχα ενώ το υπόλοιπο 20% δεν νιώθει καθόλου μοναξιά. Αυτοί που έχουν ερωτική σχέση φαίνεται ότι βρίσκονται σε καλύτερη συναισθηματική κατάσταση σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν ερωτική σχέση: το 37,9% δεν αισθάνεται καθόλου μοναξιά, το 55,2% αισθάνεται λίγη μοναξιά ενώ ένα 6,9% αισθάνεται αρκετή μοναξιά.

Πίνακας 77: Έλεγχος X^2 για τις μεταβλητές αίσθημα μοναξιάς και σχέσεις με το άλλο φύλο

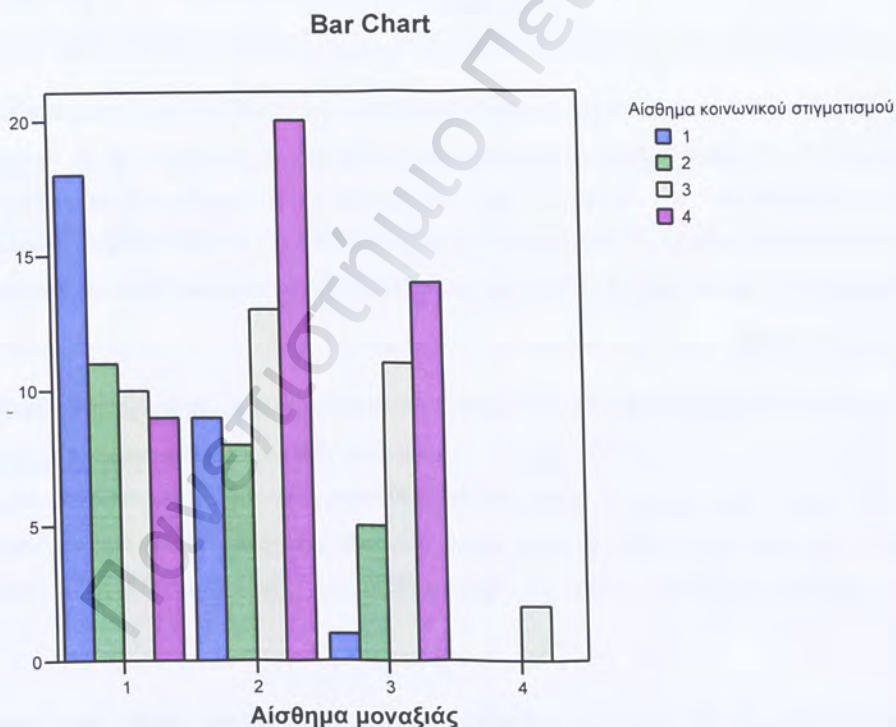
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,860(a)	2	,007

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is 7,57.

Στον πίνακα ελέγχου ανεξαρτησίας γραμμών και στηλών (πίνακας 77) βλέπουμε ότι η τιμή του p-value 0,007 είναι κατά πολύ μικρότερη του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$ οπότε απορρίπτουμε την υπόθεση ανεξαρτησίας των δύο μεταβλητών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 είναι αξιόπιστα γιατί όπως βλέπουμε το ποσοστό των κελιών με συχνότητα περιπτώσεων μικρότερη των πέντε είναι 0% οπότε είμαστε σε θέση να πούμε ότι οι ασθενείς που νιώθουν αίσθημα μοναξιάς αντιμετωπίζουν και μεγαλύτερα προβλήματα στην σύναψη σχέσεων με το άλλο φύλο.

4.3.2 Αίσθημα μοναξιάς και αίσθημα κοινωνικού στιγματισμού



Εικόνα 29: Κατανομή των ασθενών ανάλογα με το βαθμό που εισπράττουν κοινωνικό στιγματισμό στα επίπεδα της μεταβλητής «αίσθημα μοναξιάς».

Πίνακας 78 : Πίνακας συνάφειας του αισθήματος μοναξιάς και της μεταβλητής «κοινωνικός στιγματισμός εξαιτίας των κρίσεων»

			Επιληψία ως κοινωνικός στιγματισμός (ερ.31)				Total
			καθόλου	λίγο	αρκετά	πολύ	
Αίσθημα μοναξιάς	καθόλου	Count	17	11	10	9	47
		% within perception of stigma of epilepsy(31)	63,0%	45,8%	27,8%	20,9%	36,2%
	λίγο	Count	9	8	13	20	50
		% within perception of stigma of epilepsy(31)	33,3%	33,3%	36,1%	46,5%	38,5%
	Τουλ. αρκετά	Count	1	5	13	14	33
		% within perception of stigma of epilepsy(31)	3,7%	20,8%	36,1%	32,6%	25,4%
Total		Count	27	24	36	43	130
		% within perception of stigma of epilepsy(31)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Μια πρώτη ματιά στον πίνακα συνάφειας 78 των μεταβλητών « επιληψία ως κοινωνικός στιγματισμός (ερ. 31)» και της μεταβλητής «αίσθημα μοναξιάς» μια απλή παρατήρηση θα ήταν ότι όσο λιγότερο νιώθουν ενόχληση στο άκουσμα της λέξης «επιληπτικός» τόσο λιγότερο αισθάνονται μοναξιά. Αναλυτικά:

Από αυτούς που δεν ενοχλούνται καθόλου από τη λέξη επιληπτικός πάνω από τους μισούς δεν αισθάνονται μοναξιά (17 άτομα στα 27 ποσοστό:63%) ενώ το ποσοστό αυτό σχεδόν υποδιπλασιάζεται στο 33,3% (9 άτομα στα 27) και ένα μόλις 3,7% αισθάνεται μοναξιά σε αρκετό βαθμό. Για τις δύο επόμενες κατηγορίες παρατηρούμε ότι υπάρχει κάποια μετατόπιση των ποσοστών προς τις επιλογές «λίγο» και «τουλάχιστον σε αρκετό βαθμό» της ερώτησης «Αισθάνεστε μοναξιά;» σε πιο μικρό βαθμό για αυτούς που ενοχλούνται «λίγο» και σε μεγαλύτερο για αυτούς που ενοχλούνται «πολύ» στο άκουσμα της λέξης «επιληπτικός». Οι ασθενείς που ενοχλούνται στο μεγαλύτερο βαθμό φαίνεται να νιώθουν και πιο έντονα μοναξιά.

Πίνακας 79: Έλεγχος ανεξαρτησίας X^2 για τις μεταβλητές αίσθημα μοναξιάς και «κοινωνικός στιγματισμός»

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,268(a)	6	,006

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,09.

Ο έλεγχος ανεξαρτησίας X^2 που προκύπτει έχει μηδενικό ποσοστό κελιών με συχνότητα παρατηρήσεων μικρότερη του πέντε, που σημαίνει ότι το αποτέλεσμα του ελέγχου είναι έγκυρο. Η τιμή p-value του ελέγχου είναι 0,006 και είναι πολύ μικρότερη από το $\alpha=5\%$ επίπεδο σημαντικότητας, που απαιτούμε ως όριο αποδοχής – απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης H_0 περί ανεξαρτησίας των μεταβλητών. Οδηγούμαστε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει σχέση εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών αυτών. Στον πίνακα 80 παρουσιάζεται και ο έλεγχος Kendall tau-c για τις δύο μεταβλητές¹⁴. Η τιμή του Kendall tau-c¹⁵ είναι θετική και πολύ μικρότερη της μονάδας άρα δεν μπορούμε να πούμε ότι οι δύο μεταβλητές είναι εξαρτημένες με σχέση γνωστή στη βιβλιογραφία ως “*strict monotonicity*”¹⁶. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει αναλογική σχέση εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών, τουλάχιστον σε μεγάλο βαθμό μιας και η τιμή του μέτρου είναι πιο κοντά στη τιμή μηδέν.

Πίνακας 80: Πίνακας μέτρων συνάφειας

	Value	Asymp. Error(a)	Std. Approx. T(b)	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
					Sig.	99% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Ordinal by Kendall's Ordinal tau-c N of Valid Cases	,166 120	,073	2,255	,024	,024(c)	,020	,028

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

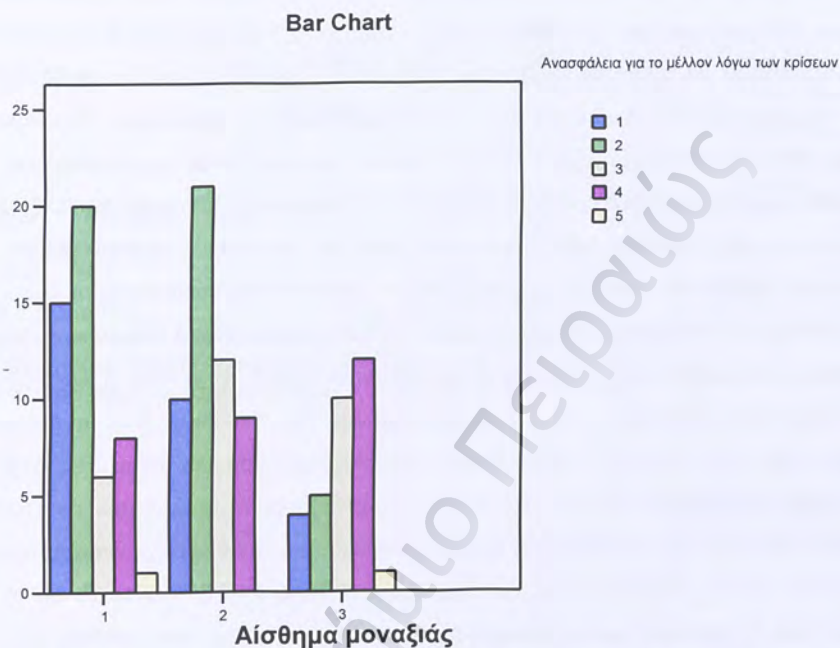
¹⁴ Liebetrau, Albert M. (1983). *Measures of association*. Newbury Park, CA: Sage Publications. Quantitative Applications in the Social Sciences Series No. 32

¹⁵ - Goodman, Leo A. and W. H. Kruskal (1954, 1959, 1963, 1972). Measures for association for cross-classification, I, II, III and IV. *Journal of the American Statistical Association*. 49: 732-764, 54: 123-163, 58: 310-364, and 67: 415-421 respectively. The 1972 installment discusses the uncertainty coefficient.

¹⁶ Liebetrau, Albert M. (1983). *Measures of association*. Newbury Park, CA: Sage Publications. Quantitative Applications in the Social Sciences Series No. 32

c Based on 10000 sampled tables with starting seed 1487459085.

4.3.3 Αίσθημα μοναξιάς και ανασφάλεια για το μέλλον λόγω των κρίσεων



Εικόνα 30: Κατανομή των ατόμων του δείγματος ανάλογα με το βαθμό ανασφάλειας που νιώθουν εξαιτίας των κρίσεων στα επίπεδα της μεταβλητής «αίσθημα μοναξιάς»

Πίνακας 81: Πίνακας συνάφειας για τις μεταβλητές αίσθημα μοναξιάς και αίσθημα ανασφάλειας λόγω των κρίσεων

			Αίσθημα ανασφάλειας για το μέλλον(επ. 86)					Total
			καθόλου	λίγο	αρκετά	πολύ	Δεν Ξέρω	
Αίσθημα μοναξιάς	καθόλου	Count	15	20	6	8	1	50
		% within feeling of not being in control of one's future?(86)	51,7%	41,7%	21,4%	27,6%	50,0%	36,8%
	λίγο	Count	10	21	12	9	0	52
		% within feeling of not being in control of one's future?(86)	34,5%	43,8%	42,9%	31,0%	,0%	38,2%
	Τουλάχιστον αρκετό βαθμό	Count	4	7	10	12	1	34
		% within feeling of not being in control of one's future?(86)	13,8%	14,6%	35,7%	41,4%	50,0%	25,0%
Total		Count	29	48	28	29	2	136

	% within feeling of not being in control of one's future?(86)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
--	---	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Παρατηρώντας τα ποσοστά και την κατανομή τους στις στήλες του πίνακα 81 βλέπουμε ότι υπάρχει μια φθίνουσα τάση καθώς προχωράμε προς τις επιλογές που υποδηλώνουν μεγαλύτερο αίσθημα μοναξιάς. Αναλυτικά:

Αυτοί που νιώθουν να ελέγχουν πλήρως το μέλλον τους, φαίνεται ότι δεν αισθάνονται μοναξιά σε μεγάλο βαθμό. Αναλυτικά από τα 29 άτομα αυτής της κατηγορίας σε ποσοστό 51,7% δεν νιώθουν καθόλου μοναξιά, το 34,5% αισθάνεται μοναξιά σε μικρό βαθμό και το 13,8% νιώθει αρκετή ή και πολύ μοναξιά. Το 41,7% (20 άτομα στα 48) αυτών που ελέγχουν το μέλλον σε μεγάλο βαθμό δεν αισθάνονται μόνοι, ενώ ένα ίδιο περίπου ποσοστό (43,8%:21 άτομα στα 48) αισθάνεται μοναξιά σε μικρό βαθμό και το 14,6% νιώθει αρκετή μοναξιά. Αυτές οι δύο πρώτες κατηγορίες δηλαδή μοιάζουν ως προς την κατανομή ενώ αν κοιτάξουμε τις επόμενες κατηγορίες αυτών που ελέγχουν σε μικρό βαθμό το μέλλον ή και σχεδόν καθόλου δείχνουν ομοιότητες στο πως κατανέμονται τα ποσοστά στις αντίστοιχες κατηγορίες όπου είναι φανερή η μετατόπιση των ποσοστών προς τα κάτω στις στήλες. Συγκεκριμένα, 6 άτομα στα 28 (ποσοστό 21,4%) -που ελέγχουν το μέλλον τους σε σχετικό βαθμό όπως δηλώνουν -δεν αισθάνονται καθόλου μοναξιά και το αντίστοιχο για αυτούς που δεν ελέγχουν σχεδόν καθόλου το μέλλον τους είναι 8 άτομα στα 29 (ποσοστό 2,6%). Τα ποσοστά αυτά αυξάνονται καθώς μετακινούμαστε προς τα κάτω στον πίνακα με μια εξομάλυνση στις διαφορές σε σχέση με τις δύο προηγούμενες κατηγορίες της μεταβλητής «αίσθημα ανασφάλειας για το μέλλον» που εξετάσαμε προηγουμένως.

Πίνακας 82: Έλεγχος ανεξαρτησίας X^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,620(a)	6	,034

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is 6,90.

Το αποτέλεσμα του X^2 test, που και σε αυτή την περίπτωση είναι αξιόπιστο λόγω του μηδενικού ποσοστού κελιών με λιγότερες από πέντε παρατηρήσεις στον πίνακα συνάφειας, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υπάρχει σχέση εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών που εξετάσαμε σε αυτή την περίπτωση (p -value=0.034<0.05). Η μορφή της σχέσης μεταξύ των δύο μεταβλητών θα τη δώσει ο έλεγχος συμμετρίας Kendall tau-c. Από το αποτέλεσμα του ελέγχου στον πίνακα 83 φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση εξάρτησης (σε

$\alpha=0,05$ $p\text{-value}<0.005$) μεταξύ των δύο ordinal μεταβλητών που όμως δεν πρόκειται για ισχυρή σχέση. Η μικρή τιμή του Kendall tau-c αν και στατιστικά σημαντική δείχνει ότι σε μικρό βαθμό ισχύει η αναλογική θετική σχέση μεταξύ των μεταβλητών.

