ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Δρ. ΚΑΛΑΪΤΖΑΚΗ ΑΡΓΥΡΟΥΛΑ

ΣΥΝΤΑΚΤΡΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΚΑΣΑΠΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ · ΚΑΣΩΤΑΚΗ ΑΡΙΣΤΕΑ · ΚΟΥΒΑΡΗ ΡΙΚΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ

2008

Η εργασία είναι αφιερωμένη σε τρεις ανθρώπους, οι οποίοι ήταν παρόντες στο ξεκίνημα της συγγραφής αλλά απόντες στην ολοκλήρωσή της……

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας νιώθουμε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε την κα. Καλαϊτζάκη Αργυρούλα για την πολύτιμη βοήθεια της, τις κατευθύνσεις που μας έδωσε από την πρώτη στιγμή και για την συνεργασία που είχαμε μαζί της όλο αυτό το διάστημα, παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε κάποιες στιγμές εξαιτίας της απόστασης. Στη συνέχεια, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους τους ανθρώπους που μας στήριξαν…….

Αριστέα,Γεωργία,Ρίκα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πτυχιακή εργασία έχει ως θέμα την επίδραση του άγχους στη λειτουργικότητα των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης και συγκεκριμένα μελετά τα συμπτώματα με τα οποία οι φοιτητές εμφανίζουν άγχος, τους αιτιολογικούς παράγοντες του άγχους και την επίδραση του άγχους στη λειτουργικότητα των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης Αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο του 2007 στην οποία συμμετείχαν φοιτητές από τις σχολές και τα τμήματα του ΤΕΙ Κρήτης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 200 άτομα, οι άνδρες είναι 78 και οι γυναίκες 122.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι οι φοιτητές εκδηλώνουν άγχος με τα ακόλουθα συμπτώματα: ανησυχία, αγωνία, στεναχώρια, φόβους, ένταση, κούραση, ξάφνιασμα, δυσκολία χαλάρωσης, αναστάτωση, πανικό, εξάψεις, αδυναμία, πίεση στο στήθος, αναστεναγμούς και δύσπνοια.

Οι παράγοντες που επιδρούν στην εμφάνιση άγχους είναι το απαιτητικό οικογενειακό περιβάλλον, η απόρριψη και τα τραυματικά γεγονότα που οι φοιτητές έχουν βιώσει, ο πανικός με τον οποίο αντιδρά η οικογένεια τους σε στρεσσογόνες καταστάσεις και η αντίληψη των φοιτητών ότι συνεχώς στη ζωή τους προκύπτουν δύσκολες καταστάσεις τις οποίες δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν καθώς και ότι τα πάντα γύρω τους είναι αβέβαια.

Οι τομείς που επηρεάζονται από την εμφάνιση άγχους είναι οι σπουδές/επαγγελματικός τομέας και οι διαπροσωπικές σχέσεις των φοιτητών. Το άγχος κατά τη διάρκεια της εξεταστικής περιόδου προκαλεί στους φοιτητές αυξημένη κατανάλωση καφεΐνης, νικοτίνης, αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Σχετικά με την επαγγελματική τους αποκατάσταση θεωρούν ότι θα ακολουθήσουν διαφορετικό τομέα από εκείνο των σπουδών τους και χαρακτηρίζουν τους εαυτούς

τους ως ευερέθιστους, αδιάφορους και τελειομανείς φοιτητές. Όσον αφορά τις συντροφικές τους σχέσεις οι φοιτητές νιώθουν αμφιβολία για τα συναισθήματα του συντρόφου τους και όσον αφορά τις κοινωνικές σχέσεις θεωρούν ότι το φιλικό τους περιβάλλον δεν τους καταλαβαίνει. Επίσης θεωρούν ότι η κοινωνική τους εικόνα χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοπεποίθηση και εγωκεκντρικότητα, ενώ οι ίδιοι πιστεύουν πως είναι ευάλωτα, απαιτητικά και τελειομανή άτομα.

Το θεωρητικό μέρος της εργασίας περιλαμβάνει πέντε κεφάλαια, τα οποία αναφέρονται στο άγχος. Συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο προσεγγίζεται η έννοια του άγχους, δίνονται οι ορισμοί του, γίνεται η διάκριση από τον φόβο και το στρες, αναφέρονται τα συμπτώματα με τα οποία εμφανίζεται στον άνθρωπο. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται συνοπτικά οι αγχώδεις διαταραχές, ακολουθεί το τρίτο κεφάλαιο όπου γίνεται λόγος για την ερμηνεία του άγχους σύμφωνα με τις διάροες θεωρίες. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρατίθενται οι αιτίες του άγχους, τα ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής καθώς και οι διαμεσολαβητικοί παράγοντες. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρατίθενται οι τρόποι αντιμετώπισης, η θεραπεία του άγχους αλλά και οι συνέπειες του άγχους στον ανθρώπινο οργανισμό.

Το ερευνητικό μέρος συμπεριλαμβάνεται στο έκτο κεφάλαιο της εργασίας και απαρτίζεται από τη μεθοδολογία της έρευνας και πιο συγκεκριμένα τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, την διαδικασία χορήγησης του ερωτηματολογίου, το δείγμα της έρευνας, τις υποθέσεις εργασίας και τέλος την στατιστική ανάλυση της έρευνας. Στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και τέλος, στο όγδοο κεφάλαιο ακολουθούν οι περιορισμοί της έρευνας, δυσκολίες που ανέκυψαν από αυτήν, τα συμπεράσματα καθώς και η συζήτηση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ(ΣΕΛ.72) **7**

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ **9**

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ 9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ **16**

ΟΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ 16

2.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ *18*

2.2 ΦΟΒΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ *20*

2.3ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ (ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ) *21*

2.4 ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ *23*

2.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ *24*

2.6 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΠΟ ΟΞΥ ΣΤΡΕΣ *25*

2.7 ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ *25*

2.8 ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ *26*

2.9ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΟΥΣΙΕΣ *26*

2.10 ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΑΛΛΙΩΣ *26*

ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ **28**

3.1 ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ 28

3.2 ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΉ Ή ΠΕΛΑΤΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ 34

3.3 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ 35

3.4 ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ 36

3.5 ΘΕΩΡΙΑ LAZARUS 40

3.6 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ 41

3.7 ΘΕΩΡΙΕΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ 45

3.8 ΘΕΩΡΙΑ GAUDRY-SPIELBERGER 48

3.9 ΘΕΩΡΙΑ RACHMAN 51

3.10 ΘΕΩΡΙΑ MCGRATH 52

3.11 ΘΕΩΡΙΑ WELFORD 53

3.12 ΘΕΩΡΙΑ BOWLBY 54

3.15 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ (BURNOUT) 55

4.1 ΨΥΧΟΠΙΕΣΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΖΩΗΣ 58

4.2 ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ 61

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ **63**

5.1 ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ 64

5.2 ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΩΡΙΑ (BECK) 66

5.3 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ **66**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ **68**

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ **72**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ **115**

8.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ **117**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ **124**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ **126**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟ: **127**

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ *133*

ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 133

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟ **130**

ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΦΑΣΕΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ 130

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΡΙΤΟ **132**

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 132

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ & ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1. Κατανομή του δείγματος ανά φύλο(σελ.72)
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2. Ηλικιακή κατανομή του δείγματος(σελ.72)
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.Α Κατανομή του δείγματος ανα σχολή(σελ.72)
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.Β Κατανομή του δείγματος ανά τμήμα(σελ.73)
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4 Κατανομή του δείγματος ανα σχολή και φύλο(σελ.73)
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4.Α Συσχέτιση του φύλου με την σχολή (χ^2) (σελ.74)
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5 Κατανομή του δείγματος ανα τμήμα και φύλο(σελ.74)
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5.Α Συσχέτιση φύλου με το τμήμα (χ^2) (σελ.75)
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.6 Κατανομή του δείγματος ανά οικογενειακή κατάσταση(σελ.75)
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.7 Κατανομή του δείγματος ανά τόπο μόνιμης κατοικίας(σελ.76)
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.8 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική κατάσταση(σελ.77)
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.9 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά έτη σπουδών και φύλο(σελ.77)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.1. Άθροισμα ποσοστών εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους σε έντονο και πολύ έντονο βαθμό (σελ.80)
ΣΧΗΜΑ 7.1.1.Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Νιώθω Αγωνία» - Αγχώδης Διάθεση (σελ.83)
ΣΧΗΜΑ 7.1.2 Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Αισθάνομαι Κουρασμένος/η» - Ένταση (σελ 84)

ΣΧΗΜΑ 7.1.3. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Φοβάμαι το ύψος» - Φόβοι (σελ 84)
ΣΧΗΜΑ 7.1.4. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Δυσκολεύομαι κατά την Έναρξη τούΥπνου» - Αϋπνία (σελ 85)
ΣΧΗΜΑ 7.1.5. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Έχω γρήγορες σκέψεις» - Διανοητικά Συμπτώματα (σελ 85)
ΣΧΗΜΑ 7.1.6. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Παρουσιάζω Εναλλαγές της Διάθεσης κατά τη διάρκεια του 24ώρου» - Καταθλιπτικιή Διάθεση (σελ 86)
ΣΧΗΜΑ 7.1.7. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Σφίγγω τα δόντια μου» - Σωματικά/Μυϊκά Συμπτώματα (σελ 86)
ΣΧΗΜΑ 7.1.8. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Αίσθημα Αδυναμίας» - Σωματικά/Αισθητηριακά Συμπτώματα (σελ 87)
ΣΧΗΜΑ 7.1.9 Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Έχω ταχυκαρδία» - Καρδιοαγγειακά Συμπτώματα (σελ 87)
ΣΧΗΜΑ 7.1.10.. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Έχω Αναστεναγμούς» - Αναπνευστικά Συμπτώματα (σελ 88)
ΣΧΗΜΑ 7.1.11. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Έχω βορβορυγμούς» - Γαστρεντερικά Συμπτώματα (σελ 88)
ΣΧΗΜΑ 7.1.12. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Έχω συχνοουρία» - Συμπτώματα Γεννητικού Συστήματος (σελ 89)
ΣΧΗΜΑ 7.1.13. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Έχω Κεφαλαλγίες» - Συμπτώματα Α.Ν.Σ (σελ 89)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.2. Μέσος όρος εμφάνισης των συμπτωμάτων του άγχους (σελ.90)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.3. Μέσος όρος εμφάνισης μέτριας έως υψηλής έντασης συμπτωμάτων άγχους. (σελ.93)
ΣΧΗΜΑ 7.1.14. Μέσος όρος εμφάνισης μέτριας έως υψηλής έντασης συμπτωμάτων άγχους. (σελ 94)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.4. Διαφορά άγχους ανά φύλο(σελ.95)

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.5. Μέσος όρος εμφάνισης κατηγοριών συμπτωμάτων του άγχους ανά φύλο(σελ.95)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.6. Μέσος όρος εμφάνισης των επιμέρους συμπτωμάτων της κατηγορίας Αγχώδης Διάθεση (σελ.97)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.7. Μέσος όρος εμφάνισης των επιμέρους συμπτωμάτων της κατηγορίας Ένταση(σελ.98)
ΣΧΗΜΑ 7.1.8. Μέσος όρος εμφάνισης των επιμέρους συμπτωμάτων της κατηγορίας Αναπνευστικά Συμπτώματα(σελ.99)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.9. Μέσος όρος εμφάνισης των επιμέρους συμπτωμάτων της κατηγορίας Αναπνευστικά Συμπτώματα(σελ.100)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.10. Διαφορά μέσου όρου άγχους (συνολικού) ανά τμήμα φοίτησης(σελ.101)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.1. Παλινδρόμηση του άγχους σε σχέση με τις μεταβλητές πρόβλεψης(σελ.103)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.2. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «οικογενειακό περιβάλλον » - άγχος(σελ.103)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.3. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «εμπειρίες» - άγχος(σελ.104)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.4. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «αντίδραση οικογένειας σε στρεσσογόνες καταστάσεις» - άγχος. (σελ.105)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.5 Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «αντίληψη/αξιολόγηση καταστάσεων» - άγχος(σελ.106)

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.1. Παλινδρόμηση του άγχους σε σχέση με τις μεταβλητές πρόβλεψης (σελ.107)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.2. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «εξεταστική περίοδος» - άγχος(σελ.108)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.3. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «ολοκλήρωση σπουδών» - άγχος(σελ.109)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.4. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «Χαρακτηριστικά προσωπικότητας φοιτητή/τριας » - άγχος (σελ.110)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.5. Παλινδρόμηση του άγχους σε σχέση με τις μεταβλητές πρόβλεψης(σελ.111)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.6. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «συντροφικές σχέσεις» - άγχος.(σελ.112)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.7. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «κοινωνικές σχέσεις» - άγχος(σελ.112)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.8. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «Κοινωνική εικόνα» - άγχος(σελ.113)
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.9 Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «χαρακτηριστικά προσωπικότητας» - άγχος. (σελ.114)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

1.1 *Ορισμός του άγχους*

Η λέξη «άγχος» [1] έχει κοινή ετυμολογική ρίζα με τους ξένους όρους «anxiety» και «angst» που προέρχονται από τις αρχαίες ελληνικές λέξεις «ΑΓΧΙ», «ΑΓΧΟΥ». Το άγχι συναντάται στην αγχιστεία και στην αγχόνη. Η αγχόνη προέρχεται από το ρήμα «άγχω» που σημαίνει σφίγγω ή πνίγω και ορίζεται ως η εκτέλεση με απαγχονισμό, δηλαδή η θανατική ποινή, ενώ αγχιστεία σημαίνει η

[1] Γεμενετζής, Κ. (1991),. Επανεισαγωγή στην Ψυχανάλυση. Αθήνα: Βιβλιοπωλείον της Εστίας (σελίδα:184)

συνάντηση του ξένου και οικείου μαζί, δηλαδή η σχέση συγγένειας. Στα αποσπάσματα του Ηράκλειτου σώζεται άλλη μια λέξη από την ίδια ρίζα ΑΓΧ- η οποία έχει παραδοθεί μεμονωμένη, δίχως συμφραζόμενα και η οποία θα μπορούσε να ονομάζει το προκείμενο.

Ως άγχος ορίζεται[2] η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα τάσης, φόβου ή ακόμη και τρόμου σαν απάντηση σε κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη. Το άγχος είναι μια κοινή αντίδραση που σε κάποιο βαθμό απαντάται στους περισσότερους ανθρώπους με τη μορφή της υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα.

Το άγχος θεωρείται ένα σύνθετο συναίσθημα που συναντάται αργότερα στη ανάπτυξη του ατόμου και κάνει την εμφάνιση του χωρίς σαφή ή σημαντική για τη ζωή απειλή. Η κινητοποίηση του άγχους περιλαμβάνει πολλές παραμέτρους που έχουν να κάνουν με τη συνολική ψυχική μας ζωή (συνειδητή και μη), τη σχέση με τον εαυτό μας και με τους άλλους, το σύστημα αξιών μας, τον τρόπο που έχουμε μάθει να ερμηνεύουμε τα πράγματα, τις απαιτήσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος και τη δυνατότητά μας να ανταποκριθούμε σε αυτές , αλλά και με ποικίλους βιολογικούς παράγοντες. Το άγχος (:αγωνία, anxiety, Angst) είναι, μέχρι ενός σημείου, φυσιολογικό και χρήσιμο στοιχείο της ανθρώπινης προσωπικότητας. Με αυτό, οι σωματικές και πνευματικές επιδόσεις αυξάνονται και ενδυναμώνονται.[3] Σε φυσιολογικό βαθμό αποτελεί την ψυχολογική ετοιμότητα προς επαγρυπνότητα και προετοιμασία του ατόμου για να δράσει εφόσον μια κατάσταση απειλεί την ψυχοσωματική συγκρότησή του. Σε υπερβολικό βαθμό όμως το άγχος αποτελεί

---

[2] Μάνος, Νίκος.(1997),. Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: University Studio Press (σελίδα:252)

[3] Barlow (2000),.*Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά: Μια σύνθετη βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση* Α' τόμος. Αθήνα: Έλλην (σελίδα:112)

νοσηρή εκδήλωση, χαρακτηριστική διαταραχή της προσαρμοστικής ικανότητας του ανθρώπου.

Συχνά, το άγχος περιορίζεται αποκλειστικά και μόνο στη δημιουργία κοινωνικών επαφών και τότε ονομάζεται «κοινωνικό άγχος». Οι άνθρωποι που πάσχουν από κοινωνικό άγχος, ιδιαίτερα στις αρχικές τους επαφές με τους άλλους ανθρώπους, βρίσκονται σε υπερένταση η οποία διαταράσσει ή και αποδιοργανώνει πλήρως τη σκέψη και τη δράση τους. Η αποτυχία των κοινωνικών σχέσεων των ανθρώπων με αγχώδεις διαταραχές είναι ένα από τα βασικότερα προβλήματα τους. Η κοινωνική αυτή αποτυχία οφείλεται στο ότι πολλοί ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές χαρακτηρίζονται από υπερβολικές ευαισθησίες, εγωκεντρικότητα, εσωστρέφεια και δεσποτική στάση, χαμηλή αυτοπεποίθηση και ψυχρότητα, ενώ συχνά αισθάνονται αδικημένοι και δυστυχισμένοι.[4]

Πολύ συχνά το άγχος συγχέεται με το στρες και το φόβο και είναι πιθανό να θεωρηθούν ως όμοιες έννοιες, ενώ στην πραγματικότητα δεν είναι. Ο φόβος ορίζεται ως συναίσθημα πολύ στενά συνδεδεμένο με το στρες, που αφορά σε μια ρεαλιστική μάλλον, παρά απροσδιόριστη όπως το άγχος, εντύπωση απειλής και ανησυχία, απέναντι, ακριβώς, σε έναν πραγματικό κίνδυνο.[5] Έτσι το άγχος πρέπει να διακριθεί από το φόβο, στον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο, αναγνωρίζει δηλαδή την πηγή του φόβου του, προετοιμάζει τη δράση του και κατεργάζεται ενδόμυχα τις συνέπειές της, σύμφωνα με τις αρχές της θεωρίας του Cannon. Το άγχος αντίθετα δεν έχει συγκεκριμένο αντικείμενο. Αναφέρεται σε αόριστη απειλή, σε μελλοντικό και αναμενόμενο κίνδυνο τον οποίο το άτομο δεν γνωρίζει και συνεπώς η προετοιμασία του για δράση είναι αδύνατη.

---

[4] Παπαδάκη,Ε.- Μιχαηλίδη(1996),. *Η σιωπηλή γλώσσα των συναισθημάτων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (σελίδα:220)

[5] Παλαιολόγου, Α. (2001),. *Προσανατολισμοί Κλινικής Ψυχολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (σελίδα:146)

Από τη γέννησή μας αντιμετωπίζουμε διαφόρων ειδών αντιξοότητες, οι οποίες απειλούν την ισορροπία και την αρμονική λειτουργία του οργανισμού μας με αποτέλεσμα να οδηγήσουν στην αρρώστια. Το στρες είναι η αντίδραση του οργανισμού σε οποιαδήποτε αιτία. Οποιαδήποτε και αν είναι η φύση του stress η φυσιολογική αντίδραση μοιάζει να είναι όμοια, δεν παίζει δηλαδή ιδιαίτερο ρόλο αν το stress είναι φυσικό, συναισθηματικό ή φανταστικό. Μπορεί να είναι στρες ευχάριστο οπότε μιλάμε για «ευστρές» (Eustress) ή δυσάρεστο «δυστρές» (Distress) .

Ευχάριστο ή δυσάρεστο, το στρες πυροδοτεί μέσα στον οργανισμό αντιδράσεις ρυθμιστικές , αναγκαίες για μια καλύτερη προσαρμογή σε μια καινούργια κατάσταση. Το στρες αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ζωής μας και δεν είναι δυνατό να το καταργήσουμε. Μάλιστα μας είναι ιδιαίτερα ωφέλιμο για να διατηρήσουμε και να αναπτύξουμε στον οργανισμό μας τις δυνατότητες προσαρμογής. Είναι παράγοντας επιβίωσης. Εάν ο οργανισμός μας έχει τη δυνατότητα να αντιδράσει, το στρες διεγείρει λειτουργίες που όχι μόνο κάνουν το άτομο ικανό να αντιμετωπίσει το ζόρισμα , αλλά το ενδυναμώνουν και για το μέλλον. Έτσι, το ίδιο στρες μπορεί να έχει διαφορετικά αποτελέσματα, είτε καλά είτε άσχημα. Αυτό εξαρτάται από την αντίσταση του ατόμου , τη φυσική και πνευματική του προετοιμασία.

Όταν ένας οργανισμός [6]υφίσταται την επίδραση ενός ιδιαίτερα σημαντικού στρες, υπάρχει μια αρχική περίοδος αρκετά δύσκολη που την ονομάζουμε «αντίδραση συναγερμού». Μετά ακολουθεί μια περίοδος σχετικά σταθερή, κατά την οποία ο οργανισμός αντέχει τις δυσκολίες, γνωστή ως «στάδιο αντίστασης». Τέλος, η «φάση της εξάντλησης» στην διάρκεια της οποίας οι μηχανισμοί άμυνας του οργανισμού έχουν καταργηθεί.

---

[6] Μπαλλής, Θ. (2000),.*Σύνοψη Κλινικής Ψυχιατρικής*. Αθήνα: University Studio Press (σελίδα:30)

Σύμφωνα με τον *Hoche,* το άγχος ορίζεται ως φόβος μαζί με ειδικές σωματικές αισθήσεις , όπου υπάρχει δυσαναλογία της συγκίνησης με την προκαλούσα αιτία. Ο συγγραφέας δέχεται για την παραγωγή του άγχους τη σύγκλιση σωματικών και ψυχικών παραγόντων. Ο φόβος είναι ένας μηχανισμός άμυνας ενάντια σε έναν κίνδυνο. Το άγχος επίσης προφυλάσσει τον οργανισμό από τις ψυχικές επεξεργασίες που τον απειλούν. [7]

«Ο φόβος είναι ένα παράδειγμα ψυχικής ενέργειας προκαταβολικής σαν άμυνα σε ένα κίνδυνο προκαταβολικό» , γράφει ο *Stanley Hall* που δέχεται ύστερα από τους Darwin, Hatscheck, Freud πως η τάση για φόβο πρέπει να θεωρηθεί σαν κληρονομικό ένστικτο και όχι ο φόβος ή το άγχος καθεαυτό απέναντι σε ορισμένα αντικείμενα. Κρίνει απαράδεκτο ότι μπορούν να κληρονομηθούν αυτούσιες ορισμένες ιδέες ή αναμνήσεις.

Κατά τον *Stekel* ο φόβος θεωρείται σαν αίσθημα κακουχίας λογικά στηριγμένο, που εξυπηρετεί το ένστικτο της αυτοσυντήρησης. Το άγχος είναι μια εκδήλωση του ζωικού ενστίκτου, με μόνη διαφορά ότι μαρτυρεί την παρουσία ενός ενστίκτου «κυριαρχημένου» . Είναι το παράγωγο της απώθησης. Ο Stekel νομίζει πως το ζωικό ένστικτο μπορεί να προκαλέσει το άγχος, όπως και το σεξουαλικό.

Σύμφωνα με τον *Kierkegaard* (1845) το άγχος περιγράφεται ως φόβος του μηδενός. Με φιλοσοφικούς όρους δηλαδή το άγχος αναδύεται στο μέτρο που το άτομο αποκτά επίγνωση της ύπαρξής του απέναντι στην πάντοτε παρούσα δυνατότητα της μη ύπαρξης.

Η ριζική διαφορά μεταξύ άγχους και φόβου είναι ότι κατά τη διάρκεια του φόβου κινείται κανείς μακριά από το επίφοβο αντικείμενο, ενώ στο άγχος υπάρχει

---

[7]Σκούρας, Φ., Χατζηδήμος, Α., Καλούτσης, Α., Παπαδημητρίου, Γ.(1991). *Η Ψυχοπαθολογία της Πείνας, του Φόβου και του Άγχους*. Αθήνα: Οδυσσέας (σελίδα:31)

μια μόνιμη εσωτερική σύγκρουση και το άτομο έχει μια αμφιθυμική σχέση με το αντικείμενο.

Ο φόβος και το άγχος χαρακτηρίζονται ως στοιχειώδη συναισθήματα από τον *Kretschmer* (1927), δηλαδή ως συναισθηματικές καταστάσεις και συνεπώς έντονα σωματικά αισθήματα, τα οποία επιβάλλουν «ειδικές στάσεις», εφόσον το άτομο βρίσκεται υπό την επίδρασή του.

Για τον *Ernest Jones*, από τους πιστότερους μαθητές του Freud, ο φόβος και το άγχος έχουν κοινή βιολογική πηγή. Οι διαφορές όμως είναι κοινές με εκείνες που έχουν ο φυσιολογικός και παθολογικός φόβος. Ο δεύτερος χαρακτηρίζεται από την ιδιαίτερη ένταση ορισμένων σωματικών συμπτωμάτων.

1.2 Μορφές του άγχους

Όταν μιλάμε για άγχος, πρέπει να κάνουμε διάκριση ανάμεσα στο φυσιολογικό και το παθολογικό άγχος. Το πρώτο, το *φυσιολογικό άγχος* [8], είναι μία υγιής, φυσιολογική αντίδραση, που εκδηλώνεται σε περιπτώσεις ανησυχίας ή σε στιγμές πραγματικού κινδύνου ή απειλής. Αυτό το άγχος είναι κάτι σαν «σινιάλο» που προειδοποιεί για έναν επερχόμενο κίνδυνο. Ο μέτριος βαθμός άγχους, στην πραγματικότητα, βελτιώνει την απόδοση του ανθρώπου σε δύσκολες στιγμές και αποτελεί δημιουργικό και κινητήριο παράγοντα για τη ζωή.

[8] Βάρβογλη, Λ.(2006),. *Η νευροψυχολογία του stress στην καθημερινή ζωή*. Αθήνα: Καστανιώτη (σελίδα: 39)

Σε αντίθεση, το *παθολογικό άγχος* εμφανίζεται σε στιγμές που δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος ή συνεχίζεται για πολύ ακόμα μετά την παρέλευση του παράγοντα που το προκαλεί. Το παθολογικό άγχος δεν αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού στο στρες ή στις καθημερινές δυσκολίες και είναι πιο έντονο, πιο συχνό ή πιο επίμονο από εκείνο που γενικά θεωρείται ως φυσιολογικό.

Το άγχος μπορεί να είναι στοιχείο της προσωπικότητας κάθε ανθρώπου ή να εμφανίζεται περιστασιακά και εκδηλώνεται τόσο με ψυχικά όσο και με σωματικά συμπτώματα. Βιώνεται σε διαφορετικό βαθμό και ένταση από κάθε άτομο. Κύριο χαρακτηριστικό του είναι η ένταση, η αίσθηση ενός ακαθόριστου φόβου, η επίμονη αναμονή ενός επικείμενου κινδύνου ή μιας δυσκολίας χωρίς να υπάρχει δικαιολογημένη αφορμή ή λογική αιτία.

Γενικά, το άγχος υποδηλώνει μια απειλή ενάντια στην προσωπικότητά που μπορεί να προέρχεται είτε από έξω είτε από μέσα. Είναι πιθανό να χαρακτηριστεί ανώμαλο, κι αυτό γιατί σε κάθε κατάσταση κινδύνου πρέπει να μπορούμε να παράγουμε ακριβώς το απαιτούμενο ποσό ενέργειας και να το εκφορτίζουμε σε σκόπιμη δράση σαν μια απλή παρόρμηση ή να χαρακτηριστεί ομαλό στο βαθμό που η ενέργεια εκφορτίζεται αργότερα σε δράση και εξαφανίζεται. Όμως όταν δεν μπορεί να εκφορτιστεί με οποιοδήποτε τρόπο, γίνεται χρόνιο και οπωσδήποτε ανώμαλο.

Στην περίπτωση που το άγχος γίνει χρόνιο, διαρκεί περισσότερο από ότι ο συνηθισμένος φόβος, γιατί όταν το συναίσθημα του φόβου εκφορτιστεί σε δράση, ο οργανισμός έρχεται σε ισορροπία και ο φόβος παύει να υπάρχει. Το άγχος, από την άλλη μεριά, μη μπορώντας να βρει κατάλληλη εκφόρτιση για την ενέργεια,

τείνει να γίνει χρόνιο και υπόκειται στην αρχή εμμονής της τάσης να ανατρέχουμε πίσω σ' ένα άλυτο πρόβλημα, γεγονός που καλλιεργεί το αίσθημα ανησυχίας .[9]

1.3 Συμπτώματα του άγχους

Όταν το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση άγχους είναι πιθανό να εκδηλώσει ορισμένα συμπτώματα, τα οποία κατηγοριοποιούνται σε Ψυχολογικά και Σωματικά συμπτώματα.

Ο Μ. Μαδιανός, στο βιβλίο του «Κλινική Ψυχιατρική» (2003), αναφέρει ότι στα ***ψυχολογικά συμπτώματα*** ανήκουν τα εξής: η ανησυχία και ανυπομονησία, το αίσθημα αορίστου φόβου και αγωνίας η νευρικότητα, η διάσπαση της προσοχής, η δυσκολία στη συγκέντρωση και το αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας

Στα ***σωματικά συμπτώματα*** συγκαταλέγονται τα ακόλουθα: η δύσπνοια, το αίσθημα πνιγμού, αίσθημα κόμπου στο λαιμό, πόνος στο στήθος, δυσκαταποσία, αίσθημα παλμών, κρύα χέρια, λιποθυμική τάση, ξηροστομία, ανορεξία, ναυτία, ίλιγγος, κοιλιακά άλγη, μυϊκή τάση, παραισθησίες, κόπωση, κινητική ανησυχία, τρεμούλα, αδυναμία, ζάλη, εφιδρώσεις, συχνοουρία και κεφαλαλγία τάσης.[10]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η Ψυχοπαθολογία, η οποία ορίζεται ως η μελέτη της λειτουργίας της ανώμαλης προσωπικότητας, πέρασε πολλά στάδια στην εξέλιξη της έως τη σημερινή αντίληψη, δηλαδή ότι τα γνωρίσματα της προσωπικότητας δεν αποτελούν παρά μόνο έναν τρόπο που αντιδρά ο ζωντανός οργανισμός στις συνθήκες του περιβάλλοντος, που ολοένα μεταβάλλονται.[11] Δε θα ήταν χρήσιμο να

---

[9] Χάντφιλντ, Τ.(1991),. *Ψυχολογία και Ψυχική Υγεία* .Αθήνα: Θυμάρι (σελίδα:224).
[10] Μαδιανός,Μ.(2003),. *Κλινική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτη
[11] Ρασιδάκι, Ν.Κ.,.(1967),. *Στοιχεία Ψυχιατρικής*. Αθήνα: (σελίδα:56)

κρίνουμε την ψυχοπαθολογία σαν την έκφραση κάποιας «νόσου», αλλά σαν τον τρόπο της συμπεριφοράς, τον λογικό αν και όχι κοινωνικά προσαρμοσμένο ενός συγκεκριμένου ατόμου που δέχεται τις επιδράσεις του οικογενειακού του περιβάλλοντος και των τραυματικών εμπειριών, κυρίως της παιδικής ηλικίας, που είναι ικανές να συμβάλλουν ουσιαστικά στη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Ακόμα, τις ικανότητες ή την ανικανότητά του να αντιμετωπίζει τις «εσωτερικές» και «εξωτερικές» δυσκολίες.

Τα ψυχικά νοσήματα, για το λόγο αυτό, θα πρέπει να θεωρούνται σαν μέσα με τα οποία αντιδρά η ανθρώπινη συμπεριφορά και που κινητοποιούνται από τις διάφορες αντιξοότητες (στρες). Ακριβώς όπως κάθε αντικείμενο παθαίνει παραμόρφωση εάν εκτεθεί σε πίεση πέρα απ' την αντοχή του, έτσι και η ανθρώπινη προσωπικότητα θα υποστεί διάσπαση, εάν αντιμετωπίσει μια έντονη κατάσταση.

Κάθε άτομο, όσο κι αν έχει υγιή την ικανότητα της προσαρμογής, διαθέτει ιδιαίτερες ψυχολογικές περιοχές που είναι ευάλωτες στην εξωτερική ή εσωτερική πίεση. Εάν οι εμπειρίες του θίξουν τις περιοχές αυτές και η πίεση είναι πολύ μεγαλύτερη απ' ότι μπορεί να αντέξει, τότε είναι πολύ πιθανό να αντιδράσει, εκδηλώνοντας, νευρωσικό ή ψυχωσικό σύμπτωμα.

Εάν ακόμα οι εμπειρίες αυτές, είναι τραυματικές, επανειλημμένες και έχουν συσωρευτικό χαρακτήρα, οι «φυσιολογικές» άμυνες του ατόμου δεν επαρκούν πια και η ικανότητά του για προσαρμογή εξαντλείται.

Το άγχος είναι ένα καθολικό σύμπτωμα, ίσως το περισσότερο διαδεδομένο στην Ψυχιατρική, το οποίο οι ασθενείς το περιγράφουν συνήθως σα μια δυσάρεστη κατάσταση, αισθητή σα βάρος πάνω στο στήθος, που συνοδεύεται από νευροφυτικές διαταραχές και την εναγώνια αναμονή ενός δυσάρεστου γεγονότος.

Υπάρχουν καταστάσεις όπου το άγχος, λόγω της έντασης, της διάρκειάς του ή της δυσλειτουργίας, προκαλεί ψυχική διαταραχή. [12] Έτσι, υπάρχει μια ομάδα ψυχικών διαταραχών, που ταξινομούνται ως αγχώδεις διαταραχές. Σ' αυτές περιλαμβάνονται διαταραχές όπου το άγχος εκδηλώνεται με φοβίες (αγοραφοβία, διαταραχή κοινωνικού άγχους, ειδικές φοβίες), με έμμονες ιδέες και τελετουργίες (ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή), με αναβιώσεις τραυματικών γεγονότων (οξεία αντίδραση στο στρες, διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες), με χρόνιες ανήσυχες σκέψεις για πολλαπλά προσωπικά ζητήματα μαζί με ποικίλα σωματικά συμπτώματα (διαταραχή γενικευμένου άγχους), με επεισόδια παροξυσμικού άγχους που παρουσιάζουν έντονα αυτονομικά συμπτώματα μεγάλης έντασης (διαταραχή πανικού) και με άλλες λιγότερο συχνές ή τυπικές εκδηλώσεις.

Πιο αναλυτικά, ορίστηκαν, από διάφορους ειδικούς οι λεγόμενες Αγχώδεις Διαταραχές που σύμφωνα με τον Ν.Μάνο, στο βιβλίο του «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής» (1997) περιλαμβάνει τις παρακάτω διαταραχές:

2.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ

Σήμερα, γνωρίζουμε ότι στην κλινική πράξη η *Αγοραφοβία* και η *Διαταραχή Πανικού* συμβαίνουν τόσο συχνά μαζί, που είναι λίγες οι περιπτώσεις που η κάθε μία διαταραχή συναντιέται μόνη της. Έτσι, λοιπόν, ανάλογα με το αν συνυπάρχει ή όχι Διαταραχή Πανικού και Αγοραφοβίας, το DSM-IV διακρίνει *Διαταραχή Πανικού Με Αγοραφοβία* και *Διαταραχή Πανικού Χωρίς Αγοραφοβία.* Γι' αυτό και την Αγοραφοβία την περιγράφουμε ξεχωριστά από τις άλλες φοβίες μαζί με τη Διαταραχή Πανικού.

[12] Σολδάτος, Κ., Λυκούρας, Λ.,.(2006),.*Σύγγραμμα Ψυχιατρικής*.Αθήνα: Βήτα, Ιατρικές Εκδόσεις (σελίδα:322)

Ως Αγοραφοβία ,ορίζουμε, τον φόβο του να είναι κανείς σε μέρη ή καταστάσεις από όπου η φυγή μπορεί να είναι δύσκολη (ή μπορεί να φέρει το άτομο σε δύσκολη θέση/αμηχανία) ή στις οποίες μπορεί να μην υπάρχει δυνατότητα βοήθειας σε περίπτωση εμφάνισης πανικού. Δεχόμαστε, λοιπόν, ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων Αγοραφοβίας, τα φοβικά συμπτώματα είναι επιπλοκή της Διαταραχής Πανικού. Δηλαδή, το άτομο, πρώτα υφίσταται μια ή περισσότερες προσβολές πανικού άγχος πανικού), μετά αναπτύσσει το φόβο ότι θα ξανασυμβεί (άγχος αναμονής) και μετά αρχίζει ν' αποφεύγει καταστάσεις όπου η πιθανότητα να συμβεί κάποια προσβολή πανικού του δημιουργεί έντονο φόβο (αγοραφοβία), ιδιαίτερα αν πρόκειται για καταστάσεις όπου είχε κάποια προσβολή πανικού στο παρελθόν. Οι Προσβολές Πανικού εμφανίζονται ξαφνικά, κορυφώνονται σε λίγα λεπτά και διαρκούν 5′-30′ (αν και οι ασθενείς μπορεί να νιώθουν ότι διαρκούν περισσότερο εκλαμβάνοντας ηπιότερα συνεχιζόμενα συμπτώματα ως πανικό ή μη αναγνωρίζοντας υποτροπές του πανικού).

Μολονότι, συχνά, τέτοιες καταστάσεις είναι επισκέψεις σε μαγαζιά ή την αγορά γενικότερα (από όπου και ο όρος αγοραφοβία), ο βασικός φόβος είναι να βρίσκονται οι ασθενείς μακριά από την πηγή ασφαλείας τους. Έτσι, φοβούνται μήπως πάθουν κάποια προσβολή πανικού σε δημόσιο χώρο και έρθουν σε δύσκολη θέση ή αμηχανία ή μήπως πάθουν κάποια προσβολή πανικού και δεν είναι κοντά στο γιατρό τους ή κοντά σε κάποιο νοσοκομείο. Αρχίζουν, λοιπόν, να αποφεύγουν μέρη με πολύ κόσμο (μαγαζιά, εστιατόρια, την εκκλησία, τα θέατρα, τους κινηματογράφους κ.τ.λ), τις κάθε είδους απομακρύνσεις από την βάση τους κ.ο.κ. Προοδευτικά, ο αριθμός των αγοραφοβικών καταστάσεων αυξάνει με αποτέλεσμα το άτομο να φοβάται να πάει μόνο του σε δημόσιους χώρους ή να ταξιδέψει και ζητά συνεχώς και περισσότερο τη συνοδεία κάποιου συντρόφου.

Τα άτομα με Διαταραχή Πανικού, εκτός από την ανησυχία τους μήπως συμβούν και άλλες Προσβολές Πανικού και για τις συνέπειές τους, αναφέρουν και συνεχή ή διαλείποντα αισθήματα άγχους χωρίς εστίαση σε συγκεκριμένες καταστάσεις ή άγχος και φόβο για την έκβαση καθημερινών προβλημάτων, ιδιαίτερα αν αυτά έχουν σχέση με την υγεία ή τον αποχωρισμό από κοντινά τους άτομα. Έτσι μπορεί να φοβούνται καταστροφικές συνέπειες για το παραμικρό τους σύμπτωμα ή την παραμικρή παρενέργεια φαρμάκου ή ότι αυτοί ή κοντινά τους άτομα έχουν μια ανίατη αρρώστια κ.ο.κ με συχνές επισκέψεις σε γιατρούς και μεγάλες οικονομικές απώλειες.

