

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ  
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΈΤΟΣ : 2004-2005

## ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

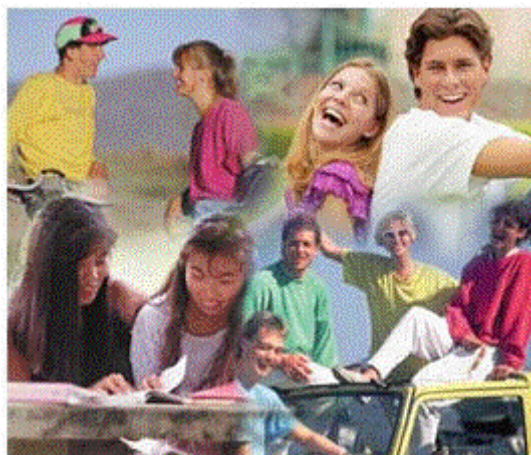
**ΘΕΜΑ :**

**«ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ  
ΠΑΝΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ»**

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ :** ΕΛΕΝΗ ΜΠΙΝΥΧΑΚΗ

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΔΑΣΚΩΝ :** ΡΟΜΠΕΡΤ ΜΕΛΛΟΝ

**Α.Μ. :** 1463



**ΡΕΘΥΜΝΟ -2005-**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	6
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	8
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ</b> .....	9
1.1 ΟΙ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ</b> .....	15
2.1 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ.....	15
2.1.1 ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ.....	15
2.1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	18
2.1.3 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ .....	23
●Ευαισθησία στην ανησυχία και αντίδραση σε διαδικασίες βιολογικής πρόκλησης στη διαταραχή πανικού.....	23
●Φυσιολογικές αντιδράσεις σε βιολογικούς ερεθισμούς.....	25
●Η ευαισθησία στην ανησυχία ως προγνώστης συμπεριφορικών αντιδράσεων απέναντι σε βιολογικές προκλήσεις.....	26
●Ευαισθησία στην ανησυχία, ύπνος και φόβος πνιγμού.....	27
2.1.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ .....	28
2.1.4.1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑΣ, ΑΓΧΟΣ, ΦΟΒΟΣ ΚΑΙ ΠΑΝΙΚΟΣ .....	30
2.1.5 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ .....	34
2.1.6 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ .....	41
●Ευαισθησία στην ανησυχία και άλλες αγχώδης διαταραχές.....	42
●Ευαισθησία στην ανησυχία και υποχονδρίαση.....	44
●Ευαισθησία στην ανησυχία και κατάθλιψη.....	47
●Ευαισθησία στην ανησυχία και διαταραχή πανικού.....	49
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ</b> .....	52
3.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ.....	52
3.1.1 ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ.....	52
3.1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	55

3.1.3 ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ.....	58
3.1.4 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	58
3.1.5 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	59
3.1.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	59
3.1.7 ΠΡΟΓΝΩΣΗ.....	60
3.1.8 ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ.....	60
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....</b>	<b>63</b>
4.1 Η ΕΦΗΒΕΙΑ.....	63
4.1.1 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ.....	63
4.1.2 ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ.....	65
4.1.3 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ.....	66
4.1.3.1 Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	66
4.1.3.2 Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	70
4.1.3.3 Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	75
4.1.3.4 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	80
4.1.3.4.1 ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ.....	81
4.1.3.4.2 ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΟΜΙΛΗΚΟΙ ΤΟΥΣ.....	83
4.1.3.4.3 ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΑΛΛΟ ΦΥΛΛΟ.....	86
4.1.3.4.4 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ.....	89
4.1.3.4.5 ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....	91
4.1.3.4.6 ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ Η ΕΚΛΟΓΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....	92
4.2.3.5 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑ.....	95
4.2.3.6 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ.....	96
4.2.3.7 ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ.....	99
4.2.3.8 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ.....	99
4.2.3.9 ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ Η ΦΑΝΤΑΣΙΑ, ΟΙ ΟΝΕΙΡΟΠΟΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΤΟΥΣ.....	101
4.2.3.10 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΑ.....	103
4.2.3.11 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΥΠΑΡΞΙΑΚΟ ΚΕΝΟ.....	103
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....</b>	<b>104</b>
5.1 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ : ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ, ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΑ, ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ.....	104
5.1.1 ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ.....	104
5.1.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΩΝ.....	107
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ.....</b>	<b>117</b>
6.1 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ.....	117
6.2 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ.....	117
6.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	118
6.4 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΣΕ	

ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ.....	120
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ.....</b>	<b>123</b>
7.1 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	123
7.2 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ.....	126
7.3 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ.....	128
7.3.1 ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ.....	129
7.3.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	130
7.3.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ.....	132
7.4 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΟΥΣΙΩΝ..	133
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ.....</b>	<b>137</b>
8.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΠΑΝΙΚΟΥ.....	137
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ.....</b>	<b>142</b>
9.1. ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ.....	142
9.1.1 Η ΕΡΕΥΝΑ.....	143
• ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	143
• ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	145
• ΜΕΘΟΔΟΣ.....	146
• ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	176
• ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	207
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>212</b>
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....</b>	<b>215</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>217</b>
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	217
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	220
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.....	221
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ.....	223
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.....	226
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ.....	235
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Η.....	239
<b>ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>248</b>

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Όπως θα διαπιστώσει ο αναγνώστης, η παρούσα εργασία λόγω της φύσης της ( το ίδιο το θέμα ήταν αρκετά εκτενές αλλά και επιπλέον ερευνητικό), δε θα ήταν δυνατό να διεκπεραιωθεί χωρίς τη συμβολή και άλλων προσώπων.

Γι' αυτό και νιώθουμε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε πρώτα απ' όλα τον εποπτεύοντα την παρούσα εργασία διδάσκων, Κ. Robert Mellon για τη μεγάλη υπομονή και την ανεκτίμητη βοήθεια που μας προσέφερε από την πρώτη ημέρα της συνεργασίας μας μέχρι και την τελευταία.

Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ αξίζει στον αδερφό μου για την πολύτιμη βοήθεια του κατά την αρχική επεξεργασία των δεδομένων.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τα Φροντιστήρια Ευρωγνώση, Αχον, και το 3<sup>ο</sup> Λύκειο της πόλης του Ηρακλείου, καθώς και τα Φροντιστήρια Αχον, Φιλομάθεια, Schiller, το Κέντρο Αγγλικής-Γαλλικής Γλώσσας Ελένης Δερεδάκης, το Κέντρο Γερμανικής Γλώσσας Έυη Καρινιωτάκη, καθώς και το Πειραματικό Γυμνάσιο της πόλης του Ρεθύμνου, για τη βοήθεια και συνεργασία τους κατά τη φάση της χορήγησης των ερωτηματολογίων.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτελεί η Ευαισθησία στην ανησυχία και η Διαταραχή πανικού στην Εφηβεία.

Η εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας γίνεται τόσο σε θεωρητικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο.

Η εργασία αυτή απαρτίζεται συνολικά από εννέα κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για το άγχος και ως επέκταση για τις αγχώδης διαταραχές που φαίνεται να μαστίζουν τη σύγχρονη κοινωνία. (κατηγοριοποίηση των αγχωδών διαταραχών, κλινικά χαρακτηριστικά, θεραπευτική προσέγγιση - σ' αυτή την ενότητα μας ενδιαφέρει ιδιαίτερα η Διαταραχή πανικού που άλλωστε αποτελεί και αντικείμενο της παρούσας εργασίας).

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μία προσπάθεια προσέγγισης της έννοιας της Ευαισθησίας στην ανησυχία : αποσαφήνιση της ίδιας της έννοιας, αιτίες που οδηγούν στο παραπάνω φαινόμενο, αναφορά σε θεωρίες που αφορούν το φόβο, το άγχος και τον πανικό, αλλά και στις κλίμακες μέτρησης της ευαισθησίας στην ανησυχία. Επίσης στο κεφάλαιο αυτό επιχειρείται συσχέτιση ανάμεσα στο παραπάνω φαινόμενο και στην ύπαρξη ψυχοπαθολογίας (αγχώδης διαταραχές, υποχονδρίαση, κατάθλιψη, διαταραχή πανικού), αλλά και εξέταση του φαινομένου από βιολογικής σκοπιάς (μέσω διαφόρων τεχνικών, π.χ πρόκληση πανικού μέσω βιολογικών ερεθισμάτων, η ευαισθησία στην ανησυχία σε καταστάσεις βιολογικής διαδικασίας όπως ο ύπνος και ο πνιγμός, κ.α).

Στο τρίτο κεφάλαιο επιχειρείται προσέγγιση της διαταραχής πανικού. Γίνεται αναφορά στις αιτίες του φαινομένου, στη διαφοροδιάγνωση, και στην ηλικία έναρξης της διαταραχής, στις κλίμακες μέτρησης και αξιολόγησης και σε διάφορες θεραπευτικές πρακτικές.

Το τέταρτο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο αποκλειστικά στην ηλικία της εφηβείας, εφόσον η συγκεκριμένη ηλικία αποτελεί και το δείγμα της έρευνας μας. Έτσι θεωρήσαμε σκόπιμο να αναφερθούμε στα χαρακτηριστικά γνωρίσματα και στους στόχους της εφηβείας, και να γνωρίσουμε αναλυτικά την ανάπτυξη του εφήβου σε όλα τα επίπεδα (σωματικό, συναισθηματικό, πνευματικό, κοινωνικό), αλλά και γενικότερα τα προβλήματα και τις ανησυχίες που χαρακτηρίζουν άτομα της ηλικίας αυτής.

Στο πέμπτο κεφάλαιο θεωρήσαμε σκόπιμο να αναφερθούμε σε θεωρητικό επίπεδο στα συναισθήματα και στη συσχέτιση ερεθισμάτων, δεδομένου ότι στο κεφάλαιο που ακολουθεί (κεφάλαιο έκτο), επιχειρείται συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού στους ενήλικες αλλά κυρίως στους εφήβους. Επιπλέον στο κεφάλαιο αυτό γίνεται αναφορά στη συσχέτιση του παραπάνω φαινομένου με το άγχος και τις αγχώδης διαταραχές, και ονοματίζονται οι κλίμακες μέτρησης και αξιολόγησης του παραπάνω φαινομένου σε παιδιά και εφήβους.

Στο έβδομο κεφάλαιο γίνεται σύνδεση της ευαισθησίας στην ανησυχία με επιπλέον φαινόμενα, όπως η δομή της προσωπικότητας, οι διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης, ο χρόνιος πόνος, και η χρήση και κατανάλωση ουσιών.

Στο όγδοο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στις διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις αναφορικά τόσο με την ευαισθησία στην ανησυχία όσο και με τη διαταραχή πανικού.

Ακολουθεί το ένατο κεφάλαιο που αποτελεί και το ερευνητικό κομμάτι της παρούσας εργασίας, όπου επιχειρείται η επαλήθευση ή απόρριψη κάποιων υποθέσεων ανάμεσα στις οποίες και το ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα δύο παραπάνω

φαινόμενα. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται αναφορά αναλυτικά στις υποθέσεις της έρευνας, στη μέθοδο που ακολουθήθηκε, στην επεξεργασία των δεδομένων και στα αποτελέσματα που προέκυψαν.

Ακολουθούν τα συμπεράσματα και ο επίλογος.

Στο τέλος της εργασίας παρατίθενται κάποια παραρτήματα που αφορούν κυρίως το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της σύγχρονης κοινωνίας και επιφέρει τόσο θετικά όσο και αρνητικά αποτελέσματα στον ψυχισμό του ατόμου και στην όλη συμπεριφορά του (θεωρείται πώς μέτριου βαθμού άγχος κινητοποιεί το άτομο προς δραστηριοποίηση). Ωστόσο όταν εκείνο υπερβαίνει τα λογικά πλαίσια ενδέχεται να οδηγήσει σε διαταραχές (αγχώδης και όχι μόνο), επισείοντας αρνητικές συνέπειες για τη συμπεριφορά του.

Και βέβαια κανείς δε θα μπορούσε να κατηγορήσει κάποιον επειδή βιώνει υπερβολικό άγχος. Οι άσχημες εμπειρίες ζωής, ιδιαίτερα φοβόγωνα ερεθίσματα, το καθημερινό στρες, είναι στοιχεία που οδηγούν σε υπερβολικό άγχος, ή σε συσχετίσεις που οδηγούν σε μία ή και περισσότερες αγχώδης διαταραχές, με χαρακτηριστικό τους γνώρισμα τη βίωση υπερβολικού άγχους και φόβου για συγκεκριμένα πράγματα και καταστάσεις, γεγονός που οδηγεί στη βίωση μίας ή και περισσότερων καταστάσεων ή διαταραχών.

Για δύο τέτοιες καταστάσεις, άμεσα σχετιζόμενες μεταξύ τους θα κάνουμε λόγο στην παρούσα εργασία, δηλαδή για την ευαισθησία στην ανησυχία και τη διαταραχή πανικού, για δύο αγχώδης διαταραχές, όπου η μία αποτελεί προέκταση της άλλης.

Με λίγα λόγια η ευαισθησία στην ανησυχία αναφέρεται στο φόβο αγχωδών συμπτωμάτων, ο οποίος βασίζεται στην πεποίθηση ότι αυτά τα συμπτώματα έχουν βλαβερές σωματικές, ψυχολογικές ή κοινωνικές συνέπειες.

Έτσι π.χ ένα άτομο με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, θεωρεί ότι η ελάττωση της αναπνοής του υποδεικνύει επερχόμενη ασφυξία, ή ότι π.χ η δυσκολία του να σκεφτεί σημαίνει επερχόμενη τρέλα.

Ένα άτομο με υψηλό επίπεδο ευαισθησίας στην ανησυχία βιώνει σωματικά συμπτώματα άγχους (π.χ ζαλάδα), πιθανό φοβάται ότι τα συμπτώματα αυτά θα είναι καταστρεπτικά (π.χ θεωρεί ότι θα τρελαθεί ή ότι θα χάσει τον έλεγχο)· αυτή η προσδοκία αυξάνει τα επίπεδα του άγχους, τα σωματικά συμπτώματα, και οδηγεί σ' ένα κύκλο που οδηγεί σε επεισόδια πανικού.

Με τις δύο αυτές έννοιες θα ασχοληθούμε αναλυτικά στην εργασία αυτή.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## 1.1 ΟΙ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- Άγχος και φόβος

Ο 20<sup>ος</sup> αιώνας ονομάστηκε από τον Rolo May ως ο αιώνας του άγχους, το οποίο αποτελεί ένα από τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας, και βρίσκεται σε στενή σχέση με το φόβο, ένα από τα βασικά ανθρώπινα συναισθήματα (Νέστορος, 2002).

Το άγχος αποτελεί φόβο, η αιτία του οποίου δεν είναι σαφής και προσδιορίσιμη από το άτομο που το βιώνει τη δεδομένη χρονική στιγμή, αν και η αιτία του είναι δυνατό να εντοπιστεί έπειτα από σκέψη του ατόμου ή συζήτηση με κάποιο άλλο άτομο (π.χ στα πλαίσια ψυχοθεραπείας) - ο φόβος αυτός είναι η αίσθηση ότι το άτομο απειλείται με κάποιο τρόπο. Ο φόβος περιλαμβάνει την υποκειμενική αντίληψη και τις σωματικές αντιδράσεις του οργανισμού που τον προετοιμάζουν για μάχη ή φυγή (Νέστορος, 2002).

Βέβαια διάκριση πρέπει να γίνεται ανάμεσα στο δημιουργικό άγχος που θέτει το άτομο σε εγρήγορση και βελτιώνει την απόδοση του, και το παθολογικό που αναστέλλει την απόδοση του, επιφέροντας προβλήματα στη συγκέντρωση, στην προσοχή και τη μνήμη (Νέστορος, 2002, Βλέπε H Kaplan & B Sadock, 1991· H Kennerley, 1995· N Μάνος, 1997).

Η έννοια άγχος συχνά συγχέεται ή ταυτίζεται με εκείνη του στρες· αυτό συμβαίνει γιατί συχνά σε συναισθηματικό επίπεδο το άτομο βιώνει υποκειμενικά το στρες ως άγχος (Νέστορος I, 2002).

Κατά τον Hans Selve, το στρες ορίζεται «ως οποιαδήποτε αλλαγή στο εσωτερικό ή εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού που απαιτεί απ' αυτόν να προσαρμοστεί» ( Νέστορος, 2002, σελ. 11).

- Οι Αγχώδης διαταραχές

Οι αγχώδης διαταραχές σήμερα αποτελούν τις πιο συχνά εμφανιζόμενες διαταραχές στο γενικό πληθυσμό με συνήθη ηλικία έναρξης την εφηβεία ή τη νεαρή ενήλικη ζωή ( Νέστορος, 2002).

Η αιτιολογία τους αφορά συνδυασμό ψυχολογικών-κοινωνικών, πολιτισμικών, περιβαλλοντικών και βιολογικών παραγόντων, που επιδρούν σε μεγάλο ή μικρό βαθμό στην εμφάνισή τους ( Νέστορος, 2002).

Πολλές είναι οι θεωρίες που κάνουν λόγο για το άγχος και τις αγχώδης διαταραχές.

Οι περισσότερες ψυχολογικές θεωρίες εστιάζουν σε μηχανισμούς για την κατανόηση και εξήγηση του άγχους, και υποστηρίζουν ότι «το άγχος αποτελεί ένα σήμα κινδύνου για το άτομο», δίνοντας έμφαση στην απειλή ( Νέστορος, 2002, σελ. 12).

Ερμηνεία του άγχους με βάση διάφορες ψυχολογικές θεωρίες

Σύμφωνα με την Ψυχαναλυτική θεωρία του Freud, το άγχος λειτουργεί ως σήμα κινδύνου.

Η παραπάνω θεωρία κάνει διάκριση ανάμεσα στο αντικειμενικό άγχος, όπου ο κίνδυνος προέρχεται από το εξωτερικό περιβάλλον και στο νευρωτικό άγχος, όπου ο κίνδυνος προέρχεται από εσωτερικές συγκρούσεις του ατόμου. Οι άλυτες μάλιστα συγκρούσεις της παιδικής ηλικίας φαίνεται να κατέχουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του άγχους αλλά και του φόβου ( Νέστορος, 2002).

Κατά τη θεωρία της μάθησης και μάλιστα σύμφωνα με την εξαρτημένη μάθηση του Pavlov, ένα ουδέτερο ερέθισμα συνδέεται χωροχρονικά με ένα φυσικό ερέθισμα και προκαλεί φόβο (π.χ με πόνο ή με πραγματική απειλή) ( Νέστορος, 2002).

Η συντελεστική μάθηση του Skinner μιλάει για λειτουργία μηχανισμών διαδοχικής ενίσχυσης ερεθισμάτων που καθίστανται αγχογόνα (Νέστορος, 2002).

Η κοινωνική μάθηση του Bandura πρεσβεύει ότι το υποκείμενο υιοθετεί την αγχώδη συμπεριφορά ενός προτύπου ( Νέστορος, 2002).

Στο Γνωστικό συμπεριφορισμό σημαντικό ρόλο παίζουν τα γνωστικά σχήματα του ατόμου π.χ εάν το υποκείμενο ζεί σε μία εποχή όπου λανθασμένα το άγχος θεωρείται ως μία φυσιολογική κατάσταση που δε χρήζει αντιμετώπισης ( Νέστορος, 2002).

Κατά τον Rolo May και κατά την υπαρξιστική προσέγγιση, το άγχος δημιουργείται όταν το άτομο θεωρεί ότι τα στηρίγματα του, που είναι βασικά για την ύπαρξη του ως προσωπικότητα, παραμερίζονται σ' ένα βαθμό από μία απειλή (Νέστορος, 2002).

Σύμφωνα με το μοντέλο της συμβατότητας, το άγχος δημιουργείται όταν το άτομο αποτυγχάνει να προβλέψει τις εμπειρίες του ( Νέστορος, 2002).

Στο βιολογικό μοντέλο εξετάζεται το νευρικό σύστημα με χρήση διαφόρων μεθόδων· μία απ' αυτές έχει να κάνει με το μηχανισμό δράσης των αγχολυτικών φαρμάκων (βρέθηκε ότι όλα τα αγχολυτικά συμπεριλαμβανομένων του αλκοόλ, των βενζιδιαζεπινών και των βαρβιτουρικών, ενισχύουν την ανασταλτική δράση του νευροδιαβιβαστή γ-αμινο-βουτυρικό οξύ). Θεωρείται ότι μειωμένη δραστηριότητα του νευροδιαβιβαστή αυτού, αποτελεί το νευροφυσιολογικό υπόστρωμα του άγχους (Νέστορος, 2002).

Τέλος σύμφωνα με το Συνθετικό μοντέλο, το οποίο αποτελεί συνδιασμό όλων των παραπάνω, έμφαση δίδεται όχι στην απειλή αλλά στη συχνότητα με την οποία ο εγκεφαλικός φλοιός τίθεται σε υπερεγρήγορηση (Νέστορος, 2002).

Άγχος επίσης μπορεί να προκαλέσουν σωματικές καταστάσεις όπως :

- υπερθυρεοειδισμός
- υπερπαραθυρεοειδισμός
- φαιοχρωμοκύττωμα
- λαβυρινθική δυσλειτουργία
- υπογλυκαιμία
- επιληψία
- καρκινοειδές
- καρδιακές αρρυθμίες
- υπερκοιλιακή ταχυκαρδία
- καρδιακή ανεπάρκεια
- πνευματική εμβολή
- στηθάγχη

- υποξία (Νέστορος, 2002).

### Κατηγοριοποίηση αγχώδων διαταραχών

Οι αγχώδης διαταραχές, σύμφωνα με το DSM-IV, DSM-IV, ταξινομούνται ως εξής :

- Διαταραχή πανικού (με αγοραφοβία ή χωρίς αγοραφοβία)

Στη διαταραχή αυτή εμφανές είναι το υπερβολικά έντονο άγχος που εμφανίζεται απότομα με τη μορφή επαναλαμβανόμενων, περιοδικών και απρόβλεπτων κρίσεων.

Το άτομο δηλαδή φοβάται ότι θα πεθάνει ή ότι θα χάσει τον έλεγχο της συμπεριφοράς του ή ότι θα τρελαθεί (χωρίς βέβαια τίποτα απ' αυτά να συμβαίνει ποτέ στην πραγματικότητα).

Στην αγοραφοβία το άτομο φοβάται να βρίσκεται σε μέρη ή καταστάσεις απ' όπου η διαφυγή μπορεί να είναι δύσκολη ή το ίδιο μπορεί να έλθει σε δύσκολη θέση ή αμηχανία (π.χ σε μέρος όπου υπάρχει πολύς κόσμος όπως ο κινηματογράφος). (Νέστορος, 2002, Βλέπε Ν Μάνος, 1997).

- Φοβίες

Πρόκειται για παθολογικές καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από έντονο φόβο μαζί με άγχος.

Παίρνουν τη μορφή παρουσίας ή επικείμενης παρουσίας αντικειμένων ή καταστάσεων τα οποία λογικά δε δικαιολογούν την αντίδραση του ατόμου, κάτι που το άτομο το γνωρίζει αλλά θεωρεί πως χωρίς θεραπεία δε μπορεί ν' αλλάξει τη συμπεριφορά του (Νέστορος, 2002, Βλέπε Ν Μάνος, 1997).

Οι φοβίες μάλιστα είναι τριών ειδών:

1. αγοραφοβία, για την οποία έγινε λόγος πιο πάνω
2. ειδική φοβία, όπου το αντικείμενο του φόβου είναι συγκεκριμένες καταστάσεις ή αντικείμενα (π.χ ζώα, ασανσέρ, αίμα).
3. κοινωνική φοβία, όπου το άτομο φοβάται έντονα ότι θα ταπεινωθεί ή νιώθει αμήχανα σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις ή σε καταστάσεις όπου πρέπει να δράσει μπροστά σε κοινό π.χ σε μία ομιλία. Ο φόβος που νιώθει πηγάζει από την αίσθηση ότι εκτίθεται σε παρατήρηση . (Νέστορος, 2002, Βλέπε Ν Μάνος, 1997).

- Ψυχαναγκαστική – καταναγκαστική διαταραχή

Πρόκειται για μία παθολογική κατάσταση που περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενους ψυχαναγκασμούς ή/και καταναγκασμούς που απασχολούν

καθημερινά το άτομο για μεγάλο χρονικό διάστημα και επιδρούν αρνητικά στη λειτουργικότητα του.

Οι ψυχαναγκασμοί είναι σκέψεις, ιδέες, εικόνες που απασχολούν το μυαλό του ατόμου, παρά τη θέληση του, και επαναλαμβάνονται προκαλώντας του έντονο άγχος (π.χ αναρωτιέται αν κλείδωσε την πόρτα).

Οι καταναγκασμοί αφορούν συμπεριφορές του ατόμου τις οποίες νιώθει ότι πρέπει να πραγματοποιήσει, διαφορετικά θα νιώσει έντονο άγχος (π.χ πλυσίμο χεριών) (Νέστορος, 2002, Βλέπε Ν Μάνος, 1997).

- Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Σ' αυτή τη διαταραχή το άτομο κατακλύζεται από έντονο άγχος, χωρίς όμως να εμφανίζει τα ειδικά συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τις παραπάνω διαταραχές (Νέστορος, 2002, Βλέπε Ν Μάνος, 1997)

- Αγχώδης διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες

Βιώνεται μέσα από την επαναβίωση ενός τραυματικού συμβάντος (π.χ ληστεία, αυτοκινητιστικό δυστύχημα, φυσική καταστροφή), μέσω των ονείρων ή των αναμνήσεων, τα οποία ταραάζουν το άτομο (Νέστορος, 2002, Βλέπε Ν Μάνος, 1997)

- Αγχώδης διαταραχή οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση

Το άγχος προκύπτει έπειτα από διάφορες σωματικές ασθένειες όπως στηθάγχη, καρδιακή ανεπάρκεια, υπογλυκαιμία, φαιοχρωμοκύττωμα, υπερθυρεοειδισμός) (Νέστορος, 2002, Βλέπε Ν Μάνος, 1997).

- Αγχώδης διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες

Το άγχος προκαλείται από τη χρήση ουσιών, είτε εξαιτίας της φαρμακευτικής τους δράσης, οπότε ονομάζεται τοξίκωση, π.χ καφεΐνη, είτε λόγω στέρησης αυτών, π.χ αγχολυτικά και υπνωτικά χάπια, αλκοόλ (Νέστορος, 2002, Βλέπε Ν Μάνος, 1997).

### Θεραπευτική αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών

Κατά τη θεραπεία των αγχωδών διαταραχών σημαντικό ρόλο κατέχουν οι διάφοροι τύποι ψυχοθεραπείας.

Μιλώντας για ψυχοθεραπεία, κατά τον Wolberg, εννοούμε «τη θεραπεία με ψυχολογικά μέσα των προβλημάτων συναισθηματικής φύσεως κατά την οποία ένα εκπαιδευμένο άτομο δημιουργεί σκόπιμα μια επαγγελματική σχέση με σκοπό:

1)την αφαίρεση, μετατροπή ή επιβάρυνση της εξέλιξης υπαρχόντων συμπτωμάτων 2)τη μεταβολή διαταραγμένων διαδικασιών συμπεριφοράς και

3)την προαγωγή θετικής ανάπτυξης και εξέλιξης της προσωπικότητας» ( Νέστορος, 2002, σελ. 20).

Σε επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης πρόκειται για μία μέθοδο «επαναμάθησης για το άτομο», ένα είδος συναισθηματικού φροντιστηρίου (Νέστορος, 2002, σελ. 20).

Πρόκειται για μία διαδικασία που διδάσκει στο άτομο πώς να ελέγχει αυτό που έχει μάθει, δηλαδή διδάσκει στο νεοφλοιό πώς να ελέγχει τη λειτουργία της αμυγδαλής (Νέστορος, 2002, σελ. 20).

Κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας, το άτομο αποκτά έλεγχο στη διάρκεια και στην ένταση των συναισθημάτων του, αν και δεν είναι σε θέση να αποφασίσει το «πότε» της συναισθηματικής του αντίδρασης. Με το χρόνο η αντίδραση του απέναντι σε αγγαγόνα γεγονότα γίνεται λιγότερο έντονη και στοχαστική (Νέστορος, 2002).

Σε όλα τα μοντέλα ψυχοθεραπείας που αριθμούνται γύρω στα 400 (Νέστορος, 2002, Βλέπε Kanvasu, 1986), υπάρχουν κάποιοι κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες που σινίστανται στους:

- θεραπευτική σχέση
- μείωση άγχους και έντασης
- αλλαγή γνωστικού πλαισίου
- πειθώ και υποβολή
- ταύτιση με το θεραπευτή
- αυτοέλεγχο και αυτονομία
- πρόβα και αντιμετώπιση του πραγματικού προβλήματος in vivo (Νέστορος, 2002).

Αποτελούν βασικά στοιχεία και του συνθετικού μοντέλου ψυχοθεραπείας (Νέστορος, 2002, Βλέπε I Νέστορος, 1993· J Nestoros, 1997a, b· I Νέστορος & N Βαλλιανάτου, 1990/1996· I Νέστορος, K Ζγαντζούρη & Γ Λαμπρόπουλος, 1999· I Νέστορος, Α Καλαιτζάκη & Κ Ζγαντζούρη, 1999· I Νέστορος, G Lampropoulos & N Valianatou, 1997).

Σύμφωνα μ' αυτό, το άγχος σε υπερβολικά υψηλά επίπεδα αποτελεί βασικό στοιχείο για την εμφάνιση και την εξέλιξη ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων, όπως στη σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου (Νέστορος, 2002).

Πέρα από την ψυχοθεραπεία ενδείκνυται και φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών με βενδοζιαζεπίνες (διαζεπάμη, αλπραζολάμη, λοραζεπάμη, κ.λ.π), και άλλα φάρμακα (Νέστορος, 2002,).

Επίσης και τα αντικαταθλιπτικά (φλουοξετίνη, βενλαφαξίνη, μιρταζαπίνη), φαίνεται ότι έχουν αγχολυτική και θεραπευτική δράση (Νέστορος, 2002,).

Σημαντική θεωρείται και η πρόληψη των αγχωδών διαταραχών με σωματική άσκηση, υγιεινή διατροφή, εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης και με δραστηριότητες που συμβάλλουν στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της αισιοδοξίας.

Μια ζωή χωρίς άγχος επιτυγχάνεται μέσω της ορθής φιλοσοφικής τοποθέτησης απέναντι της, των ρεαλιστικών στόχων και του υγιεινού τρόπου ζωής.

Επίσης το άγχος μειώνεται με αύξηση της συναισθηματικής νοημοσύνης.

Με τον όρο αυτό εννοούμε ένα σύνολο ικανοτήτων του ατόμου :

1)ανεύρεση κινήτρων για τον εαυτό του, 2)αντοχή στις απογοητεύσεις, 3)έλεγχος των παρορμήσεων και χαλιναγώγηση της ανυπομονησίας του, 4)σωστή ρύθμιση της διάθεσης του και να είναι ικανός να εμποδίζει την απογοήτευση του να

παρεμβαίνει στην ορθή του σκέψη, 5) ενσυναίσθηση και ελπίδα (Νέστορος, 2002, Βλέπε D Stickland, 2000· G Taylor, J Parker, & R Bagby, 1999).

Οι παραπάνω ικανότητες συνιστούν ένα «συναισθηματικό ταλέντο», «μία μεταϊκανότητα» (Νέστορος, 2002, σελ. 4) που δείχνει πόσο καλά το άτομο μπορεί να χειριστεί την οποιαδήποτε ικανότητα διαθέτει, ακόμα και την ακατέργαστη ευφυΐα του. (Νέστορος, 2002, Βλέπε D Goleman, 1996).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### 2.1 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ

Σ' αυτό το κεφάλαιο θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε την έννοια της ευαισθησίας στην ανησυχία, η οποία φαίνεται να σχετίζεται στενά με εκείνη του άγχους.

#### 2.1.1 ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ

Με τον όρο ευαισθησία στην ανησυχία αναφερόμαστε στο φόβο αγχωδών συμπτωμάτων, ο οποίος βασίζεται στην πεποίθηση ότι αυτά τα συμπτώματα έχουν βλαβερές σωματικές, ψυχολογικές ή κοινωνικές συνέπειες (Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001, Βλέπε S Reiss & R McNally, 1985· S Taylor, 1995).

Έτσι π.χ ένα άτομο με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, θεωρεί ότι η ελάττωση της αναπνοής του υποδεικνύει επερχόμενη ασφυξία, ή ότι π.χ η δυσκολία του να σκεφτεί σημαίνει επερχόμενη τρέλα ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001, Βλέπε S Reiss & R McNally, 1985· S Taylor, 1995).

Πρόκειται για ένα χαρακτηριστικό της διάθεσης που πιθανό αποκτιέται μέσα από διάφορους μηχανισμούς, όπως η εμπειρία του ατόμου με το άγχος, η μάθηση μέσω παρατήρησης, η βιολογική προδιάθεση, η κακή πληροφόρηση, κ.α ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001, Βλέπε A Goldstein & D Chambless, 1987· S Reiss & R McNally, 1985· M Stein, K Lang & W Livesley, 1999· M Watt, S Stewart & B Cox, 1988).

Φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στις αγχώδης διαταραχές.

Σύμφωνα με τον Reiss (1987), άτομα με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, πιθανό βιώνουν υψηλό άγχος ως αντίδραση της προσπάθειας τους να αποτρέψουν τις αγχώδεις αντιδράσεις, που πηγάζουν από τη θετική ενίσχυση, ικανή να προκαλέσει επιθέσεις πανικού και την ανάπτυξη διαταραχής πανικού ή άλλων αγχωδών διαταραχών ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Έρευνα μάλιστα σε ενήλικες έδειξε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στις αγχώδης διαταραχές ως αντίδραση απέναντι σε επεισόδιο πανικού και την προοπτική ανάπτυξης πανικού ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Επομένως η ευαισθησία στην ανησυχία κατέχει κεντρικό ρόλο στα μοντέλα της διαταραχής πανικού ( Deacon, Gutierrez, Blacker , 2001, Βλέπε R McNally, 1990).

Σύμφωνα με τη θεωρία προσδοκίας του άγχους(για την οποία θα κάνουμε λόγο εκτενέστερα παρακάτω), οι Reiss & Coworker, υποστήριξαν ότι όταν ένα άτομο με υψηλό επίπεδο ευαισθησίας στην ανησυχία βιώνει σωματικά συμπτώματα άγχους (π.χ ζαλάδα), πιθανό φοβάται ότι τα συμπτώματα αυτά θα είναι καταστρεπτικά (π.χ

θεωρεί ότι θα τρελαθεί ή ότι θα χάσει τον έλεγχο)· αυτή η προσδοκία αυξάνει τα επίπεδα του άγχους, τα σωματικά συμπτώματα, και οδηγεί σ' ένα κύκλο που οδηγεί σε επεισόδια πανικού ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί παράγοντα ρίσκου για την ανάπτυξη επεισοδίων πανικού στους ενήλικες ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Πολλές είναι οι έρευνες που εξετάζουν τη σχέση ευαισθησίας στην ανησυχία και συμπτωμάτων πανικού σε κλινικά και μη κλινικά δείγματα προσπαθώντας να ανακαλύψουν εάν η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί αιτιολογία ή συνέπεια της συμπτωματολογίας πανικού ( Deacon, Gutierrez, Blacker, Βλέπε Maller & S Reiss, 1992· Ehlers, 1995· Havington, N Schimdt & Telch, 1996· N Schmidt, D Lerew, & R Jackson, 1997).

Πολλοί βέβαια είναι και αυτοί που θεωρούν ότι η ευαισθησία την ανησυχία δεν προβλέπει τη διαταραχή πανικού, αλλά ότι τα συμπτώματα πανικού είναι εκείνα που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ευαισθησίας στην ανησυχία ( Deacon, Gutierrez, Blacker, Βλέπε M Watt et al, 1998)

Η σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού γίνεται αντιληπτή κατά τρόπο όμοιο όπως και στους ενήλικες, ενώ η εξέταση της ευαισθησίας στην ανησυχία στην εφηβεία θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε την ψυχολογική λειτουργικότητα των εφήβων και την ανάπτυξη καταστάσεων άγχους ( Deacon, Gutierrez, Blacker, Βλέπε M Watt et al, 1998)

Το CASI μάλιστα βοηθάει ιδιαίτερα στην κατανόηση της αιτιολογίας των αγχωδών διαταραχών και του πανικού ειδικά ( Deacon, Gutierrez, Blacker, Βλέπε B Chorpita, A Albano, & D Barlow, 1996· B Rabian, L Embry, & D Manlntype, 1999· W Silverman et al, 1991· C Weems, K Hammond-Lawrence, W Silverman & G Ginsburg, 1998).

### Ευαισθησία στην ανησυχία και φυλή

Πρόσφατες έρευνες έχουν εξετάσει τη σχέση ευαισθησίας στην ανησυχία με τη φυλή (Ginsburg, Drake)

Οι Rabian et al (1999), βρήκαν ότι οι Αφρικό-Αμερικανοί σε σχέση με τους Καυκάσιους, ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία. Αυτό πιθανό να οφείλεται στο ότι τόσο οι ενήλικες όσο και τα παιδιά της 1<sup>ης</sup> ομάδας αντιλαμβάνονται συγκεκριμένα φαινόμενα σχετικά με το άγχος διαφορετικά σε σχέση με τους Καυκάσιους (Ginsburg, Drake, Βλέπε E Horwath, J Johnson & C Horning, 1994· C Last & Dervin, 1993· A Neal & B Ward Brown, 1994· A Neal & S Turner, 1991).

Επίσης έρευνα με Αφρικό-Αμερικανούς μαθητές, 14-17 ετών, έδειξε ότι οι έφηβοι με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία ήταν πιθανότερο να βιώσουν συμπτώματα πανικού σε σχέση με εκείνους που ήταν λιγότερο ευαίσθητοι στο άγχος (π.χ εκείνοι που ανέφεραν φόβο όταν η καρδιά τους χτυπούσε γρήγορα, ανέφεραν επίσης και εμπειρία επεισοδίου πανικού, όπως αίσθηση πνιγμού, ζαλάδα).

Ανάλογα δεδομένα παρείχε και έρευνα για τη σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στα συμπτώματα πανικού σε υποκείμενα με και χωρίς τη διαταραχή πανικού - οι πρώτοι φοβούνταν περισσότερο ότι τα επεισόδια του άγχους θα οδηγούσαν σε σωματική βλάβη, σε κοινωνικές ή ψυχολογικές συνέπειες.



Έτσι η 1<sup>η</sup> ομάδα εμφάνισε υψηλότερο σκόρ ευαισθησίας στην ανησυχία στο CASI. (Ginsburg, Drake ).

Τα παραπάνω ευρήματα συμβαδίζουν με τη θεωρία προσδοκίας του Reiss αλλά και τη γνωστική θεωρία του Κλάρκ για τον πανικό<sup>1</sup>(Ginsburg, Drake ).

Ωστόσο πολλές έρευνες ισχυρίζονται ότι τα υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία είναι το αποτέλεσμα των εμπειριών των επεισοδίων πανικού.

Οι Goldstein & Chambless (1978), θεωρητικοποίησαν μάλιστα το φόβο του φόβου (ευαισθησία στην ανησυχία), ως επίπτωση της εμπειρίας πανικού (Ginsburg , Drake ).

Η άποψη ότι η ευαισθησία στην ανησυχία πηγάζει από τα επεισόδια πανικού, ερμηνεύεται ως εξής :

Βιώνοντας κανείς κάποιο τρόπο, σχετικό με επεισόδιο πανικού, αυξάνεται η ευαισθησία του σε μελλοντικές σωματικές αισθήσεις που μεγιστοποιούν τις παρούσες και αυξάνουν την πεποίθηση ότι τέτοια συμπτώματα θα οδηγήσουν σε επικίνδυνες και βλαβερές συνέπειες. Αυτή η αυξημένη υπερευαισθησία και οι σχετιζόμενες αντιλήψεις αυξάνουν την πιθανότητα για βίωση επαναληπτικών επεισοδίων πανικού. (Ginsburg , Drake ).

Ποια όμως από τις παραπάνω δύο απόψεις είναι η σωστή?

Σύμφωνα με τις θεωρητικές αρχές της ψυχοπαθολογίας αλλά και με βάση τις αξιολογήσεις της σχέσης της ευαισθησίας στην ανησυχία με τη διαταραχή πανικού, και οι δύο ερμηνείες θεωρούνται άξιες. Δηλαδή άλλοτε η ευαισθησία στην ανησυχία ενδέχεται να οδηγήσει σε διαταραχή πανικού, και άλλοτε τα επεισόδια πανικού οδηγούν σε αύξηση της ευαισθησίας στην ανησυχία (Ginsburg , Drake ).

Βέβαια η ευαισθησία στην ανησυχία, μολονότι σχετίζεται με την πανική συμπτωματολογία δε θεωρείται ως προαπαιτούμενο για την ανάπτυξη των επεισοδίων πανικού (Ginsburg , Drake ).

Εξετάζοντας κανείς τις σχέσεις στα επίπεδα αυτών των δύο ενδέχεται να ανακαλύψει ότι υπάρχουν επιπλέον παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην ανάπτυξη της διαταραχής πανικού (π.χ βιολογικοί, ψυχολογικοί, όπως το άγχος αποχωρισμού, η μη ασφαλής προσκόληση, κ.α) (Ginsburg , Drake ).

Επίσης, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, φαίνεται να υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο, καθώς στην παραπάνω έρευνα τα κορίτσια σημείωσαν υψηλότερο σκόρ στο CASI απ' τα αγόρια - δηλαδή οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία σε σχέση με τους άνδρες. Οι διαφορές αυτές πιθανό να οφείλονται στη διαφορετική εδραίωση ρόλων (Ginsburg , Drake Βλέπε G Ginsburg & W Silverman, 2000· S Stewart et al, 1997).

---

<sup>1</sup> Οι θεωρίες αυτές υποστηρίζουν ότι όσοι φοβούνται τα συμπτώματα του άγχους, δηλαδή έχουν υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, τείνουν σε καταστροφικές παρερμηνεύσεις των συμπτωμάτων του άγχους, οι οποίες αυξάνουν τα επίπεδα του άγχους, την ένταση των φυσικών αισθήσεων και οδηγούν σε επεισόδιο πανικού (Ginsburg, Drake).

Κατά συνέπεια δε μπορούμε να ισχυριστούμε ότι υπάρχει αιτιώδη σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη συμπτωματολογία πανικού. Πιθανό η σχέση μεταξύ τους να είναι αμοιβαία ως προς τη φύση (Ginsburg , Drake )

Σε επόμενη ενότητα θα μιλήσουμε εκτενέστερα τόσο για τη θεωρία της προσδοκίας, όσο και για τις πηγές της ευαισθησίας στην ανησυχία, αλλά και τη συσχέτιση της με τις αγχώδης διαταραχές, ιδιαίτερα με τη διαταραχή πανικού.

## 2.1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Οι διαφορές στην ευαισθησία στην ανησυχία φαίνεται να διαφέρουν από τις επιδράσεις γενετικών παραγόντων, αλλά και των εμπειριών που οδηγούν σε πεποιθήσεις γύρω από τις επιπτώσεις της αύξησης των φυσιολογικών λειτουργιών (π.χ το να ακούσει κάποιος κάποιον άλλο να εκφράζει φόβο για τις αισθήσεις, να πληροφορηθεί γύρω από το «βλαβερό τους», να βιώσει μία φυσική καταστροφή») (Schmidt, Lere , Joiner, 1999, Βλέπε S Reiss & S Havercamp, 1988· M Stein, K Jang, & Livesley, 1999).

Η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί προδιάθεση για την ανάπτυξη του άγχους και του πανικού, και η τελευταία δεν αποτελεί προϋπόθεση προκειμένου ν' αναπτυχθεί. (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999, Βλέπε S Taylor, 1999).

Φαίνεται να αποτελεί παράγοντα ρίσκου για το άγχος.

Είναι ιδιαίτερα αυξημένη στη διαταραχή πανικού και στις άλλες αγχώδης διαταραχές (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999, Βλέπε Taylor Koch & McNally, 1992).

Μειώνοντας την ευαισθησία στην ανησυχία μειώνονται και τα συμπτώματα στη διαταραχή πανικού (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999, Βλέπε Schmidt, J Trakowski, & J Staab, 1997).

Σύμφωνα με έρευνες, υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία είναι δυνατό να προβλέψουν την ανάπτυξη επεισοδίων πανικού (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999, Βλέπε S Donnell & R McNally, 1990).

Υψηλα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, ανεξάρτητα εάν υπάρχει ή όχι ιστορικό πανικού, προβλέπουν αγχώδης αντιδράσεις σε βιολογικές προκλήσεις (έκθεση σε ουσίες ή διαδικασίες που πηγάζουν από φυσιολογικές αλλαγές) (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Έρευνες σε υγιή άτομα δείχνουν ότι η ευαισθησία στην ανησυχία προβλέπει φοβικές αντιδράσεις σε μείωση οξυγόνου, καφεΐνης και 35% εισπνοή διοξειδίου του άνθρακα.

Επίσης έρευνες στο ίδιο δείγμα έδειξαν ότι η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί παράγοντα ρίσκου για την ανάπτυξη πανικού και αγχωδών διαταραχών, αλλά και αγχώδης ψυχοπαθολογίας (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999, Βλέπε R Maller & S Reiss, 1992· N Schmidt, D Lerew & R Jackson, 1997· N Schmidt, D Lerew & R Jackson, 1999).

Με βάση την παραπάνω άποψη η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί ένα παράγοντα που δείχνει πόσο ευάλλωτο είναι ένα άτομο στο να εκδηλώσει αγχώδη διαταραχή.

Μάλιστα σύμφωνα με το μοντέλο παθοπλαστικότητας, ο παράγοντας του ευάλλωτου επηρεάζει την πορεία ή την έκφραση της διαταραχής ( διαφορετικά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία προβλέπουν διαφορετικά κλινικά συμπτώματα σε άτομα με τη διαταραχή πανικού) (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Σύμφωνα με το μοντέλο φάσματος ή συνέχειας, ο παράγοντας του ευάλλωτου, και η δυσφορία της διαταραχής αντικατροπίζονται το ίδιο πρόβλημα.

Σύμφωνα με το μοντέλο περιπλοκότητας, η διαταραχή επηρεάζει τον παράγοντα ευαλωτότητας (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Επομένως η σχέση ευαισθησίας στην ανησυχία και αγχώδους ψυχοπαθολογίας έχει να κάνει με πολλά μοντέλα (π.χ σύμφωνα με το μοντέλο προδιάθεσης, η ευαισθησία στην ανησυχία επιδρά στην ανάπτυξη αγχώδους παθολογίας, σύμφωνα με το μοντέλο παθοπλαστικότητας, επιδρά στην έκφραση αγχώδους παθολογίας, ενώ σύμφωνα με το μοντέλο περιπλοκότητας επηρεάζεται από την εμπειρία αγχώδους παθολογίας) (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Από πού πηγάζει όμως η ευαισθησία στην ανησυχία?

Σύμφωνα με έρευνες σε διδύμους (Stein et al, 1999) είναι κληρονομούμενη, αλλά περιβαλλοντικά γεγονότα φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την ανάπτυξη της. Επιπλέον συγκεκριμένα γεγονότα ενδέχεται να επηρεάσουν τα επίπεδα της στους ενήλικες (π.χ συγκεκριμένες μαθημένες εμπειρίες όπως η γονεϊκή ενίσχυση της συμπεριφοράς ενδέχεται να ανεβάσουν τα επίπεδα της) (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Σύμφωνα με το μοντέλο πληγής, η εμπειρία στρες όπως εκείνη ενός επεισοδίου πανικού είναι δυνατό να αυξήσει τον παράγοντα του ευάλλωτου στην ευαισθησία στην ανησυχία - αυτό μάλιστα φαίνεται από το γεγονός ότι τα υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία παρατηρούνται σε κλινικά δείγματα με επεισόδια πανικού.

Και το ίδιο όμως το επεισόδιο πανικού φαίνεται να κατέχει σημαντικό ρόλο - συμβάλλει στην ανάπτυξη πεποιθήσεων για την ανάπτυξη των συμπτωμάτων (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Σύμφωνα με έρευνες σε εισακτέους φοιτητές στην αεροπορία της Αμερικής, βρέθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα στρες μαζί με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, σχετιζόμενα με την εμπειρία πανικού θα ήταν δυνατό να οδηγήσουν σε μεγαλύτερα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία με την πάροδο του χρόνου (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Σε έρευνα (Schmidt et al 1997, 1999) σε αποφοίτους της αεροπορίας των Η.Π.Α, βρέθηκε ότι τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία σχετίζονταν σημαντικά με το ιστορικό πανικού, με επαναλαμβανόμενα επεισόδια πανικού και με την ανησυχία ότι τα επεισόδια πανικού θα ακολουθήσει διαταραχή πανικού (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Τα ευρήματα της παραπάνω έρευνας συνάδουν με την υπόθεση της πληγής, σύμφωνα με την οποία η εμπειρία του πανικού οδηγεί σε διαφορετικά υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, έπειτα από έλεγχο των επιπέδων ευαισθησίας στην ανησυχία (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Εν απουσία των επεισοδίων πανικού, τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία μειώθηκαν με γνωστική-συμπεριφοριστική προσέγγιση.

Μάλιστα υψηλά επίπεδα στρες επιφέρουν αλλαγές στην ευαισθησία στην ανησυχία, και η έκθεση του ατόμου σε στρες μαζί με άγχος και κατάθλιψη αυξάνει τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, όσον αφορά τη συγκεκριμένη εμπειρία πανικού (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Επίσης φαίνεται ότι ειδικοί στρεσογόνοι παράγοντες όπως τα επεισόδια πανικού αλλά και γενικοί στρεσογόνοι παράγοντες οδηγούν σε αυξημένο άγχος που ενδέχεται να επηρεάσει την ευαισθησία στην ανησυχία (έπειτα από έλεγχο των

επιπέδων ευαισθησίας στην ανησυχία, η εμπειρία του πανικού και τα υψηλά επίπεδα άγχους επέφεραν αυξήσεις στην ευαισθησία στην ανησυχία) (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Επίσης σύμφωνα με έρευνες, η εμπειρία πανικού σε σχέση με χαμηλή δυσφορία (άγχος ή κατάθλιψη), σε σύγκριση με υψηλή δυσφορία επιφέρει πιο δραματικές αλλαγές στην ευαισθησία στην ανησυχία. Αυτό συνάδει με την άποψη ότι ένα μη αναμενόμενο επεισόδιο πανικού με τη μορφή χαμηλών επιπέδων στρες επιφέρει μεγαλύτερη ανησυχία που αφορά την όλη εμπειρία. (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Επίσης τα διάφορα είδη μάθησης επιφέρουν τις φυσικές, κοινωνικές και διανοητικές ανησυχίες που αποτελούν τους πρωτογενείς παράγοντες ευαισθησίας στην ανησυχία (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999, Βλέπε S Taylor, W Koch, S Woody & P Mc Lean, 1996).

Ποια είναι η σχέση όμως του μη αναμενόμενου πανικού και αυτών των παραγόντων ;

Σύμφωνα με έρευνες, τόσο ο πανικός όσο και το άγχος σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα φυσικών και διανοητικών ανησυχιών. Όσον αφορά τις κοινωνικές ανησυχίες, αυτές προβλέπονταν από τα επίπεδα του άγχους (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Επομένως η ευαισθησία στην ανησυχία και το άγχος και ο πανικός δρούν σ' ένα φαύλο κύκλο που αυξάνει το ρίσκο ψυχοπαθολογίας.

Επίσης στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με το στρες, όπως γονεϊκό στρες π.χ το στυλ των γονέων ή γεγονότα στα οποία το άτομο βιώνει άγχος είναι δυνατό να αυξήσουν τα επίπεδα της ευαισθησίας στην ανησυχία. Αυτό αφορά περισσότερο όσους έχουν γενετική προδιάθεση, δηλαδή τίθεται θέμα κληρονομικότητας της ευαισθησίας στην ανησυχία (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Βέβαια μεγαλύτερα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία επιφέρουν και μεγαλύτερες αντιδράσεις απέναντι στους παράγοντες που αρχικά την αύξησαν.

Επίσης έκθεση του ατόμου σε στρεσογόνους παράγοντες, οδηγεί το άτομο σε παρερμηνεία των γεγονότων καθώς ισχυροποιείται αυτή η γνωστική ευαλωτότητα του.

Αλληλεπίδραση ανάμεσα στους στρεσογόνους παράγοντες, το άγχος και την ευαισθησία στην ανησυχία οδηγεί σε ρίσκο που επιφέρει αγχώδης διαταραχή (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Όταν μάλιστα αλληλεπιδρούν μία γενική διαταραχή και ο πανικός, τα επεισόδια πανικού έχουν μεγαλύτερη επίδραση στα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία όταν λαμβάνουν χώρα κατά τα χαμηλά επίπεδα χαμηλής γενικής διαταραχής.

Πολύ σημαντικός όσον αφορά την όλη υπόθεση της ευαισθησίας στην ανησυχία, ιδιαίτερα σε ότι αφορά τις αντιδράσεις φόβου, είναι ο ρόλος των προσδοκιών που αφορούν την αύξηση των φυσιολογικών λειτουργιών. Έτσι υποκείμενα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία που δεν ανέμεναν να βιώσουν αύξηση των αισθήσεων τους, βίωσαν μεγαλύτερο πανικό σε σχέση με όσους γνώριζαν τι θα συμβεί. Το μη αναμενόμενο του πανικού ενδέχεται να αυξήσει την απειλητική φύση του γεγονότος επιφέροντας ανησυχία γύρω από τη σημασία της αύξησης των φυσιολογικών λειτουργιών που επιφέρουν αυξήσεις στην ευαισθησία στην ανησυχία.

Σύμφωνα με την έρευνα, διακριτές εμπειρίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη διαφορετικών παραμέτρων ευαισθησίας στην ανησυχία (Schmidt , Lerew , Joiner , 1999, Βλέπε M Watt et al, 1998).

Επίσης έρευνα σε μη κλινικά δείγματα βρήκε ότι αυτοαναφορές είναι δυνατό να οδηγήσουν σε υπερβολή των επεισοδίων πανικού (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Η σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη πανικών, συμπτωμάτων διαταραχής και η αλληλεπίδραση τους με τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία είναι περιορισμένη – αυτό δείχνει την ύπαρξη σημαντικών παραγόντων, τόσο περιβαλλοντικών όσο και γενετικών στη γένεση της ευαισθησίας στην ανησυχία (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

Φαίνεται ότι τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία αυξάνουν με τα χρόνια, όπου τα άτομα εκτίθεται σε στρεσογόνους παράγοντες και βιώνουν συγκεκριμένα επεισόδια αύξησης φυσιολογικών λειτουργιών (Schmidt, Lerew, Joiner, 1999).

#### ● Ευαισθησία την ανησυχία σε συγγενείς πρώτου βαθμού και διαταραχή πανικού

Υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία βρίσκονται σε υποκείμενα που αργότερα αναπτύσσουν διαταραχή πανικού (Beek, Griez, Βλέπε N Schmidt, D Lerew, & T Joiner, 1998 ).

Σε έρευνα με μαθητές κολεγίου βρέθηκε ότι όσοι εμφάνισαν υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία, σύμφωνα με το ASI, ήταν 5 φορές πιο πιθανό αργότερα να αναπτύξουν διαταραχή πανικού από εκείνους με χαμηλά επίπεδα (Beek, Griez, Βλέπε R Maller & S Reiss, 1992).

Επίσης σε στρατιωτικούς βρέθηκε ότι η ευαισθησία στην ανησυχία και μάλιστα ο παράγοντας διανοητικές ανησυχίες του ASI προέβλεπαν επεισόδια πανικού έπειτα από έλεγχο του χαρακτηριστικού άγχους και του επεισοδίου πανικού (Beek, Griez, Βλέπε N Schmidt, D Lerew & R Jackson, 1999).

Στη διαταραχή πανικού παίζουν σημαντικό ρόλο οι οικογενειακές, γενετικές επιδράσεις, καθώς εκείνη συναντάται σε οικογένειες (Beek, Griez, Βλέπε A Goldstein, P Wickramarante, E Hoewarth, & M Weissman, 1997· J Hettena, M Neale & K Kendler, 2001).

Οι συγγενείς πρώτου βαθμού με τη διαταραχή πανικού εμφανίζουν υψηλή προδιάθεση σε ερεθίσματα διοξειδίου του άνθρακα (το οποίο επηρεάζει τα άτομα με επεισόδια πανικού ή περιστασιακές φοβίες) - αυτό πιθανό δείχνει πόσο ευάλωτες είναι οι οικογένειες αυτές απέναντι στη διαταραχή πανικού, μπορούν δηλαδή να αναγνωριστούν τα υποκείμενα που έχουν την προδιάθεση για να αναπτύξουν πανικό (Beek , Griez ).

Οι Stein & άλλοι, σε έρευνα τους εξέτασαν το κληρονομήσιμο της ευαισθησίας στην ανησυχία σε μονοζυγωτικούς και διζυγωτικούς διδύμους, θεωρώντας ότι η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί ένα κληρονομήσιμο παράγοντα, επομένως οι πρώτοι συγγενείς των ασθενών με τη διαταραχή πανικού είναι πιο ευαίσθητοι στο άγχος από τους φυσιολογικούς.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Χορηγήθηκαν τα:

1. ASI (ένα 16-θεματικό ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που αξιολογεί το φόβο συμπτωμάτων που σχετίζονται με το άγχος σε μία 5-σημείων κλίμακα (1=καθόλου-5=πάρα πολύ). Η κάθε θεματική αξιολογεί την ανησυχία γύρω από πιθανές αρνητικές επιπτώσεις των αγχωδών

Η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί μία περίπλοκη έννοια αναφέρεται στο φόβο συμπτωμάτων που συνδέονται με το άγχος, ως πιθανή προδιάθεση στον πανικό που αποτελεί μία γνωστική φιγούρα, αλλά και στο φόβο συμπτωμάτων που σχετίζονται με το άγχος ως συνέπεια των συχνών επεισοδίων πανικού.

Η έρευνα έδειξε ότι πράγματι η ευαισθησία στην ανησυχία και γενετικοί παράγοντες εμπλέκονται (υπήρξαν σημαντικές διαφορές στην ομάδα των συγγενών πρώτου βαθμού).

Η παραπάνω μάλιστα έρευνα έδειξε ότι υπάρχει κληρονομικός παράγοντας στη μεταφορά της ευαισθησία στην ανησυχία (π.χ το συνολικό σκορ της ευαισθησίας στην ανησυχία στους μονοζυγωτικούς είναι 0.47, και στους διζυγωτικούς 0.17).

Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, τα υψηλά σκορ στο ASI που βρέθηκαν σε ασθενείς με διαταραχή πανικού και εκείνα που βρέθηκαν σε μη συμπτωματικά υποκείμενα έχουν την ίδια γενετική βάση.

Πέρα όμως από τους γενετικούς παράγοντες, και μαθημένες εμπειρίες, σύμφωνα με έρευνες, ενδέχεται να επηρεάσουν συγκεκριμένους παράγοντες της ευαισθησίας στην ανησυχία π.χ οι γνώσεις κάποιου γύρω από τον κίνδυνο καρδιακών συμπτωμάτων πιθανό να καθορίσει το φόβο του γι' αυτές τις αισθήσεις (Beek, Griez, Βλέπε S Taylor & B Cox, 1998).

Ο Ehlers (1993), σε έρευνα του βρήκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα του φόβου συμπτωμάτων σχετικών με το άγχος στους ενήλικες και σε συγκεκριμένες μαθημένες εμπειρίες σχετικές με το άγχος στην παιδική ηλικία και την εφηβεία (Beek, Griez, Βλέπε A Ehlers, 1993).

Αντίθετα οι Watt και άλλοι, βρήκαν ότι οι μαθημένες εμπειρίες που αφορούν άτομα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία δε σχετίζονται με αγχώδη συμπτώματα, αλλά έχουν να κάνουν με γονεϊκή ενίσχυση για συμπεριφορά αρρώστου. Θεωρήθηκε ότι η μάθηση της καταστροφιοποίησης γύρω από τη σωματική δυσφορία και όχι τα συμπτώματα τα σχετικά με το άγχος οδηγούν σε υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία (Beek, Griez, Βλέπε M Watt, S Stewart & B Cox, 1998).

Σημαντικό ρόλο κατέχουν και οι γενετικές διαφορές.

Σύμφωνα με έρευνες (Schmidt & Koselka 2000, Stewart et al 1997, Zvolenski, McNeil, Porter & Stewart 2001), οι γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες στο άγχος από τους άνδρες (αυτό αφορούσε την ομάδα των συγγενών πρώτου βαθμού) (Beek, Griez).

Αντίθετα η ηλικία δε βρέθηκε να επιδρά στα σκορ του ASI, σύμφωνα με έρευνα σε ασθενείς με τη διαταραχή πανικού (Beek, Griez, Βλέπε Beek, Schruers & E Griez).

---

συμπτωμάτων. Η ατομική βαθμολογία του ατόμου στην ευαισθησία στην ανησυχία είναι το σύνολο των βαθμολογιών του στις 16 θεματικές.

Μάλιστα ο παράγοντας 1 του ASI που σχετίζεται με πεποιθήσεις γύρω από το βλαβερό σωματικών αισθήσεων φαίνεται να περιλαμβάνει ένα ισχυρό γενετικό παράγοντα, δηλαδή γενετικούς παράγοντες σε ποσοστό 35%.

2. BSQ, που αποτελεί ένα 17-θεματικό ερωτηματολόγιο που μετρά το φόβο των σωματικών συμπτωμάτων που προκύπτουν κατά την αύξηση των φυσιολογικών λειτουργιών, σε μία κλίμακα 5-σημείων (1=καθόλου-5=πάρα πολύ). Το BSQ1 μετρά πόσο φοβούνται οι άνθρωποι τα σωματικά αισθήματα, και το BSQ2 μετρά πόσο συχνά εμφανίζονται αυτά τα αισθήματα (Beek, Griez).

Πιθανό η ευαισθησία στην ανησυχία να αποτελεί κομμάτι μιας σύνθετης αιτιολογικής εικόνας, στην οποία ψυχολογικοί και νευροφυσιολογικοί παράγοντες λαμβάνουν χώρα.

Σύμφωνα με την έρευνα των Stein & άλλοι, συγγενείς πρώτου βαθμού υποκειμένων με τη διαταραχή πανικού έχουν και αυξημένα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία.

Ωστόσο ανάλυση 35% ερεθισμάτων CO<sub>2</sub>, σε άτομα με τη διαταραχή πανικού έδειξε ότι το προκαλούμενο άγχος, δεν προβλεπόταν από τα σκορ του ASI, μολονότι διέγνωσαν τη συμπτωματολογική αντίδραση σ' αυτό το ερέθισμα.

Άλλες έρευνες έχουν βρει συσχέτιση ανάμεσα στα δύο σκορ (Koszycski & Bradwejn 2001) και άλλες όχι (Shiperd, Beck, & Obtake 2001) (Beek, Griez).

Φαίνεται ότι η ευαλωτότητα στο CO<sub>2</sub>, δεν πηγάζει από την υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία, αλλά και οι δύο αποτελούν εκφράσεις ενός τρίτου παράγοντα που συναντάται στις οικογένειες και αποτελεί προδιάθεση για πανικό (Beek, Griez).

Η ευαλωτότητα και στα δύο μπορεί να αναγνωρίσει δύο ανεξάρτητους παράγοντες που λειτουργούν ξεχωριστά σε δύο διαφορετικούς τύπους της διαταραχής πανικού. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, με 35% CO<sub>2</sub>, η ευαλωτότητα σ' αυτό ποικίλει στους διάφορους τύπους της διαταραχής πανικού (Beek, Griez, Βλέπε B Biber & Talkin, 1999).

Ακόμα και οι υγιής συγγενείς πρώτου βαθμού, είναι πιο ευαίσθητοι στο άγχος από τους φυσιολογικούς, πράγμα που δείχνει ότι η ευαισθησία στην ανησυχία εμφανίζεται στις οικογένειες. Δηλαδή οι συγγενείς πρώτου βαθμού έχουν μία συγκεκριμένη γνωστική στάση που συμβάλλει στην ανάπτυξη της διαταραχής πανικού (Beek, Griez).

### 2.1.3 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, λέγοντας ευαισθησία στην ανησυχία εννοούμε το φόβο των αισθήσεων που σχετίζονται με το άγχος, και πηγάζει από τις πεποιθήσεις του ατόμου ότι αυτές οι αισθήσεις έχουν βλαβερές συνέπειες για τον ίδιο. Πρόκειται δηλαδή για ένα παθολογικό τρόπο να βλέπει και να αντιμετωπίζει κανείς τα αγχώδη συμπτώματα (Stein & Rapee, 1999).

Φαίνεται να είναι προϋπόθεση μάθησης, αν και οι υποστηρικτές των θεωριών της ευαισθησίας στην ανησυχία δεν το υποστηρίζουν (Stein & Rapee, 1999).

Ίσως όμως και να αποτελεί κληρονομικό χαρακτηριστικό που κληρονομείται και δε μαθαίνεται (Stein & Rapee, 1999).

● Ευαισθησία στην ανησυχία και αντίδραση σε διαδικασίες βιολογικής πρόκλησης στη διαταραχή πανικού

Συχνά έχουν γίνει έρευνες γύρω από τη διαταραχή πανικού που αφορά τη διαχείριση ενός βιολογικού παράγοντα, ικανού να προκαλέσει πανικό σε υγιείς και σε άτομα με τη διαταραχή πανικού - οι έρευνες αυτές ξεκινούν από την υπόθεση ότι οι τελευταίοι τείνουν να αποφεύγουν την καφεΐνη (Stein & Rapee, 1999, Βλέπε D Charney, G Heninger, & P Jatlow, 1985· D Uhde, 1990).

Έτσι οι Boulenger et al, βρήκαν ότι τα άτομα με τη διαταραχή πανικού απέφευγαν την καφεΐνη, καθώς είχαν μάθει ότι εκείνη χειροτέρευε τα συμπτώματά τους, σε σχέση με τους υγιείς που δεν είχαν μία τέτοια τάση (συνήθως τα άτομα με τη διαταραχή πανικού παραπονιούνταν ότι ο καφές, το τσάι και η σόδα χειροτερεύαν τα συμπτώματά τους (Stein & Rapee, 1999).

Η παραπάνω δράση της καφεΐνης δείχνει μία βιολογική ευαισθησία των ατόμων με διαταραχή πανικού στην καφεΐνη.

Σε ανάλογη έρευνα τους οι ίδιοι ερευνητές βρήκαν ότι τα άτομα με τη διαταραχή πανικού ήταν πιο ευαίσθητα απέναντι στις παθογενετικές επιδράσεις της καφεΐνης (π.χ το 30-40% των ατόμων αυτών έπειτα από χορήγηση 480 mg καφεΐνης βίωναν επεισόδια πανικού σε σχέση με το 0-10% των ατόμων χωρίς τη διαταραχή) (Stein & Rapee, 1999).

Επιπλέον και η εισπνοή γαλακτικού οξέος σε άτομα με τη διαταραχή πανικού προκαλεί επεισόδια πανικού (Stein & Rapee, 1999, Βλέπε Pitts & McClure, 1967).

Επομένως με βάση τα παραπάνω, πιθανό η διαταραχή πανικού να αποτελεί μία διαταραχή βιολογικής φύσεως που χαρακτηρίζεται από υψηλή ευαισθησία σε συγκεκριμένες χημικές ουσίες, μερικές από τις οποίες είναι ενδογενής (π.χ νορεπινεφρίνη, επινεφρίνη) (Stein & Rapee, 1999).

Έχουν γίνει πολλές έρευνες με βάση τις ουσίες αυτές.

Σε μία απ' αυτές βρέθηκε ότι τα άτομα με τη διαταραχή πανικού ήταν υπερευαίσθητοι στις επιδράσεις φαρμακολογικών ουσιών όπως η κατάποση καφεΐνης, φουντουλαμίνης, η εισπνοή διοξειδίου του άνθρακα, στο γαλακτικό οξύ, κ.α.

Είναι πιθανό να δυσκολεύονταν στη λειτουργία του νευροχημικού συστήματος (όπως το γ-αμινο-βουτυρικό οξύ) (Stein & Rapee, 1999).

Επιπλέον εμφάνιζαν περισσότερες φυσιολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις στη φλουμαζίνη, αλλά μειωμένη ευαισθησία στις επιδράσεις της βενζοδιαζεπίνης - το τελευταίο δείχνει μία δυσκολία στην GABAνεργική τους λειτουργία (Stein & Rapee, 1999, Βλέπε D Nutt, P Clue, C Lawson, & S Wilson, 1990).

Ο Magraf και άλλοι, υποστήριξαν ότι οι επιδράσεις των παραγόντων που προκαλούν πανικό σχετίζονται με τις χημικές τους ιδιότητες.

Σύμφωνα με τον Klein, τα άτομα με τη διαταραχή πανικού διαθέτουν ένα υπερευαίσθητο σύστημα πνιγμού, που όταν ερεθιστεί οδηγεί σε πανικό 'γι' αυτό και πανικοβάλλονται όταν αντιδρούν σε διάφορα αναπνευστικά ερεθίσματα (π.χ εισπνέοντας CO<sub>2</sub>) (Stein & Rapee, 1999).

Και οι υποστηρικτές της γνωστικής θεωρίας ασχολήθηκαν με αυτό το σύστημα και το ρόλο που κατέχει στην πρόκληση της διαταραχής πανικού.

Έτσι υποστηρίχθηκε ότι τα άτομα με τη διαταραχή πανικού τείνουν να νιώθουν δύσπνοια από οποιοδήποτε παράγοντα, και επομένως σύμφωνα με η θεωρία της ευαισθησίας στην ανησυχία αυτό είναι κάτι που το θεωρούν πολύ απειλητικό, με αποτέλεσμα ο φόβος τους να αυξάνεται και έτσι έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν επεισόδιο πανικού (Stein & Rapee, 1999).

Ο φόβος μάλιστα για τον πνιγμό, κατά τους Taylor & Rachman (1994), αποτελεί σημάδι της ευαισθησίας του ατόμου απέναντι σε καταστάσεις πνιγμού (Stein & Rapee, 1999).

Συνήθως μάλιστα άτομα με τη διαταραχή πανικού διαθέτουν ιστορικό έκθεσης σε πνιγμό κατά την παιδική τους ηλικία (Stein & Rapee, 1999, Βλέπε C Bouwer & D Stein, 1987).



Ο φόβος όμως του πνιγμού είναι μόνο κομμάτι της ευαισθησίας στην ανησυχία ή και κάτι άλλο;

Πιθανό ο βαθμός που κάθε παράγοντας προκαλεί συμπτώματα πανικού επηρεάζει και την πρόκληση τους, κατά τον Rapee (1995) (Stein & Rapee, 1999).

Σύμφωνα με τους Lelliott & Bass(1990), υπάρχουν δύο βιολογικοί τύποι διαταραχής πανικού:

1. εκείνοι που είναι φυσιολογικά ευαίσθητοι στη δραστηριότητα του αναπνευστικού συστήματος και
2. εκείνοι που δεν είναι<sup>3</sup> (Stein & Rapee, 1999).

Πιθανό η πρόκληση του επεισοδίου πανικού μέσα σε μία τέτοια βιολογική διαδικασία να σχετίζεται με το βαθμό που τα συμπτώματα που προκλήθηκαν από το ερέθισμα ταιριάζουν με εκείνα που γίνονται αντιληπτά από τον ασθενή ως ικανά να προκαλέσουν φόβο (Stein & Rapee, 1999).

Έτσι π.χ ασθενείς που κατά τη διάρκεια του επεισοδίου πανικού βιώνουν λίγα αναπνευστικά συμπτώματα, δεν αναμένεται να φοβούνται συμπτώματα όπως η δύσπνοια και επομένως δεν είναι πιθανό να βιώσουν άγχος, σε αντίθεση με τα γαστροεντερικά συμπτώματα που προκαλούν στους ασθενείς άγχος (Stein & Rapee, 1999).

#### ●Φυσιολογικές αντιδράσεις σε βιολογικούς ερεθισμούς

Έχει υποστηριχτεί η άποψη ότι τα άτομα με τη διαταραχή πανικού είναι φυσιολογικά υπερευαίσθητα στο διοξείδιο του άνθρακα, το οποίο φαίνεται να προκαλεί την αντίδραση του επεισοδίου πανικού, δηλαδή το τελευταίο είναι βιολογικά καθορισμένο (Stein & Rapee, 1999).

Μάλιστα οι Papp και άλλοι (1993), θεώρησαν ότι η εισπνοή CO<sub>2</sub> προκαλεί περισσότερο άγχος και πανικό σε ασθενείς με τη διαταραχή πανικού παρά σε φυσιολογικό δείγμα (Stein & Rapee, 1999).

Χωρίς να είναι γνωστός ο μηχανισμός της επίδρασης, θεωρείται ότι τα άτομα με τη διαταραχή πανικού ενεργοποιούνται από την αίσθηση της δύσπνοιας και των άλλων σωματικών αισθήσεων που προκαλούνται από την εισπνοή CO<sub>2</sub> με αποτέλεσμα να βιώνουν επεισόδιο πανικού. Δηλαδή το επίπεδο της ευαισθησίας στην ανησυχία προκαλεί αυτή την επίδραση (Stein & Rapee, 1999).

Σύμφωνα με άλλη έρευνα (Papp et al, 1997), υποστηρίζεται ότι η αναμονή και μάλιστα το άγχος αναμονής ενδέχεται να οδηγήσει σε παραγωγή CO<sub>2</sub> και μάλιστα χαμηλών επιπέδων (Stein & Rapee, 1999).

Σε παρόμοια έρευνα, τα άτομα με τη διαταραχή πανικού όχι μόνο εμφάνισαν αυξημένη αναπνευστική λειτουργία σε σχέση με τους υγιείς, αλλά και κατά τη θεραπεία αυτή η ομάδα είχε την τάση αναδιατηρήσει αυτά τα αυξημένα επίπεδα περισσότερο από τους υγιείς (Stein & Rapee, 1999).

Δηλαδή άτομα που αγχώνονται αναπνέουν διαφορετικά απ' όσους δεν αγχώνονται, ιδιαίτερα τα άτομα με τη διαταραχή πανικού που είναι πιο αγχώδη.

---

<sup>3</sup> Από τις δύο ομάδες ασθενών που ερευνήθηκαν, η 1<sup>η</sup> βίωσε μεγαλύτερη δυσφορία από τη 2<sup>η</sup> (η μία ανέφερε ότι κατά το επεισόδιο πανικού βίωσε συμπτώματα καρδιακής και αναπνευστικής φύσεως, και η άλλη γαστροεντερικής - και από τις δύο ομάδες ζητήθηκε να εισπνεύσουν (Stein & Rapee, 1999).

- Η ευαισθησία στην ανησυχία ως προγνώστης συμπεριφορικών αντιδράσεων απέναντι σε βιολογικές προκλήσεις

Εφόσον η διαταραχή πανικού φαίνεται να συνδέεται με διάφορες βιολογικές προκλήσεις και η ίδια η διαταραχή συνδέεται με την ευαισθησία στην ανησυχία, θα μπορούσαμε άραγε να ισχυριστούμε ότι η τελευταία μπορεί να προβλέψει συμπεριφορικές αντιδράσεις απέναντι σε βιολογικές προκλήσεις ;

Δε μπορούμε να υποστηρίξουμε κάτι τέτοιο, αλλά ούτε και να αποκλείσουμε καθώς :

- τα άτομα με τη διαταραχή πανικού εμφανίζουν αυξημένα σκόρ στο ASI σε σχέση με τους μη αγχώδης (Stein & Rapee, 1999, Βλέπε S Taylor, W Koch & R McNally, 1992).

- είναι σπάνιο να βρεθούν τα άτομα αυτά με χαμηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία (Stein & Rapee, 1999, Βλέπε G Asmundson, G Norton, K Wilson & R Sandler, 1994).

Ωστόσο υπάρχουν έρευνες που βλέπουν την ευαισθησία στην ανησυχία ως πιθανό προγνώστη συμπεριφορικών αντιδράσεων απέναντι σε βιολογικές προκλήσεις (Stein & Rapee, 1999).

Οι Koszycki, Cox & Bradwejn (1993), βρήκαν ότι υποκείμενα με υψηλά σκόρ στο ASI ήταν πιο δεκτικά στη χολοκυστοκυνίνη σε σχέση με εκείνους που είχαν μεσαία ή χαμηλά σκόρ (Stein & Rapee, 1999).

Επίσης οι Amundson & Stein (1994), σε έρευνα τους βρήκαν ότι τα άτομα με διαταραχή πανικού ήταν λιγότερο ικανά να κρατήσουν την αναπνοή τους σε σχέση με αγχώδη υποκείμενα και άτομα με τη διαταραχή κοινωνικής φοβίας (Stein & Rapee, 1999).

Επίσης σύμφωνα με έρευνες, υγιή άτομα με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία σε μία δραστηριότητα σχετική με τη μείωση οξυγόνου σε δωμάτιο, ανέφεραν περισσότερα φυσιολογικά συμπτώματα και άγχος από εκείνους με χαμηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία (Stein & Rapee, 1999).

Ωστόσο ακόμα κι αν υποθέσουμε ότι η ευαισθησία στην ανησυχία προβλέπει αγχώδης αντιδράσεις απέναντι στην εισπνοή CO<sub>2</sub> και στη μείωση του οξυγόνου, η βαρύτητα της που εξηγείται από τα σκόρ του ASI φαίνεται να είναι μικρή (λιγότερη από 20%). Πιθανό να υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που οδηγούν σε πανικό ως αντίδραση σε αναπνευστικές προκλήσεις (Stein & Rapee, 1999).

Οι McNally & Eke (1996)<sup>4</sup>, υποστήριξαν ότι όπως η ευαισθησία στην ανησυχία προβλέπει το χαρακτηριστικό του άγχους ως αντίδραση απέναντι σε σωματικές αισθήσεις, έτσι και φόβος πνιγμού προβλέπει το γεγονός ότι και η

---

<sup>4</sup> Σε μία πειραματική διαδικασία ζήτησαν από μαθητές κολλεγίου να αναπνεύσουν σε χάρτινη σακούλα για 5' και κατόπιν τους αξιολόγησαν με βάση τα ASI, SFS(Suffocation Fear Scale). Υποστήριξαν ότι προβλέπουν τις αυτοαναφορές άγχους και τις σωματικές αισθήσεις(Stein & Rapee, 1999).