Πίνακας 83: Έλεγχος μέτρων συμμετρίας Kendall tau-c

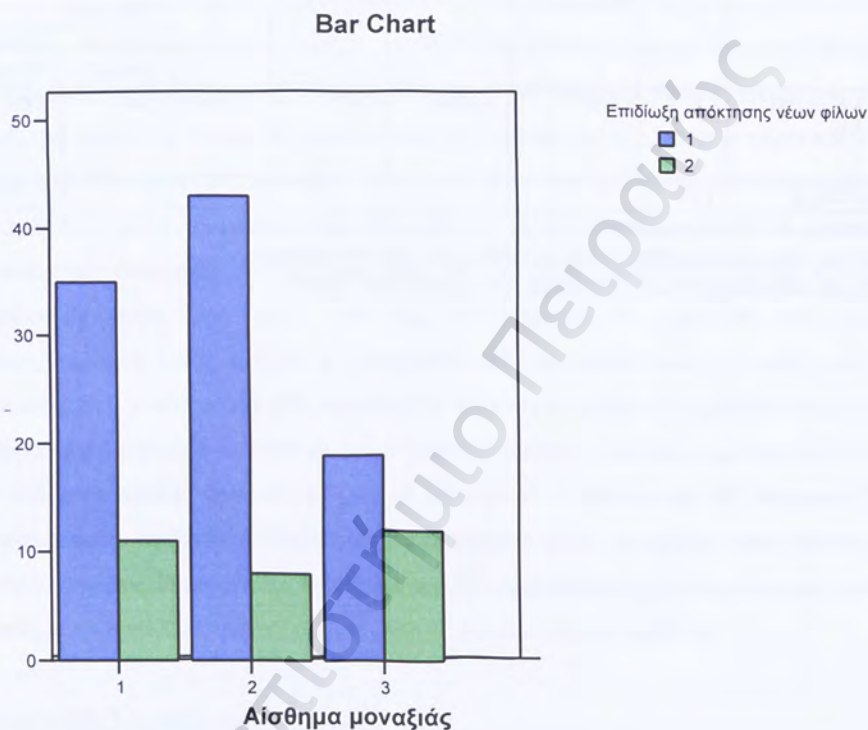
		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
						Sig.	99% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-c	,213	,069	3,088	,002	,003(c)	,001	,004
N of Valid Cases		136						

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on 10000 sampled tables with starting seed 1201206483.

4.3.4 Αίσθημα μοναξιάς και επιδίωξη απόκτησης νέων φίλων



Εικόνα 31: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πόσο επιδιώκουν να αποκτήσουν νέους φίλους στα επίπεδα της μεταβλητής «αίσθημα μοναξιάς»

Η πρώτη παρατήρηση κοιτώντας τον πίνακα 84 είναι πως δεν υπάρχει κάποια μεγάλη διαφορά ανάμεσα σε αυτούς που κάνουν εύκολα νέους φίλους ή όχι στην απουσία αισθήματος μοναξιάς (35,4% έναντι 35,5%). Η εικόνα ανατρέπεται στην επόμενη κατηγορία των ατόμων που δηλώνουν ότι νιώθουν μοναξιά σε μικρό βαθμό ανάμεσα σε αυτούς που

είναι ανοιχτοί σε νέες φιλίες και σε αυτούς που είναι επιφυλακτικοί απέναντι σε νέες γνωριμίες με ποσοστά 43,4% (43 άτομα στα 99) και 25,8% (8 άτομα στα 31) αντίστοιχα. Η υπεροχή του ποσοστού των ατόμων που δημιουργούν πιο εύκολα νέες φιλίες αντιστρέφεται στην επόμενη επιλογή στην ερώτηση «Αισθάνεστε μοναξιά;» με 21,2% (21 άτομα στους 99) των πιο κοινωνικών ατόμων του δείγματος να νιώθουν μοναξιά «τουλάχιστον σε αρκετό βαθμό» έναντι του 38,7% (12 άτομα στα 31) αυτών που είναι πιο επιφυλακτικοί στις νέες κοινωνικές επαφές. Επομένως συγκρίνοντας απλά τα ποσοστά βλέπουμε ότι υπάρχει ένδειξη ότι αυτοί που είναι πιο αρνητικοί απέναντι σε νέες φιλίες αισθάνονται και πιο μόνοι σε σχέση με αυτούς που είναι πιο ανοιχτοί σε νέες γνωριμίες.

Την παραπάνω εντύπωση από την απλή παρατήρηση των ποσοστών ανάμεσα στις κατηγορίες των δύο μεταβλητών έρχεται να αντικρούσει ο έλεγχος για την ανεξαρτησία. Ο έλεγχος ανεξαρτησίας γραμμών και στηλών για τον πίνακα συνάφειας (πίνακα 84) μέσω του X^2 , μιας και οι προϋποθέσεις ποσοστού κελιών χαμηλής συχνότητας (μικρότερης των πέντε περιπτώσεων) πληρούνται, μας δείχνει με εγκυρότητα ότι οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ ($p\text{-value}=0,095>0,05$, άρα αποδεχόμαστε την μηδενική υπόθεση περί ανεξαρτησίας).

Πίνακας 84: Πίνακας συνάφειας αισθήματος μοναξιάς και επιδίωξης απόκτησης νέων φίλων

			Επιδίωξη νέων φίλων (επ. 88)		Total
			ναι	όχι	
Αίσθημα μοναξιάς	καθόλου	Count	35	11	46
		% within open to make new friends(88)	35,4%	35,5%	35,4%
	λίγο	Count	43	8	51
		% within open to make new friends(88)	43,4%	25,8%	39,2%
	Τουλάχιστον σε αρκετό βαθμό	Count	21	12	33
		% within open to make new friends(88)	21,2%	38,7%	25,4%
Total		Count	99	31	130
		% within open to make new friends(88)	100,0%	100,0%	100,0%

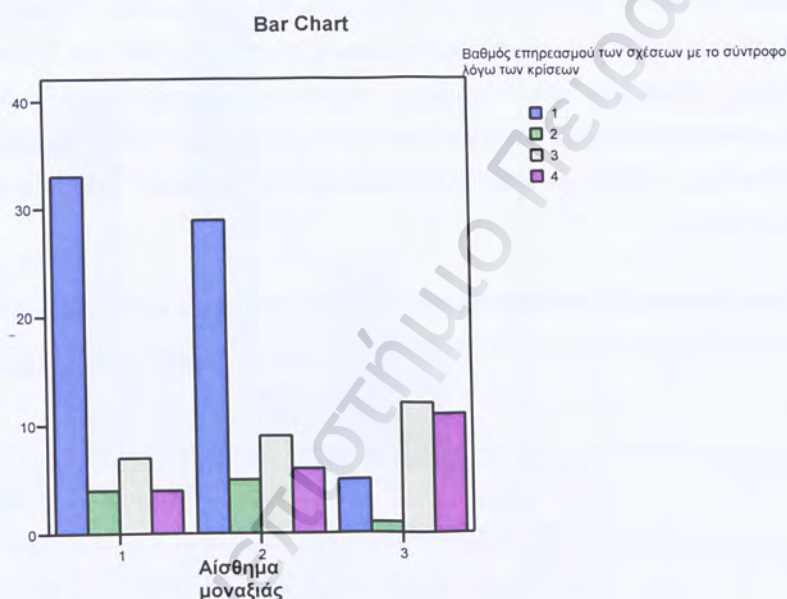
Πίνακας 85: Έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,717(a)	2	,095

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is 7,87.

4.3.5 Αίσθημα μοναξιάς και βαθμός επηρεασμού των σχέσεων με

το σύντροφο του ατόμου που έχει επιληπτικές κρίσεις



Εικόνα 32: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το βαθμό που οι κρίσεις επηρεάζουν τη σχέση με το σύντροφό τους στα επίπεδα της μεταβλητής «αίσθημα μοναξιάς»

Από τα αθροίσματα των στηλών στον πίνακα 86 στη μεταβλητή «μεταβολή της σχέσης με τον/την σύντροφο λόγω των κρίσεων» καταλαβαίνουμε ότι σε ένα μεγάλο ποσοστό δεν έχουν παρατηρήσει αλλαγές στη σχέση τους με τον σύντροφο (68 άτομα στα 128). Αυτό που παρατηρούμε επίσης είναι ότι ενώ στις δύο πρώτες στήλες (καμία μεταβολή στις σχέσεις και

μικρή μεταβολή στις σχέσεις αντίστοιχα) καθώς κατεβαίνουμε προς τα κάτω (οπότε αυξάνει και η διαβάθμιση του αισθήματος της μοναξιάς) μειώνονται τα ποσοστά των απαντήσεων ενώ αντίθετα στις δυο επόμενες στήλες (αρκετή μεταβολή της σχέσης και μεγάλη μεταβολή της σχέσης με το σύντροφο) αυξάνονται. Βέβαια όσο μεγαλύτερη θεωρεί το άτομο τη μεταβολή της σχέσης του εξ αιτίας των κρίσεων φαίνεται στον πίνακα να νιώθει και μοναξιά σε μεγαλύτερο βαθμό. Αναλυτικά ο πίνακας έχει ως εξής:

Από το σύνολο των ατόμων που απάντησαν ότι η επιληψία δεν άλλαξε τις σχέσεις με το σύντροφό τους, το 48,5% δεν αισθάνεται καθόλου μοναξιά, το 42,6% αισθάνεται λίγο μοναξιά και το 8,8% αισθάνεται μοναξιά τουλάχιστον σε αρκετό βαθμό.

Εκείνοι που παρατήρησαν μικρή αλλαγή στις σχέσεις τους με το σύντροφό τους, δεν αισθάνονται μοναξιά σε ποσοστό που αγγίζει το 36,4% (4 άτομα στα 11), αισθάνονται λίγο μόνοι σε ποσοστό 45,5% (5 άτομα στα 11) και αρκετά μόνο αισθάνεται το 18,2% (2 άτομα στα 11) αυτών.

Το 25% που εκτιμά ότι η σχέση του με το σύντροφο έχει αρκετά διαφοροποιηθεί εξαιτίας της επιληψίας δεν αισθάνεται καθόλου μοναξιά, το 32,1% αισθάνεται μοναξιά σε έναν μικρό βαθμό και το 42,9% αισθάνεται σε αρκετό βαθμό κατ' ελάχιστο.

Από το σύνολο αυτών που θεωρούν ότι η επιληψία έχει διαφοροποιήσει σε μεγάλο βαθμό την σχέση τους με τον σύντροφό τους, το 19% δεν αισθάνεται καθόλου μοναξιά, το 28,6% αισθάνεται μοναξιά αλλά σε μικρό βαθμό ενώ σε αρκετό βαθμό αισθάνεται μοναξιά το 52,4%.

Πίνακας 86: Πίνακας συνάφειας του αισθήματος μοναξιάς και του βαθμού στον οποίο οι κρίσεις επηρεάζουν τη σχέση με το σύντροφό του.

			Βαθμός στον οποίο επηρεάζεται η σχέση με τον/την σύντροφο λόγω των κρίσεων (επ. 91)				Total
			καθόλου	λίγο	αρκετά	πολύ	
Αίσθημα μοναξιάς	καθόλου	Count	33	4	7	4	48
		% within alteration in relationship with partner(91)	48,5%	36,4%	25,0%	19,0%	37,5%
	λίγο	Count	29	5	9	6	49
		% within alteration in relationship with partner(91)	42,6%	45,5%	32,1%	28,6%	38,3%
	Αρκετά έως πολύ	Count	6	2	12	11	31
		% within alteration in relationship with partner(91)	8,8%	18,2%	42,9%	52,4%	24,2%
Total	Count	68	11	28	21	128	

	% within alteration relationship with partner(91)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
--	---	--------	--------	--------	--------	--------

Πίνακας 87: Έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	27,447(a)	6	,000	,000(b)	,000	,000			
Likelihood Ratio	27,580	6	,000	,000(b)	,000	,001			
Fisher's Exact Test	26,492			,000(b)	,000	,001			
Linear-by-Linear Association	21,219(c)	1	,000	,000(b)	,000	,000	,000(b)	,000	,000
N of Valid Cases	126								

a 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,30.

b Based on 10000 sampled tables with starting seed 1558323283.

c The standardized statistic is 4,606.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 δεν μπορούν να μας δώσουν αποτελέσματα στα οποία να βασιστούμε γιατί αν και η τιμή για το p-value είναι μικρότερη του 0,05 που χρειάζεται για τον έλεγχο, το ποσοστό των κελιών με συχνότητα μικρότερη των πέντε παρατηρήσεων είναι 33,3% >20% που έχουμε ορίσει σαν ανώτατο όριο για την εγκυρότητα των ελέγχων. Γι' αυτό θα καταφύγουμε στον έλεγχο Monte Carlo ώστε να καταλήξουμε σε συμπέρασμα, ο οποίος μας δίνει p-value=0.000<0.05 οπότε υπάρχει σχέση εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών. Η μορφή της σχέσης που βρέθηκε θα προσδιοριστεί από το μέτρο συνάφειας Kendall tau-c, μιας και οι μεταβλητές είναι και οι δύο ordinal.

		Value	Asymp. Error(a)	Std. T(b)	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
						Sig.	99% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-c	,337	,072	4,706	,000	,000(c)	,000	,000

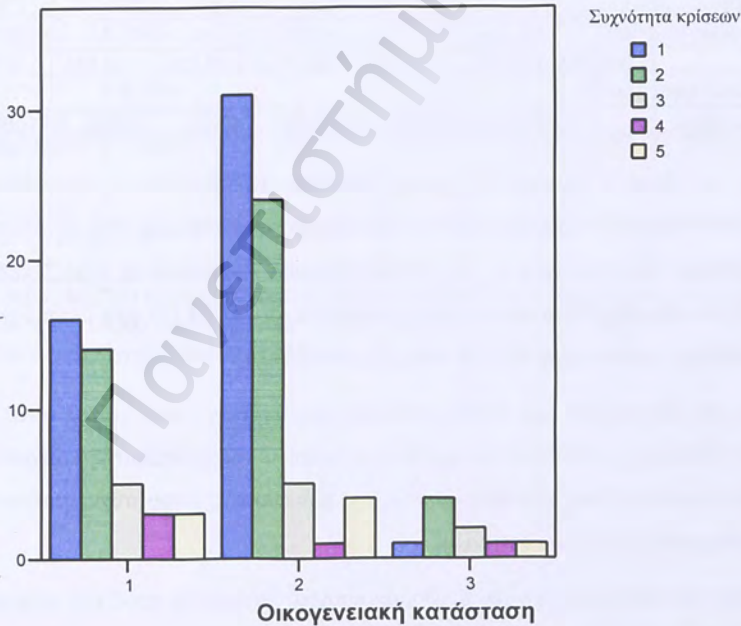
- a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c Based on 10000 sampled tables with starting seed 1634676757.

Το αποτέλεσμα του ελέγχου για το μέτρο συνάφειας Kendall tau -c μας δείχνει μια στατιστικά σημαντική ($p\text{-value} < 0.05$) σχέση (η τιμή του μέτρου μάλιστα είναι θετική) συνάφειας που όμως, αν και είναι η μεγαλύτερη από όσες μεταβλητές εξετάσαμε μέχρι αυτό το σημείο, δεν είναι τόσο ισχυρή.

4.4 Συχνότητα κρίσεων και οικογενειακή κατάσταση

Σε αυτή την ενότητα εξετάζουμε την ενδεχόμενη σχέση μεταξύ της συχνότητας των κρίσεων με την οικογενειακή κατάσταση.

Bar Chart



Εικόνα 33: Κατανομή δείγματος ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση στα επίπεδα της μεταβλητής «συχνότητα κρίσεων».

Πίνακας 88: Πίνακας συνάφειας έντασης ασθένειας και οικογενειακής κατάστασης

			Συχνότητα κρίσεων					Total
			1	2	3	4	5	
married	1	Count	16	14	5	3	3	41
		% within married	39,0%	34,1%	12,2%	7,3%	7,3%	100,0%
		% within seizurefrequency	33,3%	33,3%	41,7%	60,0%	37,5%	35,7%
		% of Total	13,9%	12,2%	4,3%	2,6%	2,6%	35,7%
	2	Count	31	24	5	1	4	65
		% within married	47,7%	36,9%	7,7%	1,5%	6,2%	100,0%
		% within seizurefrequency	64,6%	57,1%	41,7%	20,0%	50,0%	56,5%
		% of Total	27,0%	20,9%	4,3%	,9%	3,5%	56,5%
	3	Count	1	4	2	1	1	9
		% within married	11,1%	44,4%	22,2%	11,1%	11,1%	100,0%
		% within seizurefrequency	2,1%	9,5%	16,7%	20,0%	12,5%	7,8%
		% of Total	,9%	3,5%	1,7%	,9%	,9%	7,8%
Total	Count	48	42	12	5	8	115	
	% within married	41,7%	36,5%	10,4%	4,3%	7,0%	100,0%	
	% within seizurefrequency	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	41,7%	36,5%	10,4%	4,3%	7,0%	100,0%	

Η εικόνα που μας δίνει ο πίνακας συνάφειας (πίνακας 88) είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων συγκεντρώνονται στις πρώτες διαβαθμίσεις της μεταβλητής συχνότητας κρίσεων. Συγκεκριμένα το 73,1% των έγγαμων κατανέμονται στις 2 πρώτες κατηγορίες της μεταβλητής (39% στην πρώτη κατηγορία και το 34,1% στη δεύτερη) και το 26,9% ανήκει στις μεγαλύτερες διαβαθμίσεις της μεταβλητής.