Πολλοί ασθενείς αναφέρουν ότι η πρώτη προσβολή πανικού ή υποτροπές του εμφανίσθηκαν ύστερα από κάποιο σημαντικό στρες π.χ. κάποια αρρώστια, κάποιο ατύχημα, απώλεια δουλειάς ή συχνά ύστερα από κάποια διαπροσωπική απώλεια όπως η διακοπή μιας σχέσης, διαζύγιο κτλ. Επίσης, συχνά προσβολές πανικού συμβαίνουν κατά την επιλόχεια περίοδο ή ύστερα από τη λήψη ψυχοδραστικών ουσιών όπως το LSD ή η μαριχουάνα.

2.2 ΦΟΒΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η φοβία είναι ένας επίμονος και παράλογος φόβος για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, χώρο, δραστηριότητα ή κατάσταση που έχει σαν αποτέλεσμα το άτομο να επιθυμεί έντονα την αποφυγή αυτού που φοβάται.

Αν και το άτομο αναγνωρίζει ότι οι φόβοι του είναι υπερβολικοί ή μη ρεαλιστικοί, εντούτοις προσπαθεί με κάθε τρόπο ν' αποφύγει το φοβικό αντικείμενο ή κατάσταση. Εάν η συμπεριφορά αποφυγής δεν επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη ζωή του ατόμου, η φοβική συμπεριφορά δεν αποτελεί διαταραχή (π.χ. το να φοβάται κανείς τις αράχνες). Αν, όμως, η φοβία παραβλάπτει την ικανότητα του ατόμου να εκπληρώσει τις συνηθισμένες και απαραίτητες

καθημερινές του ασχολίες ή προκαλεί έντονη υποκειμενική ενόχληση, τότε πρόκειται για φοβική διαταραχή. Οι φοβίες γενικά διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

-**Αγοραφοβία:** Φόβος να είναι κανείς σε μέρη ή καταστάσεις από όπου η φυγή μπορεί να είναι δύσκολη (ή μπορεί να φέρει το άτομο σε δύσκολη θέση/αμηχανία) ή στις οποίες μπορεί να μην υπάρχει δυνατότητα βοήθειας σε περίπτωση εμφάνισης πανικού (βλ. παραπάνω τον ορισμό της διαταραχής).

-**Ειδική Φοβία:** Φόβος συγκεκριμένων αντικειμένων ή καταστάσεων. Το άτομο με Ειδική Φοβία βιώνει έναν έντονο, επίμονο, υπερβολικό και παράλογο φόβο στην παρουσία ή σε αναμονή της συνάντησης με κάποιο συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση. Όπως δείχνουν οι Προσδιοριστές των διαφόρων Τύπων Ειδικής Φοβίας, τέτοια αντικείμενα ή καταστάσεις μπορεί να είναι: Ζώα (και έντομα), το Φυσικό Περιβάλλον (π.χ. καταιγίδες, ύψος, νερό), το Αίμα, οι Ενέσεις ή τα Τραύματα, διάφορες Καταστάσεις (π.χ. δημόσιες συγκοινωνίες, όπως λεωφορεία κτλ., τούνελ, γέφυρες, ανελκυστήρες, πτήσεις με αεροπλάνα, οδήγηση αυτοκινήτου, κλειστά μέρη), άλλες καταστάσεις που μπορεί π.χ. να οδηγήσουν το άτομο σε πνιγμονή, έμετο, να κολλήσει μια αρρώστια ή που να φοβάται να απομακρυνθεί από τους τοίχους μήπως πέσει (στα παιδιά, φόβοι δυνατών ήχων ή μεταμφιεσμένων προσώπων).

-**Κοινωνική Φοβία:** Φόβος ταπείνωσης ή αμηχανίας σε κοινωνικές καταστάσεις ή σε καταστάσεις που το άτομο έχει να επιτελέσει κάτι μπροστά σε κόσμο.

2.3ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ (ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ)

Το βασικό χαρακτηριστικό της Κοινωνικής Φοβίας είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος ταπείνωσης ή αμηχανίας σε κοινωνικές καταστάσεις ή σε καταστάσεις που το άτομο πρέπει να επιτελέσει μπροστά σε κόσμο. Ο φόβος στις

καταστάσεις αυτές υφαίνεται γύρω από την αίσθηση του ατόμου ότι είναι εκτεθειμένο στην παρατήρηση, την κριτική ή τον εξονυχιστικό έλεγχο των άλλων, ιδιαίτερα είναι άγνωστοι (γι' αυτό η διαταραχή ονομάζεται επίσης και Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους).

Οι άνθρωποι που πάσχουν από κοινωνικό άγχος, ιδιαίτερα στις αρχικές τους επαφές με τους άλλους ανθρώπους, βρίσκονται σε υπερένταση η οποία διαταράσσει ή και αποδιοργανώνει πλήρως τη σκέψη και τη δράση τους. Η αποτυχία των κοινωνικών σχέσεων των ανθρώπων με αγχώδεις διαταραχές είναι ένα από τα βασικότερα προβλήματα τους. Η κοινωνική αυτή αποτυχία οφείλεται στο ότι πολλοί ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές χαρακτηρίζονται από υπερβολικές ευαισθησίες, εγωκεντρικότητα, εσωστρέφεια και δεσποτική στάση, χαμηλή αυτοπεποίθηση και ψυχρότητα, ενώ συχνά αισθάνονται αδικημένοι και δυστυχισμένοι.

Έτσι, το άτομο φοβάται ότι οι άλλοι θα δουν ότι έχει άγχος ή θα το κρίνουν ως αδύνατο, «τρελό» ή ηλίθιο. Εάν το άτομο φοβάται να μιλήσει δημόσια, ο φόβος του είναι μήπως οι άλλοι δουν ότι τρέμουν τα χέρια του ή η φωνή του, μήπως λιποθυμήσει ή μήπως πανικοβληθεί· αν φοβάται να συνομιλήσει με άλλους, ο φόβος του μπορεί να είναι ότι δεν θα μπορέσει να μιλήσει · αν φοβάται να φάει, να πιει ή να γράψει δημόσια, ο φόβος του μπορεί να είναι ότι θα βρεθεί σε δύσκολη θέση καθώς οι άλλοι θα δουν τα χέρια του να τρέμουν κ.ο.κ. Συμπτώματα άγχους και μάλιστα σωματικά (π.χ. αίσθημα παλμών, τρόμος, ιδρώτες, γαστρεντερική δυσφορία, διάρροια, μυική τάση, κοκκίνισμα κτλ.) είναι σχεδόν πάντα παρόντα και σε σοβαρές περιπτώσεις το άτομο φθάνει σε πανικό (που πληροί τα κριτήρια της Προσβολής Πανικού). Συχνό είναι το έντονο άγχος αναμονής όπως π.χ πριν από ένα προγραμματισμένο κοινωνικό ή δημόσιο γεγονός. Εάν το άτομο φοβάται τις περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις είτε αφορούν στο να διαντιδράσει με άλλα

άτομα είτε να επιτελέσει κάτι δημόσια, τότε η Κοινωνική Φοβία προσδιορίζεται ως Γενικευμένη.

Τα άτομα με Κοινωνική Φοβία συνήθως είναι υπευρευαίσθητα στην κριτική, στην αρνητική εκτίμηση από τους άλλους και στην απόρριψη, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολεύονται να διεκδικήσουν κάτι, δυσκολεύονται να απαντήσουν σε ψυχολογικά τεστ, μπορεί ν' αποφεύγουν την επαφή με τα μάτια, μπορεί να δείχνουν το άγχος τους (ιδρωμένα κρύα χέρια, τρεμουλιαστή φωνή, τρεμούλα στα χέρια).

2.4 ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Το βασικό χαρακτηριστικό της Ψυχαναγκαστικής Καταναγκαστικής Διαταραχής (ΨΚΔ) είναι επαναλαμβανόμενοι ψυχαναγκασμοί ή/και καταναγκασμοί, που είναι αρκετά σοβαροί ώστε να προκαλούν έντονη υποκειμενική ενόχληση, να καταναλίσκουν περισσότερο από 1 ώρα την ημέρα από τον χρόνο του ατόμου ή να προκαλούν σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητάς του.

Οι ψυχαναγκασμοί είναι επίμονες ιδέες, σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες που το άτομο βιώνει ως εισβολή και ως ακατάλληλες (ως δηλ. « δυστονικές προς το εγώ») και που του προκαλούν έντονο άγχος και δυσφορία. Οι πιο κοινοί ψυχαναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες σκέψεις μόλυνσης (π.χ. μήπως μολυνθεί κάνοντας χειραψία), αμφιβολίας (π.χ. αν τραυμάτισε κάποιον σε τροχαίο ατύχημα ή αν κλείδωσε την πόρτα), τάξης /τακτοποίησης (π.χ. έντονη δυσφορία αν κάποια αντικείμενα είναι μη συμμετρικά τακτοποιημένα), παρορμήσεις επιθετικότητας ή βίας (π.χ. να σκοτώσει το παιδί του (της) ή σεξουαλικές εικόνες/φαντασιώσεις (π.χ. επαναλαμβανόμενες πορνογραφικές εικόνες). Το άτομο προσπαθεί να

αγνοήσει ή να καταστείλει τους ψυχαναγκασμούς ή να τους εξουδετερώσει με κάποια άλλη σκέψη ή πράξη (π.χ. με κάποιο καταναγκασμό).

Οι καταναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (πλύσιμο χεριών, τακτοποίηση, έλεγχος) ή νοητικές πράξεις (π.χ. προσευχή, μέτρημα, επανάληψη λέξεων σιωπηλά), τις οποίες το άτομο νιώθει αναγκασμένο να τις εκτελέσει (αν προσπαθήσει να τις αντισταθεί νιώθει υπέρμετρο άγχος) ως απάντηση σ' ένα ψυχαναγκασμό ή σύμφωνα με κανόνες που πρέπει να τηρηθούν αυστηρά. Οι καταναγκασμοί δεν γίνονται για ευχαρίστηση, αλλά για να ανακουφίσουν το άγχος που δημιουργούν κάποιοι ψυχαναγκασμοί ή για να αποτρέψουν κάτι που το άτομο φοβάται. Έτσι, π.χ. άτομα με ψυχαναγκασμούς μόλυνσης μπορεί να «γδάρουν» σχεδόν τα χέρια τους με το επανειλημμένο πλύσιμο μέχρι ν' ανακουφίσουν το άγχος των ψυχαναγκασμών τους, άλλα άτομα με ψυχαναγκασμούς αμφιβολίας για το αν κλείδωσαν την πόρτα μπορεί να ελέγχουν την κλειδαριά ξανά και ξανά, άλλα άτομα δημιουργούν ειδική τελετουργία ντυσίματος με ειδικούς κανόνες που αν δεν τηρηθούν αυστηρά φοβούνται ότι θα πάθει κάτι κάποιος από την οικογένεια τους κ.ο.κ. Οι πιο κοινοί καταναγκασμοί είναι πλυσίματος και καθαρισμού, μέτρησης, ελέγχου, αναζήτησης διαβεβαιώσεων/ καθησυχασμού, επανάληψης πράξεων και τακτοποίησης/τάξης. Και υπάρχει και καταναγκαστική βραδύτητα (π.χ. στο να ντυθεί το άτομο). Ο βαθμός ευαισθησίας του ατόμου για τους ψυχαναγκασμούς ή τους καταναγκασμούς του ποικίλλει, αλλά σε κάποια στιγμή το άτομο αναγνωρίζει ότι είναι υπερβολικοί ή παράλογοι.

2.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Η Διαταραχή Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες (ΔΜΨΣ) αναπτύσσεται σε άτομα που τους έχει συμβεί ένα ακραίο τραυματικό γεγονός, το οποίο

περιλαμβάνει το να βιώσει κανείς, να γίνει μάρτυρας ή να έρθει αντιμέτωπος με πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, με σοβαρό τραυματισμό ή με απειλή της σωματικής ακεραιότητας της δικιάς του ή των άλλων. Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά της ΔΜΨΣ είναι η επαναβίωση του τραύματος μέσα από όνειρα ή επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του συμβάντος που εισβάλλουν και ταράζουν το άτομο, ένα συναισθηματικό μούδιασμα και μια αίσθηση απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης και αποξένωσης από τους άλλους και συμπτώματα διέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος όπως ευερεθιστότητα και αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος.

2.6 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΠΟ ΟΞΥ ΣΤΡΕΣ

Η Διαταραχή Από Οξύ Στρες είναι μια κλινική κατάσταση που προσδιορίσθηκε πρόσφατα από το DSM-IV ως η διαταραχή που συμβαίνει σαν απάντηση σε ένα ακραίο τραυματικό γεγονός και που συνοδεύεται από τυπικά διασχιστικά συμπτώματα (όπως συναισθηματικό μούδιασμα, αποπραγματοποίηση, αποπροσωποίηση και αμνησία), από έντονο άγχος και από επαναβίωση του γεγονότος.

2.7 ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

(περιλαμβάνει και την Υπεραγχώδη Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας)

Το βασικό χαρακτηριστικό της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (ΓΑΔ) είναι υπερβολικό άγχος, στενοχώρια και ανησυχία που το άτομο δυσκολεύεται πολύ να ελέγξει, χωρίς τα ειδικά συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τις Φοβίες, τη Διαταραχή Πανικού ή την ΨΚΔ..

Οι ασθενείς με ΓΑΔ συνήθως ανησυχούν υπερβολικά για καθημερινά προβλήματα της ζωής όπως η δουλειά, τα οικονομικά, η υγεία των μελών της οικογένειας, οι σχέσεις τους, τα προβλήματα του αυτοκινήτου κτλ. Παιδιά με ΓΑΔ

ανησυχούν πολύ για τις ικανότητές τους και για το πώς τα πάνε στο σχολείο ή στα σπορ. Ακόμη, τα παιδιά μπορεί ν' ανησυχούν για φυσικές καταστροφές ή για τον πυρηνικό πόλεμο και να εμφανίζονται χωρίς αυτοπεποίθηση, επιδιώκοντας συνεχώς επιδοκιμασία και ενθάρρυνση.

2.8 ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Το βασικό διαγνωστικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι κλινικά σημαντικό άγχος, που κρίνεται ότι οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα μιας γενικής ιατρικής κατάστασης. Ειδικότερα, το άγχος μπορεί να έχει τη μορφή γενικευμένου άγχους, Προσβολών Πανικού ή ψυχαναγκασμών/ καταναγκασμών.

2.9ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΟΥΣΙΕΣ

Το βασικό διαγνωστικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι προεξάρχοντα συμπτώματα άγχους που κρίνονται ότι οφείλονται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας, δηλ. μιας ουσίας κατάχρησης, ενός φαρμάκου μιας τοξίνης.

2.10 ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΑΛΛΙΩΣ

Η κατηγορία αυτή του DSM-IV περιλαμβάνει διαταραχές με έντονο άγχος ή φοβική αποφυγή που δεν πληρούν τα κριτήρια για καμία συγκεκριμένη Αγχώδη Διαταραχή, Διαταραχή της Προσαρμογής Με Άγχος ή Διαταραχή της Προσαρμογής Μεικτή με Άγχος και Καταθλιπτική Διάθεση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ

3.1 ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Ο Freud ήταν εκείνος, που πρώτος εισηγήθηκε τον κρίσιμο ρόλο, που παίζει το άγχος στο σχηματισμό νευρωτικών και ψυχοσωματικών καταστάσεων. Για εκείνον, το άγχος ήταν «το θεμελιακό φαινόμενο και το κεντρικό πρόβλημα της νεύρωσης». Κατέληξε στην άποψη, ότι η κατανόηση του άγχους ήταν «το πιο δύσκολο καθήκον, που τέθηκε μπροστά μας», ένα καθήκον, που η λύση του απαιτούσε «τη σύσταση των σωστών αφηρημένων ιδεών και την εφαρμογή τους στο ακατέργαστο υλικό των παρατηρήσεων, ώστε να φέρουμε τάξη και διαύγεια σ' αυτό». [13]

Ο Freud, στο βιβλίο του «Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση», αναφέρεται στο αντικειμενικό και στο νευρωτικό άγχος. Το *πραγματικό άγχος* ή φόβος εμφανίζεται, σαν ένα πολύ φυσικό και λογικό πράγμα. Θα έπρεπε να το ονομάσουμε ως αντίδραση στην αντίληψη ενός εξωτερικού κινδύνου, μιας προσβολής που αναμένεται και περιμένει κανείς και προβλέπει. Είναι συνδεμένο με το αντανακλαστικό της φυγής και μπορεί να θεωρηθεί σαν μια έκφραση του ενστίκτου της αυτοσυντήρησης. Οι ευκαιρίες γι' αυτό, δηλαδή, τα αντικείμενα και οι καταστάσεις για τις οποίες αισθάνεται κανείς άγχος είναι φανερό ότι θα εξαρτηθούν σε μεγάλη έκταση από τις γνώσεις και του συναισθήματος ισχύος που έχει αυτό το άτομο, σχετικά με τον εξωτερικό κόσμο. [14]

Όσον αφορά, το νευρωτικό άγχος, πάνω σε αυτό εντοπίζεται μια γενική φοβία, ένα «διάχυτο» άγχος, που είναι έτοιμο να προσκολληθεί σε οποιαδήποτε

---

[13] Spielberger, C., (1982),. *Άγχος, Stress και πώς να το καταπολεμήσετε.* Αθήνα: Ψυχογιός (σελίδα:52)

[14] Φρούντ, Σ., *Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση*. Αθήνα: Γκοβόστης (σελίδα: 340)

σκέψη που είναι κατάλληλη, επηρεάζοντας κρίσεις, προκαλώντας ανησυχίες, παραμονεύοντας μια οποιαδήποτε ευκαιρία να βρει μια δικαίωση. Οι άνθρωποι που βασανίζονται με αυτού του είδους το άγχος πάντα περιμένουν το χειρότερο, ερμηνεύουν κάθε τυχαίο γεγονός σαν κακό οιωνό και περιμένουν τη χειρότερη εκδοχή στην κάθε αβεβαιότητα. [15]

Βασίστηκε σε δυο αντικρουόμενες τάσεις : στην *αρχή της ηδονής* και στην *αρχή της πραγματικότητας*. Η αρχή της ηδονής παρακινεί το άτομο σε μια άμεση, παρορμητική προσπάθεια εκπλήρωσης των επιθυμιών του. η αρχή της πραγματικότητας βοηθά το άτομο να αντέχει τις καθυστερήσεις αυτής της ικανοποίησης.

Ο Freud πίστευε ότι, στην πραγματικότητα, αυτές οι δυο αρχές δεν αντιτίθενται μεταξύ τους, από τη στιγμή που και οι δυο έχουν στόχο την αποφόρτιση μιας ποσότητας διέγερσης ή έντασης που αναπτύσσεται σε ένα άτομο και που καταλήγει σε ευχαρίστηση. Η αρχή της πραγματικότητας δεν είναι παρά μια διαδικασία αναβολής ώστε να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα, το οποίο είναι η ικανοποίηση. Όλη η συμπεριφορά ενός ατόμου, σύμφωνα με τον Freud , τίθεται στις υπηρεσίες της αρχής της ηδονής, που αποσκοπεί στη μείωση της έντασης.

Ο Freud πίστευε ότι το παιδί από πολύ νωρίς κινητοποιείται από ορμές (λίμπιντο και επιθετικότητα) οι οποίες έχουν ενστικτώδη και σημαντική βάση, και ότι ο σημαντικότερος στόχος για ένα βρέφος είναι να δοκιμάσει την ευχαρίστηση της ικανοποίησης αυτών των ενορμήσεων και να αποφύγει τη δυσαρέσκεια από τη ματαίωση τους. Πίστευε ωστόσο ότι, καθώς το μικρό παιδί προσπαθεί να ικανοποιήσει αυτές τις ορμές έρχεται αντιμέτωπο με μια σειρά κινδύνους που προέρχονται από το περιβάλλον (συνήθως από τους γονείς). Οι κίνδυνοι αυτοί αποτελούν μια άμεση αντίδραση σε αυτές τις προσπάθειες του παιδιού. το νήπιο

[15] Φρούντ, Σ., *Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση*. Αθήνα: Γκοβόστης (σελίδα: 344)

αντιδρά με άγχος σ' αυτούς τους κινδύνους. Η ένταση που δημιουργείται ανάμεσα στην επιθυμία του να ικανοποιήσει την ενόρμησή του και στον κίνδυνο της τιμωρίας που συνδέεται με αυτή του την προσπάθεια προξενεί μέσα του *ψυχικές συγκρούσεις*.

Η ανάπτυξη της προσωπικότητας

Σύμφωνα με την αρχική διατύπωση της ψυχαναλυτικής θεωρίας από τον Freud, ο ψυχισμός του ανθρώπου συγκροτείται από τρια «συστήματα»: το *ασυνείδητο*, το *προσυνειδητό* και το *συνειδητό*. Η ασυνείδητη πλευρά περιλαμβάνει ένστικτα και ενορμήσεις που επιδιώκουν ενεργά να αποκτήσουν πρόσβαση στη συνείδηση. Όμως, οι ψυχικές δυνάμεις συνήθως εμποδίζουν τα ένστικτα και τις ενορμήσεις να εισέλθουν στο επίπεδο της συνείδησης. Το προσυνειδητό από την άλλη πλευρά, περιλαμβάνει στοιχεία που μπορούν να γίνουν συνειδητά αν το άτομο καταβάλει προσπάθεια.

Για να περιγράψει πως ο ψυχισμός ενός ατόμου μπορεί να έρχεται σε σύγκρουση με τον εαυτό του, φαντάστηκε ότι ένα «μέρος» του ψυχισμού του θα μπορούσε να βρίσκεται σε σύγκρουση με ένα άλλο «μέρος». Σε αυτά τα διαφορετικά μέρη ο Freud έδωσε τρια διαφορετικά ονόματα: *εκείνο*, *εγώ* και *υπερεγώ*.

Το *εκείνο* είναι το μέρος του εαυτού που αποτελείται από ασυνείδητες ενορμήσεις με βιολογική βάση. Στην πραγματικότητα, δεν μπορούμε να ανά πάσα στιγμή, π.χ. να πηγαίνουμε στην τουαλέτα ή να κάνουμε σεξ την ώρα που έχουμε την αντίστοιχη παρόρμηση. Καθώς το παιδί μεγαλώνει, αναπτύσσεται το μέρος του εαυτού το οποίο σχεδιάζει και ρυθμίζει την ικανοποίηση των ενορμήσεων με βάση τους περιορισμούς της εξωτερικής πραγματικότητας: αυτό το τμήμα ονομάζεται *εγώ*. Έργο του εγώ είναι να επιτύχει ικανοποίηση με το να καθυστερεί κάποια

ευχαρίστηση ή να χειρίζεται την πραγματικότητα με τρόπους που επιτρέπουν την πραγματοποίηση αυτής της ευχαρίστησης. Ως εκ τούτου το εγώ ενός μικρού παιδιού λειτουργεί ως οδηγός μέσα στην πραγματικότητα. Βοηθάει το παιδί να μάθει να προσαρμόζεται και να αλλάζει.

Ο Freud τόνισε ότι οι άνθρωποι εσωτερικεύουν τις αξίες της κοινωνίας, Το μέρος του ψυχισμού που εσωτερικεύει αυτές τις επιβραβεύσεις και αποδοκιμασίες ονομάζεται *υπερεγώ*. Το υπερεγώ αντιπροσωπεύει τις προσδοκίες των γονέων του ατόμου και της κοινωνίας, τις απαγορεύσεις , τους κανόνες και ούτω καθεξής. Ο φόβος από την τιμωρία που τείνει να επιβάλλει το υπερεγώ στο εγώ, προκαλεί άγχος. Το εγώ φοβάται ότι θα έχει συνέπειες αν παραβεί τις επιταγές του υπερεγώ ή των ενηλίκων.

Η ψυχαναλυτική θεωρία δέχεται ότι οι ενορμήσεις της παιδικής ηλικίας που παραμένουν ανικανοποίητες, δημιουργούν πολύ μεγάλο άγχος και συγκρούσεις, οι οποίες δεν εξαφανίζονται έτσι απλά. Η συμπεριφορά του ατόμου συνεχίζει να αντανακλά κάποιες συγκαλυμμένες απόπειρες να ικανοποιηθεί η προκλητική ενόρμηση. Επιπλέον, το άτομο δεν έχει επίγνωση ή δεν συνειδητοποιεί αυτή τη σύγκρουση, η συμπεριφορά του πολλές φορές αρχίζει να γίνεται ακατανόητη και βασανιστική. Κατά την ψυχαναλυτική θεωρία, το ψυχονευρωτικό άγχος[16] προέρχεται βασικά από την απώθηση του σεξουαλικού ενστίκτου. Η μη ικανοποιήση της σεξουαλικής ορμής είναι ένας βασικός παράγοντας για τη δημιουργία αυτού του άγχους. Η διάψευση του ισχυρισμού αυτού προήλθε από το γεγονός ότι πολλά άτομα που απέχουν αναγκαστικά ή εθελούσια από την ικανοποιήση της σεξουαλικής ορμής για ένα μεγάλο διάστημα, δεν αποκτούν άγχος. Συνεπώς, το άγχος δεν δημιουργείται εξαιτίας της μη ικανοποίησης της σεξουαλικής ορμής αυτής καθαυτής αλλά από την απήχηση που μπορεί να έχει το

[16] Ιωαννίδης, Ι.Δ.(1977),.*Παιδαγωγική Ψυχολογία*.Αθήνα: Δρυμός (σελίδα:139)

γεγονός αυτό σε ορισμένα άτομα σε σχέση με προγενέστερες τραυματικές εμπειρίες ή επιτακτικές κοινωνικές απαιτήσεις κατά τις οποίες, για παράδειγμα, η μόνη απόδειξη ανδρισμού αποτελεί η σεξουαλική πράξη. Αυτή η συγκεκριμένη συμπεριφορά μπορεί να πάρει τη μορφή νευρωσικών συμπτωμάτων. Ως νεύρωση μπορεί να οριστεί η προβληματική συμπεριφορά η οποία προέρχεται από το συμβιβασμό των ασυνείδητων συγκρούσεων και ενορμήσεων στην παιδική ηλικία.

Η ανάπτυξη της προσωπικότητας συντελείται καθώς το παιδί περνάει διαδοχικά τα διάφορα ψυχοσεξουαλικά στάδια.[17] Σε κάθε στάδιο παίζει καθοριστικό ρόλο μια πρωτογενής ερωτογενής ζώνη (πηγή ερεθισμού και ευχαρίστησης). Η επαρκής ικανοποίηση διασφαλίζει την ομαλή μετάβαση στο επόμενο στάδιο. Η μη ικανοποίηση ή η υπέρμετρη ικανοποίηση οδηγεί στην καθήλωση στο συγκεκριμένο στάδιο και στην παλινδρόμηση στο στάδιο αυτό κατά την ενήλικη ζωή.

- Στοματικό Στάδιο (γέννηση – 2 έτη): Η ερωτογενής ζώνη επικεντρώνεται γύρω από το στόμα. Η ικανοποίηση αντλείται από το θηλασμό, τη λήψη τροφής και άλλες στοματικές δραστηριότητες. Η ανεπιτυχής ολοκλήρωση του σταδίου αυτού έχει ως αποτέλεσμα ο ενήλικας να τρώει υπερβολικά, να πίνει, να καπνίζει κ.ο.κ. Επίσης, το άτομο ίσως να συμπεριφέρεται με υπερβολικό σαρκασμό και κυνισμό.
- Πρωκτικό Στάδιο (18 μήνες- 3 έτη): Η ερωτογενής ζώνη επικεντρώνεται γύρω από την περιοχή του πρωκτού. Η ευχαρίστηση και η ικανοποίηση των ενστίκτων σχετίζεται με την αποβολή και συγκράτηση των περιττωμάτων του ανθρώπινου σώματος. Η καθήλωση μπορεί να οδηγήσει σε αδιαλλαξία, πείσμα, τσιγκουνιά ή σπατάλη (οικονομική, συναισθημάτων και επικοινωνιακής

[17] Heiden,L.A.(1998),.*Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία*.Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (σελίδα:54)

διάθεσης) και τελειοθηρία. Εναλλακτικά, η ανεπιτυχής ολοκλήρωση του σταδίου αυτού μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολική γενναιοδωρία.

- Φαλλικό Στάδιο (3-6 έτη): Η κύρια πηγή σχετίζεται με την αφή των γεννητικών οργάνων. Οι πρωτογενείς ενστικτώδεις συγκρούσεις επικεντρώνονται γύρω από το οιδιπόδειο σύμπλεγμα ή το σύμπλεγμα της Ηλέκτρας. Επομένως, η παλινδρόμηση ή η καθήλωση στο στάδιο αυτό οδηγεί σε έντονη ενασχόληση με τα χαρακτηριστικά αρρενωπότητας για τους άνδρες ή σε συναισθηματική αστάθεια, αχαλίνωτο ερωτισμό και τάση για αποπλάνηση για τις γυναίκες.
- Στάδιο λανθάνουσας σεξουαλικότητας (6 έτη-ήβη): Οι σεξουαλικές ορμές παραμένουν αδρανείς, τελούν εν υπνώσει και τα παιδιά στρέφονται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, τη μάθηση και την ενασχόληση με δραστηριότητες που απασχολούν και τους συνομήλικους.
- Στάδιο ώριμης σεξουαλικότητας (ήβη-ενήλικη ζωή): Οι σεξουαλικές ορμές επανεμφανίζονται, αλλά μετά την επιτυχή ολοκλήρωση των προηγούμενων σταδίων το άτομο από ένα ατομικιστικό και καθοδηγούμενο από την ευχαρίστηση παιδί, εξελίσσεται σε έναν ομαλώς κοινωνικοποιημένο ενήλικα.

Η σεξουαλική ικανοποίηση αποκτιέται μέσω των υγιών ετεροφυλοφιλικών σχέσεων και του γάμου.Διαφορετικά οι ανεπίλυτες συγκρούσεις εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής.

Μια κεντρική έννοια της ψυχαναλυτικής θεωρίας είναι αυτή των καταστάσεων άγχους. Μια *κατάσταση άγχους* δημιουργείται όταν μια μη παραδεκτή ενόρμηση του εκείνο απειλεί να εισδύσει στο χώρο της συνείδησης. Στην περίπτωση αυτή το εγώ αντιλαμβάνεται την ενόρμηση και αναζητά έναν τρόπο να περιορίσει την απειλή. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιεί το εγώ για να υπερασπιστεί τον εαυτό του και το συνειδητό επίπεδο από τις ενορμήσεις του εκείνο ονομάζονται μηχανισμοί άμυνας.

3.2 ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΉ Ή ΠΕΛΑΤΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Η πρωταρχική θέση της θεωρίας αυτής είναι ότι οι άνθρωποι έχουν την εγγενή ικανότητα να ενεργοποιούν το δυναμικό τους. Με δεδομένο ότι το δυναμικό κάθε ατόμου είναι μοναδικό, δίνεται πρωταρχική σημασία στην εμπειρία του και στις αντιλήψεις του για τη ζωή. Ο εγγενής αυτοκαθορισμός είναι εμφανής από τις πρώτες φάσεις της ανάπτυξης. Η αναγνώριση των αισθήσεων του ίδιου του εαυτού συνιστά ένα αρχικό στάδιο στη δημιουργία του «εαυτού» (και αργότερα η αναγνώριση των εσωτερικών αξιών) και αντιπροσωπεύει την ύπαρξη του οργανισμού.

Η έννοια του εαυτού**,** η αυτοαντίληψη, αναπτύσσεται όταν το άτομο διαφοροποιεί τον φυσικό του εαυτό από το περιβάλλον. Μέσω της συνεχούς αλληλεπίδρασης με τους άλλους, ο κοινωνικός εαυτός αναπτύσσεται και συμβάλλει στη δημιουργία της έννοιας του εαυτού. Η έννοια του εαυτού αναφέρεται στην οργανωμένη και σταθερή εικόνα του εαυτού. Προκειμένου να διατηρηθεί η έννοια του εαυτού οι εμπειρίες προσλαμβάνονται και ορίζονται σύμφωνα με τα πρότυπα των άλλων και όχι σύμφωνα με τις αξίες του ίδιου του ατόμου.

Αν οι νέες εμπειρίες έρχονται σε μεγάλη ασυμφωνία με την έννοια του εαυτού, η ισορροπία της έννοιας του εαυτού διαταράσσεται. Στην περίπτωση αυτή το αποτέλεσμα μπορεί να είναι η εκδήλωση άγχους ή η αποδιοργάνωση της δομής του εαυτού. Αν η εμπειρία και η έννοια του εαυτού διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό, είναι πιθανόν να εμφανιστεί αμυντική συμπεριφορά, όπως η εκλογίκευση, η φαντασίωση και η προβολή. Αυτό καταλήγει σε μια ανικανότητα αυτοπραγμάτωσης, η οποία είναι βασισμένη στην υιοθέτηση των αξιών των άλλων, αντί να βασίζεται στην εγγενή διαδικασία αξιών.

3.3 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Η συμπεριφοριστική θεωρία υποστηρίζει ότι η εκδήλωση του άγχους, βάσει της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης, προκύπτει από την διαδικασία μίμησης προτύπων (γνωστή και με τους όρους μιμητική μάθηση, μάθηση μέσω παρατήρησης ή συμβολική μίμηση προτύπων). Στη μορφή αυτής της μάθησης δεν απαιτείται η άμεση ενίσχυση της συμπεριφοράς. Τα πρότυπα της συμπεριφοράς ενισχύονται ή εξασθενούν μέσω της παρατήρησης ενός άλλου προσώπου, ή μέσω της έκθεσης σε οπτικοακουστικό υλικό ή στη φαντασία.

Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, το παιδί μπορεί να υιοθετήσει αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις μέσα από τη διαδικασία της παρατήρησης της συμπεριφοράς ενός προτύπου. Έτσι, για παράδειγμα, αν η μητέρα ενός παιδιού αγχώνεται με τον παραμικρό θόρυβο και φοβάται ότι μπορεί να μπήκαν κλέφτες στο σπίτι, τότε είναι πιθανόν και το παιδί να εκδηλώσει ανάλογες αντιδράσεις σε παρόμοια ερεθίσματα.

Η συμπεριφοριστική θεωρία, όσον αφορά, την ερμηνεία της συμπεριφοράς, υποστηρίζει ότι υπεισέρχονται υποθετικές, ενδιάμεσες μεταβλητές, όπως ο «φόβος» και το «άγχος», οι οποίες είναι άμεσα συνδεδεμένες με τα εξωτερικά γεγονότα που εμφανίζονται αμέσως πριν και αμέσως μετά την αντίδραση στο ερέθισμα. Η προσέγγιση Ερέθισμα – Αντίδραση βασίζεται σε γεγονότα που είναι δυνατόν να παρατηρηθούν, προκειμένου να γίνει περιγραφή των προβλημάτων συμπεριφοράς και της ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς.

3.4 ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Η θεωρία των Beck και Rush

Σύμφωνα με τον Beck, ένα αρνητικό γεγονός ή μια σειρά από γεγονότα προκαλούν μια αντίδραση φόβου. Ο Beck μελετώντας άτομα με ψυχολογικά προβλήματα, κυρίως εκείνους που βιώνουν έντονη ψυχική πίεση, παρατήρησε ότι τα άτομα αυτά αναμένουν συνεχώς κάποιον «κίνδυνο» και είναι διαρκώς σε κατάσταση «ετοιμότητας», ενώ διερευνούν λεπτομερώς τα εσωτερικά και τα εξωτερικά ερεθίσματα, που μπορεί να αποτελέσουν «κίνδυνο». Όταν νέες καταστάσεις, που ενδέχεται να εγκυμονούν κινδύνους, προσμετρηθούν στις ήδη υπάρχουσες, θεωρούνται κι αυτές ως πιθανές αιτίες πρόκλησης κινδύνου. Αυτό σημαίνει, ότι τα άτομα αυτά μεγεθύνουν την πιθανότητα ενδεχόμενου κινδύνου και την ένταση των δυσάρεστων καταστάσεων, βασιζόμενα στην προσωπική τους ερμηνεία για την κατάσταση .

Η προσέγγιση του Beck αναπτύχθηκε περαιτέρω πρόσφατα από τον Salkovskis. Η βασική ιδέα είναι ότι τα συναισθήματα βιώνονται ως αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο τα γεγονότα ερμηνεύονται και εκτιμώνται. Αυτό που προκαλεί τα συναισθήματα είναι κυρίως η ερμηνεία του γεγονότος και όχι τόσο το ίδιο το γεγονός. Η συγκεκριμένη εκτίμηση του γεγονότος εξαρτάται από το πλαίσιο, στο οποίο αυτό συμβαίνει, αλλά και από τις προηγούμενες εμπειρίες του ατόμου. Ποια θα είναι τα συναισθήματα που θα εκδηλώσει το άτομο εξαρτάται από την ερμηνεία που δίνει στο γεγονός που τα προκαλούν. Έτσι, το ίδιο γεγονός μπορεί να προκαλέσει διαφορετικά συναισθήματα σε διαφορετικά άτομα, ή ακόμη διαφορετικά συναισθήματα στο ίδιο άτομο σε διαφορετικό χρόνο και σε διαφορετικές περιστάσεις.

Οι Beck και Clark (1997), στο νεότερο μοντέλο τους για το άγχος, ενσωμάτωσαν στοιχεία από τις απόψεις των Barlow (1988) και Salkovskis (1966). Σε αυτό το μοντέλο περιγράφονται τρία στάδια στη διαδικασία δόμησης της ψυχικής πίεσης**:** [18]

α) καταγραφή του απειλητικού γεγονότος,

β) ανάκληση και σύγκριση με την πρωταρχική απειλητική κατάσταση και

γ) επεξεργασία της νέας απειλητικής κατάστασης και ενεργοποίηση του απαιτούμενου αμυντικού μηχανισμού.