ευαισθησία στην ανησυχία ως αντίδραση σε ερεθίσματα αυξάνει τα επίπεδα του διοξειδίου του αζώτου. Επομένως ο φόβος πνιγμού πιθανό αποτελεί παράμετρο της ευαισθησίας στην ανησυχία - η τελευταία πιθανό προβλέπει τη βίωση άγχους ως αντίδραση σε αναπνευστικά ερεθίσματα (Stein & Rapee, 1999).

Σε μία αντίστοιχη έρευνα, οι Taylor & Rachman (1994), βρήκαν ότι η πλειοψηφία αυτών με υψηλό φόβο πνιγμού βίωσαν επεισόδια πανικού σε σχέση με εκείνους με χαμηλό φόβο πνιγμού. Επομένως θεωρώντας ότι ο φόβος αυτός αποτελεί παράγοντα της ευαισθησίας στην ανησυχία, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι τα παραπάνω δεδομένα στηρίζουν την υπόθεση ότι η ευαισθησία στην ανησυχία συμβάλλει στην πρόκληση επεισοδίων πανικού (Stein & Rapee, 1999).

#### ● Ευαισθησία στην ανησυχία, ύπνος και φόβος πνιγμού

Θεωρείται ότι ο καλύτερος χρόνος για να εξετάσει κανείς την αναπνευστική λειτουργία - ανωμαλία στα άτομα με διαταραχή πανικού είναι κατά τη διάρκεια του ύπνου, όπου η συνείδηση και η επαφή της με το περιβάλλον μειώνεται (Stein & Rapee, 1999).

Έτσι οι Koenigsberg et al (1992, 1994), βρήκαν μία τάση ατόμων με διαταραχή πανικού να υπεροξυγώνονται έπειτα από τη χορηγηση γαλακτικού κατά τον ύπνο (Stein & Rapee, 1999, Βλέπε Η Koenigsberg et al, 1994).

Επίσης άτομα με τη συγκεκριμένη διαταραχή ήταν πιο πιθανό να ξυπνήσουν όταν αδυνατούσαν να αναπνεύσουν - αυτή η ανωμαλία στην αναπνοή στη συγκεκριμένη διαταραχή δεν αποτελεί μία αποκλειστικά ψυχολογική αντίδραση γι' αυτό και συναντάται μονάχα στον ύπνο (Stein & Rapee, 1999).

Μάλιστα τα άτομα με τη διαταραχή πανικού τείνουν να αναπνέουν λιγότερο συχνά από τους υγιείς ενώ κοιμούνται, ενώ συχνά κάνουν και παύσεις στην αναπνοή τους (Stein & Rapee, 1999).

Βέβαια η ύπαρξη και μόνο επεισοδίων πανικού κατά τη διάρκεια του ύπνου<sup>5</sup> αποτελεί απόδειξη του νευροβιολογικού υποστρώματος της διαταραχής πανικού (Stein & Rapee, 1999).

Πιθανό όμως τα επεισόδια πανικού να επηρεάζονται και από τις προ - του ύπνου προσδοκίες.

Επιπλέον άτομα με διαταραχές στην αναπνοή (π.χ άσθμα), πιθανό να βρίσκονται σε ρίσκο για την ανάπτυξη της διαταραχής πανικού (Stein & Rapee, 1999, Βλέπε R Carr, P Lehrer, L Rausch, & S Hochron, 1994· Smoller, Pollack, Otto, Rosenbaum, & Kradin, 1996).

Η δυσκολία στην αναπνοή φαίνεται να αποτελεί αιτία για την ανάπτυξη της ευαισθησίας στην ανησυχία (είτε πρόκειται για μια μόνο έκθεση σε πνιγμό είτε επαναλαμβανόμενες εκθέσεις σε επιθέσεις άσθματος (Stein & Rapee, 1999).

Κατά συνέπεια στη διαταραχή πανικού οδηγούν τόσο βιολογικές αιτίες (π.χ το βιολογικό υπόστρωμα της εμπειρίας δυσκολιών στην αναπνοή), όσο και ψυχολογικές (ο φόβος πνιγμού ως παράμετρος της ευαισθησίας στην ανησυχία).

---

<sup>5</sup> Τα παραπάνω ευρήματα παρατηρήθηκαν κατά τον μη-REM ύπνο, όπου απουσιάζει η γμωστική λειτουργία (Stein & Rapee, 1999).

#### 2.1.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

- Διαταραχή πανικού

Οι Goldstein & Chambless (1978), ονόμασαν την αγοραφοβία ως φόβο του φόβου, και όχι ως φόβο για τα δημόσια μέρη (McNally, 1999).

Θεώρησαν ότι ο φόβος αυτός αναπτύσσεται μέσα από την εξής διαδικασία:

Ένα άτομο που υποφέρει από επεισόδια πανικού είναι υπερευαίσθητο σ' αυτές τις αισθήσεις, ερμηνεύει αισθήσεις μέτριου άγχους ως σημάδια επικείμενου πανικού και αντιδρά με τέτοιο άγχος που το φοβούμενο επεισόδιο αυξάνεται - αυτό μας θυμίζει ένα φαινόμενο στο οποίο αναφέρθηκε ο Razvan, όπου το ερέθισμα της κατάστασης είναι οι σωματικές αισθήσεις (στην περίπτωση του φόβου του άγχους η αύξηση των φυσιολογικών λειτουργιών του υποκειμένου αποτελεί το καταστασιακό ερέθισμα για την καταστασιακή αντίδραση του επεισοδίου πανικού) (McNally, 1999).

Οι παραπάνω ερευνητές θεώρησαν ότι οι σωματικές αισθήσεις λειτουργούν ως καταστασιακή κατάσταση που προκαλούν την καταστασιακή αντίδραση του πανικού.

Ο πρώτος πανικός του ατόμου θεωρείται ως καταστασιακή κατάσταση, και οι σωματικές αισθήσεις που σχετίζονται με τον πανικό ως καταστασιακή κατάσταση και καταστασιακή αντίδραση (McNally, 1999).

Σύμφωνα με τον Κλάρκ (1986), τα επεισόδια πανικού πηγάζουν από την καταστροφική παρερμηνεία συγκεκριμένων σωματικών αισθήσεων, π.χ κάποιος παρερμηνεύει τη ζαλάδα ως λιποθυμία που επίκειται. Αυτές οι παρερμηνεύσεις χειροτερεύουν το άγχος και κάνουν πιο έντονες τις σωματικές αισθήσεις, οπότε και εμφανίζεται πανικός. Βέβαια οι σωματικές αυτές αισθήσεις πιθανό να σχετίζονται και με άλλες συναισθηματικές (θυμός), ή μη συναισθηματικές (καφεΐνη) καταστάσεις. Άσχετα με την πηγή τους οδηγούν σε πανικό μόνο αν παρερμηνευθούν ως σημάδια κινδύνου που επίκειται (McNally, 1999).

Ωστόσο υπάρχουν ορισμένα ερωτήματα όσον αφορά την κατάσταση αυτή:

1. οι καταστροφικές παρερμηνεύσεις εμπλέκονται στη γένεση του πανικού, ή απλά είναι ένα φαινόμενο που σχετίζεται με αυτόνομες βιολογικές διαδικασίες;

Οι Wolpe & Rowan (1988), ανέφεραν ότι ασθενείς είχαν καταστροφικές σκέψεις και μετά το πέρας των επεισοδίων πανικού.

2. αυτές οι παρερμηνεύσεις αποτελούν προϋπόθεση για την εμφάνιση του πανικού;

Σύμφωνα με έρευνες, τα επεισόδια πανικού εμφανίζονται απώσης της καταστροφικότητας.

Σύμφωνα με τον Κλάρκ, οι ασθενείς παρερμηνεύουν ενώ κοιμούνται, επομένως ξυπνούν στα μέσα της επίθεσης (McNally, 1999).

Ο τελευταίος υποστήριξε ότι οι ασθενείς που βιώνουν επιθέσεις, βιώνουν και καταστροφικές παρερμηνείες σε τόσο γρήγορο ρυθμό και αυτόματα που δεν αντιλαμβάνονται την ερμηνευτική διαδικασία. Θεωρούσε μάλιστα την παρερμηνεία σωματικών αισθήσεων απαραίτητη για την παραγωγή ενός επεισοδίου πανικού, θεωρώντας ως μόνη εξήγηση ότι η παρερμηνεία αυτή παίζει αιτιακό ρόλο στην παραγωγή των επεισοδίων πανικού (McNally, 1999).

Επομένως περιστασιακά επεισόδια που δεν ακολουθούνται από καταστροφικότητα (π.χ περιστασιακός πανικός στον ύπνο), δεν αποτελούν απόδειξη κατά της ανανεωμένης γνωστικής προσέγγισης (McNally, 1999).

Η θεωρία αυτή θεωρεί ότι αποδείξεις καταστροφικής παρερμηνείας είναι μεγαλύτερες σε ανθρώπους με επαναλαμβανόμενες επιθέσεις παρά με απομονωμένες επιθέσεις (McNally, 1999).

Ωστόσο κατά τον Seligman (1988), άτομα που επέζησαν επαναλαμβανόμενων επιθέσεων συνέχιζαν να παρερμηνεύουν καταστροφικά τις σωματικές αισθήσεις.

Αν η παραπάνω θεωρία ήταν σωστή, τότε αυτή η καταστροφικότητα θα είχε απορριφθεί για όσους είχαν πολλές επιθέσεις αλλά όχι καταστροφές (McNally, 1999).

Βέβαια κατά τους Salkvskis, Clark, Helder(1996), οι πανικοί ανέφεραν αποφευκτικές συμπεριφορές που θεωρούσαν ότι εμπόδιζαν την καταστροφή την κρίσιμη στιγμή (McNally, 1999).

#### ● Ευαισθησία στην ανησυχία

Τα άτομα διαφέρουν ως προς το βαθμό που βιώνουν το άγχος και τα αγχώδη συμπτώματα.

Η ευαισθησία στην ανησυχία μας δίνει πληροφορίες για τις ατομικές διαφορές στο φόβο του άγχους.

Διαχωρίζεται όμως η ευαισθησία στην ανησυχία από το χαρακτηριστικό άγχος ;

Σύμφωνα με τους Lilienfeld, Jacob, Turner (1989), η ευαισθησία στην ανησυχία εξηγείται καλύτερα από την υπόθεση ότι το ASI απλά αξιολογεί το χαρακτηριστικό άγχος (McNally, 1999).

Υποστηρίζεται ότι η ευαισθησία στην ανησυχία δεν αναφέρεται σε ατομικές διαφορές που διαχωρίζονται από το χαρακτηριστικό άγχος. Η 1<sup>η</sup> είναι μία δευτερογενής δομή που αφορά μία συγκεκριμένη τάση για φοβική αντίδραση στα αγχώδη συμπτώματα κάποιου, ενώ η πρώτη είναι μία πρωτογενής δομή που αφορά μία γενική τάση για φοβική αντίδραση σε στρεσογόνους παράγοντες (McNally, 1999, Βλέπε S Lilienfeld, 1996b· R McNally, 1989).

Σύμφωνα με τον Lilienfeld (1996<sup>a</sup>), η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί παράμετρο του χαρακτηριστικού άγχος - αυτό δείχνει τη σχέση ανάμεσα στις μετρήσεις της ευαισθησίας στην ανησυχία και το χαρακτηριστικό άγχος (McNally, 1999).

Υποστήριξε ακόμα ότι η ευαισθησία στην ανησυχία αντανακλά τους φόβους των αγχωδών συμπτωμάτων, τις πεποιθήσεις για το βλαβερό των συμπτωμάτων αυτών ή φόβους που βασίζονται σε πεποιθήσεις για το βλαβερό των συμπτωμάτων (McNally, 1999).

Πολλοί θεωρούν ότι ο φόβος του άγχους πηγάζει από τα επεισόδια πανικού και άλλοι ότι αναπτύσσεται μέσω άλλων εμπειριών πέραν αυτού του πανικού.

Μία άποψη είναι ότι ο φόβος του άγχους αποτελεί συνέπεια του επεισοδίου πανικού. Δηλαδή έπειτα από την εμπειρία του πανικού το άτομο αντιδρά με φόβο σε συμπτώματα που ακολουθούνταν από επεισόδιο πανικού στο παρελθόν (McNally, 1999).

Ο Ehlers (1993), υποστήριξε ότι η εσωτερική τάση για καταστροφική παρερμηνεία των αισθήσεων πηγάζει από τις μαθημένες εμπειρίες του ατόμου που σχετίζονται με τον πρώτο πανικό, είτε από τον τρόπο που το άτομο και οι επαγγελματίες υγείας αντιδρούν στον πανικό - αυτό συνάδει με τη σκοπιά της ευαισθησίας στην ανησυχία και πώς τα άτομα με τη διαταραχή πανικού υπέφεραν από επεισόδια και συμπεριφορές που σχετίζονται με αρρώστια (π.χ οι ασθενείς δε μπορούν να εξηγήσουν τα φοβικά συμπτώματα που συνδέονται με τον μη αναμενόμενο πανικό, και έτσι υποθέτουν το χειρότερο) (McNally, 1999).

Σύμφωνα με την υπόθεση της ευαισθησίας στην ανησυχία οι άνθρωποι βιώνουν το φόβο του άγχους μέσα από τις απευθείας εμπειρίες με τον πανικό (McNally, 1999).

Τα αυθόρμητα επεισόδια πανικού χειροτερεύουν την ευαισθησία στην ανησυχία αλλά δεν αποτελούν προϋπόθεση για να έχουμε υψηλό σκορ στο ASI.

Επίσης η αυξημένη ευαισθησία στην ανησυχία με την παρουσία πανικού αποτελεί παράγοντα ρίσκου γενικά για τις αγχώδης διαταραχές, ειδικά για τη διαταραχή πανικού (McNally, 1999).

Η ευαισθησία στην ανησυχία σχετίζεται με την τάση για φοβική αντίδραση – το άτομο έχει προδιάθεση για καταστάσεις όπου εμπλέκεται η εμπειρία του άγχους (McNally, 1999).

#### 2.1.4.1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑΣ, ΑΓΧΟΣ, ΦΟΒΟΣ ΚΑΙ ΠΑΝΙΚΟΣ

Η θεωρία της προσδοκίας παρέχει ένα θεωρητικό περιεχόμενο για την ευαισθησία στην ανησυχία (Taylor, Federof, 1999).

Σύμφωνα με τον Reiss (1991), η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί καθολικό φόβο<sup>6</sup>, αν και δε γνωρίζουμε αν διακρίνεται από άλλους καθολικούς φόβους όπως εκείνος του πόνου - θεωρεί ότι ένας μικρός αριθμός φόβων συνεισφέρει στο φόβο, το άγχος και τον πανικό (Taylor, Federof, 1999).

Λέγοντας καθολικούς φόβους εννοούμε φόβους ερεθισμάτων που κληρονομικά δεν ανατρέπονται, και παρέχουν λόγους για να φοβάται κάποιος έναν αριθμό ερεθισμάτων. Αλληλεπιδρούν με συγκεκριμένες εμπειρίες μάθησης για την αύξηση του ρίσκου των απαιτούμενων κοινών φόβων (οι οποίοι ανατρέπονται κληρονομικά και μειώνονται σε καθολικούς), και για την αύξηση της έντασης των φόβων που έχουν ήδη ζητηθεί - οι μαθημένες εμπειρίες είναι η πηγή του κινδύνου και των προσδοκιών του άγχους (Taylor, Federof, 1999).

Σύμφωνα με τον Reiss, οι καθολικοί φόβοι έχουν να κάνουν με τις λογικές μειώσεις ανάμεσα στους φόβους.

---

<sup>6</sup> Υποστηρίζει ότι υπάρχουν οι εξής καθολικοί φόβοι : η ευαισθησία στην ανησυχία, φόβος αρρώστειας, τραυματισμού και θανάτου, και φόβος αρνητικής αξιολόγησης (Taylor, Federof, 1999).

Ενώ οι κοινοί φόβοι μειώνονται στους καθολικούς, οι καθολικοί μειώνονται σε κοινούς (Taylor, Federof, 1999).

Αποτελεί άραγε η ευαισθησία στην ανησυχία καθολικό φόβο?

Σύμφωνα με έρευνες στο ASI, οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν κάποιους φόβους άγχους και λίγοι αναφέρουν καθόλου φόβο άγχους.

Σύμφωνα με τον Reiss, η ευαισθησία στην ανησυχία διαχωρίζεται από τους άλλους καθολικούς φόβους (π.χ μπορεί να είναι βασικός ή καθολικός φόβος αν δε διαχωρίζεται από τους άλλους φόβους), αλλά δε μπορεί να μειωθεί σε περισσότερους βασικούς φόβους · αν συνέβαινε αυτό, τότε δε θα αποτελούσε καθολικό φόβο (Taylor, Federof, 1999).

Σύμφωνα με έρευνα, διαχωριζόταν από την ευαισθησία στην αρρώστεια/τον τραυματισμό/το θάνατο, και από το φόβο αρνητικής αξιολόγησης (Taylor, Federof, 1999).

Επίσης έρευνα σε διανοητικά καθυστερημένα άτομα έδειξε ότι δε διαχωρίζεται από άλλους καθολικούς φόβους.

Σύμφωνα με έρευνα που δεν υποστηρίζει την άποψη ότι η ευαισθησία στην ανησυχία είναι καθολική, αν διαιρεθεί σε περισσότερους βασικούς φόβους απαρτίζεται από 3 φόβους : το φόβο σωματικών αισθήσεων, το φόβο γνωστικής δυσλειτουργίας και το φόβο αγχωδών αντιδράσεων, δημόσια ορατών - αυτοί ίσως να μπορούν να μειωθούν σε περισσότερους βασικούς φόβους : το φόβο θανάτου, τρέλας και αρνητικής αξιολόγησης (Taylor, Federof, 1999).

Πιθανό η ευαισθησία στην ανησυχία να μην αποτελεί καθολικό φόβο.

### Κίνδυνοι και προσδοκίες άγχους

Η ευαισθησία στην ανησυχία αναπτύχθηκε ως μέρος της θεωρίας προσδοκίας, που προσπάθησε να αξιολογήσει τις ατομικές διαφορές στους κοινούς φόβους και στα σχετικά φαινόμενα και καταστάσεις (π.χ άγχος, πανικός, αποφευκτική συμπεριφορά) (Taylor, Federof, 1999, Βλέπε S Reiss, 1980, 1991, & R McNally, 1985).

Η έννοια κατάσταση οριοθετείται ως εξής:

η ύπαρξη ενός ερεθίσματος κατάστασης (CS), και ενός ερεθίσματος μη κατάστασης (US), και ιδιαίτερα το πρώτο προάγει την προσδοκία ότι ένα ερέθισμα μη κατάστασης θα συμβεί, αμέσως μόλις ο οργανισμός μάθει ότι το πρώτο καθορίζεται απ' το δεύτερο. Αυτό το μοντέλο δεν εστιάζει σε ευθείες εμπειρίες κατάστασης αλλά σε συνέπειες που πηγάζουν από προσδοκίες - αυτό μας θυμίζει τη γνωστική προσέγγιση του φόβου (Taylor, Federof, 1999).

Ο ρόλος της ευαισθησίας στην ανησυχία ως μη κατάσταση δεν περιορίζεται σε κλασσικούς φόβους κατάστασης, αλλά παίζει ρόλο σε φόβους που πηγάζουν από το μοντέλο μάθησης μέσω παρατήρησης ή από την απόκτηση πληροφοριών σχετικών με το φόβο.

Ο Reiss χρησιμοποίησε την παραπάνω προσέγγιση για την ανάπτυξη της θεωρίας του για την προσδοκία<sup>7</sup>- ηθεωρία αυτή περιγράφει πώς η ευαισθησία στην

---

<sup>5</sup> Οι προσδοκίες αφορούν το τι νομίζει ένα άτομο ότι θα συμβεί όταν το αντικείμενο ή η κατάσταση που φοβάται υπολογίζεται (Taylor, Federof, 1999, Βλέπε S Reiss, 1991).

ανησυχία και οι προσδοκίες λειτουργούν μαζί για τη δημιουργία αντιδράσεων που σχετίζονται με το φόβο (άγχος, πανικός, αποφυγή και συμπεριφορά διαφυγής).

Η θεωρία εισάγει μόνο 3 καθολικούς φόβους - ευαισθησίες.

Οι ευαισθησίες (καθολικοί φόβοι) αναφέρεται στους λόγους που το άτομο φοβάται το αναμενόμενο γεγονός, π.χ τα επεισόδια πανικού προκαλούν καρδιακά επεισόδια (Taylor, Federof, 1999).

Σύμφωνα με τη θεωρία του Reiss, υπάρχουν ατομικές διαφορές στις ευαισθησίες και ο κίνδυνος και οι προσδοκίες του άγχους είναι μία κατάσταση με συγκεκριμένους παράγοντες, ενώ η ευαισθησία στην ανησυχία είναι ένας ατομικός ειδικός παράγοντας (Taylor, Federof, 1999, Βλέπε S Reiss & R McNally, 1985).

### Φόβος, άγχος και αποφυγή

Ο Reiss προχώρησε σε κάποιες εξισώσεις:

Στην 1<sup>η</sup> ο φόβος ορίζεται ως το κίνητρο αποφυγή (ένα άτομο με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία, που αναμένει ότι ένα ερέθισμα θα προκαλέσει άγχος, παρακινείται να το αποφύγει (Taylor, Federof, 1999, Βλέπε S Reiss, 1991).

Στην 2<sup>η</sup> αναφέρονται τα κίνητρα αποφυγής και η αντικειμενική εμπειρία του φόβου - αυτό συμφωνεί με την άποψη ότι τα συναισθήματα αναπαριστούν τάσεις για δράση και ο φόβος την ειδική τάση για αποφυγή του ενοχλητικού ερεθίσματος.

Έτσι οι κοινοί φόβοι καθορίζονται από την :

- προσδοκία υποκειμενικού κινδύνου ή καταστροφής
- προσδοκία άγχους
- προσδοκία κοινωνικής καταστροφής
- ευαισθησία σε τραυματισμό / αρρώστεια / θάνατο
- ευαισθησία στο άγχος
- ευαισθησία στην αρνητική αξιολόγηση.

Η 1<sup>η</sup> εξίσωση αξιολογεί την αποφευκτική συμπεριφορά, και αναφέρεται και σε σχετικό φαινόμενο όπως το άγχος αναμνήσης που κάποιος βιώνει όταν αναμένει κάτι. Καθορίζεται από την αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και την προσδοκία του ατόμου για την προσδοκία των αγχωδών αισθήσεων όταν ο φόβος της αντίδρασης σε μία συγκεκριμένη κατάσταση υπολογίζεται (Taylor, Federof, 1999).

### Επεισόδια πανικού

Σύμφωνα με τη θεωρία της προσδοκίας, η ευαισθησία στην ανησυχία κατέχει σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία και την παραμονή των αγχωδών διαταραχών, ειδικά της διαταραχής πανικού (μπορεί να προβλέψει τα επεισόδια πανικού και αποτελεί παράγοντα ρίσκου, για τις αγχώδεις διαταραχές και τα επεισόδια πανικού - η υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία πρέπει να συσχετίζεται με την παραμονή και τη σοβαρότητα των επεισοδίων πανικού (Taylor, Federof, 1999).



Ο Reiss (1991), υποστήριξε ότι η εξίσωση 1 μετράει για τα επεισόδια πανικού, περιλαμβάνοντας αυθόρμητους πανικούς που αποτελούν τη βάση της διαταραχής πανικού.

Ωστόσο η θεωρία της προσδοκίας δεν εξηγεί πώς η ευαισθησία στην ανησυχία προκαλεί τα μη αναμενόμενα επεισόδια πανικού.

Σύμφωνα με το μοντέλο του Κλάρκ, ο φόβος των αγχωδών αισθήσεων προκαλεί τις αισθήσεις που παρουσιάζονται στον πανικό.

Οι μηχανισμοί που περιγράφονται στη θεωρία του Κλάρκ για τον πανικό, συναντώνται και στη θεωρία της προσδοκίας (Taylor, Federof, 1999, Βλέπε S Taylor, 1995a).

Σύμφωνα με τον Κλάρκ, τα επεισόδια πανικού πηγάζουν από την καταστροφική παρερμηνεία των σωματικών αισθήσεων που σχετίζονται με το άγχος (κάθε φορά που το άτομο βιώνει σωματικές αισθήσεις που σχετίζονται με το άγχος που οφείλονται σε ποικιλία αιτιών, παρερμηνεύει καταστροφικά τις αισθήσεις, π.χ ως σημάδια επικείμενου θανάτου, τρέλας, ή απώλειας ελέγχου. Αυτό αυξάνει το άγχος του και την ένταση των φοβικών αισθήσεων - έτσι το άτομο βρίσκεται σε συναγερμό (θεωρεί πώς κάποια καταστροφή επίκειται). Αυτό αυξάνει την ένταση των αγχωδών αισθήσεων και μέσα σ' ένα φαύλο κύκλο καταλήγει σε επεισόδιο πανικού. (Taylor, Federof, 1999).

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, το άτομο έχει μία εσωτερική τάση προς τη διαταραχή πανικού που το οδηγεί να κάνει τέτοιες παρερμηνεύσεις, δηλαδή έχει αυξημένη ευαισθησία στην ανησυχία (Taylor, Federof, 1999).

Η παραπάνω θεωρία θεωρεί ότι η ευαισθησία στην ανησυχία μπορεί να διαχωριστεί από το άγχος, το φόβο και τον πανικό.

Πρεσβεύει ότι άτομα που φοβούνται το άγχος, θα πρέπει να αναπτύξουν φόβο σε οποιαδήποτε κατάσταση υπάρχει ακόμα και μικρή πιθανότητα ή προσδοκία να αγχωθούν - και επειδή υπάρχουν πολλές τέτοιες καταστάσεις, όσοι είναι υπερβολικά ευαίσθητοι στο άγχος, θα πρέπει να αναπτύξουν φόβους πολλών καταστάσεων (Taylor, Federof, 1999, Βλέπε S Reiss, 1991).

Επομένως είναι πολύ σημαντικός ένας συσχετισμός ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία με τις μετρήσεις της έντασης και τον αριθμό των φόβων που ένα άτομο κατέχει (Taylor, Federof, 1999).

Η ευαισθησία στην ανησυχία παίζει ρόλο στα επεισόδια πανικού και αποτελεί διάθεση για το φόβο, το άγχος και τον πανικό.

Για να ισχύσει η θεωρία της προσδοκίας, πρέπει να αποδειχτεί ότι το άγχος, ο φόβος και ο πανικός προβλέπονται από την αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και τις προσδοκίες του άγχους (Taylor, Federof, 1999).

Οι Gursky, & Reiss (1987), θεώρησαν ότι οι προσδοκίες κινδύνου διαχωρίζονται από τις προσδοκίες του άγχους - σε έρευνα που έκαναν σε μαθητές κολεγίου βρέθηκε ότι ο κίνδυνος και οι προσδοκίες του άγχους είναι διαφορετικοί παράγοντες (Taylor, Federof, 1999).

Άλλες έρευνες εξέτασαν την υπόθεση ότι ο φόβος πηγάζει από την αλληλεπίδραση προσδοκιών και ανησυχιών (Taylor, Federof, 1999).

Οι Schoenberger, Kirsch, & Rosengrand (1991), σε έρευνα σε μαθητές κολεγίου που φοβούνταν τα φίδια, βρήκε σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ευαισθησία

στον κίνδυνο και στην προσδοκία στον κίνδυνο, και σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στις προσδοκίες του άγχους (Taylor, Federof, 1999).

### 2.1.5 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ

Η μέτρηση της ευαισθησίας στην ανησυχία γίνεται μ' ένα εργαλείο που σχετίζεται με συμπεριφορές και την προσαρμογή σ' όλες τις διαταραχές ή τους τύπους των διαταραχών, όπως ή αύξηση του άγχους, η αύξηση των φυσιολογικών λειτουργιών (π.χ αίσθηση πόνου) (Peterson, Plehn, 1999).

Η μέτρηση της πρέπει να γίνεται από ένα εργαλείο που προβλέπει το πλήθος των συμπεριφορών και των διαταραχών και αφορά την αντίδραση σε συμπτώματα παρόμοια με το άγχος, διαφυγή και αποφυγή από την αύξηση του άγχους (Peterson, Plehn, 1999).

#### ●Anxiety Sensitivity Index

Αναπτύχθηκε για να εξετάσει τη θεωρία της ευαισθησίας στην ανησυχία.

Η 1<sup>η</sup> έκδοση εξέταζε κατά πόσο η ικανότητα πρόβλεψης του αριθμού φόβων ενός ατόμου σχετίζεται με το επίπεδο του στην ευαισθησία στην ανησυχία (Peterson, Plehn, 1999).

Οι επόμενες εκδόσεις συσχέτιζαν το ASI με το πλήθος των αγχωδών διαταραχών.

Επίσης είναι ικανό να προβλέψει την ανάπτυξη άγχους και των διαταραχών πανικού.

Τα σκορ της παραπάνω κλίμακας σχετίζονται με φτωχή προσαρμογή σε διαταραχές όπως ο χρόνιος πόνος, τα ναρκωτικά και η κατάχρηση αλκοόλ (Peterson, Plehn, 1999).

Αναλυτικά, πρόκειται για μία 16 - θεματική κλίμακα αξιολόγησης της έκτασης που ένα άτομο θεωρεί τις αισθήσεις που σχετίζονται με το άγχος φοβικές ή καταστροφικές, ως προς τις συνέπειες (Peterson, Plehn, Βλέπε R Peterson & S Reiss, 1999).

Οι απαντήσεις δίνονται σε μία 4 - βαθμη διαβάθμιση (από 0 = πολύ, λίγο - 4 = πάρα πολύ).

Η γλώσσα που χρησιμοποιείται είναι κατάλληλη για μαθητές Γυμνασίου.

Οι θεματικές του έχουν να κάνουν με το φόβο των σωματικών αισθήσεων (π.χ η αίσθηση ότι τρέμει ή ότι θα λιποθυμήσει), ενώ μερικές έχουν να κάνουν με πεποιθήσεις για το διανοητικό έλεγχο (π.χ ανικανότητα συγκέντρωσης), και τις συνέπειες του να γίνεται κάποιος αντιληπτός ότι είναι νευρικός (Peterson, Plehn, 1999).

Επομένως τα θέματα έχουν να κάνουν με το φόβο, την ανησυχία, τις πεποιθήσεις κάποιου για τις αρνητικές επιπτώσεις που αφορούν εμπειρίες που σχετίζονται με υψηλό άγχος ή με συμπτώματα που μοιάζουν με άγχος (Peterson, Plehn, 1999).

### Διαγνωστικές ομάδες

Όσον αφορά τις διαγνωστικές ομάδες, τα υψηλότερα σκορ σχετίζονται με τη διαταραχή πανικού και την αγοραφοβία, ενώ άτομα με διαταραχή πανικού με και χωρίς αγοραφοβία σημείωσαν υψηλότερο σκορ στο ASI από το γενικευμένο άγχος και την κοινωνική φοβία, ενώ το σκορ με τους αλκοολικούς ήταν παρόμοιο με εκείνο για τα άτομα με τη διαταραχή πανικού (Peterson, Plehn, 1999).

### Διαφυλικές διαφορές

Φαίνεται να υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τα σκορ στην παραπάνω κλίμακα.

Οι Stewart Baker & Taylor (1997), σε έρευνα σε αποφοίτους Πανεπιστημίου βρήκαν σημαντικές διαφορές φύλου.

Επίσης σε μαθητές κολεγίου βρέθηκε ότι οι γυναίκες έχουν χαμηλότερο σκορ αλλά σημαντικά υψηλότερο από τους άνδρες στο ASI.

Μάλιστα ίσως να υπάρχουν διαφυλικές διαφορές και στους παράγοντες της παραπάνω κλίμακας (Peterson, Plehn, 1999).

Έτσι σε έρευνα τους οι Stewart et al (1997), βρήκαν ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο σκορ στις φυσικές ανησυχίες (δευτερογενείς παράγοντες).

Οι Blais et al (1997), σε έρευνα σε ασθενείς με πανικό, καταθλιπτικούς και κοινωνικής φοβίας, και μαθητές κολεγίου, βρήκαν ότι οι γυναίκες είχαν σημαντικά υψηλότερα σκορ στον παράγοντα που μετράει την πεποίθηση ότι η ευαισθησία στην ανησυχία θα τους κάνει να ανησυχούν ότι είναι διανοητικά άρρωστοι. Στους μαθητές οι διαφυλικές διαφορές στην κλίμακα οφειλόταν σε πεποιθήσεις ότι τα αγχώδη συμπτώματα οδηγούν σε διανοητική αρρώστια (Peterson, Plehn, 1999).

Επομένως, σε κάποιους παράγοντες της κλίμακας φαίνεται να υπάρχουν διαφυλικές διαφορές, χωρίς όμως αυτές να επηρεάζουν την ικανότητα της κλίμακας να ταξινομήσει ή να προβλέψει τις διαφορές κριτηρίων. Άρα το ASI είναι το ίδιο και για δύο φύλα (Peterson, Plehn, 1999).

Βέβαια διαφορές και άσχετα με τα φύλα υπάρχουν στις διάφορες εκδόσεις της κλίμακας (π.χ η ισπανική και η ιταλική έκδοση για τα άτομα με τη διαταραχή πανικού εμφανίζει σκορ χαμηλότερα από εκείνη των ΗΠΑ και του Καναδά) - οι διαφορές αυτές πιθανό να οφείλονται στη γλώσσα, στη μετάφραση και στη διαφορετική κουλτούρα (Peterson, Plehn, 1999).

### Αξιοπιστία

Το ASI φαίνεται να έχει υψηλή αξιοπιστία.

Στους μαθητές κολεγίου το Cronbach's alpha για την κλίμακα αυτή ορίζεται στο .88 και .82, για τους μαθητές με αραχοφοβία στο .84, για τους ψυχιατρικούς ασθενείς στο .87 και .91 (Peterson, Plehn, 1999).

Σύμφωνα με έρευνα, οι Zinbarg, Barlow, & Brown (1971) βρήκαν ότι οι θεματικές της κλίμακας αυτής είχαν μέτρια προς υψηλή συσχέτιση με τον παράγοντα γενικής ευαισθησίας στην ανησυχία (κυμαινόταν από .33-.66), με εξαίρεση τη θεματική : «ντρέπομαι όταν το στομάχι μου γουργουρίζει» (.19) - έτσι θεώρησαν το

ASI ως ερμηνευτική κλίμακα μέτρησης του γενικό παράγοντα της ευαισθησίας στην ανησυχία, και μάλιστα ότι οι δευτερογενείς παράγοντες παρέχουν επιπρόσθετες ερμηνευτικές πληροφορίες (φυσικές και κοινωνικές ανησυχίες, και ανησυχίες διανοητικής αναμονής (Peterson, Plehn, 1999).

Έτσι ο γενικός παράγοντας και οι υψηλές συσχετίσεις ανάμεσα στους δευτερογενείς παράγοντες δείχνουν καλή εσωτερική αξιοπιστία στο σύνολο της κλίμακας.

Βέβαια κατά τους Brais et al (1997), 3 θεματικές δεν παρουσιάζουν συσχέτιση:

«είναι σημαντικό για μένα να μη δείχνω νευρικός»,  
«είναι σημαντικό για μένα να ελέγχω τα συναισθήματά μου»,  
«ντρέπομαι όταν το στομάχι μου γουργουρίζει».

Βέβαια σύμφωνα με άλλες έρευνες, αυτές σχετίζονται με το συνολικό σκορ (Peterson, Plehn, 1999, Βλέπε S Taylor, W Koch, R McNally, Crockett, 1992b· E Zimbarg et al, 1997).

Πιθανό η τελευταία θεματική δεν αποτελεί καλή μέτρηση της ευαισθησίας στην ανησυχία.

Η συνολική κλίμακα και οι υποκλίμακες της παραγοντικής ανάλυσης δείχνουν ότι η κλίμακα έχει καλή εσωτερική αξιοπιστία.

Επίσης σύμφωνα με έρευνες, το ASI είναι μία υψηλά σταθερή κλίμακα μέτρησης της ευαισθησίας στην ανησυχία και συνάδει με την άποψη ότι το επίπεδο της ευαισθησίας στην ανησυχία είναι ένα υψηλά σταθερό χαρακτηριστικό για τα άτομα (τα σκορ του φαίνεται να έχουν χρονική σταθερότητα - σε έρευνα σε μαθητές κολεγίου αναφέρθηκε μία 2 - εβδομάδων test-retest συσχέτιση του .75 (Peterson, Plehn, 1999).

### Οι κλίμακες μέτρησης της ευαισθησίας στην ανησυχία και το άγχος

Διαφέρουν άραγε αυτά τα δύο;

Οι κλίμακες άγχους όπως το STAI, και το ASI έχουν διαφορετικό περιεχόμενο θεμάτων. Το 1<sup>ο</sup> αφορά την παρουσία αγχωδών συμπτωμάτων και το 2<sup>ο</sup> θέτει ερωτήσεις για ανησυχία και για τις αρνητικές συνέπειες των αγχωδών συμπτωμάτων (Peterson, Plehn, 1999).

Σύμφωνα με έρευνα του Reiss (1991), οι συσχετίσεις ανάμεσα σ' αυτά τα δύο κυμαινόταν από 0 - 36, επομένως οι κλίμακες τείνουν να μοιράζονται το 1 / 3 ή το λιγότερο από τη βαρύτητα τους - επομένως πρόκειται για διαφορετικές παραμέτρους (Peterson, Plehn, 1999).

Επίσης σε έρευνα πρόκλησης ερεθισμάτων όπως CO<sub>2</sub> που επιφέρει πανικό, φάνηκε ότι τα σκορ στο ASI προέβλεπαν καλύτερα τον πανικό παρά το επίπεδο του χαρακτηριστικού άγχος και το ιστορικό του πανικού (Peterson, Plehn, 1999).

Επίσης αντίστοιχη έρευνα σε στρατιώτες για τη σχέση των δύο κλιμάκων σε σχέση με τον πανικό έφερε παρόμοια αποτελέσματα.

Το γεγονός ότι το ASI προέβλεπε πανικό πέρα από το χαρακτηριστικό άγχος σε πραγματικά στρεσογόνα γεγονότα ζωής, δείχνει ότι η κλίμακα αυτή μετράει κάτι διαφορετικό από το επίπεδο του άγχους (Peterson, Plehn, 1999).

Κατά την Taylor (1995a) μάλιστα, τα ASI και STAI δεν αλληλεπιδρούν για να προβλέψουν κοινούς φόβους (Peterson, Plehn, 1999).

Καταλήγοντας, οι δύο κλίμακες αποτελούν διαφορετικές παραμέτρους, άρα και η έννοια της ευαισθησίας στην ανησυχία διαφέρει από εκείνη του άγχους.

Οι κλίμακες του ASI μετρούν τη θεωρητική έννοια της ευαισθησίας στην ανησυχία.

### Κλινική χρήση των παραγόντων του ASI

Η πεποίθηση ότι οι δευτερογενής παράγοντες αλλά και ο γενικός παράγοντας παρέχουν πληροφορίες και βαρύτητα για το συνολικό σκορ, είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την κλινική χρήση καθώς οι απαντήσεις του καθένα από αυτούς είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν για το σχεδιασμό προγραμμάτων θεραπείας. Στη θεραπεία κάθε αρνητική πεποίθηση για τις συνέπειες του άγχους πρέπει να αναφέρεται ώστε να διασφαλιστεί ότι κάθε πρόβλημα γύρω από την ευαισθησία στην ανησυχία έχει αλλάξει (Peterson, Plehn, 1999).

### Κλινική χρήση του ASI

Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιείται ιδιαίτερα σε άτομα που έχουν έντονες αρνητικές πεποιθήσεις για τις συνέπειες του άγχους, ενώ αναγνωρίζει και ιδεολογικά συστήματα που σχετίζονται με τη διαταραχή πανικού, την αγοραφοβία και άλλες αγχώδης διαταραχές (Peterson, Plehn, 1999).

Η αναγνώριση υψηλών επιπέδων στην ευαισθησία στην ανησυχία στην αξιολόγηση και τη θεραπεία των ασθενών είναι σημαντική προκειμένου να καθορίσουμε κατά πόσο η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί σημαντική παράμετρο της ατομικής λειτουργικότητας στην οποία πρέπει να εστιάσει η θεραπεία (π.χ ένα σκορ του 25 δείχνει πρόβλημα με την ευαισθησία στην ανησυχία, ενώ ένα του 30 και πάνω δείχνει διάγνωση της διαταραχής πανικού, αγοραφοβίας, διαταραχής μετά από ψυχοτραυματικό στρες, ή άλλης σοβαρής ψυχοπαθολογίας) - βέβαια για ένα άτομο με υψηλό σκορ απαιτείται και η χρήση άλλων τεχνικών όπως λεπτομερειακή συνέντευξη για τις καταστροφικές πεποιθήσεις των συμπτωμάτων καθώς και διαγνωστική αξιολόγηση (Peterson, Plehn, 1999).

Όταν όμως υπάρχει ισχυρό κίνητρο για την αποφυγή της αύξησης του άγχους ακόμα και στη θεραπεία, και ένα χαμηλό επίπεδο ASI ενδέχεται να δείχνει προβλήματα.

Η παραπάνω κλίμακα πρέπει να εξετάζεται πάντα και σε συνάρτηση με άλλες τεχνικές, όπως η συνέντευξη ακόμα και όταν πρόκειται για χαμηλά επίπεδα.

Επίσης αξιολογεί την επίδραση της θεραπείας στο άγχος και στις διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος (π.χ πελάτες που θα αναφέρουν υψηλά επίπεδα στο ASI μετά το τέλος της θεραπείας θα λάβουν επιπλέον θεραπεία για τη μείωση της ευαισθησίας στην ανησυχία) (Peterson, Plehn, 1999).

Επίσης υψηλά σκορ στο ASI στο τέλος της θεραπείας δείχνουν υψηλή ευαισθησία σε μελλοντικές καταστάσεις με υψηλό άγχος, και πιθανή ανάπτυξη νέου προβλήματος ή υποτροπή, ιδιαίτερα σε άτομα με ήδη υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία (Peterson, Plehn, 1999).

Επομένως η παραπάνω κλίμακα έχει διαγνωστική και θεραπευτική χρήση.

#### Νέες κλίμακες μέτρησης της ευαισθησίας στην ανησυχία

Μία απ' αυτές είναι το Anxiety Sensitivity Profile (ASP).

Πρόκειται για μία 60 - θεματική κλίμακα με θεματολογία παρόμοια με εκείνη του ASI, που αποτελείται από ομάδες 10 θεμάτων και μετράει παραμέτρους που αφορούν φόβους συμπτωμάτων όπως καρδιοαναπνευστικών, γαστροεντερικών, αγγωδών αντιδράσεων δημόσια ορατών, νευρολογικών συμπτωμάτων και γνωστικής δυσλειτουργίας (Peterson, Plehn, 1999).

Έρευνα σε μαθητές λυκείου έδειξε ένα μόνο πρωταρχικό παράγοντα και 4 δευτερογενής (φόβος αναπνευστικής δυσφορίας, γνωστικής δυσφορίας, γνωστικής δυσλειτουργίας, γαστροεντερικών συμπτωμάτων, και καρδιακών συμπτωμάτων) (Peterson, Plehn, 1999).

Επίσης υπάρχει η ανανεωμένη έκδοση του Anxiety Sensitivity Index (ASI-R).

Πρόκειται για μία 10 - θεματική κλίμακα με 26 επιπρόσθετα θέματα που αξιολογεί τις ίδιες παραμέτρους με το ASP (σε έρευνα τους οι Taylor & Cox (1997), σε ψυχιατρικούς ασθενείς βρήκαν μία 4 - παραγοντική δομή, όμοια με εκείνη του ASP, εκτός από το φόβο αγγωδών αντιδράσεων κοινωνικά ορατών, που πήρε τη θέση του γαστροεντερικού παράγοντα του ASP. Καθένας από τους 4 αυτούς παράγοντες σχετιζόταν σημαντικά με τις κλίμακες του άγχους και της κατάθλιψης, με τον παράγοντα γνωστική δυσλειτουργία να έχει υψηλότερη συσχέτιση με την κατάθλιψη - οι πανικοί είχαν το υψηλότερο σκορ στον κάθε παράγοντα σε σχέση με ασθενείς άλλων αγγωδών διαταραχών, π.χ διαταραχές διάθεσης - αυτό σημαίνει ότι οι παράγοντες είναι ιδιαίτερες διαταραχές, όπως αναμενόταν, και συνάδει με διαχωρισμούς που παρέχει το ASI (Peterson, Plehn, 1999).

#### Κλίμακες μέτρησης του φόβου για το φόβο

Το ACQ είναι μία 14 - θεματική κλίμακα που αξιολογεί τι σκέφτεται ότι θα κάνει το άτομο όταν αγγωθεί. Αξιολογεί 6 συμπεριφορικές κοινωνικές αντιδράσεις (π.χ να ενεργώ αυθόρμητα ή να βλάψω κάποιον) και 8 φυσιολογικές (π.χ να κάνω εμετό).

Σύμφωνα με τους Chambless et al (1984), τα σκορ του έχουν σταθερότητα και εσωτερική συνάφεια (Cronbach's alpha = .80) (Peterson, Plehn, 1999).

Το BSQ (Body Sensations Questionnaire) είναι μία 17 - θεματική κλίμακα που αξιολογεί το φόβο ποικίλων φυσιολογικών αγγωδών αντιδράσεων (Cronbach's alpha = .87, και το  $r = .67$ .) (Peterson, Plehn, 1999).

Βρέθηκαν μέτριες συσχετίσεις ανάμεσα στο ACQ και το Beck Depression Inventory.

Τα BSQ και ACQ συσχετίζονταν σε δείγμα αγοραφοβικών (.34) και φυσιολογικών (.67).

Βέβαια η χαμηλή συσχέτιση των δύο αυτών κλιμάκων στους αγοραφοβικούς είναι αντίθετη με την άποψη ότι ο φόβος των σωματικών αισθήσεων και οι πεποιθήσεις για το βλαβερό αυτών των αισθήσεων έχουν υψηλή συσχέτιση και είναι σχετιζόμενοι παράμετροι της ίδια παραμέτρου της ευαισθησίας στην ανησυχία (Peterson, Plehn, 1999, Βλέπε S Taylor 1995a, 1995b).

Και οι δύο κλίμακες παρέχουν ανεξάρτητες πληροφορίες κατά τους Chambless et al (1984).

Οι παραπάνω ερευνητές σε έρευνα με αγοραφοβικούς με πανικό, με άτομα με πανικό, με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, κοινωνική φοβία, ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή και κατάθλιψη βρήκαν ότι τα ACQ και BSQ σχετίζονταν σημαντικά με την αυτοαναφερόμενη αποφευκτική συμπεριφορά ακόμα και μετά από την απομάκρυνση του χαρακτηριστικού άγχος (Peterson, Plehn, 1999).

Ο Arrindell (1993b), βρήκε ότι οι παραπάνω κλίμακες αποτελούν μία 3 - παραγοντική δομή με τους παράγοντες να ανταποκρίνονται στις υποκλίμακες τους.

Σύμφωνα με τους Chambless et al (1994), στους αγοραφοβικούς οι παραπάνω κλίμακες εισάγουν μη σχετιζόμενες παραμέτρους του φόβου για το φόβο (Peterson, Plehn, 1999).

Το BSQ ως κλίμακα μέτρησης της ευαισθησίας στην ανησυχία έχει δώσει αποτελέσματα που συνάδουν με τη θεωρία ευαισθησίας στην ανησυχία όταν η τελευταία έχει καθοριστεί από το φόβο φυσικών συμπτωμάτων και σωματικών αισθήσεων (Peterson, Plehn, 1999).

Άρα τα σκορ των ACQ BSQ σχετίζονται σημαντικά με τις αγοραφοβικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές.

Αξιολογούν το σύστημα πεποιθήσεων των αγοραφοβικών και συμβάλλουν στην κατανόηση της διαταραχής, αν και δε γνωρίζουμε σε ποιο βαθμό προβλέπουν αγοραφοβική συμπεριφορά στους πανικούς χωρίς αγοραφοβία (Peterson, Plehn, 1999).

Κατά τους Schmidt & Telch (1994), το BSQ προβλέπει αντιδράσεις αύξησης που σχετίζονται με τη βιολογική πρόκληση ερεθισμάτων σε μαθητές κολεγίου.

Τα ACQ BSQ αξιολογούν αντιδράσεις που σχετίζονται με την αγοραφοβία (Peterson, Plehn, 1999).

### Κλινική χρήση των ACQ/BSQ

Και τα δύο αξιολογούν τις πεποιθήσεις και τους φόβους στους αγοραφοβικούς.

Μετρούν τις επιδράσεις πριν και μετά τη θεραπεία. Εφόσον και μετά το τέλος της θεραπείας παραμένει υψηλό το επίπεδο των αρνητικών πεποιθήσεων, απαιτείται επιπλέον θεραπεία (Peterson, Plehn, 1999).

Αξιολογούν όμως συγκεκριμένες πεποιθήσεις και φόβους που εμφανίζονται όταν το άτομο αγχώνεται υπερβολικά, επομένως πιθανό να μη μετρούν όλες τις πλευρές της ευαισθησίας στην ανησυχία (Peterson, Plehn, 1999).

Επειδή δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα σ' αυτές τις δύο κλίμακες στην αξιολόγηση των αγοραφοβικών καλό είναι να χρησιμοποιείται το ASI.

### Συσχέτιση ανάμεσα στα ASI-ACQ/BSQ.

Πολλοί υποστηρίζουν πώς τα ASI ACQ / BSQ δε μετρούν την ίδια παράμετρο, και άλλοι πώς συσχετίζονται μεταξύ τους.

Οι Asmundson, Norton, Lanthier & Cox (1996), σε έρευνα με μαθητές κολεγίου με και χωρίς ιστορικό πανικού βρήκαν συσχέτιση ανάμεσα στις παραπάνω κλίμακες (Peterson, Plehn, 1999).

Οι Chambless et al (1984), σε έρευνα με φυσιολογικούς και αγοραφοβικούς βρήκαν υψηλότερη συσχέτιση ανάμεσα στις δύο κλίμακες στην 1<sup>η</sup> ομάδα.

Το ACQ πιθανό να αξιολογεί πραγματικές βιωμένες σκέψεις σε καταστάσεις έντονου άγχους παρά πεποιθήσεις για τις συνέπειες του άγχους (Peterson, Plehn, 1999, Βλέπε S Taylor, 1995a).

Μάλιστα σύμφωνα με τους Asmundson et al (1996), η υποκλίμακα συμπεριφορικές / κοινωνικές ανησυχίες του ACQ σχετίζεται περισσότερο με το χαρακτηριστικό άγχος παρά με το ASI - το χαρακτηριστικό άγχος σχετίζεται με αναφορές για την παρουσία συμπεριφορικών / κοινωνικών ανησυχιών όταν το άτομο αγχώνεται αλλά δε σχετίζεται με το φόβο φυσικών συμπτωμάτων (Peterson, Plehn, 1999).

Στους μη πανικούς οι ACQ / BSQ δε συσχετίζονται - αυτό συμβαίνει γιατί αξιολογούν μονάχα ένα κοινό φόβο σε όσους έχουν βιώσει πανικό.

Τα ACQ -φυσικές ανησυχίες / BSQ και το ASI φαίνεται ότι συμβάλλουν στο διαχωρισμό των πανικών από τους μη πανικούς (Peterson, Plehn, 1999).

### Σχετιζόμενες κλίμακες του πανικού και της αγοραφοβίας.

Πολλές κλίμακες αυτοαναφοράς αξιολογούν τον πανικό, οι οποίες συσχετίζονται με την αξιολόγηση της ευαισθησίας στην ανησυχία.

Οι Bouchard, Pelletier, Gauthier, Cote, & Laberge (1997), αναφέρθηκαν στις εξής κλίμακες πανικού:

- Panic and Agoraphobia Scale
- Panic - associated Symptoms Scale
- Panic Attack Questionnaire

Επίσης αναφέρθηκαν σε κλίμακες πεποιθήσεων σχετικών με τον πανικό και την αγοραφοβία:

- ACQ, BSQ, ASI
- Agoraphobic Cognitions Scale
- Catastrophic Cognitions Questionnaire
- Panic Appraisal Inventory
- Panic Attack Gognition Questionnaire
- Panic Attack Syptoms Questionnaire
- Panic Belief Questionnaire
- Self Efficacy to Control Panic Attack Qyestionnaire )(Peterson, Plehn, 1999).



Οι κλίμακες του πανικού εστιάζουν στα χαρακτηριστικά του επεισοδίου πανικού.

Ωστόσο κάποιες (Panic & Agoraphobic Scale), περιλαμβάνουν θεματικές για την αποφυγή, συγκεκριμένες πεποιθήσεις, ενώ το άτομο είναι αγχωμένο και την ευαισθησία στην ανησυχία - αυτές δεν προβλέπουν τα επεισόδια πανικού αλλά σχετίζονται με κλίμακες όπως το άγχος και η αποφυγή (Peterson, Plehn, 1999).

Οι παραπάνω κλίμακες έχουν διαγνωστικό έργο αλλά και εντοπίζουν τις επιδράσεις της θεραπείας, και αξιολογούν τον πανικό και την αγοραφοβία (Peterson, Plehn, 1999).

Η συχνότητα των επεισοδίων πανικού και οι πεποιθήσεις κατά τον πανικό δεν εξηγούν πλήρως τις μελλοντικές αντιδράσεις στο στρες ή στις βιολογικές προκλήσεις.

Το ASI προβλέπει πανικό ή αντιδράσεις άγχους πέρα από τις προηγούμενες εμπειρίες πανικού (Peterson, Plehn, 1999, Βλέπε R McNally, 1989· S Taylor, 1996· M Telch & Harrington, 1994),

Η πανική και αγοραφοβική σκέψη μοιάζουν με τις πεποιθήσεις που αξιολογούνται στο ASI. Διαφέρουν στο ότι η τελευταία εστιάζει στην ευαισθησία στην ανησυχία παρά σε πεποιθήσεις σχετικές με τις διαταραχές (Peterson, Plehn, 1999).

Οι Chambless, Bright & Gallagher (1984), ανέπτυξαν παρόμοιες κλίμακες για να μετρήσουν το φόβο των αγχωδών αισθήσεων

Το BSQ (Body Sensations Questionnaire), ACQ (Agoraphobic Cognitions Questionnaire), στα πλαίσια της θεωρίας του φόβου για το φόβο - η ευαισθησία στην ανησυχία και ο φόβος του φόβου είναι παρόμοιες έννοιες (Peterson, Plehn, 1999).

Οι δύο παραπάνω κλίμακες, αν και στηρίζονται σε διαφορετικές θεωρίες είναι πρωταρχικές κλίμακες μέτρησης της ευαισθησίας στην ανησυχία και του φόβου για το φόβο (καθώς ο υψηλός φόβος για το φόβο πηγάζει από την εμπειρία πανικού και οδηγεί στην ανάπτυξη αγοραφοβίας, άρα οι παραπάνω κλίμακες συσχετίζονται, κατά τους Goldstein & Chambless (1978) (Peterson, Plehn, 1999).

Θεωρούνται ως κλίμακες μέτρησης πεποιθήσεων που σχετίζονται με τον πανικό και την αγοραφοβία.

Σύμφωνα με το Διεθνές Ινστιτούτο Διανοητικής Υγείας, θεωρούνται ως κλίμακες μέτρησης του φόβου σωματικών αισθήσεων και του άγχους αναμονής (Peterson, Plehn, 1999).

## 2.1.6 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Ποιά είναι η σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και τις συναισθηματικές διαταραχές ; Ποιοι μηχανισμοί είναι υπεύθυνοι για τη σχέση ανάμεσα στην πρώτη και τις συναισθηματικές ενοχλήσεις ;

Σύμφωνα με τον Reiss (1991), η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί έναν παράγοντα της προσωπικότητας που προδιαθέτει ώστε να αναπτυχθούν αγχώδης διαταραχές. Τη συνδέει μάλιστα με άλλα προβλήματα όπως η αϋπνία και η αρρώστια που σχετίζονται με το στρες (σε αντίθεση με τη διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες) (Cox, Borger, Murray, 1999).

Από πολλούς μάλιστα θεωρείται ως γνωστικός παράγοντας ρίσκου για τη διαταραχή πανικού (Cox, Borger, Murray, 1999).

Κατά τον McNally (1994), και σύμφωνα με την υπόθεση της ευαισθησίας στην ανησυχία<sup>8</sup>, πεποιθήσεις γύρω από συγκεκριμένες σωματικές αισθήσεις είναι δυνατό να προδιαθέτουν τα άτομα ώστε να αντιδρούν απέναντι τους με φόβο και επομένως με πανικό (Cox, Borger, Murray, 1999).

Επομένως η ευαισθησία στην ανησυχία θα μπορούσε ως δομή να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε την ψυχοπαθολογία (στη διαταραχή πανικού πιθανό να λειτουργεί ως πιθανός παράγοντας ρίσκου) (Cox, Borger, Murray, 1999).

Η έρευνα έχει εστιάσει κυρίως στη διαταραχή πανικού (άτομα με τη συγκεκριμένη διαταραχή σημειώνουν υψηλά σκορ - πάνω από 30 στην κλίμακα ευαισθησίας στην ανησυχία (Anxiety Sensitivity Index) - φαίνεται μάλιστα να υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε μεγάλη κλινική σοβαρότητα στη διαταραχή πανικού και σε υψηλά σκορ στην ευαισθησία στην ανησυχία και λιγότερο σε άλλες καταστάσεις όπως η ειδική φοβία (Cox, Borger, Murray, 1999).

Η ευαισθησία στην ανησυχία είναι ένας λειτουργικός φόβος που μπορεί να κινητοποιήσει άλλους φόβους, ενώ σύμφωνα με έρευνες σχετίζεται με τη μείζων κατάθλιψη και με την υποχονδρίαση, αν και η τελευταία δε φαίνεται να είναι αποτέλεσμα της ευαισθησίας στην ανησυχία (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ωστόσο υπάρχει διαφωνία όσον αφορά τη σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και την αγοραφοβία (Cox, Borger, Murray, 1999).

Οι McNally & Lorenz (1987), υποστηρίζουν ότι ίσως να υπάρχουν υψηλά σκορ στην κλίμακα ευαισθησίας στην ανησυχία από τους αγοραφοβικούς, ωστόσο αυτό οφειλόταν στην παρουσία των επεισοδίων πανικού (Cox, Borger, Murray, 1999).

Άλλοι πάλι δε βρήκαν τα σκορ αυτά να είναι αυξημένα με υψηλή σοβαρότητα αγοραφοβίας στην περίπτωση της διαταραχής πανικού με αγοραφοβία (Cox, Borger, Murray, 1999, Βλέπε B Cox, N Endler & R Swinson, 1995a).

Αντίθετα οι παράμετροι προσδοκιών πανικού και όχι η ευαισθησία στην ανησυχία, φαίνεται να αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την αγοραφοβία (Cox, Borger, Murray, 1999).

#### ● Ευαισθησία στην ανησυχία και άλλες αγχώδης διαταραχές

Πέρα από την διαταραχή πανικού, η ευαισθησία στην ανησυχία εμφανίζεται και σε άλλες αγχώδης διαταραχές (π.χ στη διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες τα σκορ στο ASI ήταν όμοια με εκείνο της διαταραχής πανικού) - αυτό ίσως να οφείλεται στην ομοιότητα που παρουσιάζουν τα επεισόδια πανικού με τις ξαφνικές εικόνες - (flashbacks) που βιώνει το άτομο στη διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες (Cox, Borger, Murray, 1999).

---

<sup>8</sup> Η θεωρία της ευαισθησίας στην ανησυχία μιλάει για αισθήσεις που σχετίζονται με το στρες, αναφέρεται στο σύστημα πεποιθήσεων και υποστηρίζει ότι αποτελεί προδιάθεση για τη διαταραχή πανικού και δε σχετίζεται με τα επεισόδια πανικού (Cox, Borger, Murray, 1999).

Οι Taylor et al, εξέτασαν τις αντιδράσεις ατόμων με διαταραχή πανικού και με διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες στις θεματικές των αντίστοιχων κλιμάκων αξιολόγησης, και βρήκαν ότι διαφέρουν - οι καρδιοαναπνευστικοί φόβοι σχετίζονταν περισσότερο με τα άτομα με διαταραχή πανικού, ενώ εκείνοι με τη διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ στους φόβους σωματικών αισθήσεων («όταν δε μπορώ να συγκεντρωθώ, ανησυχώ ότι τρελαίνομαι», «τρομάζω όταν αδυνατώ να συγκεντρωθώ (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ο φόβος γνωστικής δυσλειτουργίας έχει συνδεθεί με τη μείζων κατάθλιψη.

Βέβαια υπάρχουν και άλλοι φοβικοί τύποι γνωστικής δυσλειτουργίας που εμφανίζονται στη διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες, αλλά δεν αξιολογούνται από το ASI (π.χ οι εφιάλτες) (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ιδιαίτερα υψηλά σκορ στο ASI βρίσκουμε και στην κοινωνική φοβία, σε επίπεδο μάλιστα ίδιο με εκείνο της διαταραχής πανικού (Cox, Borger, Murray, 1999).

Συγκεκριμένα ο Hazen et al (1995), συνέκρινε τα σκορ του ASI σε άτομα με τη διαταραχή πανικού και με τη διαταραχή κοινωνικής φοβίας και βρήκε ότι υπήρχε διαφορετική αντίδραση στην κλίμακα από τα άτομα με κοινωνική φοβία σε σχέση με εκείνα με τη διαταραχή πανικού. Στην κοινωνική μάλιστα φοβία οι ασθενείς σημείωσαν υψηλότερο σκορ σε 3 θεματικές : «ντρέπομαι όταν το στομάχι μου γουργουρίζει», «οι άλλοι το παρατηρούν όταν τρέμω» - αντίθετα τα άτομα με τη διαταραχή πανικού εμφάνισαν υψηλότερο σκορ στις θεματικές που αναφέρονταν σε καρδιοαναπνευστικές και άλλες σωματικές αισθήσεις (Cox, Borger, Murray, 1999).

Τα παραπάνω περιεχόμενα όσον αφορά τη συσχέτιση τους με τους ασθενείς με τη διαταραχή κοινωνικής φοβίας, φαίνεται ότι αξιολογούν καλύτερα το φόβο αρνητικής αξιολόγησης (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ο φόβος των αγχώδων συμπτωμάτων είναι ιδιαίτερα υψηλός στην κοινωνική φοβία και στη διαταραχή πανικού. Στην πρώτη τα άτομα φοβούνται συμπτώματα που είναι δημόσια ορατά (ιδρώτας, κοκκίνισμα, τρόμος), εφόσον θεωρούν ότι αυτά έχουν βλαβερές κοινωνικές συνέπειες. Αντίθετα στη διαταραχή πανικού φοβούνται καρδιακά και αναπνευστικά αγχώδη συμπτώματα και πιστεύουν ότι αυτά έχουν βλαβερές φυσικές συνέπειες (Cox, Borger, Murray, 1999).

Στο ASI είναι παρόν ο παράγοντας που αναφέρεται στο φόβο συμπτωμάτων δημόσια ορατών (Cox, Borger, Murray, 1999).

Οι καταστροφικές σκέψεις για τις κοινωνικές συνέπειες του άγχους είναι κοινές στη διαταραχή πανικού και πρέπει να υπάρχουν στην αξιολόγηση των βλαβερών συνεπειών των αγχώδων αισθήσεων (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ωστόσο σε κάποιες θεματικές του ASI υπάρχει ο φόβος της αρνητικής αξιολόγησης (σύμφωνα με την παραγοντο - αναλυτική έρευνα του ανανεωμένου ASI) (Cox, Borger, Murray, 1999, Βλέπε S Taylor & B Cox).

Επιπλέον υπάρχει η άποψη ότι το ASI σχετίζεται περισσότερο με καταστάσεις όπως να μιλάει κανείς δημόσια αλλά και με άλλους φόβους που σχετίζονται με επίδοση παρά με γενικευμένη κοινωνική φοβία (Cox, Borger, Murray, 1999, Βλέπε Norton, B Cox, Hewitt, & McLeod, 1997).

Οι παραπάνω σε έρευνα τους σε μαθητές κολεγίου, βρήκαν ότι το ASI προέβλεπε καλύτερα το αυτοαναφερόμενο άγχος κοινωνικής επίδοσης, καθώς και το άγχος κοινωνικής αλληλεπίδρασης, αν και δεν είναι γνωστό αν αυτό οφείλεται στο

ότι οι θεματικές της συγκεκριμένης κλίμακας ανταποκρίνονταν στο φόβο αρνητικής αξιολόγησης (Cox, Borger, Murray, 1999).

Υπάρχει ελάχιστη έρευνα για τη σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, αλλά και με τη ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ωστόσο έρευνες έχουν δείξει υψηλά επίπεδα στο ASI στα υποκείμενα με αυτές τις διαταραχές (Cox, Borger, Murray, 1999).

Επίσης είναι πιθανό, αν και όχι βέβαιο, οι συσχετίσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω (του ASI με το φόβο γνωστικής δυσλειτουργίας, τους καρδιοαναπνευστικούς φόβους και άλλες φυσικές αισθήσεις), να σχετίζονται περισσότερο με τις δύο παραπάνω διαταραχές (Cox, Borger, Murray, 1999).

Οι Cartwright – Hatton & Wells (1997), ανέπτυξαν μία νέα κλίμακα αξιολόγησης πεποιθήσεων γύρω από την ανησυχία και τις παρεμβαλλόμενες σκέψεις : το meta-cognitions questionnaire, που εξετάζει την ευαισθησία στη γνωστική δυσλειτουργία (Cox, Borger, Murray, 1999).

Πολλοί είναι εκείνοι που αναπτύσσουν ανεπιθύμητες παρεμβαλλόμενες σκέψεις αλλά ελάχιστοι αναπτύσσουν ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ο Salkovskis υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη στρατηγικών για τον έλεγχο της διανοητικής δραστηριότητας έχει να κάνει με ένα φαινόμενο που συμβάλλει στην εμπειρία ψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων και στην παραμονή τους (Cox, Borger, Murray, 1999).

Οι Reiss & Havercamp (1996), αναφέρθηκαν σε νέα είδη καθολικών κινήτρων ή ευαισθησίες, που αξιολογούν τις ατομικές διαφορές στο είδος και στην ποσότητα της ενίσχυσης που τα άτομα επιθυμούν από το περιβάλλον τους. Ανάμεσα στα αυτά τα κίνητρα ο αυτοέλεγχος είναι σημαντικός για την ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή (Cox, Borger, Murray, 1999).

Δεν υπάρχουν έρευνες που να υποστηρίζουν ότι η ευαισθησία στην ανησυχία είναι σε υψηλά επίπεδα στην ειδική φοβία (Cox, Borger, Murray, 1999).

Οι Taylor et al, υποστήριξαν ότι οι καθολικοί φόβοι, πέρα από την ευαισθησία στην ανησυχία, σχετίζονται περισσότερο με συγκεκριμένα είδη ειδικής φοβίας (π.χ ο φόβος των φυσικών αισθήσεων πιθανό να συμβάλλει στο φόβο πνιγμού) (Cox, Borger, Murray, 1999).

Σε πρόσφατη έρευνα βρέθηκε ότι το ASI προέβλεπε τη φοβία ατυχημάτων σε επιβιώσαντες από ατύχημα με μηχανάκι (Cox, Borger, Murray, 1999, Βλέπε G Asmundson, D Larsen, B Cox, & I Frombach, 1997).

#### ● Ευαισθησία στην ανησυχία και υποχονδρίαση

Αν εξετάσουμε τις θεματικές του ASI και τις γνωστικές πλευρές της διαταραχής πανικού, θα δούμε ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στην υποχονδρίαση (Cox, Borger, Murray, 1999).

Σύμφωνα με έρευνα, αρκετές από τις υποκλίμακες του Illness Attitudes Scale (IAS, Kellner, 1980), σχετίζονταν σημαντικά με το ASI σε ασθενείς με τη διαταραχή πανικού (Cox, Borger, Murray, 1999, Βλέπε Otto et al, 1992).

Σε έρευνα τους πάλι οι Furer, Walker, Chartier & Stein (1997), συνέκριναν ασθενείς με διαταραχή πανικού με και χωρίς υποχονδρίαση και βρήκαν υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία στο ASI στην 1<sup>η</sup> ομάδα - τα υποκείμενα με υποχονδρίαση εμφάνισαν υψηλότερο σκορ σε άλλες κλίμακες ψυχοπαθολογίας. Βέβαια δεν είναι γνωστό κατά πόσο τα επίπεδα στην παραπάνω κλίμακα οφειλόταν στην παρουσία υποχονδρίασης ή εάν οι ασθενείς αυτοί απλά εμφάνισαν περισσότερες περιπτώσεις της διαταραχής πανικού (Cox, Borger, Murray, 1999).

Οι Otto et al, εστίασαν στο κατά πόσο η ευαισθησία στην ανησυχία και η υποχονδρίαση οφείλονται σε περιορισμούς του IAS (Cox, Borger, Murray, 1999).

Άτομα με αυξημένη ευαισθησία στην ανησυχία εμφάνισαν υψηλό σκορ σε μία κλίμακα φόβου των φυσικών αισθήσεων (όπως αξιολογείται από το IAS), δεδομένου ότι η ευαισθησία στην ανησυχία αναφέρεται σε φόβο άγχους και το τελευταίο περιλαμβάνει αρκετές φυσικές αισθήσεις - βέβαια άτομα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία δε φοβούνται απαραίτητα μία πληθώρα αισθήσεων αλλά μόνο εκείνες που σχετίζονται με αύξηση, π.χ καρδιοαναπνευστική διαταραχή - αυτό μας θυμίζει τις γνωστικές πλευρές της διαταραχής πανικού οι οποίες εστιάζουν στις αντιδράσεις του αυτόνομου νευρικού συστήματος που υπερδιεγείρεται από το άγχος και η διατηρημένη απειλή φαίνεται ότι επίκειται άμεσα και όχι στο μέλλον (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ωστόσο ο Taylor (1994), θεωρούσε ότι οι φόβοι των αισθήσεων που κινητοποιούν (π.χ καρδιακή δραστηριότητα), και οι φόβοι συμπτωμάτων που δεν την κινητοποιούν αποτελούν διαφορετικές παραμέτρους που διαχωρίζουν τη διαταραχή πανικού και την ευαισθησία στην ανησυχία από την υποχονδρίαση - το IAS αντίθετα δεν κάνει αυτό το διαχωρισμό (Cox, Borger, Murray, 1999).

Σε μία άλλη έρευνα, σε μαθητές κολεγίου χορηγήθηκαν κλίμακες ψυχοπαθολογίας και προσωπικότητας (Το NEO-PERSONALITY-INVENTORY (Costa & McCrae, 1992), τέθηκαν ερωτήσεις που αξιολογούσαν τον έλεγχο απέναντι στα συναισθήματα, δόθηκε το ASI, που αξιολογούσε την ευαισθησία στην ανησυχία και την υποχονδρίαση, ενώ έλαβαν χώρα και συνεντεύξεις σε άτομα με χαμηλή και υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία (με τα anxiety disorders, somatoform disorders, substance use disorders, παραμέτρους του SCID structured clinical interview (First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 1995) (Cox, Borger, Murray, 1999).

Τα αποτελέσματα του SCID έδειξαν ότι μόνο λίγα υποκείμενα ανταποκρίνονταν στα διαγνωστικά κριτήρια για τη σωματόμορφη διαταραχή, ενώ και οι δύο είχαν υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία (Cox, Borger, Murray, 1999).

Εκείνοι μάλιστα με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία ήταν πιο πιθανό να ανταποκριθούν θετικά στο SCID και μάλιστα στις παραμέτρους εκείνες που αναφέρονταν στις σωματόμορφες διαταραχές (Cox, Borger, Murray, 1999).

Επίσης ελάχιστα υποκείμενα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία ανέφεραν καλή φυσική υγεία, ενώ τόνισαν ότι είχαν περισσότερες ανησυχίες και επισκέψεις στο γιατρό, σε σχέση με τα υποκείμενα με χαμηλή ευαισθησία στην ανησυχία. Επίσης ήταν πιθανό να ανταποκρίνονται στα κριτήρια του DSM-IV για αγχώδη διαταραχή, αλλά και με θετικό τρόπο στις ερωτήσεις του SCID για επεισόδια πανικού.

Σε μία προσπάθεια δημιουργίας μίας κλίμακας αξιολόγησης της υποχονδρίασης αλλά και ταυτόχρονης προέκτασης του ASI, φάνηκε ότι όλες οι

θεματικές που σχετίζονταν σημαντικά με την υποχονδρίαση ήταν ακριβώς οι ίδιες θεματικές που είχαν αναγνωριστεί αποκλειστικά για τη διαταραχή πανικού (π.χ δυνατός καρδιακός χτύπος, ελάττωση της αναπνοής) (Cox, Borger, Murray, 1999).

Επομένως η ευαισθησία στην ανησυχία και η υποχονδρίαση φαίνεται να έχουν κοινά σημεία, παρ' ότι αποτελούν φαινόμενα που μπορούν να διαφοροποιηθούν (Cox, Borger, Murray, 1999).

- Ευαισθησία στην ανησυχία και κατάθλιψη

Φαίνεται να υπάρχει μία γενική συσχέτιση ανάμεσα στην αρνητική επιδραστικότητα και το φόβο του άγχους (την ευαισθησία στην ανησυχία), αν και δεν είναι φανερή η σχέση της τελευταίας με την κατάθλιψη (Cox, Borger, Murray, 1999).

Οι Otto et al (1995), βρήκαν υψηλά σκορ στο ASI σε καταθλιπτικούς, και έμοιαζαν με εκείνα στην κοινωνική φοβία, στην ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή και τη γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (Cox, Borger, Murray, 1999).

Μάλιστα οι καταθλιπτικοί με αγχώδης διαταραχές είχαν υψηλότερα σκορ στο ASI - αυτό φαίνεται ότι οφειλόταν στις επιδράσεις της κατάθλιψης (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ωστόσο σε καταθλιπτικούς ασθενείς που ακολουθούσαν θεραπεία φλουοξετίνης, τα σκορ αυτά διέφεραν, σύμφωνα με τα ευρήματα των Otto et al (Cox, Borger, Murray, 1999).

Οι Taylor, Koch, Woody & McLean (1996), έδωσαν μία λύση 3 παραγόντων :

Παράγοντας 1:

Φόβος συμπτωμάτων , που είναι δημόσια παρατηρήσιμων

Παράγοντας 2:

φόβος γνωστικής δυσλειτουργίας

Παράγοντας 3:

φόβος σωματικών αισθήσεων (Cox, Borger, Murray, 1999).

Από αυτούς ο 2<sup>ος</sup> παράγοντας εμφάνισε ισχυρή συσχέτιση με την κατάθλιψη αλλά όχι με το άγχος, με το οποίο συσχετιζόνταν οι άλλοι δύο παράγοντες. Μάλιστα η διάγνωση της μείζων κατάθλιψης συσχετίστηκε με τα υψηλότερα σκορ στον παράγοντα 2 (Cox, Borger, Murray, 1999).

Επομένως φαίνεται ότι μόνο μία παράμετρος ευαισθησίας στην ανησυχία εμπλέκεται στην κατάθλιψη, η λεγόμενη φρενοφοβία (ο φόβος γνωστικής δυσλειτουργίας). Οι Taylor et al, μάλιστα την ονόμασαν ως – κατάθλιψης - ειδική μορφή ευαισθησίας στην ανησυχία. Βέβαια σ' αυτή την περίπτωση η κατάθλιψη, και όχι το άγχος, επεξηγείται από το φόβο απώλειας του γνωστικού ελέγχου (Cox, Borger, Murray, 1999).

Επομένως η φρενοφοβία δεν αντανακλά ανησυχία για τα συμπτώματα της κατάθλιψης ή μία αγχώδης κατάθλιψη (καθώς στην παραπάνω έρευνα σχετίστηκε με πλευρές σοβαρότητας της κατάθλιψης και όχι του άγχους). Αυτό όμως δε σημαίνει ότι είναι συγκεκριμένη κατάθλιψη αλλά πιθανό να είναι σημαντική και σε άλλες διαταραχές (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ίσως όμως να υπάρχουν και άλλες παράμετροι της κατάθλιψης (π.χ διακοπή του ύπνου) που τα υποκείμενα που είναι ευαίσθητα σ' αυτή τη διαταραχή, τις

παρερμηνεύουν θεωρώντας ότι έχουν βλαβερές συνέπειες · αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να χειροτερεύουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης ή τα υποκείμενα να επιμένουν σ' αυτά - αυτό είναι πολύ σημαντικό για άτομα που έχουν αναρρώσει έπειτα από ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο και ανησυχούν μήπως υποτροπιάσουν (μία μορφή της SCAR υπόθεσης<sup>9</sup>) (Cox, Borger, Murray, 1999).

Κατά τους Nolen & Hoekseman's (1991), υπάρχει η συλλογιστική υπόθεση του αναμασήματος, όπου ο συλλογισμός προκαλεί την παραμονή των συμπτωμάτων. Μάλιστα η ευαισθησία στην κατάθλιψη θα μας βοηθήσει να εξηγήσουμε γιατί κάποια άτομα κατευθύνονται σ' αυτή τη διαδικασία του συλλογισμού (Cox, Borger, Murray, 1999).

Δεν υπάρχει κλίμακα που να εστιάζει στην ευαισθησία στην κατάθλιψη - είναι προδιάθεση για αντίδραση με καταθλιπτική διάθεση ή άλλα καταθλιπτικά συμπτώματα, π.χ δυσλειτουργία συγκέντρωσης, με τρόπο που επιφέρει συμπτώματα κατάθλιψης - αυτή η αντίδραση προκύπτει επειδή τα καταθλιπτικά συμπτώματα παρερμηνεύονται καταστροφικά ως αποδείξεις κατάθλιψης που επίκειται ή που δεν αναστρέφεται, ως γνωστική ανικανότητα, ή προσωπική ανεπάρκεια (Cox, Borger, Murray, 1999).

Δε γνωρίζουμε κατά πόσο άτομα με ευαισθησία στην κατάθλιψη, θα αναγνώριζαν αυτή τους τη διάθεση ή απλά θα την έβρισκαν μη ανεκτή · επίσης δεν είναι ξεκάθαρο κατά πόσο η καταστροφική παρερμηνεία εμπλέκεται εδώ (Cox, Borger, Murray, 1999).

Μάλιστα άτομα με διαταραχή πανικού και ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή και ταυτόχρονα με μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, θα οδηγηθούν σε παρερμηνεία επεισοδίων, π.χ θλίψης, ως σημάδια υποτροπής παρά ως δυσάρεστα γεγονότα που αποτελούν μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας - συχνά μάλιστα η παρερμηνεία ίσως να σχετίζεται με άλλα καταστροφικά γεγονότα π.χ με προβλήματα υγείας (Cox, Borger, Murray, 1999).