Η ίδια εικόνα με διατηρείται και στην περίπτωση των αγάμων , που και σε αυτή την κατηγορία του δείγματος η κατανομή ανάμεσα στα επίπεδα της μεταβλητής «συχνότητα κρίσεων» συγκεντρώνεται στα 2 πρώτα επίπεδα της μεταβλητής, όπου συγκεντρώνονται το 84.6% των άγαμων ατόμων του δείγματος.

Στην περίπτωση των διαζευγμένων δεν διαφοροποιούνται έντονα ως προς την κατανομή στις κατηγορίες της μεταβλητής «συχνότητα κρίσεων» όπου η κατανομή των απαντήσεων

στις κατηγορίες είναι σχεδόν ίση στα επίπεδα της μεταβλητής εκτός από την περίπτωση του 2ου επιπέδου της μεταβλητής.

Ο έλεγχος ανεξαρτησίας των παραπάνω μεταβλητών επιβεβαιώνει την εντύπωση που έχει δημιουργηθεί από την παρατήρηση του πίνακα 88 όπου επειδή το χ^2 δεν μας δίνει αξιόπιστα αποτελέσματα, (ποσοστό κελιών με μικρή συχνότητα :46.7% >20%) γι αυτό καταφεύγουμε στον έλεγχο με προσομοίωση Monte Carlo. Η τιμή p-value που

προκύπτει είναι μεγαλύτερη από την τιμή 0,05 οπότε και δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι υπάρχει σχέση εξάρτησης των δύο μεταβλητών.

Πίνακας 89: Έλεγχος χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	5,948(a)	8	,653	,652(b)	,640	,664			
Likelihood Ratio	6,638	8	,576	,650(b)	,638	,662			
Fisher's Exact Test	5,709			,701(b)	,690	,713			
Linear-by-Linear Association	,204(c)	1	,652	,656(b)	,644	,669	,348(b)	,336	,360
N of Valid Cases	126								

a 7 cells (46,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

b Based on 10000 sampled tables with starting seed 1429851888.

c The standardized statistic is ,452.

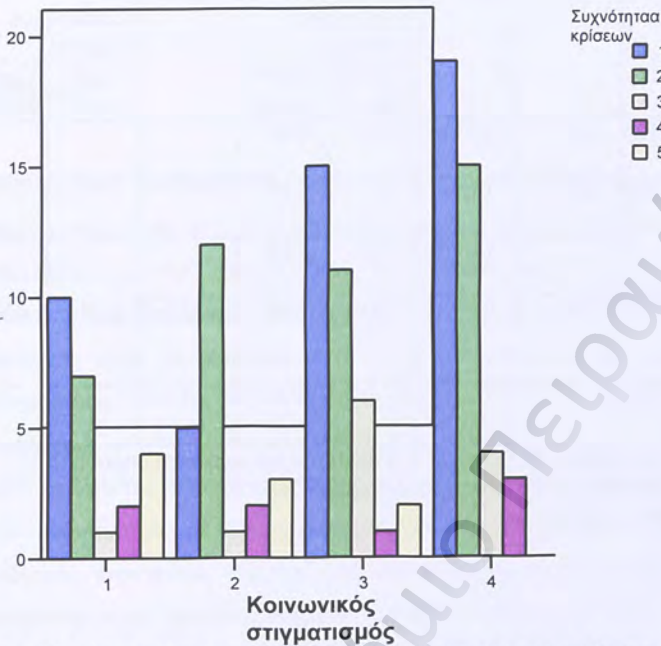
4.5. Συχνότητα κρίσεων και κοινωνικός στιγματισμός

Ο σκοπός του συγκεκριμένου ελέγχου είναι να ελέγξει την ύπαρξη σχέσης των κρίσεων και του κοινωνικού στιγματισμού όπως το αισθάνεται το ίδιο το άτομο που έχει κρίσεις.

Πίνακας 90: Πίνακας συνάφειας συχνότητας κρίσεων και κοινωνικού στιγματισμού

			seizurefrequency					Total
			1	2	3	4	5	
racism31	1	Count	10	7	1	2	4	24
		% within racism31	41,7%	29,2%	4,2%	8,3%	16,7%	100,0%
		% within seizurefrequency	20,4%	15,6%	8,3%	25,0%	44,4%	19,5%
		% of Total	8,1%	5,7%	,8%	1,6%	3,3%	19,5%
	2	Count	5	12	1	2	3	23
		% within racism31	21,7%	52,2%	4,3%	8,7%	13,0%	100,0%
		% within seizurefrequency	10,2%	26,7%	8,3%	25,0%	33,3%	18,7%
		% of Total	4,1%	9,8%	,8%	1,6%	2,4%	18,7%
	3	Count	15	11	6	1	2	35
		% within racism31	42,9%	31,4%	17,1%	2,9%	5,7%	100,0%
		% within seizurefrequency	30,6%	24,4%	50,0%	12,5%	22,2%	28,5%
		% of Total	12,2%	8,9%	4,9%	,8%	1,6%	28,5%
	4	Count	19	15	4	3	0	41
		% within racism31	46,3%	36,6%	9,8%	7,3%	,0%	100,0%
		% within seizurefrequency	38,8%	33,3%	33,3%	37,5%	,0%	33,3%
		% of Total	15,4%	12,2%	3,3%	2,4%	,0%	33,3%
Total	Count	49	45	12	8	9	123	
	% within racism31	39,8%	36,6%	9,8%	6,5%	7,3%	100,0%	
	% within seizurefrequency	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	39,8%	36,6%	9,8%	6,5%	7,3%	100,0%	

Bar Chart



Εικόνα 34: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον κοινωνικό στιγματισμό στα επίπεδα της συχνότητας κρίσεων

Παρατηρώντας τον πίνακα συνάφειας (πίνακας 90) βλέπουμε ότι στις πρώτες κατηγορίες της μεταβλητής της συχνότητας κρίσεων συγκεντρώνονται τα μεγαλύτερα ποσοστά από τα πρώτα επίπεδα της μεταβλητής «κοινωνικός στιγματισμός». Συγκεκριμένα, αυτοί που απαντούν ότι δεν τους πειράζει να τους αποκαλούν «επιληπτικό» στο μεγαλύτερο ποσοστό ανήκουν σε αυτού που δεν έχουν μεγάλη συχνότητα κρίσεων. Έτσι, βλέπουμε ότι το 70,2% αυτών ανήκουν στα δύο πρώτα επίπεδα της μεταβλητής συχνότητα κρίσεων. Το ίδιο μοτίβο διατηρείται και στα άλλα επίπεδα της μεταβλητής «κοινωνικός στιγματισμός». Ο έλεγχος ανεξαρτησίας που διενεργήθηκε μέσω της μεθόδου Monte Carlo μιας και υπήρχε μεγάλο ποσοστό κελιών του πίνακα (60%) με συχνότητα μικρότερη της αναμενόμενης. Το αποτέλεσμα του συγκεκριμένου ελέγχου δείχνει ότι οι μεταβλητές «συχνότητα κρίσεων» και «κοινωνικός στιγματισμός» έχουν σχέση εξάρτησης ($P\text{-value} < 0.05$).

Πίνακας 91: Έλεγχος χ^2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval		Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	16,057(a)	12	,189	,180(b)	,170	,190			
Likelihood Ratio	18,509	12	,101	,162(b)	,153	,172			
Fisher's Exact Test	16,112			,135(b)	,127	,144			
Linear-by-Linear Association	4,289(c)	1	,038	,039(b)	,034	,044	,022(b)	,018	,026
N of Valid Cases	123								

a 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b Based on 10000 sampled tables with starting seed 1623720769.

c The standardized statistic is -2,071.

Πίνακας 92: Πίνακας έλεγχου μέτρου συνάφειας Kendall tau-c

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
						Sig.	99% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-c	-,115	,073	-1,581	,114	,111(c)	,103	,119
N of Valid Cases		126						

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on 10000 sampled tables with starting seed 200000

Η τιμή του μέτρου συνάφειας και σε αυτή την περίπτωση δεν είναι στατιστικά σημαντική οπότε δεν μπορούμε να βγάλουμε κάποιο συμπέρασμα για τη φύση της σχέσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Διαχωριστική ανάλυση (discriminant analysis)

5.1.1 Γενικά¹⁷

Η διαχωριστική ανάλυση διακρίνεται σε δύο είδη: την discriminant predictive analysis, που χρησιμοποιείται για να βελτιώσει τις συναρτήσεις πρόβλεψης και την discriminant classification η οποία χρησιμοποιεί τις εξισώσεις πρόβλεψης που προκύπτουν από την discriminant predictive analysis είτε για να ταξινομήσουμε σύνολα δεδομένων με γνωστή ταξινόμηση ώστε να επιβεβαιώσουμε την ορθότητα της κατηγοριοποίησης είτε για να ταξινομήσουμε σύνολα δεδομένων των οποίων δεν γνωρίζουμε εκ των προτέρων την ομαδοποίηση.

Στη διαδικασία της ταξινόμησης t γραμμικές διαχωριστικές συναρτήσεις προκύπτουν από ένα σύνολο μεταβλητών οι οποίες διαχωρίζουν στο μέγιστο τα t επίπεδα της εξαρτημένης μεταβλητής, παρέχοντας έτσι ένα μέτρο ταξινόμησης ανάμεσα στις ομάδων-κατηγορίες της εξαρτημένης μεταβλητής. Η διαχωριστική ανάλυση όταν γίνεται με σκοπό την πρόβλεψη σε ποια ομάδα -επίπεδο ανήκει κάθε μέλος ενός συνόλου έχει σαν σκοπό την εξαγωγή της συνάρτησης διαχωρισμού των μελών του συνόλου και όχι την ταξινόμησή τους.

Η διαχωριστική ανάλυση που διενεργείται για να ταξινομήσουμε τα δεδομένα μας χρησιμοποιεί μια γραμμική συνάρτηση διαχωρισμού του συνόλου. Ο αντικειμενικός σκοπός της ανάλυσης επικυρώνεται από την μεγιστοποίηση της ικανότητας ταξινόμησης της συνάρτησης διαχωρισμού. Παρόλο που αυτή η μέθοδος μας οδηγεί σε μέγιστες τιμές, τις

¹⁷ Morrison, D.G. (1969), "On Interpretation in Discriminant Analysis," Journal of Marketing Research 6 (May), pp. 156-1

περισσότερες φορές είναι μικρότερες από τις βέλτιστες λύσεις.

5.1.2 Διαχωριστική Ανάλυση με σκοπό την πρόβλεψη κατηγορίας

Η διαχωριστική ανάλυση βασίζεται σ' ένα γραμμικό μοντέλο που με μορφή πινάκων εκφράζεται από την εξής σχέση (Σχέση 8):

$$D = \lambda^t$$

που σε ανεπτυγμένη μορφή εκφράζεται από την παρακάτω σχέση (Σχέση 9):

$$D_t = \lambda_0 + \lambda_1 x_1 + \lambda_2 x_2 + \dots + \lambda_p x_p$$

όπου D_t = το υπολογισμένο σκορ κατηγοριοποίησης σε μια ομάδα t , όπου t είναι ο αριθμός των διακριτών ομάδων που προκύπτουν από τις διαχωριστικές συναρτήσεις και $X = \eta$ μέτρηση των p ανεξάρτητων μεταβλητών που μετέχουν στην συνάρτηση για την ταξινόμηση. Οι συντελεστές λ ανήκουν στο διάνυσμα λ_t (Σχέση 10) :

$$\lambda_t = (\lambda_0 + \lambda_1 + \lambda_2 + \dots + \lambda_p)$$

και αποτελούν τα βάρη που συνδέονται με τις p ανεξάρτητες μεταβλητές που προβλέπουν την ταξινόμηση στην κατηγορία t .

Η διαχωριστική ανάλυση χρησιμοποιεί ένα σύνολο από p μεταβλητές στις οποίες αντιστοιχούν συντελεστές -βάρη $\lambda_{t,p}$ που χρησιμοποιούνται για να υπολογιστεί με γραμμικό τρόπο το σκορ της εξαρτημένης μεταβλητής D .

Η διαχωριστική ανάλυση μπορεί να θεωρηθεί και σαν ένα πρόβλημα ιδιοτιμών, όπως των προβλημάτων ιδιοτιμών σε περιπτώσεις επίλυσης συνόλων γραμμικών εξισώσεων. Για να

βρούμε τις ρίζες των γραμμικών εξισώσεων, μεγιστοποιούμε διαδοχικά το λόγο των αθροισμάτων τετραγώνων Within και Between για κάθε λ_i (Σχέση 11) :

$$\lambda_i = \frac{SS_b(W_i)}{SS_w(W_i)} = \frac{V_i' A V_i}{V_i' W V_i}$$

όπου ,

$A = SSa = o$ ανάμεσα στις ομάδες-κατηγορίες $SS_{CrossProducts}$ πίνακας

$W = SSw = o$ εντός των ομάδων-κατηγοριών $SS_{CrossProducts}$ πίνακας

$V =$ το ιδιοδιάνυσμα των συντελεστών-βαρών που συνδέονται με το λ_i ,

$WV =$ το διάνυσμα των σκορ της διαχωριστικής συνάρτησης

Το διάνυσμα της χαρακτηριστικής ρίζας λ_i προκύπτει από την εξίσωση πινάκων (σχέση 10)

$(A - \lambda_i W)V = 0$. Η τετριμμένη λύση $V=0$ και ο πολλαπλασιασμός της εξίσωσης με W^{-1} (ο αντίστροφος πίνακας του W (SCP πίνακα)), παρέχει την χαρακτηριστική εξίσωση (Σχέση 12) :

$$|W^{-1}A - \lambda_i I| = 0$$

Λύνοντας την παραπάνω χαρακτηριστική εξίσωση προσδιορίζουμε τα λ_i και V_i και από την εξίσωση (Σχέση 9) προσδιορίζουμε την τιμή της D_i .

5.2 Ανάλυση ερωτηματολογίου με τη μέθοδο της διακρινουσας ανάλυσης¹⁸

5.2.1 Γενικά

Στην παρούσα ανάλυση ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίστηκε η μεταβλητή «ένταση ασθένειας». Πρόκειται για μια ordinal μεταβλητή τεσσάρων επιπέδων διαβάθμισης της έντασης της αρρώστιας, τα οποία διαμορφώθηκαν με τη συνδρομή της κας Μαρίας Στεφανάτου, ιατρού ειδικευμένου στην νευρολογία, συνεργάτη του κ. Γκατζώνη. Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων έγινε στο στατιστικό πρόγραμμα spss με τη μέθοδο Step wise (μέθοδος επιλογής μεταβλητών που θα εισέλθουν στο μοντέλο) για τη διαχωριστική ανάλυση και έχοντας σαν κριτήριο εισαγωγής των μεταβλητών, την τιμή μεγιστοποίησης του κριτηρίου Wilk's Lambda. Σύμφωνα με το κριτήριο αυτό απομακρύνθηκαν όσες μεταβλητές δεν ικανοποιούσαν το κριτήριο εισόδου στην γραμμική εξίσωση διαχωρισμού (discriminant equation). Οι κρίσιμες τιμές του F-test που θεωρήθηκαν για την εισαγωγή ή όχι των μεταβλητών ήταν :F enter =3.84 και F-removal=2.71. Σαν μεταβλητή ταξινόμησης θεωρούμε την ένταση της ασθένειας (4 επίπεδα) και εισήχθησαν στην ανάλυση όλες οι μεταβλητές που καταγράφηκαν για τους ασθενείς.

Το test Wilks' Lambda ελέγχει την υπόθεση ότι οι μέσες τιμές ανάμεσα στις κατηγορίες είναι ίσες. Το Wilks' lambda εκφράζει την αναλογία της συνολικής μεταβλητότητας των σκορ των διαχωριστικών συναρτήσεων που δεν ερμηνεύεται ανάμεσα στις κατηγορίες. Όταν η τιμή του p-value είναι μικρότερη από 0.05 μας δείχνει ότι οι μέσες τιμές ανάμεσα στις κατηγορίες διαφέρουν και κατά συνέπεια η διαχωριστική συνάρτηση λειτουργεί σαν μέσο ταξινόμησης των δεδομένων.