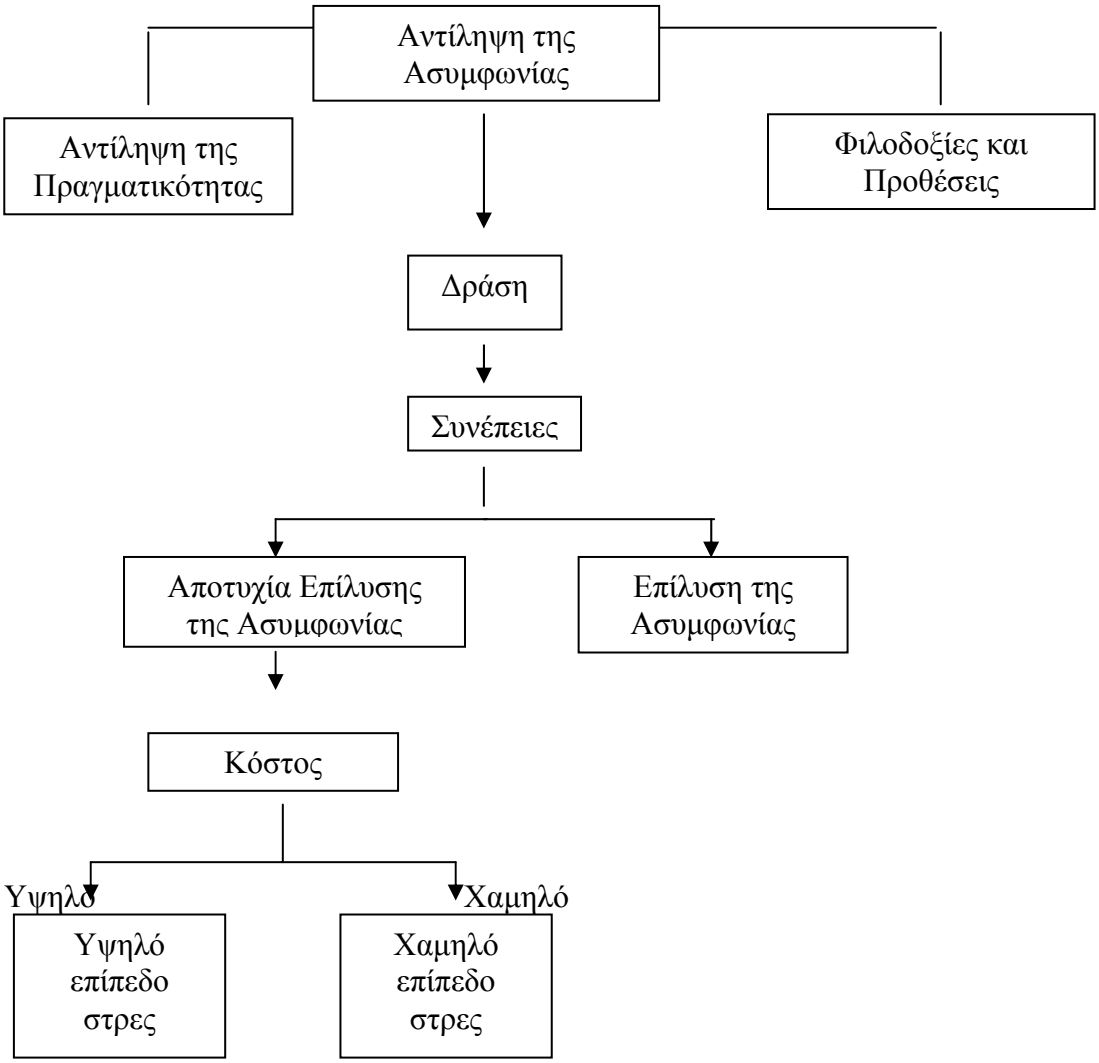
Αυτό το βελτιωμένο μοντέλο είναι πιο αναλυτικό και εστιάζεται στη φύση του αντικειμένου, που προκαλεί το άγχος (και στην ευκολία προσέγγισής του), αλλά και στην έννοια της πρωταρχικής απειλής.

Η Θεωρία της Fisher

Η Fisher (1984) παρουσίασε μια πιο αναλυτική προσέγγιση των γνωστικών διαδικασιών και του ρόλου τους ως «μεσολαβητών» στη σχέση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Στο μοντέλο της δίνει έμφαση στην έννοια του «βαθμού ελέγχου», που αντιλαμβάνεται το άτομο ότι έχει πάνω στην κατάσταση. Η Fisher υποστήριξε ότι το στρες μπορεί να εμφανιστεί με δυο τρόπους. Στον πρώτο τρόπο, η εκτίμηση του ατόμου για τον έλεγχο της κατάστασης θεωρείται αρνητική, ενώ στο δεύτερο, αρχικά, η εκτίμηση είναι θετική, όμως, κατά τη διάρκεια αντιμετώπισης της απειλής αντιλαμβάνεται το άτομο ότι δεν μπορεί πλέον να ελέγχει την κατάσταση

[18] Καλπάκογλου,Θ.,(1998),. *Άγχος και Πανικός, Γνωσιακή Θεωρία και Θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα(σελίδα:16)

περαιτέρω. Σε αυτή την περίπτωση η ίδια η στρατηγική αντιμετώπισης, που χρησιμοποιεί το άτομο για να ελέγχει την κατάσταση, του προκαλεί στρες.



Ο ρόλος των γνωστικών παραγόντων στον ορισμό του στρες (Fisher, 1986)

Στο παραπάνω σχήμα απεικονίζεται η άποψη της Fisher για τον ορισμό του στρες, βάσει του βαθμού ελέγχου των καταστάσεων του περιβάλλοντος. Η Fisher ορίζει το στρες βάσει των μεταβολών, που παρατηρούνται στον οργανισμό, ύστερα από την έκθεσή του σε στρεσογόνες καταστάσεις, συγκριτικά με την κατάσταση της ομοιόστασης, και οι οποίες οφείλουν την παρουσία τους στην αντίληψη του

ατόμου για την απώλεια, προσωρινή ή μόνιμη, του ελέγχου της κατάστασης, την οποία αντιμετωπίζει.

Τα δυο κύρια συστατικά του μοντέλου αποτελούν η αντίληψη της πραγματικότητας της κατάστασης του εξωτερικού ή εσωτερικού κόσμου και οι προθέσεις του ατόμου. Εάν υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ του τρόπου με τον οποίο εμφανίζεται η πραγματικότητα (κατάσταση) και του πώς θα ήθελε το άτομο να είναι αυτή (αντίληψη της ασυμφωνίας), τότε το άτομο δρα με σκοπό να αλλάξει την κατάσταση. Στο στάδιο αυτό το άτομο ενδέχεται να αρχίσει να βιώνει στρες, εάν αντιληφθεί ότι η πιθανότητα αλλαγής είναι περιορισμένη.

Η δράση του ατόμου είναι απαραίτητη προκειμένου να λύσει την υπάρχουσα ασυμφωνία. Εάν αποτύχει να λύσει την ασυμφωνία, αρχίζει να αξιολογεί και να εκτιμά τις συνέπειες αυτής της αποτυχίας. Εάν εκτιμήσει ότι οι συνέπειες αυτές, κυρίως οι αρνητικές, δεν είναι τόσο σημαντικές γι' αυτό, ενδέχεται να εκδηλώσει μέτριο ή και καθόλου στρες, εάν, όμως, θεωρήσει ότι οι συνέπειες αυτές θα είναι πολύ αρνητικές, ενδέχεται να εκδηλώσει υψηλό επίπεδο στρες.

Η γνωσιακή σκέψη συνεπέστερη προς τις σύγχρονες απαιτήσεις παρακολούθησης του άγχους στο περιεχόμενο της σημασιοδότησής του, τόσο για την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου όσο για τα διαγνωστικά κριτήρια αξιολόγησης του, επιμερίζει τη θεώρηση του άγχους στις κλινικές και γνωσιακές του εκφάνσεις, εντοπίζοντας τις αντίστοιχες διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα διάφορα περιεχόμενα εμφάνισης του. στους εντοπισμούς αυτούς περιλαμβάνονται:

- σε κλινικά α- θεωρ(ητ)ικά διαγνωστικό επίπεδο, το γενικευμένο άγχος (πρβλ. γενικευμένη αγχώδη διαταραχή), το διωκτικό άγχος (πρβλ. ιδεασμός καταδίωξης, ιδίως επί παρανοϊκών και σχιζοφρενικών α- σθενών), το άγχος αποχωρισμού, το κοινωνικό άγχος και το άγχος ομιλίας (πρβλ. κοινωνική φοβία) κ.λ.π

- ενώ σε αμιγές κλινικό γνωσιακό επίπεδο εντοπίζεται, λ.χ., το άγχος προσδοκίας (anticipatory anxiety), που αφορά στα κυρίως γνωσιακά σχήματα σκέψης του ατόμου, ή τις γνώσεις, όπως ορίζονται, και παρατηρείται ιδίως κατά την εκδήλωση στάσεων και συμπεριφορών που προκαλούνται από δυσλειτουργικές γνωσίες και γνωσιακά σφάλματα.

3.5 ΘΕΩΡΙΑ LAZARUS

Ο Lazarus και οι συνεργάτες του υποστηρίζουν ότι ένα γεγονός ή μια κατάσταση δεν μπορούν να θεωρηθούν στρεσογόνα από μόνα τους, αλλά σε συνάρτηση με την αντίδραση του ατόμου προς αυτά. Συνεπώς, ο Lazarus και οι συνεργάτες του υποστηρίζουν ότι δεν είναι δυνατό να διαχωρίσουμε το περιβάλλον από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου, που εκτίθεται στο περιβάλλον, χωρίς να αντιμετωπιστεί πρώτα το ίδιο το άγχος. Ο Lazarus πρότεινε τη Συνδιαλλεκτική θεωρία που οδηγεί σε μια αρκετά διαφορετική προσέγγιση της θεώρησης του άγχους σε σχέση με αυτές, που έχουν ήδη αναπτυχθεί. Όπως ήδη έχουμε αναφέρει οι Lazarus και Folkman, ορίζουν το άγχος ως τη σχέση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος, που εκτιμάται από το άτομο ότι υπερβαίνει τις ικανότητές του και θέτει σε κίνδυνο την προσωπική του ευημερία. Η έμφαση εδώ μετατοπίζεται από τα χαρακτηριστικά των στρεσογόνων ερεθισμάτων και την έντασή τους στη διαδικασία όπου το άτομο εκτιμά μια κατάσταση ως στρεσογόνα: «Από τη στιγμή που το άτομο εκτιμά μια κατάσταση ως στρεσογόνα, στρατηγικές αντιμετώπισης θέτονται σε λειτουργία προκειμένου να αντιμετωπιστεί η διαταραγμένη σχέση ατόμου-περιβάλλοντος. Αυτές οι διαδικασίες επηρεάζουν την επακόλουθη εκτίμηση του ατόμου για την κατάσταση και συνεπώς το είδος και την ένταση της αντίδρασής του στη στρεσογόνο κατάσταση».

Έτσι, ο Lazarus θεωρεί ότι η ψυχική πίεση είναι μια σύνθετη και πολύπλοκη διαδικασία, καθώς, για την αιτιολόγησή της, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ένα ευρύ φάσμα παραγόντων όπως το περιβάλλον, οι παράγοντες της προσωπικότητας, ο τρόπος με τον οποίο οι άλλοι εκτιμούν το περιβάλλον, οι στρατηγικές αντιμετώπισης που αυτοί χρησιμοποιούν και τέλος, ότι όλοι αυτοί οι παράγοντες μεταβάλλονται και αναπροσαρμόζονται στις νέες συνθήκες με την πάροδο του χρόνου. Μια άποψη που έχει κοινά σημεία με αυτήν του Lazarus είναι αυτή του K. Lewin (1951), ο οποίος θεώρησε ότι το πρώτο βήμα για την κατανόηση της συμπεριφοράς των ατόμων ή των ομάδων είναι η εξέταση των ευκαιριών και των περιορισμών που θέτει το περιβάλλον τους, ένα σύνολο εξωτερικών παραγόντων, που είναι γνωστό με τον όρο «ζωτικός χώρος», του οποίου οι δυναμικές προϋποθέσεις ή τα στοιχεία ανταποκρίνονται στις παρορμητικές δυνάμεις του εν λόγω προσώπου.

Όπως προκύπτει από όσα αναφέρθηκαν, οι γνωστικές θεωρίες εξηγούν πώς αποκτώνται οι φοβίες μέσω μάθησης, συμπεριλαμβανομένης και της εξαρτημένης μάθησης, αλλά δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην ερμηνεία, που θα δώσει το άτομο στα γεγονότα. Υποστηρίζουν ότι οι αντιδράσεις άγχους είναι κυρίως αποτέλεσμα της εκτεταμένης «λανθασμένης» γνωστικής ανάλυσης της κατάστασης από το άτομο, που δεν του επιτρέπει την εύκολη και σωστή προσαρμογή του στη νέα συνθήκη, ενώ πλήρης «απόσβεση» του άγχους μπορεί να επιτευχθεί μόνον εάν τροποποιηθεί το γνωστικό πλαίσιο του ατόμου.

3.6 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Σύνδρομο γενικής προσαρμογής (General Adaptation Syndrome)

Ο Hans Selye (1956) ήταν ο πρώτος, ο οποίος, αναγνωρίζοντας τα ευρήματα των ερευνών των Bernard (1961) και Cannon (1929) για το στρες, παρουσίασε ένα

συστηματικό μοντέλο της ψυχολογικής πίεσης. Ο Selye παρατήρησε ότι υπάρχουν κάποιες «κοινές σταθερές» φυσιολογικές αντιδράσεις του οργανισμού, οι οποίες παρατηρούνται κατά τη διάρκεια έκθεσής του σε απειλητικά ερεθίσματα, ανεξάρτητα από τα φυσικά χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων αυτών. Τις αντιδράσεις αυτές τις ονόμασε «στρες» και τα ερεθίσματα, που τις προκαλούν, «στρεσογόνα» (stressor). Από τις παρατηρήσεις αυτές, τις οποίες επεσήμανε πρωτύτερα ο Cannon, ο Selye ανέπτυξε ένα μοντέλο, το οποίο ονόμασε «Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής» (General Adaptation Syndrome-GAS) ως ένα μοντέλο της αντίδρασης του ατόμου στα στρεσογόνα γεγονότα. Το μοντέλο αυτό αναγνωρίζει τρεις φάσεις στις αντιδράσεις μας (βλ. παράρτημα δεύτερο), και συγκεκριμένα:

Α. Την αντίδραση συναγερμού

Β. Το στάδιο αντίστασης

Γ. Το στάδιο εξάντλησης. [19]

Σύμφωνα με αυτό, στο φυσικό περιβάλλον η πιο κοινή αντίδραση προσαρμογής του οργανισμού, όταν εκτίθεται σε μια απειλή, είναι η αντίδραση πάλης/φυγής. Ο οργανισμός προκειμένου να προετοιμαστεί για μια τέτοια αντίδραση τροποποιεί κάποιες φυσιολογικές λειτουργίες του, με στόχο να αυξήσει την ενέργεια που είναι διαθέσιμη για έκτακτες περιστάσεις. Μια βασική λειτουργία, την οποία τροποποιεί ο οργανισμός σε τέτοιες καταστάσεις είναι η επιτάχυνση της λειτουργίας του φλοιού των επινεφριδίων με συνέπεια την έκκριση αυξημένης ποσότητας των ορμονών, που συντελούν στο να εισέρχεται ο οργανισμός σε μια κατάσταση γενικής εγρήγορσης, διαταράσσοντας έτσι την ομοιόστασή του. Η παραπάνω διαδικασία αποτελεί το πρώτο στάδιο φυσιολογικής αντίδρασης του οργανισμού, κατά τη διάρκεια έκθεσής του σε στρεσογόνα ερεθίσματα, μια διαδικασία, στην

[19] Fontana, D.(1996),. *Άγχος και η αντιμετώπισή του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

οποία αναφέρθηκε ο Selye χαρακτηρίζοντάς την ως «στάδιο συναγερμού» (alarm stage).

Εάν η αντίδραση πάλης ή φυγής του οργανισμού γίνεται με επιτυχία, ο οργανισμός ανακτά την ισορροπία του. Εάν, όμως, η αντίδραση πάλης/φυγής δεν είναι επιτυχημένη, ο οργανισμός δεν παραιτείται, αλλά συνεχίζει την προσπάθεια μέχρι να επιτύχει ή να εξαντληθεί. Αυτή η παρατεταμένη έκθεση του οργανισμού στα στρεσογόνα ερεθίσματα και η κατάσταση εγρήγορσης απαιτεί περαιτέρω ενέργεια, την οποία αποκομίζει ο οργανισμός σε βάρος άλλων λειτουργιών ζωτικής σημασίας για τον οργανισμό, όπως η λειτουργία της πέψης ή του ανοσοποιητικού συστήματος. Το δεύτερο στάδιο φυσιολογικής αντίδρασης του οργανισμού στα στρεσογόνα ερεθίσματα, σύμφωνα με το μοντέλο του Selye, ονομάστηκε «στάδιο της αντίστασης» (resistance stage). Σε αυτό το στάδιο, συνήθως, ο οργανισμός, ύστερα από αλλεπάλληλες προσπάθειες, καταφέρνει να αντιμετωπίσει την απειλή και να ανακτήσει ξανά την ισορροπία του.

Σε περίπτωση, όμως, που ο οργανισμός δεν καταφέρει να αντιμετωπίσει την απειλή, τότε εισέρχεται στο τρίτο στάδιο, το «στάδιο της εξάντλησης» (exhaustion stage). Στο στάδιο αυτό είναι πλέον εμφανή τα σημάδια εξάντλησης του οργανισμού, λόγω της παρατεταμένης κατάστασης υπερδιέγερσής του, με συνέπεια την εμφάνιση διαφόρων συμπτωμάτων, όπως έλκος και σε κάποιες ακραίες καταστάσεις πρόκληση θανάτου.

Το στρες είναι ένταση. Κατά την εμφάνισή του ο οργανισμός μπαίνει σε κατάσταση συναγερμού. Αυτή συνίσταται σε ένα είδος σωματικού σοκ, καθώς οι εντατικοποιούμενες βιολογικές αντιδράσεις αντανακλούν πρώτες την απειλή που δέχεται ο οργανισμός να διαταραχθεί η ισορροπία του. Η βιολογική εντατικοποίηση μπορεί να φέρει τέτοια επιβάρυνση στα συστήματα του οργανισμού, ώστε το κυρίαρχα ανταποκρινόμενο στο στρες όργανό του να σταθεί

κάποτε αδύνατο να εξισορροπήσει την ένταση στην προσπάθεια να αποζημιώσει τον οργανισμό από το πλήγμα που δέχεται. Ως αποτέλεσμα, το όργανο αυτό μπορεί να υποστεί βλάβη ίσως και ανεπανόρθωτη, οπότε να πάψει και να λειτουργεί. Αν, για παράδειγμα, το όργανο που ανέλαβε το βάρος της διαχείρισης του στρες είναι η καρδιά σε περίπτωση ισχυρού στρες δεν αποκλείεται η μόνιμη ανακοπή της λειτουργίας της, δεδομένης μάλιστα μιας ήδη υπάρχουσας προδιάθεσής της σε ευπάθεια.

Παρ' όλα αυτά αν οι άμυνες του οργανισμού δεν υπονομευθούν ολοκληρωτικά και οι αντοχές του διαθέτουν υποστήριξη από την μέχρι στιγμής επίτευξη διατήρησης υγείας των οργάνων του, τότε για να ανταπεξέλθει στην ένταση, ο οργανισμός μπαίνει σε λειτουργία αντίστασης στο στρεσογόνο παράγοντα, και όλα τα όργανα, με όλα τα αποθέματα ενέργειας του κινητοποιούνται ώστε να επιδιώξουν την επιστροφή σε κατάσταση ισορροπίας, σε κατάσταση ομοιόστασης. Πρόκειται για μια ενέργεια προσαρμογής (adaptive energy), που προβάλλεται ως η προτιμώμενη μορφή αντίστασης στην προτιμώμενη μορφή αντίστασης στην ανισορροπία που απειλεί να επιφέρει το στρες - αντίστασης, που οι περισσότεροι οργανισμοί κατορθώνουν να προβάλλουν, τις περισσότερες φορές. Ενόψει ενός επίμονου στρεσογόνου παράγοντα, και κατά τη φάση αυτή της αφιέρωσης ενέργειας προσαρμογής σε αυτόν, τα προσβαλλόμενα όργανα είναι πιθανό να επιβαρυνθούν δυσανάλογα προς τη δυνατότητα αντοχής τους όποτε να προκύψει χρόνια συρρίκνωση της ενέργειας προσαρμογής.

Στην περίπτωση που ο στρεσογόνος παράγοντας επιμείνει επ' αόριστον ή και επ' άπειρον ή εναλλακτικά, στη περίπτωση που στην εμπειρία του οργανισμού εγγράφονται πολλαπλές διελεύσεις από τη φάση του συναγερμού στη φάση της απορρόφησης ενέργειας προσαρμογής, η εξάντλησή του προβλέπεται ως δεδομένη

και αναπόφευκτη. Η πορεία προς την εξάντληση διαγράφεται σε τρία στάδια: [Στρες] 1.Συναγερμός, 2. Αντίσταση Προσαρμογής και 3. Εξάντληση.

Η συσχετιζόμενη με το στρες εκδήλωση νόσου προκύπτει ως αποτέλεσμα της διακένωσης των φυσιολογικών πόρων αντίστασης/προσαρμογής και με τη συνεπακόλουθη εξάντληση/εξόντωση του κυρίαρχου ανταγωνιστικού στο στρες οργάνου, δεδομένης της ανεπανόρθωτης φθοράς του από τις ανεπιθύμητες πιέσεις.

Κατά τη φάση της αφιέρωσης ενέργειας προσαρμογής στο επίμονο στρεσογόνο παράγοντα το ή τα προσβαλλόμενα όργανα έχουν εκμάθει έναν τουλάχιστον τρόπο οικονομίας της ενέργειας προς κατανάλωση και δεδομένης της προηγηθείσας επιτυχίας,η ανάκτηση της ομοιόστασης επιτυγχάνεται ταχύτερα και αποτελεσματικότερα. Η ενέργεια που εξασφαλίζεται είτε κατευθύνεται στη διαχείριση άλλων νέων στρεσογόνων συνθηκών που προκύπτουν**,** είτε αφιερώνεται στην εκλέπτυνση της αντίδρασης στον οικείο, αλλά ακόμη ικανά «διδακτικό» στρεσογόνο παράγοντα.

Στην περίπτωση που ο στρεσογόνος παράγοντας επιμείνει, ο εντοπισμός επάλληλων στρατηγικών διαχείρισής του μεταστρέφεται σε προτιμητέα πρόκληση προς αυτοβελτίωση του οργανισμού σε εναλλακτικές λύσεις κατίσχυσης. Η πορεία προς την αυτοβελτίωση διαγράφεται σε τρία στάδια**:** [Στρες] 1.Συναγερμός, 2.Αντίσταση Προσαρμογής με Επιτυχία και 3.Ευ-Στρες-Αυτοβελτίωση.

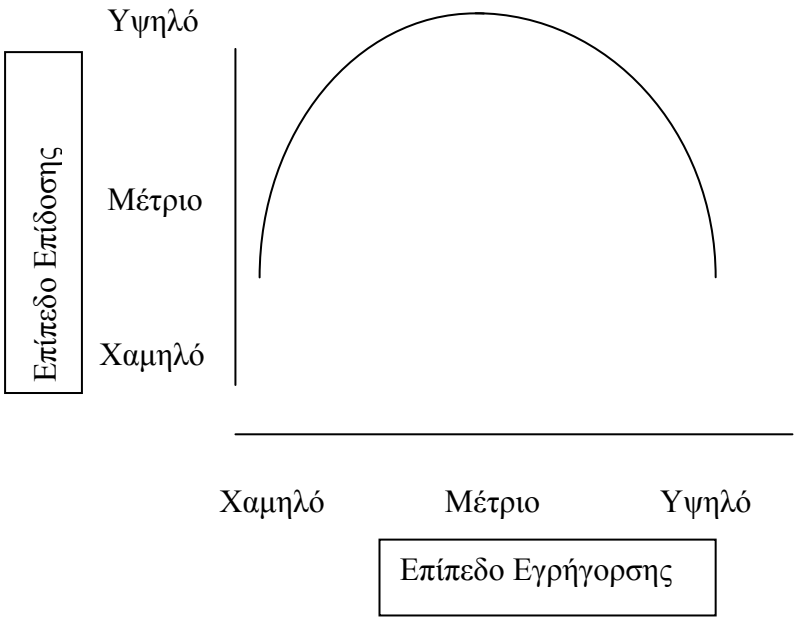
3.7 ΘΕΩΡΙΕΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Ο ρόλος της φυσιολογικής εγρήγορσης

Η προσέγγιση αυτή μελετάει το επίπεδο της φυσιολογικής εγρήγορσης του οργανισμού, όσον αφορά στην προσαρμογή και στη συμπεριφορά του. Ο νόμος των Yerkes-Dodson (Yerkes & Dodson, 1908) αναγνωρίζει την ύπαρξη στενής σχέσης μεταξύ της φυσιολογικής εγρήγορσης του οργανισμού και της επίδοσής

του, μια άποψη που έτυχε ευρείας αποδοχής στην προσπάθεια ερμηνείας της φυσιολογικής βάσης του στρες. Ο νόμος αυτός βασίζεται στην άποψη ότι υπάρχει ένα ιδεατό επίπεδο εγρήγορσης του οργανισμού, στο πλαίσιο του οποίου η επίδοση προσεγγίζει τη μέγιστη δυνατή τιμή και ότι η τιμή αυτή είναι διαφορετική για κάθε έργο. Η σχέση μεταξύ του ιδεώδους επιπέδου εγρήγορσης, στο πλαίσιο του οποίου η απόδοση του οργανισμού φτάνει στη μέγιστη δυνατή τιμή, και της επίδοσης του οργανισμού απεικονίζεται, σχηματικά, με κωδωνοειδή καμπύλη (βλ. παρακάτω σχήμα)

Το ιδεώδες επίπεδο εγρήγορσης ποικίλλει ανάλογα με τη δυσκολία του έργου. Όταν το έργο είναι πολύπλοκο, η εκτέλεσή του επιτυγχάνεται καλύτερα με ένα χαμηλό επίπεδο εγρήγορσης του οργανισμού (π.χ. όσο πιο πολύπλοκη είναι μια μαθηματική πράξη, τόσο περισσότερη ηρεμία χρειάζεται το άτομο για να την επιλύσει σωστά).



Ο Νόμος των Yerkes-Dodson και η σχέση μεταξύ εγρήγορσης και επίδοσης

Όπως αναφέραμε προηγουμένως, η ψυχική πίεση έχει θετική σχέση με το επίπεδο εγρήγορσης του οργανισμού - με την αύξηση της έντασης της ψυχικής πίεσης αυξάνεται και το επίπεδο εγρήγορσης του οργανισμού και αντίστροφα. Επιπλέον, γνωρίζουμε ότι η εκτέλεση πολύπλοκων έργων, όπως η επίλυση πολύπλοκων μαθηματικών πράξεων, απαιτεί από το άτομο για την σωστή και γρήγορη εκτέλεσή τους μεγαλύτερη προσοχή και συγκέντρωση. Συνεπώς, η εκτέλεση των πολύπλοκων έργων είναι πιο αποτελεσματική υπό συνθήκες χαμηλής ψυχικής πίεσης.

Αντίθετα, η εκτέλεση απλών έργων, που πολλές φορές, γίνεται αυτόματα και μηχανικά, δεν απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή ή/και συγκέντρωση, και συνεπώς, δεν επηρεάζεται τόσο από την κατάσταση ψυχικής πίεσης, ενώ μπορεί να είναι αρκετά αποτελεσματική, ακόμη κι όταν το άτομο, που εκτελεί το έργο, εκτίθεται σε συνθήκες έντονης ψυχικής πίεσης.

Οι θεωρίες, που ορίζουν το στρες βάσει του επιπέδου προσαρμογής του οργανισμού στο περιβάλλον του αποτελούν επέκταση των θεωριών, που ορίζουν το στρες βασιζόμενες στο επίπεδο της φυσιολογικής εγρήγορσης του οργανισμού, και υποστηρίζουν ότι το ιδεώδες επίπεδο φυσιολογικής εγρήγορσης δεν είναι απαραίτητα σταθερό για κάθε υποκείμενο με το πέρασμα του χρόνου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της άποψης αυτής αφορά στην εμπειρία των ανθρώπων, που σχετίζεται με τη λειτουργία της ακοής αυτών σε περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από έντονη ηχορύπανση (π.χ. των εργατών ενός εργοστασίου). Συγκεκριμένα, τις πρώτες μέρες εργασίας τους οι εργαζόμενοι παραπονιούνται συνεχώς για το θόρυβο, που παράγουν τα μηχανήματα του εργοστασίου, καθώς είναι δύσκολη έως και αδύνατη η μεταξύ τους επικοινωνία. Με την πάροδο του χρόνου, όμως, ο οργανισμός προσαρμόζεται στις νέες συνθήκες εργασίας και η δυνατότητα επικοινωνίας βελτιώνεται σημαντικά. Αναλόγως, η οδήγηση σε

καινούργιο δρόμο, στην αρχή απαιτεί μεγάλη προσοχή, ενώ, με την πάροδο του χρόνου και την επανάληψη της συγκεκριμένης διαδρομής, η οδήγηση γίνεται σχεδόν αυτόματα.

3.8 ΘΕΩΡΙΑ GAUDRY-SPIELBERGER

Προκειμένου να εξηγήσουν την επίδραση του στρες στην επίδοση οι Gaudry και Spielberger ανέπτυξαν μια θεωρία, που λαμβάνει υπόψη τόσο τα χαρακτηριστικά της αγχογόνου κατάστασης, όσο και τη συμπεριφορά-αντίδραση σε αυτήν.

Πιο συγκεκριμένα, ο Spielberger κάνει διάκριση μεταξύ του άγχους «ως μια παροδική κατάσταση» (transitory state) - κατάσταση άγχους - και του άγχους «ως σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας» (anxiety trait) -δομικό άγχος. Επίσης, διακρίνει τις διαφορετικές συνθήκες του περιβάλλοντος, που προωθούν αυτές τις καταστάσεις άγχους (αίτια), από τους διάφορους ψυχολογικούς μηχανισμούς που χρησιμοποιεί το άτομο για την αποφυγή ή την εξομάλυνση αυτών (στρατηγικές αντιμετώπισης). Ένα δεύτερο θέμα, που έχει μεγάλο ενδιαφέρον στη θεωρία του Spielberger, εστιάζεται στον εντοπισμό και την καταγραφή των χαρακτηριστικών διαφορετικών καταστάσεων, που προκαλούν διαφορετικό είδος «άγχος κατάστασης», με διαφορετική ένταση, σε διαφορετικά άτομα.

Ο όρος «άγχος κατάστασης» (state anxiety) δηλώνει τη σύνθετη συναισθηματική αντίδραση των ατόμων, που βλέπουν τη στρεσογόνα κατάσταση ως προσωπική απειλή κατά του εαυτού τους. Το στρες εδώ συνδέεται με τις φυσικές ιδιότητες των ερεθισμάτων μιας απειλητικής κατάστασης. «Άγχος κατάστασης» είναι *η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, που εκδηλώνεται ως*

ενεργοποίηση ή διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Το «άγχος κατάστασης» εξαρτάται τόσο από τις συνθήκες, που προκαλούν μια απειλή όσο και από το χρόνο διάρκειας αυτής της απειλητικής κατάστασης. Έτσι, υπάρχει ένα μεταβατικό στάδιο, το οποίο ο Spielberger ονόμασε «Α-Κατάσταση» (A-State).

Μια «Α-Κατάσταση» προκαλείται κάθε φορά, που το άτομο αντιλαμβάνεται ότι ένα συγκεκριμένο ερέθισμα ή μια κατάσταση έχει τη δυνατότητα να γίνει βλαβερή, επικίνδυνη ή απειλητική για εκείνο. Μια «Α-Κατάσταση» ποικίλλει σε ένταση και χρονική διάρκεια.

Με τον όρο «Δομικό Άγχος» (Trait Anxiety), ο Spielberger αναφέρεται στις ατομικές διαφορές στην τάση εκδήλωσης άγχους, που νοούνται ως βασικό δομικό στοιχείο της προσωπικότητας του ατόμου. Άτομα, που έχουν σε υψηλό βαθμό «δομικό άγχος» έχουν την τάση να βιώνουν συχνότερα και πιο έντονα από τους άλλους μια κατάσταση άγχους. Ένα άτομο με «δομικό άγχος» έχει την τάση να αγχώνεται σε μεγάλο αριθμό καταστάσεων, γεγονός που οφείλεται σε παράγοντες της προσωπικότητάς του. Έχει, με άλλα λόγια, μια προδιάθεση στην εκδήλωση άγχους .

Η ένταση και η διάρκεια μιας αντίδρασης άγχους εξαρτώνται από το μέγεθος της απειλής και την εκτίμηση της κατάστασης από το άτομο. Η διάρκεια μιας κατάστασης άγχους εξαρτάται από την επιμονή του ατόμου να ερμηνεύει την κατάσταση ως απειλητική.

Μια συγκεκριμένη κατάσταση, έστω και αν αντικειμενικά θεωρείται απειλητική, υποκειμενικά, εάν θα χαρακτηριστεί ως στρεσογόνα ή όχι, εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την προσωπική εκτίμηση του ατόμου, που με τη σειρά της ορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τις εμπειρίες του παρελθόντος .

Ο Spielberger, συμπληρώνοντας τον εννοιολογικό προσδιορισμό του άγχους ως «άγχος κατάστασης» ή «δομικό άγχος», αναφέρθηκε στο άγχος ως «διαδικασία»

(anxiety as process), που χαρακτηρίζεται από τη *διαδοχή γνωστικών, συγκινησιακών και συμπεριφορικών εκδηλώσεων του ατόμου, που παρουσιάζονται σαν αντίδραση σε κάποια μορφή πίεσης,* κατά την οποία η γνωστική εκτίμηση του ατόμου για την κατάσταση είναι καθοριστική για την εκδήλωση των παραπάνω αντιδράσεων. Τα βασικά σημεία στο μοντέλο αυτό είναι τα εξής:

- Το στρες, που προκαλεί η κατάσταση, βιώνεται από το άτομο ως απειλή. Σε αυτό συντελούν τόσο ψυχολογικοί όσο και φυσιολογικοί μηχανισμοί, που ανατροφοδοτούν την κατάσταση απειλής ως σήμα κινδύνου, προκειμένου να αντιδράσει ο οργανισμός.
- Η αντίδραση του οργανισμού στην απειλητική κατάσταση μπορεί να εκφραστεί άμεσα με συμπεριφορικές εκδηλώσεις. Οι πιο κλασσικές είναι το δάγκωμα των νυχιών και η αίσθηση κνησμού. Ακόμη μπορεί να προκαλέσει τη λειτουργία ψυχικών μηχανισμών άμυνας, που έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικοί στη μείωση του στρες στο παρελθόν. Χαρακτηριστικός είναι ο εσωτερικός λόγος με λέξεις όπως για παράδειγμα «ηρέμησε, θα τα καταφέρεις, όλα θα πάνε καλά.»
- Στρεσογόνες καταστάσεις, που αντιμετωπίζονται συχνά επιτυχώς από το άτομο, οδηγούν στην ανάπτυξη «στρατηγικών αντιμετώπισης» σε παρόμοιες καταστάσεις, καθώς και στην ανάπτυξη ψυχολογικών μηχανισμών άμυνας για τη μείωση της έντασης σε παρόμοιες απειλητικές καταστάσεις. Βασικό μέλημα του ατόμου, στο οποίο οφείλεται το μεγαλύτερο μέρος της έντασης του άγχους, είναι η άγνοια του τι θα επακολουθήσει και αν θα τα καταφέρει όπως την προηγούμενη φορά.

Σύμφωνα με την παραπάνω άποψη του Spielberger, το άγχος δημιουργείται κατ' αυτό τον τρόπο:

(Σχηματική απεικόνιση του μοντέλου Spielberger για την πορεία δόμησης του άγχους)

3.9 ΘΕΩΡΙΑ RACHMAN

Ο Rachman (1998) αναφέρεται στο άγχος ως ένα από τα πιο έντονα και διάχυτα συναισθήματα, μια κατάσταση τεταμένης αναμονής ενός απειλητικού αλλά αόριστου (ασαφούς) γεγονότος, ένα συναίσθημα ανησυχίας, αγωνίας και αβεβαιότητας. Όταν κάποιο άτομο νιώθει άγχος δυσκολεύεται να αναγνωρίσει τις αιτίες που του προκαλούν τη συγκεκριμένη συναισθηματική κατάσταση.

Το μοντέλο του Rachman για το άγχος περιλαμβάνει πολλά συστατικά στοιχεία, που εμπλέκονται στην εκδήλωση και τη βίωση του άγχους. Περιγράφει το άγχος περισσότερο ως μια διαδικασία, παρά ως μια σειρά γεγονότων, που συμβαίνουν ή δε συμβαίνουν.

Σύμφωνα με το παραπάνω μοντέλο, υποστηρίζεται ότι οι άνθρωποι βιώνουν την ένταση του άγχους διαφορετικά. Οι «ευάλωτοι» χαρακτήρες «υπερ-αγρυπνούν», όταν ενδέχεται να βιώσουν άμεσα μια απειλητική κατάσταση. Αυτή η κατάσταση υπερ-αγρύπνησης οδηγεί σε μια γρήγορη και σφαιρική, πρώτη εξερεύνηση του απειλητικού ερεθίσματος, που στη συνέχεια γίνεται πολύ εξειδικευμένη και λεπτομερής, όταν αυτό εντοπίζεται. Έτσι, τα ευάλωτα στο στρες άτομα, όταν αντιλαμβάνονται κάποιο απειλητικό ερέθισμα, ενεργούν γρήγορα ώστε να το εντοπίσουν επακριβώς. Ύστερα συγκεντρώνουν την προσοχή τους αποκλειστικά στο απειλητικό ερέθισμα, έχοντας αυξημένη αντιληπτική ευαισθησία, σε βαθμό τέτοιο που μερικές φορές παρερμηνεύουν τα χαρακτηριστικά του ερεθίσματος. Συνεπώς, το απειλητικό ερέθισμα είναι πλέον ευδιάκριτο, αλλά και πιο απειλητικό. Σύμφωνα με τους Beck και Emery (1985), η αντίληψη του απειλητικού ερεθίσματος ενεργοποιεί τις σχετικές γνωστικές δομές, που δραστηριοποιούνται για να αξιολογήσουν την κατάσταση. Εάν η απειλητική κατάσταση ερμηνεύεται από το άτομο ως ελεγχόμενη, τότε το άτομο επανεξετάζει την αντίδρασή του σε αυτήν.

Εάν, όμως, η γνωστική εκτίμηση της κατάστασης δείχνει ότι υπάρχει πιθανότητα «κινδύνου», τότε το επίπεδο άγχους αυξάνεται και μπορεί να συνοδεύεται από συμπεριφορές φυγής ή πάλης.

3.10 ΘΕΩΡΙΑ MCGRATH

Ο McGrath (1974) ανέπτυξε ένα μοντέλο απαιτήσεων - ικανοτήτων, σύμφωνα με το οποίο, οι απαιτήσεις του περιβάλλοντος θεωρούνται από το άτομο στρεσογόνες, μόνο όταν αυτό αποτύχει να τις φέρει εις πέρας. Η βασική ιδέα του μοντέλου εστιάζεται στην ύπαρξη μιας διαδικασίας γνωστικής εκτίμησης, βάσει της οποίας ο οργανισμός αξιολογεί την κατάσταση και ύστερα «αποφασίζει» με

ποιον τρόπο θα αντιδράσει - εάν θα εκδηλώσει στρες ή όχι. Οι απαιτήσεις αυτές σύμφωνα με τον McGrath διακρίνονται σε τέσσερα στάδια. Το πρώτο αφορά στις αντικειμενικές απαιτήσεις, όπως αυτές παρουσιάζονται στο περιβάλλον. Το δεύτερο, που το ονόμασε υποκειμενικό, αναφέρεται στην προσωπική αντίληψη του ατόμου για τις απαιτήσεις αυτές. Το τρίτο αναφέρεται στην αντίδραση του οργανισμού, είτε αυτή είναι οργανική είτε ψυχολογική και το τελευταίο αναφέρεται στις συνέπειες αυτής της αντίδρασης πάνω στην κατάσταση και κατά συνέπεια στον οργανισμό.