Επιπλέον οι Williams, Chambless, & Ahrens (1997), συμπεριέλαβαν στο φόβο του φόβου και το φόβο για απώλεια ελέγχου των συναισθημάτων, ανάμεσα στα οποία και ο φόβος της καταθλιπτικής διάθεσης. Ο φόβος των συναισθημάτων (φόβος κατάθλιψης, θυμού και θετικά συναισθήματα, προέβλεπε το φόβο των σωματικών αισθήσεων που εντοπίζονται σε άτομα χωρίς ιστορικό επεισοδίων πανικού (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ας επιστρέψουμε όμως στην αρχική μας αναζήτηση.

Σύμφωνα με έρευνα το ASI προβλέπει την καταθλιπτική διάθεση σε μη κλινικά υποκείμενα (Cox, Borger, Murray, 1999).

Μάλιστα οι Schmidt, Lerew, & Jackson's (1997), βρήκαν ότι πέρα από την πρόβλεψη των επεισοδίων πανικού, η παραπάνω κλίμακα προέβλεπε και τα σκορ στο Beck Depression Inventory (BDI) (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ο Catanzaro (1993) υποστήριξε ότι το ASI σχετίζεται με καταθλιπτική διάθεση - βρήκε ότι υπήρχε συσχέτιση ανάμεσα στη συγκεκριμένη κλίμακα και σε μία κλίμακα αρνητικής διάθεσης. Έτσι τις περισσότερες συναισθηματικές διαταραχές ανέφεραν άτομα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία και αδύναμες πεποιθήσεις όσον αφορά την ικανότητα τους να διαχειριστούν αρνητικές διαθέσεις (Cox, Borger, Murray, 1999).

---

<sup>9</sup> Σύμφωνα με την υπόθεση αυτή, τα καταθλιπτικά επεισόδια, ιδιαίτερα όταν είναι χρόνια ή επαναλαμβανόμενα, πιθανό να προκύπτουν σε σχέση με τη μόνιμη προσωπικότητα ή γνωστικές αλλαγές που κάνουν τα υποκείμενα ευάλλωτα σε μελλοντικά επεισόδια κατάθλιψης (Cox, Borger, Murray, 1999, Βλέπε Lewinsohn, Stenmertz, Larson, & Franklin, 1981).



- Ευαισθησία στην ανησυχία και διαταραχή πανικού

Σύμφωνα με έρευνες, υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία, στα επεισόδια πανικού, και τη διαταραχή πανικού.

Οι Taylor, Koch & McNally (1992), βρήκαν ότι τα άτομα με τη διαταραχή πανικού εμφάνιζαν υψηλότερο σκορ στην κλίμακα ευαισθησίας στην ανησυχία σε σύγκριση με τους ασθενείς άλλων διαταραχών, με εξαίρεση πάντα τη διαταραχή με τά από ψυχοτραυματικό στρες (Cox, Borger, Murray, 1999).

Η ευαισθησία στην ανησυχία φάνηκε να αποτελεί τον πιο ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για άτομα με τη διαταραχή πανικού που ακολουθούσαν θεραπεία αλπραζολάμης, άσχετα αν ακολουθούσαν και γνωστική θεραπεία (Cox, Borger, Murray, 1999, Βλέπε T Bruce, D Spiegel, S Gregg, & A Nuzzarello, 1995).

Η ευαισθησία στην ανησυχία φαίνεται ότι μετριάξει τις αντιδράσεις σε διαδικασίες πρόκλησης πανικού σε άτομα χωρίς ιστορικό επεισοδίων πανικού.

Επίσης βοηθάει στο να διαχωριστούν εκείνοι που έχουν εμφανίσει κλινικά επεισόδια πανικού αλλά δεν παρουσιάζουν τη διαταραχή από εκείνους που δεν εμφάνισαν ποτέ επεισόδιο πανικού (Cox, Borger, Murray, 1999).

Σύμφωνα με το DSM-IV, τα διαγνωστικά κριτήρια δε βασίζονται στη συχνότητα ή τη σοβαρότητα των επεισοδίων πανικού αλλά στο φόβο του πανικού, που πηγάζει από τις πεποιθήσεις του ατόμου για τις επιπλοκές ή τις συνέπειες των επεισοδίων πανικού - δίδεται μάλιστα έμφαση στο φόβο του άγχους παρά στην παρουσία του άγχους (Cox, Borger, Murray, 1999).

Αρκετές έρευνες υποστηρίζουν το ρόλο της ευαισθησίας στην ανησυχία στην ανάπτυξη των επεισοδίων πανικού (Cox, Borger, Murray, 1999).

Η θεωρία της ευαισθησίας στην ανησυχία μας θυμίζει το γνωστικό μοντέλο των επεισοδίων πανικού του Κλάρκ (1986, 1980) ` θεώρησε ότι τα επεισόδια πανικού πηγάζουν από την καταστροφική παρερμηνεία συγκεκριμένων σωματικών αισθήσεων - το επεισόδιο πανικού προκύπτει όταν το άτομο παρερμηνεύει τις αισθήσεις ως περισσότερο επικίνδυνες απ' ό,τι πράγματι είναι (Cox, Borger, Murray, 1999).

Κατά τον McNally (1994), η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί φόβο για το άγχος ή για την αύξηση των αισθήσεων και όχι παρερμηνεία των αισθήσεων ως σημάδι καταστροφής που επίκειται (Cox, Borger, Murray, 1999).

Αντίθετα ο McNally θεώρησε ότι η υπόθεση της ευαισθησίας στην ανησυχία δεν υποστηρίζει ότι οι ασθενείς εκλαμβάνουν το άγχος ως κάτι άλλο, π.χ αναμενόμενο καρδιακό επεισόδιο, ώστε το επεισόδιο του πανικού να είναι μη αναστρέψιμο (Cox, Borger, Murray, 1999).

Βέβαια δεν είναι ξεκάθαρο αν τα άτομα με υψηλό σκορ στην κλίμακα ευαισθησίας στην ανησυχία φοβούνται τις αισθήσεις του άγχους που δεν αναγνωρίζουν ως άγχος, αλλά είναι πιθανό πράγματι να φοβούνται το άγχος και να ξέρουν ότι οι καταστάσεις που φοβούνται πράγματι αποτελούν άγχος (Cox, Borger, Murray, 1999).

Έτσι πολλές είναι οι έρευνες για τα άτομα με τη διαταραχή πανικού που δεν υποστηρίζουν τη θεωρία ευαισθησίας στην ανησυχία (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ο Taylor et al (1992), συνέκρινε τα σκορ ατόμων με τη διαταραχή πανικού με εκείνους με διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες και βρήκε μεγάλες διαφορές στις θεματικές :

«με τρομάζει όταν η καρδιά μου χτυπάει δυνατά»,

«τρομάζω όταν δε μπορώ ν' αναπνεύσω».

Οι Apfeldorf, Shear, Leon, & Portera (1994), συνέκριναν άτομα με τη διαταραχή πανικού με ασθενείς με άλλες αγχώδης διαταραχές και βρήκαν ότι οι πρώτοι διαχωρίζονται από τους άλλους σε 4 θεματικές:

στην αίσθηση αδιαθεσίας, λιποθυμίας, στο δυνατό χτύπο της καρδιάς, και στη μείωση της αναπνοής (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ωστόσο καμία από τις παραπάνω έρευνες, δε βρήκε ότι οι 2 θεματικές της κλίμακας ευαισθησίας στην ανησυχία (ASI), που αναφέρονταν αποκλειστικά στο φόβο του άγχους («τρομάζω όταν είμαι νευρικός», «όταν είμαι νευρικός ανησυχώ ότι ίσως να είμαι διανοητικά άρρωστος»), ξεχώριζε για τους πανικούς. Αντίθετα τα ευρήματα συμβάδιζαν με το μοντέλο του Κλάρκ για την καταστροφική παρερμηνεία των σωματικών αισθήσεων, και δεν αποτελούσαν φόβο του άγχους από το άτομο (βέβαια ο Κλάρκ στο μοντέλο του δεν ξεκαθαρίζει τι οδηγεί στην αύξηση της καταστροφικής διαδικασίας σκέψης), και επομένως η ευαισθησία στην ανησυχία θα μπορούσε να αποτελεί σημαντικό προδιαθεσικό παράγοντα (Cox, Borger, Murray, 1999).

Ο Cox από την πλευρά του είδε την ευαισθησία στην ανησυχία ως ένα πολυπαραγοντικό χαρακτηριστικό, όπου απαιτείται συμφωνία ανάμεσα στους δευτερογενείς παράγοντες και στο ερέθισμα για να προκύψει η καταστροφική διαδικασία που αναφέρει ο Κλάρκ (π.χ ένα άτομο με φόβο καρδιακών αισθήσεων πιθανό πανικοβάλλεται, ως αντίδραση απέναντι στους καρδιακούς παλμούς αλλά όχι ως αντίδραση σε αίσθημα αποπροσωποποίησης - αντίθετα η τελευταία εμφανίζεται σε άτομα με φόβο γνωστικής δυσλειτουργίας (Cox, Borger, Murray, 1999).

Σύμφωνα με έρευνες, η κλίμακα ευαισθησίας στην ανησυχία αποτελείται από πολλές παραμέτρους.

Οι δευτερογενής περιλαμβάνουν το φόβο σωματικών αισθήσεων, γνωστικής δυσλειτουργίας, και δημόσια ορατών αγχωδών συμπτωμάτων - έρευνα πάνω σ' αυτές τις παραμέτρους θα μας βοηθήσει να καταλάβουμε ποιες σωματικές αισθήσεις προκαλούν επεισόδια πανικού, σε ποια άτομα και γιατί (Cox, Borger, Murray, 1999).

Οι Mc Nally & Eke (1996), βρήκαν σε μαθητές κολλεγίου ότι ο φόβος της δύσπνοιας που αποτελεί μία από τις παραμέτρους ευαισθησίας στην ανησυχία, προέβλεπε αντιδράσεις φόβου απέναντι στο διοξείδιο του άνθρακα (ερέθισμα) και μάλιστα πολύ καλύτερα απ' ότι το προέβλεπε το συνολικό σκορ του ASI (Cox, Borger, Murray, 1999).

Τέλος έρευνες, υποστηρίζουν ότι οι θεματικές του ASI που αξιολογούν τις καταστροφικές συνέπειες των σωματικών αισθήσεων σχετίζονται πιο πολύ με την αξιολόγηση της διαταραχής πανικού. Η καταστροφική σκέψη συνάδει με το μοντέλο καταστροφικής παρερμηνείας του Κλάρκ παρά με τη θεωρία της ευαισθησίας στην ανησυχία (Cox, Borger, Murray, 1999).

Συσχέτιση ανάμεσα στο ASI και στις Κλίμακες Αυτοαναφοράς της Ψυχοπαθολογίας

Πολλές έρευνες έχουν ασχοληθεί με τη σχέση ανάμεσα στο ASI και τις κλίμακες φόβων, και του χαρακτηριστικού άγχους / αρνητικής επιδραστικότητας ( Cox, Borger, Murray, 1999, Βλέπε Lilienfeld, Turner, & Jacobm 1993· R McNally, 1996· S Reiss, 1997· S Taylor, 1995a, 1996).

Η κλίμακα αυτή αυτή μπορεί να διαχωριστεί από τις κλίμακες άλλων καθολικών φόβων ( Cox, Borger, Murray, 1999).

Σύμφωνα με την έρευνα, η ευαισθησία στην ανησυχία δεν αποτελεί απλά μία μορφή του χαρακτηριστικού άγχος ή νευρωτισμού, αν και θεωρείται ως δευτερογενής παράγοντας που εμπλέκεται σ' αυτούς τους πρωτογενείς ( Cox, Borger, Murray, 1999).

Σύμφωνα με την έρευνα, το ASI αν και σχετίζεται με μία σειρά διαφορετικών κλιμάκων, αξιολογεί ατομικές διαφορετικές παραμέτρους που δεν αξιολογούνται απ' αυτές τις κλίμακες ( Cox, Borger, Murray, 1999).

Φαίνεται να υπάρχουν υψηλές συσχετίσεις ανάμεσα στο ASI και στο Fear inventories ( Cox, Borger, Murray, 1999).

Επίσης, αν και έχει φανεί συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού, η σχέση ανάμεσα στο ASI και στο BAI (Beck Anxiety Inventory), που αξιολογεί έναν αριθμό συμπτωμάτων επεισοδίου πανικού, δεν είναι αποκλειστική ( Cox, Borger, Murray, 1999).

Επίσης το ASI σχετίζεται και με άλλες κλίμακες του φόβου του άγχους : το Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ), το Body Sensations Questionnaire (BSQ) - ωστόσο οι συσχετίσεις δεν ήταν τόσος μεγάλες όσο θα αναμενόταν, αν και οι 3 αυτές κλίμακες, μολονότι δεν είναι πανομοιότυπες, αξιολογούν την ίδια δομή ( Cox, Borger, Murray, 1999)<sup>10</sup>.

Τέλος όσον αφορά τη σχέση ανάμεσα στο ASI και στις κλίμακες διαπροσωπικών ή κοινωνικών ανησυχιών, βρέθηκε ότι το ASI σχετίζεται σημαντικά με δύο πλευρές της διαπροσωπικής ανεξαρτησίας : «τη συναισθηματική στήριξη σε άλλο άτομο», και την «απώλεια κοινωνικής εμπιστοσύνης» ( Cox, Borger, Murray, 1999).

Σε όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω γίνεται έντονος λόγος για τη διαταραχή πανικού.

Γι' αυτό και στο επόμενο κεφάλαιο θα εξετάσουμε αναλυτικά αυτή τη διαταραχή.

---

<sup>10</sup> Το BSQ εστιάζει στην ένταση του φόβου συγκεκριμένων σωματικών αισθήσεων, ενώ το ASI αφορά γνωστικές και συναισθηματικές πλευρές καθώς και υπάρχουσες βλαβερές συνέπειες.

Ο φόβος του άγχους σε αυτές τις κλίμακες γίνεται αντιληπτός διαφορετικά : τα BSQ / ACQ αξιολογούν το φόβο του φόβου, που θεωρείται συνέπεια των εμπειριών πανικού, ενώ η ευαισθησία στην ανησυχία θεωρείται ως προδιαθεσική δομή. Το ASI θεωρήθηκε ότι προβλέπει καλύτερα την παρουσία μη αναμενόμενων επεισοδίων πανικού (σύμφωνα με έρευνα των Asmundson, Norton, Landhier, & Cox (1996) ( Cox, Borger, Murray, 1999).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### 3.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ

Θα προσπαθήσουμε στο κεφάλαιο αυτό να εξετάσουμε την παρούσα διαταραχή.

#### 3.1.1 ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ

Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα και μη αναμενόμενα επεισόδια πανικού· πρόκειται για διακεκριμένες περιόδους, όπου το άτομο βιώνει έντονο φόβο ή δυσφορία, συνδεδεμένα με συγκεκριμένα σωματικά συμπτώματα και ακολουθούνται από χαρακτηριστικά όπως ο φόβος και η ανησυχία (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, L Henrietta, J Rappoport, 1997).

Σύμφωνα με το DSM-IV, τα κριτήρια για τη διαταραχή πανικού έχουν ως εξής :

1. επαναλαμβανόμενα και μη αναμενόμενα επεισόδια πανικού
2. τουλάχιστον ένας μήνας επίμονων ανησυχιών για πρόσθετα επεισόδια πανικού, αλλά και ανησυχία για τις επιπλοκές των επιθέσεων (π.χ το άτομο ασχολείται με διάφορα σωματικά συμπτώματα). Πιθανές είναι και άλλες αλλαγές της συμπεριφοράς που συνδέονται με τις επιθέσεις. (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard, J Rappoport, 1997).

Τα παραπάνω επεισόδια είναι το κύριο χαρακτηριστικό της διαταραχής· ωστόσο ενδέχεται να συνοδεύονται και από άλλες διαταραχές όπως η ειδική φοβία, η κοινωνική φοβία, η ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή, η διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες. (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard, J Rappoport, 1997).

Αναπτύσσονται απότομα, γρήγορα και φτάνουν στο αποκορύφωμα τους, ενώ σχετίζονται με συγκεκριμένα σωματικά και φυσικά συμπτώματα. Μπορεί να είναι μη αναμενόμενα ή όχι άμεσα επακόλουθα και να σχετίζονται με διάφορες καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να λειτουργούν προδιαθεσικά. (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard, J Rappoport, 1997).

Η διαταραχή πανικού συνοδεύεται ή όχι από αγοραφοβία.

Με τον όρο Αγοραφοβία εννοούμε μία κατάσταση όπου πρωτεύει το άγχος του ατόμου ότι θα βρεθεί σε μέρη ή καταστάσεις απ' όπου θα είναι δύσκολο να διαφύγει ή στις οποίες θα βιώσει ντροπή / εξευτελισμό, ή θα είναι δύσκολο να δεχθεί βοήθεια, ιδιαίτερα σε καταστάσεις όπως εκείνη των επεισοδίων πανικού ή των συμπτωμάτων που μοιάζουν με πανικό, καθώς επίσης και αποφυγή φοβικών καταστάσεων (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard, J Rappoport, 1997).

Ειδικότερα, σύμφωνα με το DSM-IV , αναφορικά με την αγοραφοβία:

Α. Δεν πρόκειται για μία κωδικοποιημένη διαταραχή, αλλά για άγχος του ατόμου να βρίσκεται σε μέρη ή καταστάσεις, απ' όπου είναι δύσκολο να διαφύγει ή στις οποίες ενδέχεται να έρθει σε δύσκολη θέση ή είναι αδύνατο να του παρασχεθεί βοήθεια, καταστάσεις μη αναμενόμενων ή προδιαθεσικά περιστασιακών επεισοδίων πανικού ή επεισοδίων που μοιάζουν με πανικό. (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard , J Rappoport, 1997).

Οι αγοραφοβικοί φοβούνται χαρακτηριστικά συμπλέγματα καταστάσεων όπως :

- να βρεθούν μόνοι έξω από το σπίτι
- να βρεθούν σε μεγάλο πλήθος
- να βρεθούν σε μία ουρά
- να βρεθούν πάνω σε γέφυρα
- να ταξιδεύουν με λεωφορείο, τρένο ή μηχανάκι<sup>11</sup>

Β. Οι καταστάσεις αποφεύγονται (π.χ περιορισμένα ταξίδια) ή συνοδεύονται από δυσφορία ή άγχος ότι θα συμβεί επίθεση πανικού ή συμπτώματα που μοιάζουν με πανικό ή απαιτείται η παρουσία συντροφιάς.

Γ. Το άγχος ή η αποφυγή δεν οφείλεται σε κάποια άλλη διανοητική διαταραχή, όπως η κοινωνική φοβία (αποφυγή περιορισμένων κοινωνικών καταστάσεων εξαιτίας του φόβου εξουτελισμού), κοινωνική φοβία (αποφυγή ορισμένων καταστάσεων όπως τα ασανσέρ), ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή (π.χ αποφυγή ακαθαρσίας από κάποιον με εμμονές μεταδοτικότητας), διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες (π.χ αποφυγή ερεθισμάτων που σχετίζονται με σοβαρούς στρεσογόνους παράγοντες), διαταραχή άγχους αποχωρισμού (αποφυγή απομάκρυνσης από το σπίτι ή από συγγενείς (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard, J Rappoport, 1997).

Ας επιστρέψουμε όμως πάλι στη διαταραχή πανικού και ας δούμε τα κριτήρια για τα επεισόδια πανικού κατά το DSM-IV :

Τα επεισόδια πανικού δεν αποτελούν κωδικοποιημένη διαταραχή.

Πρόκειται για διακεκριμένες περιόδους έντονου φόβου ή δυσφορίας, όπου 4 ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα αναπτύσσονται απότομα και φτάνουν στο αποκορύφωμα τους μέσα σε 10 λεπτά :

1. παλμοί, καρδιά που πάλλεται, ή επιταχυνόμενος καρδιακός ρυθμός
2. ιδρώτας
3. τρεμούλα
4. αισθήσεις ελαττωμένης αναπνοής ή αποπνιξίας

---

<sup>11</sup> Δίδεται η διάγνωση της ειδικής φοβίας αν η αποφυγή περιορίζεται σε μία ή λίγες ειδικές καταστάσεις ή της κοινωνικής φοβίας, αν η αποφυγή περιορίζεται σε κοινωνικές καταστάσεις (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard, J Rappoport, 1997).

5. αίσθηση πνιγμού
6. πόνος στο στήθος ή δυσφορία
7. ναυτία ή υπογαστρία δυσφορία
8. αίσθηση ζαλάδας, αστάθειας, κεραυνοβολημένου ή λιποθυμίας
9. αισθήσεις μη πραγματικού, ή αποχωρισμός από τον εαυτό (αποπροσωποποίηση).
10. φόβος απώλειας ελέγχου ή αίσθηση ότι θα τρελαθεί
11. φόβος θανάτου
12. παραισθήσεις
13. ανατριχίλες ή έντονες αναλαμπές (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard , J Rappoport, 1997).

Συγκεκριμένα τα διαγνωστικά κριτήρια για τη διαταραχή πανικού με Αγοραφοβία, κατά το DSM-IV, έχουν ως εξής :

A. ύπαρξη των 1 και 2 μαζί

1. επαναλαμβανόμενα και μη αναμενόμενα επεισόδια πανικού
2. τουλάχιστον 1 από τα επεισόδια πανικού ακολουθείται για ένα μήνα ή περισσότερο από ένα ή περισσότερο από τα ακόλουθα :

- α. επίμονη ανησυχία του ατόμου ότι θα του συμβούν επιπρόσθετα επεισόδια
- β. ανησυχία γύρω από τις επιπλοκές των επεισοδίων ή τις συνέπειες τους (π.χ απώλεια ελέγχου, καρδιακό επεισόδιο, η αίσθηση ότι θα τρελαθεί)
- γ. σημαντική αλλαγή στη συμπεριφορά του ατόμου, η οποία σχετίζεται με τις επιθέσεις (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard , J Rappoport, 1997).

β. απουσία της αγοραφοβίας

γ. τα επεισόδια πανικού δεν οφείλονται στις φυσιολογικές επιδράσεις ουσιών (π.χ κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, χρήση φαρμάκων) ή σε γενική ιατρική κατάσταση π.χ υπερπαραθυρεοειδισμός

δ. τα επεισόδια πανικού δεν οφείλονται σε άλλη διανοητική διαταραχή, όπως η κοινωνική φοβία (μιλάμε για έκθεση σε φοβικές κοινωνικές καταστάσεις), η ειδική φοβία (δηλαδή έκθεση σε ειδική φοβική κατάσταση), η ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή (δηλαδή έκθεση σε ακαθαρσία ατόμου που έχει την εμμονή μεταδοτικότητας), η διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες (ως αντίδραση σε ερέθισμα που σχετίζεται με σοβαρό στρεσογόνο παράγοντα) ή η διαταραχή άγχους αποχωρισμού (ως αντίδραση απέναντι στην απομάκρυνση από το σπίτι ή από στενούς συγγενείς). (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard , J Rappoport, 1997).

Αντίστοιχα τα διαγνωστικά κριτήρια για τη διαταραχή πανικού χωρίς Αγοραφοβία, κατά το DSM-IV, έχουν ως εξής :

A. ύπαρξη των 1 και 2 μαζί

1. επαναλαμβανόμενα και μη αναμενόμενα επεισόδια πανικού

2. τουλάχιστον 1 από τα επεισόδια πανικού ακολουθείται για ένα μήνα ή περισσότερο από ένα ή περισσότερο από τα ακόλουθα :

- επίμονη ανησυχία του ατόμου ότι θα του συμβούν επαναλαμβανόμενες επιθέσεις
- ανησυχία γύρω από τις επιπλοκές των επεισοδίων ή τις συνέπειες τους (π.χ απώλεια ελέγχου, καρδιακό επεισόδιο, η αίσθηση ότι θα τρελαθεί)
- σημαντική αλλαγή στη συμπεριφορά του ατόμου, η οποία σχετίζεται με τις επιθέσεις

β. η παρουσία της αγοραφοβίας

γ. τα επεισόδια πανικού δεν οφείλονται στις φυσιολογικές επιδράσεις ουσιών (π.χ κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, χρήση φαρμάκων) ή σε γενική ιατρική κατάσταση π.χ υπερπαραθυρεοειδισμός

δ. τα επεισόδια πανικού δεν οφείλονται σε άλλη διανοητική διαταραχή όπως η κοινωνική φοβία (μιλάμε για έκθεση σε φοβικές κοινωνικές καταστάσεις), η ειδική φοβία (δηλαδή έκθεση σε ειδική φοβική κατάσταση), η ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή (δηλαδή έκθεση σε ακαθαρσία ατόμου που έχει την εμμονή μεταδοτικότητας), η διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες (ως αντίδραση σε ερέθισμα που σχετίζεται με σοβαρό στρεσογόνο παράγοντα) ή η διαταραχή άγχους αποχωρισμού (ως αντίδραση απέναντι στην απομάκρυνση από το σπίτι ή από στενούς συγγενείς). (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard , J Rappoport, 1997).

Τόσο στα διαγνωστικά κριτήρια που αφορούν τα επεισόδια πανικού, όσο και εκείνα της αγοραφοβίας, πρέπει να διακρίνεται το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνουν χώρα, στη μία περίπτωση τα επεισόδια πανικού με αγοραφοβία, και στην άλλη περίπτωση η διαταραχή πανικού με αγοραφοβία ή η αγοραφοβία χωρίς ιστορικό διαταραχής πανικού. (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard , J Rappoport, 1997).

Μόνο όταν τα επεισόδια είναι μη αναμενόμενα δίνεται η διάγνωση για τη διαταραχή πανικού.

Τα επεισόδια εκείνα που σχετίζονται με διάφορες καταστάσεις αποτελούν πιο πολύ χαρακτηριστικό της ειδικής φοβίας και της κοινωνικής φοβίας, ενώ εκείνα που εμφανίζονται σε προδιαθεσικές καταστάσεις χαρακτηρίζουν τη συγκεκριμένη διαταραχή αλλά εμφανίζονται και σε άτομα με τα δύο παραπάνω είδη φοβίας.

Το γεγονός ότι η διαταραχή πανικού ενδέχεται να εμφανίζεται με ή χωρίς Αγοραφοβία δε σημαίνει πώς η τελευταία συνδέεται πάντα με τη συγκεκριμένη διαταραχή. Αντίστοιχα Αγοραφοβία μπορεί να εμφανιστεί και χωρίς να υπάρχει ιστορικό διαταραχής πανικού (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε B Black, H Leonard , J Rappoport, 1997).

### 3.1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Έρευνες που αφορούν γενετικούς παράγοντες έχουν παράσχει αποδείξεις που υποστηρίζουν ότι η ανάπτυξη των αγχώδων διαταραχών επηρεάζεται σημαντικά π' αυτούς.

Έρευνες έδειξαν ότι συγγενείς πρώτου βαθμού με διαταραχή πανικού, (καθώς και ειδικής και κοινωνικής φοβίας) βρίσκονται 3 - 6 φορές σε υψηλότερο ρίσκο χρόνιας νοσηρότητας, από τους συγγενείς πρώτου βαθμού υποκειμένων ελέγχου που δεν εμφάνιζαν αγχώδης διαταραχές (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Fyer et al 1990, Last and Beidel, 1991).

Επίσης έρευνες σε δίδυμους έδειξαν ότι υπάρχουν σημαντικά μεγαλύτερες διαφοροποιήσεις ποσοστών ανάμεσα στους μονοζυγωτικούς διδύμους παρά στους διζυγωτικούς όσον αφορά τη διαταραχή πανικού αλλά και τις ειδικές και κοινωνικές φοβίες (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Kendler et al, 1992).

Επομένως φαίνεται να υπάρχουν κληρονομικοί παράγοντες που εμπλέκονται στη διαταραχή, όπως έδειξαν έρευνες σε διδύμους (Stein & Rapee, 1999, Βλέπε Kendler, Neale, Kessler, Heath, & Eaves, 1993· Perna et al, 1997· Skre, Onstad, Torgensen, Lugren, & Kinglen, 1993· Torgensen, 1983).

Σε παιδιά και εφήβους δεν έχουν διεξαχθεί έρευνες, αν και έχουν εντοπιστεί νευροβιολογικές ανωμαλίες στους εφήβους με αγχώδης διαταραχές (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Έτσι επεισόδια πανικού ενδέχεται να εμφανιστούν σε άτομα που εμφανίζουν διαταραχή πανικού με τη χορήγηση διαφόρων χημικών στοιχείων, όπως γαλακτικό οξύ, καφεΐνη, χολοκυστοκυνίνη, εισπνοή διοξειδίου του άνθρακα. Αυτές οι αντιδράσεις είναι συγκεκριμένες σε άτομα με διαταραχή πανικού, και δεν εμφανίζονται σε υποκείμενα ελέγχου που δεν εμφανίζουν αγχώδης διαταραχές ή σε άτομα με άλλες αγχώδης διαταραχές (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Όσον αφορά τις έρευνες για την εισπνοή CO<sub>2</sub>, φαίνεται ότι αυτό που κληρονομείται στη διαταραχή πανικού είναι μία ευαισθησία στην παραπάνω ουσία, που αποτελεί μία βιολογική ανωμαλία. Το άγχος που προκαλείται από την εισπνοή αυτής της ουσίας συναντάται σε οικογένειες (Stein & Rapee, 1999).

Επίσης η χορήγηση placebo δεν προκαλεί διαταραχή πανικού σε άτομα με τη διαταραχή πανικού.

Προληπτική θεραπεία με συγκεκριμένα φαρμακολογικά στοιχεία πριν τη χημική διέγερση, μπλοκάρει την εγκαθίδρυση των αγχώδων συμπτωμάτων (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Οι διαφορές όσον αφορά τις αντιδράσεις ατόμων με και χωρίς τη διαταραχή πανικού δείχνουν ότι οι νευροβιολογικοί μηχανισμοί που ελέγχουν το άγχος είναι μη φυσιολογικοί σε άτομα με τη διαταραχή πανικού (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Στους ενήλικες με διαταραχή πανικού αλλά και κοινωνική φοβία έχουν βρεθεί νευροενδοκρινικές ανωμαλίες που συμπεριλαμβάνουν έναν υπεύθυνα αναπτυγμένο υποθαλαμικό άξονα ορμονών, όπως δείχνει η απότομη ανάπτυξη των ορμονικών αντιδράσεων σε φαρμακολογικά ή φυσιολογικά ερεθίσματα (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Uhde et al, 1992).



Από την άλλη υποστηρίζεται ότι αυτό που στην ουσία κληρονομείται είναι μία τάση του ατόμου να βλέπει τις σωματικές αισθήσεις που σχετίζονται με το ερέθισμα ως φυσικές απειλές ή επικίνδυνες.

Σύμφωνα με μαθησιακά μοντέλα ή καταστάσεων, το άγχος αποτελεί μία μαθημένη αντίδραση απέναντι σε βλαβερά ερεθίσματα και η σύνδεση ενός προηγούμενου ευνοϊκού καταστασιακού ερεθίσματος σε ένα αγχώδες μη καταστασιακό ερέθισμα επιφέρει αγχώδης ή φοβικές αντιδράσεις (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Uhde et al, 1992).

Σύμφωνα με τα βιολογικά μοντέλα, σε μερικά άτομα υπάρχει μεγαλύτερη προδιάθεση ή είναι περισσότερο ευάλωτα στην ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών.

Τα καταστασιακά μοντέλα από την πλευρά τους υποδεικνύουν ότι περιβαλλοντικοί ή ψυχολογικοί παράγοντες πιθανό να επισπεύσουν την ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών σε ευάλωτα άτομα και να επηρεάσουν την πορεία της διαταραχής και την ανάπτυξη περιπλοκών (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Barlow, 1988).

Τα παιδιά με διαταραχή πανικού αλλά και με κοινωνική φοβία εμφανίζουν κοινά στοιχεία με παιδιά με συμπεριφορές αναχαιτίσης και απαγόρευσης (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Biedeman et al 1993a, Kagan et al, 1987).

Λέγοντας συμπεριφορά αναχαιτίσης εννοούμε ένα διαρκής ιδιοσυγκρασιακό χαρακτηριστικό που χαρακτηρίζεται από ήσυχη, δειλή συμπεριφορά και απόσυρση, απροθυμία για ομιλία και μία κατάσταση νευροφυσιολογικής δραστηριότητας, ως αντίδραση απέναντι σε νέες καταστάσεις, συμπεριλαμβάνοντας αλληλεπιδράσεις με μη οικογενειακούς ενήλικες (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Biedeman et al 1993a, Kagan et al, 1987).

Έχουν γίνει εργαστηριακές έρευνες για να κατηγοριοποιήσουν νέα παιδιά ως περισσότερο ή λιγότερο συμπεριφορικά αναχαιτισμένα (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Biedeman et al 1993a, Kagan et al, 1987).

Γεωγραφικές μάλιστα έρευνες που αξιολογούν τη σταθερότητα αναχαιτιστικής συμπεριφοράς και το ρίσκο ανάπτυξης ψυχιατρικών διαταραχών έδειξαν ότι παιδιά, συμπεριφορικά αναχαιτισμένα κατά την παιδική τους ηλικία, παρέμεναν ως τέτοια και στη μέση παιδική ηλικία και παρουσιάζονταν απρόθυμα να μιλήσουν σε άτομα πέρα εκείνα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, και βρισκόνταν σε αυξημένο ρίσκο για την ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Biedeman et al, 1993a, Kagan et al, 1987).

Έρευνες σε οικογένειες έδειξαν ότι υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην ειδική φοβία και τις παιδικές αγχώδης διαταραχές στους συγγενείς πρώτου βαθμού των αναχαιτισμένων παιδιών (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Αντίστοιχα έρευνες σε απογόνους ενηλίκων με διαταραχή πανικού με αγοραφοβία έδειξε ότι το 85% αυτών εμφάνιζε συμπεριφορά αναχαιτισμένου σε σύγκριση με το 15% γόνων μη ψυχιατρικά άρρωστων μελών ελέγχου (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Καταλήγοντας, και σύμφωνα με έρευνα, η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί μία παράμετρο ενός πρωταρχικού παράγοντα, γνωστού ως «αρνητισμός ή αρνητική επιδραστικότητα» (Stein & Rapee, 1999, Βλέπε Lilienfeld, 1996, Rapee & Medoro, 1994).

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, αυτό που κληρονομείται στις αγχώδης διαταραχές είναι μία γενική τάση προς τη συναισθηματικότητα, γνωστή ως γενικό νευρωτικό σύνδρομο, επομένως φαίνεται η βαρύτητα στην ευαισθησία στην ανησυχία να είναι γενετικά καθορισμένη (Stein & Rapee, 1999).

Η γενετική προδιάθεση, οικογενειακοί παράγοντες, οι εμπειρίες κοινωνικοποίησης και συγκεκριμένα γεγονότα ζωής φαίνεται να αποτελούν παραμέτρους των αγχώδων διαταραχών· απ'αυτούς φαίνεται να επηρεάζεται και η ευαισθησία στην ανησυχία ως παράμετρος του χαρακτηριστικού άγχος (Stein & Rapee, 1999).

Επομένως η κληρονομικότητα της ευαισθησίας στην ανησυχία πιθανό συμβάλλει στην ανάπτυξη της διαταραχής πανικού και η εμπειρία της ευαισθησίας στην ανησυχία καθορίζει ποια άτομα με την προδιάθεση θα εκδηλώσουν τη διαταραχή (Stein & Rapee, 1999).

### 3.1.3 ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Η ύπαρξη της διαταραχής πανικού αλλά και των πανικών επιθέσεων δεν είναι γνωστή πριν την εφηβεία (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Ωστόσο κάποιες περιπτώσεις έχουν επιβεβαιώσει ότι η διαταραχή εμφανίζεται πριν την εφηβεία (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black & Robbins 1990, Black et al 1990, Moreau & Weissman 1992 ), ενώ έρευνες σε ενήλικες με τη συγκεκριμένη διαταραχή έδειξαν ότι η έναρξη της είναι κοινή κατά την εφηβεία (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Von Korff et al, 1985).

Σε έρευνα, 3.000 ενήλικες ερωτήθηκαν σχετικά με την ηλικία έναρξης της διαταραχής, την οποία τοποθέτησαν μεταξύ των 15 και 20 ετών (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Von Korff et al, 1985).

Σε επισκόπηση 62 ασθενών με τη διαταραχή πανικού χωρίς αγοραφοβία, η κύρια ηλικία έναρξης ήταν 26.6 χρόνια. Το 39% των ασθενών αυτών ανέφεραν την ηλικία πριν των 20 ετών ως ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων τους, και το 13% ως εκείνη πριν των 10 ετών (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Thyer et al, 1985).

Σε έρευνα με 95 ασθενείς με τη διαταραχή πανικού χωρίς αγοραφοβία, η κύρια ηλικία έναρξης ήταν 26.3 χρόνια, με το 29% των ασθενών να αναφέρει ως ηλικία έναρξης εκείνη πριν των 20 ετών και το 14% πριν την ηλικία των 10 ετών (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Σε μια άλλη έρευνα, σε 100 ασθενείς με τη διαταραχή πανικού με αγοραφοβία, οι 30 από αυτούς ανέφεραν ότι η πρώτη τους επίθεση συνέβη πριν την ηλικία των 20 ετών και οι 6 πριν την ηλικία των 10 ετών (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Sheehan et al, 1981b).

### 3.1.4 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, πολλές αγχώδης διαταραχές ενδέχεται να προκαλέσουν επιθέσεις πανικού.

Όταν μάλιστα μερικές απ' αυτές είναι όχι άμεσα επακόλουθα ή αυθόρμητες, η διάγνωση της διαταραχής πανικού είναι πιθανό να είναι κατάλληλη.

Είτε συνδεδεμένα με μία κατάσταση είτε ως προδιάθεση, τα επεισόδια πανικού είναι κοινά στην ειδική φοβία, στην κοινωνική φοβία, στην ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή, στη διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες και στη διαταραχή πανικού (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Η ειδική φοβία διαφέρει από τη διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες, καθώς η τελευταία συνδέεται με το τραυματικό γεγονός (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Η αποφυγή στην ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή συνδέεται με το περιεχόμενο της εμμονής (το άτομο π.χ αποφεύγει ακαθαρσία ή μικρόβια) (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997)

Στην περίπτωση που γενικευμένο άγχος ή επεισόδια πανικού συνδέονται με άλλη ιατρική κατάσταση (π.χ φαιοχρωμοκύττωμα, άσθμα, εγκεφαλίτιδα) η διάγνωση της αγχώδης διαταραχής πρέπει να γίνει μαζί με τη γενική ιατρική κατάσταση (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997)

Στην αγχώδη διαταραχή που συνδέεται με χρήση ουσιών, δίνεται η διάγνωση όταν το άγχος και οι επιθέσεις πανικού προκύπτουν σε σχέση με τη μέθη ουσιών (π.χ καφεΐνη, κοκαΐνη), ή απόσυρση (π.χ αλκοόλ ή καταπραϋντικά - υπνωτικά) (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997)

### 3.1.5 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

(Βλέπε κλίμακες μέτρησης της ευαισθησίας στην ανησυχία).

### 3.1.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση της διαταραχής πανικού.

Έρευνες μάλιστα σε ενήλικες αναφέρθηκαν στην αποτελεσματικότητά τους, στην αναχαίτιση της μονοαμινοαξιδάσης και των αναστολέων σεροτονίνης (SSRIS) και βενζοδιαζεπίνης (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Schneier et al, 1990· Sheehan et al, 1981a· Spier et al, 1986).

Στα παιδιά δεν έχουν γίνει ελεγχόμενες έρευνες για τη φαρμακολογική θεραπεία της διαταραχής, ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις φάνηκε ότι η έναρξη της διαταραχής πιθανό να είναι όμοια με τη φαρμακολογική αντίδραση που εμφανίζεται στους ενήλικες (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Biedermann, 1987· Black & Robbins, 1990· Kutcher & Mackenzie, 1988).

Αναμφισβήτητα απαιτούνται περισσότερες συστηματικές έρευνες.

Οι γνωστικές και συμπεριφορικές θεραπείες από την πλευρά τους είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στη θεραπεία των ενηλίκων με τη συγκεκριμένη διαταραχή (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Barlow & Gerney, 1988),

αλλά και στα παιδιά και στους ενήλικες. (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Drobles & Strauss, 1993).

### 3.1.7 ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Μόλις πρόσφατα δόθηκε προσοχή στα παιδιά όσον αφορά τη διαταραχή πανικού, γι' αυτό και η εξέλιξη τους είναι άγνωστη.

Ωστόσο γεωγραφικές μελέτες σε ενήλικες έχουν δείξει ότι η συγκεκριμένη διαταραχή, όπως και η κοινωνική φοβία αποτελούν χρόνιες διαταραχές και η κλινική εμπειρία έχει δείξει ότι αυτό είναι πολύ σημαντικό όταν έχουμε ως ηλικία έναρξης την παιδική ηλικία ή την εφηβεία (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black 1995, 1996).

### 3.1.8 ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Η διαταραχή πανικού, με ή χωρίς αγοραφοβία, μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αν και συνήθως ξεκινάει στην εφηβεία ή νωρίς στην ενήλικη ζωή.

Πολύ πρόσφατα έχει μελετηθεί στα παιδιά και στους εφήβους και αμφισβητείται η παραμονή της πριν από την εφηβεία (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Abelson et Alessi, 1992· Klein et al, 1992· Nelles & Barlow, 1988).

Ωστόσο στην κλινική βιβλιογραφία έχουν βρεθεί πολλές περιπτώσεις προεφηβικής και εφηβικής έναρξης της διαταραχής (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black, 1995· Black & Robbins, 1990· Black et al, 1990· Moreu & Weissman, 1992).

Σύμφωνα μάλιστα με έρευνες, πολλοί ενήλικες με τη συγκεκριμένη διαταραχή τοποθέτησαν την έναρξη της στην παιδική ηλικία ή την εφηβεία (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Sheehan et al, 1981b· Thyer et al, 1985· Von Korff et al, 1985)

Μάλιστα τα συμπτώματα, οι σχετιζόμενες επιπλοκές και καταστάσεις (αγοραφοβία, κατάθλιψη) στα παιδιά και στους ενήλικες με τη συγκεκριμένη διαταραχή μας θυμίζουν εκείνα που παρατηρούνται και στους ενήλικες με τη συγκεκριμένη διαταραχή (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Ένα κοινό και σημαντικό σημείο στα παιδιά και στους εφήβους είναι η διαταραχή του άγχους αποχωρισμού (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black, 1995).

Δεν είναι ασυνήθιστο για άτομα με τη διαταραχή σε οποιαδήποτε ηλικία, να φοβούνται και να αποφεύγουν τον αποχωρισμό από φιγούρες με τις οποίες έχουν δεθεί. Για τους ενήλικες αυτές οι φιγούρες είναι συνήθως σύζυγοι, γονείς, ή στενοί φίλοι, ενώ για τα παιδιά είναι συνήθως οι γονείς (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Σύμφωνα με τον Black et al (1990), τα συμπτώματα της διαταραχής του άγχους αποχωρισμού μπορεί να αναπτυχθούν ως αντίδραση στις επιθέσεις πανικού, αλλά και να γίνουν αντιληπτά ως εκδήλωση της αγοραφοβίας με συγκεκριμένες

φιγούρες (π.χ φόβος για το σχολείο, για αδυναμία επικοινωνίας με το γονιό σε ένα γεγονός παιδικής επίθεσης), που κάποιος ενδέχεται να αναμένει να συναντήσει σ' ένα αγοραφοβικό παιδί. Μάλιστα είναι δύσκολο να φανταστούμε πως ένα παιδί θα μπορούσε να βιώσει επαναλαμβανόμενες επιθέσεις πανικού και να μην αναπτύξει συμπτώματα της διαταραχής άγχους αποχωρισμού. Η έντονη μάλιστα δυσφορία που βιώνει όταν ο αποχωρισμός είναι απειλητικός ή επικείμενος μπορεί να γίνει αντιληπτή ως προδιάθεση για την εκδήλωση επίθεσης πανικού (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Παιδιά μάλιστα που νωρίς αναπτύσσουν άγχος αποχωρισμού βρίσκονται σε υψηλό ρίσκο για να αναπτύξουν αργότερα διαταραχή πανικού (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Biederman et al, 1993b).

Έτσι σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, παιδιά με διαταραχή πανικού που εκδηλώθηκε πριν την προεφηβική ηλικία αλλά και έφηβοι με τη διαταραχή, εκδηλώνουν συμπτώματα της διαταραχής άγχους αποχωρισμού (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black, 1995).

Επιπλέον έχει βρεθεί συσχέτιση ανάμεσα στην έναρξη της διαταραχής πανικού κατά την ενήλικη ζωή και του παιδικού άγχους, ιδιαίτερα της διαταραχής του άγχους αποχωρισμού (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Gitelman & Klein, 1984).

Ο Klein (1994) μάλιστα ανέφερε ότι σε δείγμα ενηλίκων γυναικών ασθενών με τη διαταραχή πανικού και αγοραφοβία, οι μισές από αυτές είχαν ιστορικό άγχους αποχωρισμού και σχολικής φοβίας (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Στους αγοραφοβικούς ενήλικες με ιστορικό σχολικής φοβίας η αγοραφοβία είχε ξεκινήσει νωρίτερα απ' ότι σε εκείνους με χωρίς ιστορικό (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Επίσης οι απόγονοι γονέων με διαταραχή πανικού βρίσκονται σε μεγαλύτερο ρίσκο να εκδηλώσουν διαταραχή άγχους αποχωρισμού (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Leckman et al, 1985· Weismann et al, 1984).

Βέβαια δεν υπάρχει ξεκάθαρη εξήγηση για τη σχέση αυτών των δύο διαταραχών.

Το παιδικό άγχος και τα συμπτώματα αποφυγής αποτελούν πρώιμες εκδηλώσεις της ίδιας διαταραχής, προδιαθέτουν τους ενήλικες να αναπτύξουν αγοραφοβία και ενδέχεται να ανταποκρίνονται σε περισσότερο κοινή αγγχώδη συμπτωματολογία (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Klein, 1964).

Ωστόσο αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι δύο διαταραχές ενδέχεται να αποτελούν διαφορετικές κλινικές εκδηλώσεις που βρίσκονται κάτω από την ίδια διαταραχή (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Abelson et Alessi, 1992· Black & Robbins, 1990· Klein, 1981).

Όσον αφορά τα άτομα με τη διαταραχή του παιδικού άγχους αποχωρισμού, το πόσο ευάλωτα είναι να αναπτύξουν δυσφορία όταν η επαφή τους με στενές φιγούρες διαταράσσεται ή απειλείται ενδέχεται να αποτελεί ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας κατά την παιδική ηλικία, την εφηβική και την ενήλικη ζωή (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black, 1995).

Τα αγγχώδη συμπτώματα που εμφανίζονται στο άγχος αποχωρισμού και στις επιθέσεις πανικού, αλλά και τα καταθλιπτικά συμπτώματα εμφανίζονται όταν ο αποχωρισμός ή η απειλή του αποχωρισμού προκύπτει (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η αρρώστια ή ο θάνατος αγαπημένου προσώπου επιφέρει την έναρξη της διαταραχής πανικού στους ενήλικες (American Psychiatric

Association, 1994, Βλέπε Roy-Byrne et al 1986) και στους εφήβους (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black & Robbins 1996, Bradley & Hood 1993) , αλλά και στα παιδιά με διαταραχή του άγχους αποχωρισμού (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Costello, 1986).

Πέρα όμως από ανθρώπους, έρευνες και σε ζώα έχουν δείξει το πόσο ευάλωτο είναι ένα υποκείμενο απέναντι στο άγχος αποχωρισμού (American Psychiatric Association, 1994, Βλέπε Black Bruce, Leonard Henrietta, Rappoport Judith, 1997).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### 4.1 Η ΕΦΗΒΕΙΑ

Θεωρούμε σκόπιμο να αναφερθούμε εκτενώς στην εφηβεία, εφόσον το δείγμα της έρευνας μας απαρτίζεται από εφήβους.

Η εφηβεία αποτελεί μία από τις αναπτυξιακές περιόδους του ατόμου που αποσκοπεί στην ολοκλήρωση του σε σωματικό, πνευματικό, κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο (Μάνου, 1986).

Στις αναπτυσσόμενες κοινωνίες, η έναρξη της σηματοδοτείται από τη λήξη της ήβης, ενώ στις πρωτόγονες φυλές συμπίπτει με αυτήν (Μάνου, 1986).

Η εφηβεία χωρίζεται σε δύο φάσεις, τις οποίες θα εξετάσουμε διεξοδικά παρακάτω:

A. η πρώτη φάση καλύπτει τις ηλικίες 13-17 ετών και ο έφηβος ονομάζεται «νεαρός έφηβος» και,

B. η δεύτερη φάση καλύπτει τις ηλικίες 17-20 ετών και οι ευρισκόμενοι σε αυτή τη φάση είναι γνωστοί και ως «μεγάλοι έφηβοι» (Μάνου, 1986).

#### 4.1.1 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

Σε κάθε μία από τις δύο φάσεις της εφηβείας, ο έφηβος εμφανίζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα.

Βέβαια σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, οι αλλαγές που λαμβάνουν χώρα κατά τα πρώτα έτη της εφηβείας και η γενικότερη συμπεριφορά του εφήβου διαφοροποιούνται σημαντικά από τις αλλαγές και τη συμπεριφορά του που συντελούνται κατά τα τελευταία έτη της αναπτυξιακής αυτής περιόδου (Μάνου, 1986).

Σύμφωνα με την Hurlock, κατά τη πρώτη φάση της εφηβείας εμφανίζονται τα εξής χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά του εφήβου (για τα οποία θα γίνει αναλυτικότερα λόγος παρακάτω) :

1. ο έφηβος φαίνεται να βρίσκεται σε μία περίοδο αμφιβολιών, κατά την οποία βασανίζεται από διλήμματα που αφορούν την όλη συμπεριφορά του, διλήμματα που πηγάζουν κυρίως από το κοινωνικό του περιβάλλον. Έτσι συχνά επιπλήττεται για τις παιδιάζουσες μορφές της συμπεριφοράς του, ενώ από την άλλη νιώθει να περιορίζεται η δράση του ως έφηβος, και τείνει να αναρωτιέται για το ποια τελικά είναι η κατάλληλη συμπεριφορά.

2. επιπλέον βομβαρδίζεται από αλλαγές που συμβαίνουν σε σωματικό επίπεδο, στην κοινωνική, πνευματική και συναισθηματική του ζωή, αλλαγές όμως που

ακολουθούνται και από ψυχολογικές μεταβολές και αλλάζουν τη διάθεση και τη συμπεριφορά του.

3. ο συναισθηματικός κυρίως τομέας χαρακτηρίζεται από αστάθεια, κατά την οποία ο έφηβος μεταβαίνει από ευχάριστες σε δυσάρεστες καταστάσεις και από ευχάριστα σε δυσάρεστα συναισθήματα· έτσι από την αυτοπεποίθηση μεταπηδά στην απογοήτευση, από τον ενθουσιασμό στην απάθεια. Η αστάθεια αυτή είναι ιδιαίτερα έντονη στις διαπροσωπικές του σχέσεις (ειδικά με το άλλο φύλλο) αλλά και κατά τα μελλοντικά του σχέδια. Πηγή αυτής της αστάθειας αποτελεί :

-η ανασφάλεια που νιώθει για τον εαυτό του, τις ικανότητες του, απόρροια των αλλαγών που βιώνει σε όλα τα επίπεδα

Αυτή πηγάζει από τις συχνά υπερβολικές απαιτήσεις της οικογένειας του αλλά και του σχολείου.

4. η πρώτη φάση της εφηβείας συνοδεύεται από τα πολλά προβλήματα και τις ανησυχίες του εφήβου. Οι ανησυχίες αυτές συμπεριλαμβάνουν σκέψεις για :

-τη σωματική του εμφάνιση και υγεία

-τις διαπροσωπικές του σχέσεις

-τα μελλοντικά του σχέδια και την επαγγελματική του σταδιοδρομία

-οικονομικά ζητήματα αλλά και θέματα θρησκείας και ηθικής(Μάνου, 1986).

Η επιτυχής επίλυση των παραπάνω προβλημάτων από τον έφηβο τον γεμίζει με συναισθήματα ασφάλειας και εμπιστοσύνης για τον εαυτό του, ενώ η αποτυχής αντιμετώπιση τους οδηγεί σε ανασφάλεια και ματαιώσεις. Η τελευταία αυτή περίπτωση επιτείνεται και από την τάση τους να αποφεύγουν να μιλήσουν με ενήλικες (κυρίως με τους γονείς) για τις παραπάνω ανησυχίες τους, φοβούμενοι ότι θα χάσουν την ανεξαρτησία τους και την αξιοπρέπεια τους, αλλά και θεωρώντας ότι η ομάδα των ενηλίκων αδυνατεί να τους κατανοήσει (Μάνου, 1986).

Ευνόητο από τα παραπάνω είναι το γεγονός ότι η εφηβεία αποτελεί μία κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο, που αποβαίνει ακόμα δυσχερέστερη όταν δεν έχουν επιτευχθεί οι στόχοι των προηγούμενων αναπτυξιακών σταδίων (Μάνου, 1986).

5. θεωρείται ότι η εφηβεία δε συνοδεύεται από την ευνοικότητα των ενηλίκων, οι οποίοι τη θεωρούν ως προβληματική ηλικία, όπου επικρατεί η ισχυρογνωμοσύνη του εφήβου και πράττει το αντίθετο απ' αυτό που του ζητείται.

Συχνά μάλιστα εξαιτίας της παραπρωματικότητας κάποιων εφήβων η συμπεριφορά των ενηλίκων είναι, αν όχι εχθρική, τουλάχιστον ελαχίστα ευνοϊκή. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το χάσμα των δύο γενεών και την απομάκρυνση των εφήβων από τον πλούσιο σε εμπειρίες και γνώσεις κόσμο των ενηλίκων (Μάνου, 1986).

Κατά τη δεύτερη φάση της εφηβείας, ο έφηβος με την ωριμότητα και την υπευθυνότητα να κατέχει τον πρωταρχικό ρόλο κατά το μεγαλύτερο μέρος της συμπεριφοράς του, επιπλέον εμφανίζει τα εξής χαρακτηριστικά :

1. εμφανίζει σταθερότητα στο σύνολο της συμπεριφοράς του που αφορά την ενδυσμασία του, τις επαγγελματικές του επιλογές, τις κοινωνικές του συναναστροφές, τη συναισθηματική του διάθεση και συμπεριφορά.



2. αντιμετωπίζει τα προβλήματα του με υπευθυνότητα (σε σύγκριση με την 1<sup>η</sup> φάση), και ωριμότητα και παύει να αποτελεί το αγκάθι για την οικογένεια του και για το κοινωνικό του περιβάλλον.

3. παρατηρείται συναισθηματική ύφεση, σε αντιδιαστολή με την ένταση της 1<sup>ης</sup> φάσης, ως απόρροια:

- της απουσίας του υπερπροστατευτικού τρόπου αντιμετώπισης του από τους ενήλικες
- της παροχής περισσότερων ευκαιριών.

4. εμφανίζει έναν ρεαλιστικό τρόπο αντιμετώπισης του εαυτού του και της ζωής του, γεγονός που τον καθιστά πιο ευτυχισμένο και συνεργάσιμο με το περιβάλλον του.

5. υιοθετεί τη συμπεριφορά των ενηλίκων, τις κακές και τις καλές τους συνήθειες (π.χ κάπνισμα, αλκοόλ), επιθυμεί και επιδιώκει να συμπεριφέρεται ως ώριμος αλλά και να τον αντιμετωπίζουν οι άλλοι ως τέτοιο.

6. η συμπεριφορά των ενηλίκων απέναντι στον έφηβο αλλάζει πλέον ριζικά (Μάνου, 1986).

Τον αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη άνεση και κατανόηση, του παρέχουν ευκαιρίες για ανεξαρτησία και ανάληψη ευθυνών και πρωτοβουλιών και εγκαταλείπουν την υπερπροστατευτική και πειστική συμπεριφορά που εμφανίζουν κατά προηγούμενες περιόδους(Μάνου, 1986).

#### Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των Ελλήνων εφήβων

Πρόκειται για άτομα με φιλότιμο, φιλόξενη διάθεση, ζωηρότητα, εξυπνάδα, συμπάθεια, αγάπη για την ελευθερία, διάθεση για συζήτηση με επιχειρήματα, αλλά και εγωισμός, επιπολαιότητα, μη συνειρμικό πνεύμα, ανυπομονησία, μη επιμονή, ευερέθιστη ιδιοσυγκρασία (Μάνου, 1986).

#### 4.1.2 ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Hurlock, κατά τη διάρκεια της εφηβείας και προκειμένου να επιτευχθεί η ομαλή προσαρμογή του ατόμου, είναι απαραίτητο να συντελεστούν:

- η αποδοχή της ταυτότητας του φύλου σε σωματικό επίπεδο αλλά και στο επίπεδο του ρόλου
- η συναισθηματική ανεξαρτησία από τους γονείς αλλά και τους συνομηλίκους
- βεβαιώσεις για οικονομική ανεξαρτησία
- η επιλογή και η προετοιμασία για κάποιο επάγγελμα
- η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, απαραίτητων για τον κοινωνικό ανταγωνισμό
- η υιοθέτηση συμπεριφοράς κοινωνικά αποδεκτής
- η προετοιμασία για το γάμο και την οικογενειακή ζωή
- η υιοθέτηση αξιών που συνάδουν με την επιστημονική εικόνα του κόσμου (Μάνου, 1986).

Η επίτευξη των στόχων αυτών είναι εφικτή κατά τη 2<sup>η</sup> φάση της εφηβείας, όπου έχουν ήδη τεθεί τα θεμέλια από την πρώτη.

Οι έφηβοι έχουν πλέον επίγνωση των προσδοκιών των άλλων, είναι ανεξάρτητοι και υπεύθυνοι (Μάνου, 1986).

Η ενθάρρυνση των ενηλίκων προς τους εφήβους λειτουργεί θετικά προς αυτή την κατεύθυνση, ενώ σημαντικό ρόλο παίζουν και οι συνθήκες ζωής των εφήβων, π.χ έφηβοι που κατά την προηγούμενη περίοδο βγήκαν στην αγορά εργασίας, επιτυγχάνουν ευκολότερα τους παραπάνω στόχους, σε σχέση με εκείνους που απλά συνεχίζουν τις σπουδές τους (Μάνου, 1986).

#### 4.1.3 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ

##### 4.1.3.1 Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Όπως υποστηρίζουν οι Cole & Hall, η εφηβεία αποτελεί περίοδο φυσικών και ψυχολογικών αλλαγών, και η ανάπτυξη που συντελείται θέτει τα θεμέλια για τη συναισθηματική, κοινωνική και πνευματική ωριμότητα (Μάνου, 1986).

Ανάμεσα στις έντονες σωματικές αλλαγές που συντελούνται κατά τη πρώτη φάση της εφηβείας βρίσκεται η εμφάνιση των πρωτευόντων και δευτερευόντων χαρακτηριστικών της ήβης στα δύο φύλα (10<sup>ο</sup> – 11<sup>ο</sup> έτος στα κορίτσια και 12<sup>ο</sup> έως 13<sup>ο</sup> έτος στα αγόρια) (Μάνου, 1986).

Παρατηρείται απότομη αύξηση των άκρων ή και στασιμότητα ή εμφάνιση υπερβολικού βάρους, γεγονός που προκαλεί ανησυχία. Χαρακτηριστικές είναι και παθολογικές καταστάσεις, όπως νανισμός ή γιγαντισμός, ως απόρροια του θυρεοειδούς (Μάνου, 1986).

Σημαντικές είναι και οι αλλαγές των οργάνων, όπως η αναπτυγμένη μυϊκή δύναμη των αγοριών σε σχέση με τα κορίτσια.

Αναλυτικότερα οι σωματικές αλλαγές που λαμβάνουν χώρα κατά την πρώτη φάση της εφηβείας έχουν ως εξής :

Μετά από μία στασιμότητα γύρω στο 10<sup>ο</sup> έτος, το ανάστημα των εφήβων αυξάνεται απότομα και μη κανονικά στα 20-25 εκ. έως και το 16<sup>ο</sup> έτος, οπότε εξελίσσεται με βραδύς ρυθμούς για να καταλήξει να είναι εντελώς μηδαμινή όταν έχει εξαφανιστεί ο συζευκτικός χόνδρος (Μάνου, 1986).

Με την έναρξη της εφηβείας παρατηρείται αύξηση των κάτω άκρων, και κατόπιν του κορμού, ενώ το κάθε μέλος έχει το δικό του ρυθμό ανάπτυξης (Μάνου, 1986).

Αξιοσημείωτη είναι και η αύξηση του βάρους και σε συνάρτηση με το ύψος.

Σύμφωνα με έρευνες (Εξαρχόπουλος Ν, ΚΑΙ Γεδεών Σ), τα κορίτσια με την είσοδο τους στην ήβη εμφανίζουν επιτάχυνση (συνήθως ξεπερνούν τα αγόρια σε βάρος και ύψος έως και το 14<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας). Έπειτα από την ηλικία αυτή τα αγόρια υπερέχουν, ώστε στο 20<sup>ο</sup> έτος που σταματάει η ανάπτυξη και των δύο, το ανδρικό φύλο υπερέχει του γυναικείου σε βάρος και ύψος κατά 10% (Μάνου, 1986).

Έρευνες μάλιστα έχουν δείξει ότι τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί αύξηση του ύψους των δύο φύλων, ως απόρροια της διατροφής και λοιπών προϋποθέσεων και παραγόντων όπως :

- οι κλιματολογικές συνθήκες

Ωστόσο δε φαίνεται να αποτελούν καθοριστικό παράγοντα που προωθεί ή εμποδίζει την ανάπτυξη, καθώς στην τροπική ζώνη ζουν τόσο ψηλοί όσο και χαμηλοί άνθρωποι.

- η κοινωνική και οικονομική κατάσταση

Σύμφωνα με έρευνες, έφηβοι με καλύτερη κοινωνική και οικονομική κατάσταση διαφοροποιούνται ως προς το ύψος και το βάρος περισσότερο ή λιγότερο σε σχέση με εκείνους με άσχημη οικονομική κατάσταση. Οι διαφορές αυτές είναι αποτέλεσμα της καλής ή όχι διατροφής και ιατρικής περίθαλψης.

- οι ασθένειες επηρεάζουν αρνητικά την ανάπτυξη, αν και τα κορίτσια φαίνεται να έχουν θωρακιστεί απέναντι τους, όπως και με τη διατροφή, σε σχέση με τ' αγόρια.

- ο ρόλος της κληρονομικότητας φαίνεται να είναι σημαντικός στην ανάπτυξη του βάρους και του ύψους των εφήβων. Έτσι άτομα με ψηλούς και σωματώδης γονείς εμφανίζουν τα ίδια χαρακτηριστικά με εκείνους (Μάνου, 1986).

Μεταβολές λαμβάνουν χώρα και στα χαρακτηριστικά του προσώπου.

Αυτά αναδιαμορφώνονται και σταθεροποιούνται.

Η μύτη αυξάνει σε μέγεθος, το σαγόι πλατύνεται και η ίριδα παίρνει ένα ανοιχτόχρωμα χρώμα. Οι γραμμώσεις του προσώπου χάνουν την παιδική καμπύλη και αποκτούν ελαφριές εσοχές πάνω από τον μετωπιαίο όγκο (Μάνου, 1986).

Η φυσιολογία του εφήβου αποκτά στρογγυλότητα και εκφραστικότητα.

Το κεφάλι αποκτά μεγαλύτερο όγκο (έχει λιγότερο από το 1 / 8 περίπου του συνολικού ύψους του μεγάλου), τα οστά μεγαλώνουν και ο κορμός τριπλασιάζεται.

Αύξηση παρατηρείται και στα εσωτερικά όργανα (το πάγκρεας, η σπλήνα) (Μάνου, 1986).

Ο εγκέφαλος αυξάνεται και διασκευάζεται μέχρι και το 14<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας, οι αδένες δραστηριοποιούνται και ο έφηβος αποκτά εκφραστικό βλέμμα.

Χαρακτηριστική είναι η μυϊκή δύναμη των αγοριών που υπερβαίνει εκείνη των κοριτσιών, (σε διπλάσιο επίπεδο) και σε αντιδιαστολή με τη μυϊκή κόπωση που σημειώνεται κατά την προεφηβική ηλικία. Η μυϊκή αυτή δύναμη τριπλασιάζεται στις ηλικίες 12 -18, και φτάνει στο αποκορύφωμα της στις ηλικίες 25-30 (Μάνου, 1986).

Αλλαγές συμβαίνουν και στο εσωτερικό του σώματος.

Η καρδιά διπλασιάζει τον όγκο της κατά τις ηλικίες 12-16, αυξάνεται η αρτηριακή πίεση (στο 17<sup>ο</sup> έτος είναι 11-12 για τα αγόρια, και 10-10,5 για τα κορίτσια) αυτό είναι απόρροια του γεγονότος ότι μία μεγάλη σε όγκο πλέον καρδιά στέλνει το αίμα στο σώμα μέσα από μικρά αγγεία, γεγονός που δημιουργεί κυκλοφορική δυσκολία στο αίμα) (Μάνου, 1986).

Από την άλλη, οι παλμοί της καρδιάς από 90 στην έναρξη της εφηβείας, μειώνονται στους 75 για τον έφηβο και στους 80 για την έφηβο.

Σημαντικά αυξάνονται και η «αναπνευστική ζωτικότητα ή ζωτική χωρητικότητα» (Μάνου, 1986, σελ 110), ιδιαίτερα κατά τις ηλικίες 14-16, και μάλιστα σε ότι αφορά τα αγόρια που κατά την εφηβική ηλικία ανέρχεται σε 35% περίπου. Αυτό οφείλεται στη μεγαλύτερη θωρακική περίμετρο και σε μεγαλύτερους πνεύμονες – το γεγονός αυτό τους προσδίδει ενέργεια και εξυπηρετεί την ενασχόληση τους με παιχνίδια που απαιτούν σωματική ενεργητικότητα και κινητικότητα (Μάνου, 1986).

Το πεπτικό σύστημα αναπτύσσεται επίσης.

Το στομάχι και τα έντερα μεγαλώνουν σε μήκος και διάμετρο και οι μύες του στομαχιού και του εσωτερικού των εντέρων μεγαλώνουν και γίνονται παχύτεροι.

Γενικά η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από μία γενική αναστάτωση οργανικής μορφής, όπου η σωματική ανάπτυξη είναι ανομοιόμορφη και ιδιόρρυθμη (Μάνου, 1986).

Η Hurlock σημειώνει χαρακτηριστικά «η εφηβεία αρχίζει να βαρύνεται από μία τάση για εύκολη κόπωση, πολύ λίγη ή καθόλου ενεργητικότητα για εργασία ή παιχνίδι, νευρικότητα, γενική ανησυχία, οπτικές ενοχλήσεις, καρδιακές διαταραχές, δερματικά εξανθήματα, ρινορραγίες, μία τάση για αϋπνία, αναιμία, πονοκεφάλους, διάφορους πόνους (Μάνου, 1986).

Φυσικά δεν εμφανίζονται όλα αυτά τα συμπτώματα μαζί, ενώ εξαφανίζονται μόλις συντελεσθεί η γεννητική ωριμότητα, οπότε ο έφηβος ανακτά την εξαίρετη υγεία που είχε κατά την παιδική ηλικία (Μάνου, 1986).

Χαρακτηριστικές είναι αδιαθεσίες, ως απόρροια στοματικών διαταραχών που οφείλονται σε μη καλό μάσημα της τροφής και σε κρυολογήματα.

Αν και λίγοι πεθαίνουν από ασθένειες, μικροασθένειες κάνουν συχνά την εμφάνιση τους καθώς και διάφορες ενοχλήσεις που έχουν την εστία τους στην παιδική ηλικία (ελαττωματική οδοντοστοιχία, παθήσεις των ματιών, στομαχικές διαταραχές, άσθμα, πονοκέφαλοι) (Μάνου, 1986).

Χαρακτηριστικό είναι και το πρόβλημα της παχυσαρκίας που οφείλεται στην καθιστική ζωή των εφήβων.

Έντονες όμως σωματικές αλλαγές συντελούνται και κατά τη 2<sup>η</sup> φάση της εφηβείας.

Στοιχεία όπως το βάρος και το ύψος εξαρτώνται και εδώ από παράγοντες όπως κληρονομική προδιαθεσιμότητα, διατροφή, η φυλή, οι επιδράσεις του περιβάλλοντος και οι κλιματολογικές συνθήκες, ο τρόπος ζωής (π.χ κατά πόσο ασκείται ή όχι) (Μάνου, 1986).

Διαφυλικές διαφορές παρατηρούνται περισσότερο στο βάρος και όχι στο ύψος, γεγονός που εξαρτάται και από το χρόνο ωρίμανσης του εφήβου.

Οι σωματικές δυσαναλογίες της πρώτης φάσης εξαφανίζονται και ο έφηβος παίρνει τα χαρακτηριστικά ενός ώριμου ανθρώπου.

Με εξαίρεση την ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων (που απαιτεί ακόμα 1 - 2 χρόνια για να ολοκληρωθεί), τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά έχουν αναπτυχθεί πλήρως, όπως επίσης και η καρδιά που είναι 12 φορές βαρύτερη απ' ό,τι στη γέννηση. Την τελική τους μορφή παίρνουν επίσης το δέρμα και το τρίχωμα του σώματος, όπως επίσης και οι πνεύμονες στα κορίτσια στην ηλικία των 17 ετών (Μάνου, 1986).

Ωστόσο στην ηλικία των 18 ετών σταματάει η ανάπτυξη του σκελετού, ενώ στο ανδρικό φύλο συνεχίζεται η ανάπτυξη των πνευμόνων (Μάνου, 1986).

Η ανάπτυξη του πεπτικού συστήματος μειώνεται, γεγονός στο οποίο οφείλονται οι τάσεις ανορεξίας, ιδιαίτερα στα κορίτσια (Μάνου, 1986).

Χαρακτηριστική είναι η γενικότερη καλή κατάσταση της υγείας των εφήβων και η αντίσταση σε ασθένειες· ωστόσο υπαρκτές είναι οι φανταστικές ασθένειες, ιδιαίτερα στα κορίτσια, ως τρόπος αποφυγής υποχρεώσεων. Από την άλλη πλευρά τα κορίτσια έχουν απαλλαγεί πλέον από τις έντονες αδιαθεσίες της έμμηνης ρύσης των προηγούμενων χρόνων (Μάνου, 1986).

Οι σωματικές ατέλειες της πρώτης φάσης δεν κάνουν πλέον την εμφάνιση τους ή τουλάχιστον δεν επηρεάζουν τόσο τον έφηβο.

Ένα μεγάλο επίτευγμα αυτής της φάσης είναι ο συντονισμός των κινήσεων των μερών του σώματος· έτσι τα αγόρια επιδίδονται σε δραστηριότητες που προϋποθέτουν μυϊκή δύναμη, όπως ο αθλητισμός, ενώ τα κορίτσια, εξαιτίας ακριβώς αυτής της έλλειψης, επιδίδονται σε δραστηριότητες που προϋποθέτουν επιδεξιότητα, όπως χορός, κολύμπι κ.α (Μάνου, 1986).

Οι διαφορές αυτές ενδέχεται να οφείλονται και σε διαφορά ενδιαφερόντων, εμπειριών και άσκησης, και φαίνεται να επιδρούν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Έτσι έχει βρεθεί συσχέτιση ανάμεσα στη δημοτικότητα των εφήβων και στη σωματική δύναμη και το αθλητικό παράστημα (ο αθλητικός τύπος π.χ εκτιμάται περισσότερο και από τα δύο φύλα, σε σχέση με τον μη αθλητικό), αν και ο συσχετισμός αυτός είναι διάφορος από κοινωνία σε κοινωνία, από τάξη σε τάξη και από ηλικία σε ηλικία (Μάνου, 1986).

Στην ενότητα αυτή κάναμε λόγο για τις σωματικές αλλαγές που λαμβάνουν χώρα κατά την περίοδο της εφηβείας.

Ωστόσο οι μεταβολές αυτές βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση και επηρεάζουν την προσωπικότητα και τη συναισθηματικότητα του εφήβου.

Αναμφισβήτητα ο έφηβος και η έφηβη ενδιαφέρονται για τα σωματικά τους χαρακτηριστικά απ' τα οποία αντλούν εμπιστοσύνη για τον εαυτό τους ή όχι, γεγονός που εξαρτάται από το βαθμό αποδοχής αυτών από τον ίδιο τον εαυτό τους και από τον περίγυρο τους (Μάνου, 1986).

Έτσι το αγόρι ενδιαφέρεται περισσότερο για το ύψος, το πλατύ στήθος, τη μυϊκή δύναμη και το τρίχωμα, ενώ το κορίτσι για τα χαρακτηριστικά του προσώπου και τη σιλουέτα του. Επιπλέον οι έφηβοι του Γυμνασίου δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στα σωματικά παρά στα πνευματικά ή κοινωνικά τους χαρακτηριστικά, σε σχέση με τους εφήβους του Λυκείου (Μάνου, 1986).

Την παραπάνω συμπεριφορά των εφήβων φαίνεται να επηρεάζει και η τάση της κοινωνίας και μάλιστα η εικόνα που προβάλλεται από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, γύρω από τον ανδρισμό ή τη θηλυκότητα, που θέλουν τον ιδανικό άνδρα ως σωματώδη και με αρρενωπό παράστημα και την ιδανική γυναίκα ως λεπτοκαμωμένη και όμορφη (Μάνου, 1986).

Χαρακτηριστικά είναι παράπονα των εφήβων που οφείλονται σε ατέλειες του προσώπου και σε ενοχλήσεις του δέρματος, σε χαμηλό ύψος, μυϊκή ατροφία, τριχοφυΐα, λεπτή φωνή (για τα αγόρια), και παχυσαρκία, μικρό στήθος, παράξενα χαρακτηριστικά (για τα κορίτσια) (Μάνου, 1986).

Αναφορικά με τη σωματική ωρίμανση των εφήβων, αυτή φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στην ψυχολογία τους.

Έτσι σε έρευνα του ο Jones E παρατήρησε ότι αγόρια με σωματική αργοπορημένη ανάπτυξη, είχαν την ανάγκη να προκαλέσουν την προσοχή των άλλων, ήταν περισσότερο ανήσυχοι και λιγότερο ομιλητικοί και δημοφιλείς με ελάχιστες ηγετικές ικανότητες, επηρεάζονταν εύκολα από τους άλλους, και εμφάνισαν τάσεις απροσαρμοστίας και επανάστασης απέναντι στους γονείς τους. Αυτό συνέβαινε ακριβώς επειδή ο περίγυρος τους έδινε έμφαση σ' αυτή τους την ανωριμότητα, γεγονός που καλλιεργούσε αισθήματα μειονεξίας για τον εαυτό τους (Μάνου, 1986).

Αντίστοιχα, κορίτσια που εισέρχονταν νωρίς στην έμμηνη ρήση, κατά τους Stine & Barker, εμφανίζονταν περισσότερο κοινωνικά, ικανά για καλλωπιστικές δραστηριότητες και ονειροπολήσεις, με αυξημένο γόητρο και με λιγότερη συμμετοχή σε έντονης δραστηριότητας παιχνίδια, σε σχέση με τις έφηβες που αργούν να εισέλθουν σ' αυτή την περίοδο (Μάνου, 1986).

Αντίστοιχες διαφοροποιήσεις παρατηρούνται και στα αγόρια όσον αφορά τις ονειρώξεις (που ενδέχεται να προκαλέσουν φόβο και έκπληξη αν δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένα γι' αυτό) (Μάνου, 1986).

Ο χρόνος λοιπόν της ωρίμανσης φαίνεται να επηρεάζει την προσωπικότητα και την όλη ψυχολογία των εφήβων (Μάνου, 1986).

#### 4.1.3.2 Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η εφηβεία, εκτός των άλλων, είναι γνωστή για τον πλούτο των συναισθημάτων της, ευχάριστων ή δυσάρεστων, που έχουν ως βάση την άμυνα ή την επιθετικότητα, την κοινωνικοποίηση (Μάνου, 1986).

Στη συναισθηματική αυτή έξαρση, που αν και θεωρείται ότι είναι έντονη στα παιδιά και στην πρώτη φάση της εφηβείας, ωστόσο είναι υπαρκτή και κατά τη δεύτερη φάση, φαίνεται να συμβάλλουν και φυσιολογικές μεταβολές, όπως εκείνες του ενδοκρινικού συστήματος, αλλά και το κοινωνικό περιβάλλον (π.χ οι έφηβοι της επαρχίας φαίνεται να έχουν πιο ισορροπημένη και ήρεμη συναισθηματική ζωή, σε σχέση με τους εφήβους των μεγαλουπόλεων), η ιδιοσυγκρασία τους αλλά και ο τρόπος ζωής και οι επαγγελματικές τους δραστηριότητες (π.χ έφηβοι που εργάζονται και μάλιστα σε δραστηριότητα που τους αρέσει, εμφανίζονται λιγότερο συναισθηματικά φορτισμένοι από εκείνους που συνεχίζουν τις σπουδές τους) (Μάνου, 1986).

Επιπλέον φαίνεται να επηρεάζει η διανοήση στην εκδήλωση της έντονης ή όχι συναισθηματικότητας, ενώ σημαντικές είναι και οι κοινωνικές επιρροές αλλά και αναπτυξιακές μεταβολές των συναισθηματικών αντιδράσεων· έτσι ο έφηβος μαθαίνει να τροποποιεί και να καταστέλλει τα συναισθήματα του, και να αντιμετωπίζει ότι κάποτε το αναστάτωνε. Έτσι ξεπερνάει π.χ συναισθήματα όπως ο θυμός και ο φόβος, διεκδικεί για τον εαυτό του, χωρίς να ξεσπάει σε λυγμούς ή να καταφεύγει σε ενέργειες οργής, κάνει υποχωρήσεις και βλέπει τα πράγματα με άλλη προοπτική (Μάνου, 1986).

Προς το τέλος της εφηβείας το άτομο πλησιάζει προς τη συναισθηματική ωρίμανση· ωστόσο συναισθηματική φόρτιση παρατηρείται σε τρία βασικά προβλήματα που απασχολούν τους εφήβους αυτής της περιόδου :

- A. το θέμα της ανεξαρτησίας από τους γονείς. Οι έφηβοι νιώθουν την πίεση των γονιών τους, ιδιαίτερα τα κορίτσια, και επιθυμούν τη χειραφέτηση
- B. οι διαπροσωπικές σχέσεις, ιδιαίτερα με το άλλο φύλο
- Γ. η επαγγελματική τους αποκατάσταση, ιδιαίτερα για όσους στοχεύουν σε ανώτερες σπουδές.