Από τον παραπάνω έλεγχο ($\alpha=10\%$) προέκυψε ότι η μέσες τιμές διαφέρουν για τις μεταβλητές : «συνολικές κρίσεις που έγιναν στο τελευταίο χρόνο» (Wilks' Lambda :0.264 F-test:32.207 και p-value<0.10), «συνολικές κρίσεις κατά τη διάρκεια της ασθένειας» (Wilks' Lambda :0.495 F-test:13.588 και p-value<0.1) και «αν έχει εισαχθεί στο νοσοκομείο λόγω των κρίσεων» (Wilks' Lambda:0.852 ,F-test:2.319 και p-value<0.1). Επομένως οι τρεις αυτές μεταβλητές διαφοροποιούν την κατηγοριοποίηση μεταξύ των ομάδων έντασης της ασθένειας.

¹⁸ "Spss for windows step by step 12.0" Darren George & Paul Mallery

5.2.2 Box-test

Πριν προχωρήσουμε στην ανάλυση πρέπει να εξετάσουμε αν τα δεδομένα μας ακολουθούν πολυμεταβλητή κανονική κατανομή. Ο έλεγχος που διενεργείται από το Box-test έχει σαν μηδενική υπόθεση ότι ο πίνακας συνδιακύμανσης των ομάδων είναι ίδιος στα δεδομένα.

Τα αποτελέσματα του Box test μας δείχνουν ότι τα δεδομένα μας δεν διαφοροποιούνται σημαντικά από στατιστικής άποψης από την πολυμεταβλητή κανονική (Box-M: 8.685 και p-value < 0.05), οπότε μπορούμε να συνεχίσουμε με την ανάλυση.

5.2.3 Διαχωριστικές Συναρτήσεις

Από τα αποτελέσματα της διαχωριστικής ανάλυσης βλέπουμε ότι οι μεταβλητές που εισήχθησαν τελικά στην ανάλυση σύμφωνα με τα κριτήρια εισόδου-εξόδου για τις μεταβλητές ήταν :

1. Συνολικές κρίσεις κατά τον τελευταίο χρόνο
2. Συνολικές κρίσεις κατά τη διάρκεια της ασθένειας

Κριτήριο για το βαθμό στον οποίο μια διαχωριστική συνάρτηση μπορεί να ταξινομήσει τα δεδομένα σε ικανοποιητικό βαθμό αποτελεί και η τιμή της ιδιοτιμής (eigenvalue) για την κάθε διαχωριστική συνάρτηση που παράγεται. Η τιμή της ιδιοτιμής εκφράζει το ποσοστό της μεταβλητότητας που εξηγείται από την διαχωριστική συνάρτηση και κατά συνέπεια όσο μεγαλύτερη είναι αυτή η τιμή τόσο πιο ισχυρή είναι και η ικανότητα της διαχωριστικής συνάρτησης να ταξινομεί τα δεδομένα στα επίπεδα των κατηγοριών.

Η συσχέτιση μεταξύ των σκορ των διαχωριστικών συναρτήσεων και των επιπέδων της εξαρτημένης μεταβλητής γνωστής ως canonical relation δείχνει επίσης την ικανότητα της διαχωριστικής συνάρτησης. Υψηλές τιμές δείχνουν μεγαλύτερη δυνατότητα ταξινόμησης. Στην συγκεκριμένη περίπτωση η τιμή αυτή είναι 0,863 που είναι αρκετά καλή μιας και όσο πλησιάζει αυτή η τιμή στην μονάδα τόσο πιο ισχυρή η δυνατότητα ταξινόμησης της κάθε συνάρτησης (1 είναι το μέγιστο δυνατό).

Τα αποτελέσματα του Wilks' Lambda για τις 2 συναρτήσεις διαχωρισμού που προέκυψαν δείχνουν ότι οι μέσες τιμές ανάμεσα στις ομάδες δεν είναι ίσες (συνάρτηση 1: Wilks' Lambda=0,190 και P-value<0.

05 ,συνάρτηση 2: Wilks' Lambda=0,743 και P-value<0.05).Όταν οι μέσες τιμές των ομάδων είναι ίσες η τιμή του Lambda είναι μονάδα και επειδή το Lambda εκφράζει το μέρος της μεταβλητότητας από τα σκορ των διαχωριστικών συναρτήσεων που δεν ερμηνεύεται από τις διαφορές ανάμεσα στις ομάδες, τότε όλη η μεταβλητότητα ερμηνεύεται από άλλους παράγοντες από τις διαφορές των μέσων.

Οι δύο διαχωριστικές συναρτήσεις που προέκυψαν και είναι στατιστικά σημαντικές ακολουθούν παρακάτω:

Συνάρτηση 1: $D_1 = -0.226z_1 + 1.132z_2$ (Σχέση 13)

Συνάρτηση 2: $D_2 = 1.298z_1 - 0.674z_2$ (Σχέση 14)

όπου z_1, z_2 είναι οι μεταβλητές που έχουν μείνει στην ανάλυση (z_1 : συνολικές κρίσεις σε όλη τη διάρκεια της ασθένειας , z_2 : συνολικές κρίσεις στη διάρκεια του τελευταίου χρόνου). Παρατηρούμε ότι στις δύο συναρτήσεις οι μεταβλητές εμφανίζονται με αντίθετα πρόσημα κάτι που υποδηλώνει μια έννοια αντίθεσης μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών ως προς τον προσδιορισμό της κατηγορίας.

5.3 Ταξινόμηση δεδομένων¹⁹

Η διαχωριστική συνάρτηση που πραγματοποιείται με σκοπό την πρόβλεψη της ομάδας που ανήκει κάθε μέλος των δεδομένων χρησιμοποιεί ένα αρχικό σύνολο δεδομένων με γνωστή κατηγοριοποίηση για να υπολογίσει την διαχωριστική συνάρτηση αλλά και για να προβλέψει την κατηγορία στην οποία ανήκουν με σκοπό την εξέταση της δυνατότητας ταξινόμησης της διαχωριστικής συνάρτησης.

Η ανάλυση πρόβλεψης κατηγορίας μέσω της διαχωριστικής συνάρτησης γίνεται από τον υπολογισμό των σκορ των διαχωριστικών συναρτήσεων D_i . Ο υπολογισμός των σκορ για κάθε παρατήρηση από το σύνολο των παρατηρήσεων οδηγεί στην ταξινόμηση της κάθε παρατήρησης σε κάποιο από τα επίπεδα της εξαρτημένης μεταβλητής. Αν έχουμε δύο επίπεδα στην εξαρτημένη μεταβλητή η συνάρτηση t για την i μεταβλητή είναι (Σχέση 15) :

¹⁹ Urbakh, V.U. (1971), "Linear Discriminant Analysis: Loss of Discriminating Power when a Variate is Omitted," Biometrics 27

$$D_i = x' \Sigma^{-1} (\bar{x}_1 - \bar{x}_2)$$

Στην περίπτωση των δύο επιπέδων εξαρτημένης μεταβλητής μια παρατήρηση προέρχεται από το επίπεδο 1 αν για το *centroid* ισχύει (Σχέση 16):

$$C = [-\frac{1}{2}((\bar{x}_1 - \bar{x}_2))' \Sigma^{-1} (\bar{x}_1 + \bar{x}_2)]$$

διαφορετικά ανήκει στο επίπεδο 2. Εναλλακτικός τρόπος για να διαμορφωθεί ο κανόνας διαχωρισμού είναι ο ακόλουθος (Σχέση 17):

$$x' \Sigma^{-1} (\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - \frac{1}{2} (\bar{x}_1 + \bar{x}_2)' \Sigma^{-1} (\bar{x}_1 - \bar{x}_2)$$

Σε αυτή την περίπτωση το κριτήριο διαχωρισμού των επιπέδων είναι ο υπολογισμός της τιμής κάθε διαχωριστικής συνάρτησης D_{it} για κάθε παρατήρηση και η ταξινόμησή της στην ομάδα που έχει το μεγαλύτερο σκορ.

Από την ανάλυσή μας τα αποτελέσματα της ταξινόμησης των παρατηρήσεων όπως αυτά προέκυψαν από τον υπολογισμό των διαχωριστικών συναρτήσεων για κάθε παρατήρηση φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 93: Πίνακας αποτελεσμάτων ορθής –μη ορθής ταξινόμησης του δείγματος ως προς τη ν ένταση της ασθένειας

Classification Results^{b,c}

	ένταση ασθένειας	Predicted Group Membership				Total
		1	2	3	4	
Original	Count					
	1	50	1	0	1	52
	2	10	15	8	4	37
	3	2	6	8	6	22
	4	1	9	2	21	33
	Ungrouped cases	2	0	0	1	3
%	1	96,2	1,9	,0	1,9	100,0
	2	27,0	40,5	21,6	10,8	100,0
	3	9,1	27,3	36,4	27,3	100,0
	4	3,0	27,3	6,1	63,6	100,0
	Ungrouped cases	66,7	,0	,0	33,3	100,0
	Cross-validated ^a	Count				
1		50	1	0	1	52
2		10	15	4	8	37
3		2	6	4	10	22
4		1	9	9	14	33
Ungrouped cases		2	0	0	1	3
%	1	96,2	1,9	,0	1,9	100,0
	2	27,0	40,5	10,8	21,6	100,0
	3	9,1	27,3	18,2	45,5	100,0
	4	3,0	27,3	27,3	42,4	100,0
	Ungrouped cases	66,7	,0	,0	33,3	100,0

a. Cross validation is done only for those cases in the analysis. In cross validation, each case is classified by the functions derived from all cases other than that case.

b. 65,3% of original grouped cases correctly classified.

c. 57,6% of cross-validated grouped cases correctly classified.

Από τις 52 παρατηρήσεις που ανήκαν στο 1^ο επίπεδο έντασης ασθένειας το 96,2% ταξινομήθηκε σωστά ενώ το 3,8% δεν έτυχε σωστής ταξινόμησης από τη συγκεκριμένη συνάρτηση διαχωρισμού. Σε αυτό το επίπεδο είχαμε και το μεγαλύτερο ποσοστό σωστής ταξινόμησης. Στο δεύτερο επίπεδο ασθένειας από τους 37 ασθενείς που ανήκαν σε αυτό οι 15 ταξινομήθηκαν σωστά, ποσοστό 40,75% αλλά υπήρξε σημαντική διασπορά στα άλλα επίπεδα της έντασης. Το υπόλοιπο 50,25% κατανεμήθηκε λανθασμένα με το μεγαλύτερο ποσοστό λάθος ταξινόμησης να εμφανίζεται στο 1^ο επίπεδο (27% -10 στους 37 ασθενείς με ένταση ασθένειας 2). Όσον αφορά στη ταξινόμηση των ασθενών επιπέδου 3 παρατηρείται μια σχεδόν ισομερώς λανθασμένη κατηγοριοποίηση στις ομάδες 1,2,4 και μόλις ένα ποσοστό 36,4% ταξινομείται σωστά στο επίπεδο 3. Στην περίπτωση της 4^{ης} ομάδας, το ποσοστό σωστής ταξινόμησης είναι σχετικά καλύτερο από τις ομάδες των επιπέδων 2 και 3, με τις μισές παρατηρήσεις να ταξινομούνται σωστά ενώ οι λανθασμένες ταξινομήσεις εντοπίζονται στο επίπεδο 2.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι όσον αφορά τη διάκριση των επιπέδων ενδεχομένως να υπάρχει σύγχυση εξ ορισμού των επιπέδων έντασης της ασθένειας γι αυτό και παρατηρείται μια δυσκολία ταξινόμησης από πλευράς της διαχωριστικής συνάρτησης.

Η εικόνα που παίρνουμε από τον πίνακα των αποτελεσμάτων ταξινόμησης φαίνεται και στο διάγραμμα I που βρίσκεται στο παράρτημα Β , όπου παρατηρούμε και εδώ απεικονιστικά την αδυναμία μια σαφούς διάκρισης μεταξύ των ομάδων των διαφορετικών επιπέδων της έντασης. Από το διάγραμμα επιβεβαιώνεται η εικόνα της ύπαρξης μιας ξεκάθαρης διαφοροποίησης μεταξύ των επιπέδων έντασης της ασθενείας 1 και 4 , ενώ σε αντίθεση για τα επίπεδα έντασης 2 και 3 υπάρχει δυσκολία ενός σαφούς διαχωρισμού μεταξύ των επιπέδων.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι χρειάζεται επανεξέταση στον ορισμό της έντασης ή και ακόμα και σύμπτυξη μεταξύ των επιπέδων ώστε να γίνει καλύτερη η ταξινόμηση από πλευράς διαχωριστικής ανάλυσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

6.1 Παραγοντική Ανάλυση (Factor Analysis)

6.1.1 Γενικός σκοπός και περιγραφή της μεθόδου

Η παραγοντική ανάλυση είναι μια στατιστική μέθοδος που εφαρμόζεται σ' ένα σύνολο μεταβλητών όταν ο αντικειμενικός σκοπός είναι να ανακαλύψουμε ποια είναι η δομή των δεδομένων. Ο στόχος μας είναι να μειώσουμε τον αριθμό των μεταβλητών μέσω ομάδας ή ομάδων μεταβλητών οι οποίες είναι ισχυρά συσχετισμένες μεταξύ τους αλλά ταυτόχρονα είναι ανεξάρτητες από άλλες ομάδες μεταβλητών που σχηματίζονται από το σύνολο των μεταβλητών.

Υπάρχουν δύο βασικά είδη παραγοντικής ανάλυσης :

- Διερευνητική παραγοντική ανάλυση (exploratory factor analysis): Αποτελεί μια μη θεωρητική εφαρμογή της μεθόδου. Δεδομένου ενός συνόλου μεταβλητών γίνεται διερεύνηση για την ύπαρξη επεξηγηματικών αξόνων των δεδομένων. Εφαρμόζεται συνήθως σε αρχικό στάδιο της έρευνας.
- Επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση (confirmatory factor analysis): Χρησιμοποιείται για να επιβεβαιώσει αν τα δεδομένα προσαρμόζονται σε μια ήδη διαμορφωμένη θεωρία. Εφαρμόζεται συνήθως σε πιο προχωρημένα στάδια της έρευνας.

6.1.2 Σύντομη περιγραφή των θεμελιωδών εξισώσεων στη Παραγοντική Ανάλυση²⁰ⁱ

6.1.2.1 Περιγραφή της μεθόδου

Το ορθογώνιο μοντέλο στην παραγοντική ανάλυση θεωρείται το πιο κοινό.

Έστω ότι υπάρχουν p μεταβλητές που εκφράζονται από τη σχέση (Σχέση 18) :

$$X-\mu=LF+e$$

X :το διάνυσμα $p \times 1$ αρχικών μεταβλητών ,

μ : το διάνυσμα $p \times 1$ των μέσων τιμών ,

²⁰ Using Multivariate Statistics ,Barbara G.Tabachnick ,Linda S.Fidell, Pearson International Edition ,5th Edition

L: πίνακας $p \times k$ περιέχει την επιβάρυνση L_{ij} του παράγοντα F_j στην μεταβλητή X_i ,
 F: ο $k \times 1$ πίνακας που περιέχει τους παράγοντες
 ε : το μέρος της μεταβλητής που δεν μπορεί να εξηγηθεί από τους παράγοντες.

6.1.2.2 Υποθέσεις του ορθογώνιου μοντέλου

Βασικές υποθέσεις του ορθογώνιου μοντέλου, που υποθέτει ότι τα δεδομένα προέρχονται από πολυμεταβλητούς κανονικούς πληθυσμούς, είναι οι ακόλουθες:

- $E(F)=0$
- $Cov(F)=I$
- $E(\varepsilon)=0$
 $Cov(\varepsilon)=\Psi$, Ψ διαγώνιος πίνακας όπου $\alpha_{ii}=\psi_i$ $i=1,2,\dots,p$ και $\alpha_{ij}=0$
- $Cov(\varepsilon_i, F_j)=0$ για κάθε $i \neq j$

Το Ορθογώνιο μοντέλο θεωρεί ότι οι παράγοντες F_i είναι ασυσχέτιστοι μεταξύ τους όπως ισχύει και για τα σφάλματα ε_i . Επίσης οι παράγοντες F_i και τα σφάλματα ε_i είναι ασυσχέτιστα και οι μέσες τιμές τους είναι μηδενικές. Ακόμη υπόθεση αποτελεί και η ορθογωνιότητα των παραγόντων.