3.11 ΘΕΩΡΙΑ WELFORD

Μια ακόμη προσέγγιση, που θεωρεί το στρες ως μια διαδικασία διάδρασης ή αλληλεπίδρασης μεταξύ του οργανισμού και των καταστάσεων του περιβάλλοντος, παρουσιάστηκε από τον Welford (1973).

Στην προσέγγιση αυτή γίνεται μια προσπάθεια σύνδεσης μεταξύ του στρες ως ανεξάρτητου ερεθίσματος και των στρατηγικών αντιμετώπισης. Κεντρική ιδέα στο μοντέλο του Welford αποτελεί η άποψη ότι, όταν το επίπεδο απαιτήσεων είναι σημαντικά υψηλό, οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι λιγότερο αποτελεσματικές. Δηλαδή, όταν οι συνθήκες που αντιμετωπίζει το άτομο είναι αρκετά πολύπλοκες και απαιτούν μεγαλύτερη προσπάθεια εκ μέρους του ατόμου για την αντιμετώπισή τους, τότε η πιθανότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης ελαττώνεται. Αυτή η άποψη δίνει τις βάσεις για μια προσέγγιση αλληλεπίδρασης, στην οποία η κατάσταση των εξωτερικών μεταβλητών συνθηκών παίζει καθοριστικό ρόλο στην ύπαρξη ή μη του στρες, καθώς και στο βαθμό και την ένταση που ενδέχεται αυτό να εκδηλωθεί.

3.12 ΘΕΩΡΙΑ BOWLBY

Σύμφωνα με τη θεωρία του δεσμού[20] (Bowlby, 1973), οι παιδικοί φόβοι έχουν βιολογική βάση και ερμηνεύονται με βάση την ποιότητα του δεσμού που έχει αναπτύξει το παιδί με το πρόσωπο που το φροντίζει. Το βρέφος, προκειμένου να ικανοποιήσει τις βιολογικές και συναισθηματικές του ανάγκες, πρέπει να βρίσκεται κοντά στο πρόσωπο που το φροντίζει. Για το λόγο αυτόν, το κλάμα του παιδιού ή ο φόβος που εκδηλώνει προς τα ξένα πρόσωπα αποτελούν προσπάθειες που διευκολύνουν το παιδί να διατηρήσει ή να επανακτήσει την προσοχή του προσώπου που το φροντίζει.

Στις περιπτώσεις όμως που για κάποιο λόγο η ανάπτυξη αυτού του συναισθηματικού δεσμού δεν γίνει ομαλά, τότε δημιουργείται ένα είδος ανασφαλούς δεσμού, το οποίο εσωτερικεύεται από το παιδί με τη μορφή του μοντέλου εργασίας (working model). Αυτό το μοντέλο εργασίας θα αποτελεί στο μέλλον τη βάση για τον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο το παιδί θα αντιλαμβάνεται και θα ερμηνεύει τον κόσμο γύρω του. Επομένως, τα παιδιά τα οποία καταλήγουν να αντιλαμβάνονται τον κόσμο γύρω τους ως απρόσιτο, εχθρικό και απειλητικό, είναι πιθανόν αργότερα να εκδηλώσουν συμπτώματα άγχους και αποφευκτικής συμπεριφοράς. Αυτές οι τόσο διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις παραπέμπουν στην πολυπαραγοντική αιτιολογία του άγχους και των φοβιών στα παιδιά.

3.13 ΘΕΩΡΙΑ SULLIVAN

Σύμφωνα με τον *Sullivan*, οι πρώτες εμπειρίες άγχους εγείρονται μέσω της σχέσης του παιδιού με τους γονείς του. Το μικρό παιδί μαθαίνει να διακρίνει τις

[20] Κάκουρος, Ε.,Μανιαδάκη, Κ. (2003) ,. *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων*. Αθήνα: Τυποθήτω (σελίδα:184)

συμπεριφορές, που αυξάνουν το άγχος, από εκείνες που το μειώνουν. Το άγχος εμφανίζεται εφόσον απειλείται η ασφάλεια του ατόμου στις διαπροσωπικές του σχέσεις διότι θεωρεί τον άνθρωπο αναπόσπαστο τμήμα του πολιτισμικού περιβάλλοντος στο οποίο ζει.

3.14 ΘΕΩΡΙΑ LEVY

Οι απόψεις του *Levy* για το άγχος συντάσσονται με εκείνες του Portnoy. Σύμφωνα με αυτές αποδίδουν το άγχος σε τραυματικές εμπειρίες της νηπιακής και παιδικής ηλικίας (ατυχήματα, χειρουργικές επεμβάσεις, βιώματα τρόμου, χωρισμός από τη μητέρα, συναισθηματικές αποστερήσεις , η γέννηση ή ο θάνατος αδελφών ή μελών της οικογένειας κ.α), οι οποίες διαταράσσουν οπωσδήποτε τις ομαλές ενδοοικογενειακές σχέσεις , ιδιαίτερα τις σχέσεις μητέρας – παιδιού.

3.15 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΤΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ (BURNOUT)

Ο όρος burnout [21] (γνωστός και ως σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στα μέσα της δεκαετίας του ' 70 στις ΗΠΑ για να περιγράψει μια επαγγελματική παθολογία που εκδηλώνεται με μεγάλη συχνότητα σε όσους ασκούν κοινωνικό λειτούργημα (γιατρούς, νοσοκόμους, κοινωνικούς λειτουργούς, δασκάλους κ.λπ) .Προέρχεται από την αθλητική αργκό της δεκαετίας του ' 30 στις ΗΠΑ και περιγράφει τους αθλητές που μετά από μεγάλες επιδόσεις δεν μπορούσαν πλέον να προσφέρουν τα αναμενόμενα σε αγωνιστικό επίπεδο. Αναλογικά, όσοι ασκούν κοινωνικό λειτούργημα και εκδηλώνουν το σύνδρομο Burnout αδυνατούν να φέρουν σε πέρας τα επαγγελματικά τους καθήκοντα και να συνδράμουν εκείνους που έχουν ανάγκη τις

[21] Βάρβογλη, Λ. (2006),. *Η Νευροψυχολογία του stress στην καθημερινή ζωή*. Αθήνα: Καστανιώτη (σελίδα:144)

υπηρεσίες τους. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό λοιπόν της επαγγελματικής αυτής παθολογίας είναι η γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων και η μείωση των επαγγελματικών αποθεμάτων · οφείλεται δε κυρίως στις αρνητικές συνέπειες του χρόνιου εργασιακού στρες στην υγεία, αλλά και σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες (ΕΛΙΝΥΑΕ, 2002).

Το σύνδρομο Burnout, αν και, σύμφωνα με τους ειδικούς, αποτελεί μία από τις συνέπειες του εργασιακού στρες, θεωρείται μια ιδιαίτερα πολυσύνθετη κατάσταση, καθώς δεν χαρακτηρίζεται μόνο από τους αντικειμενικούς και υποκειμενικούς παράγοντες που συνθέτουν το στρες, αλλά εξαρτάται και από ποικίλες κοινωνικές και μορφωτικές μεταβλητές, οι οποίες, δρώντας ως καταλύτες, συντελούν στο πέρασμα από το στρες στο Burnout.

Οι αυξανόμενες κοινωνικές ανισότητες και οι συνθήκες αποκλεισμού διαφόρων κοινωνικών ομάδων εντείνουν όλο και περισσότερο την ανάγκη για παρεμβάσεις κοινωνικής και υγειονομικής υποστήριξης και περίθαλψης. Από την άλλη μεριά, η οικονομική ύφεση συντελεί στον περιορισμό των αναγκαίων πόρων για τον προγραμματισμό και την υλοποίηση κατάλληλων κοινωνικών και υγειονομικών προγραμμάτων. Η αντίθεση αυτή, ενισχυμένη από τους στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες και την αίσθηση αδιέξοδου που προέρχεται από την υποτίμηση του εργασιακού καθήκοντος των κοινωνικών λειτουργών, οδηγεί στην εκδήλωση του συνδρόμου Burnout.

Τρία είναι τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του Burnout: η εξάντληση που προέρχεται από την επίδραση του εργασιακού στρες στην ψυχική και σωματική υγεία, ο κυνισμός, που αποτελεί έκφραση της αρνητικής στάσης προς τους άλλους αλλά και προς την εργασία, και τέλος, η αναποτελεσματικότητα, που είναι προϊόν μιας αρνητικής αυτοεκτίμησης. Η φυγή από το εργασιακό γίγνεσθαι, η περιορισμένη ικανότητα αυτοελέγχου, η εμμονή στη χρήση ουσιών, καθώς και η

εκδήλωση ποικίλων ψυχοσωματικών ασθενειών (αλλεργικό άσθμα, αλλεργικές δερματίτιδες κ.λπ), συνοδεύουν επί το πλείστον το τρίπτυχο των βασικών συμπτωμάτων (ΕΛΙΝΥΑΕ, 2002) .

Έχουν προταθεί πολλοί τρόποι για την επέμβαση στις καταστάσεις Burnout, οι περισσότεροι από τους οποίους στοχεύουν στη μείωσή του στο χώρο της εργασίας. Το σημαντικό όμως είναι ότι η επέμβαση πρέπει να στοχεύει σε μια δυναμική ισορροπία μεταξύ του ανθρώπου και της κοινωνίας μέσα στην οποία εντάσσεται το εργασιακό περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

4.1 Ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής

Από τη δεκαετία του 1920 είχε εντοπιστεί η σχέση μεταξύ γεγονότων ζωής και δυσμενών διαστάσεων υγείας. Ο Cannon (1929) συγκέντρωσε υλικό γύρω από την επίδραση των ψυχοπιεστικών γεγονότων ζωής πριν από την εκδήλωση μιας σωματικής αρρώστιας, ενώ ο Theorell παρατήρησε σε εμφραγματίες αρρώστους ότι είχε προηγηθεί σημαντική αλλαγή στην υπευθυνότητά τους στην εργασία.

Ως *ψυχοπιεστικό γεγονός ζωής*[22] (stressful life event) θεωρείται ένα γεγονός, ένα συμβάν που χρονικά προηγείται της εκδήλωσης μιας αρρώστιας. Παρόλα αυτά, γεγονότα που συνέβησαν σε απομακρυσμένες χρονικές περιόδους, όπως για παράδειγμα ο θάνατος γονέα, όταν το άτομο βρισκόταν σε ηλικία μικρότερη των 11 ετών, έχουν θεωρηθεί ότι ίσως ασκούν μια μακροχρόνια ψυχοπιεστική επίδραση, ενώ σχετίζονται με την προσωπική προδιάθεση του ατόμου. Το ψυχοπιεστικό γεγονός μπορεί να είναι ανεξάρτητο της προσωπικής ευθύνης του κάθε ατόμου όπως είναι η απώλεια αγαπητού προσώπου ή να είναι εξαρτημένο από άμεση ή έμμεση ευθύνη, λόγου χάρη η απώλεια εργασίας από κακή επίδοση.

Ορισμένα από τα ψυχοπιεστικά (stressful) γεγονότα ζωής είναι ο θάνατος, ο γάμος, το διαζύγιο, η ασυμφωνία και οι συγκρούσεις των γονέων, η χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας, η πατρική εγκληματικότητα, οι δυσκολίες στον επαγγελματικό χώρο, η απώλεια εργασίας ή περιουσίας, η φυλάκιση, ο χωρισμός ή αποχωρισμός, η αναγκαστική μετακίνηση και η ασθένεια. Επίσης, διάφορες αλλαγές που προκύπτουν στη ζωή ενός ατόμου, όπως για

[22] Μαδιανός, Γ.Μ. (2003) ,.Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα: Καστανιώτη (σελίδα:76)

παράδειγμα η αλλαγή σπιτιού, οι διακοπές, η έναρξη του σχολείου, η συνταξιοδότηση επηρεάζουν τη ψυχική αλλά και τη σωματική υγεία του. Σημαντικός παράγοντας είναι το μέγεθος και η διάρκεια της αλλαγής, οι συνήθειες και ο τρόπος ζωής του ατόμου έπειτα από την ύπαρξη ενός γεγονότος ζωής, ανεξάρτητα αν είναι επιθυμητό ή όχι (βλ.παράρτημα πρώτο).

Η ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου όμως δεν εξαρτάται μόνο από τα διάφορα ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής αλλά και από κάποια χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την έννοια της αλλαγής στη ζωή του ατόμου, η οποία επέρχεται μετά την ύπαρξη ενός γεγονότος ζωής, με το πόσο επιθυμητό είναι το γεγονός, με τη βαρύτητά του καθώς και με την αντιμετώπισή του. Σύμφωνα με τους Caplan και Killilea, ένα κοινωνικό υποστηρικτικό σύστημα (οικογένεια, γειτονιά, συγγενικοί δεσμοί, οικονομική ενίσχυση, κοινοτικές υπηρεσίες) μετριάζει τα αποτελέσματα των ψυχοπιεστικών γεγονότων.

Επιπλέον, η έννοια της υποκειμενικότητας παίζει σημαντικό ρόλο. Για παράδειγμα μια απόλυση από μια εργασία δυσμενή ίσως δεν είναι ανεπιθύμητη ή ένα διαζύγιο μερικές φορές μπορεί να είναι αρκετά επιθυμητό.

Πέρα από τα ψυχοπιεστικά γεγονότα υπάρχουν και συνθήκες οι οποίες επηρεάζουν τη εμφάνιση και εξέλιξη του άγχους. Ορισμένες από αυτές είναι το δίκαιο ή άδικο κάποιου γεγονότος, η ύπαρξη ή όχι μιας κοινωνικής ομάδας υποστήριξης, η ηλικία, η εκπαίδευση και γενικότερα η παιδεία του ατόμου, η δυνατότητα που έχει να προσαρμοστεί σε διάφορες καταστάσεις.

Υπάρχουν κάποιες χρονολογικές περίοδοι στη ζωή ενός ατόμου οι οποίες θεωρούνται περισσότερο «ευνοϊκές» για την εκδήλωση και ανάπτυξη του άγχους.

Η *ήβη* είναι η περίοδος της αβεβαιότητας. Ο έφηβος ανήκει σε μια εντελώς ειδική χρονολογική περίοδο, δεν είναι πια παιδί και δεν έγινε ακόμα άνδρας, και η κατάσταση αυτή του δημιουργεί ένα αίσθημα ανασφάλειας και άγχους. Προσέχει

πολύ τον εαυτό του, τις αντιδράσεις του και την εμφάνιση του. Η πίεση από τις μεγάλες ορμονικές διαταραχές είναι μερικές φορές περισσότερη από ότι μπορεί να ανεχθεί διατηρώντας συγχρόνως την ηρεμία του.

Η *περίοδος της κλιμακτηρίου*, κυρίως για τις γυναίκες, αλλά και για τους άνδρες αποτελεί μια άλλη αγχογόνο κατάσταση. Εκτός από την κατάθλιψη, μια μελαγχολία χωρίς επιβράδυνση, και τις υποχονδριακές ιδέες, σημαντικό άγχος συνοδεύει πάντοτε την περίοδο της υποστροφής.

Η *γεροντική ηλικία* είναι αγχώδης κι αυτό οφείλεται στο ότι ο ηλικιωμένος άγχεται προπαντός όταν απειλείται να διαταραχθεί η σταθερότητα και η μονοτονία της εργασίας του.

Οι απαιτήσεις και οι προκλήσεις της καθημερινής ζωής αποτελούν την βασική πηγή των στρεσογόνων καταστάσεων.

Οι αιτίες του στρες μπορεί να είναι φυσικές ή ψυχικές, συγκεκριμένες ή φανταστικές. Φυσικές είναι η ζέστη, το κρύο, ερεθίσματα οπτικά, οσφρητικά, τραύματα κ.α. Ψυχικές είναι οι οικονομικές ανησυχίες, τα οικογενειακά προβλήματα, οι υπερβολικές φιλοδοξίες, οι δύσκολοι κοινωνικο-επαγγελματικοί ανταγωνισμοί, οι συναισθηματικές αντιξοότητες, οι φόβοι επερχόμενης καταστροφής. Οποιαδήποτε και αν είναι η φύση του stress η φυσιολογική αντίδραση μοιάζει να είναι όμοια, δεν παίζει δηλαδή ιδιαίτερο ρόλο αν το stress είναι φυσικό, συναισθηματικό ή φανταστικό.

Το άτομο στην παιδική ή εφηβική του ηλικία είναι πιθανό να υφίσταται ψυχικές πιέσεις οι οποίες εξαρτώνται από ποικίλους παράγοντες. Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες είναι τα οικογενειακά προβλήματα, στα οποία περιλαμβάνονται η γονεϊκή απόρριψη, το αίσθημα εγκατάλειψης και έλλειψης στοργής, οι γονεϊκοί διαπληκτισμοί και η έλλειψη κατανόησης από τους γονείς. Στη συνέχεια, ένας ακόμη παράγοντας αναφέρεται στα προβλήματα που

σχετίζονται με το σχολείο όπως ο φόβος αποτυχίας, η αδυναμία να ανταπεξέλθει το άτομο στις εκπαιδευτικές απαιτήσεις, η προσαρμοστικότητά του και τέλος οι προσδοκίες των γονέων του. Επιπλέον, στην εφηβεία το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα του, με την έλλειψη αυτονομίας και την αίσθηση ότι οι άλλοι καθορίζουν τη ζωή του, με την αίσθηση του να «είναι διαφορετικό» και με το να μην κατανοεί ο περίγυρός του κάποιες καταστάσεις που συμβαίνουν στη ζωή του. Σε αυτή την περίοδο είναι έντονη η ανάγκη για κοινωνικοποίηση, για αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο και η δυνατότητα συμμετοχής σε ίσες ευκαιρίες.

Τέλος, οι αποφάσεις και τα σχέδια σχετικά με την καριέρα, η αποδοχή των ευθυνών, τα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις, η ανώτερη μόρφωση και οι αβεβαιότητες της ζωής αποτελούν καίρια θέματα στη ζωή των νέων.

Σύμφωνα με τον Lazarus & Averill υπάρχουν δυο κατηγορίες παραγόντων που προκαλούν ψυχική πίεση: οι *παράγοντες κατάστασης* (situational) και οι *παράγοντες διάθεσης* (dispositional). Οι παράγοντες κατάστασης συνδέονται άμεσα με την παρουσία του αγχογόνου ερεθίσματος και σχετίζονται με τις φυσικές ιδιότητές του καθώς και με τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, στο οποίο εκδηλώνεται, ενώ οι παράγοντες διάθεσης αναφέρονται στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται την *απειλή*, δηλαδή πώς ερμηνεύει το άτομο την απειλητική κατάσταση.

4.2 Διαμεσολαβητικοί παράγοντες

Κάθε άτομο διαχειρίζεται διαφορετικά τις στρεσογόνες και αγχογόνες καταστάσεις που προκύπτουν στη ζωή του. Αυτό συμβαίνει διότι υπάρχουν οι διαμεσολαβητικοί παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν και παρακινούν το άτομο να

αντιδράσει-απαντήσει στο άγχος και συνεπώς να διαχειριστεί την εκάστοτε κατάσταση άγχους. Ως διαμεσολαβητικοί παράγοντες νοούνται όλες οι συνθήκες ή παράμετροι, η καταλυτική ή και δραστική παρουσία των οποίων προσδιορίζει την επίδραση που θα έχει το άγχος στη λειτουργικότητα του ατόμου. Η προσωπικότητα του ατόμου αποτελεί τον πλέον διαμεσολαβητικό παράγοντα στο άγχος και στο στρες. Σημαντική επίσης, θεωρείται η παρουσία ενός ατόμου βοηθητικού, υποστηρικτικού στο να ανταπεξέλθει κάποιος σε μια αιφνίδια στρεσογόνο συνθήκη.

Στους διαμεσολαβητικούς παράγοντες συγκαταλέγονται πολλές μεταβλητές που διέπουν τη ζωή του ατόμου γενικότερα, και μπορεί να ευνοούν ή να παρεμποδίζουν την αρνητική επίδραση του άγχους και του στρες. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται οι στάσεις, οι πίστεις, οι αντιλήψεις και οι αναμνήσεις του ατόμου, καθώς επίσης ασθένειες στο ίδιο το άτομο ή και τους οικείους του, ο βαθμός έντασης και ο αριθμός τυχόν νευρωτικών ή ψυχωτικών στοιχείων, αληθινών συμπτωμάτων ή συνδρόμων στη συμπεριφορά του, το στιλ και οι ρυθμοί της ζωής του, αλλά και το πλήθος των στρατηγικών κατίσχυσης (αποτελεσματικότητα στη διαχείριση του στρες) που το άτομο διαθέτει για την αντιμετώπιση στρεσογόνων γεγονότων.

Το οικογενειακό περιβάλλον και ο κοινωνικός περίγυρος του ατόμου αποτελούν διαμεσολαβητικούς παράγοντες όσον αφορά την εκμάθηση καταστραφολογικών ή μη ερμηνειών των καταστάσεων στη ζωή του. Επιπλέον, είναι πιθανό βιοχημικοί και κληρονομικοί παράγοντες να προδιαθέτουν το άτομο προς δυσλειτουργική αντιμετώπιση των συνεπειών ενός στρεσογόνου γεγονότος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Υπάρχουν αρκετοί τρόποι να αντιμετωπίσουμε το άγχος, οι οποίοι καθορίζονται από τη βαρύτητα της εκάστοτε κατάστασης και από την επίδραση του άγχους στη λειτουργικότητα του ατόμου. Σε περιπτώσεις που το άγχος δεν αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου, υπάρχουν πολλές διέξοδοι στις οποίες μπορεί να στραφεί με σκοπό να ελαττώσει το άγχος . Ορισμένες από αυτές είναι η σωματική άσκηση, η υγιεινή διατροφή, η σωστή σεξουαλική ζωή, η φιλία, η πίστη και η προσευχή.

Ωστόσο, σε περιπτώσεις άγχους όπου η αντιμετώπιση του πρέπει να είναι περισσότερο συστηματική διότι δυσχεραίνει τη λειτουργικότητά του, καταφεύγουμε σε ψυχολογικές θεραπείες. Σ' αυτές εντάσσονται η ψυχανάλυση (αποκαλυπτική, ψυχοθεραπεία σχέσης, υποστηρικτική, βραχείες ψυχοθεραπείες), οι ψυχοθεραπείες συμπεριφοράς έκθεση στο φοβικό αντικείμενο, θεραπεία αποστροφής, τροποποιημένη συμπεριφορά, βιοανάδραση, οι ομαδικές ψυχοθεραπείες (οικογενειακή, συζυγική) , η γνωστική θεραπεία, η Gestalt. Όταν ένα άτομο δεν μπορεί να αντιμετωπίσει το άγχος με κάποιον από τους παραπάνω τρόπους τότε, πάντα με τις υποδείξεις των γιατρών, μια εναλλακτική λύση είναι η φαρμακοθεραπεία, δηλαδή η λήψη αγχολυτικών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων.

Η φαρμακοθεραπεία αποσκοπεί στη μείωση της έντασης του άγχους τόσο κατά τα οξέα επεισόδια όσο και κατά την πορεία της νόσου, η οποία είναι συνήθως μακρά και χρόνια. Τα διάφορα αγχολυτικά φάρμακα παρέχουν πολύ σημαντική βοήθεια στο άτομο για να αντιμετωπίσει τη θεραπεία του άγχους, ανάμεσα σε αυτά συγκαταλέγονται και τα λεγόμενα κατασταλτικά του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ηρεμιστικά).

Η Γ.Σ. Φιλιππόπουλου αναφέρει στο βιβλίο της «Δυναμική Ψυχιατρική» (1971) ότι η τελική θεραπεία του άγχους επιτυγχάνεται με την επανορθωτική τροποποίηση ή τη βασική αλλαγή της προσωπικότητας του πάσχοντος.[23] Εφαρμόζεται συστηματική ψυχοθεραπεία με τη μορφή της εμβαθυντικής ψυχοθεραπείας, η οποία είναι η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία και η ψυχανάλυση για το λόγο ότι κάθε άλλη μορφή επιφανειακής – υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας δεν έχει αποτελεσματική δράση στον ασθενή.

Ωστόσο, υπάρχουν ποικίλλες μέθοδοι και τεχνικές για την αντιμετώπιση του άγχους. Ενδεικτικά, παρουσιάζονται παρακάτω ορισμένες από τις απόψεις της Ψυχαναλυτικής και της Γνωσιακής Θεωρίας για την θεραπεία του άγχους.

5.1 ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Η χρησιμότητα της ψυχαναλυτικής θεραπείας όσον αφορά την αντιμετώπιση του άγχους έγκειται στο γεγονός ότι το άτομο έχει τη δυνατότητα να εκφράσει και συνεπώς να αναγνωρίσει τις ασυνείδητες επιθυμίες του και απαγορεύσεις . Με τον ελεύθερο συνειρμό το άτομο δίνει μια περισσότερο ή λιγότερο αναγνωρίσιμη έκφραση των επιθυμιών που προκαλούν άγχος και εγείρουν αμυντικούς μηχανισμούς, όπως για παράδειγμα:

Η άρνηση: Το άτομο αποκλείει από το συνειδησιακό επίπεδο ένα επώδυνο γεγονός ή βίωμα (π.χ., μια μητέρα αρνείται των απώλεια του παιδιού της).

Η απώθηση: Αποτελεί εξέλιξη της άρνησης. Απωθούνται προς το ασυνείδητο σκέψεις, βιώματα, πράξεις που είναι ψυχοτραυματικές για το Εγώ(π.χ., αμνησία «εχθρικών» ονομάτων). Πιθανή αντίδραση από το ασυνείδητο των απωθημένων ενορμήσεων είναι έργο της ψυχανάλυσης και προκαλεί αγχόλυση.

[23] Φιλιππόπουλου, Γ.Σ (1971),*Δυναμική Ψυχιατρι*κή. Αθήνα: Α. Καραβια (σελίδα:181)

Η μετάθεση: Είναι μια ασυνείδητη μεταφορά ενός (ψυχοπιεστικού) συναισθήματος ή μιας ενόρμησης από μια ιδέα ή αντικείμενο που αποτελεί μια συμβολική αναπαράσταση της πρωταρχικής (ψυχοπιεστικής) ιδέας ή αντικειμένου (π.χ., η ζωοφιλία ως μέσο ικανοποίησης ανικανοποίητων επιθυμιών).

Η παλινδρόμηση: Είναι η υιοθέτηση από ένα άτομο πρώιμων συμπεριφορών ως αντιμετώπιση ψυχοπιεστικών καταστάσεων. Το Εγώ επιστρέφει σε αρχέγονα στάδια.

Η προβολή: Το άτομο αποδίδει σε άλλους δικές «ψυχοπιεστικές» ή απαγορευτικές για το Εγώ του επιθυμίες, συναισθήματα, ενορμήσεις ή σκέψεις. Η προβολή είναι ένας συχνός μηχανισμός σε άτομα με παρανοειδή ιδεασμό.

Η εκλογίκευση: Απαράδεκτες ενορμήσεις ως προς το Εγώ γίνονται παραδεκτές και λογικοφανείς (π.χ., ο μύθος της αισώπειας αλεπούς).

Η μετατροπή: Το άτομο μετατρέπει οχληρές ιδέες ή ενορμήσεις ή απαράδεκτα συναισθήματα σε σωματικά συμπτώματα (π.χ. υστερία).

Η αναστολή: Το άτομο περιορίζει συνειδητά κάποιες λειτουργίες του Εγώ ή σε συνδυασμό με στόχο την αγχόλυση.

Η αποσύνδεση: Περιστασιακή αλλά δραστική τροποποίηση του χαρακτήρα ενός ατόμου ή της αντίληψης της ταυτότητας για να αποφευχθεί η ψυχοπίεση. Το άτομο διαχωρίζει μια ομάδα ψυχικών διεργασιών από τις υπόλοιπες.

Ματαίωση: Το άτομο ανακουφίζει το άγχος του με τη συμβολική εκδραμάτιση ασυνείδητων φόβων ώστε επέρχεται η κάθαρση μη αποδεκτών ενορμήσεων κ.τ.λ., κάτι που συμβαίνει με τις τελετουργίες αποφυγής των ιδεοψυχαναγκαστικών.

5.2 ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΩΡΙΑ (BECK)

Η γνωσιακή θεραπεία υποστηρίζει ότι οι δυσλειτουργικοί τρόποι σκέψης μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραχές τόσο του συναισθήματος όσο και της συμπεριφοράς. Η θεραπεία επικεντρώνει την προσοχή της *στην ανακάλυψη των αυτόματων αρνητικών σκέψεων*, *στην αναγνώριση των πιθανών συνεπειών* και *στην προσπάθεια αντικατάστασης αυτών των σκέψεων με άλλες, περισσότερο λειτουργικές (ρεαλιστικές, λογικές) σκέψεις.*[24] Μετά από αυτή τη διαδικασία, χρειάζεται η κατάλληλη επεξεργασία και αξιολόγηση έτσι ώστε να καθοριστεί η ορθότητα των καινούριων σκέψεων.

5.3 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Οι συνέπειες που μπορεί να επιφέρει το άγχος στο άτομο διακρίνονται σε οργανικές, ψυχολογικές (γνωστικές – συναισθηματικές) καθώς και σε αυτές στη συμπεριφορά. Επιπτώσεις στο μυϊκό, πεπτικό, ουροποιητικό, γεννητικό και νευρικό σύστημα αποτελούν κάποιες από τις οργανικές συνέπειες του άγχους.

Όσον αφορά τις γνωστικές επιπτώσεις, παρατηρείται μείωση στη διάρκεια της συγκέντρωσης και της προσοχής, αυξάνεται η πιθανότητα διάσπασης της προσοχής, εξασθενεί η βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη μνήμη.

Ακόμη παρατηρείται εξασθένηση στη δυνατότητα οργάνωσης του μακροπρόθεσμου προγραμματισμού, καθώς και στη δυνατότητα αντικειμενικής και κριτικής σκέψης.

Οι συναισθηματικές επιπτώσεις αναφέρονται στη μειωμένη ικανότητα χαλάρωσης του μυϊκού τόνου και στην αίσθηση υγείας και ευεξίας. Επιπλέον συντελούνται αλλαγές στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, ενώ επιτείνονται η υπάρχουσα υπερευαισθησία, επιφυλακτικότητα και εχθρικότητα. Αυξάνονται οι

---

[24] Καλπάκογλου, Θ. (1998),. *Άγχος και Πανικός, Γνωσιακή Θεωρία και Θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (σελίδα: 75)

συναισθηματικές εκρήξεις, παρατηρείται πτώση του ηθικού και χαμηλή αυτοεκτίμηση, εμφανίζεται μία αίσθηση αδυναμίας και εξασθενεί ο έλεγχος της παρόρμησης στη σεξουαλική ζωή.

Η μείωση των ενδιαφερόντων και του ενθουσιασμού, η αδιαφορία για τον καθορισμό στόχων, η αύξηση της τάσης του ατόμου να αποφύγει τα δύσκολα και δυσάρεστα καθήκοντα από τον τομέα ευθύνης του, η ασυνέπεια στις υποχρεώσεις και η επιφανειακή επίλυση των προβλημάτων συγκαταλέγονται στις επιπτώσεις που επιφέρει το άγχος στη συμπεριφορά. Επίσης σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν η μείωση ή διακύμανση της ενεργητικότητας, οι διαταραχές ύπνου καθώς και η αύξηση της κατάχρησης ουσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συγκεκριμένη έρευνα αφορά την επίδραση του άγχους στη λειτουργικότητα των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης. Στόχοι της έρευνας είναι πρώτον να διερευνηθεί με ποια συμπτώματα εκδηλώνεται άγχος στους φοιτητές σε δυσπροσαρμοστικό βαθμό, δεύτερον να διερευνηθεί αν οι γυναίκες παρουσιάζουν περισσότερο άγχος σε σχέση με τους άνδρες και ειδικότερα σε ποια συμπτώματα είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά τους, ομοίως και με κριτήριο το τμήμα φοίτησης και τρίτον ποιοι είναι οι αιτιολογικοί παράγοντες που επιδρούν στην εμφάνιση του άγχους

Επίσης, σκοπός είναι να ερευνηθεί πώς επηρεάζεται η λειτουργικότητα των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης όσον αφορά τις σπουδές, την εργασία και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις εξαιτίας της επίδρασης του άγχους.

6.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της προσαρμοσμένης στα ελληνικά Κλίμακας του Hamilton για το άγχος και είναι μεταφρασμένο από τους Ιωάννη Ν. Νέστορος, Παναγιώτη Ν. Χριστοδούλου, και Νιόνια Γ. Βαλλιανάτου.Οι ερωτώμενοι έχουν την δυνατότητα επιλογής από το ένα (1=λίγο) , δύο (2=μέτρια), τρία (3=έντονο) έως το τέσσερα (4=πολύ έντονο). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερα μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων: 1)Φύλο, 2)Ηλικία, 3)Σχολή, 4)Τμήμα, 5)Εξάμηνο, 6)Οικογενειακή Κατάσταση, 7)Τόπο προσωρινής Κατοικίας, 8)Τόπο Μόνιμης Κατοικίας, 9)Επαγγελματική Κατάσταση.

Το δεύτερο μέρος αποτελείται από 14 κατηγορίες συμπτωμάτων και τις επιμέρους προτάσεις τους:

1) *Αγχώδης Διάθεση* («Νιώθω ανησυχία», «Περιμένω να μου συμβεί το χειρότερο», «Νιώθω αγωνία», «Είμαι ευερέθιστος», «Νιώθω στεναχωρημένος», «Φοβάμαι γενικά», «Νοιώθω νευρικότητα», «Αισθάνομαι παραμερισμένος»),

2) *Ένταση* («Νιώθω τεντωμένος», «Αισθάνομαι κουρασμένος», «Ξαφνιάζομαι εύκολα», «Δακρύζω εύκολα», «Τρέμω», «Δεν μπορώ να χαλαρώσω», «Αναστατώνομαι εύκολα», «Πανικοβάλλομαι εύκολα», «Δεν μπορώ να καθίσω ήσυχος»),

3) *Φόβοι* («Φοβάμαι γενικά», «Φοβάμαι τα άγνωστα άτομα», «Φοβάμαι να μείνω μόνος», «Φοβάμαι τα ζώα», «Φοβάμαι την κίνηση στους δρόμους», «Φοβάμαι το πλήθος», «Φοβάμαι τους κλειστούς χώρους», «Φοβάμαι το ύψος», «Φοβάμαι τα μικρόβια», «Φοβάμαι για την υγεία μου», «Φοβάμαι ότι μπορεί να πεθάνω»),

4) *Αϋπνία* («Δυσκολεύομαι κατά την έναρξη του ύπνου», «Παρουσιάζω διακεκομμένο ύπνο», «Έχω μη ικανοποιητικό ύπνο και νιώθω κουρασμένος κατά την αφύπνιση», «Βλέπω δυσάρεστα όνειρα», «Βλέπω εφιάλτες», «Ξυπνάω απότομα από τον ύπνο συνήθως με μια κραυγή τρόμου ή έντονα κλάματα»),

5) *Διανοητικά Συμπτώματα* («Παρουσιάζω δυσκολία στην συγκέντρωση», «Έχω μειωμένη μνήμη», «Έχω σκέψεις που είναι γρήγορες και ακολουθούν η μία την άλλη», Δυσκολεύομαι να καταλήξω σε μια απόφαση, Παρουσιάζω αποπροσωποίηση, «Παρουσιάζω αποπραγματοποίηση», «Νιώθω ότι το μυαλό είναι θολό»),

6) *Καταθλιπτική Διάθεση* («Δεν έχω ενδιαφέρον για τίποτα», «Δεν βρίσκω ευχαρίστηση σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες», «Δεν είμαι ευχαριστημένος από τη δουλειά μου», «Νιώθω μελαγχολία», «Νιώθω δυστυχισμένος», «Ξυπνάω πριν

ανατείλει ο ήλιος», «Παρουσιάζω εναλλαγές της διάθεσης κατά τη διάρκεια του 24ώρου», «Έχω ψυχοκινητική επιβράδυνση», «Έχω ψυχοκινητική διέγερση»),

7) *Σωματικά-Μυϊκά Συμπτώματα* («Έχω πόνους στους μύες μου», «Έχω ευαισθησία στους μύες μου», «Έχω σπασμούς», «Έχω δυσκαμψία», «Έχω τρόμο», «Σφίγγω τα δόντια μου», «Έχω ασταθή φωνή», «Έχω αυξημένο μυϊκό τόνο», «Έχω σύσπαση μυών»),

8) *Σωματικά-Αισθητηριακά Συμπτώματα* («Έχω εμβοές ώτων», «Έχω θαμπή όραση», «Έχω εξάψεις», «Έχω ρίγη», «Έχω αίσθημα αδυναμίας», «Έχω αιμωδία»),

9) *Καρδιοαγγειακά Συμπτώματα* («Έχω ταχυκαρδία», «Έχω αίσθημα παλμών», «Έχω προκάρδιο άλγος», «Έχω οπισθοστερνικό άλγος», «Έχω τάση για λιποθυμία»),

10) *Αναπνευστικά Συμπτώματα* («Νιώθω πίεση στο στήθος», «Έχω αίσθημα πνιγμού», «Έχω αναστεναγμούς», «Έχω δύσπνοια»),

11) *Γαστρεντερικά Συμπτώματα* («Έχω δυσκαταποσία», «Έχω κόμπο στο λαιμό», «Έχω κοιλιακό πόνο», «Έχω αίσθημα καύσου», «Έχω πρήξιμο της κοιλιάς», «Έχω ναυτία», «Έχω έμετο», «Έχω βορβορυγμούς», «Έχω ερευγμούς», «Έχω απώλεια του βάρους», «Έχω διάρροια», «Έχω δυσκοιλιότητα», «Έχω μεταβολές συνηθειών του εντέρου», «Έχω ψυχογενή βουλιμία», «Έχω ψυχογενή ανορεξία»),

12) *Συμπτώματα Ουροποιητικού Συστήματος* («Έχω συχνοουρία», «Έχω επίσχεση ουρήσεως», «Έχω έπειξη για ούρηση», «Έχω ακράτεια ουρήσεως»),

13) *Συμπτώματα Γεννητικού Συστήματος* («Έχω αμηνόρροια», «Έχω δυσμηνόρροια», «Έχω μηνορραγία», «Έχω διαταραχές οργασμού», «Έχω δυσπαρευνία», «Έχω πρόωρη εκσπερμάτιση», «Έχω ανεπαρκή στύση», «Έχω απώλεια της λίμπιντο»)

14) *Συμπτώματα από το Α.Ν.Σ.* («Έχω ξηροστομία», «Έχω ερύθημα», «Έχω ωχρότητα», «Έχω τάση για εφίδρωση», «Έχω έλλειψη διαύγειας πνεύματος», «Έχω κεφαλαλγίες», «Έχω ανατριχίλα»).