Ωστόσο παρά την ύπαρξη αυτών των προβλημάτων, οι έφηβοι αυτής της περιόδου εμφανίζουν μεγαλύτερη συναισθηματική ωριμότητα (Μάνου, 1986).

Ας εξετάσουμε όμως αναλυτικά ποιες είναι οι κυριότερες συναισθηματικές εκδηλώσεις των εφήβων.

Ανάμεσα σ' αυτές συγκαταλέγονται η φιλία και ο έρωτας, η χαρά και η λύπη, ο θυμός, ο φόβος, οι ανησυχίες, η περιφρόνηση, ο θαυμασμός, η νοσταλγία, η μελαγχολία, η ζήλια, η συμπάθεια καθώς και ανώτερα συναισθήματα, όπως τα κοινωνικά, και καλαισθητικά, τα ηθικά και θρησκευτικά (Μάνου, 1986).

Η αγάπη ιδιαίτερα σε επίπεδο φιλίας και έρωτα είναι χαρακτηριστική κατά την εφηβική ηλικία.

Η φιλία κατά την εφηβεία είναι αποκλειστική, εκλεκτική και αφιλοκερδής και διακρίνεται σε τρία είδη κατά τον Debesse :

1. φιλία που αναπτύσσεται ανάμεσα σε νέους της ίδιας ηλικίας και φύλου και που ευνοείται από κοινωνικούς παράγοντες, π.χ κατοικούν στην ίδια γειτονιά, ή πηγαίνουν στο ίδιο σχολείο· πρόκειται για σχέσεις αγάπης, όπου ο ένας ταυτίζεται με τον άλλο και κάνει θυσίες γι' αυτόν.

2. φιλία που αναπτύσσεται ανάμεσα σε ένα παιδί και έναν έφηβο. Σε μία τέτοια σχέση ο μεν έφηβος δοκιμάζει τις αρχές του έχοντας ηθική ευθύνη απέναντι στο παιδί, ενώ ο τελευταίος χαίρει της προστασίας και των συμβουλών του εφήβου. Εδώ υπάρχει και ο κίνδυνος εκφυλισμού της φιλίας λόγω γενετήσιων διαστροφών.

3. φιλία που αναπτύσσεται ανάμεσα σ' έναν έφηβο και έναν ενήλικο. Ενδεικτικές είναι οι περιπτώσεις μαθητών που βλέπουν καθηγητές ως πρότυπα που τους διδάσκουν την αξία της ζωής, αλλά και καθηγητών που θαυμάζουν την εξυπνάδα και το εργατικό πνεύμα των μαθητών τους (Μάνου, 1986).

Και εδώ ενδέχεται να υπάρξει διαστρέβλωση της σχέσης, π.χ σε περιπτώσεις μετατροπής των φιλικών συναισθημάτων σε ερωτικά σκιρτήματα από την πλευρά του μαθητή προς τον καθηγητή, είτε σε περιπτώσεις προσκόλλησης του καθηγητή προς το μαθητή (Μάνου, 1986).

Αναμφισβήτητα πάντως η φιλία κατά την εφηβεία συμβάλλει στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας του ατόμου, και προετοιμάζει τον έφηβο για τη δυνατότητα σύναψης ώριμων φιλικών σχέσεων κατά την ενήλική ζωή (Μάνου, 1986).

Ο έρωτας, ένα άλλο δυνατό συναίσθημα, υπαρκτό κατά την εφηβεία, στηρίζεται στην ενθάρρυνση από το άτομο του άλλου φύλου, και στην αρμονική σχέση του γενετήσιου ενστίκτου με την αγάπη (Μάνου, 1986).

Ωστόσο κατά την εφηβεία είναι διστακτικό και μουδιασμένο, και χρειάζεται αρκετά χρόνια για να σταθεροποιηθεί και να προσανατολιστεί.

Αρχικά εκφράζεται με το ενδιαφέρον του εφήβου για το σώμα του και με την περιέργεια του γύρω από τη σεξουαλικότητα, γύρω από τα οποία προσανατολίζει και κάποιες από τις δραστηριότητες του (Μάνου, 1986).

Συχνή είναι η αμηχανία που νιώθει για άτομα του άλλου φύλου, μία φάση που διαρκεί από το 12<sup>ο</sup> έως το 15<sup>ο</sup> έτος, που συνοδεύεται από φαινόμενα επιθετικότητας σε συνάρτηση με τον ανδρισμό (Μάνου, 1986).

Η σχολική εργασία μειώνεται και η ενστικτώδης ορμή συνοδεύεται από την ανάγκη για αγάπη (Μάνου, 1986).

Αργότερα το ενδιαφέρον για το άλλο φύλο ενισχύεται, αρχικά γενικά για το φύλο και αργότερα απευθύνεται σε συγκεκριμένο πρόσωπο. Συχνά μάλιστα το πρόσωπο αυτό μπορεί να είναι μεγαλύτερης ηλικίας, γεγονός που δείχνει την ανάγκη του για αγάπη και προστασία. Οι έφηβοι κάνουν το πάν για να τραβήξουν την προσοχή του άλλου φύλου και να προσελκύσουν το ενδιαφέρον του (Μάνου, 1986).

Ωστόσο πριν από τη φάση αυτή, ο έφηβος περνάει μία κρίση αβεβαιότητας, όπου το ενδιαφέρον του δεν προσανατολίζεται προς το αντίθετο φύλο, αλλά εστιάζεται σε τάσεις αυτοϊκανοποίησης και αυτοερωτισμού, ιδιαίτερα ανάμεσα στα έτη 12 με 15 (Μάνου, 1986).

Χαρακτηριστική επίσης είναι και η τάση για ομοφυλοφιλία, καθώς και ο πλατωνικός ή ιδεαλιστικός έρωτας, που έχει ως βάση του τον θαυμασμό και την αφοσίωση για ένα άλλο πρόσωπο και αποτελεί προστάδιο του πραγματικού έρωτα.

Ωστόσο οι έφηβες αισθάνονται τη σεξουαλική ηδονή μετά την αγάπη, ενώ η πρώτη παραμένει στο σώμα τους για αρκετό χρονικό διάστημα. Επίσης ενδέχεται να περάσουν μία κρίση ανδρικότητας μετά την κλιμακτήριο (Μάνου, 1986).

Και στα δύο φύλα υπάρχουν αισθήματα ντροπής.

Η χαρά, ένα άλλο συναίσθημα, λαμβάνει χώρα μόνο όταν όλα στη ζωή του εφήβου πηγαίνουν καλά (Μάνου, 1986).

Τους ικανοποιούν περιπτώσεις αυτοβελτίωσης και ευτυχίας για όλους, παρά διακοπές ή γενέθλια που φαίνεται να ικανοποιούν τα παιδιά, σύμφωνα με έρευνα των Jersild & Tasch. Τα αγόρια ικανοποιούνται με τα σπορ και τις διασκεδάσεις, ενώ τα κορίτσια με τις κοινωνικές σχέσεις (Μάνου, 1986).

Ιδιαίτερα έντονα είναι και συναισθήματα όπως ο θυμός και η οργή, ως αποτέλεσμα βίωσης ματαιώσεων από τους ενήλικες, άλλοτε δικαιολογημένα γιατί ενδιαφέρονται για το καλό του, και άλλοτε αδικαιολόγητα, οπότε και επισύουν την οργή του (Μάνου Κ, 1986).

Οργίζονται όταν θίγεται η αξιοπρέπεια και η περηφάνια τους, και εκνευρίζονται με τα πειράγματα, τις αδικίες, τις αναποδιές, το σαρκασμό, τη συνεχή επίβλεψη και τον έλεγχο από τους γονείς και το σχολείο, τη διακοπή μιας ευχάριστης απασχόλησης, με την αδυναμία τους να πραγματοποιήσουν κάτι αρεστό σ' αυτούς, με την άνιση μεταχείριση, την αυταρχικότητα, την αποτυχία (Μάνου, 1986).

Η έκφραση των συναισθημάτων αυτών είναι απόδειξη υγιούς προσωπικότητας, και τους επιτρέπει αφενός να εκτονώνονται και αφετέρου να βεβαιώνουν την αυτόνομη ύπαρξη τους (Μάνου, 1986).

Βέβαια υπάρχουν ατομικές διαφορές και ηλικιακές στην έκφραση των συναισθημάτων αυτών, και σχετίζονται με τη μόρφωση, την ιδιοσυγκρασία, και την κοινωνική τάξη των εφήβων (Μάνου, 1986).

Κατά την προχωρημένη εφηβική ηλικία η οργή εμφανίζεται συχνότερα, αν και ο έφηβος έχει πλέον την ικανότητα να ελέγχει τα συναισθήματα του και όταν την εκφράζουν, αυτό γίνεται με ήπιους τρόπους, π.χ με σαρκαστικά σχόλια, ταπείνωση των άλλων, με τη σιωπή παρά με επιθετική συμπεριφορά. Ωστόσο διαρκεί αρκετό χρόνο και εξαιτίας των ήπιων μορφών έκφρασης της αργεί να εκτονωθεί. Συχνά μάλιστα η εκδήλωση της μετατίθεται αρκετά μέσα στο χρόνο (Μάνου, 1986).

Άλλοτε πάλι εμφανίζεται στη φαντασία και στις ονειροπολήσεις των εφήβων, και τους προκαλεί αναστάτωση, ιδιαίτερα αν αφορά άτομα που μισούν, ενώ συχνά μετατίθεται σε πρόσωπο η αντικείμενο διαφορετικό από την πηγή της, π.χ ο έφηβος εξοργίζεται από τους γονείς του και ξεσπάει στο σχολείο (Μάνου, 1986).

Άλλοτε πάλι συμβαίνει η λεγόμενη «προβολή του θυμού» (ενώ ο έφηβος είναι θυμωμένος με κάποιον, υποστηρίζει πώς ο άλλος είναι θυμωμένος μαζί του ή πώς ο δικός του θυμός είναι αποτέλεσμα του θυμού του άλλου) (Μάνου, 1986).

Συχνή όμως είναι και η τάση των εφήβων να θυμώνουν απέναντι στον εαυτό τους, ως απόρροια υψηλών σκοπών πέρα των δυνατοτήτων τους που είχαν θέσει οι ίδιοι ή άλλοι για τον εαυτό τους· έτσι ασκούν αυστηρή αυτοκριτική – συχνά μάλιστα αυτή η τάση τους έχει ως αποτέλεσμα την έκφραση ψυχοσωματικών ασθενειών, όπως πονοκέφαλοι, αλλεργικές αντιδράσεις (Μάνου, 1986).

Άλλοτε πάλι είναι ευέξαπτοι, γεμάτοι παράπονα και φαίνεται να μην τους αρέσει τίποτα. Κατηγορούν τους γονείς, το σχολείο, τους άλλους. Παρεξηγούν τους άλλους και διαταράσσεται η πνευματική τους λειτουργία (Μάνου, 1986).



Ο φόβος επίσης εμφανίζεται στην εφηβεία και σχετίζεται με την πνευματική και συναισθηματική εξέλιξη των ατόμων, με τις εμπειρίες και το διαφορετικό κοινωνικό, πολιτιστικό, και μορφωτικό επίπεδο με τα οποία αυτά σχετίζονται, ενώ διαφοροποιείται σύμφωνα με το φύλο, την ηλικία και το ίδιο το άτομο· οι φόβοι κυρίως μεταβαίνουν από τους αφηρημένους στους συγκεκριμένους και από τους μη λογικούς στους λογικούς (Μάνου, 1986).

Στους εφήβους οι φόβοι βρίσκονται στο απόγειο τους σε συχνότητα και ένταση στην ηλικία των 12 ετών, ενώ γύρω στο 16<sup>ο</sup> έτος φαίνεται να έχουν υποχωρήσει με εξαίρεση των λογικών (Μάνου, 1986).

Οι έφηβοι συχνά διακατέχονται από ήπιους φόβους σε περιπτώσεις όπου π.χ καταβάλλεται προσπάθεια εντυπωσιασμού του άλλου φύλλου· αυτό προκαλεί ντροπαλότητα και αμηχανία στον έφηβο όταν διαπιστώνεται η ανεπάρκεια του να τα καταφέρει ή ανησυχεί για την κριτική των άλλων (Μάνου, 1986).

Οι φόβοι τους κυρίως αφορούν ζώα, καταστάσεις που σχετίζονται με πόνο, η αποτυχία, επικίνδυνα πρόσωπα, σκοτάδι ή φανταστικά πρόσωπα, και ενδέχεται να σχετίζονται με τη σχολική εργασία, συναισθήματα μειονεκτικότητας, και την απώλεια γοήτρου (Μάνου, 1986).

Συχνά αποκρύπτουν το φόβο τους ή τον εκδηλώνουν μεταμφιεσμένο.

Άλλοτε ο φόβος μπορεί να μετατραπεί σε οργή (ο φόβος για τον οδοντίατρο μεταβάλλεται σε οργή) (Μάνου, 1986).

Συχνά οι έφηβοι εκδηλώνουν παράλογους φόβους όπως συμβαίνει και στα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας, όταν π.χ ένας καλός μαθητής φοβάται ότι θα αποτύχει στις εξετάσεις, ενώ ο φόβος γενικά ενδέχεται να συνοδεύεται και από ψυχοσωματικές αντιδράσεις (π.χ η ωχρότητα, ο τρόμος, η επιτάχυνση των καρδιακών παλμών, η φυγή, η λύπη, η μελαγχολία, η νευρικήτητα, η αμηχανία κ.α) (Μάνου, 1986).

Επίσης πολύ συχνά είδη φοβιών αποτελούν η πυροφοβία, η υδατοφοβία, η πτησεοφοβία, η αγοραφοβία, η ακροφοβία, η μικροφοβία, η κλειστοφοβία, κ.α.

Η ανησυχία, η αγωνία, το άγχος είναι επίσης χαρακτηριστικά συναισθήματα της εφηβείας και όχι μόνο (Μάνου, 1986).

Οι ανησυχίες των εφήβων ενδέχεται να στηρίζονται σε ποικίλες πηγές : σε σκέψεις τους για τυχόν συμβάντα του μέλλοντος, τη σχολική εργασία και μάλιστα τις εξετάσεις, κ.α. Χαρακτηριστική μάλιστα είναι η αγωνία πριν απ' αυτές. Επίσης η σχέση με τους γονείς και το άλλο φύλο, τους φίλους, η ψυχαγωγία, η υγεία, η ενδυμασία και η επαγγελματική αποκατάσταση, το άγνωστο του μέλλοντος αποτελούν πηγές της ανησυχία τους (Μάνου, 1986).

Ωστόσο υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο, την ηλικία, και την κοινωνική τάξη όσον αφορά την ένταση των ανησυχιών και τις καταστάσεις που τις προκαλούν. Έτσι π.χ παιδιά κατώτερης κοινωνικής τάξης ανησυχούν για την εντύπωση που προκαλούν στον καθηγητή σε περιπτώσεις προφορικών εξετάσεων, ενώ παιδιά ανώτερης κοινωνικής τάξης σκέφτονται τις συνέπειες που θα έχει η διαδικασία αυτή για την εισαγωγή τους σε κάποιο ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα (Μάνου, 1986).

Συχνά οι ανησυχίες τους ενδέχεται να προέρχονται από άλυτα προβλήματα της παιδικής ηλικίας (Μάνου, 1986).

Κατά τον Sullivan, η ανησυχία για τον έφηβο μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της επικοινωνίας με τους άλλους ανθρώπους και να οδηγήσει αυτή η έλλειψη στη μοναξιά και τον αυνανισμό (Μάνου, 1986).

Σύμφωνα με τον May, η ανησυχία είναι το αποτέλεσμα της προσπάθειας του ατόμου να καταστεί αξιότιμο μέλος της κοινωνίας, να αποκτήσει κύρος και προνόμια. Στην

προσπάθεια του αυτή συναντά δυσκολίες και ανταγωνισμό, ενώ μία ενδεχόμενη επιτυχία του δημιουργεί εχθρότητες, τον απομακρύνει και του προκαλεί ανησυχία (Μάνου, 1986).

Αναμφισβήτητα οι έφηβοι κατακλύζονται από πολλές ανησυχίες όταν ανταγωνίζονται με τους άλλους, όταν δραστηριοποιούνται, όταν θέτουν υψηλούς στόχους και δε μπορούν να τους πετύχουν, όταν δεν πετυχαίνουν στις σπουδές τους, όταν τους ενοχλεί το περιβάλλον τους, καθώς και όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα (π.χ με τους γονείς τους, με το σχολείο) (Μάνου, 1986).

Δύο άλλα συναισθήματα, η ζήλια και ο φθόνος (ειδικά η ζήλια), επανεμφανίζονται κατά τα πρώτα χρόνια της εφηβικής ηλικίας, με τη μορφή ης αγάπης, του θυμού, του μίσους, του φόβου και της ανησυχίας (Μάνου, 1986).

Η ζήλια προέρχεται από συναισθήματα ανασφάλειας και χαμηλού γοήτρου (όσο πιο ασφαλής και με αυξημένο γόητρο νιώθει ένα άτομο μεσ' την ομάδα τόσο λιγότερο ζηλεύει). Έτσι οι δημοφιλείς έφηβοι δεν εμφανίζουν ζήλια αλλά γίνονται αντικείμενο ζήλιας, όπως επίσης και εκείνοι που σημειώνουν επιτυχία στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Αντίθετα έφηβοι που προκαλούν ζήλια επικρίνονται από την ομάδα τους και γίνονται αντικείμενο άσχημων σχολιασμών (Μάνου, 1986).

Φθόνο αισθάνονται έφηβοι απέναντι σε συνομήλικους τους επειδή κατέχουν και χαίρονται περισσότερα αγαθά από εκείνους.

Ο έφηβος διακατέχεται και από συμπάθεια, είτε παθητική όπου ο έφηβος απλά συμπάσχει, δηλαδή χαίρεται με τις χαρές των άλλων και λυπάται με τις λύπες τους, είτε ενεργητική, όπου ενεργοποιείται προσφέροντας βοήθεια όπου χρειάζεται (Μάνου, 1986).

Σε αρκετές περιπτώσεις βέβαια παρατηρείται αναστροφή της συμπάθειας, όπου κάποιος λυπάται με τη χαρά του άλλου και χαίρεται με τη λύπη του, ως το αποτέλεσμα έλλειψης σωστής συναισθηματικής αγωγής. Βέβαια σε τέτοιες περιπτώσεις παρεμβάλλονται η ζήλια και ο φθόνος (Μάνου, 1986).

Ο θαυμασμός είναι επίσης χαρακτηριστικό συναίσθημα της εφηβικής ηλικίας, και έχει ως αντικείμενα του πρόσωπα ή αλλιώς ινδάλματα με τα οποία οι έφηβοι προσπαθούν να ταυτιστούν, καθώς στο σύνολο τους φαίνεται να συγκεντρώνουν χαρακτηριστικά τα οποία θαυμάζουν, και αγαθά τα οποία θα ήθελαν να έχουν. Αυτά μπορεί να πηγάζουν από το οικογενειακό ή το σχολικό περιβάλλον, τον κόσμο της τέχνης, ή του αθλητισμού. Προσπαθούν να μιμηθούν τα πρόσωπα αυτά ακολουθώντας τον τρόπο ντυσίματος και τις ομιλίες τους, και τη γενικότερη συμπεριφορά τους και προσπαθούν να τραβήξουν την προσοχή τους. Συχνά μάλιστα μπορεί να εκφράζουν και έναν υπαρκτό ερωτισμό προς το πρόσωπο τους (Μάνου, 1986).

Στην ενότητα αυτή αναφερθήκαμε στη συναισθηματικά ανάπτυξη των εφήβων.

Αναμφισβήτητα τα πρότυπα και τα κριτήρια κοινωνικής συμπεριφοράς διαφέρουν από κοινωνία σε κοινωνία και από φυλή σε φυλή, ενώ η συναισθηματική συμπεριφορά των εφήβων καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τις επιδράσεις της κοινωνίας (τις απόψεις, τις αξίες της, π.χ η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων σε πρωτόγονες κοινωνίες διαφέρει από εκείνη των δυτικών κοινωνιών, όπου επικρατούν απαγορεύσεις και ταμπού). Διαφορές υπάρχουν και ως προς το φύλο (τα κορίτσια φαίνεται να εμφανίζουν περισσότερα νευρωτικά συμπτώματα από τα αγόρια) (Μάνου, 1986).

Οποσδήποτε η εφηβική ηλικία είναι μία ηλικία πιέσεων και συναισθηματικών αντιδράσεων έντονων, άλλοτε ευχάριστων και άλλοτε δυσάρεστων, οι οποίες βοηθούν το άτομο γιατί το δραστηριοποιούν και συχνά έχουν μη ευνοϊκά αποτελέσματα (Μάνου, 1986).

Έτσι υπήρξαν περιπτώσεις ατόμων που παρά τα εμπόδια και χάρη στη θέληση τους κατάφεραν να πετύχουν στη ζωή και να ωριμάσουν συναισθηματικά.

Επίσης έχουν υπάρξει περιπτώσεις συναισθημάτων που αποτελούν πηγή κινήτρων για το άτομο, που από φόβο το βοηθούν να χαρεί τη ζωή, το ενισχύουν πνευματικά και σωματικά (Μάνου, 1986).

Ωστόσο τα συναισθήματα μπορεί να επιδράσουν και αρνητικά στο σώμα, στο πνεύμα και στην προσωπικότητα.

Αυτό που επιδιώκεται κάθε φορά είναι η συναισθηματική ωριμότητα του ατόμου, δηλαδή μέτρια, μη αμφιθυμική και ελεγχόμενη έκφραση των συναισθημάτων του (Μάνου, 1986).

#### 4.1.3.3 Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Κατά την εφηβική ηλικία παράλληλα με το σώμα μεγαλώνει και το πνεύμα ως αποτέλεσμα της βιολογικής ωρίμανσης του εφήβου και της αλληλεπίδρασης περιβάλλοντος και κληρονομικότητας. Μέσα σ' αυτή την ανάπτυξη το νευρικό σύστημα ισχυροποιείται, οι αδένες λειτουργούν πλήρως και είναι απόρροια των συσσωρευμένων γνώσεων και εμπειριών του ατόμου κατά τα προηγούμενα έτη (Μάνου, 1986).

Έτσι οι έφηβοι είναι ικανοί για άνετη κατανόηση των πραγμάτων και των φαινομένων, για την αντιμετώπιση δύσκολων και σύνθετων προβλημάτων, για την κατανόηση αφηρημένων εννοιών και κρίσεων, για αυτογνωσία αλλά και κατανόηση των άλλων, για διερεύνηση του κύκλου των γνώσεων τους (Μάνου, 1986).

Ξεκινά απ' τα πρώτα χρόνια και μετά το 16<sup>ο</sup> έτος επιβραδύνεται, ενώ είναι ιδιαίτερα αισθητή κατά το 13<sup>ο</sup> και το 14<sup>ο</sup> έτος. Ολοκληρώνεται στο 20<sup>ο</sup> έτος, αν και φαίνεται να συνεχίζεται αργά έως το 25<sup>ο</sup> έτος (Μάνου, 1986).

Φυσικά υπάρχουν τόσο διαφυλικές όσο και ατομικές διαφορές.

Ποια είναι όμως τα πνευματικά επιτεύγματα αυτής της ηλικίας;

1. οι παραστάσεις αποκτούν πιο πλούσιο περιεχόμενο και από πραγματικές και ατομικές γίνονται γενικές και αφηρημένες. Ιδιαίτερα αναπτυγμένες φαίνεται να είναι οι γλωσσικές παραστάσεις.
2. η προσοχή του εφήβου ενισχύεται όλο και περισσότερο με την πάροδο του χρόνου, γεγονός που τον βοηθά να κατανοεί τα πράγματα και τις σχέσεις τους με ορθότητα και εδραιωμένα.
3. η μνήμη ενισχύεται σε ισχύ και έκταση και ολοκληρώνεται η ανάπτυξη της προς το τέλος της εφηβείας. Οι έφηβοι προτιμούν τη λογική αντιμετώπιση των πραγμάτων παρά την απομνημόνευση, σε αντίθεση με τα παιδιά.
4. η φαντασία από αναπαραγωγική που ήταν στην παιδική ηλικία γίνεται δημιουργική και εξυπηρετεί την πνευματική προσπάθεια του εφήβου. Ο έφηβος συχνά μετατρέπεται σ' ένα μικρό ποιητή, τραγουδιστή, συγγραφέα.
5. τα ενδιαφέροντα του εφήβου κινούνται στα πλαίσια του πνεύματος· ο έφηβος διατυπώνει ανησυχίες, ερευνά, αναζητά τις αιτίες των πραγμάτων.

6. η νόηση ενισχύεται. Με τη βοήθεια της γλώσσας διατυπώνει αρχές, κανόνες και υποθέσεις και καταλήγει σε συμπεράσματα. Οι κρίσεις και οι συλλογισμοί του έχουν αφηρημένο περιεχόμενο και όχι συγκεκριμένο, και τον βοηθούν να ερμηνεύει τα γεγονότα και να καταλήγει σε συμπεράσματα (Μάνου, 1986).

Ο ίδιος ο Piaget<sup>12</sup> αναφέρθηκε διεξοδικά στην πνευματική ανάπτυξη του εφήβου, μιλώντας για το στάδιο των τυπικών νοητικών λειτουργιών ή της αφηρημένης σκέψης, το τελευταίο στάδιο της πνευματικής ανάπτυξης (11 έτη και μετά).

Κατά το 15<sup>ο</sup> έτος ο έφηβος ξεφεύγει από τον συγκεκριμένο τρόπο διάνοησης των πραγμάτων και η σκέψη του γίνεται αφηρημένη.

Είναι ικανός για συνδυαστικό τρόπο σκέψης προκειμένου να επιτύχει την επίλυση προβλημάτων. Για να επιτύχει συνδυάζει τις σκέψεις του με τις πληροφορίες που διαθέτει. Η σκέψη του είναι αναστρέψιμη, πράγμα που του επιτρέπει να πραγματοποιεί πνευματικές αναζητήσεις και ελιγμούς (Μάνου, 1986).

Φυσικά υπάρχουν ατομικές διαφορές ως προς την απόκτηση της αφηρημένης σκέψης.

Πέρα απ' αυτά, αντιλαμβάνεται αφηρημένες έννοιες και προβαίνει σε γενικεύσεις.

Στρέφεται στον εσωτερικό του κόσμο, αντιλαμβάνεται τις ικανότητες του, τις κλίσεις, και τα ενδιαφέροντα του, τη σχέση του με τα άλλα άτομα και διαθέτει αντικειμενική γνώση του κόσμου, πάντα με πιθανότητες σφάλματος (Μάνου, 1986).

Η αυτογνωσία του επιτρέπει να γνωρίζει τις δυνατότητες του, να θέτει σκοπούς στη ζωή του, αντίστοιχους με τις δυνατότητες του, και ανάλογα να ρυθμίζει τις προσδοκίες του και τις σχέσεις του με τα άλλα άτομα. Έτσι αποφεύγει απογοητεύσεις, προσαρμόζεται στο περιβάλλον και αποκτά συναισθηματική ισορροπία (Μάνου, 1986).

Έχουν την ικανότητα να γνωρίσουν τα άτομα του περίγυρου τους, να κάνουν επιτυχής κρίσεις γύρω από την προσωπικότητα τους, να τους εξυψώσουν στα μάτια τους θεωρώντας τους ως πρότυπα συμπεριφοράς, ενώ ο έφηβος εμβαθύνει στα πράγματα, διατυπώνει αρχές και κανόνες που διέπουν τη ζωή και ασχολείται με μεταφυσικά ζητήματα (Μάνου, 1986).

Η έννοια του χρόνου είναι πιο κατανοητή στον έφηβο σε σχέση με το παιδί. Κατανοεί το παρελθόν και μάλιστα το ιστορικό, ικανότητα που αυξάνεται σταδιακά αλλά και το μέλλον· ο ίδιος κάνει όνειρα για τη ζωή του και αγωνιά για το μέλλον.

Διαθέτει αυξημένη ικανότητα για λογική σκέψη και για πνευματική επικοινωνία με τους άλλους (Μάνου, 1986).

Ασχολείται με προσωπικά του ζητήματα αλλά και με γενικότερα. Παίρνει μέρος σε συζητήσεις, επιχειρηματολογεί, διαφωνεί ή συμφωνεί με τους συνομιλητές του (Μάνου, 1986).

---

<sup>12</sup> Οι απόψεις του Piaget για την εφηβική σκέψη βρίσκονται σε συνάρτηση με τη θεωρία του Guilford· μίλησε για 3 είδη πνευματικών δραστηριοτήτων :

1. αυτό που αναφέρεται στις πνευματικές λειτουργίες, 2. αυτό που αναφέρεται στα αποτελέσματα (προϊόντα) των πνευματικών δραστηριοτήτων, 3. και στο περιεχόμενο των πνευματικών δραστηριοτήτων.

Είναι δυνατό να συνδιαστούν με 120 τρόπους και προκύπτουν 120 ειδικές πνευματικές ικανότητες. Το κέντρο βάρους πέφτει στις λειτουργίες της μνήμης, της συγκλίνουσας σκέψης ή νόησης, της αποκλίνουσας σκέψης ή νόησης, της γνώσης, της εκτίμησης ή αξιολόγησης (Μάνου, 1986).

Είναι ικανός να συλλαμβάνει έννοιες, γενικές αρχές, υποθέσεις, νόμους, προβαίνοντας σε θεωρητική εφαρμογή με τη βοήθεια της αφηρημένης σκέψης, χωρίς να απαιτείται συγκεκριμένη εφαρμογή στην πράξη. Ξεκινώντας από μία υπόθεση και μέσα από μία διαδοχή σκέψεων καταλήγει σε συμπεράσματα. Μ' αυτό τον τρόπο ελέγχει τις σκέψεις του και κατανοεί τις πνευματικές κατακτήσεις (Μάνου, 1986).

Όλα αυτά προσφέρουν χαρά και ικανοποίηση στον έφηβο.

Ατομικές διαφορές πάντα υπάρχουν και οφείλονται στο εκπαιδευτικό σύστημα, στην έλλειψη κινήτρων σε συναισθηματικά προβλήματα (Μάνου, 1986).

Αναφορικά με τη νοημοσύνη εξαρτάται και από την ανάπτυξη της παιδικής ηλικίας, αλλά και τις εμπειρίες του ατόμου (έτσι ένα έξυπνο παιδί εξελίσσεται σ' έναν έξυπνο έφηβο) (Μάνου, 1986).

Το γεγονός ότι κατά την εφηβεία επιτυγχάνονται σημαντικά πνευματικά επιτεύγματα δε σημαίνει πώς το άτομο είναι πιο έξυπνο απ' ότι στην παιδική ηλικία.

Διαφυλικές διαφορές φαίνεται να υπάρχουν και ως προς τη νοημοσύνη.

Υποστηρίζεται πώς, αν και οι μέσοι όροι δε διαφέρουν, στο ανδρικό φύλο υπάρχει μεγαλύτερη διασπορά της κατανομής των δεικτών νοημοσύνης, δηλαδή συμμετέχει σε μεγαλύτερο ποσοστό τόσο στην κατηγορία των πολύ έξυπνων ατόμων, όσο και των πολύ καθυστερημένων (όπως αποκαλύπτει ο Θ Μπλούνα αναφερόμενος σε σειρά ερευνών) (Μάνου, 1986).

Τα δύο φύλα φαίνεται να διαφέρουν και ως προς τις ειδικές πνευματικές ικανότητες.

Έτσι το ανδρικό φύλο υπερέχει :

A. σε κάποιες κινητικές δεξιότητες, όπως η ταχύτητα και ο συντονισμός των κινήσεων, καθώς και σε όσες εργασίες απαιτούν μυϊκή δύναμη.

B. στον προσανατολισμό στο χώρο

Γ. σε κάποια είδη μηχανικής ικανότητας

Δ. σε κάποια είδη αριθμητικής ικανότητας

E. σε αριθμητικές ικανότητες και ιδιαίτερα όπου απαιτείται μαθηματική σκέψη, στη συμπλήρωση σειράς αριθμών, στην επινόηση νέων τρόπων επίλυσης προβλημάτων και εφαρμογή μαθηματικών γνώσεων σε νέες καταστάσεις. Αυτό φαίνεται να οφείλεται στο γεγονός ότι οι ικανότητες αυτές στην κοινωνία φαίνεται να συνδέονται περισσότερο με το ανδρικό φύλο, γεγονός που παρέχει στα αγόρια μεγαλύτερο κίνητρο. Φυσικά έχει να κάνει και με τη νοημοσύνη.

Εξάιρεση φαίνεται να αποτελεί η μηχανική αριθμητική (εκτέλεση βασικών πράξεων), όπου δεν παρατηρούνται διαφυλικές διαφορές (Μάνου, 1986).

Από την άλλη πλευρά το γυναικείο φύλο υπερέχει :

A. σε επιδεξιότητα των χεριών, οφειλόμενη σε καλύτερο έλεγχο των κινήσεων του καρπού και των δακτύλων (π.χ δακτυλογράφηση, κέντημα)

B. στην αντίληψη λεπτομερειών και εναλλαγή της προσοχής, γεγονός που τις καθιστά ικανές για ανάλογες εργασίες γραφείου

Γ. σε κάποια είδη μηχανικής ικανότητας όπως π.χ η ικανότητα σχέσεων χώρου.

Δ. στις γλωσσικές δεξιότητες (Μάνου, 1986).

Άλλωστε τα κορίτσια αποκτούν την ικανότητα ομιλίας πιο γρήγορα απ' τα αγόρια και εμφανίζουν λιγότερα προβλήματα ομιλίας.

Επιπλέον η αναγνωστική τους ικανότητα είναι ανώτερη απ' αυτή των αγοριών.

Φαίνεται να υπερέχουν και στη γραφική έκφραση, στην καλλιγραφία, στη λεκτική ευφράδεια, στην εύρεση αντίθετων λέξεων ή φράσεων και αναλογιών, στη συμπλήρωση προτάσεων και ιστοριών, στο σχηματισμό προτάσεων από ανακατωμένες λέξεις, στην ορθογραφία και στη χρήση της γραμματικής (Μάνου, 1986).

Όστοςο δεν παρατηρούνται διαφυλικές διαφορές στα τεστ γλωσσικής κατανόησης και κρίσης, καθώς και στην έκταση του λεξιλογίου που χρησιμοποιείται.

Ε. στη μνήμη, αλλά μόνο στη μνήμη εικόνων, στην ιχνογράφιση μιας σελίδας με χάντρες από μνήμης και στη μηχανική μνήμη.

Όσον αφορά τη σχολική επίδοση, έρευνες έχουν δείξει ότι ο μέσος όρος της επίδοσης των κοριτσιών είναι μεγαλύτερος από εκείνο των αγοριών.

Σύμφωνα με τα αντικειμενικά τεστ επίδοσης, τα αγόρια σημειώνουν καλύτερες επιδόσεις στις κοινωνικές επιστήμες και στα προβλήματα αριθμητικής, ενώ τα κορίτσια στην ορθογραφία, στη γλωσσική έκφραση και στις απλές αριθμητικές πράξεις (στο Γυμνάσιο) (Μάνου, 1986).

Στα επιμέρους μαθήματα τα κορίτσια επιτυγχάνουν υψηλότερους βαθμούς, γεγονός που οφείλεται στον ταχύτερο ρυθμό ψυχοσωματικής τους ανάπτυξης, παρά όταν εξετάζονται με τα αντικειμενικά τεστ επίδοσης (Μάνου, 1986).

Η Σαρλότ αναφέρει ότι τα κορίτσια ευνοούνται ως προς τη βαθμολογία στις τελευταίες τάξεις του Λυκείου από την αρνητική ηλικία που προηγείται σ' αυτά.

Αναμφισβήτητα υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο πνευματικής ανάπτυξης και της σχολικής επίδοσης. Έτσι έφηβοι με υψηλό δείκτη νοημοσύνης εμφανίζουν και καλύτερη επίδοση (Μάνου, 1986).

Η πνευματική ανάπτυξη των εφήβων φαίνεται να επηρεάζεται από :

1. την ανάπτυξη των ενδιαφερόντων τους, πνευματικού ή πρακτικού περιεχομένου.

Ένα από αυτά αποτελεί η μελέτη των σχολικών και εξωσχολικών βιβλίων.

Τα κορίτσια προτιμούν όσα αναφέρονται στη σχολική και οικογενειακή ζωή, σε ιστορίες αγάπης, ενώ τα αγόρια τις περιπετειώδης ιστορίες, και τα ημερολογιακά περιπετειώδης δράσεως εγχειρίδια. Ενδιαφέρονται για τις ρομαντικές ιστορίες, και για άρθρα πολιτικής φύσεως και άλλων ενδιαφερόντων (Μάνου, 1986).

Σε έρευνα που έγινε στο πρώτο πρότυπο Γυμνάσιο αρρένων Πειραιώς, φάνηκε πως οι μαθητές των αστικών κέντρων διαβάζουν 130 είδη περιοδικών και 120 είδη φυλλαδίων, ανάμεσα στα οποία και ακατάλληλα.

Όσον αφορά τα βιβλία σε έρευνα φάνηκε ότι τα αγόρια ηλικίας 14 - 15 ετών ενδιαφέρονται για περιπετειώδης ιστορίες, ενώ τα κορίτσια για ιστορίες αγάπης και για τη λογοτεχνία. Φαίνεται να ενδιαφέρονται περισσότερο για τη μελέτη όσοι έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης (Μάνου, 1986).

Οι έφηβοι εκδηλώνουν ενδιαφέρον και για τις εικαστικές τέχνες, την κατασκευή διαφόρων αντικειμένων, την εκτέλεση πειραμάτων και την ολοκλήρωση συλλογών, π.χ γραμματοσήμων, εικόνων, εντόμων.

Αναζητούν την ψυχαγωγία στον κινηματογράφο, στην τηλεόραση, στα πάρτι.

Ιδιαίτερα αναπτυγμένο είναι το ενδιαφέρον τους για τον αθλητισμό καθώς και για την πολιτική (Μάνου, 1986).

2. η τάση για εσωστρέφεια και σε αντίθεση με την παιδική ηλικία. Πρόκειται για ένα είδος ενδοσκόπησης και μία διάθεση απομόνωσης, και απόκρυψης από τους άλλους των όσων διαδραματίζονται στη σκέψη και στην ψυχή του ατόμου, ιδιαίτερα οι έφηβοι που νιώθουν πως δε βρίσκουν κατανόηση από το περιβάλλον τους.

3. η εγωιστική διάθεση σε αντιστοίχιση με την εγωκεντρική σκέψη του παιδιού. Αυτή οφείλεται στη συνειδητοποίηση από την πλευρά του εφήβου των αδυναμιών του, τις οποίες προσπαθεί να ξεπεράσει. Κατά την προσπάθεια του αυτή αναπτύσσει φιλοδοξίες, προσπαθεί να εντυπωσιάσει τους άλλους και να προβάλλει τον εαυτό του. Η σκέψη του χαρακτηρίζεται από ατομισμό.

4. η τάση για ανεξαρτησία, ως μία άλλη μορφή εγωιστικής διάθεσης. Προσπαθεί να απαλλαγεί από τους δεσμούς που έχει με το περιβάλλον του, και να διαμορφώσει μία ανεξάρτητη προσωπικότητα.

5. πολύ μεγάλη είναι η ανάγκη τους για αγάπη, στοργή, κατανόηση, εκτίμηση από το περιβάλλον τους, που συχνά είναι τόσο έντονη που φτάνει σ' αυτό που ονομάζεται «νευρωτική ανάγκη στοργής». Συχνά διατυπώνουν παράπονα ότι το περιβάλλον τους δεν τους κατανοεί και κάνουν το καθετί για να κερδίσουν την εκτίμηση και την αναγνώριση του περίγυρου τους.

6. εξέλιξη των δεξιοτήτων που είναι ανάλογες και με τις προδιαθέσεις των εφήβων αλλά και με τις επιδράσεις που δέχονται από το περιβάλλον τους (Μάνου Κ, 1986)

Ο Debess τονίζει πώς η σκέψη του σχετίζεται με τη θεωρία του Spearman<sup>13</sup>, εννοώντας τον ειδικό παράγοντα (S) που σχετίζεται με τις ειδικές ικανότητες, ο οποίος από το 12<sup>ο</sup> έτος αποκτά μεγάλη σπουδαιότητα.

Ο χρόνος εμφάνισης των δεξιοτήτων αυτών διαφέρει.

Η μουσική εμφανίζεται μετά το 10<sup>ο</sup> έτος, η μηχανική το 11<sup>ο</sup>, το σχέδιο το 12<sup>ο</sup> με 13<sup>ο</sup>, η μαθηματική στο 14<sup>ο</sup> η φιλολογία το 15<sup>ο</sup> η επιστημονική μετά το 16<sup>ο</sup>.

Ο αριθμός των εμφανιζόμενων δεξιοτήτων σχετίζεται με την εξυπνάδα των εφήβων (στους έξυπνους παρατηρούνται πολλές δεξιότητες) (Μάνου, 1986).

Στην ενότητα αυτή έγινε λόγος για την πνευματική ανάπτυξη των εφήβων.

Η ανάπτυξη αυτή ανοίγει νέες προοπτικές στη ζωή του εφήβου (διευρύνονται οι ορίζοντες του, βλέπει τον κόσμο με διαφορετικό μάτι).

Ωστόσο η προσπάθεια του να προσαρμοστεί σ' αυτές τις νέες μεταβολές και να μπει στον κόσμο των ωρίμων, σε συνδυασμό με την ανωριμότητα που τον διακρίνει, γεννά μία σειρά από προβλήματα (Μάνου, 1986).

Ο έφηβος ενδέχεται να βιώσει απογοήτευση βλέποντας πώς ο κόσμος δεν είναι ιδανικός, όπως τον είχε φανταστεί με τα παιδικά του μάτια· αυτό ενδέχεται να οδηγήσει στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του, ώστε να αναζητήσει νέες πηγές ιδανικών προτύπων (Μάνου, 1986).

---

<sup>13</sup> Ο Spearman μίλησε για ένα γενικό παράγοντα (general) νοημοσύνης (G), υπαρκτός σε όλες τις νοητικές δραστηριότητες (αριθμητική, γλωσσική ικανότητα), και σχετίζεται με ειδικούς (Special) παράγοντες (S) των επιμέρους νοητικών δραστηριοτήτων (Μάνου, 1986).

Αναμφίβολα η πνευματική ανάπτυξη οδηγεί σε προβληματισμό και αμφιβολία και εκείνη με τη σειρά της στην αναζήτηση και στη γνώση, που συμβάλλει στην πνευματική ολοκλήρωση των εφήβων (Μάνου, 1986).

Ένας από τους χώρους όπου πραγματοποιείται σε σημαντικό βαθμό η ανάπτυξη των εφήβων είναι το σχολείο, αν και φαίνεται να αδυνατεί να αντιμετωπίσει νοητικώς υστερούντα και ιδιαίτερα προικισμένα παιδιά (Μάνου, 1986).

Η πρώτη κατηγορία μετά την καθιέρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης προχωρούν στις τάξεις, χωρίς να τους παρέχεται η ανάλογη υποβοήθηση άσχετα με το γεγονός ότι η φοίτηση τους ενδέχεται να καλυτερεύσει την πνευματική τους ικανότητα (Μάνου, 1986).

Τα ιδιαίτερα προικισμένα παιδιά από την άλλη συχνά εξαναγκάζονται στο στείρο αναλυτικό πρόγραμμα, και αντίθετα με τις ιδιαίτερες ικανότητες τους.

Σύμφωνα με έρευνα των Cole & Hall, οι έφηβοι διαθέτουν περισσότερη δημιουργική και πλούσια φαντασία σε σχέση με τα παιδιά. Επίσης τα κορίτσια επέδειξαν μεγαλύτερη ωριμότητα σε σχέση με τ' αγόρια (Μάνου, 1986).

Σε άλλη έρευνα φάνηκε ότι άτομα με υψηλό δείκτη δημιουργικής σκέψης διέθεταν ανεξαρτησία σκέψης, βάθος, πλάτος στις παρατηρήσεις και άνεση. Έδωσαν σύνθετες εντυπώσεις, επέδειξαν πνευματική ευελιξία, πλούσια φαντασία σε σχέση με άτομα με υψηλό δείκτη νοημοσύνης (Μάνου, 1986).

#### 4.1.3.4 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου, ως μία διαδικασία συμμόρφωσης του στη λειτουργικότητα της κοινωνίας και στις προσδοκίες της, ξεκινά από την παιδική ηλικία και ολοκληρώνεται με το τέλος της εφηβείας (Μάνου, 1986).

Σύμφωνα με τον E. Erikson, η ανάπτυξη αυτή κατά την εφηβεία περνάει από τα εξής στάδια :

A. το στάδιο της ταυτότητας.

Ο έφηβος αναρωτιέται : «ποιος είμαι και ποιος ο ρόλος μου στην κοινωνία;». Από την απάντηση που θα πάρει θα διαμορφώσει μία ιδέα για τον εαυτό του, και μία ιδέα της εικόνας που έχουν οι άλλοι για τον ίδιο, απ' τα οποία συχνά εξαρτάται η συμπεριφορά του.

B. το στάδιο της οικειότητας.

Μετά την κατάκτηση του παραπάνω σταδίου ο έφηβος έρχεται σ' επαφή με το περιβάλλον, αναπτύσσει φιλίες χωρίς να φοβάται ότι θα χάσει την ταυτότητα του και την ιδιαιτερότητα του. Σε αντίθετη περίπτωση οδηγείται στην απομόνωση.

Γ. το στάδιο της παραγωγικότητας.

Ο έφηβος συνεργάζεται με τους γονείς του παραγωγικά σε αντίθετη περίπτωση παρατηρείται στασιμότητα και καθυστέρηση.



Δ. το στάδιο της ακεραιότητας ή ολοκλήρωσης του Εγώ.

Ο έφηβος διαθέτοντας ωριμότητα εργάζεται παραγωγικά, και έχει αποδεχθεί τον εαυτό του με τα προτερήματα και τα ελαττώματα του. Σε περίπτωση μη ολοκλήρωσης του Εγώ μπορεί να οδηγηθεί στην απελπισία (Μάνου, 1986).

Στη διαδικασία κοινωνικοποίησης συμβάλλουν τα πρότυπα της εκάστοτε κοινωνικής συμπεριφοράς και οι επιδράσεις του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, π.χ τα μέσα ψυχαγωγίας και μόρφωσης.

#### 4.1.3.4.1 ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ

Η οικογένεια είναι το πρώτο κοινωνικό κύτταρο που συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση του ατόμου και στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του.

Κατά την εφηβεία δημιουργούνται ποικίλα προβλήματα στις σχέσεις γονέων – εφήβων (Μάνου, 1986).

Ένα απ' αυτά είναι η επιθυμία του εφήβου για ανεξαρτητοποίηση, η χειραφέτηση του, η σταδιακή δηλαδή αποδέσμευση του από τον έλεγχο και την καθοδήγηση των γονέων, και η ανάληψη πρωτοβουλιών και υπευθυνοτήτων από τον ίδιο, μια διαδικασία που διαδραματίζεται στο οικογενειακό περιβάλλον, αλλά κάτω από συνθήκες μεγαλύτερης ελευθερίας και ανάληψης ευθυνών. Αυτό συχνά οδηγεί σε συγκρούσεις και στο λεγόμενο χάσμα των γενεών, και περιλαμβάνει αντιφάσεις όπως :

1. από τη μία οι έφηβοι επιθυμούν να σπουδάσουν και να χειραφετηθούν και από την άλλη χρειάζονται την υποστήριξη των γονιών τους για να το καταφέρουν, νιώθουν δηλαδή εξαρτημένοι από αυτούς.
2. στην προσπάθεια τους να ξεφύγουν από το οικογενειακό τους περιβάλλον συχνά μιμούνται τους γονείς τους, νιώθοντας εξαρτημένοι (Μάνου, 1986).

Η χειραφέτηση διαφέρει από κουλτούρα σε κουλτούρα και από οικογένεια σε οικογένεια, γεγονός που οδηγεί σε ρήξη στις σχέσεις γονέων - παιδιών. Ο έφηβος π.χ συχνά παραπονιέται βλέποντας ένα συνομήλικό του να έχει περισσότερες ελευθερίες και προνόμια από το οικογενειακό του περιβάλλον (Μάνου, 1986).

Και ίδιος ο έφηβος όμως συχνά βιώνει σύγχυση για τη χειραφέτηση του, καθώς αφενός επιθυμεί την ανεξαρτησία του, αφετέρου όμως δε θέλει να χάσει την ασφάλεια που του παρέχει το οικογενειακό περιβάλλον και η μη ανάληψη ευθυνών (Μάνου, 1986).

Τη χειραφέτηση επηρεάζουν το κλίμα που επικρατεί στο περιβάλλον του εφήβου, οι διαπροσωπικές του σχέσεις, ο ρόλος του στην οικογένεια, η φυσική και η ψυχική τους κατάσταση (π.χ παιδιά με ικανοποιητική σωματική διάπλαση, διευκολύνονται περισσότερο στην προσπάθεια χειραφέτησης τους), αλλά και η στάση των γονέων στο θέμα αυτό· οι αυταρχικοί γονείς καθιστούν τα παιδιά τους σε πλήρη εξάρτηση από αυτούς, γεγονός που καθιστά τη χειραφέτηση δύσκολη και δημιουργεί προβλήματα προσαρμογής στον έφηβο. Οι αδιάφοροι γονείς θα προκαλέσουν την απέχθεια των παιδιών τους γι' αυτά, γενικεύοντας τη συμπεριφορά τους αυτή και στους συμπολίτες τους (Μάνου, 1986).

Τα αγόρια φαίνεται ότι χειραφετούνται νωρίτερα από τα κορίτσια.

Η χειραφέτηση στην εφηβική ηλικία σύμφωνα με έρευνες οδηγεί στην ανεξαρτητοποίηση κατά την ωριμότητα, ενώ η εξάρτηση προκαλεί εξάρτηση (Μάνου, 1986).

Γενικότερα:

Οι σχέσεις των εφήβων με τους γονείς τους περνάει από τα εξής στάδια:

1. κατά την πρώτη φάση της εφηβείας (πρώτη και μέση εφηβική ηλικία), οι έφηβοι επιθυμούν τη χειραφέτηση τους αλλά είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί για τους λόγους που αναφέρθηκαν πιο πάνω.

Ωστόσο οι γονείς ξεκινώντας με προσπάθεια ανεξαρτητοποίησης από την παιδική ηλικία, και με σεβασμό στην προσωπικότητα των εφήβων τους βοηθούν ώστε να καταστούν ελεύθερες και υπεύθυνες προσωπικότητες.

2. κατά τη δεύτερη φάση της εφηβείας (προχωρημένη εφηβική ηλικία), επικρατεί η ανεξαρτησία. Οι περισσότεροι νέοι και μάλιστα αυτοί που αποδεσμεύτηκαν σωστά, συνεχίζουν να συμβουλευόμαστε τους γονείς τους αλλά τις τελικές αποφάσεις τις παίρνουν μόνοι τους (Μάνου, 1986).

Συχνές είναι οι περιπτώσεις γονέων που ανεξαρτητοποιούν τα παιδιά τους ενώ διανύουν το πρώτο στάδιο της εφηβείας, χωρίς να διαθέτουν την ωριμότητα για μια τέτοια διαδικασία, καθώς και εκείνοι που δεν τους αποδεσμευτούν ακόμα και στην προχωρημένη εφηβική ηλικία (Μάνου, 1986).

Η 2<sup>η</sup> περίπτωση είναι ιδιαίτερα συχνή στα πλαίσια της Ελληνικής οικογένειας, όπου οι γονείς εμφανίζουν μία παθολογική αγάπη για τα παιδιά τους, και είναι ψυχικά απροετοίμαστοι να αποδεσμευτούν απ' αυτά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ούτε οι ίδιοι οι έφηβοι να επιθυμούν τη ανεξαρτησία τους, ακόμα και κατά την ώριμη ηλικία και είναι εντελώς ανίκανοι να αντιμετωπίσουν μόνοι τους τα προβλήματα της ζωής.

Στο άλλο άκρο βρίσκεται η πλήρης αδιαφορία των γονέων γι' αυτά, γεγονός που δημιουργεί απροσάρμοστους εφήβους και ενήλικες (Μάνου, 1986).

Γενικά στην Ελληνική οικογένεια δεν επιθυμείται η αποδέσμευση διότι :

A. υπάρχει στενός δεσμός στα μέλη της και οι γονείς δε βιάζονται να τα αποδεσμεύσουν, ιδιαίτερα στον οικονομικό τομέα, καθώς οι γονείς παρέχουν τους οικονομικούς πόρους για τις σπουδές των παιδιών τους. Τα παιδιά αναγνωρίζοντας τη θυσία τους προσπαθούν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες τους και δεν επιχειρούν τη χειραφέτηση τους. οι γονείς από την άλλη ως αντάλλαγμα των θυσιών τους συχνά παρεμβαίνουν στη ζωή τους.

Αυτό συμβαίνει στη μεσαία αστική τάξη.

Στην κατώτερη κοινωνική τάξη λόγω της αδυναμίας των γονέων να βοηθήσουν οικονομικά τα παιδιά τους, εκείνα αποδεσμεύονται πιο γρήγορα (Μάνου, 1986).

Οι νέοι μένουν γενικά ικανοποιημένοι από το οικογενειακό περιβάλλον.

Εξίσου δύσκολη είναι και η συναισθηματική χειραφέτηση των εφήβων από τους γονείς, ιδιαίτερα όταν υπάρχει ισχυρό συναισθηματικό δέσιμο (οι έφηβοι νοσταλγούν το σπίτι τους όταν είναι μακριά, και οι γονείς δυσκολεύονται να βλέπουν τα παιδιά τους να απομακρύνονται απ' αυτούς). Συχνά μάλιστα προσπαθούν με

διάφορους τρόπους να τα κρατήσουν κοντά τους απαγορεύοντας τους να έχουν διαπροσωπικές σχέσεις και να εργαστούν, υπενθυμίζοντας τους τις θυσίες που έκαναν γι' αυτά, ζητώντας ανταλλάγματα, βοηθώντας τα (Μάνου, 1986).

Μετά την ολοκλήρωση της χειραφέτησης, οι έφηβοι παύουν να έρχονται σε σύγκρουση με τους γονείς τους, αλλάζουν γνώμη γι' αυτούς και αντικαθιστούν τη σχέση τους μαζί τους (Μάνου, 1986).

Κατά τη χειραφέτηση, οι έφηβοι φαίνεται να ενοχλούνται από πολλές ενέργειες των γονέων τους.

Δημιουργούνται προστριβές που πηγάζουν από την κοινωνική ζωή του εφήβου και έχουν να κάνουν με τις παρέες του, ιδιαίτερα με το άλλο φύλο, με τα μέρη όπου συχνάζουν και τις δραστηριότητες τους, την ενδυμασία τους (ιδιαίτερα ανάμεσα στις μητέρες και τις κόρες), την ώρα επιστροφής τους στο σπίτι, για τα καθήκοντα τους, τα χρήματα, την επίδοσή τους στο σχολείο, τις σπουδές τους, τον τρόπο συμπεριφοράς τους (Μάνου, 1986).

Κατά την 1<sup>η</sup> εφηβική ηλικία πιο συχνές είναι οι προστριβές με τη μητέρα, και κορυφώνονται στο 15<sup>ο</sup> έτος. Οι έφηβοι των 13 ετών έχουν τις περισσότερες προστριβές με τους πατέρες, όπως και εκείνοι των 17 ετών.

Παρά τις προστριβές αυτές οι σχέσεις γονέων - παιδιών εξομαλύνονται κατά τη δεύτερη φάση της εφηβείας - οι γονείς συνειδητοποιούν πώς δεν έχουν να κάνουν με μικρά παιδιά, τους παρέχουν περισσότερα προνόμια, ευθύνες, και πρωτοβουλίες και τους συμπεριφέρονται διαφορετικά (Μάνου, 1986).

#### 4.1.3.4.2 ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΙ ΤΟΥΣ

Οι διαπροσωπικές σχέσεις του εφήβου διευρύνονται - εισέρχεται σε ομάδες φιλίας με τις οποίες περνάει αρκετό χρόνο, ένας χρόνος που κατά την παιδική ηλικία ανήκε αποκλειστικά στην οικογένεια του. Συχνά μάλιστα είναι διατεθειμένος να κάνει κάθε είδους θυσία προκειμένου να αποτελέσει μέλος μιας τέτοιας ομάδας (υιοθετεί την επιθυμητή από την ομάδα συμπεριφορά, ενεργεί με τρόπο που επιφέρει την τιμωρία των ενηλίκων, υιοθετεί δραστηριότητες που συχνά αποτελούν προϋπόθεση για την ένταξη του στην ομάδα και, θέλοντας να δείξει πώς δεν είναι μικρός, καπνίζει, πίνει, παίρνει ναρκωτικά, οδηγεί αυτοκίνητο, δραστηριοποιείται σεξουαλικά, κ.α (Μάνου, 1986).

Υπάρχουν διαφυλικές διαφορές ως προς τις ομάδες αυτές : των αγοριών είναι πολυάριθμες και περιλαμβάνουν αντικοινωνική συμπεριφορά (π.χ σκληρός ανταγωνισμός των μελών της, διατάραξη κοινής ησυχίας), ενώ των κοριτσιών είναι ολιγοάριθμες και με αντικοινωνικούς σκοπούς (Μάνου, 1986).

#### ΟΜΑΔΕΣ ΦΙΛΙΑΣ

Σύμφωνα με τη Hurlock , υπάρχουν οι εξής ομάδες φιλίας :

##### A. η συντροφιά

Πρόκειται για μια στενή και συχνά ολιγάριθμη ομάδα φιλίας που αποτελείται κυρίως από άτομα του ίδιου φύλου, και χαρακτηρίζεται από σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ τους, από τον απεριόριστο χρόνο που περνάνε μαζί και τα μέλη της έχουν κοινά ενδιαφέροντα. Τα μέλη της δέχονται τις επιδράσεις του ενός από τον άλλο, συχνά διαφωνούν αλλά δε διαλύονται.

## B. η κλίκα

Πρόκειται για μικρή κοινωνική ομάδα με κοινά ενδιαφέροντα και ικανότητες· συχνά πηγάζει από συντροφιάς με κοινά ενδιαφέροντα. Συμμετέχουν σε κοινές δραστηριότητες και απαιτείται μεγάλη συμμόρφωση στους κανόνες που έχουν τεθεί, ακόμα κι αν αυτό συνεπάγεται τη σύγκρουση τους με την οικογένεια.

## Γ. η μεγάλη παρέα

Πρόκειται για μεγάλη κοινωνική ομάδα χωρίς κοινωνικούς δεσμούς να τη δένει. Αποτελείται από κλίκες αλλά και από μεμονωμένα άτομα, και εξυπηρετεί βασικές κοινωνικές δραστηριότητες των εφήβων (παιχνίδια, χορό). Κατά την 1<sup>η</sup> φάση της εφηβείας αποτελείται μόνο από άτομα του ίδιου φύλου.

## Δ. οι οργανωμένες ομάδες

Πρόκειται για ομάδες που θεσπίζονται από οργανωμένους δεσμούς, π.χ το σχολείο, την εκκλησία, και έχουν ως στόχο την κοινωνική δραστηριοποίηση των νέων.

Ωστόσο οι έφηβοι που συχνά επιθυμούν την απομόνωση φαίνεται να μην αισθάνονται άνετα σ' αυτές τις ομάδες και νιώθουν πώς τους αφαιρείται η ελευθερία δράσης και έκφρασης τους.

## Ε. η συμμορία

Αποτελείται από άτομα που εμφανίζουν προβλήματα σχολικής προσαρμογής και διαθέτουν λίγους φίλους. Τα μέλη της είναι του ίδιου φύλου, εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά και ακατανόητη γλωσσική έκφραση (Μάνου, 1986).

Γενικότερα οι έφηβοι είναι εκλεκτικοί στις φιλίες τους, ιδιαίτερα όσο περνούν τα χρόνια και δυσανασχετούν αν οι γονείς τους παρεμβαίνουν σ' αυτές.

Κατά την 1<sup>η</sup> φάση της εφηβείας, το άτομο επιθυμεί ποσότητα φίλων, ενώ κατά τη 2<sup>η</sup> περιορίζεται σε λίγους και εκλεκτούς με τους οποίους τον συνδέουν κοινά ενδιαφέροντα και μπορεί να τους κρίνει (Μάνου, 1986).

Στη φάση αυτή αρχίζει να ενδιαφέρεται για άτομα του άλλου φύλου, διατηρώντας όμως και τον επιστήθιο φίλο του.

Οι ομάδες φιλίας αποτελούνται από άτομα του ίδιου φύλου, νοημοσύνης, κοινωνικής τάξης, ενδιαφερόντων και ιδεών, και υπάρχουν εφόσον υιοθετήσουν τους κανόνες που πρεσβεύει η ομάδα (Μάνου, 1986).

Ωστόσο υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά, σύμφωνα με τα οποία οι έφηβοι γίνονται αποδεκτοί σε μία ομάδα :

- και οι ίδιοι να αποδέχονται την ομάδα
- η αυθορμητικότητα
- η επιθυμία συμμετοχής στις εκδηλώσεις της ομάδας
- η αντικειμενικότητα
- η αγάπη προς τα σπορ
- η καλή εμφάνιση, κ.α (Μάνου, 1986).

Ιδιαίτερα επιθυμητοί είναι έφηβοι με δημιουργική σκέψη και αθλητική εμφάνιση, ενώ απορρίπτονται άτομα εσωστρεφή και ανασφαλή.

Υπάρχουν διαφυλικές διαφορές όσον αφορά τις προτιμήσεις και τις αλλαγές αξιών κατά τις ηλικίες 12 - 15, σύμφωνα με έρευνα του Tryon (1939).

Τα κορίτσια ηλικίας 12 ετών αποδέχονται άτομα ήσυχα και μη επιθετικά, ενώ στα 15 έτη προτιμούν άτομα με ζωντάνια, δραστήρια, που προτιμούν τα σπορ και τον αθλητισμό (Μάνου, 1986).

Αντίθετα τα αγόρια είναι σταθερά στις προτιμήσεις τους στα 12 έτη προτιμούν άτομα επιδέξια, τολμηρά, που αναλαμβάνουν αρχηγικούς ρόλους στα παιχνίδια και τα αγόρια 15 ετών προτιμούν άτομα με σωματικές ικανότητες και επιθετικά (Μάνου, 1986).

Η διαφορά αυτή πιθανό να οφείλεται στο ότι τα κορίτσια, ηλικίας 15 ετών, σε αντίθεση με τα αγόρια, έχουν περάσει από το στάδιο της ήβης (Μάνου, 1986).

Η αποδοχή ή όχι των εφήβων βρίσκεται σε συνάρτηση με την κοινωνική προσαρμογή, αν και άτομα με προβλήματα συχνά γίνονται αποδεκτά.

Επίσης άτομα αποδεκτά κατά την προεφηβική ηλικία παραμένουν αποδεκτά και κατά την εφηβική, υπάρχει δηλαδή σταθερότητα όσον αφορά την αποδοχή των ατόμων στις διάφορες ηλικίες (Μάνου, 1986).

Όσον αφορά τις ομάδες φιλίας, ο έφηβος αναζητά ασφάλεια στους δεσμούς του. Επιλέγει άτομα που διαθέτουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά και στους φίλους του αναζητά ομοιότητες με το δικό του χαρακτήρα. Επιθυμεί να υπερέχουν ή να υστερούν απ' αυτόν, πνευματικά ή σωματικά, στην συναισθηματική ή κοινωνική ωριμότητα, να ανήκουν στην ίδια τάξη, κ.λ.π (Μάνου, 1986).

Συχνά δημιουργούνται σχήματα φιλίας που εξυπηρετούν τις ατομικές τάσεις των εφήβων, π.χ άτομα εσωστρεφή επιλέγουν ως φίλους τους εκείνα που διαθέτουν ηγετικές ικανότητες και το αντίθετο.

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, κατά τη 2<sup>η</sup> φάση της εφηβείας, το άτομο αφενός τείνει να διευρύνει τις γνωριμίες του, και αφετέρου συνάπτει λίγες και στενές σχέσεις. Στα πλαίσια της ομάδας επιζητεί την αναγνώριση και προσαρμόζεται άνετα σ' αυτήν, και διαθέτοντας αυτοπεποίθηση εμφανίζεται πιο ώριμος στις κοινωνικές του εκδηλώσεις. Ο Μεγάλος έφηβος δεν επιθυμεί πλέον τη δημοτικότητα, αλλά περιορίζεται σε λίγους φίλους που θα τον κατανοούν (Μάνου, 1986).

Κατά τη 2<sup>η</sup> φάση της εφηβείας νιώθει έντονη την ανάγκη για κοινωνική άνοδο· διακρίνεται κοινωνικά και υποτιμά άτομα που ανήκουν σε διαφορετική φυλή ή τάξη, μία τάση που αλλάζει προς το τέλος της εφηβείας όταν έρχεται σε προσωπική επαφή με τους ανθρώπους (Μάνου, 1986).

Συχνά χαρακτηρίζεται για την ξενομανία του, τη μίμηση δηλαδή ξένων τρόπων συμπεριφοράς, αποτέλεσμα της τάσης του για αναγνώριση που συνεχίζεται και στην ενήλική ζωή.

Στις διαπροσωπικές τους σχέσεις οι έφηβοι συναγωνίζονται και ανταγωνίζονται μεταξύ τους. Γνωρίζουν τις δυνατότητες τους και συγκρίνουν τον εαυτό τους με τους άλλους (Μάνου, 1986).

Ο ευγενής συναγωνισμός φυσικά συμβάλλει στην πνευματική τους ανάπτυξη· ωστόσο πολλές φορές υπερβαίνει τα όρια και γίνεται επικίνδυνος (η περίπτωση εφήβων που προσπαθούν πράγματα πέρα των δυνατοτήτων τους). Άλλοι πάλι ανταγωνίζονται διακριτικά και μόνο όταν ξέρουν ότι θα πετύχουν. Ο ανταγωνισμός που συμπεριλαμβάνει διάθεση εχθρότητας δεν είναι υγιής (Μάνου, 1986).

Οι έφηβοι συχνά προσπαθούν να συμμορφωθούν με τις απαιτήσεις των άλλων, ώστε να γίνουν αποδεκτοί, συχνά μάλιστα σε τέτοιο βαθμό, ώστε είναι δύσκολη η ανάπτυξη τους σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες (Μάνου, 1986).

Χαρακτηριστικός παράγοντας μιας ομάδας αποτελεί ο αρχηγός της, το άτομο που γίνεται αποδεκτό από τα μέλη της για τη δημοτικότητα του, το αθλητικό του παράστημα, την εμφάνιση του, την εξυπνάδα και την τόλμη του, την ταχύτητα λήψης αποφάσεων, κ.λ.π., και επιλέγεται δημοκρατικά και σύμφωνα με τα προσόντα του π.χ διοργάνωση εκδρομών, συγκρότηση χορωδίας (Μάνου, 1986).

Γενικά ο έφηβος στα πλαίσια των ομάδων φιλίας:

Α. γνωρίζει καλύτερα τον εαυτό του, τις δυνατότητες του και τις αδυναμίες του, μαθαίνει να επικοινωνεί με τους άλλους, και τους αξιολογεί.

Μέσα από τις συζητήσεις δραστηριοποιείται πνευματικά και επιλύει τα προβλήματα του με τρόπο αντικειμενικό, λαμβάνοντας υπόψη την πείρα και τις υποδείξεις των υπολοίπων.

Β. αναπτύσσεται κοινωνικά, γνωρίζει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του, μαθαίνει να υπηρετεί και να υπηρετείται, να εκτιμά και να εκτιμάται, και να συμπεριφέρεται έτσι κοινωνικά, ώστε να ανταποκρίνεται στο διπλό κοινωνικό του ρόλο, να εξυπηρετεί και να αυτοεξυπηρετείται.

Γ. αποκτά ψυχική ισορροπία καθώς νιώθει πώς κάπου ανήκει και πώς γίνεται αποδεκτός από κάποιους ανθρώπους - ιδιαίτερα μάλιστα σε περιπτώσεις όπου το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον είναι πιεστικό η ομάδα αποτελεί καταφύγιο για τον έφηβο.

Δ. προετοιμάζεται ώστε να ενταχθεί ομαλά στην κοινωνία των ωρίμων.

Ωστόσο δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εφήβων που νιώθουν να χάνουν την προσωπικότητά τους, και να καταπατείται η πρωτοβουλία και αυτονομία τους, καθώς είναι αναγκασμένοι να υιοθετούν ανάρμοστες απόψεις της ομάδας και να ακολουθούν κακές έξεις (π.χ ποτό, ναρκωτικά) (Μάνου, 1986).

#### 4.1.3.4.3 ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΑΛΛΟ ΦΥΛΛΟ

Ιδιαίτερα αναπτυγμένο κατά την εφηβική ηλικία είναι το ενδιαφέρον των εφήβων για το άλλο φύλο, ειδικά μάλιστα στους μεγάλους εφήβους.

Συχνά οι σχέσεις τους εξελίσσονται σοβαρά και φτάνουν μέχρι και σε αρραβώνα· αυτό αποτελεί ιδιαίτερα επιθυμία των κοριτσιών, λιγότερο σήμερα, που βιάζονται να παντρευτούν (Μάνου, 1986).

Ο έρωτας θεωρείται ως η αιτία που οδηγεί τους νέους σε σχέσεις με το άλλο φύλο.

Οι έφηβοι εμφανίζουν ενδιαφέρον για τη γενετήσια λειτουργία, θέτουν ερωτήσεις γύρω απ' αυτήν, εξερευνούν τα μέλη του σώματος τους που έχουν σχέση μ' αυτήν, συγκρίνουν με τους συνομήλικους τους τις μεταβολές που συμβαίνουν στο σώμα τους, αφιερώνουν χρόνο στη μελέτη πηγών που τους παρέχουν πληροφορίες γύρω απ' αυτήν π.χ οι συνομήλικοι, το σχολικό περιβάλλον, η βιβλιογραφία, η πείρα τους, οι γονείς (Μάνου, 1986).

Η περιέργεια αυτή συχνά τους οδηγεί σε αυτοσεξουαλικότητα (αυνανισμό), που ενδέχεται να επιφέρει οργανικές και ψυχολογικές ανωμαλίες (ατολμία, υποκριτικότητα), αν και η τάση αυτή σταδιακά περιορίζεται.

Το ενδιαφέρον του εφήβου γι' αυτά τα θέματα επηρεάζεται και από τις μεταβολές που συμβαίνουν κατά την ήβη (Μάνου, 1986).

Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα στάδια που αφορούν τις σχέσεις των δύο φύλων.

Αρχικά δημιουργούν αυτό που ονομάζεται «πλατωνικός έρωτας, δηλαδή δημιουργία φανταστικών σχέσεων σε εξιδανικευμένη μορφή (Μάνου, 1986).

Χαρακτηριστικό είναι το στάδιο του «ερωτικού ξετρελάματος» που διαρκεί λίγο και επαναλαμβάνεται συχνά στην εφηβεία.

Συχνά το ενδιαφέρον των εφήβων προκαλούν άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, αν και αυτό σταδιακά μειώνεται (Μάνου, 1986).

Όλα αυτά είναι πειραματισμοί των εφήβων για μία πραγματική σχέση.

Παράλληλα αρχίζει το ενδιαφέρον τους για άτομα του άλλου φύλου και της ίδια ηλικίας, αρχικά δειλά. Τα κορίτσια το εκφράζουν πιο έντονα καθώς ωριμάζουν νωρίτερα, και καταβάλλουν προσπάθειες να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των αγοριών με το ντύσιμο τους, με κρυφοκοιτάγματα, με γέλια, μη επιθυμώντας όμως να γίνουν αντιληπτά τα αισθήματά τους από τους άλλους και μάλιστα από τους μεγάλους. Το ενδιαφέρον τους για ένα πρόσωπο του άλλου φύλου εμφανίζεται στην ηλικία των 14 ετών για τα κορίτσια και στο 16<sup>ο</sup> έτος για τα αγόρια· βέβαια ατομικές και διαπολιτισμικές διαφορές πάντα υπάρχουν (Μάνου, 1986).

Συχνές είναι οι συζητήσεις εφήβων, κυρίως του ίδιου φύλου για το ερωτικό αίσθημα (τι είναι αγάπη, αν υπάρχει κ.λπ.).

Κατόπιν οι έφηβοι συνάπτουν ρομαντικές σχέσεις. Συχνά βρίσκονται πολλά άτομα μαζί, αλλά ο καθένας με το ταίρι του – κοιτάζουν ο ένας τον άλλο, συζητούν, μένουν σιωπηλοί, κρατιούνται από το χέρι, περπατούν και εμπλέκονται σε ερωτικές περιπτώξεις. Οι δραστηριότητες αυτές συχνά επηρεάζονται από τον τρόπο διαπαιδαγώγησης τους, τη μόρφωση τους και την ανατροφή τους και το όλο κλίμα της κοινωνίας (Μάνου, 1986).

Συχνά δημιουργούνται και δυσλειτουργικές σχέσεις π.χ σχέσεις εξάρτησης.

Τελικά καταλήγουν στο γάμο και μάλιστα νωρίς καθώς δε βιώνουν ικανοποίηση στην οικογενειακή τους ζωή.

Αναλυτικά η πορεία των σχέσεων με το άλλο φύλο έχει ως εξής :

- πρώτη εφηβική ηλικία

οι έφηβοι συναναστρέφονται περισσότερο με άτομα του ίδιου φύλου και απωθούν όσους βρίσκονται στο αντίθετο φύλο, ιδιαίτερα τα αγόρια

- μέση εφηβική ηλικία

συναναστρέφονται με άτομα και των δύο φύλων, διατηρώντας πάντα τον επιστήθιο φύλο τους· σιγά - σιγά αρχίζουν δειλά να ενδιαφέρονται για άτομα του αντίθετου φύλου

- προχωρημένη εφηβική ηλικία

εμπλέκονται σε σχέσεις και με τα δύο φύλα, αλλά ενδιαφέρονται κυρίως για άτομα του άλλου φύλου. Ενδέχεται να απομακρυνθούν από τον επιστήθιο φίλο τους (Μάνου, 1986).

Με λίγα λόγια η πορεία έχει ως εξής:

Το άτομο από την ετεροσεξουαλικότητα (η ορμή δηλαδή που τον κάνει να ελκύεται από τη σωματική γοητεία του άλλου φύλου, ώστε να το βλέπει ως «δοχείο ηδονής» (κυρίως ο άνδρας τη γυναίκα), πηγαίνει στον ετεροερωτισμό (που απευθύνεται προς ένα άτομο του άλλου φύλου και στη σεξουαλικότητα του· το Εγώ στρέφεται προς το ψυχοσωματικό Εσύ, δηλαδή υπάρχει σωματικό αλλά και ψυχικό δέσιμο) για να καταλήξει στην ετεροαγάπη (όπου έχει να κάνει με την ιδέα της ιδεαλιστικής ολότητας, με μία ιδεαλιστικής αξίας προσωπικότητα) (Μάνου, 1986).

Με βάση όμως ποια κριτήρια οι έφηβοι επιλέγουν τα άτομα με τα οποία θέλουν να δημιουργήσουν σχέση με σκοπό το γάμο ;

Σύμφωνα με έρευνα του Mussen δίδεται έμφαση σε :

1. φυσική και πνευματική ανεπάρκεια
2. η επιθυμία για παιδιά
3. αμοιβαία εμπιστοσύνη
4. λογικά ενδιαφέροντα
5. η καλή εμφάνιση και οι τρόποι
6. η ευχάριστη διάθεση
7. η αίσθηση του χιούμορ.

Τα αγόρια ενδιαφέρονται για τις οικοκυρικές ικανότητες της μέλλουσας συζύγου τους, και στη φυσική τους ελκυστικότητα, ενώ τα κορίτσια στη δυνατότητα οικονομικής τους εξέλιξης, το ενδιαφέρον του συζύγου τους για τις ίδιες, ενώ επιθυμούν και την επιδοκιμασία του δεσμού τους από τις οικογένειες τους (Μάνου, 1986).

### Η σεξουαλική διαφώτιση

Κατά την εφηβική ηλικία πολύ σημαντικό στοιχείο είναι η σεξουαλική διαφώτιση των εφήβων (Μάνου, 1986).

Στη χώρα μας φαίνεται να μη συντελείται· αντίθετα επικρατεί σεμνοτυφία και εσφαλμένη αντίληψη ηθικότητας που επιβάλλουν να μη γίνεται λόγος στο παιδί για θέματα γενετήσιας αγωγής (Μάνου, 1986).

Έτσι οι έφηβοι διαφωτίζονται από φίλους με αποτέλεσμα να κορεστεί η φυσιολογική τους περιέργεια για τέτοια ζητήματα. Συχνά αισθάνονται ενοχή, καθώς έμαθαν κάτι απαγορευμένο, αφού οι γονείς τους απέφυγαν να τους μιλήσουν γι' αυτό.

Άλλοτε πάλι ο νέος στην προσπάθεια του να ενταχθεί στον κόσμο των ενηλίκων, συμμετέχει στη γενετήσια λειτουργία· εάν αποτύχει, και λόγω ελλιπούς ενημέρωσης, θεωρεί πως δεν αποτελεί ολοκληρωμένο άνδρα ή γυναίκα· αυτό ενδέχεται να τον οδηγήσει σε αποκλίσεις ως προς τη σεξουαλική του συμπεριφορά, όπως ο αυτοερωτισμός και η ομοφυλοφιλία (Μάνου, 1986).

Επιπλέον το αίσθημα της σεξουαλικής ασχημοσύνης, οδηγεί σε γενετήσιες νευρώσεις ποικίλης μορφής (Μάνου, 1986).



Οι νέοι τονίζουν τη σεξουαλικότητα τους και την ανάγουν σε αυτοσκοπό - σ' αυτό συμβάλλουν και τα Μ.Μ.Ε με την παροχή ποικίλων σεξουαλικών ερεθισμάτων.

Η μεταβολή όμως του εφήβου σε αντικείμενο του έρωτα δημιουργεί συγκρούσεις, ιδιαίτερα στα κορίτσια (Μάνου, 1986).

Πολλοί έφηβοι βλέπουν την ερωτική πράξη χωρίς συναισθηματικότητα· αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να υπερδραστηριοποιούνται σεξουαλικά και να βιώνουν μία εσωτερική έλλειψη ικανοποίησης. Όλα αυτά ως αποτέλεσμα της ελλιπούς σεξουαλικής διαφώτισης (Παπαδόπουλος, 1978).