Μπορεί να αποδειχθεί από τις παραπάνω υποθέσεις ότι ο πίνακας συνδιακύμανσης μπορεί να αναλυθεί σε δύο συνιστώσες (Σχέση 19) :

$$\Sigma=Cov(X)=Cov(LF+\varepsilon)=LCov(F)L'+Cov(\varepsilon)=LL'+\Psi$$

Το κομμάτι LL' είναι αυτό της *εταιρικότητας* (και ερμηνεύεται από τους κοινούς παράγοντες) ενώ ο πίνακας Ψ είναι το κομμάτι της συνδιακύμανσης που δεν μπορεί να ερμηνευτεί και ονομάζεται *ιδιαιτερότητα* (specificity).

6.2 Ανάλυση μεταβλητών με παραγοντική ανάλυση

6.2.1 Γενικά για την ανάλυση

Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν όλες οι μεταβλητές του ερωτηματολογίου ώστε να γίνει η επιλογή μέσω του πίνακα συσχέτισης, μιας και η ισχυρή συσχέτιση των μεταβλητών αποτελεί προϋπόθεση εφαρμογής παραγοντικής ανάλυσης.

Σε πρώτο στάδιο επιλέχθηκαν αυτές που είχαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Στον πίνακα που ακολουθεί φαίνονται οι μεταβλητές που επιλέχθηκαν για την ανάλυση.

Πίνακας 94: Πίνακας περιγραφικών στατιστικών για τις μεταβλητές που επιλέχθηκαν

	Mean	Std. Deviation	Analysis N
Ερ.89	1,21	,413	38
Ερ.62	,47	,506	38
Ερ.11	13,2213	7,05300	38
Ερ.17	3,82	1,333	38
Ερ.23	3,92	2,259	38
Ερ.18	2,50	1,997	38
Ερ.19	1,82	,393	38
Ένταση ασθένειας	2,00	1,115	38
Ερ.74			
Ερ.28	1,84	,789	38
Ερ.47	1,71	1,037	38
Ερ.63	1,84	,370	38
Ερ.33	1,53	,797	38
Ερ.85	2,16	1,027	38
Ερ.86	1,92	,882	38
Ερ.91	2,39	1,175	38
Ερ.90	2,29	1,541	38
Ερ.60	2,29	1,374	38
Ερ.59	1,92	,487	38
Ερ.82	,87	,343	38
Ερ.93	2,42	1,004	38
Ερ.100	1,68	1,118	38
Ερ.66	2,03	1,219	38
Ερ.73	1,58	,683	38
Ερ.87	,26	,446	38
Ερ.86	2,39	,755	38
Ερ.95	1,37	,589	38
Ερ.101	1,68	1,210	38
Ερ.84	2,66	1,279	38

6.2.2 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

Αν δυο μεταβλητές περιγράφονται από έναν παράγοντα που είναι κοινός και με άλλες μεταβλητές, τότε η μερική συσχέτισή τους θα έχει μικρή τιμή, υποδεικνύοντας την κοινή τους διακύμανση. Οι μαθηματικοί τύποι που διέπουν αυτές τις σχέσεις είναι οι ακόλουθοι:

Έστω $a_{ij} = (r_{ij} \bullet 1, 2, 3, \dots, k)$ η μερική συσχέτιση των μεταβλητών (Σχέση 20).

$$KMO = (\sum \sum r_{ij}^2) / (\sum \sum r_{ij}^2 + (\sum \sum a_{ij}^2))$$

Ο έλεγχος υπόθεσης που γίνεται γι' αυτόν τον έλεγχο είναι:

H_0 : Αν $a_{ij} = 0$ (Οι μεταβλητές μετρώνε κάποιον κοινό παράγοντα και το ΚΜΟ προσεγγίζει τη μονάδα)

H_1 : Αν $a_{ij} = 1.0$ (οι μεταβλητές δεν μετρώνε κάποιον κοινό παράγοντα και η τιμή του ΚΜΟ πλησιάζει το μηδέν)

Στα αποτελέσματα της μελέτης με τις συγκεκριμένες μεταβλητές προέκυψαν προβλήματα σχετικά με την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της ανάλυσης με παράγοντες. Συγκεκριμένα, το αποτέλεσμα του Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (ΚΜΟ) δεν ήταν ικανοποιητικά²¹:

Πίνακας 95: ΚΜΟ and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,241
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	903,939
	df	496
	Sig.	,000

Η τόσο μικρή τιμή του ΚΜΟ είναι σχεδόν απαγορευτική για τη διεξαγωγή παραγοντικής ανάλυσης (ΚΜΟ <0.49). Αυτό μας οδήγησε στο να εξαιρέσουμε εκ νέου μεταβλητές από την ανάλυση για να βελτιώσουμε την τιμή του ΚΜΟ. Κριτήριο επιλογής ήταν η τιμή για κάθε μεταβλητή του ποσοστού % συμβολής στην ερμηνεία της μεταβλητότητας. Αφαιρέθηκαν αυτές που είχαν τη μικρότερη συμβολή. (<0,17).

Ακολουθεί ο πίνακας ιδιοτιμών για κάθε παράγοντα όπου βλέπουμε το ποσοστό της μεταβλητότητας που ερμηνεύεται από τον κάθε έναν χωριστά.

²¹ Notes on Factor Analysis, Charles M.Friel PhD, Criminal Justice Center, Sam Huston, State University

Πίνακας 96: Πίνακας ιδιοτιμών και ποσοστά ερμηνείας της συνολικής μεταβλητότητας

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,925	18,516	18,516	4,465	13,952	13,952	3,987	12,458	12,458
2	4,727	14,772	33,288	4,158	12,994	26,946	2,536	7,924	20,382
3	2,768	8,650	41,938	1,969	6,154	33,100	2,462	7,693	28,075
4	2,430	7,595	49,533	3,869	12,089	45,189	2,443	7,633	35,708
5	1,996	6,238	55,771	1,863	5,821	51,011	2,431	7,598	43,306
6	1,953	6,103	61,874	1,730	5,406	56,417	2,201	6,877	50,183
7	1,666	5,207	67,081	1,276	3,988	60,405	1,987	6,211	56,394
8	1,436	4,489	71,569	1,421	4,439	64,844	1,721	5,378	61,772
9	1,203	3,759	75,328	1,159	3,623	68,468	1,545	4,827	66,599
10	1,071	3,346	78,675	,946	2,957	71,424	1,544	4,826	71,424
11	,998	3,119	81,794						
12	,859	2,683	84,477						
13	,718	2,244	86,720						
14	,667	2,083	88,803						
15	,595	1,858	90,661						
16	,560	1,750	92,412						
17	,442	1,381	93,793						
18	,382	1,193	94,985						
19	,360	1,126	96,111						
20	,289	,905	97,016						
21	,207	,646	97,661						
22	,176	,550	98,211						
23	,132	,413	98,625						
24	,126	,394	99,019						
25	,084	,262	99,280						
26	,065	,202	99,482						
27	,054	,167	99,649						
28	,050	,157	99,806						
29	,031	,096	99,902						
30	,024	,074	99,976						
31	,005	,017	99,993						
32	,002	,007	100,000						

Extraction Method: Image Factoring. Πίνακας 3

Το σύνολο των μεταβλητών που δεν συμμετέχουν στην νέα ανάλυση είναι αυτές που φαίνονται στον πίνακα 92 σύμφωνα με το κριτήριο αποκλεισμού που αναφέραμε παραπάνω:

Πίνακας 97: Πίνακας μεταβλητών που έχουν αποκλειστεί από την ανάλυση

1	Ανησυχείτε μήπως χάσετε τους φίλους σας εξαιτίας των κρίσεων ερ.
2	Πού μένετε μόνιμα;
3	Το αλκοόλ επηρεάζει τις κρίσεις σας;
4	Οδηγείτε;
5	Κάνετε σχέδια για το μέλλον;
6	Επιδιώκετε να αποκτήσετε νέους φίλους
7	Με τι συχνότητα οδηγείτε;
8	Ποιες είναι οι σχέσεις με την οικογένεια;
9	Τι ηλικία έχετε;
10	Οι κρίσεις αποτελούν εμπόδιο στην καριέρα σας;
11	Φοβάστε τις κρίσεις;
12	Διακόψατε τις σπουδές σας λόγω των κρίσεων;
13	Είστε παντρεμένοι;
14	Σας εμποδίζουν οι κρίσεις να αποδώσετε στην εργασία;

Ο πίνακας 94 , πίνακας συσχετίσεων για το νέο σύνολο των μεταβλητών, βρίσκεται παρακάτω όπου φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του συνόλου των μεταβλητών που προέκυψε μετά την απομάκρυνση των παραπάνω μεταβλητών. Το ίδιο ισχύει και αποτέλεσμα του KMO κριτηρίου που φαίνεται ότι έχει βελτιωθεί μετά την απομάκρυνση των παραπάνω μεταβλητών. Η τιμή 0,629 (πίνακας 93) δεν είναι αρκετά υψηλή ώστε να μην έχουμε αμφιβολίες για τα αποτελέσματα αλλά είναι αρκετή ώστε να μας επιτρέπει να θεωρήσουμε βάσιμα τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης.

Πίνακας 98: KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,629
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	585,530
	df	136
	Sig.	,000

Επιπλέον από τον έλεγχο σφαιρικότητας του Bartlett ενισχύεται η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της ανάλυσης με παράγοντες. Ο έλεγχος σφαιρικότητας διενεργεί έλεγχο ισότητας διακυμάνσεων των μεταβλητών :

$$H_0 : \sigma_{ij}=0 \text{ } i \neq j \text{ και } \sigma_{ii}=1$$

Η τιμή του ελέγχου σφαιρικότητας είναι 585,53 η οποία είναι στατιστικά σημαντική (p-value<0.01), ένδειξη υψηλής συσχέτισης των μεταβλητών.

6.2.3 Εξαγωγή παραγόντων

6.2.3.1 Αρχική λύση

Σαν πρώτη εκτίμηση για την ποιότητα του μοντέλου που εφαρμόσαμε αποτελεί ο πίνακας anti-image covariance καθώς και ο πίνακας correlation matrix (πίνακας 94). Σε αυτούς τους πίνακες παρατηρούμε την καταλληλότητα ή όχι των μεταβλητών να εισέλθουν στην ανάλυση. Ιδανική περίπτωση για την ανάλυσή μας θα ήταν ο πίνακας αυτός να ήταν διαγώνιος, οπότε επιζητούμε μικρές τιμές για τα μη διαγώνια στοιχεία. Όπως φαίνεται και από τον πίνακα 6 οι μεταβλητές δεν πλησιάζουν στην ιδανική περίπτωση παρόλα αυτά μπορούν να συμπεριληφθούν στην ανάλυση.

6.2.3.2 Ανάλυση σε κύριες συνιστώσες (Principal components analysis)

Η μέθοδος εξαγωγής που χρησιμοποιήθηκε είναι η λεγόμενη principal components analysis method. Ένας κανόνας επιλογής παραγόντων είναι να έχουν ιδιοτιμή $>1,0$ διαφορετικά ο παράγοντας που παρήχθη δεν ερμηνεύει κάτι παραπάνω από μια μεταβλητή.

Από τον πίνακα 95 βλέπουμε ότι ο πρώτος παράγοντας f_1 έχει ιδιοτιμή $4,028 >1$ άρα ερμηνεύει παραπάνω από μία μεταβλητή. Το ποσοστό της διακύμανσης που ερμηνεύει ανέρχεται στο 23,692 % της συνολικής. Όπως παρατηρούμε από τον συγκεκριμένο πίνακα οι 5 πρώτοι παράγοντες είναι αυτοί που ερμηνεύουν κάποια ομάδα μεταβλητών. Το συνολικό ποσοστό διακύμανσης που ερμηνεύεται από τους πέντε παράγοντες αυτούς ανέρχεται στο 69,096% μια τιμή που είναι κοντά και στην τιμή του KMO (0,629). Η αρχική λοιπόν λύση προτείνει πέντε παράγοντες που εξηγούν το 69,096% της συνολικής μεταβλητότητας των μεταβλητών. Οι υπόλοιποι παράγοντες δεν μπορούν να ερμηνεύσουν κάποια ομάδα μεταβλητών μιας και έχουν ιδιοτιμές <1 .

Anti-image Matrices

Anti-image Covariano συναδημιουργοί	ανασφάλεια ηκερρασεια	havingchill drin	havingpov eaifair	onstage	totalcrist	totalnumber ofseizuresdu rringlastyear	doctorsvist	hospital	ιστοακιστο ιασουακιστο	λυαμασο	lonelynew	drugstakin gregul	clironopi colla	alcohol	racism33	socialaitt uak4	socialaitt uak4
havingchidion	-.141	-.125	-.137	-.043	-.011	-.002	.049	-.052	.002	-.015	.060	.026	-.012	-.028	-.011	-.009	.066
havingloveaffair	-.137	.435	.122	-.113	-.046	-.007	-.094	.001	.001	-.048	-.070	.027	.112	-.041	.046	-.094	-.087
onstage	-.043	.122	.163	.033	-.004	-.007	-.018	.047	.006	-.010	-.011	-.021	.049	-.021	.020	.010	-.052
totalcrist	-.011	-.046	.033	.524	.145	-.008	-.147	.130	.009	.031	-.044	-.015	-.092	-.013	-.056	.065	-.020
totalnumberofseizures	-.002	-.007	-.004	.145	.250	-.010	-.035	.046	.002	.046	-.005	-.079	.054	-.051	-.047	.026	-.026
urrlnglastyear	-.002	-.007	-.007	-.008	-.010	.017	-.021	-.006	-.016	.021	-.016	-.004	-.011	.036	-.004	.018	.000
doctorsvist	-.049	-.094	-.147	-.035	-.021	.582	.099	.022	.019	.201	.009	.110	.016	.084	.102	.011	.011
hospital	-.052	.001	.047	-.130	-.046	-.006	.099	.605	.008	-.056	-.050	-.133	-.047	.082	-.106	.063	-.114
ιστοακιστοισουακιστοα	.002	.001	.006	.009	.002	-.018	.022	.008	.022	-.010	.016	-.002	.009	-.031	.006	-.011	-.001
totalnumberofseizures	-.015	-.048	-.010	.031	.046	.021	-.019	-.056	-.010	.189	-.024	.000	-.032	.147	-.013	.059	.040
lonelynew	.060	-.070	-.011	-.044	-.045	-.016	.201	-.050	.016	-.024	.609	.006	.123	-.064	.028	.133	-.012
drugstakinregul	.026	.027	-.021	-.015	.005	-.004	.009	-.133	-.002	.000	-.006	.551	.242	-.065	.190	-.068	.186
clironomicocilla	-.012	.112	.049	-.052	.079	-.011	.110	-.047	.009	.032	.123	.242	.563	-.068	.252	.092	.051
alcohol	-.028	-.041	-.021	-.013	.054	.036	.016	.082	-.031	.147	-.064	.065	.065	.579	.081	.056	.005
racism33	-.011	-.046	.020	-.056	-.051	-.004	.084	-.106	.006	.013	.028	.190	.252	.081	.650	.062	-.020
socialaittuidk3	-.009	-.094	.010	.065	-.047	.018	.102	.083	-.011	.059	.133	-.068	.092	.056	.062	.590	.156
socialaittuidk4	.066	-.087	-.052	-.020	.026	.000	.011	-.114	-.001	.040	-.012	.186	.051	.005	-.030	.156	.645
Anti-image Correlator συναδημιουργοί	.518*	-.505	-.849	-.158	-.061	-.045	.171	-.178	.036	-.094	.273	.062	-.043	-.097	-.035	-.031	.220
havingchidion	-.505	.556*	.432	-.236	-.138	-.086	-.188	.001	.009	-.166	-.136	.055	.227	-.081	.066	-.187	-.164
havingloveaffair	-.849	.432	.520*	.106	-.018	-.127	-.065	.142	.088	-.054	-.032	.065	.154	-.066	.058	.030	-.151
onstage	-.158	-.236	.106	.547*	.399	-.088	-.267	.231	.067	.099	-.077	-.028	-.170	-.024	-.065	.118	-.034
totalcrist	-.061	-.138	-.018	.399	.845*	-.152	-.091	-.118	.027	.210	-.115	.014	-.211	.143	-.126	-.124	.066
totalnumberofseizures	-.045	-.086	-.127	-.088	-.152	.675*	-.211	-.060	-.908	.384	-.164	-.046	-.115	.370	.043	.187	-.001
urrlnglastyear	.171	-.188	-.056	-.267	-.091	-.211	.578*	.166	.195	.058	.337	.016	.192	.028	.136	.176	.018
doctorsvist	-.178	.001	.142	.231	-.118	-.060	.165	.601*	.067	-.166	-.082	-.231	-.081	.139	-.169	.140	-.182
hospital	.036	.009	.098	.087	.027	-.938	.195	.067	.713	-.160	.142	.021	.080	-.278	.051	-.101	-.007
ιστοακιστοισουακιστοα	-.094	.166	-.054	.099	.210	.384	.058	-.166	-.160	.795*	-.071	.001	.069	.444	-.037	.179	.116
lonelynew	.273	.136	-.032	-.077	-.115	.384	.337	-.062	.142	.071	.567*	-.010	.210	-.108	.045	.223	-.020
drugstakinregul	.092	.055	-.065	-.028	.014	-.046	.016	-.231	.021	.001	-.010	.465*	.485	-.115	.316	-.119	.312
clironomicocilla	-.043	.227	.154	-.170	-.211	-.115	.192	-.081	.080	-.069	.210	.330*	-.119	.417	.162	.084	.084
alcohol	-.097	-.081	-.066	-.024	.143	.370	.028	.139	-.278	.444	.045	.115	-.119	.417*	.132	.097	.009
racism33	-.035	.086	.066	-.095	-.126	-.043	.136	-.169	.051	-.037	.048	.316	.417	.132	.530*	.100	-.031
socialaittuidk3	-.031	-.187	.030	.118	-.124	.187	.176	.140	-.101	.179	.223	-.119	.162	.097	.100	.616*	.255
socialaittuidk4	.220	-.164	-.151	-.034	.066	-.001	.018	-.182	-.007	.116	-.020	.312	.084	.008	-.031	.255	.638*