Το τρίτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στους αιτιολογικούς παράγοντες που μπορούν να επιδράσουν στην εμφάνιση του άγχους. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν το οικογενειακό περιβάλλον και τις εμπειρίες που βίωσαν καθώς και την αντίληψη/αξιολόγηση των ερωτώμενων για τη ζωή. Στο τέταρτο μέρος περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αναφέρονται στους τομείς τους οποίους μπορεί να επηρεάσει το άγχος όπως είναι οι σπουδές, ο επαγγελματικός τομέας και οι διαπροσωπικές σχέσεις των ερωτηθέντων. Οι ερωτήσεις του τρίτου και τέταρτου μέρους του ερωτηματολογίου βασίζονται σε ερμηνείες της ψυχαναλυτικής θεωρίας, της συμπεριφοριστικής θεωρίας και της γνωσιακής θεωρίας για το άγχος. (βλ. παράρτημα τρίτο).

6.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 200 προπτυχιακοί φοιτητές των σχολών Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας, Διοίκησης Οικονομίας, Τεχνολογικών Εφαρμογών, Τεχνολογίας Γεωπονίας του ΤΕΙ Κρήτης και των επιμέρους τμημάτων τους ηλικίας 18 και άνω.

Στον Πίνακα 6.1 παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ανά φύλο. Από τους 200 ερωτηθέντες οι 78 είναι άνδρες (39,0%) και οι 122 γυναίκες (61,0%). Όπως φαίνεται στον Πίνακα 6.2 οι ηλικίες έχουν κατηγοριοποιηθεί σε τρεις ομάδες. Στην ηλικιακή ομάδα 18-20 είναι 38 άτομα (19%), στη δεύτερη ομάδα 21-24 είναι 125 άτομα (62,5%), στην τρίτη ομάδα 25-38 είναι 37 άτομα (18,5%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1. Κατανομή του δείγματος ανά φύλο.

ΦΥΛΟ	N	%
ΑΝΔΡΕΣ	78	39,0
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	122	61,0
ΣΥΝΟΛΟ	200	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2. Ηλικιακή κατανομή του δείγματος.

ΗΛΙΚΙΑ	N	%
18-20	38	19,0
21-24	125	62,5
25-38	37	18,5

Στον Πίνακα 6.3.Α παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ανά σχολή φοίτησης. Από το σύνολο του δείγματος οι 78 (39,0%) φοιτούν στη Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας, οι 47 (23,5%) φοιτούν στη Σχολή Διοίκησης & Οικονομίας, οι 48 (24,5%) φοιτούν στη Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών και οι 27 (13,5%) φοιτούν στη Σχολή Τεχνολογίας Γεωπονίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.Α Κατανομή του δείγματος ανα σχολή.

ΣΧΟΛΗ	N	%
ΣΕΥΠ	78	39,0
ΣΔΟ	47	23,5
ΣΤΕΦ	48	24,5
ΣΤΕΓ	27	13,5
ΣΥΝΟΛΟ	200	100

Στον Πίνακα 6.3.Β παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ανά τμήμα φοίτησης. Από το σύνολο του δείγματος οι 44 (22,0%) φοιτούν στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, οι 34 (17,0%) φοιτούν στο τμήμα Νοσηλευτικής, οι 10 (5,0%) φοιτούν στο τμήμα Λογιστικής, οι 15 (7,5%) φοιτούν στο τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, οι 21 (10,5%) φοιτούν στο τμήμα Τουριστικών Επιχειρήσεων, οι 11 (5,5%) φοιτούν στο τμήμα Μηχανολογίας, οι 9 (4,5%)φοιτούν στο τμήμα Ηλεκτρολογίας, οι 17 (8,5%) φοιτούν στο τμήμα Εφαρμοσμένης Πληροφορικής &

Πολυμέσων, οι 12 (6,0%) φοιτούν στο τμήμα Δομικών Έργων, οι 15 (7,5%) φοιτούν στο τμήμα Φυτικής Παραγωγής και τέλος οι 12 (6,0%) φοιτούν στο τμήμα Θερμοκηπιακών Καλλιεργειών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3.Β Κατανομή του δείγματος ανά τμήμα

ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	**N**	**%**
Κοινωνικής Εργασίας	44	22,0
Νοσηλευτικής	34	17,0
Λογιστικής	10	5,0
Διοίκησης Επιχειρήσεων	15	7,5
Τουριστικών Επιχειρήσεων	21	10,5
Μηχανολογίας	11	5,5
Ηλεκτρολογίας	9	4,5
Εφαρμοσμένης Πληροφορικής & Πολυμέσων	17	8,5
Δομικών Έργων	12	6,0
Φυτικής Παραγωγής	15	7,5
Θερμοκηπιακών Καλλιεργειών	12	6,0
ΣΥΝΟΛΟ	200	100

Στον πίνακα 6.4 παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ανα σχολή και φύλο. Από το σύνολο του δείγματος που φοιτούν στη Σχολή Διοίκησης & Οικονομίας, το 42,6% είναι άνδρες και το 57,4% είναι γυναίκες, στη Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας το 11,5% είναι άνδρες και το 88,5% είναι γυναίκες, στη Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών το 72,9% είναι άνδρες και το 27,1% είναι γυναίκες και τέλος, στη Σχολή Τεχνολογίας Γεωπονίας το 51,9% είναι άνδρες και το 48,1% είναι γυναίκες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4 Κατανομή του δείγματος ανα σχολή και φύλο.

		ΦΥΛΟ		**ΣΥΝΟΛΟ**
		ΑΝΔΡΑΣ	**ΓΥΝΑΙΚΑ**	
ΣΧΟΛΗ	ΣΔΟ	42,6%	57,4%	100,0%
	ΣΕΥΠ	11,5%	88,5%	100,0%
	ΣΤΕΦ	72,9%	27,1%	100,0%
	ΣΤΕΓ	51,9%	48,1%	100,0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4.Α Συσχέτιση του φύλου με την σχολή (χ^2)

	ΤΙΜΗ	df	P
χ^2	50,060	3	,000
N	200		

Στον πίνακα 6.5 παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ανά τμήμα και φύλο. Από το σύνολο του δείγματος που φοιτούν στο Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, το 51,9% είναι άνδρες και το 48,1% είναι γυναίκες, στο Τμήμα Λογιστικής το 60,0% είναι άνδρες και το 40,0% είναι γυναίκες, στο Τμήμα Νοσηλευτικής το 17,6% είναι άνδρες και το 82,4% είναι γυναίκες, στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας το 6,8% είναι άνδρες και το 93,2% είναι γυναίκες, στο Τμήμα Μηχανολογίας το 81,8% είναι άνδρες και το 18,2% είναι γυναίκες, στο Τμήμα Ηλεκτρολογίας το 100,0% είναι άνδρες, στο Τμήμα Φυτικής Παραγωγής το 40,0% είναι άνδρες και το 60,0% είναι γυναίκες, στο Τμήμα Εφαρμοσμένης Πληροφορικής & Πολυμέσων το 70,6% είναι άνδρες και το 29,4% είναι γυναίκες, στο Τμήμα Θερμοκηπιακών Καλλιεργιών το 66,7% είναι άνδρες και το 33,3% είναι γυναίκες, και τέλος, το 23,8% είναι άνδρες και το 76,2% είναι γυναίκες .

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5 Κατανομή του δείγματος ανα τμήμα και φύλο.

		ΦΥΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΤΜΗΜΑ	Διοίκησης Επιχειρήσεων	51,9%	48,1%	100,0%
	Λογιστικής	60,0%	40,0%	100,0%
	Νοσηλευτικής	17,6%	82,4%	100,0%
	Κοινωνικής Εργασίας	6,8%	93,2%	100,0%
	Μηχανολογίας	81,8%	18,2%	100,0%
	Ηλεκτρολογίας	100,0%	0,0%	100,0%
	Φυτικής Παραγωγής	40,0%	60,0%	100,0%
	Εφαρμοσμένης Πληροφορικής & Πολυμέσων	70,6%	29,4%	100,0%
	Θερμοκηπιακών Καλλιεργιών	66,7%	33,3%	100,0%
	Τουριστικών Επιχειρήσεων	23,8%	76,2%	100,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5.Α Συσχέτιση φύλου με το τμήμα (χ^2)

	ΤΙΜΗ	df	P
χ^2	64,988	9	,000
N	200		

Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος παρουσιάζεται στον Πίνακα 6.6. Από το σύνολο του δείγματος, οι 169 είναι άγαμοι (84,5%), οι 6 είναι έγγαμοι (3%), ένας είναι διαζευγμένος (0,5%), 5 είναι αρραβωνιασμένοι (2,5%) και 16 συζούν (8,0%). Το σύνολο των ερωτηθέντων είναι 197 διότι δόθηκαν τρεις άκυρες απαντήσεις (98,5).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.6 Κατανομή του δείγματος ανά οικογενειακή κατάσταση .

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	N	%
Άγαμος /η	169	84,5
Έγγαμος /η	6	3,0
Διαζευγμένος/η	1	0,5
Αρραβωνιασμένος/η	5	2,5
Συζεί	16	8,0
Σύνολο	197	98,5

Στον πίνακα 6.7 παρουσιάζεται ο τόπος μόνιμης κατοικίας του δείγματος. Από το σύνολο των φοιτητών 89 δήλωσαν ότι κατοικούν στην Αθήνα (44,5%), 36 κατοικούν στην Κρήτη (18%), 18 κατοικούν στη Θεσσαλονική (9,0%), 13 στην Θεσσαλία (6,5%), 9 στην Πελοπόννησο (4,5%), 9 κατοικούν στη Στερεά Ελλάδα (4,5%), 6 στην Ήπειρο (3,0%), 6 δήλωσαν ότι κατοικούν στη Μακεδονία (3%), 4 στα Δωδεκάνησα (2%), 4 στην Κύπρο (2,0%), 3 στα Επτάνησα (1,5%) και 2 κατοικούν στις Κυκλάδες (1,0%). Το σύνολο του δείγματος είναι 200 φοιτητές (100%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.7 Κατανομή του δείγματος ανά τόπο μόνιμης κατοικίας.

Τόπος μόνιμης κατοικίας	N	%
Αθήνα	89	44,5%
Στερεά Ελλάδα	9	4,5%
Θεσσαλονίκη	18	9%
Μακεδονία	6	3%
Πελοπόννησος	9	4,5%
Κρήτη	36	18%
Θεσσαλία	13	6,5%
Ήπειρος	7	3,5%
Δωδεκάνησα	4	2%
Κυκλάδες	2	1%
Επτάνησα	3	1,5%
Κύπρος	4	2%
Σύνολο	200	100%

Στον πίνακα 6.8 παρουσιάζεται η επαγγελματική κατάσταση του δείγματος. Από το σύνολο των φοιτητών, 45 εργάζονται το καλοκαίρι (22,5%), 33 εργάζονται σε μερική απασχόληση (16,5%), 32 εργάζονται σε προσωρινή δουλειά (16,0%), 26 δεν έχουν εργαστεί ποτέ (13,0%), 25 είναι άνεργοι αυτήν τη στιγμή (12,5%), 23 είναι άνεργοι (11,5%) και 6 εργάζονται σε μόνιμη δουλειά (3,0%). Από τους 200 φοιτητές οι 10 συμπλήρωσαν την επιλογή άλλο. Οι 8 απάντησαν ότι είναι φοιτητές, ένας ότι εργάζεται περιστασιακά και ένας ότι είναι στρατιώτης.

Στον πίνακα 6.9. παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ανά εξάμηνο και φύλο. Τα εξάμηνα έχουν κατηγοριοποιηθεί σε έτη σπουδών, δηλαδή το πρώτο έτος περιλαμβάνει το Α και Β εξάμηνο, το δεύτερο έτος περιλαμβάνει το Γ και Δ εξάμηνο, το τρίτο έτος το Ε και ΣΤ εξάμηνο, το τέταρτο έτος περιλαμβάνει το Ζ και Πτυχίο Α εξάμηνο και τέλος, το πέμπτο έτος περιλαμβάνει τους φοιτητές που βρίσκονται σε μεγαλύτερα έτη σπουδών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών συναντάται στα μεγαλύτερα έτη σπουδών και αντιστοιχεί στο 40,5%. Στη συνέχεια, ακολουθεί το 23,0% των

φοιτητών που αντιστοιχεί στο τέταρτο έτος σπουδών, το 15,05% των φοιτητών αντιστοιχεί στο τρίτο έτος, το 13,5% αντιστοιχεί στο δεύτερο έτος και το μικρότερο ποσοστό αντιστοιχεί στο 7,5%. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος είναι τα 22 έτη, ενώ οι άνδρες είναι λίγο μεγαλύτεροι σε ηλικία από τις γυναίκες με μέσο όρο τα 23 έτη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.8 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική κατάσταση.

Επαγγελματική Κατάσταση	**N**	**%**
Εργάζομαι σε μόνιμη δουλειά	6	3%
Εργάζομαι σε προσωρινή δουλειά	32	16%
Εργάζομαι σε μερική απασχόληση	33	16,5%
Εργάζομαι το καλοκαίρι	45	22,5%
Είμαι άνεργος	23	11,5%
Είμαι άνεργος αυτή τη στιγμή	25	12,5%
Δεν έχω εργαστεί ποτέ	26	13%
Άλλο……..	10	5%
Σύνολο	200	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.9 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά έτη σπουδών και φύλο.

	Άντρες N (78)	**Γυναίκες N (122)**	**Σύνολο N (200)**	**χ^2 / t-test**
ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ				**65,59*** **
Πρωτοετείς	1,5%	6%	7,5%	
Δευτεροετείς	4%	9,5%	13,5%	
Τριτοετείς	6,5%	8,5%	15,0%	
Τεταρτοετείς	7%	16%	23,0	
Πτυχίο	20%	20,5%	40,5%	
ΗΛΙΚΙΑ (Μ.Ο.)	23,13	22,44	22,71	1,97*

* p<.05 , **p<.01, ***p<.001

6.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Η έρευνα διήρκεσε από το εαρινό εξάμηνο του 2007 έως το εαρινό εξάμηνο του 2008. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στους φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης κατά την εξεταστική περίοδο του Ιουνίου 2007. Έγινε προσπάθεια χορήγησης των

ερωτηματολογίων σε όλες τις σχολές και τα τμήματα τους (βλ.6.4 Δείγμα της έρευνας). Αρχικά εξηγήθηκαν οι στόχοι της παρούσας έρευνας και στη συνέχεια ζητήθηκε η εθελοντική και ελεύθερη συμμετοχή των φοιτητών στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Επίσης, οι φοιτητές ενημερώθηκαν ότι μπορούν να παραλείψουν όποια ερώτηση αποφασίσουν ή να διακόψουν την απάντηση του ερωτηματολογίου οποιαδήποτε στιγμή.

Τέλος, ζητήθηκε από τους φοιτητές να μην γράψουν το όνομα τους και να μην παρέχουν οποιαδήποτε άλλη πληροφορία που θα βοηθήσει στην αναγνώριση της ταυτότητας τους.

6.5 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι υποθέσεις εργασίας της έρευνας ήταν οι εξής:

- Ποια είναι τα συμπτώματα με τα οποία εμφανίζουν άγχος σε δυσπροσαρμοστικό βαθμό οι φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης;
- Υπάρχει διαφορά στο άγχος που βιώνουν οι φοιτητές ανά φύλο και τμήμα φοίτησης;
- Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την εμφάνιση άγχους στους φοιτητές;
- Ποιες είναι οι συνέπειες του άγχους στη λειτουργικότητα των φοιτητών ή ποιοι τομείς της λειτουργικότητας των φοιτητών (σπουδές/επαγγελματικός τομέας και διαπροσωπικές σχέσεις) επηρεάζονται περισσότερο από το άγχος που βιώνουν οι φοιτητές;

6.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μετά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους ερωτηθέντες, οι απαντήσεις καταχωρήθηκαν, αρχικά, στο πρόγραμμα Excel Microsoft . Έπειτα από το πρόγραμμα Excel, καταχωρήθηκαν, με ειδική επεξεργασία στο πρόγραμμα SPSS. Για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο χ^2, ο συντελεστής συσχέτισης (Pearson r) και τέλος, το μοντέλο ανάλυσης Παλινδρόμησης, προκειμένου να διερευνήσουμε την επίδραση του άγχους στους τομείς της λειτουργικότητας των φοιτητών καθώς και ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την εμφάνιση άγχους στους φοιτητές. Στις ερωτήσεις του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου, οι οποίες αφορούν στους αιτιολογικούς παράγοντες του άγχους κατηγοριοποιήθηκαν οι ερωτήσεις και δόθηκαν συνοπτικοί τίτλοι για κάθε ερώτηση, οι οποίοι είναι οι εξής: «οικογενειακό περιβάλλον» (Ερώτηση 1/Μέρος ΙΙΙ), «εμπειρίες» (Ερώτηση 2/Μέρος ΙΙΙ), «αντίδραση της οικογένειας σε στρεσσογόνες καταστάσεις» (Ερώτηση3/ΜέροςΙΙΙ), «αντίληψη/αξιολόγησηκαταστάσεων» (Ερώτηση 4/Μέρος ΙΙΙ). Όπως επίσης, και στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου, όπου περιλαμβάνονται οι τομείς επίδρασης του άγχους, δόθηκαν οι παρακάτω συνοπτικοί τίτλοι: «εξεταστική περίοδος» (Ερώτηση 1/Μέρος IV), «ολοκλήρωση σπουδών» (Ερώτηση 2/Μέρος IV), «χαρακτηριστικά προσωπικότητας φοιτητή/τριας» (Ερώτηση 3/Μέρος IV), όσον αφορά τις σπουδές/επαγγελματικός τομέας. Τέλος, όσον αφορά τον τομέα διαπροσωπικές σχέσεις δόθηκαν οι ακόλουθοι συνοπτικοί τίτλοι, «συντροφικές σχέσεις» (Ερώτηση 4/Μέρος IV), «κοινωνικές σχέσεις» (Ερώτηση 5/Μέρος IV), «η κοινωνική εικόνα» (Ερώτηση 6/Μέρος IV) και «στοιχεία προσωπικότητας» (Ερώτηση 7/Μέρος IV).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1. Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Ο συγκεκριμένος πίνακας αναφέρεται στο άθροισμα των ποσοστών εμφάνισης των συμπτωμάτων άγχους, σε όλους τους φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα, σε έντονο και πολύ έντονο βαθμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.1. Άθροισμα ποσοστών εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους σε έντονο και πολύ έντονο βαθμό

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ
ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗ	
Νιώθω ανησυχία	30,0%
Περιμένω να μου συμβεί το χειρότερο	16,5%
Νιώθω αγωνία	36,0%
Είμαι ευερέθιστος/η	34,0%
Νιώθω στεναχωρημένος/η	25,5%
Φοβάμαι γενικά	14,5%
Νιώθω νευρικότητα	35,0%
Αισθάνομαι παραμερισμένος/η	16,0%
ΕΝΤΑΣΗ	
Νιώθω τεντωμένος/η	27,0%
Αισθάνομαι κουρασμένος/η	33,0%
Ξαφνιάζομαι εύκολα	17,0%
Δακρύζω εύκολα	26,0%
Τρέμω	12,0%
Δεν μπορώ να χαλαρώσω	26,5%
Αναστατώνομαι εύκολα	22,0%
Πανικοβάλλομαι εύκολα	18,5%
Δεν μπορώ να καθίσω ήσυχος/η	26,5%
ΦΟΒΟΙ	
Φοβάμαι γενικά	13,0%
Φοβάμαι τα άγνωστα άτομα	7,0%
Φοβάμαι να μείνω μόνος/η	14,0&
Φοβάμαι τα ζώα	6,5%
Φοβάμαι την κίνηση στους δρόμους	5,0%
Φοβάμαι το πλήθος	10,5%
Φοβάμαι τους κλειστούς χώρους	15,5%
Φοβάμαι το ύψος	27,5%
Φοβάμαι τα μικρόβια	13,0%
Φοβάμαι για την υγεία μου	23,0%

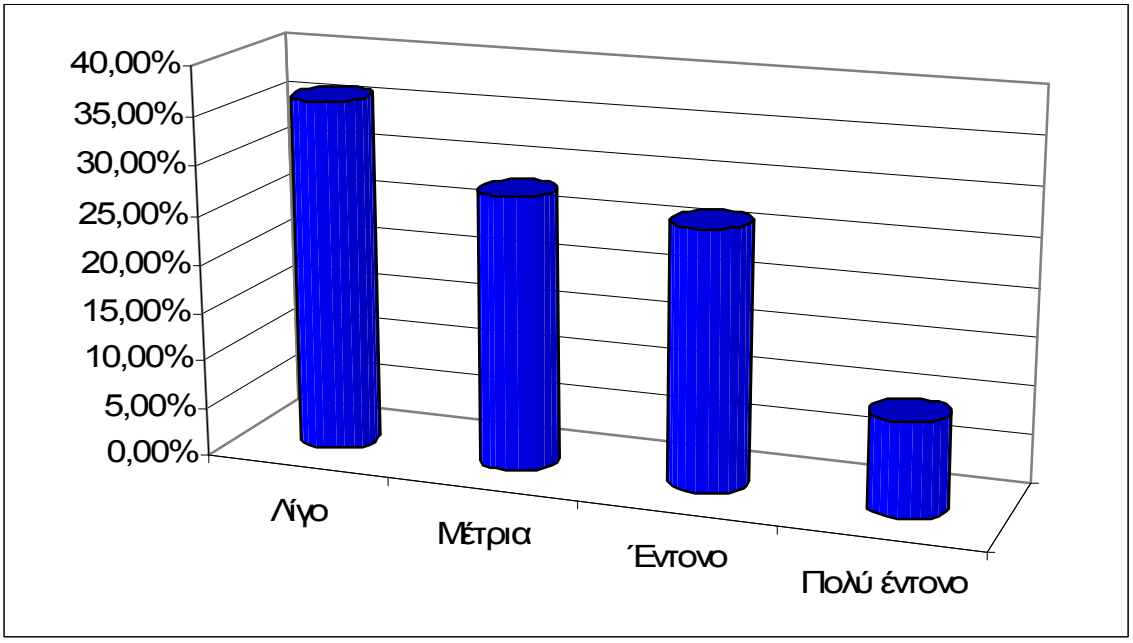
Φοβάμαι ότι μπορεί να πεθάνω	16,0%
ΑΥΠΝΙΑ	
Δυσκολεύομαι κατά την έναρξη του ύπνου	28,0%
Παρουσιάζω διακεκομμένο ύπνο	16,5%
Έχω μη ικανοποιητικό ύπνο και νιώθω κουρασμένος/η κατά την αφύπνιση	26,5%
Βλέπω δυσάρεστα όνειρα	12,5%
Βλέπω εφιάλτες	8,5%
Ξυπνάω απότομα από τον ύπνο με μια κραυγή τρόμου/κλάματα	7,0%
ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΑ	
Παρουσιάζω δυσκολία στη συγκέντρωση	18,5%
Έχω μειωμένη μνήμη	15,5%
Έχω σκέψεις που είναι γρήγορες και ακολουθούν η μια την άλλη	34,0%
Δυσκολεύομαι να καταλήξω σε μια απόφαση	28,5%
Παρουσιάζω αποπροσωποίηση	9,5%
Παρουσιάζω αποπραγματοποίηση	8,0%
Νιώθω ότι το μυαλό μου είναι θολό	9,5%
ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ	
Δεν έχω ενδιαφέρον για τίποτα	11,0%
Δεν βρίσκω ευχαρίστηση σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες	7,0%
Δεν είμαι ευχαριστημένος/η από τη δουλειά μου	12,5%
Νιώθω μελαγχολία	19,5%
Νιώθω δυστυχισμένος/η	8,0%
Ξυπνάω από τον ύπνο πριν ανατείλει ο ήλιος	7,0%
Παρουσιάζω εναλλαγές της διάθεσης κατά τη διάρκεια του 24ώρου	35,5%
Έχω ψυχοκινητική επιβράδυνση	8,5%
Έχω ψυχοκινητική διέγερση	21,0%
ΣΩΜΑΤΙΚΑ (ΜΥΙΚΑ)	
Έχω πόνους στους μύες μου	9,0%
Έχω εαισθησία στους μύες μου	7,5%
Έχω σπασμούς	4,5%
Έχω δυσκαμψία	5,0%
Έχω τρόμο	4,0%
Σφίγγω τα δόντια μου	17,0%
Έχω ασταθή φωνή	7,0%
Έχω αυξημένο μυικό τόνο	7,5%
Έχω σύσπαση μυών	15,0%
ΣΩΜΑΤΙΚΑ (ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ)	
Έχω εμβοές ώτων	7,5%
Έχω θαμπή όραση	7,0%

Έχω εξάψεις	10,5%
Έχω ρίγη	5,5%
Έχω αίσθημα αδυναμίας	14,0%
Έχω αιμωδία	6,5%
ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	
Έχω ταχυκαρδία	23,5%
Έχω αίσθημα παλμών	20,0%
Έχω προκάρδιο άλγος	11,0%
Έχω οπισθοστερνικό άλγος	8,5%
Έχω τάση για λιποθυμία	6,5%
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	
Νιώθω πίεση στο στήθος	8,5%
Έχω αίσθημα πνιγμού	6,0%
Έχω αναστεναγμούς	17,5%
Έχω δύσπνοια	9,5%
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	
Έχω δυσκαταποσία	2,5%
Έχω κόμπο στο λαιμό	8,0%
Έχω κοιλιακό πόνο	11,5%
Έχω αίσθημα καύσου	9,0%
Έχω πρήξιμο της κοιλιάς	11,5%
Έχω ναυτία	6,5%
Έχω έμετο	3,5%
Έχω βορβορυγμούς	12,5%
Έχω ερευγμούς	11,5%
Έχω απώλεια του βάρους	10,0%
Έχω διάρροια	4,0%
Έχω δυσκοιλιότητα	10,0%
Έχω μεταβολές συνηθειών του εντέρου	10,0%
Έχω ψυχογενή βουλιμία	5,5%
Έχω ψυχογενή ανορεξία	3,0%
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	
Έχω συχνοουρία	15,5%
Έχω επίσχεση ουρήσεως	6,0%
Έχω έπειξη για ούρηση	3,0%
Έχω ακράτεια ουρήσεως	2,0%
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	
Έχω αμηνόρροια	6,0%
Έχω δυσμηνόρροια	20,5%
Έχω μηνορραγία	11,0%
Έχω διαταραχές οργασμού	5,0%
Έχω δυσπαρευνία	5,5%
Έχω πρόωρη εκσπερμάτιση	4,5%
Έχω ανεπαρκή στύση	1,0%
Έχω απώλεια της libido	14,0%

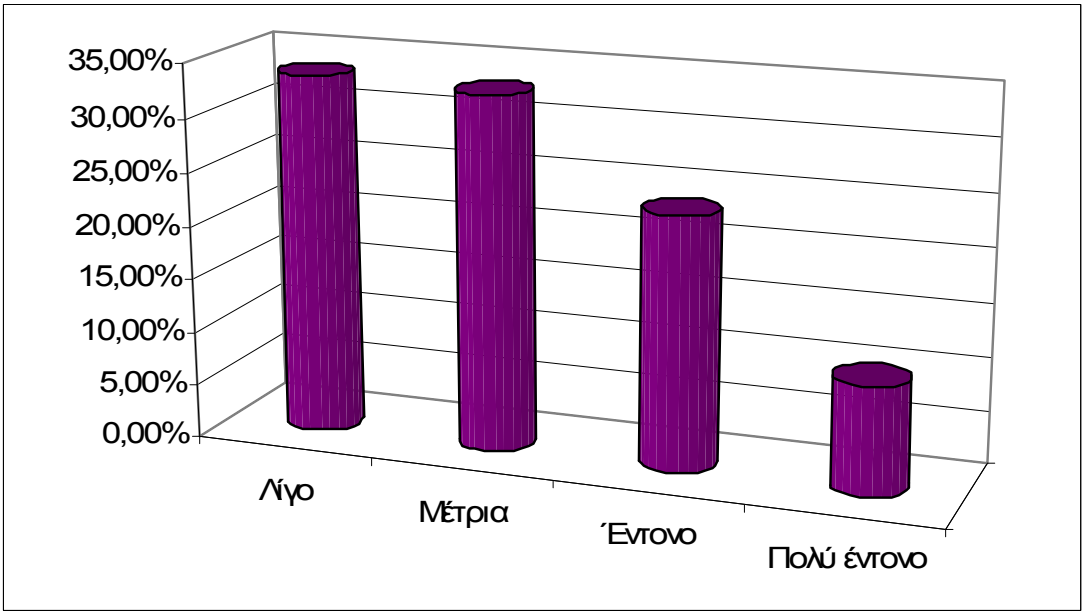
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ Α.Ν.Σ	
Έχω ξηροστομία	5,5%
Έχω ερύθημα	7,0%
Έχω ωχρότητα	4,0%
Έχω τάση για εφίδρωση	15,0%
Έχω έλλειψη διαύγειας	10,0%
Έχω κεφαλαλγίες	33,5%
Έχω ανατριχίλα	

Παρακάτω ακολουθούν σχήματα τα οποία απεικονίζουν τα ποσοστά εμφάνισης των συμπτωμάτων άγχους ανά κατηγορία.

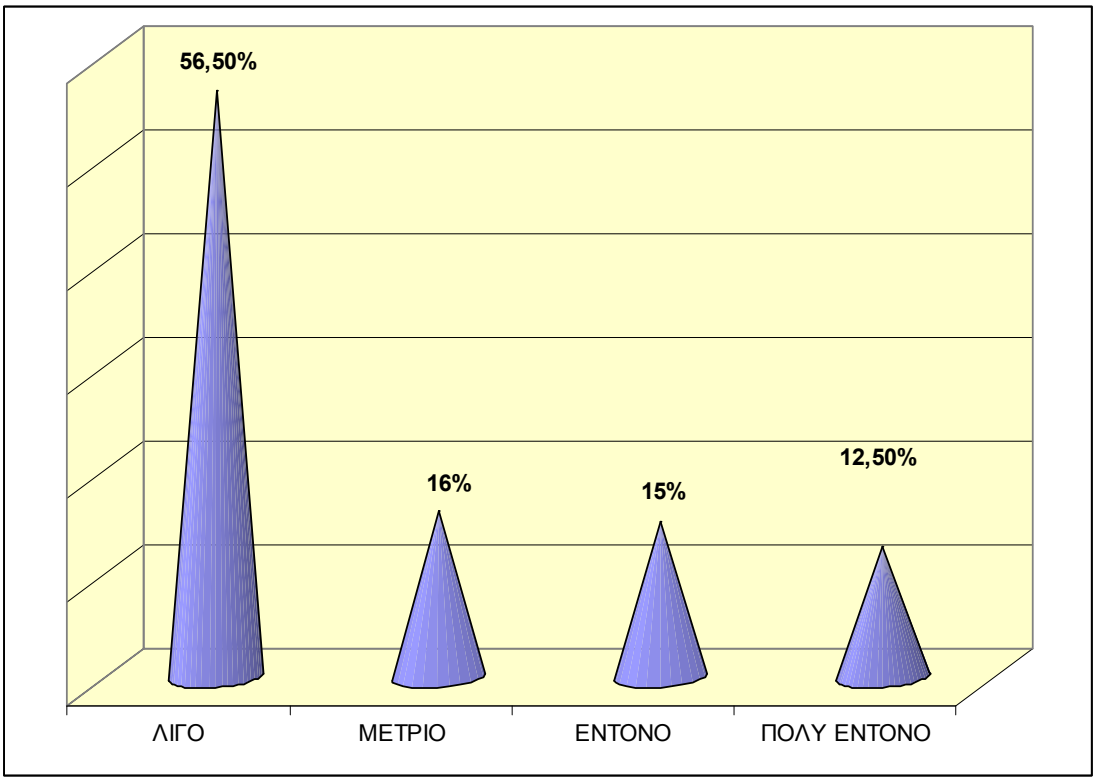
ΣΧΗΜΑ 7.1.1. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Νιώθω Αγωνία» - Αγχώδης Διάθεση



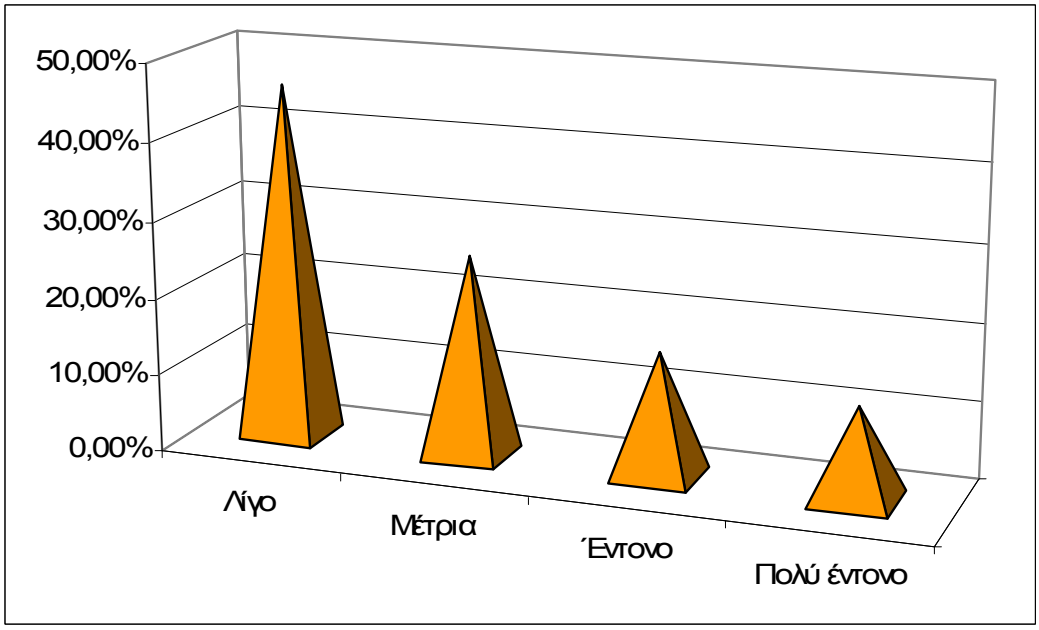
ΣΧΗΜΑ 7.1.2. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Αισθάνομαι Κουρασμένος/η» - Ένταση



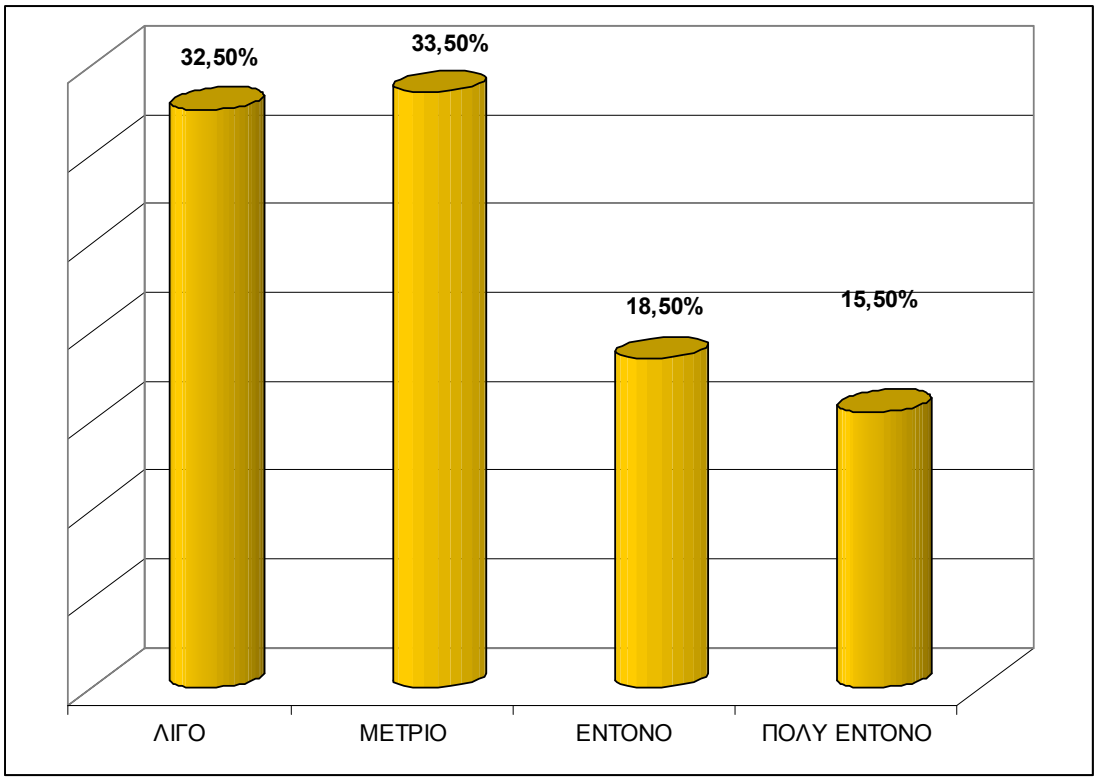
ΣΧΗΜΑ 7.1.3. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Φοβάμαι το ύψος» - Φόβοι



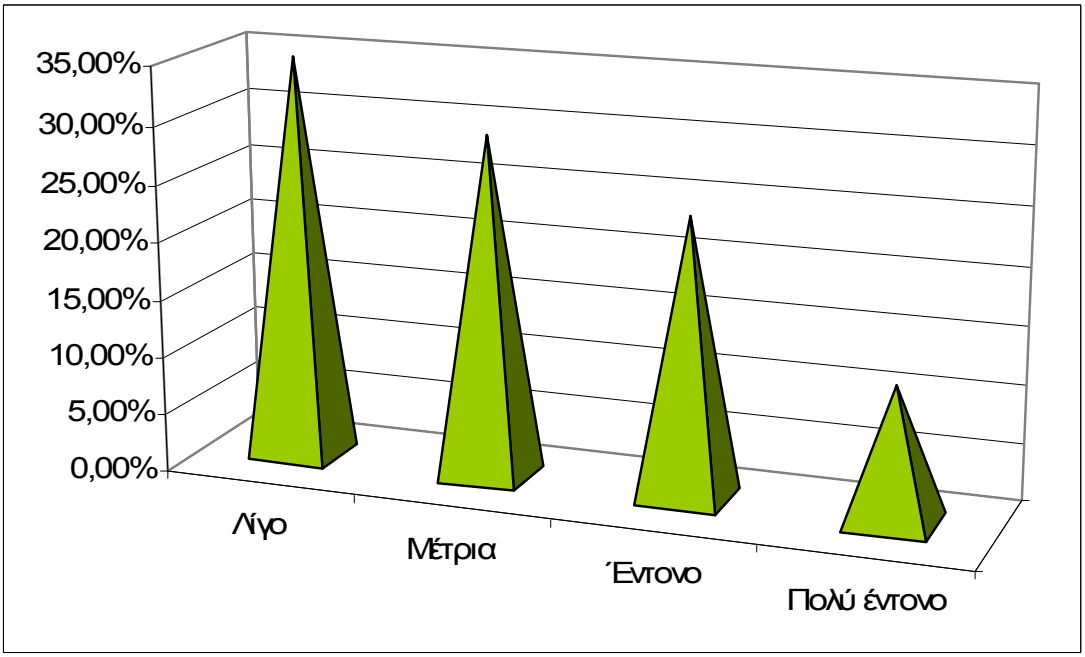
ΣΧΗΜΑ 7.1.4. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Δυσκολεύομαι κατά την Έναρξη τούΥπνου» - Αϋπνία