#### 4.1.3.4 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα απροσάρμοστων νέων που συμπεριφέρονται με τρόπο ασυνήθιστο και παραστρατούν· δεν πρόκειται για μικροπτάσματα που χαρακτηρίζουν τους περισσότερους εφήβους αλλά για σοβαρά παραπτώματα που επισείουν συνέπειες (Μάνου, 1986).

Πρόκειται για άτομα προβληματικών οικογενειών.

Τα αγόρια πέφτουν σ' αυτά πιο συχνά από τα κορίτσια, εξαιτίας της μεγαλύτερης ελευθερίας κινήσεων που συχνά τους εκθέτει σε κινδύνους.

Σύμφωνα με τους Stone & Church, υπάρχουν τα εξής είδη προσαρμοστίας :

1. η φυσιολογική ή περιστασιακή απροσάρμοστη συμπεριφορά.

Πρόκειται για περιπτώσεις συμπεριφοράς που ξεπερνιούνται με το χρόνο, π.χ τσακωμός των παιδιών στο δρόμο.

2. η απροσάρμοστη συμπεριφορά της κατώτερης κοινωνικής τάξης.

Πρόκειται για συμπεριφορά που χαρακτηρίζει αυτό το κοινωνικό στρώμα και χαρακτηρίζεται ως απροσάρμοστη, ενώ δεν είναι, σε σχέση με εκείνη των ανώτερων κοινωνικών τάξεων. Χαρακτηριστικές είναι οι συμμορίες , όπου συμμετέχουν κυρίως αγόρια.

3. η νευρωτική απροσάρμοστη συμπεριφορά.

Πρόκειται για συμπεριφορά πίσω από την οποία κρύβονται διάφορες καταστάσεις, π.χ το παιδί που κλέβει χρήματα από τους γονείς του επειδή νιώθει απομονωμένο – είναι συμβολική συμπεριφορά.

4. η ενεργητική απροσάρμοστη συμπεριφορά.

Μιλάμε για σκόπιμη αντικοινωνική συμπεριφορά π.χ κλοπές, βανδαλισμός. Οι έφηβοι επαναστατούν σε καθετί κατεστημένο, προέρχονται από διάφορες κοινωνικές τάξεις και στην πλειοψηφία τους έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης.

3. η ψυχοπαθητική απροσάρμοστη συμπεριφορά.

Έχει τις ρίζες της στην αποτυχημένη ταύτιση του παιδιού κατά τα 5 πρώτα έτη, ώστε να καθίσταται ανίκανο για αληθινά συναισθήματα απέναντι στους άλλους. Δε διαθέτει ηθική συνείδηση και δεν ενδιαφέρεται για τις συνέπειες των ενεργειών του. Κλέβει, λέει ψέματα, προσβάλλει, είναι επιθετικός και σαδιστής (Μάνου, 1986).

Επιπλέον οι απροσάρμοστοι έφηβοι φαίνεται ότι έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά που τους ξεχωρίζουν από τους άλλους :

- έχουν μεγαλύτερη νοημοσύνη (Δ.N=92).
- είχαν προβληματική παιδική ηλικία
- είναι υπερκινητικοί και χωρίς αυτοέλεγχο
- είναι καχύποπτοι, με εχθρικές διαθέσεις και εξαπατούν
- είναι εξωστρεφής και τους αρέσει η περιπέτεια
- φαίνεται να έχουν ισχυρό μυϊκό σύστημα
- είναι συναισθηματικά ασταθής και αλλάζουν διαθέσεις
- ονειροπολούν έντονα
- είναι απαισιόδοξοι, ανεπαρκής, ανησυχούν, νιώθουν μοναξιά και ενοχή

Επίσης επιδίδονται σε πρώιμο κάπνισμα, κλοπές, καταστροφή περιουσιών, χαρτοπαιξία, πυρκαγιές, συμμετοχή σε συμμορίες, σφυρίγματα στα θέατρα (Μάνου, 1986).

Στην Ελλάδα συνήθως παρατηρούνται :

Κλοπή, άσκοπη περιπλάνηση, παράβαση του Κ.Ο.Κ, αστυνομικές παραβάσεις π.χ πρόκληση θορύβων, πρόκληση σωματικής βλάβης, απομάκρυνση από τα μαθήματα, φυγοπονία, ανηθικότητα, εγκατάλειψη πατρικής εστίας, τυχερά παιχνίδια, εξύβριση προσώπων, απειλή, απάτη, επαιτεία, αλητεία, αποπλάνηση, καταστροφή ξένης ιδιοκτησίας (Μάνου, 1986).

Ο τύπος της μητέρας φαίνεται να επηρεάζει την απροσαρμοσσία του παιδιού· φαίνεται να υπάρχει κάποια κληρονομική προδιάθεση, ενώ και το περιβάλλον επηρεάζει (π.χ στις μεγαλουπόλεις το μεγαλύτερο ποσοστό των απροσάρμοστων κατοικούν σε γειτονιές όπου επικρατούν δυσμενείς συνθήκες. Βέβαια πολλοί έχουν μεγαλώσει σε ευνοϊκά περιβάλλοντα) (Μάνου, 1986).

Πολλοί φέρονται απροσάρμοστα στην προσπάθεια τους να προβληθούν – τα Μ.Μ.Ε φαίνεται να τους επηρεάζουν.

Κυρίως παρωθούνται από μία εσωτερική παρόρμηση να εξυπηρετήσουν ανάγκες τους και να επιλύσουν εσωτερικά τους προβλήματα (Μάνου, 1986).

Πολλοί εμφανίζουν συναισθηματική απροσαρμοσσία (άτομα μεσαίας τάξης), χωρίς να σημαίνει πώς όλοι οι συναισθηματικά απροσάρμοστοι πέφτουν σε παραπτώματα (Μάνου, 1986).

Συχνά βιώνουν ματαιώσεις (ειδικά άτομα χαμηλής νοημοσύνης), που εγείρουν την επιθετικότητα τους και οδηγούνται σε παραπτώματα. Αυτά προκαλούν την αντίδραση των ατόμων του περιβάλλοντος τους, η οποία με τη σειρά της στρέφεται εναντίον τους (Μάνου, 1986).

Συχνά γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης από την κοινωνία και η συμπεριφορά τους προβάλλεται ως παράδειγμα προς μίμηση αντί να αποδοκιμάζεται (τηλεόραση, κινηματογράφος) (Μάνου, 1986).

Με το χρόνο πολλοί επανέρχονται στο σωστό δρόμο αλλά οι περισσότεροι συνεχίζουν τα παραπτώματα τους και έρχονται σε σύγκρουση με το νόμο, όπως αποκαλύπτει έρευνα των Cleck & Cleck.

Συχνά εχθρεύονται όσους επιθυμούν να τους βοηθήσουν (Μάνου, 1986).

Επίσης οι Healy & Bronner σε έρευνα τους αποκάλυψαν ότι εμφανίζουν τις παρακάτω συναισθηματικές διαταραχές :

- A. αίσθηση απόρριψης, αποστέρησης, ανασφάλειας, έλλειψη κατανόησης και αγάπης
- B. αίσθηση ότι δεν τους συμπεριφέρονται στοργικά
- Γ. ασυνήθιστες επιθυμίες
- Δ. έντονες επιθυμίες εφηβικής ηλικίας
- E. αίσθηση πραγματικών ή φανταστικών περιπτώσεων ανεπάρκειας και κατωτερότητας στην οικογένεια, στο σχολείο, στις παρέες
- Στ. δυσφορία για διαφωνίες στο σπίτι, για κακή συμπεριφορά των γονέων και σφάλματα τους σε θέματα τάξης και πειθαρχίας, για τις οικογενειακές συνθήκες ζωής.
- Η. ζήλια για τα άλλα αδέρφια ή αίσθηση ότι παραγκωνίζονται από την οικογένεια για χάρη άλλων που ευνοούνται
- Θ. συγκεχυμένη δυστυχία, οφειλόμενη σε εσωτερική αδικαιολόγητη πάλη
- I. συνειδητή ή ασυνειδητή αίσθηση ενοχής για προγενέστερες ενέργειες απροσαρμοστίας (Μάνου, 1986).

Επίσης σύμφωνα με έρευνες, οι γονείς τους ήταν ελάχιστα στοργικοί, πολύ αδιάφοροι, εχθρικοί, με ελάχιστη συμπάθεια, ζεστασιά και οικειότητα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα οι ίδιοι να μη δεθούν συναισθηματικά μαζί τους, να είναι εχθρικοί, και να μην τους θεωρούν υποδείγματα προς μίμηση (Μάνου, 1986).

#### 4.1.3.4.5 ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Σύμφωνα με τον Dewey, το σχολείο αποτελεί ένα κοινωνικό θεσμό που έχει ως στόχο την απλοποίηση και το ξεκαθάρισμα των γνώσεων, και την εξισορρόπηση των διαφόρων τάσεων που υπάρχουν στην κοινωνία (Μάνου, 1986).

Το σχολείο της μέσης εκπαίδευσης ασκεί επιδράσεις στους εφήβους, αρκεί να είναι οργανωμένο και να λειτουργεί ικανοποιητικά (Μάνου, 1986).

Τους βοηθά να γνωρίσουν τον εαυτό τους και καθοδηγεί (οι καθηγητές) τόσο τους ίδιους όσο και τους γονείς τους γύρω από τη διαπαιδαγώγηση τους· στόχος τους είναι :

- A. η επιτέλεση του διδακτικού τους έργου
- B. η ανάπτυξη όλων των όψεων της προσωπικότητας και του χαρακτήρα των εφήβων
- Γ. η προσαρμογή τους στο σχολείο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Μάνου, 1986).

Οι περισσότεροι αγαπούν το σχολείο παρά τα παράπονα που συχνά εκφράζουν και που έχουν να κάνουν με την ύλη των μαθημάτων και τον τρόπο παροχής της (παραπονιούνται για τους περιορισμούς που θέτει το σχολείο, για τις εργασίες στο σπίτι, για τα υποχρεωτικά μαθήματα, για το κυλικείο και τον τρόπο

λειτουργίας του σχολείου). Συχνά κριτικάρουν τους καθηγητές και τον τρόπο διδασκαλίας τους (Μάνου, 1986).

Έφηβοι που θέλουν να γίνονται αποδεκτοί από τους άλλους αποφεύγουν να φαίνεται η εξυπνάδα τους, ιδιαίτερα τα κορίτσια (Μάνου, 1986).

Οι περισσότεροι τα καταφέρνουν στο σχολείο, τόσο στα μαθήματα όσο και στις κοινωνικές τους σχέσεις, και τους αρέσει (Μάνου, 1986).

Οι εκπαιδευτικοί με τη σειρά τους είναι συμπαθής και με φιλικές διαθέσεις, αν και οι μεγαλύτεροι έφηβοι φαίνεται να έχουν παράπονα, όπως επίσης και για το σχολικό πρόγραμμα, την πειθαρχία και τους κανόνες του σχολείου, πιθανό γιατί δεν ικανοποιούνται πλέον τα ενδιαφέροντα τους και ο φόβος εργασίας τους είναι μεγαλύτερος (Μάνου, 1986).

Προς το τέλος της μέσης εκπαίδευσης οι έφηβοι χάνουν το ενδιαφέρον τους για τα μαθήματα και στρέφονται περισσότερο προς τις κοινωνικές εκδηλώσεις, π.χ τα παιχνίδια, τον αθλητισμό (Μάνου, 1986).

Σε μία έρευνα του Giebert σχετικά με την αποτυχία των μαθητών στο σχολείο, οι εκπαιδευτικοί θεώρησαν ως αιτία τη μειωμένη νοημοσύνη, ενώ οι μαθητές την έλλειψη ενδιαφέροντος, την τεμπελιά και την αντιπάθεια προς τα μαθήματα (Μάνου, 1986).

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των καθηγητών που τους καθιστούν αρεστούς ή όχι στους μαθητές, οι τελευταίοι εστιάζουν στα προσωπικά χαρακτηριστικά και στις σχέσεις τους μαζί τους, παρά στις γνώσεις που εκείνοι κατέχουν (Μάνου, 1986).

Πολλοί έφηβοι της μέσης εκπαίδευσης εγκαταλείπουν τις σπουδές τους πριν αποφοιτήσουν, ιδιαίτερα άτομα χαμηλής νοημοσύνης. Θεωρούν ως αιτία :

- A. οικογενειακούς λόγους
- B. κοινωνικό - οικονομικούς λόγους
- Γ. συνεχόμενες αποτυχίες
- Δ. μη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή του σχολείου
- E. αδυναμία στην ανάγνωση (Μάνου, 1986).

Βέβαια κάποιοι απ' αυτούς κατορθώνουν και αποφοιτούν λόγω της ενθάρρυνσης που δέχονται απ' το σπίτι αλλά και τους εκπαιδευτικούς, αλλά και επειδή παρακινούνται από την έντονη επιθυμία τους για την εύρεση ενός καλού επαγγέλματος (Μάνου, 1986).

Το φαινόμενο μαθητές να εγκαταλείπουν το σχολείο συχνά αποδίδεται και στη στάση των καθηγητών, στους κακούς χειρισμούς τους, στην τάση τους να απογοητεύουν τους μαθητές, που έχει σαν αποτέλεσμα να μισούν το σχολείο, να εγκαταλείπουν κάθε τους προσπάθεια και να μην εμφανίζουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους (Μάνου, 1986).

#### 4.1.3.4.6 ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ Η ΕΚΛΟΓΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Οι έφηβοι πριν καλά - καλά ολοκληρώσουν τις σπουδές τους στη μέση εκπαίδευση καλούνται να λάβουν μια σημαντική απόφαση : αν θα συνεχίσουν τις σπουδές τους σε κάποια ανώτερη βαθμίδα ή αν θα περάσουν στην αγορά εργασίας.

Όπως και να' χει πάντως, θα αποκτήσουν οικονομική ανεξαρτησία και θα γίνουν αξιότιμα μέλη της κοινωνίας (Μάνου, 1986).

Βέβαια οι επαγγελματικές τους αποφάσεις αλλάζουν και γίνονται νέες προσαρμογές.

Οι έφηβοι του Λυκείου φαίνεται να ενδιαφέρονται πιο σοβαρά για το επάγγελμα τους και το μέλλον τους, σύμφωνα με έρευνα της Hurlock (Μάνου, 1986).

Σύμφωνα με τον Ginnzberg, η πορεία επαγγελματικής επιλογής ακολουθεί 3 φάσεις :

A. σε ηλικία 10 - 11 ετών το παιδί επιλέγει με τη φαντασία του επαγγέλματα, κυρίως από το άμεσο περιβάλλον του αλλά και ότι το εντυπωσιάζει. Συχνά το ενδιαφέρον του για κάποιο επάγγελμα είναι τόσο έντονο που δίνει την εντύπωση στον περίγυρο του πως αυτό θα ακολουθήσει στη ζωή του, πράγμα που μερικές φορές συμβαίνει, συνήθως όμως γίνονται αλλαγές στην εφηβεία.

B. κατά την προεφηβική, την πρώτη εφηβική και τη μέση εφηβική ηλικία επιλέγει δοκιμαστικά κάποιο επάγγελμα. Το ποιο θα είναι αυτό καθορίζεται από τα ενδιαφέροντα του, τις ικανότητες και τους σκοπούς του. Πολλοί έφηβοι σε ηλικία μικρότερη από 15 ετών περνούν στην επιλογή κάποιου επαγγέλματος καθαρά για οικονομικούς λόγους· ωστόσο στην ηλικία αυτή δεν έχουν ωριμάσει σωματικά ούτε και έχουν σταθεροποιηθεί τα ενδιαφέροντα τους.

Γ. μετά την ηλικία των 17 ετών αρχίζουν οι σχεδιασμοί για την πραγματική επιλογή του επαγγέλματος, που λαμβάνει χώρα στις ηλικίες 18 – 25 (Μάνου, 1986).

Ωστόσο υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν αυτή την επιλογή :

#### 1. οι γονείς

συνήθως οι γιοι ακολουθούν το επάγγελμα του πατέρα, όπως υποστηρίζει ο Rogoff, εάν μάλιστα έχουν εξοικειωθεί με αυτό, εκτός και αν πρόκειται για επάγγελμα κατώτερο, οπότε ενθαρρύνονται να επιδιώξουν κάτι ανώτερο που θα τους βοηθήσει να ανελιχθούν κοινωνικά.

Παρόμοια στοιχεία έδειξε και έρευνα των Jensen και Kirchner : οι υιοί επιδιώκουν επαγγέλματα απ' τα οποία έχουν περάσει οι πατεράδες τους, διαφορετικά επιλέγουν επαγγέλματα ανώτερου κοινωνικό - οικονομικού επιπέδου.

Βέβαια σε αρκετές περιπτώσεις οι νέοι νιώθουν αποστροφή για το επάγγελμα των γονέων τους.

2. συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα, ιδιαίτερα αν ο έφηβος διατηρεί στενή σχέση μαζί τους και τα εκτιμά

3. το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, τα ήδη υπάρχοντα επαγγέλματα σ' αυτό, και το σχολικό περιβάλλον με τις γνώσεις που παρέχει και την προσωπικότητα των εκπαιδευτικών

#### 4. το φύλο του ατόμου

αναμφισβήτητα η ανατομική φύση της γυναίκας την εμποδίζει να ασκήσει επαγγέλματα που απαιτούν μυϊκή δύναμη, ενώ της επιβάλλουν άλλα επιπλέον καθήκοντα που συνδέονται με τη φύση της : εκείνα της μητέρας. Άλλα πάλι δεν επιλέγονται από τη γυναίκα λόγω προκατάληψης, που συνδέεται με τη μη χειραφέτηση της.

Συχνά τόσο η ιδιοσυγκρασία όσο και η διαφορετική ψυχοσύνθεση των δύο φύλων τους οδηγεί στο να επιλέξουν εντελώς διαφορετικά επαγγέλματα.

Τα αγόρια από την άλλη επιλέγουν επαγγέλματα προκειμένου να υποστηρίξουν οικονομικά την οικογένεια τους. Εργάζονται κατά το πλείστον της ώριμης ηλικίας τους και η αξία τους φαίνεται να εξαρτάται από το επάγγελμα που ασκούν.

Αντίθετα τα κορίτσια εργάζονται μέχρι και το γάμο τους, εκτός κι αν υπάρχουν οικονομικές δυσκολίες ή επιθυμούν να συνεχίσουν την εργασία τους. Φυσικά υπάρχουν και διαπολιτισμικές διαφορές π.χ στην Αμερική και στη Ρωσία διακόπτουν την εργασία τους προκειμένου να δημιουργήσουν οικογένεια και έπειτα επιστρέφουν σ' αυτή.

Γενικά οι νέοι προτιμούν επαγγέλματα με αίγλη που τους συγκλονίζουν, και δε λαμβάνουν υπόψη τους τις ικανότητες τους ή τις ευκαιρίες που τους παρέχονται / επιθυμούν επαγγέλματα που ανυψώνουν το γόητρο τους, ακόμα κι αν έχουν ελάχιστες ευκαιρίες οικονομικής εξέλιξης. Παιδιά φτωχών οικογενειών επιλέγουν ανώτερα επαγγέλματα προκειμένου να ανέβουν κοινωνικά.

Τα κορίτσια ενδιαφέρονται για τη μονιμότητα των επαγγελμάτων, που τους παρέχουν ελεύθερο χρόνο και έχουν να κάνουν με την προσφορά κοινωνικών υπηρεσιών.

Ειδικότερα οι μαθητές του Γυμνασίου ενδιαφέροντα για επαγγέλματα που παρέχουν δύναμη, κέρδος και ανεξαρτησία, όπως είναι εκείνο του μηχανικού, του φυσικού, και λιγότερο του ψυχολόγου, του γιατρού, του μαθηματικού.

Οι μαθήτριες προτιμούν επαγγέλματα που παρέχουν ενδιαφέρουσες εμπειρίες και έχουν να κάνουν με την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, όπως είναι εκείνο του διαφημιστή, του δημοσιογράφου.

Έτσι φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερη κοινωνική ευαισθησία σε σχέση με τα αγόρια. Βέβαια οι γυναίκες πάντα βάζουν σε πρώτη θέση την οικογένεια τους και μετά το επάγγελμα τους

## 5. η νοημοσύνη

βοηθά τα άτομα να :

α) έρθουν σε επαφή μέσω της εκπαίδευσης με τα αντίστοιχα επαγγέλματα. Για αρκετά επαγγέλματα απαιτείται υψηλή νοημοσύνη, ενώ για άλλα και επιπλέον ειδικές ικανότητες (π.χ μουσικός, καλλιτέχνης)

β) επιλέξουν με επιτυχία το επάγγελμα τους και να προσαρμοστούν σ' αυτό, αλλά και να αναθεωρήσουν τις απόψεις και τις επιλογές τους (οι έξυπνοι). Άτομα με υψηλή νοημοσύνη επιλέγουν επαγγέλματα υψηλού επιπέδου, και έχουν υψηλή επίδοση σ' αυτά και το αντίστροφο.

Βέβαια υπάρχουν και εξαιρέσεις, όπου δε συμβαδίζει η σχολική επίδοση και η επαγγελματική προσοχή.

7. τα ενδιαφέροντα των εφήβων τους κινητοποιούν προς το επάγγελμα τους, χωρίς βέβαια να καθορίζουν την εκλογή του επαγγέλματος. Βέβαια όταν επιλέγεται επάγγελμα που συμβαδίζει με τα ενδιαφέροντα του ατόμου, η επιτυχία, τα κίνητρα και οι ικανότητες του είναι ακόμα μεγαλύτερα

8. η όλη προσωπικότητα του ατόμου και η ομαλή του προσαρμογή· έτσι άτομα ψυχολογικά προσαρμοσμένα επιλέγουν με επιτυχία το επάγγελμα τους και προσαρμόζονται σ' αυτό

9. το στενό περιβάλλον

το κοινωνικό - οικονομικό επίπεδο της οικογένειας επιδρά στην επιλογή του επαγγέλματος, καθώς καθορίζει τις κοινωνικές σχέσεις και τα σχέδια του ατόμου

10. η κοινωνική τάξη

αρχικά επηρεάζει τον τρόπο διαπαιδαγώγησης των νέων και κατά συνέπεια την επιλογή του επαγγέλματος τους (Μάνου, 1986).

Σύμφωνα με έρευνα του Hollingshead, για τη σχέση κοινωνικής τάξης και επαγγελματικών φιλοδοξιών που πραγματοποιήθηκε σε αμερικανική πόλη :

- το 77% των εφήβων των δύο ανωτάτων τάξεων, επέλεξαν επιστημονικά επαγγέλματα και επιχειρήσεις
- το 7% των εφήβων κατώτερης τάξης διάλεξαν αυτά τα επαγγέλματα
- μόνο το 1% των εφήβων ανώτερης τάξης επέλεξαν επαγγέλματα εμπορικών εργασιών, σε αντίθεση με το 25% των εφήβων κατώτερης τάξης που φάνηκε να τα προτιμούν (Μάνου, 1986).

#### 4.2.3.5 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑ

Κατά την 1<sup>η</sup> φάση της εφηβείας (1<sup>η</sup> και μέση εφηβική ηλικία), ο έφηβος δέχεται τις πληροφορίες γύρω από τη θρησκεία, που λαμβάνει από το σχολείο και το σπίτι και αποκτά θρησκευτικές εμπειρίες, σύμφωνες μ' αυτές των γονέων του. Παράλληλα όμως του δημιουργούνται ερωτήματα και αμφιβολίες γύρω από πολλά ζητήματα της θρησκείας στα οποία ζητάει απάντηση (Μάνου, 1986).

Κατά τη 2<sup>η</sup> φάση της εφηβείας (προχωρημένη εφηβική ηλικία) υπάρχουν 2 περιπτώσεις :

- A. εάν λάβει ικανοποιητική απάντηση στα ερωτήματα που τον απασχολούν κατά την 1<sup>η</sup> φάση, η πίστη του θα σταθεροποιηθεί και θα εδραιωθεί εκ νέου βάσεως.
- B. αν όχι, τότε αναθεωρεί τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις και ενδέχεται να φτάσει ακόμα και στην άρνηση (Μάνου, 1986).

Πιο αναλυτικά όμως η πορεία έχει ως εξής :

#### Πρώτη φάση της εφηβείας

Εδώ συναντάται ένα είδος «θρησκευτικής αφύπνισης», καθώς ο έφηβος βλέπει με κριτικό μάτι όλες τις παιδικές θρησκευτικές του πεποιθήσεις, ούτως ώστε να ανταποκριθούν στις νέες ανάγκες του. Αυτή υποβοηθείται από την πνευματική του κατάσταση (βρίσκεται στο στάδιο της αφηρημένης σκέψης, συλλαμβάνει το νόημα των μορφών και των θρησκευτικών διδαγμάτων) (Μάνου, 1986).

Η κριτική αυτή ανασκόπηση τον οδηγεί σε αμφιβολίες για την προσευχή, το τελετουργικό μέρος, τις θρησκευτικές δοξασίες, όπως : τι είναι θεός, η αμαρτία, η μεταθανάτια ζωή, η κόλαση και ο παράδεισος (Μάνου, 1986).

Την τάση του αυτή υποβοηθά και το σχολείο που του επιτρέπει να σκέπτεται ελεύθερα, αλλά και τον βομβαρδίζει με επιστημονικές γνώσεις που συχνά έρχονται σε αντίθεση με τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις. Αυτό του δημιουργεί συναισθηματική ένταση. Ο εκκλησιασμός του μειώνεται και παραμελεί θρησκευτικές του συνήθειες, χωρίς να σημαίνει πως έχει χάσει την πίστη του· αντίθετα η ύπαρξη αμφιβολιών θεωρείται φυσιολογικό φαινόμενο και συνάδει με την πνευματική του εξέλιξη (Μάνου, 1986).

Συχνά μάλιστα κλονίζονται και από διάφορα σκάνδαλα εκπροσώπων της εκκλησίας.

Ανάμεσα στο 15<sup>ο</sup> και 17<sup>ο</sup> έτος συγκλονίζονται από την εικόνα του Αγίου και του Ήρωα. Επιθυμούν να πολεμήσουν το κακό και να αλλάξουν τον κόσμο (Μάνου, 1986).

#### Δεύτερη φάση της εφηβείας

Εδώ η ένταση της 1<sup>ης</sup> φάσης μειώνεται. Ο έφηβος αντιμετωπίζει τα παραπάνω ζητήματα με αντικειμενικότητα και απαλλαγμένος από προκαταλήψεις, καθώς διαθέτει πλέον θρησκευτική ωριμότητα· έτσι, έπειτα από κριτική, αποδέχεται τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις, τοποθετώντας τις σε νέα βάση, εκκλησιάζεται και προσεύχεται με τη θέληση του και όχι επειδή του το επιβάλλουν οι άλλοι, συμβουλεύει τους νέους γύρω από θρησκευτικά ζητήματα και ανέχεται άτομα διαφορετικών θρησκευτικών πεποιθήσεων (Μάνου, 1986).

Βέβαια ενδέχεται κάποιες αμφιβολίες να παραμένουν. Πολλοί νέοι δεν κατορθώνουν να τις ξεπεράσουν και οδηγούνται στον αγνωστικισμό ή τον αθεϊσμό (Μάνου, 1986).

#### 4.2.3.6 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ

Οι έφηβοι καθώς ωριμάζουν πνευματικά είναι σε θέση να αντιληφθούν ηθικούς κανόνες και αρχές (Μάνου, 1986).

Σύμφωνα με τον Piaget, περνούν από τους νόμους που έχουν τεθεί από τους άλλους (την ετερόνομη ηθική), στο να ενεργούν με βάση τη δική τους κρίση και πεποιθήσεις (αυτόνομη ηθική) (Μάνου, 1986).

Επίσης περνούν από την ηθική του ρεαλισμού (όπου μία πράξη κρίνεται σύμφωνα με τις πρακτικές της συνέπειες), στην ηθική της σχετικότητας (όπου οι πράξεις κρίνονται με βάση τις προθέσεις των ατόμων και τις συνέπειες τους) (Μάνου, 1986).



Σύμφωνα με τον Mussen, υπάρχουν ηθικές συμπεριφορές που αλλάζουν κατά την εφηβεία : η χειραφέτηση, η επιθετικότητα, η σεξουαλικότητα, το πρακτικό μέρος της θρησκείας, η εντιμότητα, η συμπάθεια, η ειλικρίνεια, ο έντονος συναγωνισμός. Αυτό συμβαίνει διότι :

- A. ο έφηβος προκειμένου να γίνει αποδεκτός από μία ομάδα, υιοθετεί τις απόψεις της, ακόμα κι αν δεν τις πιστεύει
- B. υιοθετεί τη στάση ενός προτύπου για να ενισχυθεί η ταύτιση του μ' αυτόν και ενστερνίζεται τις απόψεις του
- Γ. υιοθετεί μία νέα θέση προκειμένου να επέλθει μια ισορροπία με τις υπόλοιπες αξίες που πιστεύει (Μάνου, 1986).

Με βάση την παραπάνω διαδικασία δημιουργούνται και οι ηθικοί χαρακτήρες, οι τύποι της ηθικής (Μάνου, 1986).

Σε έρευνα τους οι Peck & Havinghurst, σε νέους 10-17 ετών, διέκριναν τις παρακάτω ηθικούς τύπους :

#### A. ο τύπος χωρίς ηθική

Πρόκειται για άτομο χωρίς ηθικές αρχές που αδιαφορεί για τις συνέπειες των πράξεων του, δεν έχει ούτε «ιερό ούτε όσιο», και «πατάει επί πτωμάτων» για να πετύχει το σκοπό του.

Εδώ συμπεριλαμβάνονται και παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει ακόμα την ηθική συνείδηση, καθώς και εγκληματίες έφηβοι που έχουν δεχθεί αρνητικές επιδράσεις απ' το περιβάλλον τους.

#### B. ο χρησιμοθηρικός τύπος

Συμπεριφέρεται ηθικά μόνο όταν τον εξυπηρετεί και προκειμένου να εξυπηρετήσει τους σκοπούς του π.χ ο μαθητής που επιδιώκει σε καλή επίδοση αποσκοπώντας στην ικανοποίηση αναγκών του από τους γονείς του

#### Γ. ο συμμορφώμενος τύπος

Συμπεριφέρεται ηθικά σύμφωνα με τις απαιτήσεις των άλλων, π.χ ο μαθητής ο οποίος συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις της ομάδας προκειμένου να γίνει αποδεκτός.

Ο τύπος αυτός συμπεριλαμβάνει :

1. τον συμμορφούμενο αποδεκτό, ο οποίος συμμορφώνεται με καταστάσεις που θεωρούνται γενικά αποδεκτές π.χ οι κανονισμοί του σχολείου
2. το συμμορφούμενο μη αποδεκτό, που συμμορφώνεται με καταστάσεις μη αποδέκτες, π.χ ακολουθεί τις επιταγές του αρχηγού μιας συμμορίας

#### δ. ο λογικός κατά συνείδηση τύπος

Κρίνει τις πράξεις του με βάση τη δική του λογική, τη δική του συνείδηση και όχι με βάση τις συνέπειες των πράξεων του στους άλλους.

Είναι άκαμπτος στην εφαρμογή των ηθικών του αρχών, ενεργεί υπεύθυνα , και έχει ξεφύγει από το στάδιο της συμμόρφωσης.

Και εδώ διακρίνουμε δύο επιμέρους τύπους :

1. τον αποδεκτό, που ενεργεί έτσι ώστε οι ενέργειες του να είναι αποδεκτές και
2. το μη αποδεκτό, όπου οι ενέργειες του δε θεωρούνται αποδεκτές.

Ε. ο λογικός αλτρουιστικός τύπος

Αποτελεί τον τελειότερο ηθικό τύπο. Συμπεριφέρεται με βάση το δικό του καλό αλλά και των άλλων, και έχει φτάσει στο ύψιστο σημείο ηθικής τελειότητας, ενώ συχνά θυσιάζεται για τους άλλους. Διαθέτει αυτοπειθαρχία, αυτοπεποίθηση, αυτοσυνείδηση, πατριωτισμό, εντιμότητα, γίνεται έντιμος φίλος, και συνειδητοποιεί τις παγκόσμιες ηθικές αρχές (Μάνου, 1986).

Με λίγα λόγια οι παραπάνω τύποι αποτελούν μία διαβαθμισμένη κλίμακα ωριμότητας, και αν και δε φτάνουν όλοι στο τελευταίο στάδιο (συνήθως σταματούν στο 3ο στάδιο της συμμόρφωσης) είναι σημαντικό να προσπαθούν να ανεβαίνουν (Μάνου, 1986).

Ο Lawrence Kohlberg από την άλλη, αναφέρει 6 στάδια ηθικής ανάπτυξης του ατόμου :

1. στάδιο της πειθαρχίας - τιμωρίας

Τα παιδιά έως 7 ετών πειθαρχούν στους γονείς τους περισσότερο από φόβο για την τιμωρία, παρά επειδή διαθέτουν ηθική συνείδηση. Η αντίδραση των γονέων συχνά τους πληροφορεί για τα κατάλληλα είδη συμπεριφοράς. Δεν είναι τίποτε άλλο από συνειρμική μάθηση (ερέθισμα - αντίδραση)

2. στάδιο της ανταμοιβής

Το στάδιο αυτό αντιστοιχεί στον χρησιμοθηρικό τύπο, τα παιδιά δηλαδή αναμένουν ανταλλάγματα για τη συμπεριφορά τους

3. στάδιο της συμμόρφωσης προς το άμεσο περιβάλλον

Το παιδί ταυτίζεται με το περιβάλλον του, συμμορφώνεται μ' αυτό, και συμπεριφέρεται όπως οι άλλοι στο περιβάλλον του. Βέβαια σε ηλικία 11 ετών, αποκτά δικές του απόψεις και συγκρούεται με τους γονείς του

4. στάδιο της συμμόρφωσης προς τους γενικούς κανόνες τάξης και νόμου

Πειθαρχούν στους γενικούς κανόνες τάξης και νόμου, αναγνωρίζουν τα καθήκοντα τους, σέβονται το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον τους, προσαρμόζουν τις επιθυμίες τους με τις αρχές που επικρατούν γύρω τους, αναγνωρίζουν ότι πρέπει να έχουν κοινωνική συμπεριφορά, σύμφωνη με το νόμο, και έτσι συνηθίζουν να είναι πιστοί στο νόμο και στους γενικούς κανόνες σε όλη τους τη ζωή.

5. στάδιο της επίγνωσης των νόμων και των δικαιωμάτων τους

Οι νέοι πειθαρχούν στους νόμους έπειτα από επίγνωση των νόμων και των δικαιωμάτων τους και όχι από συμμόρφωση. Πειθαρχούν σ' αυτό που ονομάζεται «κοινωνικό συμβόλαιο». Οι πιο πολλοί δυσκολεύονται σ' αυτό το στάδιο

#### 6. στάδιο της συνειδητοποίησης των παγκόσμιων ηθικών αρχών

Πρόκειται για ένα ανώτερο ηθικό στάδιο. Το άτομο συνειδητοποιεί τις αρχές της δικαιοσύνης και διαθέτει ηθική ωριμότητα. Συγκρούεται με τους νόμους της κοινωνίας μονάχα όταν αυτοί αντιτίθενται των δικών του ηθικών αρχών (Μάνου, 1986).

#### 4.2.3.7 ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Ο έφηβος της μέσης εφηβικής ηλικίας και μετά αισθάνεται την ανάγκη να έχει μία φιλοσοφία για τη ζωή του(Μάνου Κ, 1986).

Θέλει να αλλάξει τον κόσμο, κάνοντας τον πιο δίκαιο, ηθικό, ιδανικό.

Έχει ανάγκη από μία κοσμοθεωρία που θα τον γλιτώσει από το φόβο και τη σύγχυση της εποχής μας και τις μηδενιστικές τάσεις - αυτή στηρίζεται στα εθνικά, ανθρωπιστικά και χριστιανικά ιδεώδη, που παρέχουν αξιοπρέπεια, υπευθυνότητα, αρετή, πίστη και πνευματική ελευθερία(Μάνου Κ, 1986).

Φτάνει όμως και σε φιλοσοφία που αφορά πρακτικά τη ζωή του αγωνιά για τη μελλοντική του αποκατάσταση, αναζητά στηρίγματα και θέτει ερωτήματα για την ψυχή του(Μάνου Κ, 1986).

#### 4.2.3.8 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΡΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Πέρα από τα προβλήματα ανάπτυξης των εφήβων, υπάρχουν και κάποια γενικά προβλήματα προσαρμογής, καθώς και ειδικά προβλήματα του Έλληνα εφήβου, σύμφωνα με έρευνες των Robert Havinghurst και Ν. Μελανίτη.

Ο 1<sup>ος</sup> αναφέρθηκε στα εξής προβλήματα των εφήβων :

- Α. την ανάπτυξη καλών σχέσεων με τους συνομήλικους
- Β. η υιοθέτηση του αντίστοιχου ανδρικού ή γυναικείου ρόλου από τα αγόρια και τα κορίτσια
- Γ. αποδοχή της σωματικής διάπλασης από τους εφήβους και φροντίδα για την υγεία
- Δ. εξασφάλιση ανεξαρτησίας από τους γονείς και το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον
- Ε. προοπτική ή βεβαιότητα για οικονομική ανεξαρτησία
- Στ. εκλογή επαγγέλματος και προετοιμασία γι' αυτό
- Η. ενημέρωση γύρω από τα προβλήματα του γάμου και της υπεύθυνης οικογενειακής ζωής
- Ζ. προετοιμασία ώστε να καταστούν μέλη της κοινωνίας
- Ι. υιοθέτηση θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς
- Κ. απόκτηση κλίμακας αξιών και υπεύθυνης ηθικής αντίληψης.

Η αντιμετώπιση τους θα εξαλείψει τις ανησυχίες των εφήβων (Μάνου, 1986).

Ο Ν. Μελανίτης σε έρευνα του σχετικά με τα προβλήματα των Ελλήνων εφήβων κατέληξε στα παρακάτω :

- ο κάθε έφηβος απασχολείται από προβλήματα, άλλος λιγότερα άλλος περισσότερα
- οι έφηβοι εκφράζουν με ειλικρίνεια τα προβλήματα τους σε εκπρόσωπο που τους εμπνέει εμπιστοσύνη
- δεν έχουν όλοι συνειδητοποιήσει όλα τα προβλήματα που τους απασχολούν ή πρέπει να τους απασχολούν
- τα προβλήματα τους είναι λογικά και εγωκεντρικά
- τους απασχολούν γενικά προβλήματα, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα χρόνια της εφηβείας
- είναι περίπου τα ίδια στις διάφορες περιόδους της εφηβείας
- με λίγες εξαιρέσεις, είναι κοινά σε αγόρια και κορίτσια
- απευθύνονται στους ενηλίκους για συμπαράσταση στις δυσχέρειες που αντιμετωπίζουν
- τα περισσότερα αναφέρονται στο μέλλον
- μόνο σε λίγες περιπτώσεις προσπαθούν να βρουν λύσεις
- τα προβλήματα τους κατατάσσονται σε 3 κατηγορίες :

- α. τα ψυχοβιολογικά
- β. τα ψυχολογικά
- γ. τα κοινωνικά

- λίγοι έχουν προβλήματα σχετικά με υψηλά ιδανικά
- έντονο είναι το οικονομικό πρόβλημα (Μάνου, 1986).

Από την άλλη, ο George Cruchon τονίζει ότι οι έφηβοι περνούν μία σειρά κρίσεων που έχει ως εξής :

#### 1. κρίση της φυσιολογικής ανάπτυξης

Την περνούν όσοι εμφανίζουν σωματικές δυσλειτουργίες, γεγονός που συχνά προκαλεί τα πειράγματα των συνομηλίκων τους

#### 2. κρίση συναισθηματική

Συμβαίνει κατά την προσπάθεια τους να έρθουν σε ρήξη με το παρελθόν και να πρωτοτυπίσουν, οπότε φτάνουν σε αφελής ενέργειες και εκκεντρικότητες

#### 3. κρίση της ήβης

Πηγάζει από κακούς προσανατολισμούς του σεξουαλικού ενστίκτου (π.χ αυτοερωτισμός) ή από αισθήματα ενοχής κατά τον Freud

#### 4. κρίση της κατάφασης και της ανεξαρτησίας του ατόμου

Πηγάζει από την προσπάθεια τους να χειραφετηθούν, να ανεξαρτητοποιηθούν. Η επιτυχής ή όχι αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος θα έχει αντίστοιχα καλές ή κακές συνέπειες για την ένταξη του ατόμου στην κοινωνία

#### 5. κρίση ιδεών

Πηγάζει από την προσπάθεια τους να απαντήσουν σε φιλοσοφικά, μεταφυσικά προβλήματα που απασχολούν την κοινωνία.

#### 6. κρίση θρησκευτική

Η θρησκεία εξετάζεται με κριτικό πνεύμα προκαλώντας κρίση

#### 7. κρίση λόγω νοσηρότητας

Προέρχεται από βαριές πνευματικές διαταραχές (π.χ κατάθλιψη, αντικοινωνική συμπεριφορά)

#### 8. κρίση λόγω καταπίεσης

Πηγάζει από μορφές καταπίεσης που δέχονται οι έφηβοι (Μάνου, 1986).

Σύμφωνα με τον Clichon, οι κρίσεις αυτές είναι απαραίτητες προκειμένου οι έφηβοι να καταστούν ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ωριμάσουν. Είναι δηλαδή κάτι φυσιολογικό που πρέπει να περάσει κάθε υγιής οργανισμός, αρκεί να είναι προσωρινό, καθώς ενδέχεται να προκαλέσει νοσηρότητα (Μάνου, 1986).

Η αιτία της είναι βιολογική αλλά και ψυχική.

Ο έφηβος βιώνει προσαρμογές αλλά και αναπροσαρμογές, συγκρίνεται με τον εαυτό του και το περιβάλλον του, έως ότου βρει το δρόμο του (Μάνου, 1986).

Ο Meader αναφέρθηκε επιπλέον στην κρίση της αντίθεσης, όπου ο έφηβος αντιτίθεται στο περιβάλλον του, κυρίως στις συνεχείς απαγορεύσεις των μεγάλων - πρόκειται για πνεύμα αντιλογίας (Μάνου, 1986).

Τέλος ο Debesse αναφέρθηκε στην κρίση της πρωτοτυπίας.

Οι έφηβοι επιθυμούν να είναι πρωτότυποι και παρουσιάζονται ιδιόρρυθμοι και εγωκεντρικοί, θέλοντας να προκαλέσουν εντυπώσεις. Συμπεριφέρονται και ντύνονται παράξενα (π.χ αφήνουν γενειάδα, μακριά μαλλιά, φορούν μπαλωμένα φορέματα κ.α) (Μάνου, 1986).

#### 4.2.3.9 ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ Η ΦΑΝΤΑΣΙΑ, ΟΙ ΟΝΕΙΡΟΠΟΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΤΟΥΣ

Σύμφωνα με τον Debesse, η φαντασία του εφήβου είναι γεμάτη επινοήσεις και συνδυασμούς, και πλούσια σε περιεχόμενο (Μάνου, 1986).

Είναι ένας τρόπος υπερπήδησης τοπικών και χρονικών εμποδίων· μεταφέρονται σ' έναν άλλο κόσμο, απρόσιτο για την πραγματικότητα, εκπληρώνουν μελλοντικά τους σχέδια και ελπίδες (Μάνου, 1986).

Είναι ένας τρόπος σκέψης. Διαμορφώνουν μία γενική αντίληψη για τη ζωή, τόσο για το παρελθόν όσο και για το μέλλον και βρίσκουν διεξόδους στα προβλήματα που τους απασχολούν (Μάνου, 1986).

Σύμφωνα με έρευνες, το 10% των εφήβων διαθέτει δημιουργική φαντασία.

Γενικά διαθέτουν πλούτο φαντασίας και ονειροπολήσεων· τους αρέσει το άγνωστο, το περιπετειώδες, το μυστικοπαθές (Μάνου, 1986).

Τους συγκινούν, κατά τον Β Χαρόνη, «οι μαγευτικές σεληνοφώτιστες νύχτες, οι ακίνητες λίμνες, η ηρεμία του δάσους, οι καταρράκτες, οι δασώδης οροσειρές, οι τρικυμίες, οι καταιγίδες, οι στιγμές του δειλινού» (Μάνου, 1986, σελ 160).

Με τη φαντασία και τις ονειροπολήσεις τους εκφράζουν και την ψυχική τους διάθεση, εμφανίζονται αισιόδοξοι, μελαγχολικοί.

Βέβαια πάντα ελλοχεύει ο κίνδυνος να χάσουν την επαφή με την πραγματικότητα και να υπερεκτιμήσουν τις ικανότητες τους, με την πιθανότητα να δοκιμάσουν απογοητεύσεις (Μάνου, 1986).

Οι έφηβοι συχνά ονειροπολούν· έτσι αποδρούν από πιεστικές συναισθηματικές καταστάσεις (Μάνου, 1986).

Οι πολύωρες όμως ονειροπολήσεις δεν είναι κάτι φυσιολογικό.

Σε έρευνα οι Shaffer & Shober, σχετικά με τα θέματα των ονειροπολήσεων μετεφήβων και ωρίμων διαπίστωσαν ότι :

- δεν υπήρχαν ουσιαστικές διαφορές
- αναφέρονταν σε πνευματικές ενέργειες, και επαγγελματικές επιτυχίες καθώς και σε περιπτώσεις σεξουαλικής χροιάς και θλίψεων
- τα θέματα τους ήταν φυσικά χαρακτηριστικά :

- φυσική ελκυστικότητα
- πνευματικά χαρακτηριστικά
- επαγγελματικές επιτυχίες
- χρήματα
- ιδιοκτησία
- αποταμίευση
- μεγαλείο
- εκτίμηση
- σεξουαλικά θέματα
- θάνατος ή καταστροφή
- να είναι μάρτυρας
- στενοχώριες(Μάνου, 1986).

Τα όνειρα τους πηγάζουν από το παρελθόν και απ' όσα διαδραματίζονται στην τωρινή τους ζωή, και αποτελούν καθρέπτη των ψυχικών τους καταστάσεων (Μάνου, 1986).

Είναι προσωπική υπόθεση του εφήβου (Μάνου, 1986).

Κατά τη διάρκεια του ύπνου σημειώνονται γρήγορες κινήσεις των βλεφάρων. Διαρκούν γύρω στο 20% του συνολικού χρόνου του ύπνου, αν και οι ώριμοι φαίνεται να ονειρεύονται λίγο παραπάνω (Μάνου, 1986).

Τα θέματα τους είναι καθημερινές δραστηριότητες, δραστηριότητες αναψυχής, ταξίδια, γεγονότα που προκαλούν φόβο καθώς και συγγενικά αλλά και άγνωστα πρόσωπα. Γενικά το περιεχόμενο τους καλύπτει τη συναισθηματική ζωή του ανθρώπου, τα προσωπικά του προβλήματα και τις ανησυχίες του (Μάνου, 1986).

Βοηθούν το άτομο να γνωρίσει τον εαυτό του, καθώς :

- ένα όνειρο, αν και σύνθετο, έχει στοιχεία απλά όπως ο συναισθηματικός του τόνος, το βασικό του πρόβλημα, η λύση, αρκεί βέβαια το άτομο να πιστεύει πως υπάρχει νόημα στα όνειρα (Μάνου, 1986).

Βασικά χαρακτηριστικά των ονείρων είναι :

- η εμφάνιση αντιθέτων (π.χ ο δειλός γίνεται γενναίος)
- η υπερβολή, π.χ ολική καταστροφή
- οι παραλογισμοί
- η αντικατάσταση προσώπων με άλλα
- η συμπύκνωση
- η λύση προβληματικών καταστάσεων.

Η γλώσσα των ονείρων είναι μεταφορική, εικονική, συμβολική και διαφορετική για το κάθε άτομο ανάλογα με την εμπειρία του (Μάνου, 1986).

#### 4.2.3.10 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΑ

Η ανησυχία αποτελεί ψυχικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της εφηβείας, που ενδέχεται να φτάσει στη νευρική κατάσταση. Προέρχεται από την αίσθηση απώλειας του παιδικού κόσμου και του ψυχικού κενού που αυτή η απώλεια προκαλεί. Αισθάνεται πως δεν είναι τίποτα, ούτε παιδί, αλλά και ούτε και ώριμος. Απελπίζεται, πανικοβάλλεται, αμφιβάλλει για τον εαυτό του και τους άλλους, αναζητά κάτι νέο και διαφορετικό και νιώθει μη ικανοποίηση σ' αυτή του την αναζήτηση (Παπαδόπουλος, 1978).

#### 4.2.3.11 Έφηβοι και υπαρξιακό κενό

Μία από τις πιο έντονες ανησυχίες που βιώνουν οι έφηβοι είναι εκείνη του υπαρξιακού κενού.

Αν και τους προσφέρονται πολλά από το σχολείο, την οικογένεια και την κοινωνία γενικότερα, νιώθουν πλήξη, ανία και περιφρόνηση για τα πάντα. Δεν τους γεμίζει τίποτα, ούτε και ευχαριστιούνται με τίποτα. Δεν ξέρουν τι τους συμβαίνει, ούτε και τι θα μπορούσε να τους γεμίσει, και αισθάνονται μόνοι. Νιώθουν πως δεν υπάρχει νόημα στη ζωή τους. Η σκέψη αυτή τους δημιουργεί θλίψη, κατάθλιψη, εσωστρέφεια και απομόνωση (Κρασανάκης, 1988).

Φαίνεται να οφείλεται :

- στον αναξιοποίητο ελεύθερο χρόνο
- στον αυτοματισμό της σύγχρονης ζωής
- σε απώλεια της ασφάλειας του ενστίκτου και των παραδόσεων
- στην έλλειψη νοήματος για τη ζωή
- στον κλονισμό της πίστης στις αξίες (Κρασανάκης, 1988).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### 5.1 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΩΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΩΝ/ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ/ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί γίνεται λόγος για τη συσχέτιση ανάμεσα στην Ευαισθησία στην ανησυχία και τη διαταραχή πανικού στην Εφηβεία (άλλωστε αυτό αποτελεί και αντικείμενο της έρευνας μας για την οποία γίνεται λόγος παρακάτω).

Μιλάμε δηλαδή εδώ για δύο διαφορετικές αντιδράσεις - καταστάσεις, όπου η μία ενδέχεται να προκαλεί την εμφάνιση της άλλης. Επιπλέον προσπαθούμε να δούμε τη σχέση και τη συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ τους.

Επίσης δεν πρέπει να ξεχνάμε πώς μιλάμε για δύο διαφορετικές συναισθηματικές καταστάσεις.

Γι' αυτό σ' αυτό το σημείο θεωρούμε σκόπιμο να μιλήσουμε για τους παραπάνω όρους.

#### 5.1.1 ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

Ας δούμε πρώτα απ' όλα τι εννοούμε λέγοντας συναισθήματα.

Πρόκειται για έντονες συναισθηματικές καταστάσεις, ικανές να δραστηριοποιήσουν ή να εξασθενίσουν την αντίληψη και την όλη συμπεριφορά του ατόμου, να μεταβάλλουν τις φυσιολογικές λειτουργίες και να κατευθύνουν την όλη συμπεριφορά. Σ' αυτά εμφανίζεται έντονα η όλη προσωπικότητα του ατόμου (Παπαδόπουλος, 1996).

Ας δούμε όμως αναλυτικότερα τα βασικά γνωρίσματα των συναισθημάτων :

1. πρόκειται για ψυχικές καταστάσεις, συνοδευόμενες από ποικίλα σωματικά φαινόμενα, μέσα από τα οποία συχνά εκδηλώνονται
2. είναι αυτογενή και αυτόματα. Εμφανίζονται - προκαλούνται αυτόματα έπειτα από κάποιο αίτιο, χωρίς τη δική μας συνειδητή συμμετοχή
3. αφορούν ολόκληρη την προσωπικότητα του ατόμου
4. εμφανίζουν ομοιότητες μεταξύ τους, εφόσον προκληθούν από το ίδιο ερέθισμα στα διάφορα άτομα, αλλά και διαφορές - έχουν ατομική και κοινωνικό - πολιτισμική εξάρτηση
5. χαρακτηρίζονται από δυναμικότητα και ανάλογα με την ένταση τους αποτελούν κίνητρα συμπεριφοράς
6. διακρίνονται σε ευχάριστα συναισθήματα, δυσάρεστα, ουδέτερα, αλλά και σ' αυτά που δε μπορούν να καταταγούν σε καμιά από τις παραπάνω κατηγορίες, όπως συμπόνια, συγκίνηση (Παπαδόπουλος, 1996).

Με λίγα λόγια «τα συναισθήματα είναι ψυχικές καταστάσεις, που παρουσιάζονται χωρίς τη συνειδητή συμμετοχή μας από αντιδράσεις σε εξωτερικά ή εσωτερικά γεγονότα, τα οποία ζούμε ή βιώνουμε, συνήθως, σαν ευχάριστα ή δυσάρεστα ψυχικά γεγονότα» (Παπαδόπουλος, 1996, σελ 429).



Στην κλινική ψυχολογία τα συναισθήματα φαίνεται να καθορίζουν τη συμπεριφορά (π.χ. τα συναισθήματα απογοήτευσης προκαλούν εσωτερική δράση) (Μέλλον).

Φαίνεται να προκαλούν δράσεις εφόσον προηγούνται αυτών, αν και τα συναισθήματα και οι δράσεις φαίνεται να αποτελούν ανεξάρτητες διεργασίες, μολονότι φαίνεται να στηρίζονται σε κάποιες κοινές αιτίες (Μέλλον).

#### Διαίρεση - κατάταξη των συναισθημάτων

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες κατάταξης των συναισθημάτων σε διάφορες κατηγορίες.

Σύμφωνα με την παλιά ψυχολογία, τα συναισθήματα διακρίνονταν σε κατώτερα, που σχετίζονται με τον άνθρωπο και το σώμα, και σε ανώτερα, που σχετίζονται με τον πνευματικό άνθρωπο (Παπαδόπουλος, 1996).

Ο Hoffer διέκρινε τα συναισθήματα με βάση τα ψυχικά φαινόμενα ή τις λειτουργίες σε :

1. συναισθήματα παραστάσεων
2. συναισθήματα κρίσης
3. συναισθήματα φαντασίας
4. συναισθήματα επιθυμιών (Παπαδόπουλος, 1996).

Ο McDugall διέκρινε τα συναισθήματα σε απλά, βασικά, σύνθετα, και σε παράγωγα.

Σύμφωνα με τον Lersch, τα συναισθήματα διακρίνονται σε :

1. αισθησιακά, π.χ. ηδονή, ευχαρίστηση
2. παρορμητικά, τα οποία σχετίζονται με τις ορμές και διακρίνονται σε : α. βιολογικά, π.χ. αγωνία, β. κοινωνικά, π.χ. φθόνος, ζήλια, γ. προσωπικότητας. Εδώ συγκαταλέγονται και άλλες κατηγορίες, όπως θρησκευτικά, ηθικά, αισθητικά, λογικά, συμπάθειας ή αντιπάθειας, τακτ (διακριτικότητας), ευπρέπειας ή αξιοπρέπειας (Παπαδόπουλος, 1996).

Παρόμοια διάκριση έκανε και ο Rohracher σύμφωνα με την προέλευση τους.

Μία σύγχρονη διάκριση κατέταξε τα συναισθήματα σε 6 κύριες ομάδες :

- πρωτογενή, που εμφανίζονται στις αρχικές περιόδους ζωής του ατόμου, π.χ. χαρά, θυμός
- αυτά που σχετίζονται με τα αισθητήρια, π.χ. πόνος
- αυτά που σχετίζονται με την αυτοεκτίμηση, π.χ. ντροπή
- όσα αναφέρονται στη σχέση μας με τους άλλους ανθρώπους, π.χ. αγάπη, μίσος
- συναισθήματα θετικής εκτίμησης, π.χ. χιούμορ
- συναισθηματικές καταστάσεις μονιμότερης διάρκειας, π.χ. λύπη (Παπαδόπουλος, 1996).

Σύμφωνα με έρευνες :

1. τα συναισθήματα επιδρούν θετικά μόνο σε συμπεριφορά ανάλογη με τη σχετιζόμενη κατάσταση

2. επιδρούν θετικά μονάχα σε μέσου βαθμού ενεργοποίηση (κυρίως στη συμπεριφορά επίδοσης), αν και θετική επίδραση φαίνεται να επιφέρει και υψηλού βαθμού ενεργοποίηση, π. χ στα αθλήματα. Συνήθως όμως πολύ υψηλοί ή πολύ χαμηλοί βαθμοί ενεργοποίησης δεν επηρεάζουν θετικά τη συμπεριφορά του ατόμου
3. ο βαθμός ενεργοποίησης του ατόμου αποκτά σπουδαιότητα ανάλογα με τη δυσκολία και τη συνθετότητα μιας κατάστασης (Παπαδόπουλος, 1996).

### Θεωρίες

Υπάρχουν αρκετές θεωρίες που αφορούν την προέλευση των συναισθημάτων.

Μία από αυτές θεωρεί ότι αλλαγές στα εσωτερικά όργανα και στους μυς προκαλεί εκδήλωση των συναισθημάτων, αν και τα τελευταία φαίνεται να προ υπάρχουν αυτών των αντιδράσεων (Παπαδόπουλος, 1996).

Μία άλλη θεωρία υποστηρίζει ότι ισχυρά ερεθίσματα αναχαιτίζουν πιθανές παρεμβάσεις του εγκεφάλου απέναντι σε αποθηκευμένα, στο κέντρο του υποθαλάμου, πρότυπα συμπεριφοράς, και προκαλούν αντίστοιχα συναισθήματα.

Σύμφωνα με τη θεωρία της ενεργοποίησης, λαμβάνει χώρα επεξεργασία των πληροφοριών από τις αισθήσεις στον εγκέφαλο και διεγείρονται ο υποθάλαμος και τα αντίστοιχα όργανα (Παπαδόπουλος, 1996).

Σύμφωνα με τη γνωστική θεωρία των Schachter & Singer (1962), οι άνθρωποι ερμηνεύουν τη συναισθηματική τους κατάσταση σε σχέση με την κρίση τους γι' αυτή την κατάσταση, ως συναισθήματα άγχους, κ.λ.π.

Ωστόσο η κατασκευή των συναισθημάτων δε φαίνεται να συντελείται τόσο εύκολα.

Πολλοί κλινικοί ψυχολόγοι αποδίδουν τα συναισθήματα στις σκέψεις (Μέλλον).

Κατά το γνωστικό συμπεριφορισμό, συναισθήματα όπως η θλίψη και ο φόβος προέρχονται από λανθασμένες σκέψεις του ατόμου, και αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί με αλλαγή της γνώμης που έχει το άτομο για τον εαυτό του (Μέλλον).

Βέβαια υπάρχουν ατομικές διαφορές ως προς την ένταση βίωσης και το είδος των συναισθημάτων (Παπαδόπουλος, 1996).

Επιπλέον τα συναισθήματα σχετίζονται στενά με τα κίνητρα και τις ανάγκες του ατόμου.

Αναφέρονται σε ψυχικές καταστάσεις, συχνά προσωρινές, αφορούν σύνθετες και πολλαπλές διαδικασίες, αποτελούν αίτιο ενεργοποίησης και άτακτης συμπεριφοράς (Παπαδόπουλος, 1996).

Τα συναισθήματα μπορούν να μετρηθούν με βάση ορισμένα φυσιολογικά γεγονότα, π. χ ο σφυγμός, ο ρυθμός της αναπνοής.

Η πολλαπλότητα τους, ο τρόπος εκδήλωσης τους και η αιτιολογία τους είναι αποτέλεσμα μάθησης. Οι Μπιχεβιοριστές μάλιστα υποστηρίζουν ότι όλα τα συναισθήματα είναι θέμα μάθησης, επιδράσεων του περιβάλλοντος και σύνδεσης ερεθισμάτων (Παπαδόπουλος, 1996).

Μάλιστα τα εκάστοτε περιβαλλοντικά ερεθίσματα διαφοροποιούν τις εσωτερικές συναισθηματικές καταστάσεις και αντιδράσεις του ατόμου.

Η βάση τους βρίσκεται σε έμφυτες νευροφυσιολογικές διαδικασίες, που τίθενται σε δράση μέσω επιδράσεων του περιβάλλοντος (Παπαδόπουλος, 1996).

### Έντονα συναισθήματα και πάθη

Είναι συνετό να γίνεται διάκριση ανάμεσα στα συναισθήματα και στα πάθη με βάση την ένταση εκδήλωσης τους στην ψυχική ζωή του ατόμου.

Τα πάθη χαρακτηρίζονται από απουσία της καθαρής σκέψης.

Τα πάθη που χαρακτηρίζονται από υπερβολική ένταση συνοδεύονται και από εξωτερικές σωματικές εκδηλώσεις, π. χ κοκκίνισμα του προσώπου, αλλά και εσωτερικές, π. χ αύξησης της κυκλοφορίας του αίματος (Παπαδόπουλος, 1996).

Ωστόσο η μετάβαση από το συναίσθημα στο πάθος είναι εύκολη, γι ' αυτό και η διάκριση ανάμεσα σ ' αυτά τα δύο δεν αποτελεί εύκολη υπόθεση. Αναμφισβήτητα όλα τα συναισθήματα μπορούν να εξελιχθούν σε πάθη (Παπαδόπουλος, 1996).

Πολλοί μάλιστα διακρίνουν τα συναισθήματα με βάση την ένταση τους σε διάφορες ομάδες :

1. στον φόβο, στην αγωνία, στον τρόμο, που ενδέχεται να έχουν τόσο πραγματική όσο και φανταστική - υποκειμενικής εντύπωσης αιτιολογία' εκδηλώνονται εξωτερικά με συμπτώματα όπως κοκκίνισμα, ιδρώτας, τρόμος, αν και υπάρχουν ατομικές διαφορές
2. η οργή, η μανία, το αμόκ. Εκδηλώνονται με συμπτώματα όπως η ωχρότητα που δημιουργείται από το Περιφερικό Νευρικό Σύστημα (Παπαδόπουλος, 1996).

### 5.1.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΩΝ

Συχνά η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα μάθησης· η μάθηση με τη σειρά της σχετίζεται με εμπειρίες, ικανότητες, δεξιότητες που οδηγούν σε αλλαγές στη συμπεριφορά και σχετίζεται με τη συναισθηματική, κοινωνική και ατομική ζωή του ατόμου, με το σύνολο της προσωπικότητας του, με την προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον και στηρίζεται στην αλληλεπίδραση ατόμου και περιβάλλοντος (Παπαδόπουλος, 1996).

Έτσι το άτομο αποκτώντας νέες εμπειρίες αλλάζει ως προς τη συμπεριφορά του στην προσπάθεια του να προσαρμοστεί στο περιβάλλον του. Οι εμπειρίες αυτές δεν είναι πάντα θετικές αλλά και αρνητικές. Σε τέτοιες εμπειρίες ενδέχεται να στηρίζεται και η σύνδεση των δύο καταστάσεων, τα οποία διαπραγματευόμαστε στην παρούσα εργασία, δηλαδή η ευαισθησία στην ανησυχία και η διαταραχή πανικού.

Συχνά πολλές συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως οι δύο παραπάνω, συνδέονται μεταξύ τους. Ένα άτομο αποφεύγει πράγματα που στον κόσμο των εμπειριών του, τα οποία έχει συνδέσει αρνητικά μεταξύ τους, συχνά χωρίς να έχει συνείδηση αυτής της σύνδεσης, απλά εκδηλώνοντας την εκμαθημένη αντίδραση του (Παπαδόπουλος, 1996).

Πριν όμως δούμε πώς δύο ερεθίσματα μπορούν να συνδέονται μεταξύ τους, να συσχετίζονται και να αλληλεπιδρούν, ας δούμε τι εννοούμε με τις έννοιες αυτές.

## Ερέθισμα και αντίδραση

Αντίδραση είναι κάθε συμπεριφορά που προκαλείται από αλλαγές του περιβάλλοντος (Μέλλον).

Μάλιστα τα ίδια τα συναισθήματα αποτελούν αντιδράσεις, π. χ διάφορα γεγονότα του περιβάλλοντος ενδέχεται να προκαλέσουν διάφορα συναισθήματα όπως χαρά, λύπη. Ωστόσο αυτού του είδους οι αντιδράσεις έχουν μεγαλύτερη πολυπλοκότητα (Μέλλον).

Επομένως κάθε αντίδραση αποτελεί συμπεριφορά που υπάγεται στη σχέση ανάμεσα στο περιβάλλον και τη συμπεριφορά - η σχέση αυτή ονομάζεται αντανακλαστική. Τι εννοούμε όμως όταν λέμε αντανακλαστικό ;

Όταν ένα ερέθισμα προκαλεί μία αντίδραση, τότε μιλάμε για αντανακλαστικό - όταν μάλιστα αυτό γίνεται συστηματικά, τότε μιλάμε για προκλητικό ερέθισμα για τη συγκεκριμένη αντίδραση (Μέλλον).

Με λίγα λόγια το αντανακλαστικό αναφέρεται στη σχέση ανάμεσα σ 'ένα ερέθισμα και μια αντίδραση.

Υπάρχει μόνο όταν ένα ερέθισμα προκαλεί μία α συμπεριφορά.

Η λανθάνουσα περίοδος, δηλαδή ο χρόνος που μεσολαβεί ανάμεσα στο ερέθισμα και στην αντίδραση, καθορίζει την ισχύ του αντανακλαστικού αλλά και το μέγεθος της αντίδρασης, δηλαδή το ποσοστό ή την ένταση της αντίδρασης (Μέλλον).

Έτσι ένα ισχυρό αντανακλαστικό έχει σύντομη λανθάνουσα περίοδο και μεγάλο μέγεθος, ενώ ένα αδύναμο έχει μεγαλύτερη λανθάνουσα περίοδο και μικρό μέγεθος (Μέλλον).

Κατά τον Sherrington, τα αντανακλαστικά διέπονται από τις εξής αρχές :

- το μέγεθος μιας αντίδρασης βρίσκεται σε συνάρτηση με το μέγεθος ή την ένταση του προκλητικού ερεθίσματος, υπάρχει δηλαδή αναλογία ανάμεσα στο μέγεθος του ερεθίσματος και της αντίδρασης
- είναι απαραίτητη η μεσολάβηση μίας α περιόδου ανάμεσα σε δύο ερεθίσματα, εφόσον έχει προηγηθεί ήδη μία αντίδραση, προκειμένου το ερέθισμα να προκαλέσει πάλι αντίδραση, το ερέθισμα δηλαδή βρίσκεται σε μία στατική κατάσταση κατά την ανερέθιστη περίοδο
- ένα ερέθισμα για να προκαλέσει μία αντίδραση πρέπει να φτάσει σ' ένα ορισμένο επίπεδο τιμής
- αύξηση της έντασης ενός προκλητού ερεθίσματος έχει τα ίδια αποτελέσματα με τη συνεχή παρουσία του ερεθίσματος
- ωστόσο η συνεχή παρουσία ενός ερεθίσματος ενδέχεται να μειώσει το μέγεθος της αντίδρασης (Μέλλον).

Τα αντανακλαστικά διακρίνονται σε ανεξάρτητα και εξαρτημένα.

Όταν λέμε ανεξάρτητα αντανακλαστικά, εννοούμε εκείνα που η ανάπτυξη τους δεν είναι αποτέλεσμα εκμάθησης (Μέλλον).

Διαφέρουν από είδος σε είδος αλλά μοιάζουν μεταξύ τους όταν μιλάμε για το ίδιο είδος και την ίδια ηλικία (Μέλλον).

Στα ανεξάρτητα αντανακλαστικά ένα ερέθισμα προκαλεί μια αντίδραση.

Μάλιστα στους ανθρώπους οι αντιδράσεις, ακριβώς επειδή προκαλούνται από συγκεκριμένα ερεθίσματα χωρίς εκμάθηση, ονομάζονται ανεξάρτητες αντιδράσεις,

και τα ερεθίσματα που τις προκαλούν ανεξάρτητα προκαλούμενα ερεθίσματα (Μέλλον).

Πολλά απ' αυτά μας προφυλάσσουν από κινδύνους και μας απομακρύνουν απ' αυτούς.

Αντίθετα τα εξαρτημένα αντανακλαστικά είναι αποτέλεσμα μάθησης και συγκεκριμένα από την αλληλεπίδραση σώματος και περιβάλλοντος.

Πώς όμως δημιουργούνται τα παραπάνω αντανακλαστικά ;

Στα ανεξάρτητα αντανακλαστικά δεν υπάρχει ζήτημα συσχέτισης ερεθισμάτων. Έτσι ένα ανεξάρτητο προκλητό ερέθισμα, π. χ ο θόρυβος προκαλεί φόβο χωρίς να υπάρχει συσχέτιση με άλλα ερεθίσματα (Μέλλον).

Έπειτα όμως από συσχέτιση ενός ουδέτερου ερεθίσματος με ένα ανεξάρτητο ερέθισμα προκαλείται μία αντίδραση, όμοια με εκείνη που το ανεξάρτητο ερέθισμα θα προκαλούσε από μόνο του.

Π. χ γνωστό είναι το πείραμα των Watson και Rayner με ένα μικρό παιδί, τον Albert, και ένα ποντίκι.

Αρχικά το ποντίκι, ως ουδέτερο ερέθισμα δεν προκαλούσε φόβο στο παιδί. Έπειτα όμως από συσχέτιση του ποντικιού (ουδέτερο ερέθισμα)μ' ένα δυνατό θόρυβο (ανεξάρτητο ερέθισμα), προκαλούνταν φόβος, όμοιος με εκείνον που ο θόρυβος μόνος του προκαλούσε. Έτσι η φοβική αντίδραση του παιδιού απέναντι στο ουδέτερο ερέθισμα ονομάζεται πλέον εξαρτημένη αντίδραση, εφόσον εξαρτάται από ειδικές συνθήκες. Κατά συνέπεια και το ουδέτερο ερέθισμα, εφόσον προκαλεί φόβο, ονομάζεται πια εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα, και ο βαθμός προκλητικότητας του εξαρτάται από τη συσχέτιση του με το ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα (Μέλλον).

Ωστόσο κατά τους Watson και Pavlov, φαίνεται να έχει μειωθεί η αντίδραση απέναντι στο εξαρτημένο ερέθισμα σε σχέση με εκείνη στο ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα (Μέλλον).

Έτσι ονομάζουμε πλέον ως εξαρτημένη αντίδραση τη λιγότερο έντονη αντίδραση που προκαλείται από ένα εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα, καθώς η ύπαρξη της εξαρτάται από τη συσχέτιση του αρχικά ουδέτερου ερεθίσματος και του ανεξάρτητου προκλητικού ερεθίσματος (Μέλλον).

Έτσι μιλάμε πλέον για ένα εξαρτημένο αντανακλαστικό, που εξαρτάται από τη σχέση ανάμεσα στα ερεθίσματα. Πρόκειται για ένα καινούργιο αντανακλαστικό που διαφέρει από το ανεξάρτητο αντανακλαστικό στο οποίο στηρίζεται (Μέλλον).

Εξαρτημένη αντίδραση θα χαρακτηρίζαμε την πιο αδύνατη αντίδραση που προκαλείται από το εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα και η οποία εξαρτάται από τη συσχέτιση ανάμεσα στο ουδέτερο και στο ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα. Π. χ το ποντίκι (εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα) δεν προκαλεί τον ίδιο φόβο με το θόρυβο (ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα) (Μέλλον).

Συνοψίζοντας και σύμφωνα με το παραπάνω παράδειγμα, η διαδικασία απόκτησης αντανακλαστικών έχει ως εξής :

Ένα ουδέτερο ερέθισμα συσχετίζεται χωρικά και χρονικά με ένα ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα, το οποίο προκαλεί μια εξαρτημένη αντίδραση. Έπειτα από συσχέτιση του ουδέτερου με το ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα, το ουδέτερο προκαλεί αντίδραση όμοια με την ανεξάρτητη αντίδραση. Έπειτα από τη συσχέτιση, το ουδέτερο έγινε εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα, και το εξαρτημένο προκλητικό

ερέθισμα προκαλεί πλέον την εξαρτημένη αντίδραση. Βέβαια η ισχύς του εξαρτημένου είναι μικρότερη από εκείνη του ανεξάρτητου (Μέλλον).

#### Σχέση ανάμεσα στο ουδέτερο και στο ανεξάρτητα προκλητικό ερέθισμα

Όπως είδαμε, η συσχέτιση ουδέτερων ερεθισμάτων με ανεξάρτητα προκλητικά ερεθίσματα επιφέρει τη δημιουργία εξαρτημένων αντανακλαστικών.

Η δύναμη των καινούργιων αντανακλαστικών εξαρτάται από τη χρονολογική σχέση ανάμεσα στο εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα και στο ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα (Μέλλον Ρ).

Μιλώντας για χρονολογική σχέση ερεθισμάτων, υπάρχουν τα εξής είδη :

1. η κανονική συσχέτιση ερεθισμάτων, όπου το ουδέτερο προκλητικό ερέθισμα εμφανίζεται λίγο πριν από την παρουσία του ανεξάρτητα προκλητικού ερεθίσματος - πρόκειται για την πιο αξιόπιστη σχέση δημιουργίας εξαρτημένων αντανακλαστικών – ισχυρών (μεγάλο μέγεθος εξαρτημένης αντίδρασης και μικρή λανθάνουσα περίοδο)
2. η συσχέτιση ερεθισμάτων με καθυστέρηση, όπου μεσολαβεί μεγάλη περίοδος ανάμεσα στην εμφάνιση του ουδέτερου προκλητικού ερεθίσματος και του ανεξάρτητα προκλητικού (μία τέτοια μεγάλη περίοδος ισοδυναμεί με μικρό μέγεθος εξαρτημένης αντίδρασης και μεγάλη λανθάνουσα περίοδο) (Μέλλον).

Το είδος της αντίδρασης καθορίζει ποια είναι η καταλληλότερη περίοδος για την απόκτηση αντανακλαστικών.

Συνήθως όμως η πιο αποτελεσματική συσχέτιση για τη δημιουργία εξαρτημένων αντανακλαστικών είναι εκείνη όπου το ουδέτερο προκλητικό ερέθισμα προηγείται του ανεξάρτητου προκλητικού κατά μισό δευτερόλεπτο (Μέλλον).

Βέβαια μία μεγάλη περίοδος ανάμεσα στα δύο ερεθίσματα ενδέχεται να μην προκαλέσει τίποτε στο ουδέτερο ερέθισμα. Αντίθετα μία σύντομη περίοδος περιορίζει την εμφάνιση της προκλητικής ενέργειας (Μέλλον).

3. Η ταυτόχρονη συσχέτιση ερεθισμάτων, όπου η περίοδος ανάμεσα στο ουδέτερο προκλητικό ερέθισμα και στο ανεξάρτητα προκλητικό είναι μηδενική. Έτσι εδώ εξαρτημένα αντανακλαστικά έχουν μικρή ισχύ και απαιτούν πολλές συσχετίσεις. Μάλιστα όταν το ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα έπεται του ουδέτερου, τότε είναι περιορισμένη η απόκτηση αντανακλαστικών.

4. Η ανάστροφη συσχέτιση ερεθισμάτων, που σπάνια οδηγεί στη δημιουργία εξαρτημένων αντανακλαστικών, κι όταν συμβαίνει αυτό πρόκειται για αδύναμα εξαρτημένα αντανακλαστικά με αντιδράσεις φόβου<sup>14</sup>(Μέλλον).

#### Γενίκευση εξαρτημένων αντανακλαστικών

---

<sup>14</sup> Μονάχα όταν το ουδέτερο ερέθισμα εμφανίζεται πριν από το ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα, επέρχεται γρήγορη απόκτηση δυνατών εξαρτημένων αντανακλαστικών (Μέλλον).

Δεν μπορούν μόνο τα εξαρτημένα αντανακλαστικά να προκαλέσουν μία αντίδραση. Σύμφωνα με τον Pavlov, και ερεθίσματα όμοια με τα εξαρτημένα αντανακλαστικά, ενδέχεται να προκαλέσουν μία εξαρτημένη αντίδραση. Σ' αυτή την περίπτωση μιλάμε για γενίκευση του εξαρτημένου αντανακλαστικού - πρόκειται για αντίδραση μικρότερου μεγέθους και μετά από μεγαλύτερη λανθάνουσα περίοδο. Η αποτελεσματικότητα του ερεθίσματος να προκαλέσει μία εξαρτημένη αντίδραση εξαρτάται από την ομοιότητα του από το εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα (Μέλλον).

Η γενίκευση είναι ένα φαινόμενο που συχνά συναντάται στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Συχνά άτομα που φοβούνται συγκεκριμένα ερεθίσματα επεκτείνουν το φόβο τους αυτό και σε άλλα παραπλήσια (Μέλλον).

Ωστόσο υπάρχουν κάποιες συνθήκες που περιορίζουν τη γενίκευση εξαρτημένων αντανακλαστικών.

Έτσι διαφορές στην προκλητική αποτελεσματικότητα παρόμοιων ερεθισμάτωνηγάζουν από τις διαφορές των συσχετίσεων τους με άλλα προκλητικά ερεθίσματα (Μέλλον).

Έτσι όταν ένα ουδέτερο ερέθισμα συσχετίζεται μ' ένα προκλητικό ερέθισμα, αλλά και ένα παρόμοιο ουδέτερο ερέθισμα δε συσχετίζεται με το προκλητικό ερέθισμα, τότε το πρώτο χάνει την προκλητική του αποτελεσματικότητα σε σχέση με το 2<sup>ο</sup> (Μέλλον).

Ένα άτομο ανίκανο να βιώσει συσχέτιση ανάμεσα στα ουδέτερα και στα προκλητικά ερεθίσματα δε μπορεί να βιώσει και τα συναισθήματα των άλλων. Επομένως η συσχέτιση ερεθισμάτων συμβάλλει στην ενσυναίσθηση, δηλαδή στη συναισθηματική ταύτιση ενός ατόμου για τα συναισθήματα ενός άλλου. Βέβαια σ' αυτή την περίπτωση, η ένταση και η γενίκευση του αντανακλαστικού είναι μικρότερη (Μέλλον).

Τι συμβαίνει όμως εάν διακοπεί η συσχέτιση ανάμεσα στο εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα και στο ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα ;

Τότε το εξαρτημένο αντανακλαστικό χάνει την προτέστηρη ισχύ του.

Έπειτα από αρκετές επαναλήψεις, το εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα γίνεται ουδέτερο και δεν επιφέρει πλέον καμία εξαρτημένη αντίδραση (Μέλλον).

Η παραπάνω διαδικασία, όπου το εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα εμφανίζεται χωρίς το ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα, ονομάζεται απόσβεση αντανακλαστικών (Μέλλον).