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Πίνακας 99: Πίνακας συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν μετά την αφαίρεση των μεταβλητών του πίνακα 92

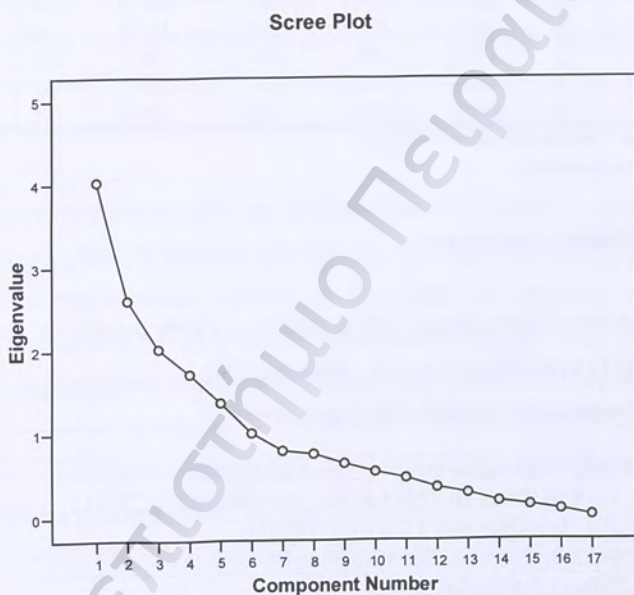
Πίνακας 100: Πίνακας συνολικής μεταβλητότητας που ερμηνεύεται από τους παράγοντες (Total variance explained)

Component	Initial Eigenvalues		Extraction Sums of Squared Loadings		Cumulative %
	Total	% of Variance	Total	% of Variance	
1	4,028	23,692	4,028	23,692	23,692
2	2,604	15,318	2,604	15,318	39,010
3	2,019	11,877	2,019	11,877	50,887
4	1,722	10,127	1,722	10,127	61,014
5	1,374	8,082	1,374	8,082	69,096
6	1,009	5,937	1,009	5,937	75,033
7	,795	4,678			79,710
8	,760	4,469			84,179
9	,640	3,766			87,946
10	,539	3,170			91,116
11	,470	2,764			93,880
12	,353	2,078			95,957
13	,281	1,652			97,610
14	,183	1,074			98,683
15	,135	,791			99,475
16	,080	,469			99,944
17	,010	,056			100,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

6.2.3.3 Cattell's Scree Plot

Ένας ακόμα τρόπος για να επιλέξουμε αριθμό παραγόντων είναι να παρατηρήσουμε το scree plot που παράγεται από το spss .Σε αυτό το διάγραμμα (εικ.33) απεικονίζονται οι ιδιοτιμές έναντι των παραγόντων. Στο σημείο που το διάγραμμα σχηματίζει γωνία, οι επιπλέον παράγοντες έχουν ιδιοτιμή μικρότερη της μονάδας και κατά συνέπεια εξηγούν λιγότερο και από μία μεταβλητή.



Εικόνα 35: Διάγραμμα Scree ιδιοτιμών έναντι παραγόντων

Component Matrix

	Component					
	1	2	3	4	5	6
havingchildren	,524	,241	-,141	,319	,348	,017
havingloveaffair	,381	,569	,268	,434	-,243	,246
onsetage	,030	,247	-,718	,255	,242	,105
totalcrisis	,829	-,213	,258	-,043	-,134	-,156
doctorvisits	,343	,161	-,550	,157	,322	-,364
hospital	-,014	-,395	,595	,284	-,067	,090
συνολικές κρίσεις το τελευταίο χρόνο	,944	-,163	,002	-,109	-,034	-,031
ένταση ασθένειας	-,843	,110	,126	,293	,036	-,045
lonelynew	,097	-,605	,058	-,233	,278	,439
drugtakingregul	,285	,321	,364	-,473	,372	,115
clironomicotita	,029	-,190	-,338	-,067	-,799	-,156
alchool	-,030	,430	-,294	-,343	-,146	,601
racism33	-,130	-,369	,276	,536	,276	-,030
socialattitude3	-,112	,552	,355	-,308	,128	-,275
socialattitude4	,109	-,574	-,285	,325	,025	,260

Extraction Method: Principal Component Analysis.
a. 6 components extracted.

Πίνακας 101: Πίνακας παραγόντων

Στον πίνακα 96 φαίνεται η συσχέτιση κάθε παράγοντα με κάθε μεταβλητή. Για παράδειγμα ο 1^{ος} παράγοντας (F1) σχηματίζεται ως εξής (Πίνακας 102):

Πίνακας 102: Πίνακας υπολογισμού των παραγόντων

Παράγοντες	
F1	$0,524x_2+0,381x_2+0,03x_3+0,289x_4+0,343x_5-0,014x_6+0,944x_7+0,285x_8-0,843x_9+0,097x_{10}+0,285x_{11}+0,029x_{12}-0,030x_{13}-0,130x_{14}-0,112x_{15}+0,109x_{16}$
F2	$0,569x_2-0,605x_9+0,430x_{12}-0,574x_{15}$
F3	$-0,718x_3-0,550x_5-0,595x_6$
F4	$0,434x_2-0,473x_{10}+0,536x_{13}$

Αναλυτικότερα ερμηνεύοντας τους παράγοντες έχουμε για τον καθένα χωριστά:

F1: 0.524 με το αν έχουν παιδιά, 0,381 με το αν έχουν κάποια ερωτική σχέση, 0,03 με την ηλικία που τους πρωτοεμφανίστηκε η νόσος, 0,829 με τον συνολικό αριθμό κρίσεων ως και την ημέρα διεξαγωγής της έρευνας, 0,343 με το πόσο συχνά επισκέπτονται τον γιατρό, με -0,014 με το αν έχουν νοσηλευτεί σε νοσοκομείο εξαιτίας των κρίσεων, με 0,944 με το πόσες κρίσεις είχαν το τελευταίο χρόνο, -0,843 με την ένταση της ασθένειας, με 0,097 με το αν νιώθουν μόνοι, με 0,285 ε το πόσο συνεπείς είναι στο να παίρνουν τα φάρμακά τους, με 0,029

με το ενδεχόμενο κληρονομικότητας, $-0,030$ με την κατανάλωση αλκοόλ, με $-0,130$ με την εκδήλωση ρατσιστικών επεισοδίων απέναντί τους, με $-,112$ με το ενδεχόμενο να χάσουν τη δουλειά τους εξαιτίας των κρίσεων και με $0,109$ με το αίσθημα ανασφάλειας για το μέλλον λόγω των κρίσεων.

Ομοίως υπολογίζουμε και τους άλλους 4 παράγοντες. Παρατηρούμε ότι στην περίπτωση του παράγοντα 1 οι μεταβλητές που παίζουν το μεγαλύτερο ρόλο (λόγω μεγαλύτερο Loading factor) είναι οι μεταβλητές που έχουν να κάνουν με τις κρίσεις (συνολικές κρίσεις συνολικά, κρίσεις του τελευταίου χρόνου, ένταση ασθένειας). Το γεγονός ότι η ένταση της ασθένειας έχει αντίθετο πρόσημο loading factor σε σχέση με τις μεταβλητές «συνολικές κρίσεις του ασθενή» και «κρίσεις κατά τον τελευταίο χρόνο» αποδίδουν μια έννοια αντίθεσης στον πρώτο παράγοντα μεταξύ της συχνότητας κρίσεων και της έντασης της ασθένειας. Στους άλλους παράγοντες οι μεταβλητές που παίζουν το μεγαλύτερο ρόλο είναι :

F2: αν έχουν ερωτική σχέση ($0,569$), το αίσθημα μοναξιάς ($-0,605$), κατανάλωση αλκοόλ ($0,430$), ο φόβος να χάσει τη δουλειά του εξαιτίας των κρίσεων ($0,552$) και το αίσθημα ανασφάλειας λόγω των κρίσεων ($-0,574$). Αν θα θέλαμε να δώσουμε ένα όνομα στον παράγοντα 2, θα μπορούσε να ήταν «συναισθηματική κατάσταση» μιας και οι πιο ισχυρά συσχετισμένες μεταβλητές άπτονται της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου.

F3: η ηλικία που αρρώστησε πρώτη φορά ($-0,718$), συχνότητα επισκέψεων στο γιατρό ($-0,550$), το ενδεχόμενο να νοσηλεύτηκε λόγω των κρίσεων ($-0,595$). Ένα πιθανό όνομα που θα μπορούσε να ερμηνεύει τον παράγοντα είναι «συμπεριφορά ασθενούς», λόγω του ότι οι πιο ισχυρά συσχετισμένες μεταβλητές έχουν να κάνουν με τη συνολική εικόνα του ασθενή.

F4: η ύπαρξη ερωτικής ζωής ($0,434$), η συνεπής λήψη φαρμάκων ($-0,473$), η ιδιο-αντίληψη του κοινωνικού στίγματος της ασθένειας ($0,536$) είναι οι πιο ισχυρά συσχετισμένες μεταβλητές που θα μπορούσαν να αποτελούν έναν δείκτη κοινωνικής προσαρμογής.

F5: Οι συσχετίσεις είναι πολύ μικρές ώστε να αποκτήσουν κάποια ξεχωριστή ονομασία.

Πίνακας 103: Συνοπτική παρουσίαση παραγόντων σε σχέση με τις ερωτήσεις που συνδέονται

Παράγοντες	Μεταβλητές που σχετίζονται
F1	62,11,17,18,19.ένταση ασθένειας
F2	74,28,47,64,31,85,86
F3	11,18,19
F4	62,29,31

Παρατηρώντας τους παραπάνω παράγοντες ανάλογα με τις ερωτήσεις που συνδέονται αλλά και με την πιθανή ερμηνεία τους θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο συνδυασμός των παραγόντων F2,F3 και F4 μπορούν να αντιστοιχούν στον τομέα «Καθημερινή προσαρμογή» όπως αυτή ορίστηκε από τον ιατρό κ. Σ .Γκατζώνη και αναφέρεται στο επόμενο κεφάλαιο (κεφ. 7ο).

Για την ανάλυση έγινε και περαιτέρω μελέτη στην προσπάθειά μας να μειώσουμε το πλήθος των παραγόντων αλλά και στο να καταλήξουμε σε παράγοντες των οποίων η ερμηνεία είναι πιο άμεση. Στο παράρτημα Δ παρατίθενται τα αποτελέσματα από δοκιμές που έγιναν πάνω στα δεδομένα με τις μεθόδους varimax , promax και quatrimax περιστροφής αξόνων προς την κατεύθυνση αυτή.

Τόσο από τη varimax όσο και η promax αλλά και η quatrimax δεν κατέληξαν σε λιγότερους factors αλλά και η δομή των factors ως προς τους συντελεστές των μεταβλητών που παράγονταν για κάθε component παρουσίαζαν σχεδόν την ίδια εικόνα, γι αυτό το λόγο δεν αναφερόμαστε ιδιαίτερα στην ερμηνεία και την ανάλυσή τους καθώς δεν προσθέτουν κάποια νέα πληροφορία.

7.1 Προφίλ των ατόμων που αποτυγχάνουν στις ενόητες ερωτηματολογίου

7.1.1 Καθημερινή προσαρμογή

7.1.2 Προκατάληψη

7.1.3 Διαπροσωπικές σχέσεις

Σε αυτή την ενότητα εξετάζεται ξεχωριστά μέσω περιγραφικών στοιχείων, το προφίλ των ατόμων που αποτυγχάνουν στους 3 βασικούς τομείς που συνθέτουν το ερωτηματολόγιο όπως καθορίστηκαν σύμφωνα με τις υποδείξεις του ιατρού κ .Σ. Γκατζώνη. Αυτοί οι τομείς είναι: 1) Καθημερινή προσαρμογή 2) Προκατάληψη και 3) Διαπροσωπικές σχέσεις. Ο κάθε τομέας αποτελείται από ερωτήσεις που στοχεύουν στο να διερευνήσουν βασικές πτυχές της ζωής του ασθενή. Συγκεκριμένα, ο πρώτος τομέας της καθημερινής προσαρμογής εξετάζει τον τρόπο που ενσωματώνεται ο ασθενής με επιληπτικές κρίσεις στην καθημερινότητα, το πώς και σε τι βαθμό αφομοιώνονται από το κοινωνικό σύνολο και την λειτουργικότητά τους μέσα σε αυτό²². Στον τομέα της προκατάληψης γίνεται μια προσπάθεια αποτύπωσης της εικόνας του ατόμου για την ίδια του την ασθένεια μέσα από την κοινωνική διάσταση του στιγματισμού. Τα ερωτήματα που θέτονται έχουν 2 άξονες :ο ένας αφορά στην αντίληψη του ίδιου του ασθενή για την επιληψία και πώς αυτό τον επηρεάζει και ο άλλος την αντιμετώπιση που ο ασθενής εισπράττει από το κοινωνικό του περίγυρο²³. Τέλος, στον τομέα των Διαπροσωπικών σχέσεων, το σύνολο των ερωτήσεων αφορά στο βαθμό διαφοροποίησης των διαπροσωπικών σχέσεων, φιλικών, κοινωνικών και σχέσεων με το άλλο φύλο εξαιτίας της επιληψίας²⁴. Για την ανάλυση του προφίλ των ατόμων που «αποτυγχάνουν» στο μεγαλύτερο μέρος των

²² Ερωτήσεις του ερωτηματολογίου (παρ.) που αποτελούν αυτόν τον τομέα, όπως αυτές εμφανίζονται στο ερωτηματολόγιο: (82),(84),(85),(86),(87),(89),(90),(95)

²³ Ερωτήσεις του ερωτηματολογίου (παρ.) που αποτελούν αυτόν τον τομέα, όπως αυτές εμφανίζονται στο ερωτηματολόγιο:(31),(33),(94),(96)

²⁴ Ερωτήσεις του ερωτηματολογίου (παρ.) που αποτελούν αυτόν τον τομέα, όπως αυτές εμφανίζονται στο ερωτηματολόγιο:(91),(92),(93),(88),(62)+(61)

ερωτήσεων κάθε τομέα ορίσαμε ως αποτυχία την απάντηση «διαφωνώ πλήρως» και ως κρίσιμο σημείο το 75% ποσοστημόριο των απαντήσεων.