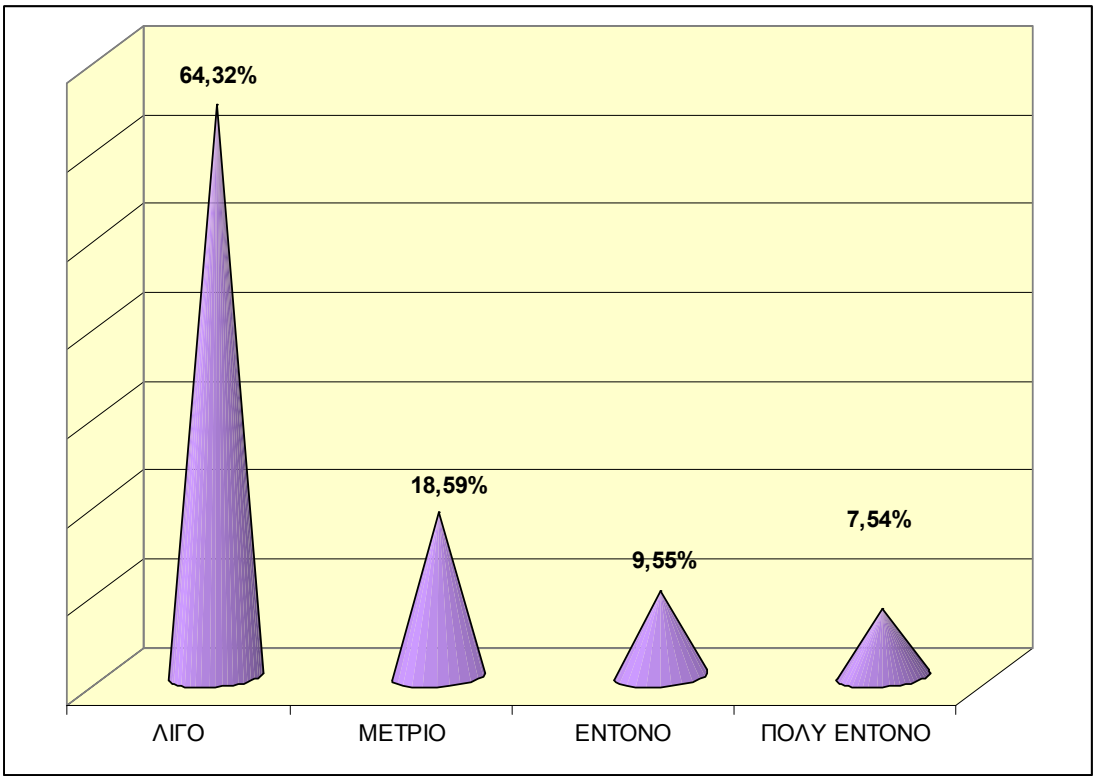
ΣΧΗΜΑ 7.1.5. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Έχω γρήγορες σκέψεις» - Διανοητικά Συμπτώματα



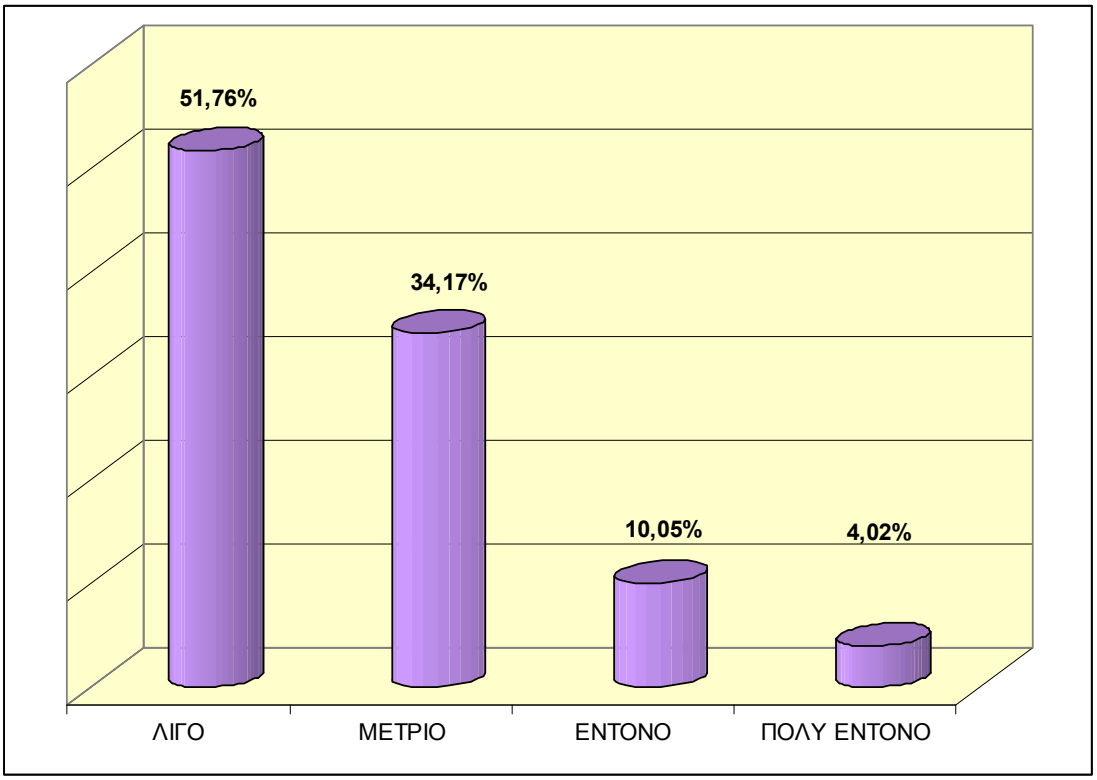
ΣΧΗΜΑ 7.1.6. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Παρουσιάζω Εναλλαγές της Διάθεσης κατά τη διάρκεια του 24ώρου» - Καταθλιπτική Διάθεση



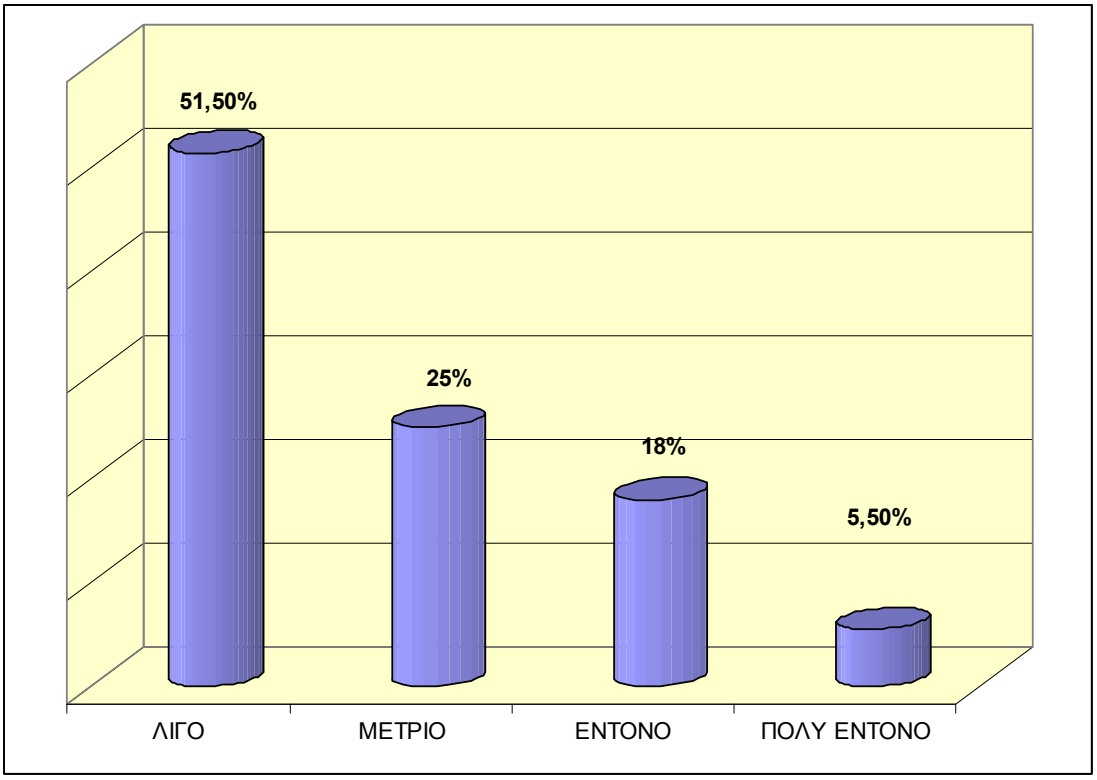
ΣΧΗΜΑ 7.1.7. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Σφίγγω τα δόντια μου» - Σωματικά/Μυϊκά Συμπτώματα



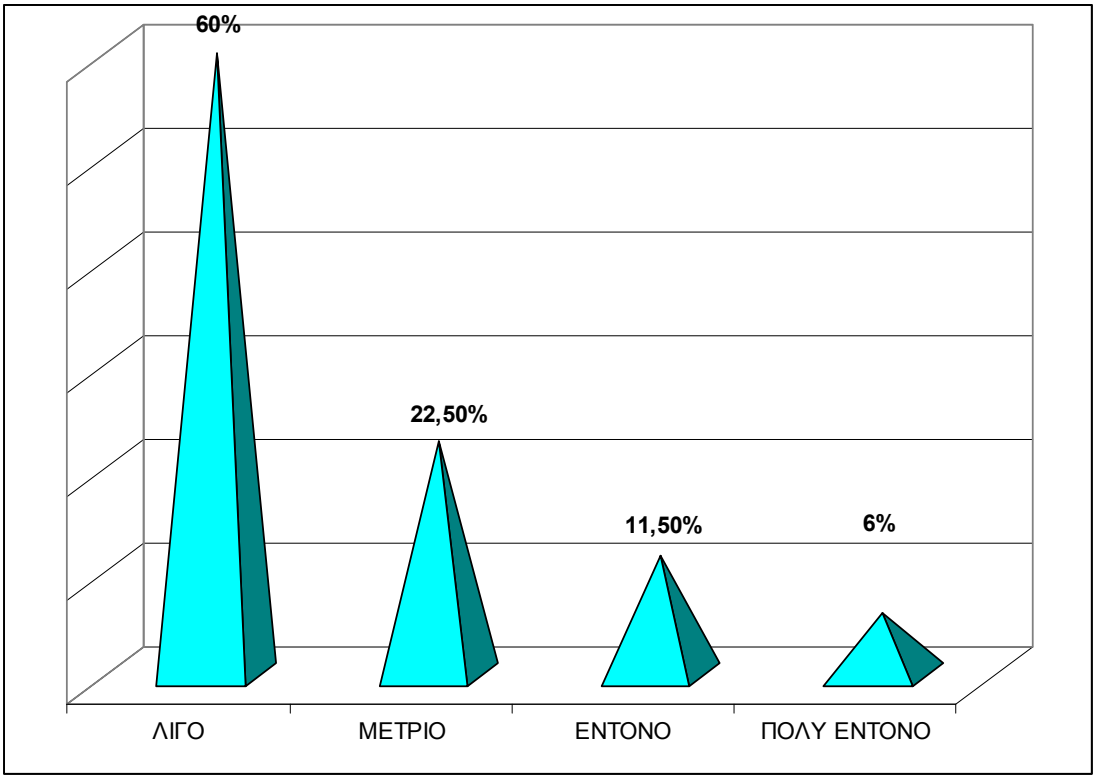
ΣΧΗΜΑ 7.1.8. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Αίσθημα Αδυναμίας» - Σωματικά/Αισθητηριακά Συμπτώματα



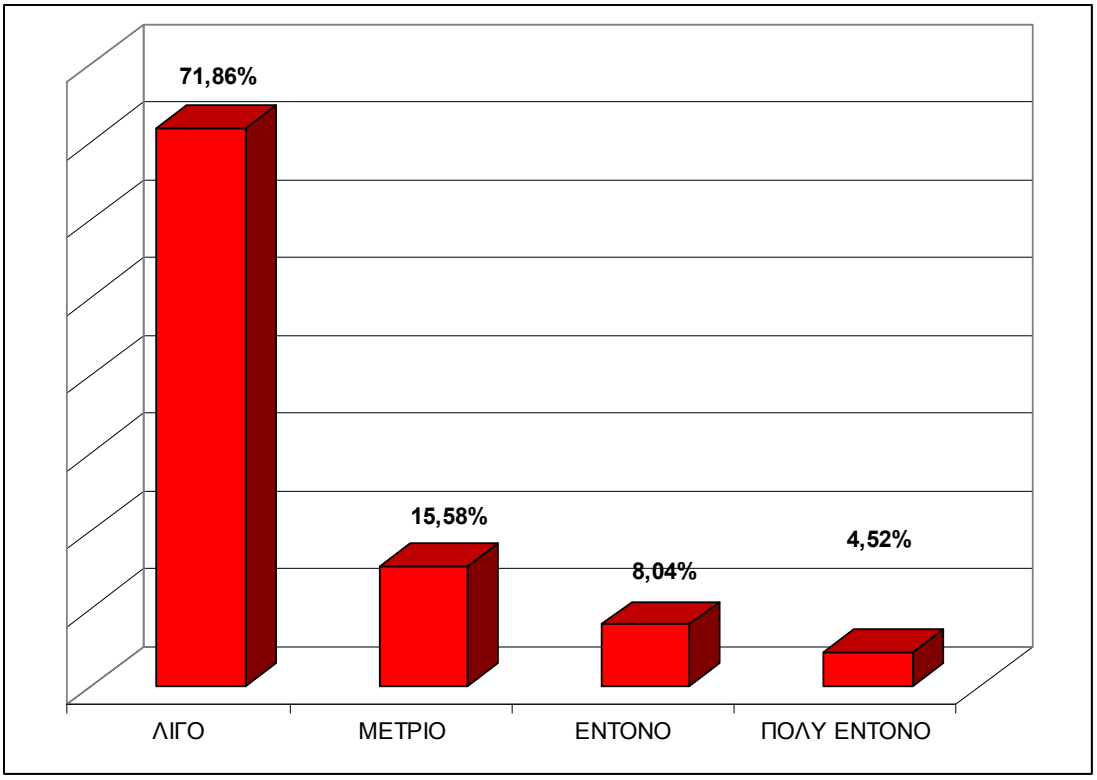
ΣΧΗΜΑ 7.1.9. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Έχω ταχυκαρδία» - Καρδιοαγγειακά Συμπτώματα



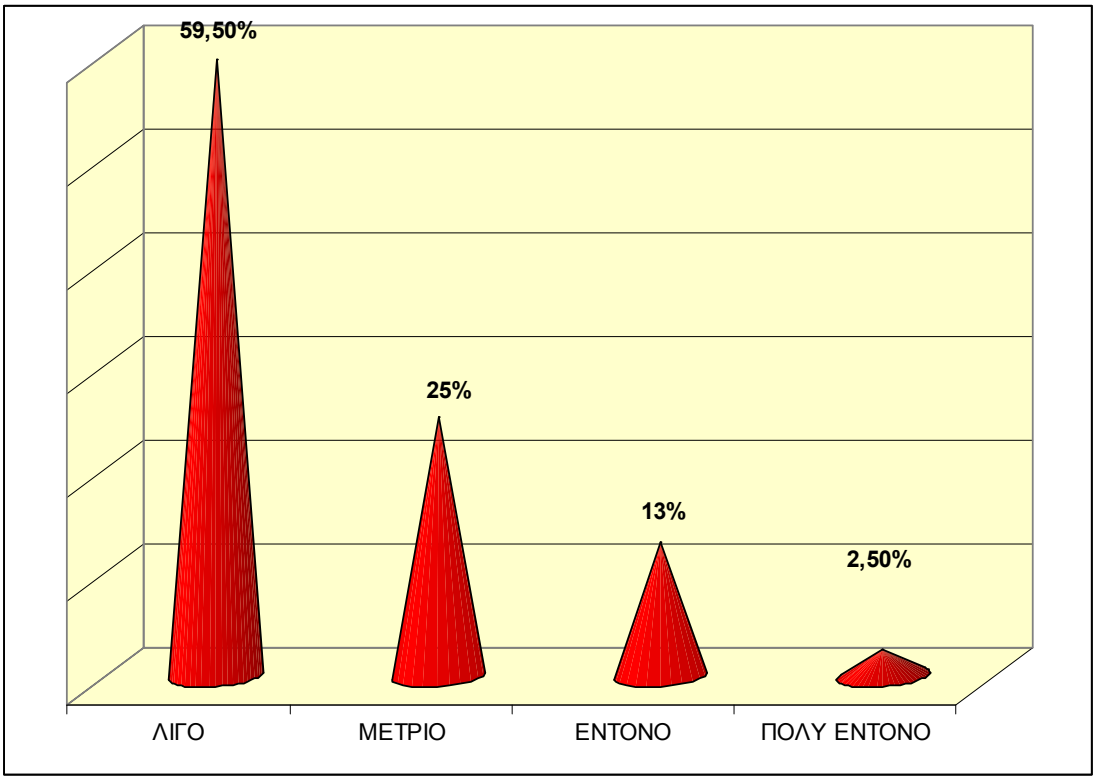
ΣΧΗΜΑ 7.1.10. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Έχω Αναστεναγμούς» - Αναπνευστικά Συμπτώματα



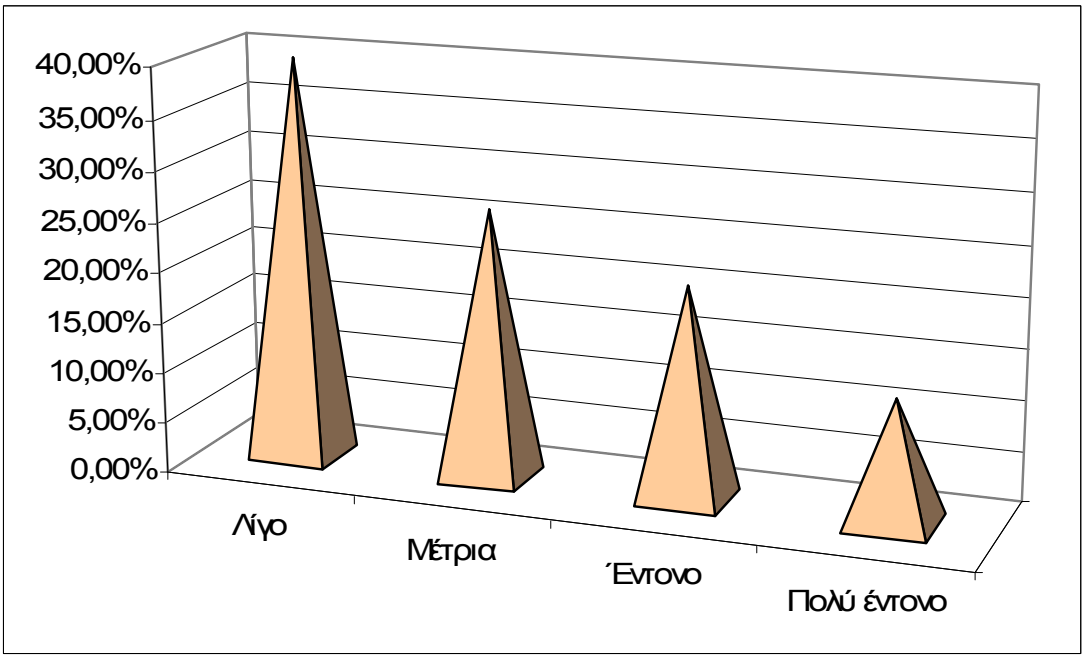
ΣΧΗΜΑ 7.1.11. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Έχω βορβορυγμούς» - Γαστρεντερικά Συμπτώματα



ΣΧΗΜΑ 7.1.12. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Έχω συχνοουρία» - Συμπτώματα Γεννητικού Συστήματος



ΣΧΗΜΑ 7.1.13. Ποσοστό Εμφάνισης του συμπτώματος «Έχω Κεφαλαλγίες» - Συμπτώματα Α.Ν.Σ.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΕ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΖΟΥΝ ΑΓΧΟΣ ΣΕ ΔΥΣΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟ ΒΑΘΜΟ

Προκειμένου να ερευνήσουμε εάν και με ποιά συμπτώματα εμφανίζουν άγχος οι φοιτητές σε τόσο πολύ έντονο βαθμό ώστε να γίνεται δυσπροσαρμοστικός, υπολογίσαμε τα αθροίσματα των επιμέρους κατηγοριών του άγχους. Δεδομένου του εύρους της κλίμακας μέσα στην οποία οι ερωτώμενοι δίνουν την απάντηση στο εκάστοτε ερώτημα (ελάχιστη τιμή 1 και μέγιστη τιμή 4), προκύπτει η κλίμακα των αθροισμάτων η οποία κυμαίνεται από 100 εως 400. Όταν η τιμή ενός αθροίσματος ανήκει στο διάστημα 100-200, τότε αποτελεί ένδειξη ότι οι φοιτητές εμφανίζουν βαθμό άγχους αντίστοιχο της κλίμακας λίγο–μέτριο, όταν ανήκει στο διάστημα 201-300 τότε εμφανίζουν μέτριο-έντονο βαθμό άγχους και όταν ανήκει στο διάστημα 301-400 τότε εμφανίζουν πολύ έντονο βαθμό, σε σημείο δυσπροσαρμοστίας ή ψυχοπαθολογίας. Βρέθηκε ότι από το σύνονο των ερωτηθέντων (197 ερωτηθέντες διότι υπάρχουν 3 missing values) οι 175 εμφανίζουν λίγο-μέτριο βαθμό άγχους (100-200), οι 19 εμφανίζουν μέτριο-έντονο βαθμό άγχους (201-300) και 3 εμφανίζουν έντονο-πολύ έντονο βαθμό άγχους (301-400) σε σημείο που πιθανόν να συνιστά κάποια αγχώδη διαταραχή ή γενικά να αποτελεί αντικείμενο κλινικού ενδιαφέροντος.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι μέσοι όροι όλων των συμπτωμάτων του άγχους ανά κατηγορίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.2. Μέσος όρος εμφάνισης των συμπτωμάτων του άγχους

Συμπτώματα Άγχους	Μέσος όρος
ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗ	
Νιώθω ανησυχία	2,07
Περιμένω να μου συμβεί το χειρότερο	1,60
Νιώθω αγωνία	2,10

Είμαι ευερέθιστος/η	2,10
Νιώθω στεναχωρημένος/η	1,88
Φοβάμαι γενικά	1,57
Νιώθω νευρικότητα	2,11
Αισθάνομαι παραμερισμένος/η	1,47
ΕΝΤΑΣΗ	
Νιώθω τεντωμένος/η	1,91
Αισθάνομαι κουρασμένος/η	2,10
Ξαφνιάζομαι εύκολα	1,68
Δακρύζω εύκολα	1,87
Τρέμω	1,49
Δεν μπορώ να χαλαρώσω	1,93
Αναστατώνομαι εύκολα	1,82
Πανικοβάλλομαι εύκολα	1,70
Δεν μπορώ να καθίσω ήσυχος/η	1,92
ΦΟΒΟΙ	
Φοβάμαι γενικά	1,53
Φοβάμαι τα άγνωστα άτομα	1,34
Φοβάμαι να μείνω μόνος/η	1,57
Φοβάμαι τα ζώα	1,30
Φοβάμαι την κίνηση στους δρόμους	1,22
Φοβάμαι το πλήθος	1,37
Φοβάμαι τους κλειστούς χώρους	1,52
Φοβάμαι το ύψος	1,84
Φοβάμαι τα μικρόβια	1,54
Φοβάμαι για την υγεία μου	1,84
Φοβάμαι ότι μπορεί να πεθάνω	1,60
ΑΫΠΝΙΑ	
Δυσκολεύομαι κατά την έναρξη του ύπνου	1,94
Παρουσιάζω διακεκομμένο ύπνο	1,65
Έχω μη ικανοποιητικό ύπνο και νιώθω κουρασμένος/η κατά την αφύπνιση	1,91
Βλέπω δυσάρεστα όνειρα	1,61
Βλέπω εφιάλτες	1,37
Ξυπνάω απότομα από τον ύπνο με μια κραυγή τρόμου/κλάματα	1,24
ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΑ	
Παρουσιάζω δυσκολία στη συγκέντρωση	1,67
Έχω μειωμένη μνήμη	1,59
Έχω σκέψεις που είναι γρήγορες και ακολουθούνη μια την άλλη	2,17
Δυσκολεύομαι να καταλήξω σε μια απόφαση	2,07
Παρουσιάζω αποπροσωποίηση	1,37
Παρουσιάζω αποπραγματοποίηση	1,38
Νιώθω ότι το μυαλό μου είναι θολό	1,40
ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ	
Δεν έχω ενδιαφέρον για τίποτα	1,43

Δεν βρίσκω ευχαρίστηση σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες	1,36
Δεν είμαι ευχαριστημένος/η από τη δουλειά μου	1,54
Νιώθω μελαγχολία	1,76
Νιώθω δυστυχισμένος/η	1,37
Ξυπνάω από τον ύπνο πριν ανατείλει ο ήλιος	1,27
Παρουσιάζω εναλλαγές της διάθεσης κατά τη διάρκεια του 24ώρου	2,12
Έχω ψυχοκινητική επιβράδυνση	1,35
Έχω ψυχοκινητική διέγερση	1,73
ΣΩΜΑΤΙΚΑ (ΜΥΪΚΑ)	
Έχω πόνους στους μύες μου	1,41
Έχω εαισθησία στους μύες μου	1,38
Έχω σπασμούς	1,13
Έχω δυσκαμψία	1,25
Έχω τρόμο	1,20
Σφίγγω τα δόντια μου	1,60
Έχω ασταθή φωνή	1,31
Έχω αυξημένο μυικό τόνο	1,27
Έχω σύσπαση μυών	1,54
ΣΩΜΑΤΙΚΑ (ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ)	
Έχω εμβοές ώτων	1,29
Έχω θαμπή όραση	1,31
Έχω εξάψεις	1,50
Έχω ρίγη	1,26
Έχω αίσθημα αδυναμίας	1,66
Έχω αιμωδία	1,32
ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ	
Έχω ταχυκαρδία	1,77
Έχω αίσθημα παλμών	1,70
Έχω προκάρδιο άλγος	1,37
Έχω οπισθοστερνικό άλγος	1,39
Έχω τάση για λιποθυμία	1,26
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ	
Νιώθω πίεση στο στήθος	1,36
Έχω αίσθημα πνιγμού	1,27
Έχω αναστεναγμούς	1,64
Έχω δύσπνοια	1,39
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ	
Έχω δυσκαταποσία	1,18
Έχω κόμπο στο λαιμό	1,39
Έχω κοιλιακό πόνο	1,45
Έχω αίσθημα καύσου	1,35
Έχω πρήξιμο της κοιλιάς	1,51
Έχω ναυτία	1,24
Έχω έμετο	1,16
Έχω βορβορυγμούς	1,45

Έχω ερευγμούς	1,43
Έχω απώλεια του βάρους	1,33
Έχω διάρροια	1,15
Έχω δυσκοιλιότητα	1,37
Έχω μεταβολές συνηθειών του εντέρου	1,40
Έχω ψυχογενή βουλιμία	1,20
Έχω ψυχογενή ανορεξία	1,11
ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	
Έχω συχνοουρία	1,59
Έχω επίσχεση ουρήσεως	1,19
Έχω έπειξη για ούρηση	1,07
Έχω ακράτεια ουρήσεως	1,09
Α.Ν.Σ.	
Έχω ξηροστομία	1,28
Έχω ερύθημα	1,30
Έχω ωχρότητα	1,28
Έχω τάση για εφίδρωση	1,54
Έχω έλλειψη διαύγειας	1,37
Έχω κεφαλαλγίες	2,06
Έχω ανατριχίλα	1,38

Από τον πίνακα προκύπτει ότι οι φοιτητές του δείγματος εμφανίζουν άγχος σε μέτριο προς έντονο βαθμό κατά μέσο όρο με τα εξής συμπτώματα, όπως παρουσιάζονται από τον συνοπτικό πίνακα που ακολουθεί.

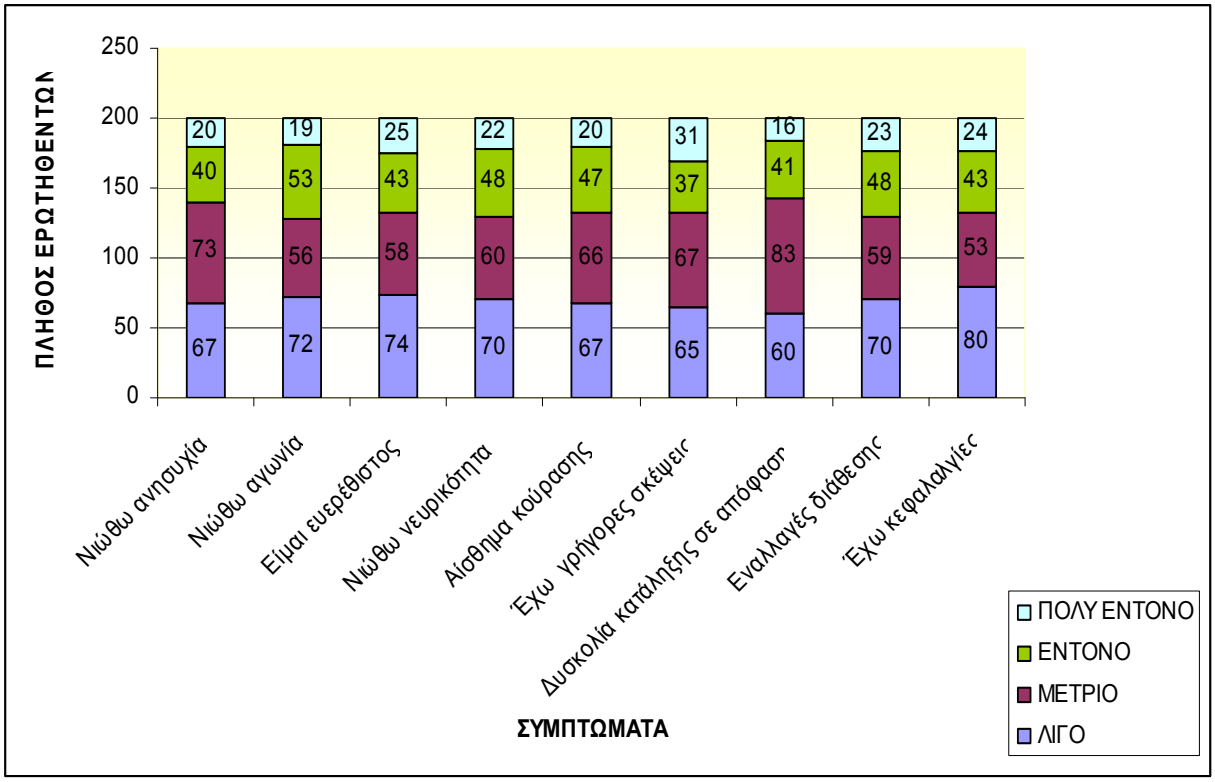
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.3. Μέσος όρος εμφάνισης μέτριας έως υψηλής έντασης συμπτωμάτων άγχους.

Συμπτώματα Άγχους	**Μ.Ο.**
1.Έχω σκέψεις που είναι γρήγορες και ακολουθούν η μια την άλλη	2,17
2.Παρουσιάζω εναλλαγές της διάθεσης κατά τη διάρκεια του 24ώρου	2,12
3.Νιώθω νευρικότητα	2,11
4.Νιώθω αγωνία	2,1
5.Είμαι ευερέθιστος/η	2,1
6.Αισθάνομαι κουρασμένος/η	2,1
7.Νιώθω ανησυχία	2,07
8.Δυσκολεύομαι να καταλήξω σε μια απόφαση	2,07
9.Έχω κεφαλαλγίες	2,06

Στο παρακάτω σχήμα παρουσιάζονται τα εννέα πιο έντονα εμφανιζόμενα συμπτώματα.

ΣΧΗΜΑ 7.1.14. Bar-chart αθροιστικών συχνοτήτων των εντονότερων σε εμφάνιση συμπτωμάτων.

*τα νούμερα στο γράφημα αντιστοιχούν σε αριθμό ατόμων



ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΓΧΟΥΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ
(ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ)

Διαφορά άγχους (συνολικά) ανά φύλο

Προκειμένου να ερευνήσουμε τη σχέση του άγχους (σύνολο βαθμολογίας) με τα δύο φύλα, εφαρμόσαμε t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Από τον παρακάτω πίνακα προκύπτει η στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά στο άγχος (συνολικά) που βιώνουν. Οι φοιτήτριες (μ.ο.156,99) βιώνουν στατιστικά σημαντικά περισσότερο άγχος από τους φοιτητές (μ.ο.144,02), (t=-2,380, p=,018).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.4. Διαφορά άγχους ανά φύλο

	Φύλο	**N**	**Μέσος Όρος**
Άγχος	άνδρες	77	144,0156
	γυναίκες	120	156,9917

Διαφορά άγχους (κατηγορίες) ανά φύλο

Για να διερευνήσουμε εάν υπάρχει διαφορά και στις γενικές κατηγορίες των συμπτωμάτων ανά φύλο (εκτός της συνολικής βαθμολογίας), εφαρμόσαμε t-test για ανεξάρτητα δείγματα και υποθέσαμε ότι οι διακυμάνσεις των δύο φύλων στο δείγμα δεν αποκλίνουν πολύ. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.5. Μέσος όρος εμφάνισης κατηγοριών συμπτωμάτων του άγχους ανά φύλο

Συμπτώματα	**Φύλο**	**Μέσος Όρος**
ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗ	άνδρες	13,5
	γυναίκες	15,7*
ΕΝΤΑΣΗ	άνδρες	14,7

	γυναίκες	17,4*
ΦΟΒΟΙ	άνδρες	15,7
	γυναίκες	17,2
ΑΫΠΝΙΑ	άνδρες	9,3
	γυναίκες	9,9
ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΑ	άνδρες	11,3
	γυναίκες	11,8
ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ	άνδρες	13,5
	γυναίκες	14,1
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΜΫΙΚΑ	άνδρες	11,9
	γυναίκες	12,2
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ	άνδρες	7,8
	γυναίκες	8,7*
ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ	άνδρες	7,1
	γυναίκες	7,7
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ	άνδρες	5,0
	γυναίκες	6,0*
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ	άνδρες	19,0
	γυναίκες	20,1
ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	άνδρες	4,6
ΣΥΣΤΗΜΑ	γυναίκες	5,0
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	άνδρες	9,8
Α.Ν.Σ	γυναίκες	10,3

Από τον παραπάνω πίνακα βρέθηκε ότι:

- οι γυναίκες (μ.ο=15,7) εμφανίζουν σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό Αγχώδη Διάθεση από τους άνδρες (μ.ο=13,5),(t=-3,144, p=,002),
- οι γυναίκες (μ.ο=17,4) εμφανίζουν σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό Ένταση από τους άνδρες (μ.ο=14,7),(t=-3,834,p=,000),
- οι γυναίκες (μ.ο=8,7) εμφανίζουν σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό Σωματικά Αισθητηριακά συμπτώματα από τους άνδρες (μ.ο=7,8),(t=-2,097,p=,037),
- οι γυναίκες (μ.ο=6,0) εμφανίζουν σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό Αναπνευστικά συμπτώματα από τους άνδρες (μ.ο=5,0),(t=-3,139,p=,002)

ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΓΧΟΥΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ (ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ)

Για τις κατηγορίες που βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, χρησιμοποιήθηκε στη συνέχεια t-test για ανεξάρτητα δείγματα προκειμένου να ελέγξουμε ποια είναι τα επιμέρους συμπτώματα κάθε κατηγορίας που εμφανίζουν διαφορές τα δύο φύλα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.6. Μέσος όρος εμφάνισης των επιμέρους συμπτωμάτων της κατηγορίας Αγχώδης Διάθεση

ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗ	**Φύλο**	**Μέσος Όρος**
ΝΙΩΘΩ ΑΝΗΣΥΧΙΑ	άνδρες	1,72
	γυναίκες	2,29*
ΠΕΡΙΜΕΝΩ ΤΟ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ	άνδρες	1,58
	γυναίκες	1,61
ΝΙΩΘΩ ΑΓΩΝΙΑ	άνδρες	1,82
	γυναίκες	2,27*
ΕΙΜΑΙ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΣ	άνδρες	1,92
	γυναίκες	2,20
ΝΙΩΘΩ ΣΤΕΝΑΧΩΡΗΜΕΝΟΣ	άνδρες	1,60
	γυναίκες	2,06*
ΦΟΒΑΜΑΙ ΓΕΝΙΚΑ	άνδρες	1,37
	γυναίκες	1,69*
ΝΙΩΘΩ ΝΕΥΡΙΚΟΤΗΤΑ	άνδρες	2,03
	γυναίκες	2,16
ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΠΑΡΑΜΕΡΙΣΜΕΝΟΣ	άνδρες	1,46
	γυναίκες	1,47

Από τον παραπάνω πίνακα βρέθηκε ότι όσον αφορά την κατηγορία Αγχώδης Διάθεση οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων εντοπίζονται συγκεκριμένα στα εξής συμπτώματα:

- οι γυναίκες (μ.ο=2,29) εμφανίζουν σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό το σύμπτωμα της Ανησυχίας από τους άνδρες (μ.ο=1,72),(t=-4,226,p=,000),

- οι γυναίκες (μ.ο=2,27) εμφανίζουν σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό το σύμπτωμα της Αγωνίας από τους άνδρες (μ.ο=1,82),(t=-3,255,p=,001),
- οι γυναίκες (μ.ο=2,06) εμφανίζουν σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό το σύμπτωμα της Στεναχώριας από τους άνδρες (μ.ο=1,60),(t=-3,243,p=,001),
- οι γυναίκες (μ.ο=1,69) εμφανίζουν σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό το σύμπτωμα του Φόβου γενικά από τους άνδρες (μ.ο=1,37),(t=-2,695,p=,008).