Λαμβάνει χώρα εφόσον του εξαρτημένου προκλητικού ερεθίσματος δεν έπεται προκλητικό ερέθισμα. Είναι σημαντικό να μη συναντώνται τα δύο ερεθίσματα.

Η λήθη εδώ δεν παίζει ρόλο αλλά αυτή η ίδια διαδικασία είναι αυτή που συμβάλλει σε αλλαγή της συμπεριφοράς (Μέλλον).

Η ταχύτητα απόκτησης και απόσβεσης εξαρτημένων αντανακλαστικών φαίνεται να εξαρτάται από την προηγούμενη εμπειρία απόσβεσης ερεθισμάτων.

Η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην ανθρώπινη συμπεριφορά, στην περίπτωση που κάποιο άτομο θέλει να απαλλαγεί από δυσάρεστα συναισθήματα (Μέλλον).

Ωστόσο εάν ένα εξαρτημένο αντανακλαστικό δεν εμφανιστεί για κάποιο χρονικό διάστημα, ίσως να προκαλέσει την πρώτη του αντίδραση όταν παρουσιαστεί ξανά, και χωρίς να συσχετίζεται με το ανεξάρτητο ερέθισμα. Σ' αυτή την περίπτωση μιλάμε για αυθόρμητη ανάκτηση αντανακλαστικών (Μέλλον).

Το φαινόμενο αυτό θα διατηρηθεί μόνο αν το εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα ακολουθείται από το κατάλληλο προκλητικό ερέθισμα.

Επίσης φαίνεται να συμβάλλουν οι συσχετίσεις ερεθισμάτων κατά την καινούργια κατάσταση (Μέλλον).

Έπειτα από αρκετές επαναλήψεις διαδικασιών απόσβεσης και ανάκτησης αντανακλαστικών, η προκλητική δύναμη του εξαρτημένου αντανακλαστικού μειώνεται. Και εδώ η προηγούμενη εμπειρία φαίνεται να συμβάλλει στην ταχύτητα αλλαγής του ουδέτερου ερεθίσματος (Μέλλον).

Η προκλητική αποτελεσματικότητα ενός ερεθίσματος εξαρτάται από τη συσχέτιση του με το ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα, αλλά και με άλλα εξαρτημένα προκλητικά ερεθίσματα (Μέλλον).

Ωστόσο η συσχέτιση ουδέτερων και προκλητικών ερεθισμάτων, δεν είναι απαραίτητη προκειμένου να δημιουργηθεί ένα εξαρτημένο αντανακλαστικό.

Η περιγραφή των συνθηκών στις οποίες ένα ουδέτερο ερέθισμα προκαλεί μια εξαρτημένη αντίδραση καθορίζει τη σχέση ανάμεσα στο ουδέτερο ερέθισμα και στο ανεξάρτητο προκλητικό, αλλά και τις φορές που τα ερεθίσματα συσχετίζονται και παρουσιάζονται χωρίς συσχέτιση στο χώρο και στο χρόνο (Μέλλον).

Επομένως η συσχέτιση ουδέτερων και ανεξάρτητων προκλητικών ερεθισμάτων, αλλά και η αναλογία παρουσίασης ανεξάρτητου ερεθίσματος, όπου υπάρχει υψηλή πιθανότητα να εμφανιστεί εξαρτημένο αντανακλαστικό, έπειτα από την εμφάνιση του ουδέτερου αντανακλαστικού, άσχετα με την απουσία του, επιφέρει τη δημιουργία εξαρτημένων αντανακλαστικών (Μέλλον).

#### Συνθήκες που περιορίζουν τη δημιουργία εξαρτημένων αντανακλαστικών

Ωστόσο όταν παρουσιάζονται ανεξάρτητα ερεθίσματα χωρίς να συσχετίζονται με εξαρτημένα, τότε χρειάζονται περισσότερες συσχετίσεις εξαρτημένων και ανεξάρτητων προκαλούμενων ερεθισμάτων - το φαινόμενο αυτό ονομάζεται αναστολή δημιουργίας ενός αντανακλαστικού (Μέλλον).

Όταν το εξαρτημένο ερέθισμα απουσιάζει, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης του ανεξάρτητου ερεθίσματος.

Το κατά πόσο ένα ερέθισμα προκαλεί ή όχι μία αντίδραση εξαρτάται από το πόσο συχνά συσχετίζεται με το ανεξάρτητο προκλητικό ερέθισμα, το πόσο συχνά το τελευταίο εμφανίζεται (Μέλλον P).

Επίσης η ένταση και το είδος ενέργειας των ουδέτερων και ανεξάρτητων προκλητικών ερεθισμάτων επηρεάζει την απόκτηση εξαρτημένων αντανακλαστικών. Σύμφωνα με έρευνες, αυξήσεις στην ένταση και των δύο ερεθισμάτων, αυξάνουν την ταχύτητα απόκτησης εξαρτημένων αντανακλαστικών. Βέβαια αυτό είναι κάτι που εξαρτάται και από την εμπειρία του ατόμου (Μέλλον).



Επίσης το είδος της ενέργειας ερεθισμάτων<sup>15</sup> παίζει ρόλο στη δημιουργία καινούργιων αντανακλαστικών.

Όταν και τα δύο ερεθίσματα είναι του ίδιου είδους ενέργειας, τότε η δημιουργία καινούργιων αντανακλαστικών γίνεται πιο γρήγορα.

#### Δημιουργία αντανακλαστικών με σύνθετα ουδέτερα ερεθίσματα

Σε περίπτωση που μιλάμε για ένα σύνθετο ουδέτερο ερέθισμα (αποτελούμενο από ένα έντονο και από ένα λιγότερο έντονο ερέθισμα), τότε το έντονο επισκιάζει το λιγότερο έντονο, δηλαδή έχει μεγαλύτερη ικανότητα να γίνει εξαρτημένα προκλητικό ερέθισμα (Μέλλον).

Όταν μάλιστα το λιγότερο εξαρτημένο ερέθισμα προκαλεί ήδη την εξαρτημένη αντίδραση, όταν συνοδεύεται από ένα έντονο ερέθισμα δεν αποκτά προκλητική δύναμη (Μέλλον).

Επιπλέον προηγούμενες συσχετίσεις ενός ουδέτερου ερεθίσματος με το ανεξάρτητα προκλητικό ερέθισμα για την απόκτηση προκλητικής δύναμης ενός 2<sup>ου</sup> ερεθίσματος που συνοδεύει το 1<sup>ο</sup> ονομάζεται επίδραση μπλόκου. Η παραπάνω δηλαδή συσχέτιση με λίγα λόγια δεν επιτρέπει τη δημιουργία προκλητικής δύναμης (Μέλλον).

Παραπάνω έγινε λόγος για τη σύνδεση ερεθισμάτων και πώς αυτά συσχετίζονται μεταξύ τους.

Αυτή η σύνδεση συχνά ευθύνεται για μία α συμπεριφορά. Γι' αυτό και πολλές φορές αξιοποιείται για αλλαγή αυτής της συμπεριφοράς.

Στο πείραμα των Watson και Rayner με τον Albert (σχετικά με την εκμάθηση φόβων), φάνηκε ότι ένα άτομο αντιδρά με ορισμένο τρόπο όχι μονάχα απέναντι σ' ένα ειδικό ερέθισμα, αλλά μαθαίνει μία αντίδραση την οποία εκδηλώνει απέναντι σε ολόκληρη κατηγορία ερεθισμάτων. Μιλάμε σ' αυτή την περίπτωση για εκμάθηση συναισθηματικών αντιδράσεων. Ωστόσο ένα άτομο μπορεί να απαλλαγεί απ' αυτές τις συνδέσεις και επομένως από τους φόβους του, αν διαπιστώσει το «λανθασμένο» της συσχέτισης τους. Τότε μπορεί να συμπεριφερθεί διαφορετικά και να απαλλαγεί μέσω νέας μάθησης, «σύνδεσης - άσκησης», από μία δυσάρεστη κατάσταση (Παπαδόπουλος, 1996).

#### Τεχνικές αποσύνδεσης και απόσβεσης ερεθισμάτων

Μια ευρέως διαδεδομένη τεχνική που χρησιμοποιείται στη Συμβουλευτική Ψυχολογία, και που συνδέεται με την αποσύνδεση ερεθισμάτων είναι η **Συστηματική Απεναισθητοποίηση** (Μαλικιώση-Λοίζου, 1999).

Η τεχνική αυτή στηρίζεται στην αρχή της απεξάρτησης και χρησιμοποιείται ιδιαίτερα στην απαλλαγή από φοβογόνα και αγχογόνα ερεθίσματα και καταστάσεις.

Η πρακτική της εφαρμογή συνίσταται στα εξής σημεία :

- ο πελάτης πρέπει να βρίσκεται σε κατάσταση πλήρους μυϊκής χαλάρωσης
- γίνεται ιεράρχηση των αγχογόνων ερεθισμάτων από τα λιγότερο στα περισσότερα φοβογόνα ερεθίσματα

---

<sup>15</sup> Τα ερεθίσματα μπορεί να είναι χημικά (οσμές, γεύσεις), πειστικά (ήχοι, αφή), ή ακτινοβολούμενα (φώς, θερμότητα) (Μέλλον).

- η παραπάνω τεχνική συνίσταται στην επαναλαμβανόμενη παρουσίαση των ερεθισμάτων, ξεκινώντας από τα λιγότερο και προχωρώντας στα περισσότερα αγχογόνα ερεθίσματα (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1999).

Στόχος είναι ο ασθενής να φτάσει στα πιο έντονα ερεθίσματα και να μην του προκαλούν πλέον φόβο. Αυτό επιτυγχάνεται εφόσον μάθει να μη συνδέει το αγχογόνο ερέθισμα με άγχος αλλά με μυϊκή χαλάρωση (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1999).

Για να επιτευχθεί η παραπάνω τεχνική απαιτείται :

A. εξάσκηση στην προοδευτική μυϊκή χαλάρωση

B. ιεράρχηση των φοβογόνων ερεθισμάτων από τα λιγότερο στα περισσότερα αγχογόνα

Γ. συνδυασμό μυϊκής χαλάρωσης και αγχογόνων ερεθισμάτων (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1999).

Η παραπάνω τεχνική, γνωστή και ως συστηματική απευαισθητοποίηση *in vivo* απαιτεί την έκθεση του ατόμου στα ίδια τα εξερτημένα προκλητικά ερεθίσματα, μία έκθεση που πρέπει να γίνεται βαθμιαία (Μέλλον).

Σ' αυτή τη διαδικασία ο ρόλος του θεραπευτή είναι πολύ σημαντικός, ιδιαίτερα κατά το αρχικό στάδιο, όπου ο θεραπευόμενος έρχεται σε πρώτη επαφή με το εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα της πρώτης τάξης. Ο ίδιος ο θεραπευτής φροντίζει ώστε κανένα άλλο φοβικό ερέθισμα να μη συσχετιστεί με το εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα, ενώ τα χαρακτηριστικά του είναι δυνατό να επιφέρουν χαλάρωση και ηρεμία στο θεραπευόμενο (Μέλλον).

Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στη λεκτική συστηματική απευαισθητοποίηση, ενώ η *in vivo* απευαισθητοποίηση μπορεί να συμβεί μετά ή αντί για τη λεκτική συστηματική απευαισθητοποίηση. Πάντως και στις δύο περιπτώσεις η πρόκληση εξαρτημένων προκλητικών ερεθισμάτων γίνεται βαθμιαία, ξεκινώντας από εκείνα που προκαλούν λιγότερο φόβο (Μέλλον).

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, πολύ σημαντικό στοιχείο στις δύο παραπάνω τεχνικές είναι η απόσβεση εξαρτημένων αντανάκλαστικών, αλλά και η πεποίθηση που υποστηρίζει την προσέγγιση των εξερτημένων προκλητικών ερεθισμάτων, ώστε ο θεραπευόμενος να αντιμετωπίσει τους φόβους του, και όχι την αποφυγή τους (Μέλλον).

Όστοςο υπάρχουν φόβοι που δεν εξασθενούν με την παραπάνω τεχνική, π.χ πολλοί άνθρωποι με προβλήματα φοβιών δε φοβούνται με λεκτικές περιγραφές των φοβικών καταστάσεων, καθώς οι τελευταίες δε λειτουργούν ως εξαρτημένα προκλητικά ερεθίσματα της 2<sup>ης</sup> τάξης. Επομένως η έκθεση σε αυτές δε μειώνει την προκλητική δύναμη των καταστάσεων τις οποίες περιγράφουν (Μέλλον).

Άλλωστε η λεκτική αναφορά σε γεγονότα δεν προκαλεί τις ίδιες συναισθηματικές αντιδράσεις με το προκλητικό ερέθισμα της πρώτης τάξης.

Επιπλέον η συστηματική απευαισθητοποίηση *in vivo* είναι χρονοβόρα από την πλευρά του θεραπευτή και υπάρχει πάντα η πιθανότητα συσχέτισης του εξαρτημένα προκλητικού ερεθίσματος με το ανεξάρτητα προκλητικό ερέθισμα για φοβικές αντιδράσεις (Μέλλον).

Μία άλλη τεχνική απόσβεσης εξαρτημένων αντανάκλαστικών στηρίζεται στην ψηφιακή τεχνολογία και είναι γνωστή ως **virtual reality (εικονική πραγματικότητα)**. Πρόκειται για τρισδιάστατες εικόνες που αλλάζουν με τις κινήσεις του ατόμου και συνοδεύονται από απτικά και ακουστικά ερεθίσματα. Όλα αυτά συνδέονται με έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή, ο οποίος δίνει τη δυνατότητα

στον θεραπευτή να παρουσιάζει εικόνες έντασης ή χαλάρωσης ανάλογα με το στάδιο της απευαισθητοποίησης (Μέλλον).

Πέρα από το υψηλό κόστος της τεχνικής αυτής, τον ειδικό εξοπλισμό και τη δυσκολία κατασκευής ερεθισμάτων, παραγματική απόσβεση ενός εξαρτημένου αντανακλαστικού συντελλείται μονάχα με έκθεση στο εξαρτημένο προκλητικό ερέθισμα στην πραγματικότητα, μία έκθεση μάλιστα που προκαλεί επίπεδο φόβου υψηλότερο από εκείνο της εικονικής πραγματικότητας (Μέλλον).

Απ' όσα έχουμε αναφέρει έως τώρα, φαίνεται ότι η συστηματική απευαισθητοποίηση είναι η πιο αποτελεσματική τεχνική για την απόσβεση εξαρτημένων προκλητικά ερεθισμάτων.

Ωστόσο φαίνεται να υπάρχουν εξαρτημένα αντανακλαστικά φόβου που δε χάνουν την ισχύ τους με αυτή την τεχνική. Αυτό συμβαίνει συνήθως σε περιπτώσεις έντονων ψυχοτραυματικών γεγονότων, π.χ βιασμός, επίθεση, πυρκαγιά (Μέλλον).

Σε τέτοιες περιπτώσεις η εξάλειψη του αντανακλαστικού φόβου ενδέχεται να επέλθει έπειτα από παρατεταμένη έκθεση στο εξαρτημένα προκλητικό ερέθισμα. Πρόκειται για τη λεγόμενη θεραπεία παρατεταμένης έκθεσης.

Η συγκεκριμένη τεχνική περιλαμβάνει προοδευτική χαλάρωση, ενώ στο θεραπευόμενο παρουσιάζονται έντονες αναπαραστάσεις των τραυματικών γεγονότων, διάρκειας 60 - 90 λεπτών (Μέλλον).

Στην προσέγγιση αυτή ο θεραπευόμενος συμμετέχει ενεργά στην περιγραφή των συναισθημάτων του.

Ωστόσο στη συγκεκριμένη τεχνική ελοχεύει ο κίνδυνος της αυθόρμητης ανάκτησης αντανακλαστικών μετά την απόσβεση τους. Έτσι φαίνεται η συγκεκριμένη θεραπεία να μην εξασθενίζει την προκλητική δύναμη των εξαρτημένων ερεθισμάτων(Μέλλον).

Επιπλέον πρόκειται για μία προσέγγιση ιδιαίτερα έντονη και δυσάρεστη για το θεραπευόμενο, ωστόσο στα πλαίσια ομαδικής θεραπείας φαίνεται να είναι περισσότερο ανεκτή(Μέλλον).

Επίσης είναι αποτελεσματική στην αποδυνάμωση φόβων μετά από ψυχοτραυματικό στρές, ενώ επικρατεί η άποψη ότι η συγκεκριμένη τεχνική είναι πιο αποτελεσματική στην απόσβεση αντανακλαστικών φόβου από τη συστηματική απευαισθητοποίηση (Μέλλον).

Οι παραπάνω τεχνικές χρησιμοποιούνται στα πλαίσια διαφόρων προσεγγίσεων της κλινικής ψυχολογίας (π.χ στη θεραπεία συμπεριφοράς).

Έτσι πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος του θεραπευτή στην κάθε προσέγγιση.

Στην θεραπεία συμπεριφοράς υποστηρίζεται ότι ο θεραπευτής πρέπει να είναι ενεργητικός και κατευθυντήριος και η θεραπεία άμεση και σύντομη. Οφείλει να είναι θερμός, υποστηρικτικός, προσεκτικός, υπομονετικός και καθόλου επικριτικός, προκειμένου να συντελέσει στην αποδυνάμωση αντανακλαστικών, ικανών να διατηρήσουν μία συμπεριφορά μη γόνιμη και προβληματική (Μέλλον).

Στην ψυχαναλυτική προσέγγιση, τα εξαρτημένα προκλητικά ερεθίσματα παρουσιάζονται από τον ίδιο τον θεραπευόμενο και όχι από τον θεραπευτή. Έτσι ερεθίσματα που έχουν συνδεθεί με εξαρτημένα προκλητικά ερεθίσματα βαθμιαία χάνουν την προκλητική τους ικανότητα (Μέλλον).

Και ο χωρισμός όμως εξαρτημένων και ανεξάρτητων προκλητικών ερεθισμάτων, ενδέχεται να επιφέρει αποδυνάμωση των φοβικών ερεθισμάτων.

Στην προσωποκεντρική προσέγγιση, υποστηρίζεται ο ενεργητικός ρόλος του θεραπευτή και ο θετικός τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει τον θεραπευόμενο. Ο θεραπευτής τείνει να επαναλαμβάνει τα όσα λέει ο θεραπευόμενος, αυξάνοντας την

έκθεση του στα εξαρτημένα προκλητικά ερεθίσματα. Τα τελευταία μέσα στο υποστηρικτικό περιβάλλον που παρουσιάζονται χάνουν την προκλητική ικανότητα τους. Έπειτα από την απόσβεση τους ο θεραπευόμενος ανακτά όλα εκείνα τα στοιχεία του εαυτού του που είχε χάσει, έπειτα από την επίκριση και την αποδοκιμασία των άλλων (Μέλλον).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### 6.1 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ

Στις παραπάνω ενότητες έχει γίνει ήδη λόγος για τη σχέση της ευαισθησίας στην ανησυχία με τη διαταραχή πανικού.

Γι' αυτό στο κεφάλαιο αυτό θα αναφέρουμε κάποια επιπλέον στοιχεία που αφορούν τη συσχέτιση των δύο παραπάνω καταστάσεων, κυρίως στην εφηβεία.

### 6.2 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ

Υπάρχει ελάχιστη έρευνα ως προς την ευαισθησία στην ανησυχία σε νεαρή ηλικία.

Το 16 - 63% των εφήβων αναφέρουν ότι έχουν βιώσει ένα επεισόδιο πανικού κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ενώ περισσότεροι από 16% φαίνεται να ανταποκρίνονται στα διαγνωστικά κριτήρια για τη διαταραχή πανικού (Ginsburg G, Drake, Βλέπε N King, E Gullone, B Tonge & T Ollendick, 1993· N King, T Ollendick, S Mattis, B Yang, & B Tonge, 1996· J Lau, J Calamari & M Waraczynski, 1996· Macaulay & Kleinknecht, 1989· Waren & Zgourides, 1988· Ollendick, 1998).)

Σύμφωνα με έρευνες σχετικά με την φαινομενολογία των συμπτωμάτων πανικού στην εφηβεία, αυτή περιλαμβάνει ως συχνά εμφανιζόμενα συμπτώματα τα σωματικά (μη σταθερός καρδιακός ρυθμός, τρόμος, ζαλάδα, τάσεις λιποθυμίας, ιδρώτας, δύσπνοια, αίσθηση ζέστης και κρύου (Ginsburg, Drake, Βλέπε King et, J Macaulay & R Kleinknecht, 1989· R Waren & G Zgourides, 1988).

Αυτά σχετίζονται με δυσλειτουργία και επιφέρουν συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, σχολικής αποφυγής και οικογενειακού στρες (Ginsburg, Drake, Βλέπε S Bradley & J Hood, 1993· C Hayward et al, 1995, 1997· N King et al, 1996· J Macaulay & R Kleinknecht, 1989).

Σύμφωνα με αναφορές, τα συμπτώματα αυτά ξεκινούν στην παιδική ηλικία. (Ginsburg, Drake, Βλέπε B Thyer, R Parirish, G Curtis, R Nesse, & O Cameron, 1985· M Von Korf, W Eaton, & P Keye, 1988).

Σε έρευνα τους οι Kearney, Albano, Barlow (1997), βρήκαν ότι έφηβοι ηλικίας 8 - 17 ετών με τη διαταραχή πανικού εμφάνισαν υψηλότερο σκορ στο CASI σε σχέση με την ομάδα εκείνη που δε διέθετε τη συγκεκριμένη διαταραχή (Ginsburg, Drake)

Παρόμοια δείγματα βρήκαν και οι Lau et al (1996), σε έρευνα με εφήβους 14 - 18 ετών.

Ωστόσο καμία δημοσιευμένη έρευνα δεν έχει εξετάσει τη σχέση ευαισθησίας στην ανησυχία και διαταραχής πανικού στην εφηβεία (Ginsburg, Drake)

Ωστόσο η εξέταση μιας τέτοιας σχέσης είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς :

- θα διαπιστωθεί εάν η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί αιτία ή αποτέλεσμα των συμπτωμάτων πανικού
- θα παράσχει αποδείξεις του κατά πόσο η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί σταθερό χαρακτηριστικό στην εφηβεία (Ginsburg, Drake)

Έτσι θα είναι δυνατή η αναγνώριση ατόμων που βρίσκονται σε ρίσκο, ώστε να εφαρμοστούν οι κατάλληλες μέθοδοι πρόβλεψης, παρέμβασης και αντιμετώπισης (Ginsburg, Drake)

Η σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού γίνεται αντιληπτή κατά τρόπο όμοιο όπως και στους ενήλικες, ενώ η εξέταση της ευαισθησίας στην ανησυχία στην εφηβεία θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε την ψυχολογική λειτουργικότητα των εφήβων και τη ανάπτυξη καταστάσεων άγχους (Deacon, Gutierrez, Blacker, Βλέπε M Watt et al, 1998)

Το CASI μάλιστα βοηθάει ιδιαίτερα στην κατανόηση της αιτιολογίας των αγχωδών διαταραχών και του πανικού ειδικά ( Deacon, Gutierrez, Blacker, Βλέπε B Chorrita, A Albano, & D Barlow, 1996· B Rabian, L Embry, & D ManIntype, 1999· W Silverman et al, 1991· C Weems, K Hammond-Lawrence, W Silverman & G Ginsburg, 1998).

Επίσης βρέθηκαν ότι υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία οδηγούν σε πανικό (οι έφηβοι με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία ήταν πιθανό ακόμα και μετά από 6 μήνες να αναφέρουν επεισόδια πανικού, σε σχέση με τους λιγότερο αγχωτικούς εφήβους, όπου η ευαισθησία στην ανησυχία δεν προέβλεπε επεισόδια πανικού. Αντίστοιχα έφηβοι με υψηλά επίπεδα πανικού, ήταν πιθανό αργότερα να αναφέρουν υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, δηλαδή τα επεισόδια πανικού προέβλεπαν ευαισθησία στην ανησυχία, έπειτα από έλεγχο των επιπέδων της) (Ginsburg, Drake)

Σε έρευνα σε παιδιά Γυμνασίου βρέθηκε ότι άτομα με υψηλή ή αυξανόμενη ευαισθησία στην ανησυχία ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ότι βιώνουν επεισόδιο πανικού, παρά εκείνα με χαμηλά επίπεδα. Επομένως η ευαισθησία στην ανησυχία όχι μόνο συνδέεται με τα επεισόδια πανικού, αλλά τα υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία οδηγούν σε επεισόδια πανικού - τα επίπεδα δηλαδή είναι πολύ σημαντικά στην όλη υπόθεση (Weems, Hayward, Killen & Taylor, 2004).

Όπως έχουμε ήδη δει, η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί ένα παράγοντα που καθιστά το άτομο ευάλωτο στην ανάπτυξη των αγχωδών διαταραχών, ιδιαίτερα της διαταραχής πανικού. Κατά συνέπεια έρευνες σε νέα σε ηλικία άτομα θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε πώς αναπτύσσονται αυτές οι διαταραχές (Deacon, Βλέπε S Rachman, 1998).

### 6.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Δεν υπάρχουν πολλές έρευνες που να αφορούν τη δομή της ευαισθησίας στην ανησυχία στα παιδιά (Murisi, Schmidt, Merckelbach, Shouten).

Σε έρευνα τους οι Silverman et al (1991), βρήκαν ότι η ευαισθησία στην ανησυχία, όπως περιγράφεται στο CASI, παίρνει ένα θεωρητικό νόημα που αφορά μετρήσεις φόβου και άγχους (Murisi, Schmidt, Merckelbach, Shouten).

Σε παρόμοια έρευνα οι Chorpita, Albano, Barlow (1996), & Weems, Hamon-Laurence, Silverman & Ginsburg (1998), βρήκαν ότι η ευαισθησία στην ανησυχία προβλέπει τη διαφορά στο χαρακτηριστικό άγχους στα παιδιά, περισσότερο από τις μετρήσεις του άγχους και του φόβου (Murisi, Schmidt, Merckelbach, Shouten).

Οι Rabian, Peterson, Richters, & Jensen (1993), βρήκαν ότι παιδιά με αγχώδης διαταραχές εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία από εκείνα χωρίς διαταραχές, ενώ παιδιά με εξωτερικές διαταραχές είχαν ενδιάμεσο σκορ.

Επίσης οι Lau, Calamari, & Waraczynski (1996), βρήκαν σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στον αριθμό των επεισοδίων πανικού που βιώθηκαν, στα επίπεδα διαταραχής που προκλήθηκαν από τα συμπτώματα πανικού, και στον αριθμό των αυτόνομων συμπτωμάτων. Μίλησαν για αρνητική γνωστική εκτίμηση των επεισοδίων πανικού (η έρευνα αφορούσε τη σχέση ευαισθησίας στην ανησυχία και συμπτωματολογίας πανικού σε φυσιολογικούς εφήβους) (Murisi, Schmidt, Merckelbach, Shouten).

Οι Kearney, Albano, Eisen, Allow & Barlow (1997), βρήκαν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με τη διαταραχή πανικού εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία από τα παιδιά και τους εφήβους χωρίς αγχώδης διαταραχές πανικού.

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, η ευαισθησία στην ανησυχία σε παιδιά ηλικίας 7 - 16 ετών, θεωρείται ως ιεραρχικά δομημένη, και αποτελείται από ένα γενικό παράγοντα (ευαισθησίας στην ανησυχία) και 2, 3 ή 4 ειδικούς δευτερογενείς παράγοντες (π.χ φόβος φυσιολογικών συμπτωμάτων, φόβος διανοητικής ανικανότητας, κ.α) (Murisi, Schmidt, Merckelbach, Shouten).

Εξετάζοντας κανείς αυτή τη δομή της ευαισθησίας στην ανησυχία σε παιδιά καταλήγουμε στα εξής συμπεράσματα που αφορούν αντίστοιχα τους ενηλίκους :

1. η ευαισθησία στην ανησυχία σε πρωτογενές επίπεδο θεωρείται καθολικής δομής αλλά σε δευτερογενές επίπεδο πολυπαραγοντικής
2. η ευαισθησία στην ανησυχία αντιπροσωπεύει μία μοναδική παράμετρο του άγχους, αν και σχετίζεται με το φόβο που συνδέεται με το άγχος και το χαρακτηριστικό του άγχους

Τα υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία συνδέονται με τις αγχώδης διαταραχές, ιδιαίτερα με τη διαταραχή πανικού (Murisi, Schmidt, Merckelbach, Shouten).

Βέβαια και το χαρακτηριστικό του άγχους θεωρείται ως παράγοντας ευαλωτότητας για την ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών

Αν και η ευαισθησία στην ανησυχία και το χαρακτηριστικό του άγχους φαίνεται να διαφέρουν αντιληπτικά μεταξύ τους, αλληλοσυσχετίζονται και αυτό αφορά τόσο το δείγμα των ενηλίκων όσο και των παιδιών (Murisi, Schmidt, Merckelbach, Shouten).

Ωστόσο υπάρχει μία αισθητή διαφορά μεταξύ τους :

το χαρακτηριστικό του άγχους θεωρείται ως η γενική τάση αντίδρασης με άγχος απέναντι σε ερέθισμα που προκαλεί άγχος, ενώ η ευαισθησία στην ανησυχία

θεωρείται ως μία πιο συγκεκριμένη τάση αντίδρασης με άγχος απέναντι στο άγχος κάποιου και σε αισθήσεις σχετιζόμενες με το άγχος.

Και τα δύο αποτελούν διαφορετικούς παραμέτρους βαρύτητας στη συμπτωματολογία των αγχωδών διαταραχών (Murisi, Schmidt, Merckelbach, Shouten).

Σε έρευνα σε εφήβους 14.5 ετών για τη μέτρηση της ευαισθησίας στην ανησυχία, των αγχωδών συμπτωμάτων, και των επιπέδων του χαρακτηριστικού άγχους<sup>16</sup>, βρέθηκαν τα εξής :

- υπήρξαν διαφυλικές διαφορές το CASI καθώς τα κορίτσια εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, χαρακτηριστικό του άγχους, των αγχωδών συμπτωμάτων και της κατάθλιψης σε σχέση με τ' αγόρια
- υπήρξε σημαντική και θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στο χαρακτηριστικό άγχος
- υπήρξε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και την διαταραχή πανικού, την αγοραφοβία, άλλα συμπτώματα αγχώδους διαταραχής (π.χ φόβος φυσικού τραυματισμού), και την κατάθλιψη
- με τα συμπτώματα αγχώδους διαταραχής και την κατάθλιψη σχετιζόταν σημαντικά και το STAIC
- το χαρακτηριστικό άγχος σχετιζόταν περισσότερο με τη διαταραχή άγχους αποχωρισμού, την κοινωνική φοβία και την κατάθλιψη, ενώ η ευαισθησία στην ανησυχία συνδεόταν σημαντικά με τη διαταραχή πανικού και την αγοραφοβία. Επίσης σχετιζόταν με τα συμπτώματα αγχωδών διαταραχών του SCAS, ιδιαίτερα με τη διαταραχή πανικού και την αγοραφοβία
- έπειτα από την επίδραση του χαρακτηριστικού άγχους, η σχέση ευαισθησίας στην ανησυχία και κατάθλιψης εξαφανίστηκε

Έπειτα από έλεγχο της ευαισθησίας στην ανησυχία, βρέθηκε μερική συσχέτιση ανάμεσα στο χαρακτηριστικό άγχος με τα συμπτώματα αγχώδους διαταραχής και κατάθλιψης. Η σχέση μάλιστα ανάμεσα στο χαρακτηριστικό άγχος και την κατάθλιψη υπήρξε σημαντική (Murisi, Schmidt, Merckelbach, Shouten).

Βρέθηκε ότι το χαρακτηριστικό άγχος σχετιζόταν περισσότερο με τη διαταραχή του άγχους αποχωρισμού, την κοινωνική φοβία και την κατάθλιψη, ενώ η ευαισθησία στην ανησυχία σχετιζόταν με τη διαταραχή πανικού και την αγοραφοβία.

Τόσο η ευαισθησία στην ανησυχία όσο και το χαρακτηριστικό άγχος, αποτελούν διακριτούς παράγοντες ευαλωτότητας που προβλέπουν την ανάπτυξη των συμπτωμάτων αγχωδών διαταραχών (Murisi, Schmidt, Merckelbach, Shouten).

#### 6.4 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Το CASI σχετίζεται αλλά και διαφέρει από το χαρακτηριστικό άγχος και συμβάλλει στη διάγνωση του φόβου και του άγχους ως αντίδραση σε φυσικά ερεθίσματα ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

---

<sup>16</sup> Χορηγήθηκαν τα CASI (για την αξιολόγηση της ευαισθησίας στην ανησυχία), το STAIC (για την αξιολόγηση των επιπέδων του χαρακτηριστικού άγχους), και το SCAS (για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων αγχώδους διαταραχής) (Murisi, Schmidt, Merckelbach, Shouten).



Σε έρευνα εφήβων βρέθηκε συσχέτιση του CASI με το αυξημένο ρίσκο να βιώσει κάποιος επιθέσεις πανικού αλλά και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων πανικού σε δείγμα παιδιών και εφήβων ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Μάλιστα οι Kearney, Albano, Eisen, Alla, & Barlow (1997), βρήκαν ότι υπήρχε υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στα υψηλά σκορ στην παραπάνω κλίμακα και στα παιδιά που είχαν διαγνωστεί με τη διαταραχή πανικού, σε σύγκριση με εκείνα που είχαν διαγνωστεί με άλλες αγχώδης διαταραχές ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Σύμφωνα με τους παραπάνω ερευνητές, το CASI είναι ικανό να παρέχει διάγνωση για το χαρακτηριστικό άγχος, αλλά όχι σ' όλες τις ηλικίες (όχι σε παιδιά 7 - 11 ετών , αλλά σε παιδιά 12 ετών) - αυτό συμβαίνει γιατί τα παιδιά μικρής ηλικίας στερούνται των γνωστικών εκείνων συλλογισμών που είναι απαραίτητοι για την καταστροφική παρερμηνεία των σωματικών αισθήσεων ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Σύμφωνα με έρευνες, και όπως έχουμε ήδη αναφέρει, η ευαισθησία στην ανησυχία στα παιδιά και στους εφήβους θεωρείται ως μία ιεραρχική δομή που αποτελείται από ένα γενικό παράγοντα και από 2, 3 ή 4 χαμηλούς σε διάταξη παράγοντες (π.χ φόβοι σωματικών αισθήσεων) ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Την ίδια περίπου άποψη υποστήριξαν και οι Laurent et al (1998) αφού δόμησαν μία 16 - θεματική κλίμακα, όμοια με εκείνη του ASI, υποστήριξαν ότι οι 12 - θεματικές του ASI παρείχαν μόνο ένα παράγοντα δομής σε μη κλινικό δείγμα και ένα διπλό παράγοντα, αποτελούμενα από τους φόβους αύξησης των φυσιολογικών λειτουργιών και διανοητικής καταστροφής, γι' αυτό και θεώρησαν αυτή την κλίμακα ως ιεραρχικής δομής ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Οι Laurent & Stark, υποστήριξαν ότι τα σκορ του ASIC ήταν υψηλότερα σε παιδιά με διάγνωση άγχους και κατάθλιψης, παρά σε εκείνα χωρίς καμία διανοητική διαταραχή ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Τι γίνεται όμως με τη χορήγηση της παραπάνω κλίμακας και τη θεωρία του άγχους σε εφήβους ; Διαθέτουν οι έφηβοι το γνωστικό μηχανισμό διαφοροποίησης των φυσικών φόβων και της διανοητικής καταστροφής ;

Σε έρευνα (Muris et al, 2004), βρέθηκε ότι η ηλικία δεν έχει καμία σημασία καθώς σ' όλες τις κλίμακες που χορηγήθηκαν (ASIC, SCAS, MASC, RADS)<sup>17</sup> τα κορίτσια εμφάνισαν υψηλότερο σκορ από τ' αγόρια (η έρευνα έγινε σε μαθητές Γυμνασίου) ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Επίσης τα σκορ του ASI εμφάνισαν υψηλή συσχέτιση με το SCAS και την κλίμακα πανικού και αγοραφοβίας. Μάλιστα κάθε κλίμακα του ASI είχε υψηλή συσχέτιση με περιστατικά πανικού και σχετιζόμενων συμπτωμάτων. Μάλιστα η ευαισθησία στην ανησυχία παρέμεινε ως προγνωστικός παράγοντας των συμπτωμάτων πανικού ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Σε έρευνα τους οι Chorpita & Daleiten (2000), βρήκαν ότι ο δομικός παράγοντας της ευαισθησίας στην ανησυχία είναι όμοιος στους εφήβους και στους

<sup>17</sup> 1. ASIC: 12 - θεματική κλίμακα αξιολόγησης αγχωδών διαταραχών

2. SCAS: 44 – θεματική κλίμακα αξιολόγησης συμπτωμάτων αγχώδους διαταραχής

3. MASC: 39 -θεματική κλίμακα αξιολόγησης αγχωδών συμπτωμάτων παιδιών και εφήβων

4. RADS: 30 -θεματική κλίμακα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των εφήβων ( Deacon, Gutierrez, Blacker).

ενήλικες, ενώ οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία από τους άνδρες ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Επίσης η προφορική ευαισθησία στην ανησυχία (το άγχος που αναπτύσσει κάποιος έπειτα από συνομιλία με κάποιο άλλο άτομο), φαίνεται να σχετίζεται στενά με τα συμπτώματα πανικού κατά την εφηβεία - το ASI έδειξε ιδιαίτερη βαρύτητα στην πρόγνωση των συμπτωμάτων πανικού, πέρα από τις επιδράσεις της κατάθλιψης, του γενικού άγχους και άλλων παραμέτρων της ευαισθησίας στην ανησυχία (Werhun, Hons, Cox, 2000).

Επομένως η τελευταία δεν αποτελεί απλά έναν παράγοντα αρνητικής επίδρασης ή χαρακτηριστικό του άγχους, αλλά επιπλέον η μέτρηση των παραμέτρων της θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα και να προβλέψουμε τα συμπτώματα του πανικού ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Σ' αυτή την κατανόηση, και σύμφωνα με έρευνες σε παιδιά και εφήβους (Kearney et al, 1997, Taylor, Koch, Woody, & McLean 1996), βοηθάει ιδιαίτερα και η κατάθλιψη (Werhun, Hons, Cox, 2000).

Μάλιστα έρευνα (Taylor et al 1996, Weems, Hammond-Laurence, Silverman, & Ferguson, 1997) έδειξε ότι η ευαισθησία στην ανησυχία και η κατάθλιψη σχετίζονται έπειτα από έλεγχο των επιπέδων του γενικού άγχους , αν και οι Muris et al (2000) υποστήριζαν ότι η σχέση κατάθλιψης και CASI καθίσταται μη σημαντική, έπειτα από έλεγχο των επιδράσεων του χαρακτηριστικού άγχος ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

Στη σχέση μάλιστα ευαισθησίας στην ανησυχία και κατάθλιψης, κατά τους Schmidt, Lerew, Joiner (1998), συμβάλλει η παράμετρος νοητικές ανησυχίες της ευαισθησίας στην ανησυχία, καθώς σχετίζεται με πλευρές του άγχους και της κατάθλιψης (Werhun, Hons, Cox, 2000).

Επομένως υπάρχει σχέση ανάμεσα στους φόβους νοητικών καταστροφών και την κατάθλιψη, και οι δύο παράγοντες συμβάλλουν στην εμπειρία συμπτωμάτων πανικού στους εφήβους ( Deacon, Gutierrez, Blacker, 2001).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

### 7.1 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

#### ● Ευαισθησία στην ανησυχία και μοντέλα προσωπικότητας

Η ευαισθησία στην ανησυχία ορίζεται ως «ατομική μεταβλητή που αποτελείται από πεποιθήσεις ότι η εμπειρία του άγχους και του φόβου προκαλεί αρρώστια, ντροπή ή επιπρόσθετο άγχος» (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross, σελ. 633, Βλέπε S Reiss et al, 1986).

Αναπαριστά το φόβο του άγχους που βασίζεται στην πεποίθηση ότι τα συμπτώματα του άγχους έχουν βλαβερές συνέπειες.

Υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία έχουν συνδεθεί με μορφές ψυχοπαθολογίας και θεωρείται ως γνωστικός παράγοντας ρίσκου για τη διαταραχή πανικού (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Σύμφωνα με έρευνα, η ευαισθησία στην ανησυχία παρείχε σημαντική πρόβλεψη υποτροπιάσιμης ασθενών με τη διαταραχή πανικού και ατόμων με συγκεκριμένες φοβίες και ικανότητα ελέγχου, που ανέπτυξαν επεισόδια πανικού κατά τη διάρκεια ενός χρόνου, οπότε διεξήχθη η έρευνα - εμφάνισαν υψηλά σκορ στο ASI (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross, Βλέπε D Ehlers 1995).

Σε πρόσφατη έρευνα σε στρατιώτες, η ευαισθησία στην ανησυχία, παρείχε σημαντική πρόβλεψη για την ανάπτυξη μη αναμενόμενων επεισοδίων πανικού μέσα σε μία περίοδο 5 εβδομάδων (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross, Βλέπε N Schmidt et al 1997).

Επιπλέον σε έρευνα με άτομα με τη διαταραχή πανικού που υποβάλλονταν σε θεραπεία αλπραζολάμης, βρέθηκε ότι, έπειτα από διακοπή του παραπάνω φαρμάκου, οι ασθενείς δεν εμφάνισαν επεισόδιο πανικού, έπειτα από ελάττωση της ευαισθησίας στην ανησυχία (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross, Βλέπε B Bruse et al, 1995).

Συχνά ερευνάται η ευαισθησία στην ανησυχία, ιδιαίτερα ο ρόλος της, ως γνωστικός προδιαθεσικός παράγοντας για την ψυχοπαθολογία του άγχους· επιπλέον αποπειράται να ερευνηθούν οι παράμετροι αλλά και η όλη διαδικασία ανάπτυξης της - αυτό είναι δυνατόν να επιτευχθεί αν ερευνηθούν οι σχέσεις ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στις διάφορες πλευρές της προσωπικότητας (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Ο Lilienfeld (1999), υποστηρίζει ότι η σχέση της ευαισθησίας στην ανησυχία με τα πρωτογενή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, είναι δυνατό να μας δια φωτίσει γύρω από την αιτιολογία της ευαισθησίας στην ανησυχία, καθώς η πηγή αυτών των χαρακτηριστικών αυξάνει την εμφάνιση των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Ο Catell (1997), θεωρεί ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας πιθανό να είναι ιεραρχικά δομημένα με ευρύτερα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν πιο συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν άλλα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Τα ευρύ ή πηγάζοντα χαρακτηριστικά είναι καθολικά (π.χ γενετική προδιάθεση), και πηγάζουν μέσα από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, ως το αποτέλεσμα συγκεκριμένων εμπειριών μάθησης ή άλλων επιδράσεων, π.χ η ευαισθησία στην ανησυχία μπορεί να εμφανιστεί όταν η γενική τάση για βίωση αρνητικών συναισθημάτων αλληλεπιδρά με συγκεκριμένες εμπειρίες μάθησης (π.χ

κάποιος μαθαίνει από το περιβάλλον του ότι το άγχος είναι βλαβερό) (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Βέβαια δε γνωρίζουμε πώς η ευαισθησία στην ανησυχία ταιριάζει με τα ιεραρχικά μοντέλα χαρακτηριστικών της προσωπικότητας (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross, Βλέπε S Lilienfeld, 1999).

### 3-παραγοντικό μοντέλο προσωπικότητας

Σε μία έρευνα για τη σχέση της ευαισθησίας στην ανησυχία και των ευρέως φάσματος χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, χρησιμοποιήθηκε το παραπάνω μοντέλο, μαζί με το πολυπαραγοντικό ερωτηματολόγιο προσωπικότητας (MPQ) (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross, Βλέπε Tellegen, 1978-1982).

Υπέθεσαν ότι η ευαισθησία στην ανησυχία σχετίζεται με τον περιορισμό και τη βία (πρωτογενής παράμετρος της προσωπικότητας), αλλά και με την απορρόφηση (δευτερογενής) (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Ο Lilienfeld (1997) βρήκε ότι η ευαισθησία στην ανησυχία σχετιζόταν αρνητικά και με τις δύο παραμέτρους, καθώς και με την αποξένωση, ενώ φαίνεται να είχε αρνητική συσχέτιση με τα χαρακτηριστικά της καλοπέραςης και της εσωστρέφειας (δευτερογενής) (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Ωστόσο η εμφάνιση επεισοδίων πανικού σε κάποια άτομα δε σχετιζόταν με διαφορετικά είδη συσχετίσεων.

Βρέθηκε ότι η ευαισθησία στην ανησυχία και μάλιστα η αρνητική συναισθηματικότητα συνέβαλε στην πρόγνωση αυτοαναφερόμενων φόβων και ιστορικού επεισοδίων πανικού κατά τον τελευταίο χρόνο (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

### Το 5-παραγοντικό μοντέλο προσωπικότητας

Ο Lilienfeld (1997), υποστήριξε ότι η ευαισθησία στην ανησυχία πιθανό να συσχετίζεται με τις πρωτογενής παραμέτρους του νευρωτισμού και με το πόσο ανοικτός είναι κάποιος για εμπειρία (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Για μία τέτοια διερεύνηση η πιο κατάλληλη μέτρηση είναι το ανανεωμένο NEO PERSONALITY INVENTORY (NEO – PI - R), που στηρίζεται σε μία ιεραρχική δομή της προσωπικότητας - οι πρωτογενής παράμετροι περιλαμβάνουν νευρωτισμό (N), ενδιαφέρον για ξένα πράγματα (E), ανοικτό μυαλό προς την εμπειρία (O), ευχαρίστηση (A), και συνειδητότητα (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Απέναντι σ' αυτά υπάρχουν και 6 δευτερογενής παράμετροι.

Πρόσφατη έρευνα εξέτασε την υπόθεση ότι σε ένα πρωτογενές επίπεδο, η ευαισθησία στην ανησυχία σχετίζεται θετικά με το N και αρνητικά με το E (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Σε ένα δευτερογενές επίπεδο υπέθεσαν ότι σχετίζεται θετικά με την παράμετρο του άγχους, αυτεπίγνωσης και ευαλωτότητας στο στρες, και αρνητικά με τις E παραμέτρους της ισχυρογνωμοσύνης, της αναζήτησης έντασης, και θετικά με την O παράμετρο των συναισθημάτων - δεν υπήρξαν υποθέσεις για τις παραμέτρους A και C (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Βέβαια έχει συζητηθεί αρκετά κατά πόσο το ASI αποτελεί ένα μονό παράγοντα ή απαρτίζεται από πολλαπλούς δευτερογενής παραμέτρους.

Σύμφωνα με έρευνες (Cox, 1996, Taylor, 1996, R Zinbarg et al 1997) αποτελείται τουλάχιστον από 3 παράγοντες :

- φόβος σωματικών συμπτωμάτων (φυσικές ανησυχίες)
- φόβος γνωστικών συμπτωμάτων (νοητική αναμονή)
- φόβος συμπτωμάτων δημόσια ορατών (κοινωνικές ανησυχίες) (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Αυτοί πιθανό να σχετίζονται μεταξύ τους καθώς έχουν κοινά ένα ή περισσότερα χαρακτηριστικά πηγής (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Εξετάζοντας τους μπορούμε να κατανοήσουμε τη σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στην προσωπικότητα. Επομένως όλοι οι παράμετροι της ευαισθησίας στην ανησυχία πιθανό να επηρεάζονται από το N, ίσως όμως και να διαφέρουν στην έκταση της επίδρασης που δέχονται από άλλες παραμέτρους της προσωπικότητας (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Σε έρευνα που έγινε σε αποφοίτους μαθητές, βρέθηκε ότι σε πρωτογενές επίπεδο το N προέβλεπε καλύτερα τα σκορ του ASI (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Ωστόσο ούτε το N αλλά ούτε και οι παράμετροι του (π.χ άγχος), κατείχαν σημαντικό ρόλο για την πλειοψηφία των διαφορών στην ευαισθησία στην ανησυχία. Οι παράμετροι της ευαισθησίας στην ανησυχία προέβλεπαν διαφορά στο άγχος, σχετιζόμενο με πανικό, ακόμα κι όταν οι 6 παράγοντες του N ελέγχονταν στατιστικά σε μία ιεραρχική εξίσωση (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Υποστηρίχθηκε μάλιστα ότι η ευαισθησία στην ανησυχία διαχωρίζεται από το χαρακτηριστικό του άγχους, και τα δεδομένα επεκτείνονται και σε άλλους παραμέτρους του N (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Έτσι φαίνεται ότι πτυχές της ευαισθησίας στην ανησυχία βρίσκονται σε πρωτογενής παραμέτρους του N, ή αρνητική συναισθηματικότητα, αλλά φαίνεται ότι και άλλοι παράγοντες της προσωπικότητας κατέχουν σημαντικό ρόλο (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, οι κοινωνικές / προσωπικές πλευρές θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε τη φύση της ευαισθησίας στην ανησυχία.

Ο παράγοντας E και N της αυτοσυνείδησης προέβλεπαν σημαντικά τα συνολικά σκορ του ASI. Οι Costa & McCrae (1992), έχει να κάνει με τη δημόσια και όχι την ιδιωτική αυτοσυνείδηση, με τη ντροπαλότητα και το κοινωνικό άγχος (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Επίσης ο Lilienfeld (1997), βρήκε ότι το ASI σχετιζόταν θετικά με την αποξένωση και αρνητικά με την κοινωνική αποκοπή στο MPQ (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Επίσης από συσχετίσεις των δύο παραπάνω μοντέλων με το ASI φάνηκε ότι διαπροσωπικές δυσκολίες πιθανό να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ευαισθησίας στην ανησυχία (σε μαθητές κολεγίου με υψηλή και χαμηλή ευαισθησία στην ανησυχία βρέθηκε ότι μείωση οξυγόνου προκαλούσε μεγαλύτερη διαπροσωπική ταραχή σε άτομα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία, παρά σε εκείνα με χαμηλή) (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross, Βλέπε Liebman & Allen, 1995, Benton & Allen, 1996).

Επίσης οι Stewart et al (1992), βρήκαν ότι τα σκορ του ASI σχετιζόταν σημαντικά με την απώλεια κοινωνικής εμπιστοσύνης αλλά και την απώλεια εμπιστοσύνης σε σημαντικούς άλλους (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Επομένως κάποιες από τις βλαβερές συνέπειες των αγχωδών συμπτωμάτων που χαρακτηρίζουν την υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία ενδέχεται να είναι από τη φύση τους κοινωνικές (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Στην παρούσα έρευνα, ενώ ο παράγοντας N σχετιζόταν με όλους τους παράγοντες, και ενδέχεται να αποτελεί πηγή για την ανάπτυξη της ευαισθησίας στην ανησυχία και των παραγόντων της, ωστόσο διαφορετικοί παράγοντες του N ήταν σημαντικοί για διαφορετικούς παράγοντες της ευαισθησίας στην ανησυχία, π.χ ο N παράγοντας αυτεπίγνωση ήταν σημαντικός για την πρόγνωση σωματικών συμπτωμάτων και κοινωνικά ορατών, αλλά όχι για το φόβο γνωστικών συμπτωμάτων (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Επίσης θεωρείται ότι οι κοινωνικές ανησυχίες ή τα συναισθήματα ντροπής και ρεζιλέματος, λειτουργούν ως βλαβερές επιπτώσεις του φόβου μόνο για μερικές παραμέτρους της ευαισθησίας στην ανησυχία (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Ο C παράγοντας του καθήκοντος ήταν σημαντικός μόνο για την πρόγνωση του φόβου δημόσια ορατών συμπτωμάτων (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Επομένως ο παράγοντας της ευαισθησίας στην ανησυχία που σχετίζεται με το φόβο σωματικών συμπτωμάτων συνδέεται στενά με στοιχεία της διαταραχής πανικού (καρδιακές και αναπνευστικές ανησυχίες) (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Επίσης το πόσο ευάλωτος είναι κάποιος στον παράγοντα στρες σχετίζεται με την ευαισθησία στην ανησυχία όσον αφορά την πρόγνωση άγχους που σχετίζεται με πανικό (άτομα με υψηλό σκορ στον παράγοντα N ένιωθαν αδύναμοι να αντιμετωπίσουν τον παράγοντα στρες και να γίνουν ανεξάρτητοι, γεμάτοι ελπίδα, ή πανικοβάλλονταν όταν αντιμετώπιζαν καταστάσεις ανάγκης (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Επομένως σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα, οι πρωτογενείς παράμετροι πέρα από τον N, πιθανό αποτελούν πηγή χαρακτηριστικών για την ανάπτυξη ποικίλων πλευρών της ευαισθησίας στην ανησυχία (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

Στοιχεία της ευαισθησίας στην ανησυχία ίσως να βρίσκονται μέσα σε μερικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας με μοναδικούς τρόπους (Cox, Borger, Taylor, Fuentes, Ross).

## 7.2 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, τα υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία αποτελούν παράγοντας ρίσκου για την ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών, ιδιαίτερα της διαταραχής πανικού (Werhun, Hons, Cox).

Στις έρευνες που αφορούν την ευαισθησία στην ανησυχία, συνήθως συγκρίνονται άτομα με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, με άτομα με αντίστοιχα χαμηλά επίπεδα, ενώ κατόπιν εξετάζονται σε συνάρτηση με μία ανεξάρτητη μεταβλητή, όπως είναι το ιστορικό σε μη αναμενόμενα επεισόδια πανικού, ή οι αντιδράσεις του ατόμου σε θέματα που προκαλούν πανικό (Werhun, Hons, Cox).

Ωστόσο εύλογα μπορεί να θέσει κανείς το ερώτημα κατά πόσο χαμηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία σημαίνουν και φυσιολογική λειτουργικότητα,

και κατά πόσο τα άτομα αυτά πρέπει να αντιμετωπίζονται ως μία φυσιολογική συγκρίσιμη ομάδα (σύμφωνα με τους Cox, Borger & Enns (1999), τα άτομα αυτά σημειώνουν σκορ χαμηλότερα από το μέσο όρο στην ευαισθησία στην ανησυχία) (Werhun, Hons, Cox).

Κατά τους παραπάνω ερευνητές, η σχέση λειτουργικότητας και ευαισθησίας στην ανησυχία μπορεί να είναι κρίσιμη.

Έτσι σύμφωνα με υπόθεση των Shostak & Peterson (1990), είναι πιο σημαντική η παρουσία ενός α αριθμού ευαισθησίας στην ανησυχία, παρά από την ελάχιστη παρουσία της, ιδιαίτερα όσον αφορά τις φυσιολογικές ανησυχίες και το αντικειμενικό άγχος σε άτομα με υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία (Werhun, Hons, Cox).

Έτσι μολονότι άτομα με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία ανέφεραν περισσότερα αγχώδη συμπτώματα σε σχέση με εκείνα με χαμηλά επίπεδα, οι τελευταίοι ανέφεραν μία αύξηση στην αγχωτική τους διάθεση, χωρίς να σημειώνονται σημαντικές αλλαγές στα φυσιολογικά συμπτώματα, αν και τα άτομα αυτά εμφάνισαν το ίδιο επίπεδο φυσιολογικών αυξήσεων σε νοητικές προκλήσεις, όπως συνέβη με όλες τις ομάδες ευαισθησίας στην ανησυχία. Επομένως ακόμα και τα άτομα με χαμηλή ευαισθησία στην ανησυχία αποτελούν μια καλή ομάδα στην οποία φαίνονται οι επιδράσεις της ευαισθησίας στην ανησυχία, και η οποία συμπεριφέρεται διαφορετικά από το μέσο πληθυσμό ατόμων με ευαισθησία στην ανησυχία - αποτελεί δηλαδή μία καλή συγκρίσιμη ομάδα (Werhun, Hons, Cox).

Σε έρευνα του ο Peterson παρατήρησε άτομα με χαμηλή ευαισθησία στην ανησυχία, και βλέποντας ότι ήταν ήρεμα ή βαριόταν με την όλη διαδικασία διερωτήθηκε κατά πόσο θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως κατασταλτικοί<sup>18</sup> ή εμπλεκόμενοι σε στρατηγικές αυτοαυταπάτης.

Ο Weinberger et al βρήκε ότι οι κατασταλτικοί εμφάνιζαν φυσιολογικές αυξήσεις έπειτα από ένα στρεσογόνο παράγοντα, και όχι τα υποκείμενα με χαμηλό άγχος.

Προτάθηκε ότι ένα κατασταλτικό στυλ αντιμετώπισης με το χρόνο πιθανό να οδηγήσει σε μία φυσική αρρώστια και οι κατασταλτικοί πιθανό να αποφύγουν να αναζητήσουν ιατρική θεραπεία (Werhun, Hons, Cox).

Βέβαια δε γνωρίζουμε κατά πόσο το χαρακτηριστικό του άγχους και της καταστολής μπορεί να επεκταθεί σε ευαισθησία στην ανησυχία.

Η αυτοαυταπάτη από την άλλη θεωρείται ότι σχετίζεται αρνητικά με τις αναφορές αγχωδών συμπτωμάτων.

Θεωρείται ως αντίδραση διάκρισης, όπου το άτομο συνειδητά επιχειρεί να εξαπατήσει τους άλλους, μολονότι επιχειρεί να εξαπατήσει τον εαυτό του για να προστατεύσει τις πεποιθήσεις του, ανάμεσα στις οποίες και η αυτοεκτίμηση (Werhun, Hons, Cox, Βλέπε Paulhus, 1984).

Βέβαια κάποιοι αμφισβητούν το γεγονός ότι η αυτοαυταπάτη και οι θετικές ψευδαισθήσεις αποτελούν ένα προσαρμοστικό στυλ που οδηγεί σε υγιή νοητική ζωή.

Ωστόσο σύμφωνα με έρευνα, η υπερβολική ή άκαμπτη αυταπάτη βοηθά στην επίλυση δυσκολιών και επερχόμενης συναισθηματικής αποτυχίας (Werhun, Hons, Cox, Βλέπε E Johnson, 1995· E Johnson, N Vicent & L Ross, 1997).

Σε έρευνα με αποφοίτους Πανεπιστημίου βρέθηκε ότι η ευαισθησία στην ανησυχία σχετίζεται σημαντικά και αρνητικά με την αυτοαυταπάτη (τα σκορ του ASI

---

<sup>18</sup> Οι Weinberger, Schwatz, & Davidson (1974), σε έρευνα τους για το στρες και το άγχος ονόμασαν ως κατασταλτικούς εκείνους που ανέφεραν χαμηλά επίπεδα άγχους και υψηλά επίπεδα υπεράσπισης (Werhun, Hons, Cox).

και της κλίμακας BDR<sup>19</sup> αυτοαυταπάτης είχαν αρνητική και σημαντική συσχέτιση (Werhun, Hons, Cox).

Επίσης μικρή συσχέτιση παρατηρήθηκε ανάμεσα στα σκορ του ASI και στην κλίμακα BDR της άρνησης (Werhun, Hons, Cox).

Δεν υπήρξε συσχέτιση ανάμεσα στα σκορ του ASI και στη μέτρηση διαχείρισης της εντύπωσης - αυτό δείχνει μία τάση εξαπάτησης του εαυτού και όχι των άλλων ανθρώπων (Werhun, Hons, Cox).

Επίσης βρέθηκε ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στα χαμηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία και στην καταστολή (Werhun, Hons, Cox).

Φάνηκε ότι τα άτομα με χαμηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία έχουν μία προδιάθεση να εμπλέκονται σε προσαρμοστικά στυλ αντιμετώπισης (καθώς το 27% αυτών και κανείς με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία ταξινομήθηκαν ως κατασταλτικοί (Werhun, Hons, Cox).

Μάλιστα θα ανέμενε κανείς ότι για όσους είχαν χαμηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία εκείνοι με στυλ αυταπάτης ή καταστολής θα ανέφεραν λίγο άγχος και θα βίωναν περισσότερες φυσιολογικές αυξήσεις και επίγνωση άρνησης γύρω απ' αυτό.

Επίσης βρέθηκε ότι στην αντιμετώπιση φανταστικών προβλημάτων εκείνοι με χαμηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία επέλεξαν λιγότερο στρατηγικές οριοθέτησης και περισσότερο αντιδράσεις αυταπάτης ή άρνησης· αντίθετα τα άτομα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία επέλεξαν αντιδράσεις συναισθηματικής οριοθέτησης (για προβλήματα υγείας ήταν το σενάριο) (Werhun, Hons, Cox).

Αντίθετα τα άτομα με χαμηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία έτειναν να ελαχιστοποιούν ή να εξαφανίζουν τα πιθανά προβλήματα, σύμφωνα και με την υπόθεση της Weinberger et al (1979), ότι οι κατασταλτικοί αποφεύγουν να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια για προβλήματα υγείας (Werhun, Hons, Cox).

### 7.3 ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, πολλές έρευνες έχουν συσχετίσει την ευαισθησία στην ανησυχία με τη διαταραχή πανικού, και άλλες αγχώδης διαταραχές, με το άσθμα, την κατάχρηση ουσιών, στην οποία θα αναφερθούμε παρακάτω, και την κατάθλιψη (Asmundson, 1999).

Σημαντικό ρόλο όμως φαίνεται να κατέχει και στην παραμονή του χρόνιου πόνου (Asmundson, 1999).

Πριν εξετάσουμε όμως αυτή τη σχέση, ας προσπαθήσουμε να αποσαφηνίσουμε την έννοια πόνος.

Ο πόνος θεωρείται ως «μία αποτελεσματική εμπειρία και τυπική αίσθηση που τυπικά προκύπτει από ενοχλητικά ερεθίσματα» (Asmundson, 1999, σελ. 270).

Πρόκειται για μία αισθητική και συναισθηματική εμπειρία, και προκύπτει ως αντίδραση απέναντι σε ενεργή ή πιθανή καταστροφή ιστού που κινητοποιεί τον οργανισμό ώστε να ξεφύγει από την πηγή του πόνου (Asmundson, 1999).

Σύμφωνα μάλιστα με έρευνες, οι αποτελεσματικές, γνωστικές και συμπεριφορικές εμπειρίες αυτού του ενεργού πόνου μοιάζουν με εκείνες του χρόνιου πόνου (Asmundson, 1999, Βλέπε Η Hadjistavropoulos & K Craic, 1994).

---

<sup>19</sup> Το BDR( Balanced Inventory of Desirable Responding) περιείχε 3 κλίμακες αυταπάτης, εντύπωσης και άρνησης (Werhun, Hons, Cox).



Ο τελευταίος είναι ο πόνος που επιμένει για μία περίοδο τουλάχιστον 3 μηνών (Asmundson, 1999, Βλέπε International Association for the Study of Pain, 1986).

### 7.3.1 ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ

Έχει βρεθεί ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο άγχος και στο χρόνιο πόνο (Asmundson, 1999, Βλέπε Large 1986, Merskey & Boyd 1978, Spear 1967).

θεωρείται μάλιστα ότι άτομα που υποφέρουν από χρόνιο πόνο έχουν και περισσότερο άγχος και φόβο από το γενικό πληθυσμό (Asmundson, 1999, Βλέπε Craig, 1994).

Φυσικά στην όλη συμπεριφορά τους εμπλέκονται και άλλοι παράγοντες όπως η ανησυχία τους για αδυναμία ανάκτησης των παλαιών λειτουργικών ικανοτήτων τους, οι οικονομικές δυσκολίες, τα αισθήματα κοινωνικής ανεπάρκειας, ανησυχία για τις συνέπειες του πόνου, κ.α (Asmundson, 1999).

Επιπλέον διακατέχονται από καταστροφικότητα, ως φυσική συνέπεια του πόνου, από φόβο και αποφευκτική συμπεριφορά (Asmundson, 1999).

Παρούσες σ' αυτούς είναι και οι αγχώδης διαταραχές σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Asmundson, 1999, Βλέπε Asmundson, Jacobson, Allardings, & Norton, 1996).

Θεωρείται πώς σ' αυτά τα άτομα λειτουργεί του μοντέλο του Fordyce (1976), σύμφωνα με το οποίο η συμπεριφορά του πόνου διατηρείται μέσα από θετική και αρνητική ενίσχυση (άλλωστε δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο ίδιος ο φόβος του πόνου συμβάλλει στη διατήρηση του τελευταίου χρονικά). Το μοντέλο αυτό θεωρεί ότι η συμπεριφορά των ατόμων αυτών (αποφυγή, μειωμένη δραστηριότητα), διατηρείται και μετά την αποκατάσταση της ζημιάς - σ' αυτό συμβάλλουν προηγούμενες επιτυχής προσπάθειες αποφυγής του πόνου (Asmundson, 1999).

Άλλοι πάλι συνδυάζουν τη γνωστική συμπεριφορά με τις φυσιολογικές επιδράσεις στην αποφευκτική συμπεριφορά. Στην τελευταία συμβάλλουν οι αρνητικές προσδοκίες του ατόμου (π.χ καταστροφικές σκέψεις) γύρω από το βλαβερό του πόνου, οι οποίες με τη σειρά τους οδηγούν σε δυσλειτουργία (μυϊκή ατροφία), αλλά και σε επιπρόσθετες εμπειρίες πόνου, σε αρνητικές προσδοκίες και σε ισχυρότερη αποφευκτική συμπεριφορά.

Με λίγα λόγια η συμπεριφορά πόνου και η ανικανότητα του ατόμου χρονικά, που συχνά διατηρούνται ακόμα και έπειτα από αποκατάσταση της ζημιάς του ασθενούς είναι το αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στο φόβο και την αποφυγή (Asmundson, 1999).

Θεωρείται μάλιστα πώς υπάρχουν ομοιότητες ανάμεσα στη συμπεριφορά αποφυγής πόνου και στη συμπεριφορά αποφυγής που σχετίζεται με χρόνιο πόνο και άγχος (Asmundson, 1999, Βλέπε Barlow 1988, Clark 1986, Marks 1969, Reiss 1991).

Σύμφωνα με τους Rachman & Arntz (1991), και τα δύο είδη αποφυγής σχετίζονται με ανακριβείς προσδοκίες, όπως υπερεκτιμήσεις πιθανών ενοχλητικών γεγονότων (Asmundson, 1999).

Οι τελευταίες φαίνεται να συμβάλλουν στη διατήρηση του πόνου μέσα στο χρόνο (Asmundson, 1999, Βλέπε Asmundson, Norton, & Norton).

Επιπλέον οι ασθενείς με πόνο εμφανίζουν περιορισμένη κινητικότητα στις καθημερινές τους δραστηριότητες - ο φόβος μάλιστα του πόνου μπορεί να μας βοηθήσει να προβλέψουμε αυτή την ανικανότητα τους (Asmundson, 1999).

Κατά συνέπεια ο φόβος του πόνου συμβάλλει στην παραμονή της συμπεριφοράς πόνου και στη σχετιζόμενη ανικανότητα, ενώ αυξάνει τη γενική διαταραχή και διακόπτει τη συμπεριφορά ευχαρίστησης.

### 7.3.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Άτομα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία σε σχέση με εκείνα με χαμηλά επίπεδα ευαισθησία στην ανησυχία είναι πιθανό να εμφανίσουν αντιδράσεις φόβου (Asmundson, 1999).

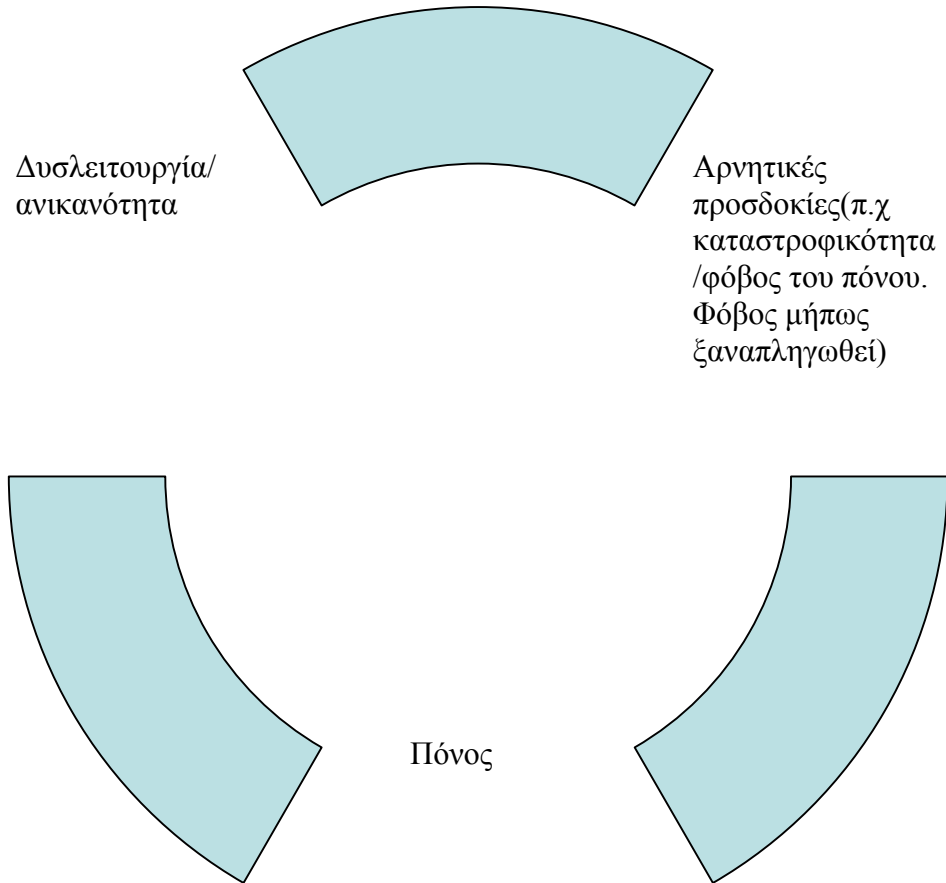
Σύμφωνα με τον Reiss (1991), η ευαισθησία στην ανησυχία προκαλεί έναν αριθμό φόβων κατά συνέπεια είναι πιθανό να σχετίζεται και με αυξημένα επίπεδα φόβου του πόνου (Asmundson, 1999).

Επομένως η ευαισθησία στην ανησυχία καθορίζει το βαθμό στον οποίο κάποιος θα νιώσει φόβο και θα προσπαθήσει να τον αποφύγει όταν εμφανιστεί (Asmundson, 1999, Βλέπε Asmunson, Norton, 1995 & Taylor, 1996).

Επομένως συμβάλλει στην παραμονή του πόνου χρονικά και στην υπερεκτίμηση του μέσω της επίπτωσης του φόβου του πόνου.

Σύμφωνα με έρευνες, υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στο φόβο του πόνου (Asmundson, 1999).

## ΜΟΝΤΕΛΟ ΦΟΒΟΥ/ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ



(Asmundson, 1999).

Οι Kuch, Cox, Woszczyna, Swinson, & Ashulman (1991), σε ασθενείς με χρόνια πόνο βρήκαν ότι εμφάνισαν υψηλό σκορ σε κλίμακες ψυχοπαθολογίας, σε σχέση με όσους δεν ανέφεραν πόνο - έτσι φαίνεται ότι ο χρόνιος πόνος συνέβαλλε στη διαταραχή πανικού (Asmundson, 1999).

Αυτό φάνηκε και από τα υψηλά σκορ που εμφάνισαν οι ασθενείς με χρόνια πόνο στο ASI και μάλιστα στον τομέα της υποχονδρίας.

Επομένως υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στο χρόνια πόνο και στη διαταραχή πανικού και κατά συνέπεια ανάμεσα στο χρόνια πόνο και στην ευαισθησία στην ανησυχία σε ασθενείς με τη διαταραχή πανικού (Asmundson, 1999).

Ωστόσο διαφοροποιήσεις είναι δυνατό να παρατηρηθούν στην ευαισθησία στην ανησυχία έπειτα από διάφορα είδη θεραπείας.

Έτσι σε έρευνα τους οι Schimidt (1997), σε ασθενείς με τη διαταραχή πανικού στα πλαίσια γνωστικής - συμπεριφορικής θεραπείας δε βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στο ASI – GHS<sup>20</sup>. Επομένως δε μπορούσε να υποστηριχθεί συσχέτιση ανάμεσα στον πόνο και στην ευαισθησία στην ανησυχία. Έπειτα όμως από 6 μηνών θεραπεία βρέθηκε συσχέτιση (Asmundson, 1999).

Επίσης σε έρευνα των Schmidt & Cock (1997), βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στις μετρήσεις δυσφορίας και αποφυγής πόνου σε ασθενείς με τη διαταραχή πανικού (Asmundson, 1999).

Επίσης οι Stewart & Pine (1994), βρήκαν ότι υποκείμενα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία ανέφεραν μεγαλύτερη συναισθηματική έξαρση κατά την αναμονή ενοχλητικών θορύβων απ' ότι τα υποκείμενα με χαμηλή ευαισθησία στην ανησυχία.

Βέβαια κατά τους Kuch et al (1991), & Schmidt (1997), η παραμονή της διαταραχής πανικού και του χρόνιου πόνου ενδέχεται να σχετίζεται με μία σοβαρή κλινική κατάσταση (ψυχοπαθολογία), όπου αναμενόμενη είναι μία μεγαλύτερη αρνητική αντίδραση στη θεραπεία (Asmundson, 1999).

### 7.3.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ

Υποστηρίζεται ότι η ευαισθησία στην ανησυχία κατέχει σημαντικό ρόλο στον πόνο που σχετίζεται με το φόβο και στις αντιδράσεις αποφυγής.

οι Kuch et al (Kuch, Cox, Evans & Schulman, 1994), βρήκαν ότι τα άτομα με απλή φοβία έπειτα από δυστύχημα με μηχανάκι είχαν υψηλό σκορ στο ASI (Asmundson, 1999).

Οι γνωστικές, φυσιολογικές και συμπεριφορικές παράμετροι του φόβου του πόνου αλλά και οι αντιλήψεις αυτοέλεγχου και αρνητικής διάθεσης σχετίζονται σημαντικά με διαφορετικά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία και φαίνεται να είναι ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα του πόνου (Asmundson, 1999).

Επιπλέον έρευνες έχουν δείξει ότι ασθενείς με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία έκαναν χρήση διαφόρων φαρμάκων (π.χ οι Kuch et al (1994), παρατήρησαν ότι ασθενείς με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία κα μάλιστα το 25% των ασθενών με διαταραχή πανικού και χρόνια πόνο ανέφεραν καθημερινή χρήση αναλγητικών) (Asmundson, 1999).

<sup>20</sup> Το GHS (General Health Survey), απαρτίζεται από 6 κλίμακες, που η κάθε μία έχει θεματολογία τωρινού πόνου (κατά τις 4 τελευταίες εβδομάδες), και αφορά την έκταση της αλληλεπίδρασης με τη δουλειά και τις δραστηριότητες στο σπίτι (Asmundson, 1999).

Επομένως η υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία σχετίζεται με χρήση ουσιών (ιδιαίτερα αναλγητικών), σε μία προσπάθεια τους να μειώσουν ή να αποφύγουν τον μη αναστρέψιμο πόνο και άλλες σωματικές αισθήσεις (Asmundson, 1999).

Επίσης οι Asmundson & Taylor (1996), σε έρευνα τους για το ρόλο της ευαισθησίας στην ανησυχία στο φόβο του πόνου και μάλιστα ως προγνωστικός παράγοντας του φόβου του πόνου, αλλά και για τη σχέση της αποφυγής με τον πόνο, μέσω των επιδράσεων του φόβου του πόνου, υποστήριξαν ότι η ευαισθησία στην ανησυχία μπορεί να προβλέψει τις άμεσες και έμμεσες επιδράσεις της στο φόβο του πόνου και την αποφυγή έπειτα από έλεγχο των επιδράσεων του πόνου σ' αυτές τις παραμέτρους.

Επομένως η ευαισθησία στην ανησυχία οξύνει το φόβο του πόνου και κατά συνέπεια προάγει την αποφευκτική συμπεριφορά (Asmundson, 1999).

Τα υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία επηρεάζουν τον επίμονο πόνο, υπάρχουσας ή όχι της διαταραχής πανικού, επιδρώντας στο φόβο του πόνου και στη σχετιζόμενη αποφευκτική συμπεριφορά<sup>21</sup> έτσι οι ασθενείς με χρόνια πόνο πρέπει να αξιολογούνται σε όλους τους τομείς στις φυσικές, κοινωνικές, συμπεριφορικές, και γνωστικές λειτουργίες τους - σ' αυτό μπορούν να βοηθήσουν οι κλίμακες αξιολόγησης της ευαισθησίας στην ανησυχία<sup>21</sup> (Asmundson, 1999).

Με λίγα λόγια μία τέτοια αξιολόγηση σε ασθενείς με χρόνια πόνο, θα παράσχει στον κλινικό πληροφορίες για τον τρόπο χειρισμού της θεραπείας, προκειμένου να ελαττωθεί η ευαισθησία στην ανησυχία (Asmundson, 1999).

Μία τέτοια μείωση θα συμβάλλει ώστε τα άτομα να πάψουν να παρερμηνεύουν καταστροφικά τις αισθήσεις που συνδέονται με τον πόνο, ώστε να ελαττωθεί ο φόβος τους για τον πόνο και η αποφευκτική τους συμπεριφορά - προς αυτή την κατεύθυνση βέβαια θα συμβάλλουν και φυσικές θεραπείες (Asmundson, 1999).

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, ο χρόνιος πόνος σχετίζεται με τη διαταραχή πανικού. Γι' αυτό και στην αξιολόγηση ασθενών με τη διαταραχή πανικού πρέπει να περιλαμβάνονται μετρήσεις της χρήσης αναλγητικών, της διάρκειας του πόνου, αλλά και η επίδραση του τελευταίου στις καθημερινές δραστηριότητες, προκειμένου ο κλινικός να έχει μία ολοκληρωμένη εικόνα για την επίδραση του πόνου στον ασθενή και να διαπιστώσει κατά πόσο η θεραπεία και η λεπτομερής αξιολόγηση του πόνου απαιτούνται (θεωρείται ότι και οι δυο διαταραχές μπορούν να χειροτερέψουν την κλινική κατάσταση και να ελαχιστοποιήσουν τις αντιδράσεις στη θεραπεία του πανικού) (Asmundson, 1999).

#### 7.4 ΤΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ, Η ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΟΥΣΙΩΝ (ΑΛΚΟΟΛ, ΚΑΠΝΟΥ, ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑΣ) ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Σύμφωνα με έρευνες (Stewart & Devine, 2000, Stewart, Doughlin & Rhyno 2004, & Stewart, Karp, & Pine, & Peterson 1997, Tate et al, 1994), διαφορετικές

---

<sup>21</sup> Η πιο κατάλληλη κλίμακα για την αξιολόγηση ασθενών με χρόνια πόνο είναι η η ASI, αλλά και οι BSQ (Body Sensations Questionnaire), και Agoraphobic Cognitions Questionnaire (ACQ) (Asmundson, 1999).