Αυτό που έχει ενδιαφέρον είναι ότι τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τις παραπάνω ενότητες έδειξαν ότι αυτοί που αποτυγχάνουν και στις τρεις ενότητες αποτελούν (οι οποίοι είναι η τομή των ατόμων που αποτυγχάνουν) ένα σύνολο από 39 άτομα. Στη συνέχεια θα αναλύσουμε το προφίλ των ατόμων αυτών.

Όπως φαίνεται στους πίνακες που ακολουθούν το σύνολο αυτών των ατόμων αριθμείται σε 39 άτομα εκ των οποίων τα 17 είναι άνδρες και οι 22 είναι γυναίκες (πίνακας 1), ποσοστά 43,6% και 56,4% αντίστοιχα, ενώ οι μισοί περίπου ανήκουν σε ηλικίες κάτω των 23 (ποσοστό 45,9%) πίνακας 2. Έχουν επίπεδο μόρφωσης στην πλειονότητά τους επιπέδου β' βαθμίας, κάτι άλλωστε που είδαμε ότι χαρακτηρίζει και το συνολικό δείγμα. Όπως βλέπουμε και από τον πίνακα 104 18 άτομα στα 39 είναι απόφοιτοι Λυκείου και 14 άτομα έχουν φθάσει μέχρι την Γ' τάξη Γυμνασίου σε ποσοστό 25,9%.

Η κατανομή τους ως προς την επαγγελματική τους κατάσταση φαίνεται στον πίνακα 105. Τα 6 άτομα εργάζονται είτε με πλήρη είτε με μερική απασχόληση, 5 άτομα στα 39 είναι άνεργα και σε αυτή την ομάδα ατόμων έχουμε και αρκετούς φοιτητές (10 άτομα στα 39) κάτι που ήταν αναμενόμενο λόγω του μεγάλου ποσοστού ατόμων νεαρής ηλικίας που ανήκουν σε αυτήν. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών που απάντησαν σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση είναι άγαμοι και ζουν με τους γονείς τους (κι εδώ το αυξημένο ποσοστό που εμφανίζεται σε αυτές τις κατηγορίες οφείλεται εν πολλοίς στην ηλικιακή σύνθεση της συγκεκριμένης ομάδας).

Πίνακας 104: Πίνακας κατανομής του δείγματος ανάλογα με το επίπεδο μόρφωσης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A' Βαθμια	4	10,3	10,3	10,3
	Μεχρι Γ Γυμνασίου	10	25,6	25,6	35,9
	B βαθμια	18	46,2	46,2	82,1
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	7	17,9	17,9	100,0
	Σύνολο	39	100,0	100,0	

Πίνακας 105: Πίνακας κατανομής του δείγματος ανάλογα με την εργασιακή σχέση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	full time	3	7,7	7,7	7,7
	part time	3	7,7	7,7	15,4
	unemployed , looking for a job	3	7,7	7,7	23,1
	unemployed not looking for job	2	5,1	5,1	28,2
	retired	1	2,6	2,6	30,8
	patient	4	10,3	10,3	41,0
	housewife	9	23,1	23,1	64,1
	student	10	25,6	25,6	89,7
	other	4	10,3	10,3	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Ιατρικά δεδομένα για το σύνολο των ατόμων που «αποτυγχάνουν»

Το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών αυτών που ανήκουν στη συγκεκριμένη ομάδα, έχουν λίγες σχετικά κρίσεις (μέχρι 6 κρίσεις τα 28 από τα 38 άτομα που απάντησαν) αλλά είναι αρκετά τυπικοί στο να εφαρμόζουν την φαρμακευτική αγωγή στο μεγαλύτερο μέρος τους, αφού μόνο ένα 20% περίπου παραλείπει να πάρει τα φάρμακά του.

7.2 Χαρακτηριστικά κοινωνικής συμπεριφοράς των ατόμων**που «αποτυγχάνουν» στις ενότητες**

Η οικογενειακή κατάσταση των ατόμων αυτών δεν εγείρει ερωτηματικά μιας και τα ποσοστά έγγαμων και άγαμων δεν διαφέρουν στην συγκεκριμένη ομάδα ατόμων, όπως βλέπουμε στον πίνακα (16 έγγαμοι και 16 άγαμοι στο σύνολο των 39 ατόμων).

Αναλύοντας και την συμπεριφορά τους προς το κοινωνικό περιβάλλον και εδώ δεν παρατηρούμε να υπάρχει κάτι που να αιτιολογεί το βαθμό αποτυχίας στις ενότητες. Παρουσιάζονται μέσω των απαντήσεων που έδωσαν να μην έχουν επιφυλακτικότητα απέναντι στις νέες φιλίες σε ποσοστό μάλιστα στο 70%, αλλά λίγοι το αποκαλύπτουν στο φιλικό τους περιβάλλον (5 στους 39 άτομα γνωστοποιούν σε όλους τους φίλους τους το ότι έχουν κρίσεις). Επίσης, παρατηρούμε ότι ενώ οι κρίσεις επηρεάζουν τις σχέσεις με το σύντροφο (το 70% των 39 ατόμων βλέπουν διαφοροποίηση στις σχέσεις λόγω των κρίσεων),

οι σχέσεις με την οικογένεια δεν φαίνεται να επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό (60% των 39 ατόμων έχουν καλές ή και πολύ καλές σχέσεις με την οικογένεια).

Η κοινωνική τους ζωή σύμφωνα με τα 21 άτομα στα 39 που απάντησαν στην ερώτηση, δέχεται τις αρνητικές επιδράσεις από τις κρίσεις. Οι καθημερινές τους μετακινήσεις δεν φαίνεται να αναστέλλονται λόγω των κρίσεων (ένα μικρό μέρος αντιμετωπίζει προβλήματα στη χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς, 6 στα 38 άτομα συχνά ή πάντα αποφεύγουν τα μέσα μαζικής μεταφοράς λόγω των κρίσεων) αλλά στον τομέα εργασίας, 20 από τα 39 άτομα θεωρούν ότι οι κρίσεις δημιουργούν προβλήματα στη δουλειά τους και 24 στους 38 παρατηρούν ότι οι κρίσεις έχουν αλλοιώσει την αποτελεσματικότητα στην δουλειά.

Από τα αποτελέσματα φαίνεται να έχουν κάποια προβλήματα στην ψυχολογία τους αφού δηλώνουν σε ποσοστό 40% τα άτομα αυτά νιώθουν απόρριψη από το περιβάλλον τους σε αρκετό βαθμό αλλά και έχουν αγωνία για τη διατήρηση της θέσης τους στον εργασιακό χώρο σε ποσοστό 55%.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ²⁵

1. Φύλο (υπογραμμίστε στο σωστό)

Ανδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

3. Τι γραμματικές γνώσεις έχετε;

4. Που ζήσατε μέχρι τα 18 σας χρόνια;

1. σε χωριό μέχρι 3000 κατοίκους

2. σε κομόπολη μέχρι 10.000 κατοίκους

3. σε πόλη με πάνω από 10.000 κατοίκους

4. σε Αθήνα ή Θεσ/νίκη

5. αλλού (γράψτε που)

5. Που ζείτε τώρα μόνιμα;

1. σε χωριό μέχρι 3000 κατοίκους

2. σε κομόπολη μέχρι 10.000 κατοίκους

3. σε πόλη με πάνω από 10.000 κατοίκους

4. σε Αθήνα ή Θεσ/νίκη

5. αλλού (γράψτε που)

6. Σε ποια ηλικία είχατε την πρώτη κρίση;

.....

7. Σε ποια ηλικία πήρατε για πρώτη φορά φάρμακα για τις κρίσεις;

.....

8. Μέχρι σήμερα κάνετε τις ίδιες κρίσεις;

1. ναι

2. όχι

9. Τι είδους κρίσεις κάνετε τώρα; (περιγράψτε τις κρίσεις σας. Αν κάνετε διαφορετικών ειδών, όπως μεγάλες ή μικρές, περιγράψτε τις χωριστά).

10. Πόσες κρίσεις κάνατε το τελευταίο δίμηνο;

11. Πόσες κρίσεις έχετε κάνει συνολικά στη ζωή σας;

1

2-5

6-10

Πάνω από 21

²⁵ Η αρίθμηση δεν συμπίπτει με αυτή του ερωτηματολογίου. Εδώ έχουμε παραθέσει το σύνολο από τις 103 ερωτήσεις που αναλύθηκαν

12. Πόσες φορές πήγατε στο γιατρό τον τελευταίο χρόνο;

13. Νοσηλευθήκατε τον τελευταίο χρόνο λόγω των κρίσεων;

1. ναι 2. όχι

14. Πάσχει κάποιος άλλος στην οικογένειά σας από επιληψία;

1. ναι 2. όχι

15. Πόσο συχνά είχατε κρίσεις τον περασμένο χρόνο;

1. καμία
2. 1 το χρόνο
3. 1-2 το εξάμηνο
4. 1-2 το δίμηνο
5. 1-2 το μήνα
6. 1 την εβδομάδα
7. πάνω από 1 την εβδομάδα

16. Πάσχετε από κάποιο άλλο νόσημα εκτός από τις κρίσεις;

- α) όχι
β) ναι ποιο;

1).....

2).....

17. Σας ενοχλεί να σας αποκαλούν «επιληπτικό»;

1. καθόλου 2. λίγο 3. αρκετά 4. πολύ

18. Ποιό ήταν το μεγαλύτερο διάστημα που έχετε περάσει χωρίς κρίση;

.....

19. Η λέξη «επιληπτικός» κάνει τους άλλους να σας βλέπουν με προκατάληψη;

1. καθόλου 2. λίγο 3. συχνά 4. πάντα

20. Γεννηθήκατε με:

1. φυσιολογικό τοκετό
2. φυσιολογικό τοκετό και εμβουλκία (κουτάλες)
3. φυσιολογικό τοκετό και αναρρόφηση (βεντούζα)
4. καισαρική τομή

21. Η μητέρα σας έπαιρνε φάρμακα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;

1. δεν ξέρω 2. ναι 3. όχι

22. Γεννηθήκατε πρόωρα;

1. δεν ξέρω 2. ναι 3. όχι

23. Εργάζεσθε κι αν ναι πού; (περιγράψτε ακριβώς)

.....
24. Όσοι παίρνουν φάρμακα, παρουσιάζουν συχνά δυσκολίες στη λήψη φαρμάκων. Εσείς;

1. δεν παραλείπω ποτέ να παίρνω τα φάρμακά μου
2. παραλείπω να τα παίρνω λιγότερο από μια φορά το μήνα
3. παραλείπω να τα παίρνω συχνότερα από μια φορά το μήνα
4. παραλείπω να τα παίρνω συχνότερα από μια φορά το μήνα αλλά λιγότερο συχνά από μια φορά την εβδομάδα
5. παραλείπω να τα παίρνω μια φορά την εβδομάδα ή συχνότερα

25. Σας εμποδίζει η νόσος σας στην ανεύρεση εργασίας;

- | | |
|------------|--------------|
| 1. καθόλου | 3. αρκετά |
| 2. λίγο | 4. πάρα πολύ |
| | 5. δεν ξέρω |

26. Αποκτήσατε θέση εργασίας ως άτομο με ειδικές ανάγκες;

- | | | |
|--------|--------|-------------|
| 1. ναι | 2. όχι | 3. δεν ξέρω |
|--------|--------|-------------|

27. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις ταιριάζει περισσότερο στις εργασιακές σας σχέσεις;

1. πλήρως απασχολούμενος
2. μερικώς απασχολούμενος
3. άνεργος, ψάχνω για δουλειά
4. άνεργος, δεν ψάχνω για δουλειά
5. συνταξιούχος
6. ασθενής
7. οικιακά
8. σπουδαστής
9. άλλο

28. Διακόψατε τις σπουδές σας εξ αιτίας των προβλημάτων υγείας που έχετε;

- | | | |
|--------|--------|-------------|
| 1. ναι | 2. όχι | 3. δεν ξέρω |
|--------|--------|-------------|

29. Είστε:

- | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------|
| 1. παντρεμένος-η, | 2. ελεύθερος-η, | 3. χωρισμένος-η |
|-------------------|-----------------|-----------------|

30. Έχετε παιδιά;

- | | | |
|--------|--------|------------|
| 1. όχι | 2. ναι | πόσα;..... |
|--------|--------|------------|

31. Έχετε μόνιμη ερωτική σχέση αυτή την εποχή; (για μη παντρεμένους)

32.

33. Πόσο συχνά βγαίνετε έξω τα βράδια;

1. Λιγότερο από μία φορά το δίμηνο
2. μία φορά το δίμηνο

3. Μία φορά το μήνα
4. 2-3 φορές το μήνα
5. Μια φορά την εβδομάδα
6. 2-3 φορές την εβδομάδα
7. Κάθε μέρα

34. Το αλκοόλ επηρεάζει τις κρίσεις που κάνετε;

- 1.δεν ξέρω 2. κάνει κακό 3.δεν επηρεάζει 4. κάνει καλό

35. Επηρεάζει η περίοδος τις κρίσεις και πως; (μόνο για γυναίκες)

1. δεν ξέρω
2. όχι δεν επηρεάζει καθόλου
3. ναι, όταν έχω περίοδο οι κρίσεις είναι πιο συχνές
4. ναι, όταν έχω περίοδο οι κρίσεις είναι πιο βαριές
5. όταν έχω περίοδο, είμαι καλύτερα

36. Πίνετε κρασί;

1. ποτέ
2. σπάνια
3. μια-δυο φορές το μήνα
4. μια φορά την εβδομάδα
5. δυο-τρεις φορές την εβδομάδα
6. κάθε μέρα

37. Πίνετε ούζο, ουίσκι, βότκα, τζιν, κονιάκ;

1. ποτέ
2. σπάνια
3. μια-δυο φορές το μήνα
4. μια φορά την εβδομάδα
5. δυο-τρεις φορές την εβδομάδα
6. κάθε μέρα

38. Αισθάνεστε μοναξιά;

1. καθόλου 2. λίγο 3.αρκετά

39. Καπνίζετε;

- 1.όχι 2. ναι Πόσα την ημέρα;.....

40. Πόσο συχνά πηγαίνετε στο γιατρό;

1. έχω πάνω από ένα χρόνο να πάω
2. μια φορά το χρόνο
3. μια φορά το εξάμηνο ως μια φορά το χρόνο
4. μια φορά κάθε τρεις ως έξι μήνες
5. μια φορά κάθε ένα ως τρεις μήνες
6. πιο συχνά από μια φορά το μήνα

41. **Φοβάστε τις κρίσεις;**
 1. όχι 2. λίγο 3. αρκετά 4. πολύ 5. δεν ξέρω
42. **Δεν θέλετε να βγείτε έξω από το σπίτι επειδή φοβάστε τις κρίσεις;**
 1. όχι, αυτό δεν συμβαίνει ποτέ
 2. μερικές φορές
 3. συχνά
 4. σχεδόν κάθε μέρα
43. **Οι κρίσεις αποτελούν εμπόδια στην καριέρα σας;**
 1. καθόλου 2. λίγο 3. αρκετά 4. πολύ 5. δεν ξέρω
44. **Φοβάστε ότι αν συμβεί κρίση στη δουλειά σας, υπάρχει κίνδυνος να σας απολύσουν;**
 1. ναι 2. όχι 3. δεν ξέρω
45. **Νιώθετε ανασφάλεια για το μέλλον εξ αιτίας των κρίσεων;**
 1. καθόλου 2. λίγο 3. αρκετά 4. πολύ 5. δεν ξέρω
46. **Κάνετε σχέδια για το μέλλον;**
 1. ποτέ 2. μερικές φορές 3. συχνά
47. **Επιδιώκετε ν' αποκτήσετε καινούργιους φίλους;**
 1. ναι 2. όχι 3. δεν ξέρω
48. **Θέλετε ν' αποκτήσετε παιδιά;**
 1. ναι 2. όχι 3. δεν ξέρω
49. **Σας εμποδίζουν οι κρίσεις να εργαστείτε και να αποδώσετε αυτό που μπορείτε;**
 1. όχι καθόλου 2. λίγο 3. αρκετά 4. πάρα πολύ 5. δεν ξέρω
50. **Επηρεάζει τις σχέσεις σας με το άλλο φύλο το πρόβλημα υγείας που έχετε;**
 1. όχι καθόλου 2. λίγο 3. αρκετά 4. πάρα πολύ 5. δεν ξέρω
51. **Ξέρουν οι φίλοι σας ότι παθαίνετε κρίσεις;**
 1. κανένας 2. λίγοι 3. οι περισσότεροι 4. όλοι 5. δεν ξέρω
52. **Ανησυχείτε για το ότι μπορεί να χάσετε τους φίλους σας εξ αιτίας των κρίσεων;**
 1. όχι καθόλου 2. λίγο 3. αρκετά 4. πάρα πολύ 5. δεν ξέρω
53. **Φοβάστε να ταξιδέψετε εξ αιτίας των κρίσεων;**
 1. καθόλου 2. λίγο 3. αρκετά 4. πάρα πολύ 5. δεν ξέρω
54. **Έχετε δίπλωμα οδήγησης;**
 1. ναι 2. όχι
55. **Αποφεύγετε τα λεωφορεία ή τα τρέινα επειδή φοβάστε ότι μπορεί να σας συμβεί κρίση μπροστά σε κόσμο;**
 1. όχι 2. σπάνια 3. συχνά 4. πάντα 5. δεν ξέρω

56. Έχετε προβλήματα με τον ύπνο σας;

1. όχι 2. σπάνια 3. μερικές φορές 4. συχνά 5. δεν ξέρω

57. Σηκώνεστε το πρωί πριν την ώρα σας, πριν από το ξυπνητήρι;

1. σχεδόν πάντα 2. συχνά 3. σπάνια 4. ποτέ

58. Ποιος νομίζετε ότι είναι ο λόγος που παθαίνετε κρίσεις, τι φταίει;

.....
.....