.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.7. Μέσος όρος εμφάνισης των επιμέρους συμπτωμάτων της κατηγορίας Ένταση

ΕΝΤΑΣΗ	Φύλο	Μέσος Όρος
ΝΙΩΘΩ ΤΕΝΤΩΜΕΝΟΣ	άνδρες	1,72
	γυναίκες	2,03*
ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΚΟΥΡΑΣΜΕΝΟΣ	άνδρες	1,88
	γυναίκες	2,24*
ΞΑΦΝΙΑΖΟΜΑΙ ΕΥΚΟΛΑ	άνδρες	1,50
	γυναίκες	1,79*
ΔΑΚΡΥΖΩ ΕΥΚΟΛΑ	άνδρες	1,44
	γυναίκες	2,14*
ΤΡΕΜΩ	άνδρες	1,46
	γυναίκες	1,51
ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΧΑΛΑΡΩΣΩ	άνδρες	1,74
	γυναίκες	2,05*
ΑΝΑΣΤΑΤΩΝΟΜΑΙ ΕΥΚΟΛΑ	άνδρες	1,65
	γυναίκες	1,93*
ΠΑΝΙΚΟΒΑΛΛΟΜΑΙ ΕΥΚΟΛΑ	άνδρες	1,41
	γυναίκες	1,88*
ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΘΙΣΩ ΗΣΥΧΟΣ	άνδρες	1,90
	γυναίκες	1,93

Από τον παραπάνω πίνακα βρέθηκε ότι όσον αφορά την κατηγορία Ένταση οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων εντοπίζονται συγκεκριμένα στα εξής συμπτώματα:

- οι γυναίκες (μ.ο=2,03) αναφέρουν ότι «νιώθουν τεντωμένες» σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες (μ.ο=1,72),(t=-2,185,p=,030),

- οι γυναίκες (μ.ο=2,24) αναφέρουν ότι «αισθάνονται κουρασμένες» σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες (μ.ο=1,88),(t=-2,512,p=,013),

- οι γυναίκες (μ.ο=2,24) αναφέρουν ότι «ξαφνιάζονται εύκολα» σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες (μ.ο=1,79),(t=-2,388,p=,018),

- οι γυναίκες (μ.ο=2,14) αναφέρουν ότι «δακρύζουν εύκολα» σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες (μ.ο=1,44),(t=-5,060,p=,000),

- οι γυναίκες (μ.ο=2,05) αναφέρουν ότι «δεν μπορούν να χαλαρώσουν» σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες (μ.ο=1,74),(t=-2,298,p=,023),

- οι γυναίκες (μ.ο=1,93) αναφέρουν ότι «αναστατώνονται εύκολα» σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες (μ.ο=1,65),(t=-2,097,p=,039),

- οι γυναίκες (μ.ο=1,88) αναφέρουν ότι «πανικοβάλλονται εύκολα» σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες (μ.ο=1,41),(t=-3,699,p=,000).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.8. Μέσος όρος εμφάνισης των των επιμέρους συμπτωμάτων της κατηγορίας Σωματικά Αισθητηριακά Συμπτώματα

ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ	**Φύλο**	**Μέσος Όρος**
ΕΜΒΟΕΣ ΩΤΩΝ	άνδρες	1,25
	γυναίκες	1,31
ΘΑΜΠΗ ΟΡΑΣΗ	άνδρες	1,25
	γυναίκες	1,34
ΕΧΩ ΕΞΑΨΕΙΣ	άνδρες	1,28
	γυναίκες	1,64*
ΕΧΩ ΡΙΓΗ	άνδρες	1,21
	γυναίκες	1,29
ΑΙΣΘΗΜΑ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ	άνδρες	1,50
	γυναίκες	1,76*
ΕΧΩ ΑΙΜΩΔΙΑ	άνδρες	1,28
	γυναίκες	1,35

Από τον παραπάνω πίνακα βρέθηκε ότι όσον αφορά την κατηγορία Σωματικά Αισθητηριακά Συμπτώματα οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων εντοπίζονται συγκεκριμένα στα εξής συμπτώματα:

- οι γυναίκες (μ.ο=1,64) αναφέρουν ότι «έχουν εξάψεις» σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες (μ.ο=1,28),(t=-2,870,p=,005),
- οι γυναίκες (μ.ο=1,76) αναφέρουν ότι «αισθάνονται αδυναμία» σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες (μ.ο=1,50),(t=-2,286,p=,023).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.9. Μέσος όρος εμφάνισης των επιμέρους συμπτωμάτων της κατηγορίας Αναπνευστικά Συμπτώματα

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ	**Φύλο**	**Μέσος Όρος**
ΠΙΕΣΗ ΣΤΟ ΣΤΗΘΟΣ	άνδρες	1,22
	γυναίκες	1,45*
ΕΧΩ ΑΙΣΘΗΜΑ ΠΝΙΓΜΟΥ	άνδρες	1,19
	γυναίκες	1,31
ΕΧΩ ΑΝΑΣΤΕΝΑΓΜΟΥΣ	άνδρες	1,38
	γυναίκες	1,80*
ΕΧΩ ΔΥΣΠΝΟΙΑ	άνδρες	1,24
	γυναίκες	1,48*

Από τον παραπάνω πίνακα βρέθηκε ότι όσον αφορά την κατηγορία Αναπνευστικά Συμπτώματα οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων εντοπίζονται συγκεκριμένα στα εξής συμπτώματα:

- οι γυναίκες (μ.ο=1,45) αναφέρουν ότι «νιώθουν πίεση στο στήθος» σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες (μ.ο=1,22),(t=-2,427,p=,016),
- οι γυναίκες (μ.ο=1,80) αναφέρουν ότι «έχουν αναστεναγμούς» σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες (μ.ο=1,38),(t=-3,376,p=,001),
- οι γυναίκες (μ.ο=1,48) αναφέρουν ότι «έχουν δύσπνοια» σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες (μ.ο=1,24),(t=-2,281,p=,024).

ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΓΧΟΥΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

Για να διερευνήσουμε εάν οι φοιτητές της Κοινωνικής Εργασίας παρουσιάζουν διαφορά στο βαθμό άγχους από τους φοιτητές των υπολοίπων Τμημάτων χρησιμοποιήθηκε το t-test για ανεξάρτητα δείγματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.10.Διαφορά μέσου όρου άγχους (συνολικού) ανά τμήμα φοίτησης

	Τμήμα	**N**	**Μέσος Όρος**
Άγχος	Κοινωνική Εργασία	43	153,70
	Υπόλοιπα Τμήματα	154	151,42

Από τον παραπάνω πίνακα καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι φοιτητές της Κοινωνικής Εργασίας (μ.ο. 153,70) δεν βιώνουν στατιστικά σημαντικά περισσότερο άγχος σε σχέση με τους φοιτητές των Υπολοίπων Τμημάτων (μ.ο. 151,42), (t=,348, p=,728).

7.2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Για τη διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στην εμφάνιση άγχους στους φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της Βηματικής Πολλαπλής Παλινδρόμησης.Οι μεταβλητές πρόβλεψης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν:1)οικογενειακό περιβάλλον, 2)εμπειρίες, 3)αντίδραση οικογένειας σε στρεσσογόνες καταστάσεις, και, 4)αντίληψη/αξιολόγηση καταστάσεων. Στον πίνακα 7.2.1. παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των παραπάνω μεταβλητών πρόβλεψης μετά την παλινδρόμησή τους με το άγχος. Προκύπτει ότι ο παράγοντας «αντίληψη/αξιολόγηση καταστάσεων» επηρεάζει περισσότερο το συνολικό ποσοστό εμφάνισης άγχους. Ειδικότερα, από το τετράγωνο R(R square) προκύπτει ότι το 32,2% της διακύμανσης του συνολικού άγχους μπορεί να προβλεφθεί από την ανεξάρτητη μεταβλητή «αντίληψη/αξιολόγηση καταστάσεων». Το προσαρμοσμένο τετράγωνο του R έχει τιμή 30,8%, η οποία προκύπτει από τον συνυπολογισμό του πλήθους των μεταβλητών. Επιπλέον, όταν ο αριθμός των παρατηρήσεων είναι μεγάλος σε σχέση με τις μεταβλητές πρόβλεψης τότε η τιμή του R τετραγώνου έχει μικρή διαφορά από το προσαρμοσμένο R τετράγωνο. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται το άθροισμα των τετραγώνων της παλινδρόμησης (31,42136), το οποίο εκφράζει την διακύμανση που μπορεί να εξηγηθεί από τη μεταβλητή «αντίληψη/αξιολόγηση καταστάσεων» καθώς και η συνολική διακύμανση που είναι (279718,4). Από τις τιμές του F(22,829) και p(,000) φαίνεται ότι είναι στατιστικά σημαντικό το αποτέλεσμα. Ομοίως οι παράγοντες πρόβλεψης «εμπειρίες», «αντίδραση οικογένειας σε στρεσσογόνες καταστάσεις» και «οικογενειακό περιβάλλον» επηρεάζουν σημαντικά την εμφάνιση άγχους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.1. Παλινδρόμηση του άγχους σε σχέση με τις μεταβλητές πρόβλεψης.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μεταβλητές Πρόβλεψης	R τετράγωνο	Προσαρμοσμένο R τετράγωνο	Άθροισμα τετραγώνων (παλινδρόμηση)	Άθροισμα τετραγώνων (σύνολο)	F	p
Άγχος	Οικογενειακό Περιβάλλον	,072	,053	36,76630	279718,4	3,732	,006
	Εμπειρίες	,159	,142	34,99612	279718,4	9,98	,000
	Αντίδραση Οικογένειας σε Στρεσσογόνες Καταστάσεις	,145	,127	35,29238	279718,4	8,43	,000
	Αντίληψη/ αξιολόγηση καταστάσεων	,322	,308	31,42136	279718,4	22,829	,000

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.2. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «οικογενειακό περιβάλλον » - άγχος.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μοντέλο	**Μη κανονικοποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης**		**Κανονικοποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης**	**t**	**p**
	Οικογενειακό Περιβάλλον	**B**	**Τυπικό Σφάλμα**	**Beta**		
Άγχος	**constant**	124,066	10,879		11,404	,000
	Υποστηρικτικό	1,218	3,287	,034	,371	,711
	Υπερπροστατευτικό	4,233	2,924	,114	1,448	,149
	Απαιτητικό	8,158	2,777	,215	2,938	,004
	Δεκτικό	-1,597	3,261	-,042	-,490	,625

Στους παραπάνω πίνακες (7.2.1. & 7.2.2.) παρουσιάζονται οι συντελεστές παλινδρόμησης για τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση άγχους. Συγκεκριμένα στον πίνακα 7.2.2. αναλύεται το μοντέλο παλινδρόμησης με ανεξάρτητη μεταβλητή το «οικογενειακό περιβάλλον» και εξαρτημένη το άγχος του φοιτητή. Όπως φαίνεται, ο παράγοντας που επηρεάζει περισσότερο την εμφάνιση άγχους είναι το «απαιτητικό οικογενειακό περιβάλλον», ο οποίος έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=2,938, p=,004). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στο «απαιτητικό» οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να προβλεφθεί

αύξηση 8,158 στην εμφάνιση του άγχους. Οι επόμενοι παράγοντες, «υπερπροστατευτικό», «υποστηρικτικό» και «δεκτικό» οικογενειακό περιβάλλον δεν επηρεάζουν την εμφάνιση άγχους σε σημαντικό βαθμό.

Στον πίνακα 7.2.3. αναλύεται το μοντέλο παλινδρόμησης θεωρώντας ως ανεξάρτητη τη μεταβλητή «εμπειρίες». Όπως φαίνεται από τον πίνακα ο παράγοντας που επηρεάζει περισσότερο την εμφάνιση άγχους είναι η «απόρριψη», ο οποίος έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=2,977, p=,003). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στην «απόρριψη» μπορεί να προβλεφθεί αύξηση 8,376 στην εμφάνιση του άγχους. Ακόμη ο παράγοντας που επηρεάζει την εμφάνιση άγχους είναι τα «τραυματικά γεγονότα»,ο οποίος έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=2,335,p=,021). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στα τραυματικά γεγονότα μπορεί να προβλεφθεί αύξηση 8,148 στην εμφάνιση του άγχους. Οι αμέσως δυο επόμενοι παράγοντες, «στρεσσογόνες καταστάσεις» και η «απώλεια αγαπημένου προσώπου» δεν επηρεάζουν την εμφάνιση άγχους σε σημαντικό βαθμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.3. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «εμπειρίες» - άγχος.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μοντέλο	**Μη κανονικοποι-ημένοι συντελεστές παλινδρόμησης**		**Κανονικοποιημέ-νοι συντελεστές παλινδρόμησης**	**t**	**p**
		B	**Τυπικό Σφάλμα**	**Beta**		
Άγχος	**Εμπειρίες constant**	118,501	7,291		16,252	,000
	Τραυματικά γεγονότα	8,148	3,489	,206	2,335	,021
	Στρεσσογόνες καταστάσεις	4,693	3,280	,121	1,431	,154
	Απώλεια αγαπ. προσώπου	-3,037	2,456	-,092	-1,236	,218
	Απόρριψη	8,376	2,814	,216	2,977	,003

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.4. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «αντίδραση οικογένειας σε στρεσσογόνες καταστάσεις» - άγχος.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μοντέλο	**Μη κανονικοποι-ημένοι συντελεστές παλινδρόμησης**		**Κανονικοποιημέ-νοι συντελεστές παλινδρόμησης**	**t**	**p**
Άγχος	**Αντίδραση Οικογένειας σε Στρεσσογόνες Καταστάσεις constant**	124,458	10,794		11,530	,000
	Αντιδρά με ψυχραιμία	4,678	3,357	,128	1,394	,165
	Βρίσκεται σε ανησυχία	6,499	3,683	,154	1,765	,079
	Πανικοβάλλεται	9,934	3,967	,232	2,504	,013
	Αντιμετωπίζει με λογική	-5,549	3,584	-1,53	-1,548	,123

Στον πίνακα 7.2.4. αναλύεται το μοντέλο παλινδρόμησης θεωρώντας ως ανεξάρτητη τη μεταβλητή «αντίδραση οικογένειας σε στρεσσογόνες καταστάσεις». Όπως φαίνεται από τον πίνακα ο παράγοντας που επηρεάζει περισσότερο την εμφάνιση άγχους είναι ο «πανικός», ο οποίος έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=2,504, p=,013). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στον «πανικό» μπορεί να προβλεφθεί αύξηση 9,934 στην εμφάνιση του άγχους. Ακολουθούν οι παράγοντες «ανησυχία», «ψυχραιμία» και «λογική» οι οποίοι δεν επηρεάζουν σημαντικά την εμφάνιση άγχους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.5. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «αντίληψη/αξιολόγηση καταστάσεων» - άγχος.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μοντέλο	Μη κανονικοποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης		Κανονικοποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης	t	p
Άγχος	**Αντίληψη/ Αξιολόγηση Καταστάσεων constant**	97,625	8,515		11,466	,000
	Παρουσιάζονται συνεχώς άσχημες καταστάσεις	11,215	3,262	,263	3,438	,001
	Όλες οι πλευρές της ζωής μου βρίσκονται υπό τον έλεγχο μου	,919	2,671	,021	,344	,731
	Τα πάντα είναι αβέβαια	9,042	2,896	,226	3,122	,002
	Δεν μπορώ να αντιμετωπίσω δύσκολες καταστάσεις που προκύπτουν στη ζωή μου	10,795	3,413	,217	3,162	,002

Στον πίνακα 7.2.5. αναλύεται το μοντέλο «αντίληψη/αξιολόγηση καταστάσεων» - άγχος. Όπως φαίνεται από τον πίνακα ο παράγοντας που επηρεάζει περισσότερο την εμφάνιση άγχους είναι, «η παρουσία άσχημων καταστάσεων», ο οποίος έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=3,438,p=,001). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στην παρουσία «άσχημων καταστάσεων» μπορεί να προβλεφθεί αύξηση 11,215 στην εμφάνιση του άγχους. Επιπλέον, ο παράγοντας «δεν μπορώ να αντιμετωπίσω δύσκολες καταστάσεις που προκύπτουν στη ζωή μου» που επηρεάζει την εμφάνιση άγχους έχει παράγοντα στατιστικά σημαντικό (t=3,162,p=,002). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στον παραπάνω παράγοντα μπορεί να προβλεφθεί αύξηση 10,795 στην εμφάνιση του άγχους. Επίσης, ο παράγοντας «τα πάντα είναι αβέβαια» έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=3,122,p=,002) άρα επηρεάζει την εμφάνιση άγχους. Ακολουθεί ο παράγοντας «όλες οι πλευρές της ζωής μου βρίσκονται υπό τον έλεγχο μου» ο οποίος δεν επηρεάζει σημαντικά την εμφάνιση άγχους.

7.3. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

7.3.Α. Σπουδές/Επαγγελματικός Τομέας

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε η επίδραση του άγχους στους εξής τομείς της λειτουργικότητας των φοιτητών: 1.σπουδές/επαγγελματικός τομέας, 2.διαπροσωπικές σχέσεις. Για την διερεύνηση του πρώτου τομέα (σπουδές/επαγγελματικός τομέας) χρησιμοποιήσαμε τις μεταβλητές πρόβλεψης «εξεταστική περίοδος», «ολοκλήρωση σπουδών», «χαρακτηριστικά προσωπικότητας φοιτητή/τριας». Τα αποτελέσματα τους παρουσιάζονται στον πίνακα 7.3.1. που οι τιμές της μεταβλητής «χαρακτηριστικά προσωπικότητας φοιτητή/τριας» έχουν ως εξής: το τετράγωνο R (R square) είναι 23,7%, το προσαρμοσμένο τετράγωνο του R έχει τιμή 20,9%, το άθροισμα των τετραγώνων της παλινδρόμησης είναι 33,59361 και η συνολική διακύμανσή του είναι 279718,4. Από τις τιμές του F(8,409) και p(0,00) φαίνεται ότι είναι στατιστικά σημαντικό το αποτέλεσμα, άρα η συγκεκριμένη μεταβλητή επηρεάζεται περισσότερο από την εμφάνιση άγχους. Στη συνέχεια, ακολουθούν αναλυτικά τα 3 μοντέλα παλινδρόμησης όλων των μεταβλητών πρόβλεψης: «εξεταστική περίοδος» - άγχος, «ολοκλήρωση σπουδών» - άγχος και το αντίστοιχο μοντέλο «χαρακτηριστικά προσωπικότητας φοιτητή/τριας» - άγχος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.1. Παλινδρόμηση του άγχους σε σχέση με τις μεταβλητές πρόβλεψης.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μεταβλητές Πρόβλεψης	R τετράγωνο	Προσαρμοσμένο R τετράγωνο	Άθροισμα τετραγώνων (παλινδρόμηση)	Άθροισμα τετραγώνων (σύνολο)	F	p
Άγχος	Εξεταστική Περίοδος	,115	,097	35,90543	279718,4	6,243	,000
	Ολοκλήρωση Σπουδών	,055	,035	37,10713	279718,4	2,786	,028
	Χαρακτηριστικά Προσωπικότητας Φοιτητή/τριας	,237	,209	33,59361	279718,4	8,409	,000

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.2. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «εξεταστική περίοδος» - άγχος.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μοντέλο	**Μη κανονικοποι-ημένοι συντελεστές παλινδρόμησης**		**Κανονικοποιημέ-νοι συντελεστές παλινδρόμησης**	**t**
	Εξεταστική Περίοδος	**B**	**Τυπικό Σφάλμα**	**Beta**	
Άγχος	**constant**	126,877	10,32		12,233
	Αφιερώνω χρόνο για μελέτη	-4,011	3,147	-,097	-1,75
	Κατανέμω σωστά το χρόνο μου ανάμεσα στη μελέτη και στα ενδιαφέροντα	1,022	3,053	,025	,335
	Καταναλώνω μεγαλ. ποσότητες καφεινής, νικοτίνης, αλκοόλ	9,78	2,524	,274	3,597
	Αντιμετωπίζω δυσκολίες στον ύπνο	4,975	2,806	,134	1,773

Στον πίνακα 7.3.2. αναλύεται το μοντέλο «εξεταστική περίοδος» - άγχος. Όπως φαίνεται από τον πίνακα η μεταβλητή που επηρεάζεται περισσότερο από την εμφάνιση άγχους είναι η «κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων καφεΐνης, νικοτίνης, αλκοόλ από ότι συνήθως», η οποία έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=3,597, p=,000). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στο άγχος μπορεί να προβλεφθεί αύξηση 9,78 στην «κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων καφεΐνης, νικοτίνης, αλκοόλ από ότι συνήθως». Οι μεταβλητές «δυσκολία στον ύπνο», «σωστή κατανομή του χρόνου» και «χρόνος για μελέτη» δεν επηρεάζονται σημαντικά από την εμφάνιση του άγχους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.3. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «ολοκλήρωση σπουδών» - άγχος.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μοντέλο	**Μη κανονικοποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης**		**Κανονικοποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης**	**t**	**p**
	Ολοκλήρωση Σπουδών	**B**	**Τυπικό Σφάλμα**	**Beta**		
Άγχος	**constant**	123,365	11,708		10,537	,000
	Επιδίωξη απορρόφησης στην αγορά εργασίας	2,975	2,722	,077	1,073	,285
	Μεταπτυχιακές σπουδές	1,699	2,408	,050	,706	,481
	Επιλογή διαφορετικού τομέα από εκείνου των σπουδών	8,635	3,012	,215	2,867	,005
	Δυσκολία στην εύρεση εργασίας	1,094	3,117	,026	,351	,726

Στον πίνακα 7.3.3. αναλύεται το μοντέλο «ολοκλήρωση σπουδών» - άγχος. Όπως φαίνεται από τον πίνακα η μεταβλητή που επηρεάζεται περισσότερο από την εμφάνιση άγχους είναι η «επιλογή διαφορετικού τομέα από εκείνου των σπουδών», η οποία έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=2,867, p=,005). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στο άγχος μπορεί να προβλεφθεί αύξηση 8,635 στην επιλογή «διαφορετικού τομέα από εκείνου των σπουδών». Οι μεταβλητές «η επιδίωξη απορρόφησης στην αγορά εργασίας», «οι μεταπτυχιακές σπουδές» και «η δυσκολία στην εύρεση εργασίας», δεν επηρεάζονται σημαντικά από την εμφάνιση άγχους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.4. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «Χαρακτηριστικά προσωπικότητας φοιτητή/τριας » - άγχος.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μοντέλο	**Μη κανονικοποι-ημένοι συντελεστές παλινδρόμησης**		**Κανονικοποιημέ-νοι συντελεστές παλινδρόμησης**	**t**	**p**
	Χαρακτηριστικά Φοιτητή /τριας	**B**	**Τυπικό Σφάλμα**	**Beta**		
Άγχος	**constant**	87,598	12,908		6,787	,000
	Αποτελεσματικός /η	,066	3,448	,001	,019	,985
	Συνεπής /η	4,453	3,206	,107	1,389	,166
	Ανοργάνωτος/η	-8,58	3,591	-,019	-,239	,811
	Ευερέθιστος/η	14,839	2,686	3,81	5,526	,000
	Δραστήριος /α	,238	3,081	,006	,077	,938
	Αδιάφορος/η	12,091	4,919	,192	2,458	,015
	Τελειομανής/η	5,877	2,842	,149	2,068	,040

Στον πίνακα 7.3.4. αναλύεται το μοντέλο «χαρακτηριστικά προσωπικότητας φοιτητή/τριας». Όπως φαίνεται από τον πίνακα η μεταβλητή που επηρεάζεται περισσότερο από την εμφάνιση άγχους είναι η «ευερεθιστότητα», η οποία έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=5,526, p=0,000). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στο άγχος μπορεί να προβλεφθεί αύξηση 14,839 στην «ευερεθιστότητα». Ωστόσο και οι μεταβλητές «αδιαφορία» (t=2,458, p=,015) και «τελειομανία» (t=2,068,p=,040) επηρεάζονται σημαντικά από την εμφάνιση άγχους. Οι υπόλοιπες μεταβλητές που παρουσιάζονται στον πίνακα δεν επηρεάζονται σημαντικά από την εμφάνιση άγχους .

7.3.Β. Διαπροσωπικές Σχέσεις

Για την διερεύνηση της επίδρασης του άγχους στις διαπροσωπικές σχέσεις των φοιτητών χρησιμοποιήσαμε τις μεταβλητές πρόβλεψης «συντροφικές σχέσεις», «κοινωνικές σχέσεις», «κοινωνική εικόνα» και «χαρακτηριστικά προσωπικότητας». Τα αποτελέσματα τους παρουσιάζονται στον πίνακα 7.3.5. όπου οι τιμές της μεταβλητής «κοινωνική εικόνα» έχουν ως εξής: το τετράγωνο R (R square) είναι 17,5%, το προσαρμοσμένο τετράγωνο του R έχει τιμή 15,8%, το άθροισμα των τετραγώνων της παλινδρόμησης είναι 34,66900και η συνολική διακύμανσή του είναι 279718,4. Από τις τιμές του F(10,181) και p(0,000) φαίνεται η στατιστικά σημαντική εγκυρότητα του αποτελέσματος. Συνεπώς, η μεταβλητή «κοινωνική εικόνα» επηρεάζεται περισσότερο από την εμφάνιση άγχους. Ακολουθούν 3 μοντέλα παλινδρόμησης «συντροφικές σχέσεις» - άγχος, «κοινωνικές σχέσεις» - άγχος και «χαρακτηριστικά προσωπικότητας» - άγχος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.5. Παλινδρόμηση του άγχους σε σχέση με τις μεταβλητές πρόβλεψης.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μεταβλητές Πρόβλεψης	R τετράγωνο	Προσαρμοσμένο R τετράγωνο	Άθροισμα τετραγώνων (παλινδρόμηση)	Άθροισμα τετραγώνων (σύνολο)	F	p
Άγχος	Συντροφικές Σχέσεις	,159	,141	35,00986	279718,4	9,053	,000
	Κοινωνικές Σχέσεις	,125	,107	35,69796	279718,4	6,875	,000
	Κοινωνική Εικόνα	,175	,158	34,66900	279718,4	10,181	,000
	Χαρακτηριστικά Προσωπικότητας	,103	,084	36,15413	279718,4	5,499	,000

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.6. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «συντροφικές σχέσεις» - άγχος.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μοντέλο	Μη κανονικοποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης		Κανονικοποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης	t	p
	Συντροφικές Σχέσεις	**B**	**Τυπικό Σφάλμα**	**Beta**		
Άγχος	**constant**	117,049	11,146		10,501	,000
	Αμφιβολία για τα συναισθ. του/της συντρόφου	17,079	3,296	,396	5,182	,000
	Ζήλια προς τον/την σύντροφο	-,681	3,097	-,017	-,220	,826
	Ο/η σύντροφος με καταλαβαίνει απόλυτα	-3,472	3,462	-,076	-1,003	,317
	Εμπιστοσύνη προς τον/τη σύντροφο	4,357	3,197	,103	1,363	,174

Στον πίνακα 7.3.6. αναλύεται το μοντέλο «συντροφικές σχέσεις» - άγχος. Όπως φαίνεται από τον πίνακα η μεταβλητή που επηρεάζεται περισσότερο από την εμφάνιση άγχους είναι η «αμφιβολία για τα συναισθήματα του/της συντρόφου»,η οποία έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=5,182, p=0,000). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στο άγχος μπορεί να προβλεφθεί αύξηση 17,079 στην «αμφιβολία για τα συναισθήματα του/της συντρόφου». Οι υπόλοιπες μεταβλητές παρουσιάζουν αρκετά μικρές τιμές και συνεπώς δεν επηρεάζονται σημαντικά από την εμφάνιση άγχους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.7. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «κοινωνικές σχέσεις» - άγχος.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μοντέλο	Μη κανονικοποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης		Κανονικοποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης	t	p
	Κοινωνκές Σχέσεις	**B**	**Τυπικό Σφάλμα**	**Beta**		
Άγχος	**constant**	117,894	12,989		9,076	Άγχος
	Ανταπεξέρχομαι σε κοινωνικές υποχρεώσεις	6,062	3,659	,130	1,657	

	Ανταποκρίνομαι σε προσδοκίες του φιλικού περιβάλλοντος	-4,250	4,022	-,093	-1,057
	Είμαι αποδεκτός/η από το φιλικό περιβάλλον	1,349	3,539	,031	,381
	Το φιλικό περιβάλλον δεν με καταλαβαίνει	18,018	3,594	,343	5,014

Στον πίνακα 7.3.7. αναλύεται το μοντέλο «κοινωνικές σχέσεις» - άγχος. Όπως φαίνεται από τον πίνακα η μεταβλητή που επηρεάζεται περισσότερο από την εμφάνιση άγχους είναι η «μη κατανόηση από το φιλικό περιβάλλον», η οποία έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=5,014, p=0,000). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στο άγχος μπορεί να προβλεφθεί αύξηση 18,018 στην «μη κατανόηση από το φιλικό περιβάλλον». Οι υπόλοιπες μεταβλητές παρουσιάζουν αρκετά μικρές τιμές και συνεπώς δεν επηρεάζονται σημαντικά από την εμφάνιση άγχους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.8. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «Κοινωνική εικόνα» - άγχος.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μοντέλο	**Μη κανονικοποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης**		**Κανονικοποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης**	**t**	**p**
	Κοινωνική Εικόνα	**B**	**Τυπικό Σφάλμα**	**Beta**		
Άγχος	**constant**	100,766	9,119		11,050	,000
	Ευαίσθητο/η	4,335	2,653	,114	1,634	,104
	Εσωστρεφή	5,264	2,749	,136	1,915	,057
	Άτομο με χαμηλή αυτοπεποίθηση	9,464	3,047	,224	3,106	,002
	Εγωκεντρικό/η	8,719	3,298	,180	2,644	,009

Στον πίνακα 7.3.8. αναλύεται το μοντέλο Κοινωνική εικόνα» - άγχος. Όπως φαίνεται από τον πίνακα η μεταβλητή που επηρεάζεται περισσότερο από την εμφάνιση άγχους είναι η «χαμηλή αυτοπεποίθηση» του ατόμου, η οποία έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=3,106, p=,002). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στο άγχος μπορεί να προβλεφθεί αύξηση 9,464 στην «χαμηλή αυτοπεποίθηση» του ατόμου. Η επόμενη μεταβλητή που επηρεάζεται από το άγχος είναι η «εγωκεντρικότητα» του ατόμου, η οποία έχει συντελεστή στατιστικά

σημαντικό (t=2,644, p=0,009). Οι μεταβλητές «εσωστρέφεια» του ατόμου και «ευαισθησία» του ατόμου δεν επηρεάζονται σημαντικά από την εμφάνιση άγχους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.9. Οι συντελεστές παλινδρόμησης του μοντέλου «χαρακτηριστικά προσωπικότητας» - άγχος.

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Μοντέλο	**Μη κανονικοποι-ημένοι συντελεστές παλινδρόμησης**		**Κανονικοποιημέ-νοι συντελεστές παλινδρόμησης**	**t**	**p**
	Χαρακτηριστικά Προσωπικότητας	**B**	**Τυπικό Σφάλμα**	**Beta**		
Άγχος	**constant**	109,645	9,753		11,242	,000
	Ευάλωτος/η	8,611	2,843	,224	3,029	,003
	Ντροπαλός/η	1,924	3,089	,046	,623	,534
	Απαιτητικός/η	7,271	3,068	,188	2,370	,019
	Αυταρχικός/η	2,194	3,061	,057	,717	,474

Στον πίνακα 7.3.9. αναλύεται το μοντέλο «χαρακτηριστικά προσωπικότητας» - άγχος. Όπως φαίνεται από τον πίνακα η μεταβλητή που επηρεάζεται περισσότερο από την εμφάνιση άγχους είναι η «ευαλωτότητα» του ατόμου, η οποία έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=3,029, p=0,003). Για κάθε αύξηση μιας μονάδας στο άγχος μπορεί να προβλεφθεί αύξηση 8,611 στην «ευαλωτότητα» του ατόμου. Η επόμενη μεταβλητή που επηρεάζεται από το άγχος είναι η «απαιτητικότητα» του ατόμου,η οποία έχει συντελεστή στατιστικά σημαντικό (t=2,370, p=,019). Οι μεταβλητές, «αυταρχικότητα» του ατόμου και το «αίσθημα της ντροπής» του ατόμου δεν επηρεάζονται σημαντικά από την εμφάνιση άγχους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

8.1 Περιορισμοί της έρευνας και δυσκολίες που προέκυψαν

Η συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζει κάποιους περιορισμούς, οι οποίοι κατά τη γνώμη μας θα πρέπει να ξεπεραστούν σε επόμενες έρευνες. Αρχικά, τα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρονται στην άποψη φοιτητών σχετικά με την επίδραση του άγχους στη λειτουργικότητα τους επομένως είναι πιθανό να μην εκπροσωπούν την άποψη του γενικού πληθυσμού.

Ίσως ο πιο σημαντικός περιορισμός είναι ότι το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα ήταν αυτοσυμπληρούμενο και επομένως ενείχε υψηλό βαθμό υποκειμενικότητας. Επιπλέον, το γεγονός ότι δεν προστέθηκε στο ερωτηματολόγιο μία κλίμακα για να ελεγχθεί εάν οι συμμετέχοντες είχαν σκοπό να παραποιήσουν για οποιοδήποτε λόγο τις απαντήσεις τους (π.χ. να δώσουν κοινωνικά αρεστές ή αποδεκτές απαντήσεις) αποτελεί έναν ακόμη περιορισμό της έρευνας.

Ξεκινώντας τη συλλογή υλικού για την συγγραφή του θεωρητικού μέρους της εργασίας, οι δυσκολίες που ανέκυψαν αφορούν την ελλιπή βιβλιογραφία για το θέμα της εργασίας στις βιβλιοθήκες του ΤΕΙ Κρήτης. Για την άρση αυτής της δυσκολίας ανατρέξαμε στη βιβλιοθήκη του Ιδρύματος Ανάπτυξης Κοινωνικής Εργασίας στην Αθήνα όπου καταφέραμε να συγκεντρώσουμε αρκετό υλικό για το θεωρητικό κομμάτι της εργασίας. Αν και υπήρχαν αρκετές πληροφορίες, σε πολλές ιστοσελίδες δεν υπήρχε σωστός διαχωρισμός ανάμεσα στην έννοια του άγχους και του στρες, ενώ συναντήσαμε τη συσχέτιση των όρων του άγχους με τον όρο του φόβου. Για την άρση αυτής της δυσκολίας, χρειάστηκε να ανατρέξουμε σε αρκετά

βιβλία προκειμένου να κατανοήσουμε τον διαχωρισμό μεταξύ των παραπάνω εννοιών.

Οι δυσκολίες που συναντήσαμε κατά τη διανομή των ερωτηματολογίων ήταν κυρίως τρεις. Η πρώτη δυσκολία αφορά την απροθυμία ορισμένων φοιτητών να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο λόγω της έκτασής του, η δεύτερη έγκειται στο γεγονός ότι η περίοδος που διανεμήθη το ερωτηματολόγιο ήταν εξεταστική περίοδος και συνεπώς μερικοί φοιτητές μπορεί να το συμπλήρωσαν βιαστικά χωρίς να δίνουν ιδιαίτερη σημασία. Ωστόσο, και σε άλλη περίοδο (π.χ. περίοδο μαθημάτων) να μοιραζόταν το ερωτηματολόγιο οι φοιτητές δεν θα το συμπλήρωναν εάν δεν επιθυμούσαν πραγματικά. Η τρίτη δυσκολία αφορά την αποφυγή ειλικρινών απαντήσεων των φοιτητών λόγω της φύσης του θέματος (αιτιολογικοί παράγοντες και τομείς επίδρασης του άγχους). Οι ενέργειες που έγιναν για την άρση των προαναφερόμενων δυσκολιών είναι οι εξής : η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε σε όσους φοιτητές επιθυμούσαν πραγματικά να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και επίσης ζητήθηκε να μην γράψουν το όνομά τους και να μην παρέχουν οποιαδήποτε άλλη πληροφορία που θα βοηθούσε στην αναγνώριση της ταυτότητάς τους.

Από την συγκεκριμένη εργασία προέκυψε ηθικό ζήτημα, όσον αφορά τις απαντήσεις που δόθηκαν στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου και πιο συγκεκριμένα στα «συμπτώματα του Γεννητικού Συστήματος». Από τα αποτέλεσματα διαπιστώσαμε ότι υπήρξε απροθυμία ή δισταγμός από τους φοιτητές να δώσουν ειλικρινείς απαντήσεις σχετικά με τις προτάσεις που αναφέρονταν τόσο στα συμπτώματα και των δύο φύλων (π.χ «έχω απώλεια της libido»), όσο και στα συμπτώματα του κάθε φύλου ξεχωριστά (π.χ«έχω ανεπαρκή στύση», «έχω αμηνόρροια»). Το γεγονός αυτό, πιθανόν να οφείλεται στην απροθυμία ορισμένων

φοιτητών να δώσουν κάποια απάντηση, η οποία αφορά προσωπικά δεδομένα π.χ. σεξουαλική ζωή.

Είναι πιθανό μερικοί συμμετέχοντες να ανησύχησαν, συμπληρώνοντας το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, για κάποιες πλευρές της συμπεριφοράς ή του ιστορικού τους σχετικά με το άγχος. Ωστόσο, κατά τη γνώμη μας, δεν τους θέσαμε σε μεγαλύτερο άγχος από όσο βιώνουν στη καθημερινή τους ζωή. Επιπλέον, ορισμένοι φοιτητές συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο ίσως κατανόησαν και ερμήνευσαν κάποια απο τα συμπτώματα με τα οποία εμφανίζουν άγχος σε διάφορους τομείς της ζωής τους.

8.2 Συμπεράσματα της έρευνας

Από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, προκύπτουν τα παρακάτω συμπεράσματα:

- Οι φοιτητές εμφανίζουν άγχος έντονο και πολύ έντονο άγχος με τα εξής συμπτώματα:

«Νιώθω Αγωνία» - Αγχώδης Διάθεση
«Αισθάνομαι Κουρασμένος/η» - Ένταση
«Φοβάμαι το ύψος» - Φόβοι
«Δυσκολεύομαι κατά την Έναρξη τούΥπνου» - Αϋπνία
«Έχω γρήγορες σκέψεις» - Διανοητικά Συμπτώματα
«Παρουσιάζω Εναλλαγές της Διάθεσης κατά τη διάρκεια του 24ώρου» - Καταθλιπτική Διάθεση
«Σφίγγω τα δόντια μου» Σωματικά /Μυϊκά Συμπτώματα
«Αίσθημα Αδυναμίας» - Σωματικά/Αισθητηριακά Συμπτώματα
«Έχω Ταχυκαρδία» - Καρδιοαγγειακά Συμπτώματα
«Έχω Αναστεναγμούς» - Αναπνευστικά Συμπτώματα
«Έχω βορβορυγμούς» - Γαστρεντερικά Συμπτώματα
«Έχω συχνοουρία» - Συμπτώματα Γεννητικού Συστήματος
«Έχω Κεφαλαλγίες» - Συμπτώματα Α.Ν.Σ.