μεταβλητές της προσωπικότητας, γνωστοί ως παράγοντες ρίσκου για τις διαταραχές που σχετίζονται με ουσίες συνδέονται με τους λόγους για την κατανάλωση αλκοόλ και καπνού ανάμεσα στους ενήλικες ( Comeau, Stewart, Loba).

3 απ' αυτούς τους παράγοντες είναι η ευαισθησία στην ανησυχία, η εξερεύνηση των αισθήσεων και το χαρακτηριστικό άγχος.

Έτσι υψηλά επίπεδα του χαρακτηριστικού άγχος<sup>22</sup> έχουν σχετιστεί με υψηλά επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ στους ενήλικες

Σε έρευνα οι Stewart & Zeitlin (1995), βρήκαν ότι υψηλά σκορ στο χαρακτηριστικό άγχος συνδέονταν με κίνητρα κατανάλωσης αλκοόλ στους ενήλικες ( Comeau, Stewart, Loba, Βλέπε Weste, 1985).

Παρόμοια άποψη υποστήριξαν και οι Tate et al (1994), σε έρευνα με ενήλικους, όπου βρήκαν θετική συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα του χαρακτηριστικού άγχος και στα κίνητρα καπνίσματος. Επίσης βρήκαν ότι το χαρακτηριστικό άγχος σχετιζόταν με τη συμμόρφωση, που οδηγεί στο κάπνισμα ( Comeau, Stewart, Loba, Βλέπε Tate et al, 1994).

Η ευαισθησία στην ανησυχία σχετίζεται με το χαρακτηριστικό άγχος, αν και οι δύο αυτές δομές διαφέρουν αντιληπτικά και εμπειρικά ( Comeau, Stewart, Loba, Βλέπε R McNally, 1996).

Η ευαισθησία στην ανησυχία στους ενήλικες προβλέπει αυξημένα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ, και υψηλά επεισόδια συμπτωμάτων κατανάλωσης αλκοόλ.

Έρευνες μάλιστα έχουν δείξει συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στα κίνητρα κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος ( Comeau, Stewart, Loba).

Μάλιστα πρόσφατα οι Stewart, Zvolenski, Eifort, βρήκαν ότι η ευαισθησία στην ανησυχία σχετιζόταν με το κίνητρο της συμμόρφωσης για κατανάλωση αλκοόλ ( Comeau, Stewart, Loba).

Συγκριτική έρευνα σε ενήλικες και εφήβους που αφορά τις παραπάνω παραμέτρους έδειξε ότι :

- οι παράγοντες ρίσκου προσωπικότητας (το χαρακτηριστικό άγχος, η ευαισθησία στην ανησυχία, η αναζήτηση αισθήσεων), σχετιζόνταν με παράγοντες ρίσκου (αντιμετώπισης, συμμόρφωσης, εμπλοκής), για τη χρήση αλκοόλ, καπνού και μαριχουάνας τους εφήβους

- τόσο στους εφήβους όσο και στους ενήλικες, οι παράμετροι της προσωπικότητας που σχετιζόνταν με το άγχος σχετιζόνταν με αρνητική ενίσχυση που αφορούσε τη χρήση (συμμόρφωση, αντιμετώπιση) ( Comeau, Stewart, Loba).

-τόσο για τους εφήβους όσο και για τους ενήλικες, τα κίνητρα συμμόρφωσης για τη χρήση αλκοόλ και μαριχουάνας σχετιζόνταν με την ευαισθησία στην ανησυχία

-τόσο στους εφήβους όσο και στους νεαρούς ενήλικες, η αναζήτηση αισθήσεων σχετιζόνταν με επικίνδυνα κίνητρα εμπλοκής που αφορούσε τη χρήση αλκοόλ ( Comeau, Stewart, Loba, Βλέπε Stewart & Devine, 2000).

-σε σύγκριση με τους ενήλικες, στους εφήβους η ευαισθησία στην ανησυχία δε σχετιζόταν με κίνητρα αντιμετώπισης, αλλά το χαρακτηριστικό άγχος προέβλεπε τα

---

<sup>22</sup> Είναι η γενική τάση να βιώνει κανείς αγχώδη συμπτώματα απέναντι σε μεγάλης ποικιλίας στρεσογόνες καταστάσεις ( Comeau, Stewart, Loba, Βλέπε S McNally, 1996).

κίνητρα αντιμετώπισης που αφορούσαν τα κίνητρα αλκοόλ και καπνού στους εφήβους ( Comeau, Stewart, Loba).

Το άγχος φαίνεται να παρέχει κίνητρα για τη χρήση ουσιών που έχουν να κάνουν με αντιμετώπιση στους εφήβους και στους ενήλικες, ενώ ο φόβος των αγχωδών συμπτωμάτων επιδρά στη χρήση ουσιών αντιμετώπισης - παρακίνησης στους ενήλικους ( Comeau, Stewart, Loba).

Είναι πιθανό η ευαισθησία στην ανησυχία να κατέχει σημαντικό ρόλο στην πρόβλεψη χρήσης ουσιών για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων κατά τη μετάβαση από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή ( Comeau, Stewart, Loba).

#### Ομοιότητες/διαφορές ανάμεσα στα ναρκωτικά

Οι αγχολυτικές δράσεις της νικοτίνης εξηγούν τις σχέσεις ανάμεσα στο χαρακτηριστικό άγχος και τη σχέση αλκοόλ και τσιγάρου - πρόκειται για τρόπους αντιμετώπισης του άγχους.

Δηλαδή έφηβοι που βιώνουν συχνά υψηλό επίπεδο άγχους, είναι πιθανό να καπνίζουν τσιγάρα, ως τρόπο αντιμετώπισης του άγχους τους, λόγω των αγχολυτικών δράσεων της νικοτίνης ( Comeau, Stewart, Loba).

Κατά τους Tate et al (1994), καπνιστές που βιώνουν δυσφορία, βιώνουν μεγαλύτερη ανακούφιση από αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις με το κάπνισμα. Έτσι και οι έφηβοι με υψηλό άγχος με την αιθανόλη απαλλάσσονται απ' αυτό. Επομένως το άγχος προβλέπει την αυξημένη χρήση ναρκωτικών, ως τρόπο αντιμετώπισης στο μέλλον ( Comeau, Stewart, Loba, Βλέπε Sethi et al, 1986).

Αγχολυτικές επιδράσεις φαίνεται να έχει και η κάνναβη.

Οι αγχολυτικές δράσεις τόσο της αιθανόλης όσο και της κάνναβης μετριάζονται στο GABA - νεργικό σύστημα.

Αυτή η ομοιότητα του αλκοόλ και της μαριχουάνας εξηγεί γιατί η ευαισθησία στην ανησυχία σχετίζεται με τα κίνητρα συμμόρφωσης στην περίπτωση των δύο ναρκωτικών - αυτά τα κίνητρα εμπλέκονται σε χρήση ουσιών για την αντιμετώπιση άγχους που σχετίζεται με κοινωνικές περιστάσεις ( Comeau, Stewart, Loba).

Όστοςο κατά τον McNally (1996), όσοι έχουν υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, θα έπρεπε όχι μόνο να αναζητούν ναρκωτικά με αγχολυτικές δράσεις, αλλά και να αποφεύγουν όσα έχουν ερεθιστικές επιδράσεις, επειδή φοβούνται τις σωματικές αισθήσεις που σχετίζονται με το άγχος.

Αντίθετα χαμηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία σχετίζονται με αυξημένα κίνητρα εμπλοκής για τη χρήση αλκοόλ.

Το αλκοόλ φαίνεται ότι έχει διπλή επίδραση : αρνητικές αγχολυτικές ενισχυτικές επιδράσεις και θετικές ενισχυτικές ψυχοερεθιστικές επιδράσεις ( Comeau, Stewart, Loba, Βλέπε Pipl & Peterson, 1995).

Η παραπάνω επίδραση σχετίζεται με τη χρήση για την αντιμετώπιση εμπλοκής.

Μάλιστα νέα άτομα φαίνεται ότι εξαιτίας αυτών των ψυχοερεθιστικών επιδράσεων του το αποφεύγουν ( Comeau, Stewart, Loba, Βλέπε Peterson, Pihl, Sequin, Finn, & Stewart, 1993).

Οι Conrad et al (1998), βρήκαν ότι περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη ομάδα που βρίσκεται σε ρίσκο αλκοολισμού (π.χ άνδρες με οικογενειακό - γενετικό ρίσκο), οι άνδρες με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία είναι λιγότερο ευαίσθητοι στις διαβαθμίσεις του καρδιακού ρυθμού - αυτή η λίγη ευαισθησία εξηγεί γιατί νέα άτομα

με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία δεν αναφέρουν το ποτό ως λόγους εμπλοκής ( Comeau, Stewart, Loba, Βλέπε Stewart et al, 1999).

Βέβαια πολλά ναρκωτικά κατάχρησης, όπως η μαριχουάνα έχουν ψυχοερεθιστικές επιδράσεις ( Comeau, Stewart, Loba, Βλέπε Peterson et al, 1993).

Επομένως η νικοτίνη αποτελεί ερέθισμα που έφηβοι με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία πρέπει να αποφεύγουν ( Comeau, Stewart, Loba, Βλέπε McNally, 1996).

Μόνο τα κίνητρα συμμόρφωσης, κατά το μοντέλο του Cooper, περιέχουν χρήση ουσιών με κοινωνικές επιδράσεις ( Comeau, Stewart, Loba).

Έτσι οι διάφοροι κοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με χρήση ουσιών, πιθανό εξηγούν γιατί συγκεκριμένοι παράμετροι της προσωπικότητας σχετίζονται με συγκεκριμένα κίνητρα χρήσης ουσιών μόνο για ορισμένα ναρκωτικά και όχι για άλλα ( Comeau, Stewart, Loba).

Βρέθηκε ότι η ευαισθησία στην ανησυχία σχετιζόταν με κίνητρα συμμόρφωσης για το αλκοόλ και τη μαριχουάνα. Οι έφηβοι δηλαδή με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία, φοβούμενοι το άγχος κάνουν χρήση μαριχουάνας για να μειώσουν το άγχος σε συγκεκριμένες κοινωνικές καταστάσεις, π.χ σε πάρτι.

Συχνά διατηρούν αυτή τη συμπεριφορά για να αποφύγουν τη ντροπή ή την αρνητική αξιολόγηση των συνομήλικων τους ( Comeau, Stewart, Loba).

Στους εφήβους, η αναζήτηση αισθήσεων σχετίζεται με το κίνητρο εξάπλωσης για τη χρήση μαριχουάνας (για την απόκτηση εμπειριών) ( Comeau, Stewart, Loba).

Επίσης βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην αναζήτηση αισθήσεων και την εμπλοκή σε ποτό στους νέους, αλλά η σχέση αυτή είναι περιορισμένης έντασης ( Comeau, Stewart, Loba).

Οι Stewart & Zeitlin (1995), βρήκαν ότι η ευαισθησία στην ανησυχία και το χαρακτηριστικό άγχος ήταν ανεξάρτητοι παράγοντες για τα κίνητρα αντιμετώπισης στο αλκοόλ στους ενήλικες ( Comeau, Stewart, Loba).

Σύμφωνα με έρευνα, οι συσχετίσεις ανάμεσα στο χαρακτηριστικό άγχος και τα κίνητρα αντιμετώπισης ήταν υψηλότερες για όσους είχαν υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία παρά χαμηλή για το αλκοόλ και το κάπνισμα. Δηλαδή έφηβοι, ιδιαίτερα αγχώδης, παρακινούνται περισσότερο να ελέγξουν το άγχος τους μέσω του αλκοόλ ή του καπνίσματος, ιδιαίτερα αν φοβούνται τα αγχώδη συμπτώματα ( Comeau, Stewart, Loba).

Οι έφηβοι με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία και με άγχος, πιθανό βρίσκονται σε ρίσκο καπνίσματος για να αντιμετωπίσουν τις επιδράσεις απόσυρσης από τη νικοτίνη, που θα τις θεωρούσαν ιδιαίτερα ενοχλητικές ( Comeau, Stewart, Loba).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ

### 8.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΠΑΝΙΚΟΥ

Θεωρείται ότι η ευαισθησία στην ανησυχία μπορεί να αναπτυχθεί ανεξάρτητα από τη διαταραχή πανικού (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Είναι δυνατό όμως η θεραπεία να επηρεάσει την ευαισθησία στην ανησυχία και κατά συνέπεια της διαταραχή πανικού (σύμφωνα με μερικούς (Taylor, 1995), υπάρχει αιτιώδης σχέση ανάμεσα σ' αυτές τις δύο διαταραχές, δηλαδή ανάμεσα στα αγχώδη συμπτώματα και στα επεισόδια πανικού) (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Η γνωστική – συμπεριφορική προσέγγιση, όσον αφορά τη διαταραχή πανικού, εστιάζει στους φόβους των αγχωδών συμπτωμάτων καθώς επηρεάζουν τη διαταραχή πανικού.

Οι θεραπείες που στοχεύουν στην τροποποίηση αυτών των φόβων, αλλά και οι διάφορες φαρμακολογικές ή ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, μειώνουν την ευαισθησία στην ανησυχία και συναντούν δυσκολία στη θεραπεία της διαταραχής πανικού (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Η προσέγγιση αυτή όσον αφορά τη διαταραχή πανικού θεωρεί ότι οι καταστροφικές σκέψεις και οι φόβοι των αγχωδών αισθήσεων συμβάλλουν στην ανάπτυξη και παραμονή της διαταραχής (Otto, Harrington & Reilly, 1999, Βλέπε D Barlow, 1998· D Clark, 1986· Goldstein & Chambless, 1978· R McNally, 1974· M Otto & Whittal, 1975).

Το επεισόδιο πανικού θεωρείται “fight or flight” αντίδραση που συνοδεύεται από περίοδο στρες (Otto, Harrington & Reilly, 1999, Βλέπε C Favarelli & S Pallanti, 1989· Rapee, Litwin & Barlow, 1990).

Τα επεισόδια πανικού θεωρούνται ως αναθέρμανση αυτής της προειδοποιητικής αντίδρασης, ως αντίδραση σε υποκειμενική απειλή, η οποία πηγάζει από τις καταστροφικές παρερμηνεύσεις και τους φόβους των αγχωδών αισθήσεων. Με την επανάληψη των επεισοδίων αυτών, τα άτομα με τη συγκεκριμένη διαταραχή γίνονται πιο ευαίσθητα σε σωματικά και περιβαλλοντικά ερεθίσματα που υπογραμμίζουν τα συγκεκριμένα επεισόδια. Οι φόβοι των σωματικών αισθήσεων οδηγούν σε αποφυγή των δραστηριοτήτων που σχετίζονται μ' αυτές, αλλά και σε αποφυγή καταστάσεων σχετικά με τα επεισόδια πανικού (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Στο μοντέλο αυτό δίδεται έμφαση στην εξαφάνιση των φόβων των αγχωδών αισθήσεων και των επεισοδίων πανικού που διατηρούν τη διαταραχή. Αυτό επιτυγχάνεται : 1) με έκθεση του ατόμου στις φοβικές καταστάσεις ( το άτομο δηλαδή εκτίθεται σε φοβικές καταστάσεις μέσω ασκήσεων που αφορούν ασκήσεις σχετικές με σωματικές ασκήσεις και παρόμοιες με εκείνες των επεισοδίων πανικού, π.χ η ζάλη ελαττώνεται από κυκλική κίνηση του κεφαλιού με κλειστά τα μάτια)· αυτές βοηθούν το άτομο να προσαρμοστεί στις σωματικές αισθήσεις της διαταραχής και μειώνει την πιθανότητα αυτές οι αισθήσεις να επιφέρουν μελλοντικά επεισόδια πανικού, 2) ο γνωστικός περιορισμός που μειώνει τις καταστροφικές παρερμηνεύσεις των αγχωδών

αισθήσεων, 3) εκπαίδευση που βοηθά το άτομο να διαχειριστεί το γενικό άγχος του (π.χ ασκήσεις χαλάρωσης ή διαφραγματικής αναπνοής) (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Πράγματι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία φαίνεται να επιφέρει αλλαγές στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού.

Συμφωνα με τους McNally & Lorenz (1987), ασθενείς με τη διαταραχή πανικού με αγοραφοβία, στους οποίους εφαρμόστηκε η γνωστική συμπεριφορική προσέγγιση (ψυχοεκπαίδευση της διαταραχής, γνωστικός περιορισμός, ασκήσεις διαφραγματικής αναπνοής, έκθεση του ατόμου), εμφάνισαν χαμηλά σκορ στο ASI (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν και σε άτομα με τη διαταραχή πανικού που ακολούθησαν τις ίδιες τακτικές (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Παρόμοια δεδομένα παρέθεσαν και οι Penara, Otto, Maki, & Pollack (1997) πάλι σε άτομα με τη διαταραχή πανικού που εφάρμοσαν την έκθεση των ατόμων και το γνωστικό περιορισμό (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Η παραπάνω μάλιστα θεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί και σε μη κλινικό δείγμα με χαμηλό σκορ στο ASI και μάλιστα να τα μειώσει ακόμα περισσότερο σε σχέση με την κατάσταση ελέγχου (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

### Η φύση της θεραπείας

Όταν το άτομο εκτίθεται σε φοβικά ερεθίσματα και περιορίζεται γνωστικά, τότε οι φόβοι από τις αγχώδης διαταραχές μειώνονται και κατά συνέπεια και η ευαισθησία στην ανησυχία (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Η εστίαση όμως αποκλειστικά σ' αυτούς τους φόβους δε σημαίνει απαραίτητα και διαχείριση των φόβων.

Πιθανό και άλλες θεραπείες (φαρμακοθεραπεία, εκπαίδευση στη χαλάρωση) που δεν εστιάζουν αποκλειστικά σ' αυτούς τους φόβους να συμβάλλουν σε μείωση της ευαισθησίας στην ανησυχία (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, τα επεισόδια πανικού είναι εκείνα που διατηρούν τους φόβους των αγχωδών αισθήσεων. Επομένως θεραπεύοντας τα επεισόδια, θα μειωθούν και οι φόβοι. Αυτό μπορεί να γίνει έπειτα από συζητήσεις για το νόημα αυτών των αισθήσεων. Επίσης τα επεισόδια αυτά μπορούν να ελεγχθούν έπειτα από φαρμακοθεραπεία (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Στο τέλος το άτομο καταλήγει να συμπεράνει ότι τελικά «θα ήταν μονάχα άγχος».

Επίσης αλλαγές στη γνωστική επίδραση που δέχεται το άτομο αλλά και στη γενικότερη αρνητική επίδραση επιφέρει αλλαγές στα σκορ του ASI (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Στην παραπάνω επίδραση αλλά και στην καταστροφική παρερμηνεία των αγχωδών αισθήσεων φαίνεται να συμβάλλει και η ίδια η κατάθλιψη.

Επίσης πολύ σημαντική είναι και η φαρμακοθεραπεία της διαταραχής πανικού.

Σε έρευνα οι Otto, Pollack, Sachs & Rosenbaum (1991), παρατήρησαν ότι σημειώνονταν μειώσεις στα σκορ του ASI, σε ασθενείς που ακολουθούσαν θεραπεία με βενζοδιαζεπίνες, αντικαταθλιπτικά ή και με συνδυασμό αυτών των δύο.

Αναφορικά με τις παραπάνω προσεγγίσεις, φαίνεται ότι κατά τους Κλάρκ και άλλους (1994), θεωρείται ότι η γνωστική συμπεριφορική προσέγγιση έχει καλύτερη

επίδραση από τη φαρμακοθεραπεία, μιας και οι ασθενείς που ακολουθούν τη γνωστική – συμπεριφορική θεραπεία σημειώνουν μεγαλύτερη βελτίωση από εκείνους που ακολουθούν θεραπεία ιμιπραμίνης ή ασκήσεις χαλάρωσης - επομένως και θεραπείες που ακολουθούν παρόμοιες προσεγγίσεις είναι το ίδιο αποτελεσματικές (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Σύμφωνα όμως με έρευνα των Shewr et al (1994), τα σκορ στο ASI ενδέχεται να μειωθούν με επιτυχή θεραπεία της διαταραχής πανικού, ανεξάρτητα από τον τύπο της θεραπείας (σε εφαρμογή γνωστικής - συμπεριφορικής θεραπείας και προσέγγισης που εστιάζει στην ακρόαση, στο ρόλο του στρες, και στις αντιδράσεις στο στρες στη διαταραχή πανικού δε βρέθηκαν στοιχεία υπέρ της μίας ή της άλλης προσέγγισης (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Συχνά ασθενείς διακόπτουν θεραπεία με βενζοδιαζεπίνες εξαιτίας των επιδράσεων και των συμπτωμάτων τους (απόσυρσης που είναι υπαρκτά και στον πανικό και αγχώδους αναμονής) (Otto, Harrington & Reilly, 1999, Βλέπε Tyrer, Murphy & Riley, 1990).

Μία τέτοια διακοπή πιθανό να μειώσει την κατάπτωση.

Ο Hegget et al (1994), παρατήρησε ότι σε ασθενείς που έπαιρναν βενζοδιαζεπίνες, έπειτα από διακοπή της θεραπείας το 76% είχε χαμηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Οι Bruce, Spiegel, Greg, Nuzarello (1995), παρατήρησαν ότι οι μειώσεις αυτές προέβλεπαν την υποτροπή, καθώς ασθενείς με λιγότερες μειώσεις στην ευαισθησία στην ανησυχία ήταν δυνατό να υποτροπιάσουν.

Ωστόσο εξετάζοντας τα επίπεδα των μειώσεων στα σκορ του ASI είναι δυνατό να αξιολογήσουμε ποιοι ασθενείς είναι ικανοί για να προχωρήσουν σε διακοπή της φαρμακοθεραπείας τους.

Επομένως η ευαισθησία στην ανησυχία μπορεί να θεραπευτεί με φαρμακοθεραπεία αλλά και με τη συμβολή βραχυπρόθεσμων γνωστικών - συμπεριφορικών θεραπειών, που συμβάλλουν στη διαχείριση των φόβων των αγχωδών αισθήσεων (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Ωστόσο σύμφωνα με μία αντίθετη άποψη, οι βενζοδιαζεπίνες όχι μόνο δε μειώνουν την ευαισθησία στην ανησυχία, αλλά εξαιτίας της καταστολής των αγχωδών συμπτωμάτων αυξάνουν σιγά - σιγά τους φόβους αυτών των αισθήσεων.

Οι φόβοι των αγχωδών συμπτωμάτων πιθανό να γίνονται ακόμα πιο έντονοι από την καθημερινή χρήση αυτών των φαρμάκων. Οι υπερβολικές μάλιστα δόσεις οδηγούν τους ασθενείς να πιστεύουν ότι οι αγχώδης αισθήσεις είναι ανασφαλής και πρέπει γρήγορα να ελεγχθούν με φαρμακοθεραπεία (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Ωστόσο η επιτυχή διακοπή των φαρμάκων αυτών ίσως να συμβάλλει στη μείωση της ευαισθησίας στην ανησυχία (Otto, Harrington & Reilly, 1999).

Πέρα όμως από τις παραπάνω προσεγγίσεις, χρησιμοποιούνται και άλλες για τη μείωση της ευαισθησίας στην ανησυχία.

Μία από αυτές θεωρείται η αεροβική γυμναστική που φαίνεται να μειώνει το γενικευμένο άγχος και πιθανό και την ευαισθησία στην ανησυχία - αυτό γίνεται έπειτα από έκθεση του ατόμου σε φυσικές φυσιολογικές αισθήσεις (Broman-Fulks, Berman, Rabian, Webster, 2004).

Η παραπάνω τακτική χρησιμοποιείται για τη θεραπεία πολλών αγχωδών διαταραχών ανάμεσα στις οποίες και η διαταραχή πανικού (Broman-Fulks, Berman, Rabian, Webster, 2004).

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, άτομα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία τείνουν σε καταστροφική παρερμηνευση των αισθήσεων τους που σχετίζονται με το άγχος, το οποίο οδηγεί σε εμπειρία πανικού (Broman-Fulks, Berman, Rabian, Webster, 2004).

Μειώνοντας την ευαισθησία στην ανησυχία μειώνεται και η πιθανότητα τα άτομα να έχουν μία τέτοια εμπειρία.

Παρόμοια όπως και η γνωστική - συμπεριφορική προσέγγιση, η αεροβική γυμναστική μειώνει το άγχος και τα συμπτώματα πανικού.

Η αεροβική γυμναστική παράγει σωματικές αισθήσεις που προκαλούν αγχώδης αντιδράσεις, όπως αύξηση των χτύπων της καρδιάς και στην αναπνοή, επαναλαμβανόμενη έκθεση σε ερεθίσματα που σχετίζονται με το άγχος - μέσω της άσκησης διακρίνει τις αντιδράσεις του φόβου και επιφέρει αλλαγές στον τρόπο ερμηνείας των ερεθισμάτων, και μειώνει την αύξηση των φυσιολογικών λειτουργιών (Broman-Fulks, Berman, Rabian, Webster, 2004, Βλέπε Abadie, 1988).

Κάποιες μάλιστα έρευνες μιλούν για παρόμοια αποτελεσματικότητα της αεροβικής και της γνωστικής - συμπεριφορικής προσέγγισης να μειώσουν την ευαισθησία στην ανησυχία (Broman-Fulks, Berman, Rabian, Webster, 2004, Βλέπε J Fremont & L Craighead, 1978 & D McEntee & R Haglin, 1999).

Σύμφωνα με μία πρόσφατη έρευνα, η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε σωματικές αισθήσεις που σχετίζονται με το άγχος στα πλαίσια της αεροβικής γυμναστικής οδηγεί σε μείωση της ευαισθησίας στην ανησυχία (η άσκηση προκαλεί αισθήσεις όμοιες με εκείνες που φοβούνται τα άτομα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία και είναι φυσικό να αποφεύγεται η μη έκθεση σ' αυτές επιφέρει αύξηση στην ευαισθησία στην ανησυχία) (Broman-Fulks, Berman, Rabian, Webster, 2004).

Η μείωση μάλιστα της ευαισθησίας στην ανησυχία στη συγκεκριμένη προσέγγιση φαίνεται να επιτυγχάνεται πιο γρήγορα σε σχέση με τη γνωστική - συμπεριφορική θεραπεία.

Σύμφωνα με έρευνα, έπειτα από μία μόνο συνεδρία άσκησης, επέρχονται μειώσεις στην ευαισθησία στην ανησυχία σε αντίθεση με τη γνωστική - συμπεριφορική προσέγγιση και άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις που απαιτούν πάνω από 10 συνεδρίες (Broman-Fulks, Berman, Rabian, Webster, 2004).

Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα, η υψηλής έντασης άσκηση επέφερε καλύτερα αποτελέσματα (τα άτομα αυτής της ομάδας σε σχέση με εκείνη της χαμηλής έντασης ανέφερε τη βίωση λιγότερου φόβου σωματικών αισθήσεων που σχετίζονται με το άγχος) μάλιστα όσο πιο υψηλό είναι το επίπεδο της ευαισθησίας στην ανησυχία, τόσο πιο αποτελεσματική είναι η υψηλής έντασης άσκηση (Broman-Fulks, Berman, Rabian, Webster, 2004).

Βέβαια και η χαμηλής έντασης άσκηση ήταν αποτελεσματική αλλά απαιτούσε μακρύτερο χρονικό διάστημα (Broman-Fulks, Berman, Rabian, Webster, 2004).

Θεωρείται ότι η προσέγγιση της αεροβικής γυμναστικής που εφαρμόζεται παράλληλα με άλλες θεραπευτικές παραμέτρους, π.χ γνωστικός περιορισμός, επιφέρει μείωση στα επίπεδα της ευαισθησίας στην ανησυχία (Broman-Fulks, Berman, Rabian, Webster, 2004).

Θεωρείται ότι η παρούσα προσέγγιση επιφέρει βελτιώσεις στα επίπεδα της γενικής ευαισθησίας στην ανησυχία (Broman-Fulks, Berman, Rabian, Webster, 2004).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ

### 9.1. ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις παραπάνω ενότητες έγινε λόγος για τη σχέση της ευαισθησίας στην ανησυχία με τη διαταραχή πανικού.

Επίσης προσπαθήσαμε να μιλήσουμε για τη συσχέτιση ανάμεσα σ' αυτές τις δύο παραμέτρους στην εφηβεία.

Ωστόσο υπάρχει ελάχιστη έρευνα ως προς την ευαισθησία στην ανησυχία σε νεαρή ηλικία.

Παρ όλα αυτά, η εξέταση μιας τέτοιας σχέσης είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς :

- θα διαπιστωθεί εάν η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί αιτία ή αποτέλεσμα των συμπτωμάτων πανικού
- θα παράσχει αποδείξεις του κατά πόσο η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί σταθερό χαρακτηριστικό στην εφηβεία (Ginsburg, Drake).

Έτσι θα είναι δυνατή η αναγνώριση ατόμων που βρίσκονται σε ρίσκο, ώστε να εφαρμοστούν οι κατάλληλες μέθοδοι πρόβλεψης, παρέμβασης και αντιμετώπισης (Ginsburg, Drake).

Η σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού γίνεται αντιληπτή κατά τρόπο όμοιο, όπως και στους ενήλικες, ενώ η εξέταση της ευαισθησίας στην ανησυχία στην εφηβεία θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε την ψυχολογική λειτουργικότητα των εφήβων και την ανάπτυξη καταστάσεων άγχους (Deacon, Gutierrez, Blacker, Βλέπε Watt et al, 1998)

Σύμφωνα με έρευνες, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό εφήβων αναφέρουν ότι έχουν βιώσει ένα επεισόδιο πανικού κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Ginsburg, Drake, Βλέπε King, Gullone, Tonge & Ollendick, 1993· King, Ollendick, Mattis, Yang, & Tonge, 1996· Lau Calamari & Waraczynski, 1996· Macaulay & Kleinknecht, 1989· Waren & Zgourides, 1988· Ollendick, 1998).

Ως συχνά εμφανιζόμενα συμπτώματα στην εφηβεία αναφέρονται τα σωματικά (μη σταθερός καρδιακός ρυθμός, τρόμος, ζαλάδα, τάσεις λιποθυμίας, ιδρώτας, δύσπνοια, αίσθηση ζέστης και κρύου (Ginsburg, Drake, Βλέπε King et al, Macaulay & Kleinknecht, 1989· Waren & Zgourides, 1988).

Αυτά σχετίζονται με δυσλειτουργία και επιφέρουν συμπτώματα άγχους, κατάθλιψη, σχολικής αποφυγής, και οικογενειακού στρες (Ginsburg, Drake, Βλέπε Bradley & Hood, 1993· Hayward et al, 1995, 1997, King et al, 1996· Macaulay & Kleinknecht, 1989).

Σύμφωνα με αναφορές, τα συμπτώματα αυτά ξεκινούν στην παιδική ηλικία. (Ginsburg, Drake, Βλέπε Thyer, Parirish, Curtis, Nesse, & Cameron, 1985· Von Korff Eaton & Keye, 1988).

Μάλιστα σύμφωνα με έρευνες βρέθηκε ότι έφηβοι ηλικίας 8 - 17 ετών με τη διαταραχή πανικού εμφάνισαν υψηλότερο σκορ στο CASI σε σχέση με την ομάδα εκείνη που δε διέθετε τη συγκεκριμένη διαταραχή (Ginsburg, Drake).

Έτσι, με βάση τα παραπάνω σχεδιάσαμε και πραγματοποιήσαμε έρευνα σε εφήβους, ηλικίας 12 - 18 ετών.

### 9.1.1 Η ΕΡΕΥΝΑ

#### ● ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Οι κυριότερες υποθέσεις που διατυπώσαμε κατά τη φάση σχεδιασμού της έρευνας είναι οι εξής :

1. Η ευαισθησία στην ανησυχία κατέχει κεντρικό ρόλο στα μοντέλα της διαταραχής πανικού.

Σύμφωνα με τη θεωρία της προσδοκίας του άγχους, τα άτομα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία βιώνουν σωματικά συμπτώματα του άγχους και φοβούνται ότι τα συμπτώματα αυτά είναι καταστρεπτικά. Αυτή η προσδοκία αυξάνει το άγχος και τα συμπτώματα και οδηγεί σε επεισόδιο πανικού.

Τα επεισόδια πανικού με τη σειρά τους προκαλούν υπερευαισθησία στις αισθήσεις, με συνέπεια τα υποκείμενα να ερμηνεύουν συναισθήματα μέτριου άγχους ως σημάδια επιθέσεων πανικού, και να συμπεριφέρονται με περισσότερο άγχος, με αποτέλεσμα το επεισόδιο πανικού να παίρνει μεγαλύτερες διαστάσεις. Αυτή η λανθασμένη ερμηνεία των σωματικών αισθήσεων από την πλευρά της (που αποτελεί πηγή των επεισοδίων πανικού), αυξάνει την ευαισθησία του ατόμου σε μελλοντικές σωματικές αισθήσεις, το παρόν άγχος, οδηγεί σε χειρότερηση του άγχους, και κατά συνέπεια οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων της ευαισθησίας στην ανησυχία (η οποία αποτελεί παράμετρο του άγχους), σε χειρότερηση των σωματικών αισθήσεων και των επεισοδίων πανικού.

Επομένως η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί προδιάθεση για την ανάπτυξη του άγχους, της διαταραχής πανικού, και είναι ιδιαίτερα αυξημένη στην τελευταία.

**Επομένως, σύμφωνα με την 1<sup>η</sup> υπόθεση που εξετάζουμε, φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού.**

**Άτομα δηλαδή με ευαισθησία στην ανησυχία (ιδιαίτερα με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία), εμφανίζουν και συμπτώματα της διαταραχής πανικού, ενώ ο πανικός με τη σειρά του αυξάνει τα επίπεδα της ευαισθησίας στην ανησυχία.**

Όλα τα παραπάνω εμπλέκονται σ' ένα φαύλο κύκλο αλληλεπίδρασης που αναπαρίσταται σχηματικά ως εξής :

**Η υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία → προσδοκία για το άγχος και τα συμπτώματά του → επεισόδιο πανικού → η καταστροφική παρερμηνευση του μέτριου άγχους → χειροτέρευση του άγχους → ευαισθησία στην ανησυχία → περισσότερο άγχος → μεγαλύτερο επεισόδιο πανικού, κ.ο.κ.**

2. Φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού.

Άτομα με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία βιώνουν υψηλό άγχος. Τα υψηλά επίπεδα του άγχους αυξάνουν την ευαισθησία στην ανησυχία, σε συσχέτιση πάντα με τη διαταραχή πανικού.

Τόσο η τελευταία όσο και γενικοί στρεσογόνοι παράγοντες αυξάνουν το άγχος που επηρεάζει την ευαισθησία στην ανησυχία.

Αυτή η έκθεση στο άγχος οδηγεί το άτομο στο να παρερμηνεύσει τα γεγονότα καθώς ισχυροποιείται η γνωστική του ευαλωτότητα.

Στην περίπτωση των εφήβων, εκείνοι εκτίθενται σε ποικίλους στρεσογόνους παράγοντες και εκφράζουν ανησυχία για πολλά πράγματα (για το σχολείο, την επίδοσή τους, την υγεία τους), και μάλιστα με ένταση, οι οποίοι αυξάνουν το άγχος τους, ενώ οι ίδιοι εκφράζουν ανησυχία για τα συμπτώματα του άγχους τους.

Οι ανησυχίες αυτές αποκτούν ένα γενικό περιεχόμενο και δεν αφορούν ένα συγκεκριμένο ερέθισμα (δηλαδή έφηβοι που εκφράζουν ανησυχία για το άγχος, αναφέρουν ότι ανησυχούν για πολλά πράγματα και το αντίστροφο).

Επιπλέον οι παραπάνω στρεσογόνοι παράγοντες αυξάνουν το άγχος και κατά συνέπεια την ευαισθησία στην ανησυχία, η οποία αποτελεί παράμετρο του άγχους.

Άλλωστε αυτή η έκθεση στο άγχος, οδηγεί σε παρερμηνευση των γεγονότων και στη διαταραχή πανικού, δηλαδή σε καταστάσεις όπου εμπλέκεται η εμπειρία του άγχους (δηλαδή και σε άγχος που αφορά ειδικότερα ερεθίσματα).

**Εν συντομία με βάση τη 2<sup>η</sup> υπόθεση της παρούσας έρευνας, έφηβοι που αναφέρουν ανησυχία για πολλά πράγματα και με ένταση (δηλαδή έχουν υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία), τείνουν να ανησυχούν και για τα συμπτώματα του άγχους. Εξετάζεται δηλαδή η ευαισθησία στην ανησυχία ως γενίκευση του γενικότερου άγχους στην εφηβεία (το άγχος για το άγχος).**

**Επομένως οι πολλές ανησυχίες οδηγούν σε υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, οι οποίες με τη σειρά τους οδηγούν σε περισσότερες ανησυχίες.**

3. Η παρερμηνευση των σωματικών αισθήσεων που συναντάται στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού πιθανό να σχετίζεται και με άλλες συναισθηματικές καταστάσεις που έχουν να κάνουν με εμπειρίες του ατόμου και σχετίζονται και με τη διαταραχή πανικού.

Αυτές οι καταστάσεις οδηγούν σε παρερμηνευση των γεγονότων, η οποία αυξάνει την ευαισθησία στην ανησυχία.



Οι αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις απέναντι σε στρεσογόνους παράγοντες (εμπειρίες αρνητικής επιδραστικότητας), συνδέονται με την ευαισθησία στην ανησυχία, ως αιτία ή ως αποτέλεσμα.

Δηλαδή άτομα με εμπειρίες αρνητικής συναισθηματικότητας, βιώνουν άγχος που οδηγεί σε υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία, η οποία με τη σειρά της αυξάνει τις συναισθηματικές αντιδράσεις.

Επομένως με βάση την 3<sup>η</sup> υπόθεση της έρευνας, υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και τις αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις απέναντι σε στρεσογόνα γεγονότα (π.χ η αρνητική επίδραση ενός γεγονότος που επιφέρει άγχος).

Πέρα από τις παραπάνω υποθέσεις, στην παρούσα έρευνα θα αναζητήσουμε απαντήσεις στα εξής ερωτήματα:

- Ποιοι είναι οι κυριότεροι φόβοι που συνδέονται με την ευαισθησία στην ανησυχία ;  
Είναι διαφορετικοί ανάλογα με το φύλο και την ηλικία του ατόμου ;
- Ποιοι φόβοι κατέχουν το υψηλότερο επίπεδο ευαισθησίας στην ανησυχία ;  
Υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο και την ηλικία ;
- Διαφυλικές / ηλικιακές διαφορές αλλά και διαφορές ως προς την κατηγορία των φόβων.
- Σχετίζεται ο αριθμός των φόβων με το επίπεδο ευαισθησίας στην ανησυχία ;  
Υπάρχουν διαφοροποιήσεις ως προς το φόβο και τις αντιδράσεις των ατόμων ;

#### ● ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διαπιστωθεί :

α. κατά πόσο υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού, και μάλιστα κατά πόσο οι δύο παραπάνω παράμετροι αποτελούν μέρη ενός φαύλου κύκλου, στον οποίο η ευαισθησία στην ανησυχία ενδέχεται να αποτελεί παράγοντα ρίσκου για την εκδήλωση επεισοδίων πανικού, ενώ η διαταραχή πανικού από την πλευρά της ενδέχεται να αυξήσει τα επίπεδα της ευαισθησίας στην ανησυχία, ή να επιδράσει και στην εμφάνιση αυτής ακόμα της διαταραχής (της ευαισθησίας στην ανησυχία). Μ' αυτό τον τρόπο προλαμβάνοντας τη μία από τις δύο διαταραχές, αποφεύγεται ταυτόχρονα και η δεύτερη.

β. κατά πόσο η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί αναπόφευκτο αποτέλεσμα μίας κατάστασης στην οποία το άτομο εμφανίζει μεγάλο αριθμό ανησυχιών και άγχους, και κατά πόσο η ευαισθησία στην ανησυχία ενδέχεται να συντελεί σ' αυτό το μεγάλο αριθμό του άγχους (θα εξεταστεί δηλαδή στην παρούσα έρευνα η ευαισθησία στην ανησυχία ως γενίκευση του γενικότερου άγχους που υπάρχει στην εφηβεία)

γ. κατά πόσο το γενικότερο στρες και άγχος που βιώνουν οι έφηβοι στην καθημερινή τους ζωή, αλλά και ειδικότεροι στρεσογόνοι παράγοντες είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε αυξημένα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία. Εφόσον επαληθευτεί μία τέτοια υπόθεση είναι δυνατό να υποστηριχτεί ότι με πρόληψη αυτών των παραγόντων και με μείωση του αντίστοιχου άγχους των εφήβων, είναι δυνατό να μειωθούν τα επίπεδα της ευαισθησίας στην ανησυχία ή ακόμα και να απαλειφθούν.

Με λίγα λόγια, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εντοπιστούν, αν είναι δυνατόν, κάποιες από τις παραμέτρους που ευθύνονται για το άγχος των εφήβων και συχνά την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας, και να αντιμετωπιστούν, είτε προληπτικά είτε με τις κατάλληλες θεραπευτικές μεθόδους, προκειμένου να μειωθεί αυτό το άγχος.

## • ΜΕΘΟΔΟΣ

### ◆ ΔΕΙΓΜΑ

#### Ποσότητα και ηλικία του δείγματος

Το δείγμα της κυρίως έρευνας (υπήρξε και πιλοτική) αποτέλεσαν έφηβοι και των δύο φύλων, ηλικίας 13 - 18 ετών, το δείγμα δηλαδή κάλυπτε και τις δύο φάσεις της εφηβείας.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1α

#### ΗΛΙΚΙΑ

N	152
Μέσος όρος	14,59
Διάμεσος	15,00

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1β

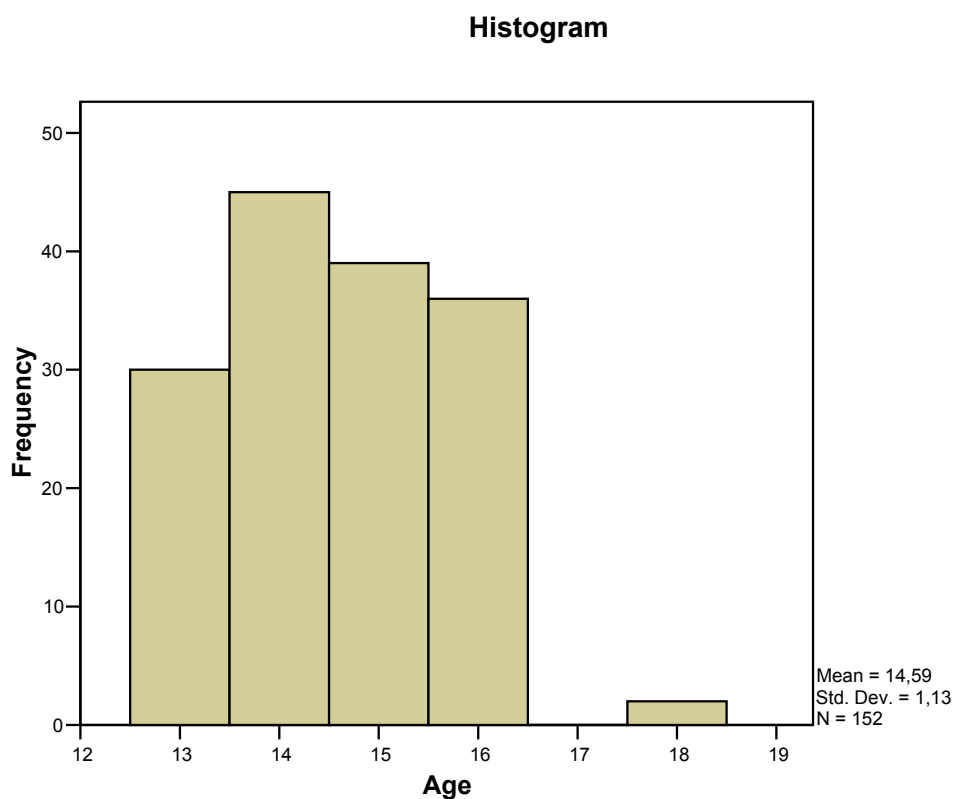
#### ΗΛΙΚΙΑ

	Συχνότητα	%	Πραγματικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
13	30	19,7	19,7	19,7
14	45	29,6	29,6	49,3
15	39	25,7	25,7	75,0
16	36	23,7	23,7	98,7
18	2	1,3	1,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	

Όπως φαίνεται από τους δύο παραπάνω πίνακες, ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 14.59.

Συνολικά εξετάστηκαν 152 υποκείμενα. Τα 30 υποκείμενα ήταν έφηβοι ηλικίας 13 ετών, τα 45 14 ετών, τα 39 15 ετών, τα 36 16 ετών και 2 υποκείμενα ήταν έφηβοι ηλικίας 18 ετών. Τα στοιχεία αυτά φαίνονται και στο σχεδιάγραμμα 1<sup>α</sup> που ακολουθεί.

**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1α**



Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο πόλεις, στο Ηράκλειο και στο Ρέθυμνο της Κρήτης σε φροντιστήρια Ξένων γλωσσών αλλά και σε Δημόσια Σχολεία (Γυμνάσια).

Συνολικά εξετάστηκαν 152 υποκείμενα (65 αγόρια και 87 κορίτσια), ηλικίας 13 έως 18 ετών (βλέπε τους πίνακες 2 α και 2 β που ακολουθούν).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2α**

**ΦΥΛΛΟ**

N	152
	0
Μέσος όρος	1,57
Διάμεσος	2,00
Δεσπόζουσα τιμή	2

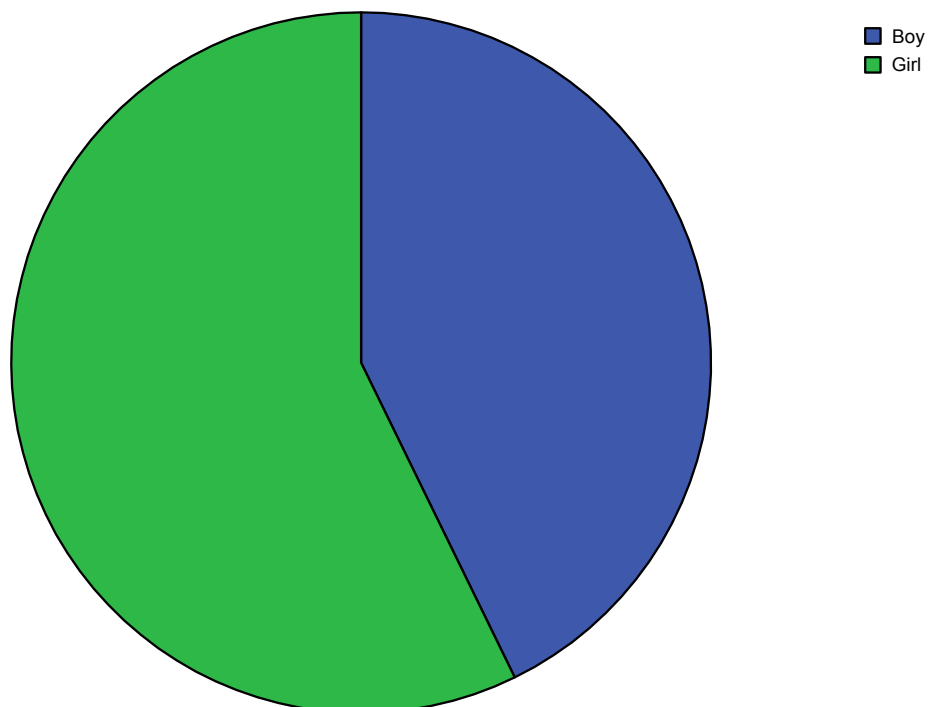
## ΠΙΝΑΚΑΣ 2β

### ΦΥΛΛΟ

	Συχνότητα	%	Πραγματικό ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Αγόρι	65	42,8	42,8	42,8
Κορίτσι	87	57,2	57,2	100,0
Σύνολο	152	100,0	100,0	

## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1β

### Gender



Στην πόλη του Ηρακλείου εξετάστηκαν 94 υποκείμενα (52 κορίτσια και 42 αγόρια), ενώ στην πόλη του Ρεθύμνου εξετάστηκαν 58 υποκείμενα (35 κορίτσια και 23 αγόρια).

### Φύση του δείγματος

Το δείγμα που επιλέξαμε ήταν μαθητές Γυμνασίου ή Λυκείου, ενώ δε γνωρίζαμε τίποτε περισσότερο για τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους ή τυχόν ύπαρξη ψυχοπαθολογίας.

### Χρονική περίοδος, χρόνος, και τόπος της εξέτασης

Η εξέταση έλαβε χώρα 2 εβδομάδες πριν από τη λήξη της σχολική χρονιάς και την έναρξη εξεταστικής περιόδου· το τελευταίο εξυπηρετούσε την διερεύνηση παραμέτρων όπως π. χ το άγχος των εφήβων για τις εξετάσεις.

Η εξέταση (η χορήγηση συγκεκριμένων ερωτηματολογίων, όπως θα δούμε στη συνέχεια, έλαβε χώρα στις σχολικές αίθουσες των αντίστοιχων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων υπό τη δική μας επίβλεψη και οδηγίες και την παρουσία του υπεύθυνου διδάσκοντα του εκάστοτε εκπαιδευτικού ιδρύματος.

Κανένα από τα υποκείμενα δεν υπερέβη τα 30' για τη συμπλήρωση των δύο ερωτηματολογίων.

### ♦ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ

Για την εξέταση των παραπάνω υποθέσεων χορηγήθηκαν 2 κλίμακες αξιολόγησης :

1. το Ερωτηματολόγιο Αυτοαξιολόγησης (FSSC-GR), μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στα Ελληνικά δεδομένα, και το
2. CASI-R, μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στα Ελληνικά (CASI-GR-OI ANΗΣΥΧΙΕΣ ΜΟΥ).

Το ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης - η Ελληνική έκδοση στηρίζεται στο Fear Syrvey Schedule for Children-Revised(FSSC-R).

Πρόκειται για μία κλίμακα αξιολόγησης των φόβων των παιδιών.

Περιέχει τις 80 αυθεντικές θεματικές του FSSC (Fear Syrvey Schedule for Children) (Shore, Rapport & Rapport, 1998).

Οι απαντήσεις του υποκειμένου δίδονται σε μία κλίμακα 3 βαθμίδων που κυμαίνονται από καθόλου έως πολύ(Shore, Rapport & Rapport, 1998).

Έχει εσωτερική αξιοπιστία, και αξιοπιστία μετά από μίας εβδομάδας επαναληπτική μέτρηση (Shore, Rapport & Rapport, 1998).

Η 2<sup>η</sup> έκδοση της κλίμακας αυτής (FSSC-II, 1992), επέκτεινε την ηλικία του δείγματος από 16 έως 18 ετών (Shore, Rapport & Rapport, 1998).

Το FSSC-R ζητάει από τα παιδιά να απαντήσουν κατά πόσο φοβούνται ένα ερέθισμα ή μία κατάσταση.

Έρευνες στην κλίμακα αυτή δείχνουν ότι οι σχετικοί φόβοι των παιδιών και των εφήβων σχετίζονται με επικίνδυνες καταστάσεις και φυσική βλάβη.

Οι 10 πιο κοινοί φόβοι στους νέους είναι :

1. να μη μπορώ να αναπνεύσω
2. να με χτυπήσει αμάξι ή φορτηγό
3. οι βομβικές επιθέσεις / η εισβολή
4. να καώ (με φωτιά)
5. να πέσω από ψηλά
6. να μπει διαρρήκτης στο σπίτι
7. σεισμοί
8. θάνατος
9. αρρώστια
10. φίδια (Shore, Rapport & Rapport, 1998, Βλέπε Ollendick & King, Ollendick et al, 1989, Ollendick Tule & Ollier, 1991).

Όπως είπαμε, διαθέτει εσωτερική αξιοπιστία (Cronbach' s alpha = .90), και πρόσκαιρη σταθερότητα (οι συσχετίσεις στην επαναληπτική μέτρηση έφταναν το .80) (Muris, Ollendick, 2002).

Περιέχει 5 παράγοντες σύμφωνα με την ανάλυση παραγόντων :

1. φόβος κινδύνου και θανάτου (π. χ « να με χτυπήσει αμάξι ή φορτηγό»)
2. φόβος αποτυχίας και κριτικής (π. χ «να δείχνω ανόητος»)
3. φόβος του αγνώστου (π. χ «να κοιμάμαι στο σκοτάδι»)
4. φόβος μικρών ζώων (π. χ «φίδια»)
5. ιατρικοί φόβοι (π. χ «να μου κάνουν ένεση η νοσοκόμα ή ο γιατρός» ) (Muris, Ollendick, 2002).

Επίσης σχετίζεται με άλλες κλίμακες άγχους σε παιδιά και εφήβους όπως το Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS), και το Trait Version of the State -Trate Anxiety Inventory for Children (STAIC) ) (Muris, Ollendick, 2002).

Βοηθάει στη διάκριση συγκεκριμένων τύπων φοβιών και είναι μία χρήσιμη κλίμακα αξιολόγησης των φόβων των παιδιών.

Αποτελεί επανέκδοση του FSSC του Sherer & Nakamura's (1968), που αναπτύχθηκε το 1960)<sup>23</sup>(Muris, Ollendick, 2002).

Οι Shore & Rapport (1998), έφτιαξαν μία κλίμακα με περισσότερους φόβους και ανησυχίες για τους νέους που αποτελεί ανανεωμένη έκδοση του FSSC-R, στην οποία και προσέθεσαν 14 νέα θέματα :

1. να με απαγάγουν
2. να σκοτωθώ ή να δολοφονηθώ
3. να πεθάνω
4. AIDS
5. ναρκωτικά
6. να με βιάσουν

---

<sup>23</sup> Πρόκειται για μία 5 - βαθμη κλίμακα με θεματικές ίδιες με εκείνες του FSSC-R. Ωστόσο οι Gullone & King (1992), προσέθεσαν νέα φοβικά ερεθίσματα και καταστάσεις, καθώς θεωρήθηκε ότι τα παιδιά αντιμετωπίζουν νέα απειλητικά ερεθίσματα και καταστάσεις π. χ σεξουαλικές επιθέσεις, κακοποίηση και παραμέληση, διαζύγιο γονέων, κ.α. Σε δείγμα Αυστραλών παιδιών, ηλικίας 7 - 18 ετών, επέδειξε καλή αξιοπιστία και μία ανάλυση 5 παραγόντων, παρόμοια με εκείνη του FSSC-R.

7. πυρηνικός πόλεμος
8. καταιγίδες και πλημμύρες
9. να με κυνηγούν ή να με ακολουθούν
10. καρχαρίες
11. να πεθάνει μέλος της οικογένειάς μου
12. συμμορίες
13. να είμαι μόνος στο σπίτι
14. να ντροπιάζω την οικογένειά μου) (Muris, Ollendick, 2002).

Αφαιρέθηκαν 9 θέματα :

1. να οδηγώ ποδήλατο
2. να μιλάω στο τηλέφωνο
3. οι γάτες
4. μυρμήγκια ή σκαθάρια
5. να πάθω ναυτία στο αυτοκίνητο
6. να πρέπει να μείνω μετά το σχολείο
7. Ρωσία
8. να επιβαίνω σε τραίνο
9. να κόψω τα μαλλιά μου) (Muris, Ollendick, 2002).

20 θέματα επαναξιολογήθηκαν, ενώ το θέμα “κλειστά μέρη” και “ασανσέρ” συνχωνεύτηκαν σε μία θεματική) (Muris, Ollendick, 2002).

Στη συνέχεια παραθέτουμε το FSSC-HI<sup>24</sup>, που χορηγήθηκε σε δείγμα παιδιών της Χαβάης, ηλικίας 7-16 ετών, και πάνω στο οποίο στηριχτήκαμε για τη δημιουργία της δικής μας κλίμακας αυτοαξιολόγησης.

Σ’ αυτό το σημείο παραθέτουμε την παραπάνω κλίμακα σε μετάφραση, κατά προσέγγιση, που πραγματοποιήθηκε από τη γράφουσα – η αγγλική έκδοση της παραπάνω κλίμακας, όπως τη βρήκαμε σε σχετικό άρθρο, παρατίθεται στο παράρτημα Α που βρίσκεται στο τέλος της παρούσας εργασίας) :

#### FEAR SYRVEY SCEDULE FOR CHILDREN-HI<sup>25</sup>

Παράγοντας 1 : φόβος κινδύνου και θανάτου

- N15 Να πέσω θύμα απαγωγής  
 45 Να με χτυπήσει αμάξι ή φορτηγό  
 17 Βομβικές επιθέσεις / να πέσω θύμα εισβολής

<sup>24</sup> Στο σημείο αυτό παρατίθεται μετάφραση της κλίμακας που πραγματοποιήθηκε από τους Μέλλον Ρ & την γράφουσα την παρούσα εργασία. Η μετάφραση αυτή στηρίχτηκε στην αγγλική απόδοση της παραπάνω κλίμακας που παρατίθεται στο παράρτημα Α της παρούσας εργασίας.

<sup>25</sup> Στην κλίμακα αυτή προστέθηκαν 10 καινούργιες θεματικές (με τον κωδικό N), 29 θέματα χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμό με καινούργια ή ήδη υπάρχοντα θέματα (με τον κωδικό R), ενώ κάποια θέματα επαναξιολογήθηκαν (με τον κωδικό GK) (Shore, Rapport & Rapport, 1998).

N6 Να σκοτωθώ ή να δολοφονηθώ  
32 Η φωτιά – να καώ  
50 Σεισμοί  
N61 Να πεθάνω  
53 Ένας διαρρήκτης μπαίνει μέσα στο σπίτι μας  
N57 AIDS  
38 Η πτώση από ψηλά μέρη  
N76 Ναρκωτικά  
35 Να μη μπορώ ν' αναπνεύσω  
39 Να χαθώ σ' ένα ξένο μέρος  
24 Να με χτυπήσει ηλεκτρικό ρεύμα  
N75 Να πέσω θύμα βιασμού  
12 Τα όπλα  
N71 Πυρηνικός πόλεμος  
N25 Ανεμοστρόβιλοι, πλημμύρες, κατακλυσμοί  
R21 Πνιγμός  
N58 Να με κυνηγούν ή να με ακολουθούν  
N68 Καρχαρίες  
8 Τα μικρόβια ή να κολλήσω μία σοβαρή αρρώστια  
28 Τα φίδια  
70 Ο θάνατος ή οι νεκροί  
R40 Οι ξένοι ή εμφανησιακά παράξενοι άνθρωποι  
N33 Να πεθάνει μέλος της οικογένειάς μου  
52 Να πρέπει να πάω στο νοσοκομείο  
83 Να βρεθώ σε καυγά  
R4 Μεγάλα άγρια ζώα (αρκούδες, λύκοι, αγριογούρουνα, άλογα)  
N1 Συμμορίες  
R81 Να δείχνω ανόητος (να με δουν οι άλλοι χωρίς ρούχα, τα ρούχα μου να μην ταιριάζουν μεταξύ τους)

Παράγοντας 2 : φόβος του αγνώστου

43 Σκοτεινά μέρη  
74 Σκοτεινά δωμάτια ή ντουλάπια  
42 Να κοιμάμαι στο σκοτάδι  
29 Εφιάλτες  
R72 Φαντάσματα ή τρομακτικά πράγματα (μάγισσες, νυκτοβάτες, νεράιδα, πύρινη σφαίρα)  
N82 Να είμαι μόνος στο σπίτι  
R9 Τρομακτικά μέρη (π. χ νεκροταφεία, στοιχειωμένα σπίτια)  
46 Να είμαι μόνος μου  
R2 Μυστηριώδης ταινία ή τρομακτική ταινία  
79 Ψηλά μέρη  
R67 Αιχμηρά αντικείμενα (π. χ μαχαίρια)  
R47 Κλειστά μέρη (π. χ ασανσέρ, μικρά δωμάτια)  
R13 Δυνατοί θόρυβοι (σειρήνες, κραυγές, ζώα που φωνάζουν τη νύχτα)

Παράγοντας 3 : ανησυχίες



- 11 Να αρρωσταίνω στο σχολείο
- 16 Να με τσιμπήσει μέλισσα
- 6 Να βρεθώ ανάμεσα σε μεγάλο πλήθος
- R73 Κεραυνοί ή αστραπές
- 44 Να πρέπει να φάω φαγητά που δε μου αρέσουν
- 63 Να πρέπει να πάω στο σχολείο
- 26 Νυχτερίδες ή πουλιά
- 84 Να παίζω σκληρά παιχνίδια
- 51 Να μένω στο σπίτι με γκουβερνάντα
- 19 Η θέα του αίματος

Παράγοντας 4 : φόβοι κοινωνικής αναμονής

- 77 Να παίρνω έλεγχο επίδοσης
- 14 Να γράφω τεστ
- R69 Να πρέπει να ανεβάσω ένα ρεσιτάλ (π. χ να αποδώσω μόνος μου ένα κομμάτι)
- GK65 Να πρέπει να μιλήσω μπροστά στην τάξη μου
- 62 Να συναντώ κάποιον για πρώτη φορά
- 34 Να πηγαίνω στο γιατρό
- 5 Να φωνάζει το όνομα μου ο δάσκαλος
- 22 Να πηγαίνω στον οδοντίατρο
- 18 Τραινάκι του λούνα πάρκ ή βόλτες με αλογάκι του λούνα πάρκ
- 55 Να κάνω κάτι καινούργιο
- 66 Να πιλοτάρω αεροπλάνο

Παράγοντας 5 : φόβοι για τα ζώα

- 59 Σκουλήκια ή σαλιγκάρια
- R30 Αρουραίοι, ποντικοί
- R48 Σαύρες ( π. χ Γκέκος)
- R54 Αράχνες ή κατσαρίδες
- R37 Παράξενοι ή εμφανησιακά εχθρικοί σκύλοι (π. χ Pit – Bulls)

Παράγοντας 6 : φόβοι κοινωνικής αποτροπής

- 64 Να τιμωρούμαι από τη μητέρα μου
- 20 N αποτύχω σ' ένα τεστ
- 49 Να τιμωρούμαι από τον πατέρα μου
- 27 Να παίρνω χαμηλούς βαθμούς
- R56 Να με επικρίνουν οι γονείς μου (π .χ να με λένε άσχημο, ανόητο ή αποτυχημένο)
- 23 Να με στέλνουν στο διευθυντή
- 78 Να μαλώνουν οι γονείς μου
- GK36 Να μου κάνουν ένεση μία νοσοκόμα ή ο γιατρός

Παράγοντας 7 : φόβοι κοινωνικής συμμόρφωσης

- 31 Να πρέπει να φοράω ρούχα διαφορετικά από τους άλλους
- R41 Να με πειράζουν (π. χ για το όνομα μου, για την εμφάνιση μου)
- N80 Να ντροπιάζω την οικογένεια μου ή να γίνομαι ρεζίλι απ' την οικογένεια μου
- 7 Να κάνω σφάλματα
- 10 Να με επικρίνουν οι άλλοι
- 3 Να κοπώ ή να πληγωθώ

Διαθέτει καλή εσωτερική αξιοπιστία, και φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με μία κλίμακα παιδικού άγχους (RACMAS) (Muris, Ollendick, 2002).

Η δομή των παραγόντων του διέφερε από εκείνη του FSSC-R ως εξής :

Οι Shore & Rapport (1998), κατέληξαν σε μία λύση 7 παραγόντων για το FSSC-HI. Οι 3 απ' αυτούς έμοιαζαν με εκείνους του FSSC-R :

1. φόβος κινδύνου και θανάτου
2. φόβος αγνώστου
3. φόβος ζώων.

Επίσης 3 παράγοντες σχετίστηκαν με τους κοινωνικούς φόβους :

1. φόβοι κοινωνικής αναμονής («να πρέπει να μιλήσω μπροστά στην τάξη μου»)
2. αποτρεπτικοί κοινωνικοί φόβοι («να με τιμωρεί η μητέρα μου»)
3. φόβοι κοινωνικής συμμόρφωσης («να πρέπει να φοράω ρούχα διαφορετικά από τους άλλους»).

Επίσης ο παράγοντας «Ανησυχίες» αντανακλούσε κοινές ανησυχίες στα παιδιά (π. χ «να αρρωσταίνω στο σχολείο») (Muris, Ollendick, 2002).

Πέρα από την παραπάνω κλίμακα, και θέλοντας να διερευνήσουμε την υπόθεση 3, στηριχτήκαμε στην Daily Life Stressors Scale (DLSS) (Breasley, Kearney, 1996).

Πρόκειται για μία κλίμακα 30 θεμάτων που αξιολογεί τη σοβαρότητα πρόσφατων καθημερινών στρεσογόνων παραγόντων ζωής στα παιδιά και στους εφήβους (Breasley, Kearney, 1996).

Οι θεματικές περιλαμβάνουν : α) γενική αρνητική επιδραστικότητα (π.χ «νιώθω ένταση ή νευρικότητα όταν απαντώ σε ερώτηση μπροστά στην τάξη») ή β) συγκεκριμένα πιθανά στρεσογόνα γεγονότα (π.χ «τα μεγαλύτερα παιδιά με πειράζουν ή με σπρώχνουν»).

Τα θέματα περιλαμβάνουν κοινές καθημερινές καταστάσεις που σχετίζονται με το σπίτι, το σχολείο, κοινωνικά γεγονότα, ακαδημαϊκή και αθλητική επίδοση (Breasley, Kearney, 1996).

Το υποκείμενο καλείται να απαντήσει σε μία 4 - βαθμη κλίμακα που κυμαίνεται από καθόλου έως πάρα πολύ (Breasley, Kearney, 1996).

Οι υψηλές βαθμολογίες υποδεικνύουν υψηλότερο καθημερινό στρες.

Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει καλή αξιοπιστία επαναληπτικής μέτρησης και σταθερότητα (Breasley, Kearney, 1996).

Σχετίζεται σημαντικά με κλίμακες, όπως το Childrens Depression Inventory, και the State and Trait Subscales of the State-Trait Anxiety Scale for Children (Breasley, Kearney, 1996).

Στη συνέχεια παραθέτουμε την παραπάνω κλίμακα (δηλαδή τη μετάφραση της, κατά προσέγγιση, που πραγματοποιήθηκε από τη γράφουσα – η αγγλική έκδοση της παραπάνω κλίμακας, όπως τη βρήκαμε σε σχετικό άρθρο, παρατίθεται στο παράρτημα Β που βρίσκεται στο τέλος της παρούσας εργασίας) :

#### ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΣΤΡΕΣΣΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ – ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ

- 3 Είναι δύσκολο να πάω στο σχολείο
- 20 Τα συναισθήματα πληγώνουν και συχνά θέλω να κλάψω
- 1 Είναι δύσκολο να σηκωθώ το πρωί
- 13 Είναι δύσκολο να παραμείνω στο θρανίο μου στο σχολείο
- 4 Νιώθω ένταση ή νευρικότητα όταν περπατώ στην τάξη
- 16 Είναι δύσκολο να τα πάω καλά στο σχολείο
- 14 Οι δάσκαλοι κάνουν το παιδί να νιώθει άβολα
- 6 Είναι δύσκολο να μιλάω σε άλλους ανθρώπους στο σχολείο
- 25 Είναι δύσκολο να κάνω τα μαθήματα μου
- 11 Είμαι κουρασμένος το απόγευμα
- 29 Δυσκολεύομαι να ετοιμαστώ για ύπνο
- 12 Νιώθω ένταση ή νευρικότητα να απαντώ σε ερώτηση στην τάξη
- 28 Είναι δύσκολο να βγαίνω έξω με τους φίλους μου
- 21 Είναι δύσκολο να επιστρέφω στο σπίτι από το σχολείο
- 10 Νιώθω άβολα κατά το μεσημεριανό
- 24 Νιώθω ένταση ή νευρικότητα στο βραδινό τραπέζι

#### ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΣΤΡΕΣΣΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ – ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΣΤΡΕΣΣΟΓΟΝΩΝ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ

- 26 Είναι σημαντικό να είμαι καλός στα σπορ
- 27 Συχνά αρρωσταίνω
- 18 Είναι σημαντικό να παλεύω καλά
- 22 Όταν οι ενήλικοι βλέπουν το παιδί να παίζει αθλητικά παιχνίδια, γελούν
- 19 Είναι σημαντικό να δείχνω ωραίος
- 7 Οι συμμαθητές πειράζουν το παιδί
- 17 Είναι σημαντικό να ενεργώ με το σωστό τρόπο
- 2 Οι γονείς γελούν το πρωί
- 9 Είναι σημαντικό να είμαι μέλος της «δημοφιλής» ομάδας
- 2 Βρίσκω το μπελά μου το βράδυ στο σπίτι
- 8 Τα α μεγαλύτερα παιδιά πειράζουν ή σπρώχνουν το παιδί
- 5 Δυσκολεύομαι να μιλάω με τους φίλους για προσωπικά πράγματα
- 30 Έχω δυσκολία στο να με πάρει ο ύπνος
- 15 Οι δάσκαλοι πειράζουν το παιδί

Στηριζόμενοι στις δύο παραπάνω κλίμακες φτιάξαμε το ερωτηματολόγιο Αυταξιολόγησης (FSSA/GR) για τους εφήβους, αντίστοιχο με το FSSC-HI, μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στα Ελληνικά δεδομένα.

Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει ως εξής :

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (FSSA/GR)

Thomas H. Ollendick

Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Ρ. Μέλλον, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Φύλο : Αγόρι  Κορίτσι

Ηλικία : -----

Ημερομηνία : -----

ΟΔΗΓΙΕΣ : Δίνεται παρακάτω μία σειρά από θέματα που χρησιμοποιούν αγόρια και κορίτσια για να περιγράψουν τους φόβους τους. Διαβάστε κάθε φόβο προσεχτικά και βάλτε ένα X στο κουτί μπροστά από τη λέξη που περιγράφει καλύτερα τον φόβο σας. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Θυμηθείτε, βρείτε τις λέξεις που περιγράφουν καλύτερα πόσο πολύ φοβάστε.

Να πρέπει να μιλήσω μπροστά την τάξη μου . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

2. Ναρκωτικά . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

3. Ταξίδια με αμάξι . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

4. Να με τιμωρεί η μητέρα μου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

5. Σαύρες . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

6. Τρομοκρατικές οργανώσεις . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

7. Να φαίνομαι γελοίος . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

8. Φαντάσματα ή τρομακτικά πράγματα . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
9. Κοφτερά αντικείμενα (π. χ μαχαίρια) . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
10. Να πρέπει να πάω στο νοσοκομείο . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
11. Το θάνατο ή τους νεκρούς ανθρώπους . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
12. Να χαθώ σε ένα άγνωστο μέρος . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
13. Φίδια . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
14. Τρενάκια ή μύλους του λούνα πάρκ . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
15. Να με κυνηγούν ή να με ακολουθούν . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
16. Να αρρωσταίνω στο σχολείο . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
17. Ταξίδια με τρένο ή με το μετρό . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
18. Να με αφήνουν οι γονείς μου στο σπίτι κάτω  
από την επίβλεψη κάποιου άλλου προσώπου .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
19. Μεγάλα άγρια ζώα ( π. χ αρκούδες, λύκους,  
αγριογούρουνα, άλογα) . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
20. Να με χτυπήσει αυτοκίνητο ή φορτηγό . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
21. Να γνωρίζω κάποιον για πρώτη φορά . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
22. Επιθέσεις από εχθρική χώρα . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
23. Να μου κάνουν ένεση . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
24. Ψηλά μέρη . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
25. Να με κοροϊδεύουν ( π. χ για την εμφάνιση μου,  
για τη συμπεριφορά μου) . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

26. Αράχνες . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
27. Ένας κλέφτης μπαίνει μέσα στο σπίτι μας. . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
28. Ταξίδια με αεροπλάνο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
29. Να πέσω θύμα βιασμού . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
30. Να παίρνω χαμηλούς βαθμούς . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
31. Νυχτερίδες ή πουλιά . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
32. Να πηγαίνω στον οδοντίατρο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
33. Να με κριτικάρουν οι γονείς μου ( π.χ να με λένε  
 άσχημο, ανόητο, ή αποτυχημένο) . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
34. Όπλα . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
35. Να βρεθώ σε καυγά . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
36. Φωτιά – να καώ . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
37. Να κοπώ ή να τραυματιστώ . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
38. Να βρίσκομαι μέσα σε ένα μεγάλο πλήθος  
 ανθρώπων . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
40. Καταιγίδες, πλημύρρες, κατακλυσμοί . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
41. Η Θεία δίκη . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
42. Να γράψω πολύ άσχημα σε ένα διαγώνισμα .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
43. Να πεθάνω . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
44. Να πρέπει να πάω στο σχολείο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
45. Κεραυνοί ή αστραπές . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
46. Επιθετικός τρόπος παιχνιδιού . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

47. Να τσακώνονται οι γονείς μου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
48. Να πρέπει να δώσω παράσταση μπροστά  
σε άλλους ανθρώπους . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
49. Να με κριτικάρουν οι άλλοι . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
50. Οι αλλοδαποί. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
51. Να βλέπω αίμα . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
52. Να πηγαίνω στο γιατρό. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
53. Να πέσω θύμα απαγωγής. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
54. Ξένα, ζωηρά ή απειλητικά σκυλιά. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
55. Τρομακτικά μέρη (π.χ νεκροταφεία,  
μέρη που θεωρούνται στοιχειωμένα) . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
56. Να παίρνω την καρτέλα με τους βαθμούς . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
- 57 AIDS. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
58. Να πνιγώ. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
59. Εφιάλτες. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
60. Να με χτυπήσει ηλεκτρικό ρεύμα . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
61. Να πάω για ύπνο σε ένα σκοτεινό δωμάτιο .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
62. Να είμαι μόνος/ μόνη . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
63. Να πρέπει να φορέσω ρούχα διαφορετικά  
από τους άλλους. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
64. Κακοποιοί στο δρόμο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
65. Να με τιμωρεί ο πατέρας μου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
66. Οι άνθρωποι που συμπεριφέρονται με

- παράξενο τρόπο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
67. Να κάνω λάθη . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
68. Ταινίες τρόμου ή μυστηρίου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
69. Η εγκυμοσύνη . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
70. Δυνατοί θόρυβοι ή κραυγές . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
71. Να κάνω κάτι καινούργιο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
72. Να πρέπει να πάω στο στρατό (συμπληρώνεται μόνο  
από αγόρια) . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
73. Μικρόβια ή να κολλήσω μία σοβαρή  
αρρώστια . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
74. Να ντροπιάζω κάποιο από τα μέλη  
της οικογένειάς μου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
75. Να με ντροπιάζει κάποιο από τα μέλη  
της οικογένειάς μου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
76. Κλειστά μέρη (π.χ ασανσέρ, μικρά  
δωμάτια) . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
77. Να χαρακτηριστώ ψυχικά ασθενής . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
78. Σεισμοί . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
79. Σκοτεινά μέρη . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
80. Να μην μπορώ να αναπνεύσω . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
81. Να με τσιμπήσει μέλισσα . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
82. Σκουλήκια ή σαλιγκάρια . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ



83. Αρουραίους ή ποντίκια . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
84. Να γράφω εξετάσεις. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
85. Ταξίδια με το πλοίο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
86. Να σκοτωθώ ή να δολοφονηθώ . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
87. Καρχαρίες . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
88. Να πεθάνει μέλος της οικογένειας μου . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
89. Να είμαι μόνος στο σπίτι . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
90. Να με ματιάσουν . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
91. Μαύρη μαγεία ή σατανισμός. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
92. Οι καθηγητές . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
93. Να με απορρίψει άτομο που με ενδιαφέρει .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

Υπάρχει κάτι άλλο που σας φοβίζει Εάν υπάρχει, γράψτε το στη παρακάτω γραμμή, και βάλτε ένα X στο κουτί μπροστά από τη λέξη που περιγράφει καλύτερα το πόσο αυτό το πράγμα σας φοβίζει.

94. -----  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

Πρόκειται για μία κλίμακα 94 θεμάτων που αξιολογεί τους φόβους των εφήβων.

Τα υποκείμενα καλούνται να περιγράψουν σε μία 3 - βαθμη κλίμακα (καθόλου-λίγο-πολύ) πόσο φοβούνται συγκεκριμένα αντικείμενα, καταστάσεις, πρόσωπα και γεγονότα της καθημερινής τους ζωής. Πολλές από τις θεματικές είναι απόλυτα συνυφασμένες με την εφηβική ηλικία, π. χ να γράψω πολύ άσχημα σ' ένα διαγώνισμα, που αποτελεί συχνή πρακτική της σχολικής ζωής των εφήβων.

Η τελευταία θεματική δίνει τη δυνατότητα στον έφηβο, όντας κενή, να προσθέσει ο ίδιος ένα δικό του φοβικό ερέθισμα και να το αξιολογήσει.

Η κλίμακα αυτή, όπως αναφέραμε ήδη, μοιάζει με την FSSC-HI. Για την προσαρμογή της στην Ελληνική πραγματικότητα προσθέσαμε και κάποιες νέες θεματικές. Αυτές είναι οι εξής :

- η θεία δίκη
- η εγκυμοσύνη
- να πρέπει να πάω στο στρατό
- να χαρακτηριστώ ψυχικά ασθενής
- να με ματιάσουν
- μαύρη μαγεία ή σατανισμός
- οι καθηγητές
- να με απορρίψει άτομο που με ενδιαφέρει

Η παραπάνω κλίμακα χορηγήθηκε στα πλαίσια πιλοτικής έρευνας, σε 10 εφήβους (σε κορίτσια ηλικίας 16, 15, 14, 15, 15, 14 ετών αντίστοιχα, και σε αγόρια ηλικίας 13, 13.5, 15, 14 ετών αντίστοιχα), προκειμένου να ελεγχθεί κατά πόσο οι ερωτήσεις ήταν κατανοητές από άτομα της συγκεκριμένης ηλικίας αλλά και η επάρκεια των ερωτήσεων.

Η χορήγηση του ερωτηματολογίου έγινε σε προσωπικό χώρο των υποκειμένων, ενώ κανένα από τα υποκείμενα δε δαπάνησε πάνω από 15' για τη συμπλήρωση του.

Έπειτα από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τα υποκείμενα, τους ζητήθηκε να σχολιάσουν κατά πόσο οι ερωτήσεις ήταν κατανοητές από τους ίδιους, καθώς και κατά πόσο είχαν να προσθέσουν κάτι καινούργιο.