59. Μένετε μόνιμα

1. μόνος 2. με τους γονείς σας 3. με φίλη-ο 4. με το (τη) σύζυγο
5. άλλο.....

60. Πως είναι οι σχέσεις σας με την οικογένειά σας;

1. πολύ καλές 2. καλές 3. με λίγα προβλήματα 4. με πολλά προβλήματα 5. αφόρητη

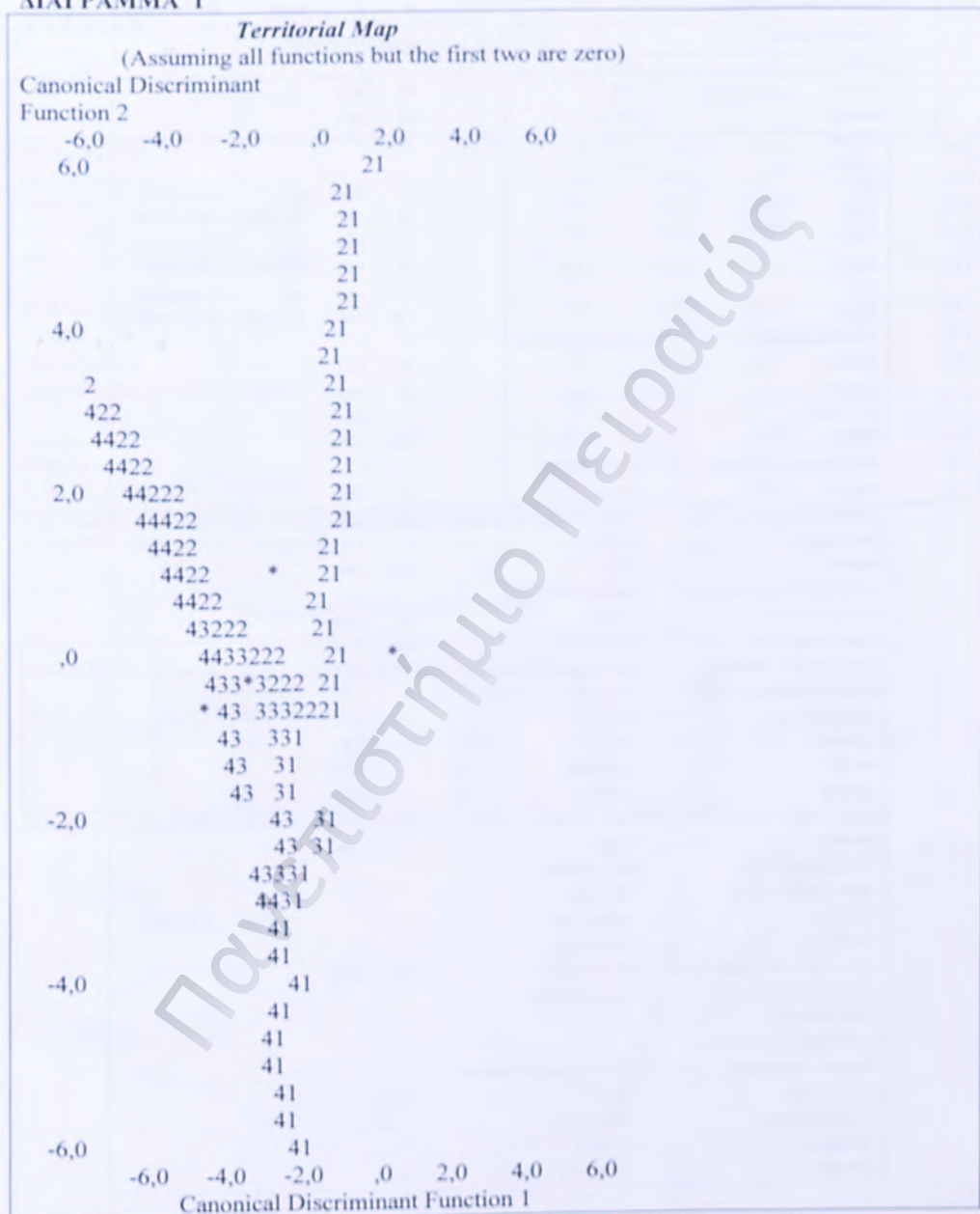
61. Πόσο συχνά πηγαίνετε στο γιατρό;

1. έχω πάνω από ένα χρόνο να πάω
2. μια φορά το χρόνο
3. μια φορά το εξάμηνο ως μια φορά το χρόνο
4. μια φορά κάθε τρεις ως έξι μήνες
5. μια φορά κάθε ένα ως τρεις μήνες
6. πιο συχνά από μια φορά το μήνα

62. Οδηγείτε;

1. όχι
2. σπάνια
3. συχνά (πάνω από μια φορά την εβδομάδα)
4. σχεδόν καθημερινά

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Χαρακτηριστικά δείγματος		N	p	Mean	Std. Deviation
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ		(%)			
φύλο	sex				
άνδρες	male	64	43,8		
γυναίκες	female	82	56,2		
Σύνολο	Total	146	100		
ηλικία	age				
<23		40	28,4	20	2,501281723
24-29		28	19,9	26,14286	1,840174825
30-39		40	28,4	33,9	2,790092361
40-49		13	9,22	43,46154	3,071790591
>50		20	14,2	60,1	8,129866963
Total		141	100	33,01418	13,68731729
επίπεδο μόρφωσης	educational status				
iscd 0-2		44	31,4		
iscd 3-4		68	48,6		
iscd 5-6		28	20,0		
Total		140	100,0		
οικογενειακή κατάσταση	marital status				
έγγαμοι	married	44	37,9		
άγαμοι	single	64	55,2		
διαζευγμένοι	divorced	8	6,9		
Σύνολο	Total	116	100		
Επαγγελματική κατάσταση	Employment status				
πλήρης απασχόληση	full time	49	34,3		
μερική απασχόληση	part time	12	8,39		
άνεργος (ψάχνει δουλειά)	unemployed, seeking for a job	18	12,6		
άνεργος (δεν ψάχνει δουλειά)	unemployed not seeking for job	7	4,9		
συνταξιούχος	retired	10	6,99		
ασθενής	patient	7	4,9		
οικιακά	housewife	17	11,9		
φοιτητής	student	16	11,2		
άλλο	other	7	4,9		
Σύνολο	Total	143	100		
Κλινική κατάσταση	Clinical Status				
Ηλικία έναρξης νόσου	Onset age				
Ελάχιστο	minimum age	0,25		17,27699	12,1065491
Μέγιστο	maximum age	75			
Ηλικία εκδήλωσης ασθένειας <21	Onset age<21	25	17,5		
Άγνωστη αιτία ασθένειας	Unknown etiology				
Είδος επιληψίας					
Τύπος Επιληπτικών κρίσεων					
Διάρκεια νοσήματος	interval since 1st seizure				
Μέση διάρκεια	Mean	16,1			
Τυπική απόκλιση	St.Deviation	11,9			
Ελάχιστο	maximum	0			
Μέγιστο	maximum	57			

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

VARIMAX

Rotated Component Matrix(a)

	Component				
	1	2	3	4	5
havingchildren	,233	,119	,855	-,067	,065
havingloveaffair	,142	-,064	,017	-,753	,286
racism33	,036	-,090	-,010	,382	,628
doctorvisits	,246	-,736	,098	,018	,016
totalnumberofseizuresduringlastyear	,973	-,069	,038	,005	-,031
drugtakingregul	,130	,290	-,072	-,200	,433
hospital	-,024	,829	,022	,099	,054
clironomicotita	,184	-,010	-,014	,132	-,777
συνολικές κρίσεις το τελευταίο χρόνο	,966	-,047	,014	-,011	-,054
onsetage	-,203	-,233	,809	-,056	-,110
lonelynew	,197	,028	-,113	,783	,190
ένταση ασθένειας	-,880	,155	,012	-,065	-,021

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
a. Rotation converged in 7 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5
1	,972	-,219	,058	,054	-,026
2	-,120	-,453	,657	-,523	-,277
3	,142	,444	,143	-,582	,650
4	-,141	-,591	,133	,337	,707
5	,028	,447	,726	,521	-,005

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Pattern Matrix(a)

	Component				
	1	2	3	4	5
havingchildren	,225	,189	,871	-,022	,080
havingloveaffair	,155	-,090	-,025	-,765	,267
racism33	-,015	-,108	,027	,374	,646
doctorvisits	,207	-,728	,059	,003	,051
totalnumberofseizure sduringlastyear	,976	-,022	,032	-,009	-,068
drugtakingregul	,133	,271	-,056	-,206	,407
hospital	,010	,842	,077	,120	,013
clironomicotita	,218	,035	-,030	,139	-,788
συνολικέςκρίσειςτοτε λευταίοχρονο	,973	-,001	,006	-,025	-,093
onsetage	-,223	-,184	,800	-,012	-,058
lonelynew	,161	,041	-,059	,778	,197
έντασησθένειας	-,874	,117	,019	-,047	,007

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.
a. Rotation converged in 7 iterations.

Structure Matrix

	Component				
	1	2	3	4	5
havingchildren	,231	,064	,847	-,113	,052
havingloveaffair	,143	-,040	,053	-,751	,278
racism33	,071	-,064	-,048	,371	,630
doctorvisits	,279	-,750	,153	,040	-,007
totalnumberofseizure sduringlastyear	,973	-,120	,061	,043	,010
drugtakingregul	,131	,315	-,097	-,207	,450
hospital	-,057	,827	-,046	,074	,090
clironomicotita	,156	-,064	,014	,158	-,764
συνολικέςκρίσειςτοτε λευταίοχρονο	,964	-,098	,036	,028	-,011
onsetage	-,195	-,273	,825	-,103	-,156
lonelynew	,216	,019	-,160	,790	,214
έντασησθένειας	-,887	,197	-,010	-,103	-,057

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

Component Correlation Matrix

Component	1	2	3	4	5
1	1,000	-,090	,021	,055	,085
2	-,090	1,000	-,130	-,045	,098
3	,021	-,130	1,000	-,109	-,076
4	,055	-,045	-,109	1,000	-,006
5	,085	,098	-,076	-,006	1,000

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

QUATRIMAX

Rotated Component Matrix(a)

	Component				
	1	2	3	4	5
havingchildren	,232	,119	,856	-,070	,062
havingloveaffair	,140	-,062	,016	-,753	,286
racism33	,039	-,090	-,008	,383	,628
doctorvisits	,253	-,734	,096	,017	,015
totalnumberofseizure sduringlastyear	,973	-,059	,037	,002	-,033
drugtakingregul	,127	,292	-,070	-,200	,433
hospital	-,032	,829	,025	,099	,055
clironomicotita	,183	-,007	-,016	,131	-,777
συνολικέςκρίσειςτοτε λευταίοχρονο	,966	-,038	,012	-,014	-,056
onsetage	-,200	-,238	,808	-,057	-,111
lonelynew	,200	,030	-,110	,783	,189
έντασηασθένειας	-,881	,146	,014	-,062	-,019

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Quartimax with Kaiser Normalization.
a. Rotation converged in 6 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5
1	,974	-,210	,056	,051	-,028
2	-,117	-,456	,653	-,524	-,278
3	,137	,445	,145	-,582	,650
4	-,133	-,593	,133	,337	,706
5	,026	,445	,729	,520	-,007

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Quartimax with Kaiser Normalization.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Μαρία Κατέρη (2006) Σημειώσεις μεταπτυχιακού μαθήματος «Ανάλυση Διακριτών δεδομένων»
2. Δρ Βασίλης Δαφέρμος , «Κοινωνική Στατιστική», Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης Πανεπιστημίου Κρήτης, εκδόσεις ΖΗΤΗ
3. Δ. Καρλής, «Πολυμεταβλητή Στατιστική Ανάλυση». Αθήνα Μάιος 2003. Εκδόσεις Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Χαράλαμπος Δαμιανού, Μάρκος Κούτρας, Αθήνα 1998, «Εισαγωγή στη Στατιστική, Μέρος II», Εκδόσεις Συμμετρία
5. Παπαϊωάννου, Τ. και Φερεντίνος, Κ Ιατρική Στατιστική και Στοιχεία Βιομαθηματικών, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΞΕΝΗ

6. Peter M Fayers & David Machin, Willey (2000), "Quality of Life-Assessment, Analysis and Interpretation" , "Improving the quality of life in epilepsy: Non medical issues often overlooked " , Patricia Osborne Shafer
7. Douglas G Altman Statistics notes: Cronbach's alpha J Martin Bland, professor of medical statistics
8. UNESCO classification of education (1997), <http://portal.unesco.org/education/>
9. Agresti A. (1996.), *An introduction to Categorical Data Analysis*, Wiley series in probability and statistics,
10. Liebetrau, Albert M. (1983). *Measures of association*. Newbury Park, CA: Sage Publications. *Quantitative Applications in the Social Sciences Series No. 32*
11. Goodman, Leo A. and W. H. Kruskal (1954, 1959, 1963, 1972). *Measures for association for cross-classification, I, II, III and IV. Journal of the American Statistical Association.* 49: 732-764, 54: 123-163, 58: 310-364, and 67: 415-421 respectively. The 1972 instalment discusses the uncertainty coefficient.
12. Morrison, D.G. (1969), "On Interpretation in Discriminant Analysis," *Journal of Marketing Research* 6 (May), pp. 156-1
13. *Spss for windows step by step 12.0*" Darren George & Paul Mallery
14. Urbakh, V.U. (1971), "Linear Discriminant Analysis: Loss of Discriminating Power when a Variate is Omitted," *Biometrics* 27
15. *The Clinical Course of Epilepsy and Its Psychosocial Correlates: Findings from a U.K. Community Study* , *Epilepsia*, 37(2):148-161, 1996
16. Chaplin JE, Yopez-Lasso R, Shorvon S, Floyd M (1990);9:151-8. *A quantitative approach to measuring the social effects of epilepsy* , *Neuroepidimiology*
17. B. P. Hermann , *The evolution of health-related quality of life assessment in epilepsy Quality of Life Research*, 4, pp. 87-100
18. Ledyard Tucker & Robert McCollum (1993), *Exploratory Factor Analysis*

Επιλογή αλφαιριθμητικού κωδικού
Προσέλευση στην Ελλάδα
Προσέλευση στην Ελλάδα
Προσέλευση στην Ελλάδα
Προσέλευση στην Ελλάδα

Προσέλευση στην Ελλάδα
Προσέλευση στην Ελλάδα

Προσέλευση στην Ελλάδα
Προσέλευση στην Ελλάδα
Προσέλευση στην Ελλάδα
Προσέλευση στην Ελλάδα
Προσέλευση στην Ελλάδα
Προσέλευση στην Ελλάδα

Προσέλευση στην Ελλάδα
Προσέλευση στην Ελλάδα
Προσέλευση στην Ελλάδα
Προσέλευση στην Ελλάδα

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