- Οι γυναίκες εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά εντονότερο άγχος σε σχέση με τους άνδρες **συνολικά.** Επίσης εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά εντονότερο άγχος από ό,τι οι άντρες στις παρακάτω **γενικές κατηγορίες** και **επιμέρους συμπτώματα:**
  - ✓ Αγχώδης διάθεση (Νιώθω Ανησυχία, Νιώθω Αγωνία, Νιώθω Στεναχωρημένος, Φοβάμαι Γενικά)
  - ✓ Ένταση (Νιώθω Τεντωμένος, Αισθάνομαι Κουρασμένος, Ξαφνιάζομαι Εύκολα, Δακρύζω Εύκολα, Δεν μπορώ να Χαλαρώσω, Πανικοβάλλομαι Εύκολα)
  - ✓ Σωματικά αισθητηριακά συμπτώματα (Έχω Εξάψεις, Αίσθημα Αδυναμίας)
  - ✓ Αναπνευστικά συμπτώματα (Νιώθω Πίεση στο Στήθος, Έχω Αναστεναγμούς, Έχω Δύσπνοια)
- Δεν υπάρχει διαφορά στο βαθμό άγχους μεταξύ των φοιτητών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και των φοιτητών των υπολοίπων Τμημάτων.
- Τρία (3) άτομα εμφανίζουν έντονο-πολύ έντονο άγχος σε σημείο που πιθανόν να συνιστά κάποια αγχώδη διαταραχή.
- Οι φοιτητές του δείγματος εμφανίζουν κατά μέσο όρο σε μέτριο προς έντονο βαθμό τα εξής συμπτωματα άγχους: Έχω σκέψεις που είναι γρήγορες και ακολουθούν η μια την άλλη, Παρουσιάζω εναλλαγές της διάθεσης κατά τη διάρκεια του 24ώρου, Νιώθω νευρικότητα, Νιώθω αγωνία, Είμαι ευερέθιστος/η, Αισθάνομαι κουρασμένος/η, Νιώθω ανησυχία, Δυσκολεύομαι να καταλήξω σε μια απόφαση και Έχω κεφαλαλγίες.
- Οι αιτιολογικοί παράγοντες που επιδρούν στην εμφάνιση του άγχους είναι το απαιτητικό οικογενειακό περιβάλλον των φοιτητών, η απόρριψη και τα τραυματικά γεγονότα που έχουν βιώσει οι φοιτητές, η εκδήλωση πανικού της οικογένειας τους σε στρεσσογόνες καταστάσεις και η υποκειμενική αντίληψη των φοιτητών ότι παρουσιάζονται συνεχώς στη ζωή τους άσχημες

καταστάσεις», ότι «τα πάντα γύρω τους είναι αβέβαια» και ότι «δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις που προκύπτουν στη ζωή τους».

- Συνέπεια του άγχους κατά τη διάρκεια της εξεταστικής περιόδου είναι η κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων καφεΐνης, νικοτίνης, αλκοόλ ή άλλων ουσιών απ' ότι συνήθως. Επίσης, οι φοιτητές εξαιτίας του άγχους που βιώνουν, υποστηρίζουν ότι όταν ολοκληρώσουν τις σπουδές τους θα ακολουθήσουν διαφορετικό τομέα από εκείνο των σπουδών τους. Επιπλέον, χαρακτηρίζουν τους εαυτούς τους ως ευερέθιστους, αδιάφορους και τελειομανείς φοιτητές υπό την επίδραση του άγχους.
- Οι διαπροσωπικές σχέσεις των φοιτητών επίσης επηρεάζονται από το άγχος. Ειδικότερα επηρεάζονται οι συντροφικές τους σχέσεις, οι σχέσεις με το φιλικό τους περιβάλλον αλλά και με τον κοινωνικό τους περίγυρο. Συγκεκριμένα οι φοιτητές αισθάνονται αμφιβολία για τα συναισθήματα των συντρόφων τους, θεωρούν ότι το φιλικό τους περιβάλλον δεν τους καταλαβαίνει και πιστεύουν ότι ο κοινωνικός περίγυρος τούς θεωρεί άτομα με χαμηλή αυτοπεποίθηση και εγωκεντρικά, ενώ οι ίδιοι χαρακτηρίζουν τους εαυτούς τους ως ευάλωτα και παράλληλα απαιτητικά άτομα.

8.3 Συζήτηση

Από την έρευνα προέκυψαν κάποια ζητήματα τα οποία, κατά τη γνώμη μας, είναι άξια προς συζήτηση. Οι περισσότεροι φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα προέρχονται από τη Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας (39,0%). Επίσης, στην έρευνα συμμετείχαν φοιτητές και από τις υπόλοιπες σχολές του ΤΕΙ Κρήτης, όπως από τη Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών (24,5%), από τη Σχολή Διοίκησης & Οικονομίας (23,5%) και από τη Σχολή Τεχνολογίας Γεωπονίας (13,5%). Αξίζει

να σημειωθεί ότι οι γυναίκες (88,5%) στη Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας είναι περισσότερες σε σχέση με τους άνδρες (11,5%), ενώ στη Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών οι άνδρες (72,9%) είναι περισσότεροι σε σχέση με τις γυναίκες (27,1%). Πιθανόν να αναμέναμε αυτό το αποτέλεσμα εφόσον στις σχολές κοινωνικών επστημών φοιτούν κυρίως γυναίκες σε αντίθεση με τις σχολές τεχνολογικών εφαρμογών όπου φοιτούν κυρίως άνδρες. Επιπλέον, σημαντική διαφορά εμφανίζεται στα τμήματα Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής όσον αφορά την αριθμητική υπεροχή των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες ενώ στο τμήμα Ηλεκτρολογίας οι ερωτηθέντες ήταν μόνο άνδρες.

Οι γυναίκες του δείγματος της έρευνας παρουσιάζουν εντονότερο άγχος σε σχέση με τους άνδρες. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα συνάδει με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα των Bayram.N και Bilgel N., η οποία δημοσιεύθηκε στις 8 Απριλίου 2008 και είχε ως θέμα τη συσχέτιση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες με τα διαδεδομένα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία μιας ομάδας φοιτητών του Πανεπιστημίου Uludag της Τουρκίας. Από τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας προέκυψε ότι η βαθμολογία του άγχους στις γυναίκες ήταν υψηλότερη σε σχέση με τους άνδρες.

Μια από τις υποθέσεις εργασίας ήταν να ερευνήσουμε αν οι φοιτητές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας εμφανίζουν εντονότερο άγχος σε σχέση με τους φοιτητές των υπολοίπων τμημάτων, διότι η φύση του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας ή άλλων επαγγελμάτων υγείας και ψυχικής υγείας συχνά προκαλεί εργασιακό στρες (burnout). Παρόλαυτά από την έρευνα προέκυψε ότι οι φοιτητές της Κοινωνικής Εργασίας δεν εμφανίζουν εντονότερο άγχος σε σχέση με τους φοιτητές των υπολοίπων τμημάτων. Το αποτέλεσμα αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα αποτέλεσαν προπτυχιακοί φοιτητές, οι οποίοι δεν έχουν αποκατασταθεί επαγγελματικά. Βέβαια, ίσως περιμέναμε πως θα υπήρχε

διαφορά προς τα πάνω, δηλαδή να εμφανίζουν περισσότερο άγχος, διότι, όπως όλα τα επαγγέλματα υγείας, έχουν να κάνουν με την παροχή υπηρεσιών σε ανθρώπους.

Επεξεργάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώνουμε ότι η γενική εικόνα των φοιτητών παρουσιάζει συμπτώματα άγχους, και πιο συγκεκριμένα, περίπου τα 2,68/3 του δείγματος νιώθουν άγχος από λίγο έως μέτριο βαθμό τα 0,29/3 του δείγματος νιώθουν άγχος από μέτριο έως έντονο βαθμό και τέλος τα 0,03/3 του δείγματος νιώθουν άγχος από έντονο έως πολύ βαθμό.

Το άγχος που εκδηλώνουν οι φοιτητές προέρχεται από κάποιους αιτιολογικούς παράγοντες. Το οικογενειακό περιβάλλον είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τη ζωή του ατόμου από τη γέννηση του. Πιο συγκεκριμένα, από την έρευνα προκύπτει ότι οι φοιτητές που μεγάλωσαν σε απαιτητικό οικογενειακό περιβάλλον παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους (βλ.πίνακα 7.2.Α). Σύμφωνα, με τους Κάκουρο Ε. και Μανιαδάκη Κ., (2003) ο υπερβολικός έλεγχος, η υπερπροστατευτική συμπεριφορά και οι ανελαστικές αντιλήψεις των γονέων ενδέχεται να αυξήσουν τις πιθανότητες να εκδηλώσει το παιδί άγχος, το οποίο αργότερα κατά την ενήλικη ζωή να εξελιχθεί σε κάποια αγχώδη διαταραχή.

Η αντίδραση της οικογένειας σε στρεσσογόνες καταστάσεις αποτελεί προδιαθεσιακό παράγοντα του άγχους. Αυτό ερμηνεύεται από τον μεγάλο αριθμό απαντήσεων που δόθηκαν στην εκδήλωση πανικού και ανησυχίας της οικογένειας σε στρεσσογόνες καταστάσεις. Το αποτέλεσμα αυτό συνδέεται με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, σύμφωνα με την οποία το παιδί μπορεί να υιοθετήσει αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις μέσα από τη διαδικασία της παρατήρησης της συμπεριφοράς ενός προτύπου. Έτσι, φτάνοντας στην ενήλικη ζωή το άτομο

αντιδρά με τον ίδιο τρόπο σε παρόμοιες καταστάσεις σύμφωνα με τους Κάκουρο Ε. και Μανιαδάκη Κ. (2003).

Οι φοιτητές θεωρούν ότι παρουσιάζονται συνεχώς στη ζωή τους άσχημες καταστάσεις τις οποίες δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν και ότι τα πάντα γύρω τους είναι αβέβαια, με αποτέλεσμα να τους δημιουργείται άγχος. Οι εμπειρίες που βίωσε το άτομο στο παρελθόν και συγκεκριμένα στην έρευνα μας, η απόρριψη και τα τραυματικά γεγονότα επιδρούν στην εμφάνιση άγχους στους φοιτητές. Το γεγονός αυτό ερμηνεύεται μέσω της γνωστικής θεωρίας, σύμφωνα με την οποία το άτομο αντιδρά σε μια κατάσταση ανάλογα με προηγούμενες εμπειρίες του,με αναμνήσεις και με την διάθεσή του. Σύμφωνα με τον Καλπάκογλου (1998), συχνά το άτομο υπερεκτιμά την «απειλή» και υποτιμά τις δυνατότητές του για την αντιμετώπιση άσχημων καταστάσεων που προκύπτουν στη ζωή του.

Σχετικά με την επίδραση του άγχους στον τομέα των σπουδών/ επαγγελματικό τομέα, οι συμμετέχοντες στην έρευνα χαρακτηρίζουν τον εαυτό τους ως φοιτητές ευερέθιστους αλλά και συγχρόνως αδιάφορους και τελειομανείς. Όσον αφορά, την ευερεθιστότητα των φοιτητών θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτός ο χαρακτηρισμός προκύπτει ,πιθανόν, από την επίδραση του άγχους, το οποίο δημιουργεί στους φοιτητές αίσθημα ανησυχίας και τους οδηγεί στο να ερμηνεύουν και να αντιδρούν στα γεγονότα και στις καταστάσεις με μεγαλύτερη ένταση. Οι φοιτητές χαρακτηρίζουν τους εαυτούς τους αδιάφορους και τελειομανείς, διότι είτε αδρανούν είτε παραιτούνται από τις εκπαιδευτικές τους υποχρεώσεις είτε κινητοποιούνται σε υπερβολικό βαθμό, εξαιτίας της επίδρασης του άγχους. Επίσης οι φοιτητές θεωρούν ότι θα ακολουθήσουν διαφορετικό τομέα από εκείνο των σπουδών τους. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο έντονο άγχος που βιώνουν σχετικά με την επαγγελματική τους αποκατάσταση και έτσι έχουν την

υποκειμενική αντίληψη ότι δεν θα καταφέρουν να εργαστούν πάνω στο αντικείμενο που έχουν σπουδάσει.

Οι φοιτητές υπό την επίδραση του άγχους καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες καφεΐνης, νικοτίνης, αλκοόλ ή άλλων ουσιών κατά τη διάρκεια της εξεταστικής περιόδου απ'ότι συνήθως. Σύμφωνα με τον Dr. Jones (1990), τα συνηθέστερα συμπτώματα στη συμπεριφορά του ατόμου συνδέονται με υπερβολικά επίπεδα άγχους στην καθημερινή ζωή. Ανάμεσα σε αυτά είναι και η αυξημένη κατανάλωση καφεΐνης, η αυξημένη λήψη αλκοόλ, η αυξημένη ή πρώτη εμφάνιση κατάχρησης ουσιών.

Όσον αφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις και πιο συγκεκριμένα στις συντροφικές και στις φιλικές-κοινωνικές τους σχέσεις οι φοιτητές, όταν βιώνουν συναισθήματα άγχους, αμφιβάλλουν για τα συναισθήματα του/της συντρόφου τους και πιστεύουν ότι ο κοινωνικός τους περίγυρος δεν τους καταλαβαίνει. Ο αρνητικός τρόπος με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται ή σκέφτεται για τον εαυτό του, τον κόσμο και το μέλλον ορίζει την αγχογενή γνωσιακή τριάδα, βάσει της οποίας τα άτομα με άγχος θεωρούν τον εαυτό τους ευάλωτο, θεωρούν τον κόσμο απειλητικό και το μέλλον απρόβλεπτο, σύμφωνα με τους Blackburn και Davidson (1990), όπως αναφέρεται από τους Κάκουρο Ε. και Μανιαδάκη Κ. (2003).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βάρβογλη,Λ.(2006) .*Η Νευροψυχολογία του stress στην καθημερινή ζωή*. Αθήνα: Καστανιώτη
2. Γεμενετζής,Κ.(1991).*Επανεισαγωγή στην Ψυχανάλυση*. Αθήνα: Βιβλιοπωλείον της Εστίας
3. Ιωαννίδης, Ι.Δ.(1977).*Παιδαγωγική Ψυχολογία*. Αθήνα: Δρυμός
4. Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ.(2003) .*Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Τυπωθήτω
5. Καλπάκογλου,Θ.(1998). *Άγχος και Πανικός, Γνωσιακή Θεωρία και Θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
6. Κράουτ,Ζ.(1990). « *Μα θέλω μόνο το καλό σου*» *Το σύνδρομο της μαμάς*. Αθήνα: Δωρίκος
7. Μαδιανός,Μ.(2003). *Κλινική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτη
8. Μάνος,Ν.(1997).*Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press
9. Μπαλλής, Θ.(2000). *Σύνοψη Κλινικής Ψυχιατρικής*. Αθήνα: University Studio Press
10. Παπαδάκη,Ε.- Μιχαηλίδη(1996). *Η σιωπηλή γλώσσα των συναισθημάτων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
11. Ρασιδάκι, Ν.Κ.(1967). *Στοιχεία Ψυχιατρικής*. Αθήνα:
12. Σκούρας, Φ., Χατζηδήμος, Α., Καλούτσης, Α., Παπαδημητρίου, Γ.(1991). *Η Ψυχοπαθολογία της Πείνας, του Φόβου και του Άγχους*. Αθήνα: Οδυσσέας
13. Σολδάτος, Κ., Λυκούρας, Λ., (2006) .*Σύγγραμμα Ψυχιατρικής*. Αθήνα: Βήτα, Ιατρικές Εκδόσεις
14. Τίφερ, Λ.(1982). *Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα*. Αθήνα: Ψυχογιός
15. Φιλιπποπούλου, Γ.Σ (1971). *Δυναμική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Α. Καραβια
16. Φρούντ, Σ.. *Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση*. Αθήνα: Γκοβόστης
17. Χάντφιλντ, Τ.(1991). *Ψυχολογία και Ψυχική Υγεία* .Αθήνα: Θυμάρι
18. Barlow (2000) .*Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά: Μια σύνθετη βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση* , Α' τόμος-Αθήνα: Έλλην
19. Dr. Jones, M.(19990 .*Υπεραπασχόληση και Άγχος*. Αθήνα: Θυμάρι

20. Fontana, D.(1996). *Άγχος και η αντιμετώπισή του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
21. Heiden, L.A, Hersen, M.(1998).*Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία*.Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
22. Judith Brearly (12/03/1991). *Το άγχος και η αντιμετώπισή του σε οργανώσεις υγείας:* Δυνατότητες για την κοινωνική Εργασία. «*Εκλογή*». Τεύχος 88, σελίδες:14-17
23. Kuper, J.(1987) . *Social Problems and Mental Health*. London: Routledge& Paul Limited
24. Spielberger, C.(1982) . *Άγχος, Stress και πώς να το καταπολεμήσετε*. Αθήνα: Ψυχογιός
25. Internet, htpp//www.iatronet.gr/article.asp(16/10/2004)
26. Internet, htpp// www.iatronet.gr/article.asp(11/03/2004)
27. Internet, htpp// www.pubmed.com.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟ:

Η ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ HOLMES - RAHE

Ο Fontana,D. παραθέτει στο βιβλίο του « Άγχος και η αντιμετώπισή του», σελίδα: 62-63, την παρακάτω κλίμακα προσαρμογής. Η κλίμακα Holmes-Rahe δίνει βαθμούς οι οποίοι υπολογίστηκαν με βάση τις τιμές που απέδωσε στα διάφορα γεγονότα ένα δείγμα ατόμων που πήραν ως βάση το γάμο με 50 βαθμούς

Η ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ
HOLMES - RAHE

Η ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ HOLMES-RAHE	
Γεγονότα επιρροής	*Βαθμός*
Θάνατος συντρόφου	100
Διαζύγιο	75
Συζυγική διάσταση	65
Φυλάκιση	63
Θάνατος μέλους της οικογένειας	63
Τραυματισμός ή ασθένεια	53
Γάμος	50
Απόλυση από την εργασία	47
Συζυγική επανασύνδεση	45
Συνταξιοδότηση	45
Αλλαγή στην υγεία μέλους της οικογένειας	44
Εγκυμοσύνη	40
Σεξουαλικές δυσκολίες	39
Απόκτηση νέους μέλους στην οικογένεια	39
Αλλαγές στην εργασία	39
Αλλαγή στην οικονομική κατάσταση	38
Θάνατος στενού φίλου	37
Αλλαγή αντικειμένου εργασίας	36
Αλλαγή στη συχνότητα διαπληκτισμών με το/τη σύζυγο	35
Υποθήκη για μεγάλα ποσά	31
Κατάσχεση	30
Αλλαγή αρμοδιοτήτων στην εργασία	29
Ο γιος ή κόρη φεύγουν από το σπίτι	29
Προβλήματα με τα πεθερικά	29
Σημαντική προσωπική επιτυχία	28
Ο/Η σύζυγος ξεκινά ή σταματά να εργάζεται	26
Έναρξη ή διακοπή εκπαίδευσης	26
Αλλαγή στις συνθήκες διαβίωσης	25

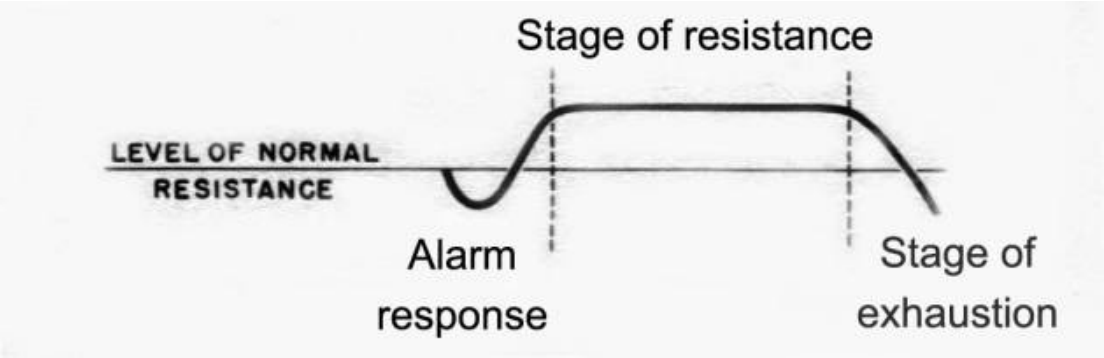
Αναθεώρηση προσωπικών συνηθειών	24
Προβλήματα με τον προϊστάμενο	23
Αλλαγή στο ωράριο ή τις συνθήκες εργασίας	20
Αλλαγή κατοικίας	20
Αλλαγή σχολείου	20
Αλλαγή στον τρόπο ψυχαγωγίας	19
Αλλαγή θρησκευτικών δραστηριοτήτων	19
Αλλαγή κοινωνικών δραστηριοτήτων	18
Υποθήκη ή δάνειο (μικρό ποσό)	17
Αλλαγή στις συνήθειες ύπνου	16
Αλλαγή στη συχνότητα των οικογενειακών συναθροίσεων	15
Αλλαγή στις συνήθειες διατροφής	15
Διακοπές	13
Χριστούγεννα	12
Μικροπαραβάσεις του νόμου	11

Μην προσπαθήσετε να προσθέσετε του βαθμούς σας. Οι τιμές έχουν σκοπό να δείξουν τη σχετική επιρροή των στρεσογόνων γεγονότων και είναι ενδεικτικές του μεγάλου φάσματος των αιτιών στρες στη ζωή μας. Οπωσδήποτε ο κατάλογος δεν είναι πλήρης. Οι περισσότεροι μπορούν να προσθέσουν γεγονότα, πολλά από τα οποία θα είχαν υψηλό βαθμό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟ:

ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΦΑΣΕΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ (H. SELYE)

Η Λίζα Βάρβογλη, στο βιβλίο της « Η νευροψυχολογία του στρες στην καθημερινή ζωή», σελίδα: 43, αναφέρεται στο Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής (Hans Selye,1974) και διατυπώνει ένα μοντέλο τριών διαδοχικών φάσεων αντίδρασης, το οποίο επισυνάπτεται παρακάτω……



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΡΙΤΟ:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ως τρίτο παράρτημα επισυνάπτεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε και διανεμήθη στους φοιτητές του ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΜΕ ΘΕΜΑ:

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΚΑΛΑΪΤΖΑΚΗ ΑΡΓΥΡΟΥΛΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ:
ΚΑΣΑΠΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΚΑΣΩΤΑΚΗ ΑΡΙΣΤΕΑ
ΚΟΥΒΑΡΗ ΡΙΚΑ

ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί συνάδελφοι,
με την έρευνά μας αυτή θέλουμε να διερευνήσουμε τους τρόπους με τους οποίους εμφανίζεται το άγχος, τα αίτια τα οποία επηρεάζουν την εμφάνιση του, αλλά και πώς επηρεάζεται η λειτουργικότητα των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης σε διάφορους τομείς της ζωής τους, εξαιτίας της επίδρασης του άγχους.
Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και σας διαβεβαιώνουμε για το απόρρητο των προσωπικών σας στοιχείων.

Ημερομηνία χορήγησης :……

ΜΕΡΟΣ Ι:

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. **Φύλο:** 1. Άνδρας, 2. Γυναίκα

2. **Ηλικία**:…….

3. **Σχολή**:…….

4. **Τμήμα**:…….

5. **Εξάμηνο**:……

6. Οικογενειακή Κατάσταση: (παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει)

1. Άγαμος/η
2. Έγγαμος/η
3. Διαζευγμένος/η
4. Αρραβωνιασμένος/η
5. Συζείτε
6. Άλλο……..

7. Τόπος Προσωρινής Κατοικίας:……..

8. Τόπος Μόνιμης Κατοικίας: (εκεί που κατοικείτε ή κατοικούσατε πριν την μετακίνησή σας στην πόλη όπου σπουδάζετε)

1. Αθήνα
2. Πειραιάς
3. Υπόλοιπο Αττικής
4. Στερεά Ελλάδα
5. Θεσσαλονίκη
6. Θράκη
7. Υπόλοιπο Μακεδονίας
8. Πάτρα
9. Υπόλοιπο Πελοποννήσου
10. Ηράκλειο Κρήτης
11. Υπόλοιπο Κρήτης
12. Λάρισα
13. Βόλος
14. Υπόλοιπο Θεσσαλίας
15. Ιωάννινα
16. Υπόλοιπο Ηπείρου
17. Δωδεκάνησα
18. Κυκλάδες
19. Υπόλοιπο Αιγαίου
20. Επτάνησα
21. Κύπρος
22. Εξωτερικό
23. Άλλο .....

9. Επαγγελματική Κατάσταση:

1. Εργάζομαι σε μόνιμη δουλειά
2. Εργάζομαι σε προσωρινή δουλειά
3. Εργάζομαι σε μερική απασχόληση
4. Εργάζομαι τους καλοκαιρινούς μήνες
5. Είμαι άνεργος
6. Είμαι άνεργος αυτή τη στιγμή
7. Δεν έχω εργαστεί ποτέ
8. Άλλο……..

ΜΕΡΟΣ ΙΙ:

Το άγχος επηρεάζει πολλούς τομείς στη ζωή μας, όπως παραδείγματος χάριν τις σωματικές εκδηλώσεις μας, τη διάθεση και την ψυχολογία μας γενικότερα, αλλά και τις κοινωνικές-διαπροσωπικές μας σχέσεις.

Παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις, οι οποίες αφορούν τους διάφορους τομείς που μπορεί να επηρεάσει το άγχος και να απαντήσετε με ειλικρίνεια το βαθμό που σας χαρακτηρίζουν ή όχι.

Τα προβλήματα και οι δυσκολίες που μπορεί να προκαλέσει το άγχος έχουν ταξινομηθεί σε κατηγορίες προς δική σας διευκόλυνση.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: 1=ΛΙΓΟ 2=ΜΕΤΡΙΑ 3=ΕΝΤΟΝΟ 4=ΠΟΛΥ ΕΝΤΟΝΟ

Έχω παρατηρήσει στον εαυτό μου, ότι:

1. ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗ

Νιώθω ανησυχία	1	2	3	4
Περιμένω να μου συμβεί το χειρότερο	1	2	3	4
Νιώθω αγωνία	1	2	3	4
Είμαι ευερέθιστος/η	1	2	3	4
Νιώθω στεναχωρημένος/η	1	2	3	4
Φοβάμαι γενικά	1	2	3	4
Νιώθω νευρικότητα	1	2	3	4
Αισθάνομαι παραμερισμένος/η	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

2. ΕΝΤΑΣΗ

Νιώθω τεντωμένος/η	1	2	3	4
Αισθάνομαι κουρασμένος/η	1	2	3	4
Ξαφνιάζομαι εύκολα	1	2	3	4
Δακρύζω εύκολα	1	2	3	4
Τρέμω	1	2	3	4
Δεν μπορώ να χαλαρώσω	1	2	3	4
Αναστατώνομαι εύκολα	1	2	3	4
Πανικοβάλλομαι εύκολα	1	2	3	4
Δεν μπορώ να καθίσω ήσυχος/η	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

3. ΦΟΒΟΙ

Φοβάμαι γενικά	1	2	3	4
Φοβάμαι τα άγνωστα άτομα	1	2	3	4
Φοβάμαι να μείνω μόνος/η	1	2	3	4
Φοβάμαι τα ζώα	1	2	3	4
Φοβάμαι την κίνηση στους δρόμους	1	2	3	4
Φοβάμαι το πλήθος	1	2	3	4

Φοβάμαι τους κλειστούς χώρους	1	2	3	4
Φοβάμαι το ύψος	1	2	3	4
Φοβάμαι τα μικρόβια	1	2	3	4
Φοβάμαι για την υγεία μου	1	2	3	4
Φοβάμαι ότι μπορεί να πεθάνω	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

4. ΑΫΠΝΙΑ

Δυσκολεύομαι κατά την έναρξη του ύπνου	1	2	3	4
Παρουσιάζω διακεκομμένο ύπνο	1	2	3	4
Έχω μη ικανοποιητικό ύπνο και νιώθω κουρασμένος/η κατά την αφύπνιση	1	2	3	4
Βλέπω δυσάρεστα όνειρα	1	2	3	4
Βλέπω εφιάλτες	1	2	3	4
Ξυπνάω απότομα από τον ύπνο συνήθως με μια κραυγή τρόμου ή έντονα κλάματα	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

5. ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΑ

Παρουσιάζω δυσκολία στην συγκέντρωση	1	2	3	4
Έχω μειωμένη μνήμη	1	2	3	4
Έχω σκέψεις που είναι γρήγορες και ακολουθούν η μία την άλλη	1	2	3	4
Δυσκολεύομαι να καταλήξω σε μια απόφαση	1	2	3	4
Παρουσιάζω αποπροσωποίηση (δηλ. νιώθω σαν να είμαι εξωτερικός παρατηρητής του εαυτού μου/νιώθω ότι δεν μπορώ να ελέγξω τις πράξεις μου)	1	2	3	4
Παρουσιάζω αποπραγματοποίηση (δηλ. νιώθω αποξενωμένος από το περιβάλλον)	1	2	3	4
Νιώθω ότι το μυαλό μου είναι θολό	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

6. ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ

Δεν έχω ενδιαφέρον για τίποτα	1	2	3	4
Δεν βρίσκω ευχαρίστηση σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες	1	2	3	4
Δεν είμαι ευχαριστημένος/η από τη δουλειά μου	1	2	3	4
Νιώθω μελαγχολία	1	2	3	4
Νιώθω δυστυχισμένος/η	1	2	3	4
Ξυπνάω από τον ύπνο πριν ανατείλει ο ήλιος	1	2	3	4
Παρουσιάζω εναλλαγές της διάθεσης κατά τη διάρκεια του 24ώρου	1	2	3	4
Έχω ψυχοκινητική επιβράδυνση (δηλ. παρουσιάζω επιβράδυνση της σκέψης, του λόγου και των κινήσεών μου)	1	2	3	4
Έχω ψυχοκινητική διέγερση (δηλ. παρουσιάζω εκνευρισμό, ανησυχία, ένταση)	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

7.ΣΩΜΑΤΙΚΑ (ΜΥΪΚΑ)

Έχω πόνους στους μύες μου	1	2	3	4
Έχω ευαισθησία στους μύες μου	1	2	3	4
Έχω σπασμούς	1	2	3	4
Έχω δυσκαμψία (δηλ. δυσκολία στο λύγισμα)	1	2	3	4
Έχω τρόμο	1	2	3	4
Σφίγγω τα δόντια μου	1	2	3	4
Έχω ασταθή φωνή	1	2	3	4
Έχω αυξημένος μυϊκό τόνο	1	2	3	4
Έχω σύσπαση μυών (δηλ. κράμπες)	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

8. ΣΩΜΑΤΙΚΑ (ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΑ)

Έχω εμβοές ώτων (δηλ. θορύβους στα αυτιά)	1	2	3	4
Έχω θαμπή όραση	1	2	3	4
Έχω εξάψεις	1	2	3	4
Έχω ρίγη	1	2	3	4
Έχω αίσθημα αδυναμίας	1	2	3	4
Έχω αιμωδία (δηλ. μούδιασμα)	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

9. ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Έχω ταχυκαρδία	1	2	3	4
Έχω αίσθημα παλμών (δηλ. ταχυπαλμία)	1	2	3	4
Έχω προκάρδιο άλγος (δηλ. πόνο στη καρδιά)	1	2	3	4
Έχω οπισθοστερνικό άλγος (δηλ. πόνο στο στήθος)	1	2	3	4
Έχω τάση για λιποθυμία	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

10. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Νιώθω πίεση στο στήθος	1	2	3	4
Έχω αίσθημα πνιγμού	1	2	3	4
Έχω αναστεναγμούς	1	2	3	4
Έχω δύσπνοια	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

11. ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Έχω δυσκαταποσία (δηλ. δυσκολία να καταπιώ)	1	2	3	4
Έχω κόμπο στο λαιμό	1	2	3	4
Έχω κοιλιακό πόνο	1	2	3	4
Έχω αίσθημα καύσου (δηλ. κάψιμο)	1	2	3	4
Έχω πρήξιμο της κοιλιάς	1	2	3	4
Έχω ναυτία	1	2	3	4
Έχω έμετο	1	2	3	4
Έχω βορβορυγμούς (δηλ. ενοχλήσεις εντέρου)	1	2	3	4
Έχω ερευγμούς (δηλ. ρεψίματα)	1	2	3	4
Έχω απώλεια του βάρους	1	2	3	4
Έχω διάρροια	1	2	3	4
Έχω δυσκοιλιότητα	1	2	3	4
Έχω μεταβολές συνηθειών του εντέρου	1	2	3	4

Έχω ψυχογενή βουλιμία	1	2	3	4
Έχω ψυχογενή ανορεξία	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

12. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Έχω συχνοουρία	1	2	3	4
Έχω επίσχεση ουρήσεως (δηλ. συγκράτηση ή παρεμπόδιση ουρήσεως)	1	2	3	4
Έχω έπειξη για ούρηση (δηλ. πόνο κατά την ούρηση)	1	2	3	4
Έχω ακράτεια ουρήσεως	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

13. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Έχω αμηνόρροια (δηλ. διακοπή έμμηνου ρύσης)	1	2	3	4
Έχω δυσμηνόρροια (δηλ. πόνο κατά την έμμηνο ρύση)	1	2	3	4
Έχω μηνορραγία (δηλ. αιμορραγία κατά την έμμηνο ρύση)	1	2	3	4
Έχω διαταραχές οργασμού	1	2	3	4
Έχω δυσπαρευνία (δηλ. πόνο κατά τη σεξουαλική επαφή)	1	2	3	4
Έχω πρόωρη εκσπερμάτιση	1	2	3	4
Έχω ανεπαρκή στύση	1	2	3	4
Έχω απώλεια της libido (δηλ. απώλεια της σεξουαλικής διάθεσης)	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

14. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ Α.Ν.Σ.

Έχω ξηροστομία	1	2	3	4
Έχω ερύθημα (δηλ. κοκκίνισμα) προσώπου	1	2	3	4
Έχω ωχρότητα (δηλ. χλομάδα) προσώπου	1	2	3	4
Έχω τάση για εφίδρωση – Εφίδρωση	1	2	3	4
Έχω έλλειψη διαύγειας πνεύματος	1	2	3	4
Έχω κεφαλαλγίες (δηλ. πονοκεφάλους)	1	2	3	4
Έχω ανατριχίλα	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ:

Παρακάτω ακολουθούν ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στα αίτια που μπορούν να επιδράσουν στην εμφάνιση του άγχους. Παρακαλούμε να κυκλώσετε την απάντηση που θεωρείτε καταλληλότερη για εσάς.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: 1=ΛΙΓΟ 2=ΜΕΤΡΙΑ 3=ΕΝΤΟΝΟ 4=ΠΟΛΥ ΕΝΤΟΝΟ

1. Μεγάλωσα (ή ανατράφηκα) σε οικογενειακό περιβάλλον:

Υποστηρικτικό	1	2	3	4
Υπερπροστατευτικό	1	2	3	4
Απαιτητικό	1	2	3	4
Δεκτικό	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

2. Στο παρελθόν βίωσα:

Τραυματικά γεγονότα	1	2	3	4
Στρεσσογόνες καταστάσεις	1	2	3	4
Απώλεια αγαπημένου προσώπου	1	2	3	4
Απόρριψη	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

3 .Όταν προκύπτουν στρεσσογόνες καταστάσεις, το οικογενειακό μου περιβάλλον:

Αντιδρά με ψυχραιμία	1	2	3	4
Βρίσκεται σε ανησυχία	1	2	3	4
Πανικοβάλλεται	1	2	3	4
Τις αντιμετωπίζει με λογική	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

4.Έχω την αντίληψη ότι:

Παρουσιάζονται συνεχώς στη ζωή μου άσχημες καταστάσεις	1	2	3	4
Όλες οι πλευρές της ζωής μου βρίσκονται υπό τον έλεγχό μου	1	2	3	4
Τα πάντα γύρω μου είναι αβέβαια	1	2	3	4
Δεν μπορώ να αντιμετωπίσω δύσκολες καταστάσεις που προκύπτουν στη ζωή μου	1	2	3	4
Άλλο…….	1	2	3	4

ΜΕΡΟΣ IV:

Παρακάτω ακολουθούν ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στους τομείς τους οποίους μπορεί να επηρεάσει το άγχος, όπως είναι οι Σπουδές/Επαγγελματικός Τομέας και οι Διαπροσωπικές Σχέσεις. Παρακαλούμε να κυκλώσετε την απάντηση που θεωρείτε καταλληλότερη για εσάς.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: 1=ΛΙΓΟ 2=ΜΕΤΡΙΑ 3=ΕΝΤΟΝΟ 4=ΠΟΛΥ ΕΝΤΟΝΟ

ΣΠΟΥΔΕΣ/ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

1. Κατά τη διάρκεια της εξεταστικής περιόδου

Αφιερώνω χρόνο στη μελέτη των μαθημάτων μου	1	2	3	4
Κατανέμω σωστά τον χρόνο μου προκειμένου να μελετώ και παράλληλα να ασχολούμαι με τα ενδιαφέροντα μου	1	2	3	4
Καταναλώνω μεγαλύτερες ποσότητες καφεΐνης, νικοτίνης αλκοόλ ή άλλων ουσιών απ΄ ό,τι συνήθως	1	2	3	4
Αντιμετωπίζω δυσκολίες στον ύπνο	1	2	3	4
Άλλο……..	1	2	3	4

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: 1=ΛΙΓΟ 2=ΜΕΤΡΙΑ 3=ΕΝΤΟΝΟ 4=ΠΟΛΥ ΕΝΤΟΝΟ

2. Ολοκληρώνοντας τις σπουδές μου:

Θα επιδιώξω να απορροφηθώ στην αγορά εργασίας	1	2	3	4
Θα προχωρήσω σε μεταπτυχιακές σπουδές	1	2	3	4
Θα ακολουθήσω διαφορετικό τομέα από εκείνο των σπουδών μου	1	2	3	4
Θα δυσκολευτώ στην εύρεση εργασίας πάνω στο αντικείμενο των σπουδών μου	1	2	3	4
Άλλο……..	1	2	3	4

3. Ως φοιτητή/τρια θα με χαρακτήριζα:

Αποτελεσματικό/ή	1	2	3	4
Συνεπή	1	2	3	4
Ανοργάνωτο/η	1	2	3	4
Ευερέθιστο/η	1	2	3	4
Δραστήριο/α	1	2	3	4
Αδιάφορο/η	1	2	3	4
Τελειομανή	1	2	3	4
Άλλο……..	1	2	3	4

ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

4. Αισθάνομαι τις περισσότερες φορές:

Αμφιβολία για τα συναισθήματα του/της συντρόφου μου	1	2	3	4
Ζήλια προς τον/την σύντροφό μου	1	2	3	4
Ότι ο/η σύντροφος μου με καταλαβαίνει απόλυτα	1	2	3	4
Εμπιστοσύνη προς τον/την σύντροφό μου	1	2	3	4
Άλλο……..	1	2	3	4

5. Θεωρώ πως:

Ανταπεξέρχομαι στις κοινωνικές μου υποχρεώσεις	1	2	3	4
Ανταποκρίνομαι στις προσδοκίες του φιλικού μου περιβάλλοντος	1	2	3	4

Είμαι αποδεκτός/ή από το φιλικό μου περιβάλλον	1	2	3	4
Το φιλικό μου περιβάλλον δεν με καταλαβαίνει	1	2	3	4
Άλλο……..	1	2	3	4
6. Κατά τη γνώμη μου ο κοινωνικός περίγυρος θεωρεί ότι:				
Είμαι ευαίσθητος/η	1	2	3	4
Είμαι εσωστρεφής	1	2	3	4
Έχω χαμηλή αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
Είμαι εγωκεντρικός/ή	1	2	3	4
Άλλο……..	1	2	3	4
7. Θα χαρακτήριζα τον εαυτό μου ως:				
Ευάλωτο άτομο	1	2	3	4
Ντροπαλό άτομο	1	2	3	4
Απαιτητικό άτομο	1	2	3	4
Αυταρχικό άτομο	1	2	3	4
Άλλο……..	1	2	3	4

Παρατηρήσεις/Σχόλια:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Παρακαλούμε εξετάστε αν έχετε απαντήσει σε όλες τις προτάσεις.

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας!!