Μέσα απ' αυτή τη διαδικασία παρατηρήσαμε τα εξής :

- Προβλήματα κατανόησης ή που απλά έδειχναν την ελλιπή συγκέντρωση των υποκειμένων υπήρξαν στις ερωτήσεις 1, 2, 7, 8, 9, 22, 29, 39, 40, 41, 44, 46, 56, 57, 66, 69, 72, 87, 92 (π. χ στην ερώτηση 41 ένα υποκείμενο δεν καταλάβαινε την έννοια της «θείας δίκης»).
- Τα υποκείμενα παρείχαν πληροφορίες στην κενή πρόταση που καλούνταν να συμπληρώσουν για νέα φοβικά ερεθίσματα, αν και κάποια απ' αυτά υπήρχαν ήδη μέσα στην κλίμακα. Αυτά ήταν τα εξής :

- να κοιμάμαι μόνος μου στο σπίτι
- να πηγαίνω σχολείο
- να ολοκληρώσω σχέση
- να ανακαλύψουν την αλήθεια κάποιοι δικοί μου άνθρωποι

Έτσι έπειτα από τις απαραίτητες διορθώσεις και τροποποιήσεις, η παραπάνω κλίμακα διαμορφώθηκε ως εξής :

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (FSSA/GR)

Thomas H. Ollendick

Φύλο : Αγόρι  Κορίτσι

Ηλικία : -----

Ημερομηνία : -----

ΟΔΗΓΙΕΣ : Δίνεται παρακάτω μία σειρά από θέματα που χρησιμοποιούν αγόρια και κορίτσια για να περιγράψουν τους φόβους τους. Διαβάστε κάθε φόβο προσεχτικά και βάλτε ένα X στο κουτί μπροστά από τη λέξη που περιγράφει καλύτερα τον φόβο σας. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Θυμηθείτε, βρείτε τις λέξεις που περιγράφουν καλύτερα πόσο πολύ φοβάστε.

1. Να με σηκώσει ο καθηγητής στον

πίνακα για να πω μάθημα . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

2 Ναρκωτικά . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

3. Ταξίδια με αμάξι . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

4. Να με τιμωρεί η μητέρα μου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

5 Σαύρες. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

6. Τρομοκρατικές οργανώσεις . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

7 Να φαίνομαι γελοίος . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

8. Φαντάσματα ή τρομακτικά πράγματα . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

9 Κοφτερά αντικείμενα(π. χ μαχαίρια). . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

10. Να πρέπει να πάω στο νοσοκομείο . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

11 Το θάνατο ή τους νεκρούς ανθρώπους. .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

12. Να χαθώ σε ένα άγνωστο μέρος . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

13. Φίδια . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

14. Τρενάκια ή μύλους του λούνα πάρκ . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

15. Να με κυνηγούν ή να με ακολουθούν . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
16. Να αρρωσταίνω στο σχολείο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
17. Να με στέλνουν στο διευθυντή του σχολείου .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
18. Ταξίδια με τραίνο ή με το μετρό . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
19. Να με αφήνουν οι γονείς μου στο σπίτι κάτω  
από την επίβλεψη κάποιου άλλου προσώπου .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
20. Μεγάλα άγρια ζώα ( π.χ αρκούδες, λύκους,  
αγριογούρουνα, άλογα) . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
21. Να με χτυπήσει αυτοκίνητο ή φορτηγό . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
22. Να γνωρίζω κάποιον για πρώτη φορά . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
23. Επιθέσεις από εχθρική χώρα . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
24. Να μου κάνουν ένεση . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
25. Ψηλά μέρη . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
26. Να με κοροϊδεύουν ( π.χ για την εμφάνιση μου,  
για τη συμπεριφορά μου) . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
27. Αράχνες . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
28. Ένας κλέφτης μπαίνει μέσα στο σπίτι μας.  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
29. Ταξίδια με αεροπλάνο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
30. Να πέσω θύμα βιασμού . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
31. Να παίρνω χαμηλούς βαθμούς . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
32. Νυχτερίδες ή πουλιά . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
33. Να πηγαίνω στον οδοντίατρο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

34. Να με κριτικάρουν οι γονείς μου ( π. χ να με λένε  
 άσχημο, ανόητο, ή αποτυχημένο) . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
35. Όπλα . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
36. Να βρεθώ σε καυγά . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
37. Φωτιά – να καώ . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
38. Να κοπώ ή να τραυματιστώ . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
39. Να βρίσκομαι μέσα σε ένα μεγάλο πλήθος  
 ανθρώπων . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
40. Καταιγίδες, πλημύρες, κατακλυσμοί . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
41. Να τιμωρούμαι από το θεό . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
42. Να γράψω πολύ άσχημα σε ένα διαγώνισμα .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
43. Να πεθάνω . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
44. Να πρέπει να πάω στο σχολείο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
45. Κεραυνοί ή αστραπές . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
46. Να χτυπηθώ παίζοντας με άλλα παιδιά . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
47. Να τσακώνονται οι γονείς μου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
48. Να πρέπει να δώσω παράσταση μπροστά  
 σε άλλους ανθρώπους . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
49. Να με κριτικάρουν οι άλλοι . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
50. Οι αλλοδαποί. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
51. Να βλέπω αίμα . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
52. Να πηγαίνω στο γιατρό. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

53. Να πέσω θύμα απαγωγής. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
54. Ξένα, ζωνηρά ή απειλητικά σκυλιά. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
55. Τρομακτικά μέρη (π. χ νεκροταφεία,  
μέρη που θεωρούνται στοιχειωμένα) . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
56. Να βγουν οι βαθμοί μου από τις εξετάσεις. .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
57. Ο ιός του Έιτς. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
58. Να πνιγώ. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
59. Εφιάλτες. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
60. Να με χτυπήσει ηλεκτρικό ρεύμα . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
61. Να πάω για ύπνο σε ένα σκοτεινό δωμάτιο .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
62. Να είμαι μόνος/ μόνη . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
63. Να πρέπει να φορέσω ρούχα διαφορετικά  
από τους άλλους. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
64. Κακοποιοί στο δρόμο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
65. Να με τιμωρεί ο πατέρας μου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
66. Οι άνθρωποι που συμπεριφέρονται με  
παράξενο τρόπο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
67. Να κάνω λάθη . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
68. Ταινίες τρόμου ή μυστηρίου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
69. Η εγκυμοσύνη . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
70. Δυνατοί θόρυβοι ή κραυγές . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
71. Να κάνω κάτι καινούργιο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
72. Να πρέπει να πάω στο στρατό (συμπληρώνεται μόνο

- από αγόρια) . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
73. Μικρόβια ή να κολλήσω μία σοβαρή  
αρρώστια . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
74. Να ντροπιάζω κάποιον από τα μέλη  
της οικογένειάς μου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
75. Να με ντροπιάζει κάποιον από τα μέλη  
της οικογένειάς μου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
76. Κλειστά μέρη (π.χ ασανσέρ, μικρά  
δωμάτια) . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
77. Να χαρακτηριστεί ψυχικά ασθενής . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
78. Σεισμοί . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
79. Σκοτεινά μέρη . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
80. Να μην μπορώ να αναπνεύσω . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
81. Να με τσιμπήσει μέλισσα . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
82. Σκουλήκια ή σαλιγκάρια . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
83. Αρουραίους ή ποντίκια . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
84. Να γράφω εξετάσεις. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
85. Ταξίδια με το πλοίο . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
86. Να σκοτωθώ ή να δολοφονηθώ . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
87. Καρχαρίες . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
88. Να πεθάνει μέλος της οικογένειάς μου . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
89. Να είμαι μόνος στο σπίτι . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
90. Να με ματιάσουν . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

91. Μαύρη μαγεία ή σατανισμός. . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

92. Οι καθηγητές . . . . .  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

93. Να με απορρίψει άτομο που με ενδιαφέρει  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

Υπάρχει κάτι άλλο που σας φοβίζει Εάν υπάρχει, γράψτε το στη παρακάτω γραμμή, και βάλτε ένα X στο κουτί μπροστά από τη λέξη που περιγράφει καλύτερα το πόσο αυτό το πράγμα σας φοβίζει.

83. -----  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

Έτσι το παραπάνω ερωτηματολόγιο, όπως και εκείνο που χρησιμοποιήθηκε στην πιλοτική έρευνα, απαρτίζεται από 94 θέματα μαζί με εκείνο που αποτελεί προσωπική επιλογή του υποκειμένου, και ζητάει από τα υποκείμενα να αξιολογήσουν τους περιγραφόμενους φόβους σε μία 3 - βαθμη κλίμακα (καθόλου – λίγο - πολύ).

Επίσης το ερωτηματολόγιο δίδει επιπρόσθετες προσωπικές πληροφορίες για το κάθε υποκείμενο όπως το φύλο του, η ηλικία του και η ημερομηνία χορήγησης του ερωτηματολογίου.

Όπως θα δούμε παρακάτω στην ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων, η συγκεκριμένη κλίμακα απαρτίζεται, εκτός των άλλων, και από φόβους :

1. κινδύνου και θανάτου (π. χ «να με χτυπήσει αμάξι ή φορτηγό»)
2. για το άγνωστο (π. χ «φαντάσματα ή τρομακτικά πράγματα»)
3. που αφορούν ειδικές ανησυχίες του ατόμου (π. χ «να πρέπει να φάω φαγητά που δε μου αρέσουν»)
4. κοινωνικής αναμονής (π. χ «να συναντώ κάποιον για πρώτη φορά»)
5. για τα ζώα(π. χ «σκουλήκια ή σαλιγκάρια»)
6. κοινωνικής αποτροπής (π. χ « να με επικρίνουν οι γονείς μου»)
7. κοινωνικής συμμόρφωσης (π. χ «να πρέπει να φοράω ρούχα διαφορετικά από τους άλλους»).

Πέρα όμως από την παραπάνω κλίμακα, όπως αναφέρθηκε στην αρχή της παρούσας ενότητας, χορηγήθηκε και μία άλλη κλίμακα, το CASI-GR, με τον τίτλο οι ανησυχίες μου.

Πρόκειται για το CASI-R (Childrens Anxiety Sensitivity Index-Revised), μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στα Ελληνικά δεδομένα.

Το CASI είναι μία 18 - θεματική κλίμακα αξιολόγησης της ευαισθησίας στην ανησυχία σε παιδιά και εφήβους, ηλικίας 6 - 17 ετών. Από τα υποκείμενα ζητείται να



αναφέρουν σε μία 30 - βαθμη κλίμακα (καθόλου=1, λίγο=2, πολύ=3), τον βαθμό στον οποίο φοβούνται τις αισθήσεις, οι οποίες σχετίζονται με το άγχος (Silverman & Weems, 1999).

Η παρούσα κλίμακα αξιολογεί φόβους ίδιου τύπου αισθήσεων που σχετίζονται με το άγχος που αξιολογούνται και από το ASI (Anxiety Sensitivity Index) (Silverman & Weems, 1999).

Τα συνολικά σκορ του κυμαίνονται από 18 έως 54 (Silverman & Weems, 1999).

Σε έρευνα τους οι Silverman et al (1991), σε δείγμα εφήβων μαθητών βρήκαν ότι το CASI έχει εσωτερική αξιοπιστία (Cronbach's alpha= .87 τόσο για το κλινικό όσο και για το μη κλινικό δείγμα), όμοια με εκείνη του ASI. Επίσης οι συσχετίσεις επαναληπτικής μέτρησης έφταναν το .76 για το κλινικό δείγμα, και το .79 για το μη κλινικό. Τα δεδομένα έδειξαν αξιοπιστία και σταθερότητα για το CASI, όμοια με εκείνα του ASI (Silverman & Weems, 1999).

Πολλοί προτείνουν ένα διεθνο -παραγοντικό μοντέλο (Taylor, Koch. McNally, & Crockett, 1992), άλλοι ένα πολύ - παραγοντικό με 4 παράγοντες (Peterson, Heilbronner, 1987, Telch, Shermis, Lucas, 1989), και άλλοι ένα τρίτο μοντέλο με πολυπαραγοντική δομή 3 ή 4 παραγόντων με ουσιαστικές συσχετίσεις παραγόντων. Το τελευταίο μοντέλο απαρτίζεται από 3 πρωτογενής παράγοντες που τροφοδοτούν ένα μονό παράγοντα. Ωστόσο και εδώ επικρατεί η λύση των τριών παραγόντων, καθώς οι παραπάνω παράγοντες έχουν ως στόχο να επιβεβαιώσουν αυτή τη λύση (Silverman & Weems, 1999).

Σε έρευνα σε παιδιά ηλικίας 8 - 16 ετών με αγχώδης διαταραχές, όσον αφορά την ανάλυση των παραγόντων στα διάφορα μοντέλα, οι 3 από τους 4 παράγοντες θύμιζαν το μοντέλο των 3 παραγόντων και ονομάστηκαν : φυσικές ανησυχίες, ανησυχίες διανοητικής αναμονής, και κοινωνικές ανησυχίες. Υπήρχε και ένας 4<sup>ος</sup> παράγοντας που ονομάστηκε έλεγχος (ωστόσο ο 4<sup>ος</sup> αυτός παράγοντας είχε αξιοπιστία κατά το Cronbach's alpha μόνο .33) (Silverman & Weems, 1999).

Όσον αφορά τη σταθερότητα της παραπάνω κλίμακας, οι Chorrita, Albano, Barlow(1996), θεώρησαν ότι η αυξημένη σταθερότητα της ευαισθησίας στην ανησυχία είναι αδύναμη σε μικρά παιδιά επειδή δεν έχουν την ικανότητα να εισέλθουν σε διαδικασίες όπως εκείνες που απαιτεί η ευαισθησία στην ανησυχία. Έτσι θεώρησαν ότι το CASI χάνει την αυξημένη του σταθερότητα καθώς η ηλικία μειώνεται (Silverman & Weems, 1999).

Ωστόσο σε έρευνα οι Weems, Hammond-Laurence, Silverman, Ginsburg (1998), σε μικρά παιδιά αλλά και εφήβους βρήκαν ότι η παραπάνω κλίμακα προέβλεπε μοναδική σταθερότητα των φόβων σε παιδιά ηλικίας 6 - 11 ετών αλλά και 12 - 17 ετών. Επομένως η κλίμακα αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε ομάδες παιδιών μικρής ηλικίας, και μετράει κάτι διαφορετικό από το άγχος και στις δύο ομάδες. Επίσης βρήκαν ότι η σταθερότητα αυτή δε μειώνεται με την ηλικία (Silverman & Weems, 1999).

Σ' αυτό το σημείο παραθέτουμε το CASI (Childhood Anxiety Sensitivity Index) (δηλαδή τη μετάφραση του, κατά προσέγγιση, που πραγματοποιήθηκε από τη γράφουσα - η αγγλική έκδοση της παραπάνω κλίμακας, όπως τη βρήκαμε σε σχετικό άρθρο, παρατίθεται στο παράρτημα Γ που βρίσκεται στο τέλος της παρούσας εργασίας) :

#### ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Οδηγίες : Μια σειρά από καταστάσεις που τα αγόρια και τα κορίτσια χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τους εαυτούς τους δίνονται παρακάτω. Διάβασε την κάθε κατάσταση προσεκτικά και βάλε ένα Χ στο κουτί που βρίσκεται μπροστά από τις λέξεις που σε περιγράφουν. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Να θυμάσαι να βρεις τις λέξεις που σε περιγράφουν καλύτερα.

- |  |              |            |            |
|--|--------------|------------|------------|
| 1. Δε θέλω οι άλλοι άνθρωποι να ξέρουν πότε νιώθω φόβο   | -----Καθόλου | ----- Λίγο | ----- Πολύ |
| 2. Όταν δε μπορώ να συγκεντρωθώ στη σχολική μου εργασία, ανησυχώ ότι ίσως να τρελαίνομαι       | -----Καθόλου | ----- Λίγο | ----- Πολύ |
| 3. Με τρομάζει όταν «τρέμω»  | -----Καθόλου | ----- Λίγο | ----- Πολύ |
| 4. Τρομάζω όταν νιώθω ότι θα λιποθυμήσω  | -----Καθόλου | ----- Λίγο | ----- Πολύ |
| 5. Είναι σημαντικό για μένα να μπορώ να ελέγχω τα συναισθήματά μου                             | -----Καθόλου | ----- Λίγο | ----- Πολύ |
| 6. Τρομάζω όταν η καρδιά μου χτυπάει δυνατά  | -----Καθόλου | ----- Λίγο | ----- Πολύ |
| 7. Έρχομαι σε δύσκολη θέση όταν το στομάχι μου γουργουρίζει (κάνει θόρυβο)                     | -----Καθόλου | ----- Λίγο | ----- Πολύ |
| 8. Τρομάζω όταν νιώθω ότι θα κάνω εμετό  | -----Καθόλου | ----- Λίγο | ----- Πολύ |
| 9. Όταν παρατηρώ ότι η καρδιά μου χτυπάει δυνατά, ανησυχώ ότι ίσως κάτι δεν πάει καλά μ' εμένα | -----Καθόλου | ----- Λίγο | ----- Πολύ |
| 10. Τρομάζω όταν δε μπορώ να αναπνεύσω   | -----Καθόλου | ----- Λίγο | ----- Πολύ |
| 11. όταν πονάει το στομάχι μου, ανησυχώ ότι ίσως να είμαι πραγματικά άρρωστος                  | -----Καθόλου | ----- Λίγο | --- Πολύ   |
| 12. Τρομάζω όταν δε μπορώ να συγκεντρωθώ   |              |            |            |

στη σχολική εργασία	-----Καθόλου	----- Λίγο	----- Πολύ
13. Τα άλλα παιδιά καταλαβαίνουν πότε τρέμω	-----Καθόλου	----- Λίγο	----- Πολύ
14. Ασυνήθιστες αισθήσεις στο σώμα μου με τρομάζουν	-----Καθόλου	----- Λίγο	----- Πολύ
15. Όταν φοβάμαι, ανησυχώ ότι ίσως να τρελαίνομαι	-----Καθόλου	----- Λίγο	----- Πολύ
16. Τρομάζω όταν νιώθω νευρικότητα	-----Καθόλου	----- Λίγο	----- Πολύ
17. Δε μου αρέσει να εκφράζω τα συναισθήματα μου	-----Καθόλου	----- Λίγο	----- Πολύ
18. Αστείες αισθήσεις στο σώμα μου με τρομάζουν	-----Καθόλου	----- Λίγο	----- Πολύ

Η παραπάνω κλίμακα(δηλαδή η κλίμακα που βρίσκεται στο παράρτημα Γ στο τέλος της εργασίας) αφού μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά δεδομένα( Ρ. Μέλλον & Α. Πολυμέρου, 2003) πήρε την εξής μορφή :

#### ΟΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΜΟΥ

CASI του Ρ.Μuris, 2002. CASI-GR/ Μετάφραση και προσαρμογή στα ελληνικά: Ρ. Μέλλον & Α. Πολυμέρου, 2003. Εργαστήριο Πειραματικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Όνομα----- Ηλικία----- Ημερομηνία-----

Οδηγίες: Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και βάλτε ένα X στο κουτί μπροστά από τη λέξη που περιγράφει καλύτερα τι πώς νιώθετε. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

1. Όταν η αναπνοή μου δεν είναι κανονική,

φοβάμαι πώς κάτι κακό θα μου συμβεί

Καθόλου  Λίγο  Πολύ

2. Όταν έχω δυσκολία να σκεφτώ ξεκάθαρα,  
ανησυχώ ότι ίσως κάτι πάει στραβά μ' εμένα  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
3. Όταν έχω πόνο στο στομάχι μου, ανησυχώ ότι  
ίσως είμαι σοβαρά άρρωστος/ - άρρωστη  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
4. Η αίσθηση της ασφυξίας με φοβίζει  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
5. Όταν αρχίζω να ιδρώνω σε κάποια κανονική  
κατάσταση, φοβάμαι ότι οι άλλοι άνθρωποι θα  
σκέφτονται επικριτικά για μένα  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
6. Όταν παρατηρώ ότι η καρδιά μου χτυπάει  
γρήγορα, ανησυχώ ότι ίσως κάτι πάει στραβά μ'  
εμένα  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
7. Όταν νιώθω σφίξιμο στο στήθος, φοβάμαι ότι δεν  
θα αναπνεύσω καλά  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
8. Όταν μουδιάζει το πρόσωπο μου ανησυχώ μήπως  
πάθω εγκεφαλικό
9. Με φοβίζει όταν νιώθω μούδιασμα ή μυρμηκίαση  
στα χέρια  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
10. Πιστεύω πώς θα ήταν αηδιαστικό να κάνω εμετό  
Δημοσίως  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
11. Όταν δε μπορώ να συγκεντρωθώ στις εργασίες  
του σχολείου ανησυχώ ότι ίσως πάω να τρελαθώ  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
- Με φοβίζει όταν είμαι νευρικός  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
13. Όταν πονώ στο στήθος μου, ανησυχώ ότι θα

πάθω ανακοπή καρδιάς  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

14. Όταν νιώθω κάποιο έντονο πόνο στο στομάχι μου, ανησυχώ μήπως έχω καρκίνο  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

15. Νομίζω πώς θα ήταν τρομερό για μένα να λιποθυμήσω δημοσίως  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

16. Με φοβίζει όταν κοκκινίζω μπροστά σε άλλους ανθρώπους  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

17. Με φοβίζει όταν δε μπορώ να συγκεντρωθώ στις εργασίες του σχολείου  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

18. Όταν έχω έντονο πονοκέφαλο, ανησυχώ μήπως πάθω εγκεφαλικό  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

19. Όταν έχω παράξενα συναισθήματα ή νιώθω «χαμένος στο διάστημα», ανησυχώ ότι θα πάθω ψυχολογικά προβλήματα  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

20. Όταν νιώθω πώς δεν έχω αρκετό οξυγόνο, φοβάμαι ότι ίσως θα πνιγώ  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

21. όταν οι σκέψεις μου είναι σε εγρήγορση, ανησυχώ ότι μπορεί να τρελαθώ  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

Με φοβίζει όταν η καρδιά μου χτυπάει γρήγορα  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

23. Όταν νιώθω ζάλη, ανησυχώ ότι κάτι πάει στραβά στο μυαλό μου  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

24. Όταν σταματάει το μυαλό μου, ανησυχώ ότι

- ίσως υπάρχει κάτι πολύ σοβαρό μ' εμένα  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
25. Όταν κομπιάζει ο λαιμός, ανησυχώ ότι ίσως θα πεθάνω από πνίξιμο  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
26. Όταν παρατηρώ ότι έχω αρρυθμίες καρδιάς, ανησυχώ ότι κάτι πάει στραβά με την υγεία μου  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
27. Όταν τρέμω παρουσία άλλων ανθρώπων, φοβάμαι για το τι μπορεί να σκεφτούν για μένα  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
28. Με φοβίζει όταν νιώθω ότι θα κάνω εμετό  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
29. Ανησυχώ ότι ίσως οι άλλοι άνθρωποι θα παρατηρήσουν την ανησυχία μου  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
30. Όταν δυσκολεύομαι να καταπιώ, ανησυχώ ότι θα πνιγώ  Καθόλου  Λίγο  Πολύ
31. Με φοβίζει όταν μου κόβεται η αναπνοή  Καθόλου  Λίγο  Πολύ

Πρόκειται για μία κλίμακα 31 θεμάτων που αναφέρεται σε διάφορες σωματικές αισθήσεις και αξιολογεί το άγχος και τους φόβους του ατόμου που σχετίζονται με αυτές τις αισθήσεις.

Συγκρίνοντας το CASI και το CASI-GR, παρατηρούμε ότι η δεύτερη κλίμακα είναι μεγαλύτερη σε θεματολογία και πιο επεκταμένη.

Υπάρχουν κάποιες αισθητές διαφορές ανάμεσα στις δύο κλίμακες :

Έτσι υπάρχουν κάποιες προτάσεις που εντοπίζονται στο CASI αλλά δεν παρατηρούνται στο CASI-GR :

1. θέμα 1 (δε θέλω οι άλλοι άνθρωποι να γνωρίζουν πότε φοβάμαι)
2. θέμα 4 (τρομάζω όταν νιώθω ότι θα λιποθυμήσω)
3. θέμα 5 (είναι σημαντικό για μένα να μπορώ να ελέγγω τα συναισθήματά μου)
4. θέμα 7 (έρχομαι σε δύσκολη θέση όταν το στομάχι μου γουργουρίζει ( κάνει θόρυβο).
5. θέμα 13 (τα άλλα παιδιά καταλαβαίνουν πότε τρέμω)
6. θέμα 15 (όταν φοβάμαι ανησυχώ ότι ίσως να είμαι τρελός)

7. θέμα 17 (δε μ' αρέσει να δείχνω τα συναισθήματα μου)
8. η πρόταση 14 (ασυνήθιστες αισθήσεις στο σώμα μου με τρομάζουν), και
9. 18 (αστείες αισθήσεις στο σώμα μου με τρομάζουν) του CASI τροποποιήθηκαν στο CASI-GR ως εξής: (όταν έχω παράξενα συναισθήματα ή νιώθω «χαμένος στο διάστημα», ανησυχώ ότι θα πάθω ψυχολογικά προβλήματα).

Επίσης στο CASI-GR προστέθηκαν επιπλέον κάποιες νέες θεματικές:

1. Όταν έχω δυσκολία να σκεφτώ ξεκάθαρα, ανησυχώ ότι ίσως κάτι πάει στραβά μ' εμένα
2. Η αίσθηση της ασφυξίας με φοβίζει
3. Όταν αρχίζω να ιδρώνω σε κάποια κανονική κατάσταση, φοβάμαι ότι οι άλλοι άνθρωποι θα σκέφτονται επικριτικά για μένα
4. Όταν νιώθω σφίξιμο στο στήθος, φοβάμαι ότι δεν θα αναπνεύσω καλά
5. Όταν μουδιάζει το πρόσωπο μου ανησυχώ μήπως πάθω εγκεφαλικό
6. Με φοβίζει όταν νιώθω μούδιασμα ή μυρμηκίαση στα χέρια
7. Όταν πονώ στο στήθος μου, ανησυχώ ότι θα πάθω ανακοπή καρδιάς
8. Με φοβίζει όταν κοκκινίζω μπροστά σε άλλους ανθρώπους
9. Όταν έχω έντονο πονοκέφαλο, ανησυχώ μήπως πάθω εγκεφαλικό
10. Όταν οι σκέψεις μου είναι σε εγρήγορση, ανησυχώ ότι μπορεί να τρελαθώ
11. Όταν νιώθω ζάλη, ανησυχώ ότι κάτι πάει στραβά στο μυαλό μου
12. Όταν σταματάει το μυαλό μου, ανησυχώ ότι ίσως υπάρχει κάτι πολύ σοβαρό μ' εμένα
13. Όταν κομπιάζει ο λαιμός, ανησυχώ ότι ίσως θα πεθάνω από πνίξιμο
14. Όταν παρατηρώ ότι έχω αρρυθμίες καρδιάς, ανησυχώ ότι κάτι πάει στραβά με την υγεία μου
15. Ανησυχώ ότι ίσως οι άλλοι άνθρωποι θα παρατηρήσουν την ανησυχία μου

Το «νομίζω θα ήταν τρομερό για μένα να λιποθυμήσω δημοσίως», αντικατέστησε το «τρομάζω όταν νιώθω ότι θα λιποθυμήσω» του CASI.

### Διαδικασία της χορήγησης

Εν συντομία, και αναφορικά με τις κλίμακες χορήγησης, χορηγήθηκαν το Ερωτηματολόγιο Αυτοαξιολόγησης (FSSC-GR), και το CASI-GR (ΟΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΜΟΥ).

Η 1<sup>η</sup> κλίμακα προηγήθηκε της άλλης στη σειρά χορήγησης. Όσον αφορά τον τρόπο χορήγησης, αφού δόθηκαν εξηγήσεις στα υποκείμενα για το σκοπό της παρούσας έρευνας, αναγνώστηκαν οι οδηγίες που υπάρχουν στην κορυφή και των δύο ερωτηματολογίων, ενώ μαζί με τα υποκείμενα συμπληρώθηκαν οι δύο πρώτες θεματικές προκειμένου να αποφευχθούν περαιτέρω επεξηγήσεις και προβληματισμοί.

Κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δε δόθηκε καμία άλλη επεξήγηση στα υποκείμενα. Σε κάθε τους ερώτηση έπαιρναν την ακόλουθη απάντηση : «όπως νομίζεις εσύ, όπως το καταλαβαίνεις».

Κανένα από τα υποκείμενα δε δαπάνησε πάνω από 30' για τη συμπλήρωση και των δύο ερωτηματολογίων.

Επίσης περιορίστηκε η συνομιλία και η επικοινωνία ανάμεσα στα υποκείμενα.

- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Αξιολόγηση της αξιοπιστίας

Η αξιοπιστία των μετρήσεων τόσο για το FSSA-GR όσο και για το CASI-GR αξιολογήθηκε με το συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach.

Ειδικότερα, ο Cronbach's alpha βρέθηκε να είναι ,959 (κοντά δηλαδή στο 0,96) για το FSSA-GR και στα ,891(δηλαδή 0,89) για το CASI-GR (βλέπε πίνακα 3α και 3β που ακολουθούν).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3α**

Cronbach's Alpha	Αριθμός θεμάτων
,959	94

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3β**

Cronbach's Alpha	Αριθμός θεμάτων
,891	31

Επομένως ο παραπάνω δείκτης αξιοπιστίας και για τις δύο κλίμακες μέτρησης ήταν αρκετά υψηλός.

Αυτό σημαίνει ότι τα θέματα και των δύο ερωτηματολογίων συμμεταβάλλονται, και επομένως και τα δύο ερωτηματολόγια αποτελούν αξιόπιστες μετρήσεις του χαρακτηριστικού εκείνου το οποίο υποτίθεται ότι μετρούν (δηλαδή το FSSA-GR μετράει πράγματι τους φόβους των εφήβων, και το CASI-GR μετράει τις ανησυχίες των εφήβων και γενικότερα την ευαισθησία στην ανησυχία).

Με λίγα λόγια, ο υψηλός δείκτης αξιοπιστίας δείχνει ότι υπάρχει σταθερότητα (εσωτερική συνέπεια των θεμάτων των δύο κλιμάκων) και μάλιστα με μία μόνο χορήγηση και ομοιογένεια ανάμεσα στα θέματα. Αυτό το τελευταίο χαρακτηριστικό σημαίνει ότι πράγματι τα θέματα των κλιμάκων μετρούν το ίδιο χαρακτηριστικό, δηλαδή το FSSA-GR μετράει πράγματι τους φόβους των εφήβων,



και το CASI-GR μετράει τις ανησυχίες των εφήβων και γενικότερα την ευαισθησία στην ανησυχία.

Ο υψηλός Cronbachs alpha δείχνει ότι μάλλον δεν υπάρχει σφάλμα που να οφείλεται σε επιλογή θεμάτων. Άλλωστε ο μεγάλος αριθμός των θεμάτων και για τα δύο ερωτηματολόγια, ιδιαίτερα για το FSSA-GR μας επιτρέπει να έχουμε μεγαλύτερο υπολογισμό της αξιοπιστίας με τον Cronbachs alpha.

### **Δομή παραγόντων για το FSSA-GR**

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο φόβων ακολουθήσαμε τη λύση 7 παραγόντων, οι οποίοι συσνίστανται στους εξής :

- Παράγοντας 1: φόβος κινδύνου και θανάτου.

Στον παράγοντα αυτό υπαγονται οι εξής θεματικές :

**2 Ναρκωτικά, 6 Τρομοκρατικές Οργανώσεις, 9 Κοφτερά αντικείμενα (π. χ μαχαίρια), 11 Το θάνατο ή τους νεκρούς ανθρώπους, 15 Να με κυνηγούν ή να με ακολουθούν, 21 Να με χτυπήσει αυτοκίνητο ή φορτηγό, 23 Επιθέσεις από εχθρική χώρα, 28 Ένας κλέφτης μπαίνει μέσα στο σπίτι μας, 30 Να πέσω θύμα βιασμού, 35 Όπλα, 36 Να βρεθώ σε καυγά, 37 Φωτιά – να καώ , 38 Να κοπώ ή να τραυματιστώ, 40 Καταιγίδες, πλημμύρες, κατακλυσμοί, 41 Να τιμωρούμαι από το θεό, 43 Να πεθάνω, 45 Κερανοί ή αστραπές, 46 Να χτυπηθώ παίζοντας με άλλα παιδιά, 51 Να βλέπω αίμα, 53 Να πέσω θύμα απαγωγής, 54 Ξένα , ζωηρά ή απειλητικά σκυλιά, 57 Ο ιός του Έιτς, 58 Να πνιγώ, 60 Να με χτυπήσει ηλεκτρικό ρεύμα, 64 Κακοποιοί στο δρόμο, 78 Οι σεισμοί, 80 Να μη μπορώ να αναπνεύσω, 81 Να με τσιμπήσει μέλισσα, 86 Να σκοτωθώ ή να δολοφονηθώ, 88 Να πεθάνει μέλος της οικογένειάς μου, 90 Να με ματιάσουν, 91 Μαύρη μαγεία ή σατανισμός.**

- Παράγοντας 2 : φόβος του αγνώστου, ο οποίος περικλείει τους εξής φόβους :

**8 Φαντάσματα ή τρομακτικά πράγματα, 12 Να χαθώ σε ένα άγνωστο μέρος, 50 Οι αλλοδαποί, 55 Τρομακτικά μέρη (π. χ νεκροταφεία, μέρη που θεωρούνται στοιχειωμένα), 59 Εφιάλτες, 61 Να πάω για ύπνο σε ένα σκοτεινό δωμάτιο, 66 Οι άνθρωποι που συμπεριφέρονται με παράξενο τρόπο, 68 Ταινίες τρόμου ή μυστηρίου, 70 Δυνατοί θόρυβοι ή κραυγές, 71 Να κάνω κάτι καινούργιο, 72 Να πρέπει να πάω στο στρατό, 79 Σκοτεινά μέρη, 89 Να είμαι μόνος στο σπίτι.**

- Παράγοντας 3 : κοινωνικοί φόβοι :

**7 Να φαίνομαι γελοίος, 44 Να πρέπει να πάω στο σχολείο, 47 Να τσακώνονται οι γονείς μου, 62 Να είμαι μόνος / μόνη, 63 Να πρέπει να φορέσω ρούχα διαφορετικά από τους άλλους, 69 Η εγκυμοσύνη, 72 Να πρέπει να πάω στο στρατό, 74 Να ντροπιάζω κάποιο από τα μέλη της οικογένειάς μου, 75 Να με ντροπιάζει κάποιο από τα μέλη της οικογένειάς μου, 77 Να χαρακτηριστώ ψυχικά ασθενής, 93 Να με απορρίψει άτομο που με ενδιαφέρει.**

- Παράγοντας 4 : φόβοι επίδοσης / αποτυχίας και κριτικής :

**1 Να με σηκώσει ο καθηγητής στον πίνακα για να πω μάθημα, 4 Να με τιμωρεί η μητέρα μου, 16 Να αρρωσταίνω στο σχολείο, 17 Να με στέλνουν στο διευθυντή του σχολείου, 26 Να με κοροϊδεύουν (π. χ για την εμφάνιση μου, για τη συμπεριφορά μου), 31 Να παίρνω χαμηλούς βαθμούς, 34 Να με κριτικάρουν οι γονείς μου (π. χ να με λένε άσχημο, ανόητο ή αποτυχημένο), 42 Να γράψω πολύ άσχημα σε ένα διαγώνισμα, 49 Να με κριτικάρουν οι άλλοι, 56 Να βγουν οι βαθμοί μου από τις εξετάσεις, 65 Να με τιμωρεί ο πατέρας μου, 67 Να κάνω λάθη, 84 Να γράφω εξετάσεις, 92 Οι καθηγητές**

- Παράγοντας 5: φόβοι ταξιδιού και αγοραφοβίας :

**3 Ταξίδια με αμάξι, 14 Τραινάκια ή μύλους του λούνα πάρκ, 18 Ταξίδια με τραίνο ή με το μετρό, 19 Να με αφήνουν οι γονείς μου στο σπίτι κάτω από την επίβλεψη κάποιου άλλου προσώπου, 22 Να γνωρίζω κάποιον για πρώτη φορά, 25 Ψηλά μέρη, 29 Ταξίδια με αεροπλάνο, 39 Να βρίσκομαι μέσα σε ένα μεγάλο πλήθος ανθρώπων, 48 Να πρέπει να δώσω παράσταση μπροστά σε άλλους ανθρώπους, 76 Κλειστά μέρη (π. χ ασανσέρ, μικρά δωμάτια), 85 Ταξίδια με το πλοίο.**

- Παράγοντας 6 : φόβοι για τα ζώα :

**5 Σαύρες, 13 Φίδια, 20 Μεγάλα άγρια ζώα (π. χ αρκούδες, λύκους, αγριογούρουνα, άλογα), 27 Αράχνες, 32 Νυχτερίδες ή πουλιά, 82 Σκουλήκια ή σαλιγκάρια, 83 Αρουραίους ή ποντίκια, 87 Καρχαρίες**

- Παράγοντας 7 : ιατρικοί φόβοι :

**10 Να πρέπει να πάω στο νοσοκομείο, 24 Να μου κάνουν ένεση, 33 Να πηγαίνω στον οδοντίατρο, 52 Να πηγαίνω στο γιατρό, 73 Μικρόβια ή να κολλήσω μια σοβαρή αρρώστια.**

Στο παράρτημα Δ παρουσιάζεται η παραπάνω λύση των 7 παραγόντων με τις αντίστοιχες ερωτήσεις που αναλογούν στην κάθε υποκλίμακα ξεκινώντας από εκείνη που εμφανίζει τη μεγαλύτερη συχνότητα και για τους 7 παράγοντες.

### **Δομή παραγόντων για το CASI-GR**

Αντίστοιχα για το CASI ακολουθήσαμε την ήδη υπάρχουσα λύση των 3 παραγόντων.

Ο πρώτος παράγοντας έχει να κάνει με θεματικές που αναφέρονται σε σωματικές ανησυχίες :

1 όταν η αναπνοή μου δεν είναι κανονική, φοβάμαι πώς κάτι κακό θα μου συμβεί, 7 όταν νιώθω σφίξιμο στο στήθος, φοβάμαι ότι δε θα αναπνεύσω καλά, 13 όταν πονώ στο στήθος μου, ανησυχώ ότι θα πάθω ανακοπή καρδιάς, 4 η αίσθηση της ασφυξίας με φοβίζει, 8 όταν μουδιάζει το πρόσωπο μου, ανησυχώ μήπως πάθω εγκεφαλικό, 31 με φοβίζει όταν μου κόβεται η αναπνοή, 26 όταν παρατηρώ ότι έχω αρρυθμίες καρδιάς, ανησυχώ ότι κάτι πάει στραβά με την υγεία μου, 18 όταν έχω έντονο πονοκέφαλο, ανησυχώ μήπως πάθω εγκεφαλικό, 22 με φοβίζει όταν η καρδιά μου χτυπάει γρήγορα, 30 όταν δυσκολεύομαι να καταπιώ ανησυχώ ότι θα πνιγώ, 20 όταν νιώθω πώς δεν έχω αρκετό οξυγόνο φοβάμαι ότι ίσως θα πνιγώ, 6 όταν παρατηρώ ότι η καρδιά μου χτυπάει γρήγορα, ανησυχώ ότι ίσως κάτι πάει στραβά μ' εμένα, 14 όταν νιώθω κάποιο έντονο πόνο στο στομάχι μου, ανησυχώ μήπως έχω καρκίνο, 3 όταν έχω πόνο στο στομάχι μου, ανησυχώ ότι ίσως είμαι σοβαρά άρρωστος / - η, 25 όταν κομπιάζει ο λαιμός μου, ανησυχώ ότι ίσως θα πεθάνω από πνίξιμο.

Ο δεύτερος παράγοντας αναφέρεται σε γνωστικές ανησυχίες :

21 όταν οι σκέψεις μου είναι σε εγρήγορση ανησυχώ ότι μπορεί να τρελαθώ, 2 όταν έχω δυσκολία να σκεφτώ ξεκάθαρα, ανησυχώ ότι ίσως κάτι πάει στραβά μ' εμένα, 17 με φοβίζει όταν δε μπορώ να συγκεντρωθώ στις εργασίες του σχολείου, 11 όταν δε μπορώ να συγκεντρωθώ στις εργασίες του σχολείου, ανησυχώ ότι ίσως πάω να τρελαθώ, 23 όταν νιώθω ζάλη ανησυχώ ότι κάτι πάει στραβά στο μυαλό μου, 24 όταν σταματάει το μυαλό μου, ανησυχώ ότι ίσως υπάρχει κάτι πολύ σοβαρό μ' εμένα, 9 με φοβίζει όταν νιώθω μούδιασμα ή μυρμηγκίαση στα χέρια, 19 όταν έχω παράξενα συναισθήματα ή νιώθω «χαμένος στο διάστημα» ανησυχώ ότι θα πάθω ψυχολογικά προβλήματα.

Ο τρίτος παράγοντας αναφέρεται σε ανησυχίες κοινωνικές φύσεως(που σχετίζονται με καταστάσεις στις οποίες το άτομο είναι εκτεθειμένο μπροστά σε κοινό) :

28 με φοβίζει όταν νιώθω ότι θα κάνω εμετό, 27 όταν τρέμω παρουσία άλλων ανθρώπων φοβάμαι για το τι μπορεί να σκεφτούν για μένα, 15 νομίζω πώς θα ήταν τρομερό για μένα να λιποθυμήσω δημοσίως, 29 ανησυχώ ότι ίσως οι άλλοι άνθρωποι θα παρατηρήσουν την ανησυχία μου, 16 με φοβίζει όταν κοκκινίζω μπροστά σε άλλους ανθρώπους, 5 όταν αρχίζω να ιδρώνω σε κάποια κανονική κατάσταση, φοβάμαι ότι οι άλλοι άνθρωποι θα σκέφτονται επικριτικά για μένα, 10 πιστεύω πως θα ήταν αηδιαστικό να κάνω εμετό δημοσίως, 12 με φοβίζει όταν είμαι νευρικός.

## Συσχετίσεις

Εφαρμόζοντας το συντελεστή συσχέτισης Pearson  $r$ , προσωρήσαμε σε έναν αριθμό συσχετίσεων ανάμεσα στους παραπάνω παράγοντες με τα FSSA-GR, και CASI-GR, αλλά και συσχετίζοντας τη σχέση ανάμεσα σ' αυτά καθαυτά τα ερωτηματολόγια μεταξύ τους.

Έτσι βρέθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο FSSA-GR και στις 3 υποκλίμακες του CASI-GR : 1. παράγοντας 1: σωματικές ανησυχίες, 2. παράγοντας 2 : γνωστικές ανησυχίες, 3. παράγοντας 3 : κοινωνικές ανησυχίες.

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ FSSA-GR ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ  
ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΤΟΥ CASI-GR**

		FSSA-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	CASI ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ
FSSA-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	Pearson R	1	,521(**)
	σημαντικότητα (2-κατεύθυνσης)	.	,000
	Αριθμός υποκ.	152	152
CASI SOMATIC ANXIETY	Pearson R	,521(**)	1
	σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	,000	.
	Αριθμός υποκ.	152	152

\*\* η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,001(διπλής κατεύθυνσης).

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ FSSA-GR ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ  
ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΤΟΥ CASI-GR**

		FSSA-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	CASI-GR ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ
FSSA-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	Pearson R	1	,319(**)
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	.	,000
	Αριθμός δείγματος	152	152
CASI-GR ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ	Pearson R	,319(**)	1
	σημαντικότητα (2-κατεύθυνσης)	,000	.
	Αριθμός δείγματος	152	152

\*\* η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,001(διπλής κατεύθυνσης).

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ FSSA-GR ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΤΟΥ CASI-GR**

		FSSA-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	CASI-GR ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ
FSSA-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	Pearson R	1	,433(**)
	σημαντικότητα (2-	.	,000

	κατεύθυνσης)		
	Αριθμός δείγματος	152	152
CASI-GR ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΗΥΣΧΙΕΣ	Pearson R	,433(**)	1
	σημαντικότητα (2-κατεύθυνσης)	,000	.
	Αριθμός δείγματος	152	152

\*\* η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,001(διπλής κατεύθυνσης).

Όπως φαίνεται από τους 3 παραπάνω πίνακες, υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο FSSA-GR και στις 3 υποκλίμακες του CASI-GR, δηλαδή υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα δύο ερωτηματολόγια, και κατά συνέπεια ανάμεσα στους φόβους των εφήβων, οι οποίοι αξιολογούνται με βάση το FSSA-GR και στην ευαισθησία στην ανησυχία, που μετράται από το CASI-GR.

Αναλυτικότερα, υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο FSSA-GR και στην υποκλίμακα σωματικές ανησυχίες του CASI-GR (.521 με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1%).

Αντίστοιχα βρέθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο FSSA-GR και στην υποκλίμακα γνωστικές ανησυχίες του CASI-GR (. 319 με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1%).

Επίσης βρέθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο FSSA-GR και στην υποκλίμακα κοινωνικές ανησυχίες του CASI-GR (. 433 με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1%).

Σ' αυτό το σημείο αξίζει να σημειώσουμε ότι η συσχέτιση φάνηκε να είναι υψηλότερη για την υποκλίμακα σωματικές ανησυχίες (.521), ενώ ακολουθούσε η υποκλίμακα κοινωνικές ανησυχίες (.433), και κατόπιν εκείνη των κοινωνικών ανησυχιών (.319).

(Εάν επαναλαμβάναμε τις μετρήσεις στις ίδιες συνθήκες στο 99% των περιπτώσεων θα παίρναμε τα ίδια αποτελέσματα).

Αυτό μπορεί να σημαίνει είτε ότι οι έφηβοι βιώνουν μεγαλύτερο άγχος για καταστάσεις που αφορούν τις σωματικές τους αισθήσεις, και τον κοινωνικό τους περίγυρο, και λιγότερο ανησυχούν για γνωστικές διαδικασίες, είτε ότι πράγματι υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού, εφόσον τα υποκείμενα εξέφρασαν περισσότερους φόβους για τις σωματικές τους αισθήσεις.

Κατά παρόμοιο τρόπο, συσχέτισαμε το CASI-GR με τις υποκλίμακες του FSSA-GR : παράγοντας 1: φόβος κινδύνου και θανάτου, παράγοντας 2 : φόβος του αγνώστου, παράγοντας 3: κοινωνικοί φόβοι, παράγοντας 4: φόβος επίδοσης / αποτυχίας και κριτικής, παράγοντας 5 : φόβος ταξιδιού και αγοραφοβίας, παράγοντας 6 : φόβος για τα ζώα, παράγοντας 7: ιατρικοί φόβοι.

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ CASI-GR ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ 1 : ΦΟΒΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΟΥ FSSA-GR

		CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	FSSA-GR ΦΟΒΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΥ
CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ	Pearson R	1	,443(**)

ΣΚΟΡ			
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	.	,000
	Αριθμός δείγματος	152	152
FSSA-GR ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ	ΦΟΒΟΣ ΚΑΙ Pearson R	,443(**)	1
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	,000	.
	Αριθμός δείγματος	152	152

\*\* η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,001(διπλής κατεύθυνσης).

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ CASI-GR ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ 2 : ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΤΟΥ FSSA-GR

		CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	FSSA-GR ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΑΓΝΩΣΤΟΥ
CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	Pearson R	1	,478(**)
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	.	,000
	Αριθμός δείγματος	152	152
FSSA-GR ΤΟΥ ΑΓΝΩΣΤΟΥ	ΦΟΒΟΣ ΚΑΙ Pearson R	,478(**)	1
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	,000	.
	Αριθμός δείγματος	152	152

\*\* η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,001(διπλής κατεύθυνσης).

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ CASI-GR ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ 3: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ ΤΟΥ FSSA-GR

		CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	FSSA-GR ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ
CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	Pearson R	1	,519(**)
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	.	,000
	Αριθμός δείγματος	152	152
FSSA-GR ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ	Pearson R	,519(**)	1
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	,000	.
	Αριθμός δείγματος	152	152

\*\* η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,001(διπλής κατεύθυνσης).

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ CASI-GR ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ 4 :  
ΦΟΒΟΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ/ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗΣ ΤΟΥ FSSA-GR**

		CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	FSSA-GR ΦΟΒΟΙ ΕΠΙΔΟΣΗΣ/ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗΣ
CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	Pearson R	1	,378(**)
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	.	,000
	Αριθμός δείγματος	152	152
FSSA-GR ΦΟΒΟΙ ΕΠΙΔΟΣΗΣ/ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗΣ	Pearson R	,378(**)	1
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	,000	.
	Αριθμός δείγματος	152	152

\*\* η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,001(διπλής κατεύθυνσης).

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ CASI-GR ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ 5 : ΦΟΒΟΙ  
ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑΣ ΤΟΥ FSSA-GR**

		CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	FSSA-GR ΦΟΒΟΙ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑΣ
CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	Pearson R	1	,448(**)
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	.	,000
	Αριθμός δείγματος	152	152
FSSA-GR ΦΟΒΟΙ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑΣ	Pearson R	,448(**)	1
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	,000	.
	Αριθμός δείγματος	152	152

\*\* η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,001(διπλής κατεύθυνσης).

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ CASI-GR ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ 6 :  
ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΖΩΑ ΤΟΥ FSSA-GR**

		CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	FSSA-GR ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΖΩΑ
CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	Pearson R	1	,245(**)
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	.	,002
	Αριθμός δείγματος	152	152

FSSA-GR ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΖΩΑ	Pearson R	,245(**)	1
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	,002	.
	Αριθμός δείγματος	152	152

\*\* η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,001(διπλής κατεύθυνσης).

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ CASI-GR ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΑ 7: ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ ΤΟΥ FSSA-GR

		CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	FSSA-GR ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ
CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	Pearson R	1	,323(**)
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	.	,000
	Αριθμός δείγματος	152	152
FSSA-GR ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ	Pearson R	,323(**)	1
	Σημαντικότητα(2-κατεύθυνσης)	,000	.
	Αριθμός δείγματος	152	152

\*\* η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,001(διπλής κατεύθυνσης).

Όπως φαίνεται από τους παραπάνω πίνακες, υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο CASI-GR και στους 7 παράγοντες του FSSA-GR.

Ειδικότερα, βρέθηκε σημαντική συσχέτιση (.443 με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.01) ανάμεσα στο CASI και στην υποκλίμακα φόβος κινδύνου και θανάτου του FSSA-GR.

Σημαντική συσχέτιση (.478 με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.01) βρέθηκε και ανάμεσα στο CASI και στην υποκλίμακα φόβος του αγνώστου του FSSA-GR.

Επίσης σημαντική συσχέτιση (.519 με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.01) παρατηρήθηκε ανάμεσα στο CASI και στην υποκλίμακα κοινωνικοί φόβοι του FSSA-GR.

Σημαντική συσχέτιση (.378 με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.01) βρέθηκε ανάμεσα στο CASI και στην υποκλίμακα φόβος επίδοσης / αποτυχίας και κριτικής του FSSA-GR.

Σημαντική συσχέτιση (.448 με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.01) επίσης υπήρξε ανάμεσα στο CASI και στην υποκλίμακα φόβοι ταξιδιού και αγοραφοβίας του FSSA-GR.

Σημαντική συσχέτιση (.245 με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.01) παρατηρήθηκε ανάμεσα στο CASI και στην υποκλίμακα φόβοι για τα ζώα του FSSA-GR.

Τέλος σημαντική συσχέτιση (.323 με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.01) βρέθηκε ανάμεσα στο CASI-GR και στην υποκλίμακα ιατρικοί φόβοι του FSSA-GR.



Σ' αυτό το σημείο αξίζει να σημειώσουμε ότι παρατηρήθηκε υψηλότερη συσχέτιση για τον παράγοντα 3 : κοινωνικοί φόβοι (.519), ενώ ακολουθούν οι φόβοι για το άγνωστο (.478), οι φόβοι ταξιδιού και αγοραφοβίας (.448), οι φόβοι κινδύνου και θανάτου (.443), οι φόβοι επίδοσης / αποτυχίας και κριτικής (.378), οι φόβοι για τα ζώα (.245), ενώ χαμηλότερα ως προς τη συσχέτιση βρίσκονται οι ιατρικοί φόβοι (.323).

Με βάση τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο CASI-GR και στο FSSA-GR (το οποίο περιλαμβάνει τους φόβους της εφηβείας). Αυτό σημαίνει ότι υψηλές βαθμολογίες στο ένα ερωτηματολόγιο ισοδυναμούν με υψηλές βαθμολογίες και στο άλλο.

Επιπλέον η υψηλή συσχέτιση της κλίμακας της ευαισθησίας στην ανησυχία με τις υποκλίμακες των φόβων πιθανόν να οδηγεί σε επαλήθευση της 2<sup>ης</sup> υπόθεσης μας, σύμφωνα με την οποία η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί γενίκευση του γενικότερου άγχους του ατόμου, καθώς άτομα με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία (CASI-GR) εκφράζουν συνήθως και πολλές ανησυχίες (FSSA-GR).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι βρέθηκε σημαντική και υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στο CASI-GR και στην υποκλίμακα της αγοραφοβίας του FSSA-GR.

Έτσι άτομα με υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, τείνουν να εμφανίζουν και συμπτώματα αγοραφοβίας, και σωματικά συμπτώματα, βασικό χαρακτηριστικό στη διαταραχή πανικού, και μάλιστα να εκφράζουν φόβους σε μεγαλύτερο ποσοστό γι' αυτούς τους φόβους σε σχέση με άλλους, π.χ για τους ιατρικούς φόβους που φαίνεται να έχουν την χαμηλότερη συσχέτιση με την κλίμακα ευαισθησίας στην ανησυχία σε σχέση με την υποκλίμακα της αγοραφοβίας.

Αυτό άλλωστε φαίνεται και από την υψηλή συσχέτιση του FSSA-GR με την υποκλίμακα σωματικές ανησυχίες του CASI-GR.

Αυτό συνάδει με την 1<sup>η</sup> μας υπόθεση που κάνει λόγο για την ύπαρξη θετικής συσχέτισης ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού.

Επίσης η υψηλή συσχέτιση τόσο του FSSA-GR με την υποκλίμακα σωματικές ανησυχίες, αλλά και με την υποκλίμακα κοινωνικές ανησυχίες του CASI-GR, αλλά και η υψηλή συσχέτιση του CASI-GR με την υποκλίμακα κοινωνικοί φόβοι του FSSA-GR, δείχνει ότι ο κοινωνικός παράγοντας κατέχει ίσως τη σημαντικότερη θέση στο άγχος των εφήβων, και αυτό δείχνει την επίδραση του κοινωνικού συνόλου στους εφήβους.

Συνοψίζοντας σ' αυτό το σημείο θα λέγαμε ότι υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στα δύο ερωτηματολόγια, γεγονός που δείχνει και ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού (βλέπε παραπάνω συσχέτιση του CASI-GR με την υποκλίμακα αγοραφοβίας του FSSA-GR), αλλά και ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στους φόβους και το γενικότερο άγχος του ατόμου (τα δύο τελευταία εκφράζονται στο FSSA-GR).

Με λίγα λόγια επαληθεύονται οι δύο πρώτες υποθέσεις της έρευνας μας.

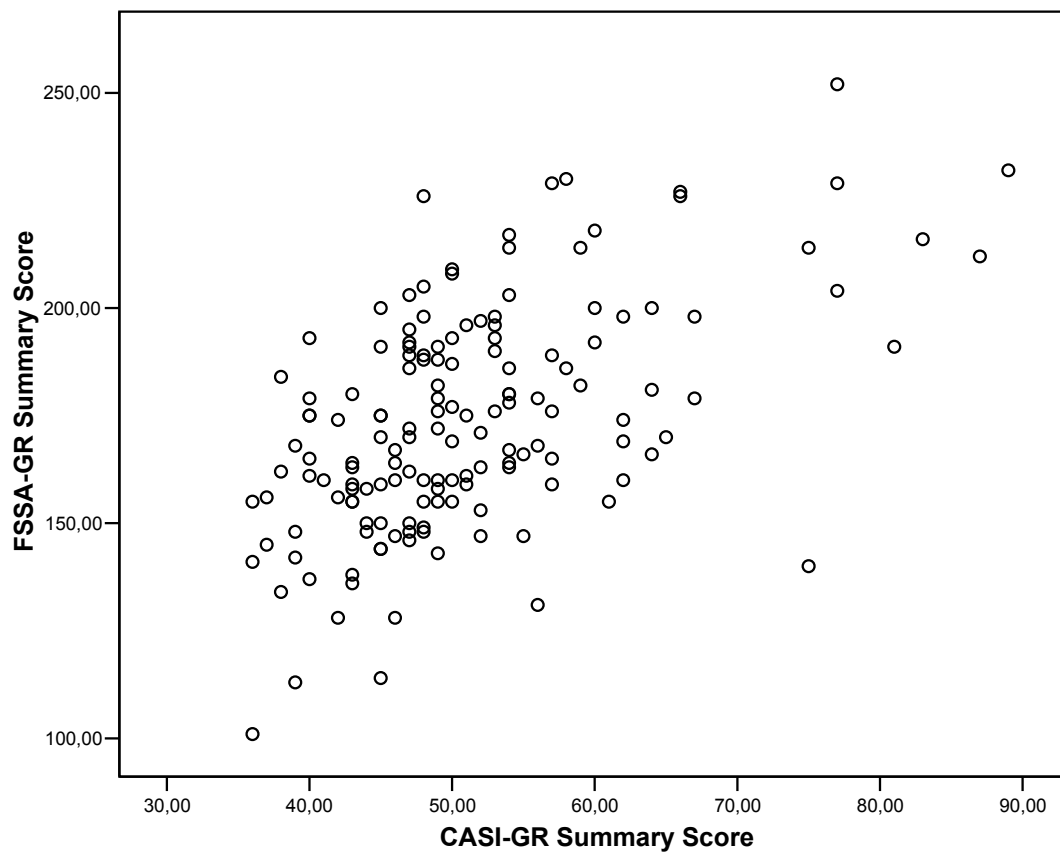
### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ FSSA-GR ΚΑΙ ΣΤΟ CASI-GR

		FSSA-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΠ	CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΠ
FSSA-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ	Pearson R	1	.553(**)

ΣΚΟΡ			
	σημαντικότητα (2-κατεύθυνσης)	.	,000
	Αριθμός υποκειμένων	152	152
CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	Pearson R	,553(**)	1
	σημαντικότητα (2-κατεύθυνσης)	,000	.
	Αριθμός υποκειμένων	152	152

\*\* η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.01(διπλής κατεύθυνσης)

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ FSSA-GR ΚΑΙ ΣΤΟ CASI-GR



## Συσχέτιση των FSSA-GR και CASI-GR και των υποκλιμάκων τους σε σχέση με το γένος

Πέρα από τις παραπάνω συσχετίσεις, προσπαθήσαμε να δούμε κατά πόσο οι παραπάνω κλίμακες και οι υποκλίμακες τους διαφέρουν ως προς τα σκόρ σε σχέση με την ηλικία.

### **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΥΛΟΥ ΜΕ ΤΑ FSSA-GR ΚΑΙ CASI-GR**

ΦΥΛΟ	FSSA-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ
ΑΓΟΡΙ ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	163,6308	51,5077
ΥΠΟΚ	65	65
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	20,67424	9,89495
ΚΟΡΙΤΣΙ ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	181,6437	50,9770
ΥΠΟΚ	87	87
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	27,36743	10,53784
ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	173,9408	51,2039
ΥΠΟΚ	152	152
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	26,22350	10,23779

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα, βλέπουμε ότι :

στο ερωτηματολόγιο φόβων ο μέσος όρος των αγοριών είναι αρκετά χαμηλότερος ( $M=163,6308$ ) από εκείνον των κοριτσιών ( $M= 181,6437$ ), ενώ στην κλίμακα ευαισθησίας στην ανησυχία κυμαίνονται περίπου στα ίδια επίπεδα· αυτό δείχνει ότι τα κορίτσια φοβούνται περισσότερο σε σχέση με τα αγόρια. Αντίθετα τα αγόρια και τα κορίτσια φαίνεται να μην διαφέρουν σημαντικά ως προς τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, καθώς οι μέσοι όροι τους στο CASI-GR διαφέρουν ελάχιστα.

Στο ερωτηματολόγιο φόβων, τα κορίτσια εμφανίζουν μεγαλύτερη τυπική απόκλιση ( $S= 27,36743$ ) σε σχέση με τα αγόρια ( $S= 20,67424$ ), σε αντίθεση με την κλίμακα ευαισθησίας στην ανησυχία, όπου δεν παρουσιάζεται σημαντική διαφορά. Αυτό σημαίνει ότι στο ερωτηματολόγιο φόβων η κατανομή των τιμών στα κορίτσια εμφανίζει μεγαλύτερη διασπορά σε σχέση με αυτή στα αγόρια. Επομένως περισσότερα κορίτσια, απ' ότι αγόρια απέχουν από το μέσο όρο, δηλαδή περισσότερο τα κορίτσια φοβούνται περισσότερο σε σχέση με το μέσο όρο του πληθυσμού τους.

Με βάση τα παραπάνω, τα δύο φύλα δε διαφέρουν ως προς τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, αλλά διαφέρουν ως προς τα επίπεδα των φόβων.

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ ΤΟΥ CASI-GR

ΦΥΛΟ	CASI-GR ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ	CASI-GR ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ	CASI-GR ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ
ΑΓΟΡΙ	25,5692	11,8615	14,0769
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ			
ΥΠΟΚ	65	65	65
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	6,23490	3,08665	3,05321
ΚΟΡΙΤΣΙ	25,5287	11,2529	14,1954
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ			
ΥΠΟΚ	87	87	87
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	6,39556	3,11492	3,32656
ΣΥΝΟΛΟ	25,5461	11,5132	14,1447
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ			
ΥΠΟΚ	152	152	152
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	6,30656	3,10732	3,20266

Εξετάζοντας τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε πάλι ότι τα δύο φύλα δε διαφέρουν ως προς τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, καθώς δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους και στις τυπικές αποκλίσεις των 3 υποκλίμακων του CASI-GR.

Απ' αυτό μπορούμε να εξάγουμε το συμπέρασμα ότι τα δύο φύλα δε διαφέρουν ως προς τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία που αναφέρονται στις σωματικές ανησυχίες, στις γνωστικές ανησυχίες και στις κοινωνικές ανησυχίες. Αλλά και το κάθε φύλο ξεχωριστά δε φαίνεται να διαφέρει ως προς τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία ανάμεσα στις 3 αυτές υποκλίμακες.

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ ΤΟΥ FSSA-GR

ΦΥΛΟ	FSSA-GR ΦΟΒΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΥ	FSSA-GR ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΑΓΝΩΣΤΟΥ	FSSA-GR ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ	FSSA-GR ΦΟΒΟΙ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ	FSSA-GR ΦΟΒΟΙ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑΣ	FSSA-GR ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΖΩΑ	FSSA-GR ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ
ΑΓΟΡΙ							
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	63,9846	18,6308	19,2769	25,4000	14,6000	13,0308	7,6000
ΥΠΟΚ	65	65	65	65	65	65	65

ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	9,77160	4,35735	3,60342	5,53342	2,82179	2,89919	1,73925
ΚΟΡΙΤΣΙ							
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	72,1954	21,8966	20,5402	25,9540	14,6092	16,5517	9,0230
ΥΠΟΚ	87	87	87	87	87	87	87
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	11,00406	5,01401	4,10843	5,68946	3,16726	3,62728	2,08526
ΣΥΝΟΛΟ							
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	68,6842	20,5000	20,000	25,7171	14,6053	15,0461	8,4145
ΥΠΟΚ	152	152	152	152	152	152	152
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	11,22699	4,99934	3,93827	5,61150	3,01466	3,75639	2,06338

Εξετάζοντας τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να καταλήξουμε στα εξής :

- τα δύο φύλα δε διαφέρουν σημαντικά τόσο στους μέσους όρους όσο και στις τυπικές αποκλίσεις στις υποκλίμακες :

- α. κοινωνικοί φόβοι
- β. φόβοι αποτυχίας και κριτικής
- γ. φόβοι ταξιδιού και αγοραφοβίας

Βέβαια στις υποκλίμακες αυτές σημειώνεται μία μικρή διαφορά στις τυπικές αποκλίσεις αγοριών και κοριτσιών : στην υποκλίμακα κοινωνικοί φόβοι τα κορίτσια εμφανίζουν μεγαλύτερη τυπική απόκλιση ( $S= 4,10843$ ) από τα αγόρια ( $S= 3,60342$ ). Επίσης στην υποκλίμακα της αγοραφοβίας τα κορίτσια εμφανίζουν μεγαλύτερη τυπική απόκλιση ( $S= 3,16726$ ), από τ' αγόρια ( $S=2,821179$ ).

Αυτό σημαίνει ότι στις δύο παραπάνω κλίμακες τα κορίτσια φοβούνται περισσότερο από ότι ο μέσος όρος του πληθυσμού τους σε σχέση με τα αγόρια.

- σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους και στις τυπικές αποκλίσεις αγοριών και κοριτσιών σημειώνονται στις υποκλίμακες :

- α. κινδύνου και θανάτου
- β. του αγνώστου
- γ. φόβοι για τα ζώα
- δ. ιατρικοί φόβοι

Έτσι περισσότερα κορίτσια φοβούνται θεματικές / φόβους σχετικούς με κίνδυνο και θάνατο ( $M= 72,1954$ ), με το άγνωστο ( $M=21,8966$ ), με τα ζώα ( $M=16,5517$ ), και με ιατρικές καταστάσεις ( $M=9,0230$ ) σε σχέση με τα αγόρια.

Επίσης περισσότερα κορίτσια εκφράζουν φόβους περισσότερο σε σχέση με το μέσο όρο του πληθυσμού τους σε σύγκριση με τα αγόρια (εμφανίζουν δηλαδή μεγαλύτερες τυπικές αποκλίσεις από το μέσο όρο σε σχέση με τα αγόρια).

Με λίγα λόγια τα κορίτσια φοβούνται περισσότερο καταστάσεις που σχετίζονται με θάνατο, με το άγνωστο, με τα ζώα και ιατρικές καταστάσεις σε σχέση με τα αγόρια.

Επίσης η έλλειψη διαφοράς στις υποκλίμακες κοινωνικών φόβων και αποτυχίας στα δύο φύλα δείχνει ότι ο κοινωνικός παράγοντας επηρεάζει σημαντικά την εφηβεία ανεξαρτήτως φύλου.

Επίσης η έλλειψη διαφοράς ανάμεσα στα δύο φύλα στο CASI-GR, και στην υποκλίμακα αγοραφοβίας δείχνει ότι τα δύο φύλα δε διαφέρουν ως προς τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία και της διαταραχής πανικού

### Συσχέτιση των FSSA-GR και CASI-GR και των υποκλιμάκων τους σε σχέση με την ηλικία

Πέρα από τις παραπάνω συσχετίσεις, προσπαθήσαμε να δούμε κατά πόσο οι παραπάνω κλίμακες και οι υποκλίμακες τους διαφέρουν ως προς τα σκόρ σε σχέση με την ηλικία.

### **ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΥΛΟΥ ΜΕ ΤΑ FSSA-GR ΚΑΙ CASI-GR**

<u>ΗΛΙΚΙΑ</u>		FSSA-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	CASI-GR ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ
13	Μέσος όρος	170,4333	51,9000
	Υποκ.	30	30
	Τυπική απόκλιση	25,17755	11,19837
14	Μέσος όρος	180,4222	52,000
	Υποκ.	45	45
	Τυπική απόκλιση	26,21804	12,05480
15	Μέσος όρος	170,4615	51,4615
	Υποκ.	39	39
	Τυπική απόκλιση	26,41754	8,38183
16	Μέσος όρος	171,7222	49,5278
	Υποκ.	36	36
	Τυπική απόκλιση	26,91002	9,19157
18	Μέσος όρος	188,5000	48,000
	Υποκ.	2	2
	Τυπική απόκλιση	3,53553	1,41421

ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος όρος	173,9408	51,2039
	Υποκ.	152	152
	Τυπική απόκλιση	26,22350	10,23779

Εξετάζοντας τον παραπάνω πίνακα, θα μπορούσαμε να σημειώσουμε τα εξής :

- στο ερωτηματολόγιο φόβων σημειώνονται σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των εφήβων 14 (M=180,4222) και 18 ετών (M=188,5000) (αν και για την τελευταία ηλικία ο μικρός αριθμός των υποκειμένων δεν μας επιτρέπει να υποστηρίξουμε κάτι τέτοιο).

Αυτό σημαίνει ότι περισσότερο έφηβοι ηλικίας 14 και (18 ) ετών εμφανίζουν φόβους, ενώ οι φόβοι των παιδιών των άλλων ηλικιών είναι λιγότεροι.

Έτσι τα παιδιά ηλικίας 13 (M=170,4333), 15 (M=170,4615), και 16 (M=171,7222) ετών εμφανίζουν τα ίδια περίπου επίπεδα φόβων.

- στην κλίμακα ευαισθησίας στην ανησυχία, ο μέσος όρος εφήβων 16 και 18 ετών βρίσκεται περίπου στα ίδια επίπεδα, όπως επίσης και ο μέσος όρος εφήβων 13, 14 και 15 ετών επομένως διαφέρουν οι μέσοι όροι των παιδιών ηλικίας 13, 14 και 15 ετών και με εκείνους των 16 και 18 ετών. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος παρατηρείται στα παιδιά ηλικίας 14 ετών.

Επομένως, με βάση τα παραπάνω, μεγαλύτερη ευαισθησία στην ανησυχία εμφανίζουν τα παιδιά 13, 14 και 15 ετών.

- στο ερωτηματολόγιο φόβων δεν εμφανίζονται σημαντικές διαφορές στις τυπικές αποκλίσεις των διαφόρων ηλικιών, ωστόσο οι μεγαλύτερες τυπικές αποκλίσεις από το μέσο όρο σημειώνονται στις ηλικίες 14, 15, και 16 ετών – αυτό σημαίνει ότι η κατανομή στις ηλικίες αυτές εμφανίζει μεγαλύτερη διασπορά, δηλαδή στις ηλικίες αυτές υπάρχουν άτομα που φοβούνται περισσότερο από το μέσο όρο.

- ούτε στην κλίμακα ευαισθησίας στην ανησυχία εμφανίζονται σημαντικές διαφορές στις τυπικές αποκλίσεις των διαφόρων ηλικιών – αυτό σημαίνει ότι όλες οι ηλικίες εμφανίζουν περίπου τα ίδια επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία. Η μεγαλύτερη τυπική απόκλιση εμφανίζεται στην ηλικία των 14 ετών, δηλαδή έφηβοι αυτής της ηλικίας εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαισθησία στην ανησυχία σε σχέση με το μέσο όρο.

Με βάση τα παραπάνω, οι έφηβοι ηλικίας 14 ετών φαίνεται να υπερέχουν τόσο ως προς τα επίπεδα των φόβων όσο και ως προς τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, σε σχέση με τις άλλες ηλικίες.

#### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ ΤΟΥ CASI-GR

ΗΛΙΚΙΑ	CASI-GR	CASI-GR	CASI-GR
--------	---------	---------	---------

		ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ	ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ
14	Μέσος όρος	51,9000	11,9667	13,9333
	Υποκ.	30	30	30
	Τυπική απόκλιση	6,09692	3,75530	3,40318
15	Μέσος όρος	26,3111	11,4222	14,2667
	Υποκ.	45	45	45
	Τυπική απόκλιση	7,03505	3,49343	3,55093
16	Μέσος όρος	25,8462	11,4103	14,2051
	Υποκ.	39	39	39
	Τυπική απόκλιση	5,76988	2,56205	3,16377
18	Μέσος όρος	23,9444	11,5000	14,0833
	Υποκ.	36	36	36
	Τυπική απόκλιση	6,21953	2,63493	2,78132
ΣΥΝΟΛΟ Μέσος όρος		24,5000	9,000	14,5000
	Υποκ.	2	2	152
	Τυπική απόκλιση	707,11	,00000	3,20266

Εξετάζοντας τον παραπάνω πίνακα, αξίζει να σημειώσουμε τα εξής :

- τα παιδιά ηλικίας 13 και 14 ετών εμφανίζουν τις μεγαλύτερες σωματικές ανησυχίες (εμφανίζουν το μεγαλύτερο μέσο όρο  $M= 26,000$  (13 ετών), και  $M= 26,3111$  (14 ετών). Επομένως τα παιδιά ηλικίας 14 ετών εμφανίζουν τις μεγαλύτερες σωματικές ανησυχίες. Αρκετά υψηλό μέσο όρο στις σωματικές ανησυχίες ( $M= 25,8462$ ) εμφανίζουν και τα παιδιά ηλικίας 15 ετών.
- τα παιδιά ηλικίας 16 ετών εμφανίζουν τις λιγότερες σωματικές ανησυχίες ( έχουν το μικρότερο μέσο όρο ( $M=23,9444$ ).
- οι έφηβοι όλων των ηλικιών εμφανίζουν τα ίδια επίπεδα γνωστικών ανησυχιών (ο μέσος όρος κυμαίνεται στα ίδια περίπου επίπεδα), με εξαίρεση την ηλικία των 18 ετών, αλλά εξαιτίας του μικρού αριθμού των υποκειμένων δε μπορούμε να κάνουμε λόγο γι' αυτή την ηλικία.
- οι έφηβοι και των 5 ηλικιών εμφανίζουν τα ίδια επίπεδα κοινωνικών ανησυχιών (έχουν περίπου τον ίδιο μέσο όρο), με εξαίρεση την ηλικία των 13 ετών ( $M= 13,9333$ ), όπου φαίνεται να έχουν λιγότερες κοινωνικές ανησυχίες σε σχέση με τις άλλες ηλικίες.
- οι έφηβοι ηλικίας 14 ετών φοβούνται περισσότερο για σωματικά συμπτώματα σε σχέση με το μέσο όρο της ηλικίας τους (εμφανίζουν μεγαλύτερες τυπικές αποκλίσεις από τις άλλες ηλικίες ( $S= 7,03505$  για εφήβους 14 ετών).



- οι έφηβοι ηλικίας 13 και 14 ετών ανησυχούν περισσότερο για γνωστικές διαδικασίες σε σχέση με το μέσο όρο των ηλικιών τους (S= 3,75530 για εφήβους 13 ετών, και S= 3,49343 για εφήβους 14 ετών).

- οι έφηβοι ηλικίας 13, 14 και 15 ετών φαίνεται να έχουν περισσότερες κοινωνικές ανησυχίες από το μέσο όρο των ηλικιών τους (εμφανίζουν τις μεγαλύτερες τυπικές αποκλίσεις S= 3,40318 για εφήβους 13 ετών, S= 3,55093 για εφήβους 15 ετών, και S= 3,16377, για εφήβους 14 ετών (που είναι και η μεγαλύτερη).

Γενικά παρατηρούμε ότι οι έφηβοι όλων των ηλικιών έχουν υψηλές κοινωνικές ανησυχίες.

Και εδώ όμως φαίνεται να υπερέχουν εκείνοι των 14 ετών.

### ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ ΤΟΥ FSSA-GR

ΗΛΙΚΙΑ	<u>FSSA-GR</u> <u>ΦΟΒΟΣ</u> <u>ΚΙΝΔΥΝΟ</u> <u>Υ ΚΑΙ</u> <u>ΘΑΝΑΤΟ</u> <u>Υ</u>	<u>FSSA-GR</u> <u>ΦΟΒΟΣ</u> <u>ΤΟΥ</u> <u>ΑΓΝΩΣΤΟΥ</u>	<u>FSSA-GR</u> <u>ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ</u> <u>ΦΟΒΟΙ</u>	<u>FSSA-GR</u> <u>ΦΟΒΟΙ</u> <u>ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ</u>	<u>FSSA-</u> <u>GR</u> <u>ΦΟΒΟΙ</u> <u>ΑΓΟΡΑΦ</u> <u>ΟΒΙΑΣ</u>	<u>FSSA-GR</u> <u>ΦΟΒΟΙ</u> <u>ΓΙΑ</u> <u>ΖΩΑ</u>	<u>FSSA-GR</u> <u>ΙΑΤΡΙΚΟΙ</u> <u>ΦΟΒΟΙ</u>
13 Μέσος όρος	67,6667	20,8667	19,6667	24,3333	14,6667	14,1333	8,3333
Υποκ.	30	30	30	30	30	30	30
Τυπική απόκλιση	12,23430	5,13093	3,92458	5,71346	3,32528	3,63634	2,39732
14 Μέσος όρος	71,4000	20,7333	20,8667	27,6222	14,5333	15,6222	8,6889
Υποκ.	45	45	45	45	45	45	45
Τυπική απόκλιση	10,27442	5,01996	3,87064	5,60961	2,55485	3,71293	1,88079
15 Μέσος όρος	66,7179	20,0256	19,6667	25,1795	14,6923	15,1282	8,1026
Υποκ.	39	39	39	39	39	39	39
Τυπική απόκλιση	11,54841	4,78202	4,09964	5,53397	2,42957	3,76395	2,17395
16 Μέσος όρος	67,6389	20,4167	19,3889	25,0278	14,6111	14,94444	8,4444
Υποκ.	36	36	36	36	36	36	36
Τυπική απόκλιση	10,89208	5,38981	3,86396	5,33713	3,91537	3,99245	1,88898
18 Μέσος όρος	80,000	20,5000	23,000	26,5000	13,5000	16,000	9,000
Υποκ.	2	2	2	2	2	2	2
Τυπική απόκλιση	4,24264	,70711	1,41421	3,53553	,70711	1,41421	2,82843
ΣΥΝ Μέσος όρος	68,6842	20,5000	20,000	25,7171	14,6053	15,0461	8,4145
Υποκ.	152	152	152	152	152	152	152
Τυπική απόκλιση	11,22699	4,99934	3,93827	5,61150	3,01466	3,75639	2,06338

Εξετάζοντας τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να σημειώσουμε τα εξής :

η πλειοψηφία των παιδιών 14 ετών εκφράζει τους περισσότερους φόβους για καταστάσεις που σχετίζονται με κίνδυνο και θάνατο ( $M=71,4000$ ), σε σχέση με τις άλλες ηλικίες - δε λαμβάνουμε υπόψη μας την ηλικία των 18 ετών λόγω του μικρού αριθμού των υποκειμένων.

Αναφορικά με το φόβο του αγνώστου, όλες οι ηλικίες φαίνεται να εμφανίζουν το ίδιο επίπεδο του συγκεκριμένου φόβου (δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των διαφόρων ηλικιών).

Το ίδιο ακριβώς παρατηρούμε και για τους κοινωνικούς φόβους με εξαίρεση την ηλικία των 18 ετών, όπου παρατηρείται υψηλός μέσος όρος.

Οι έφηβοι 14 ετών εμφανίζουν μεγαλύτερο ποσοστό φόβων αποτυχίας και κριτικής ( $M= 27,6222$ ) σε σχέση με τις άλλες ηλικίες - οι έφηβοι των άλλων ηλικιών κυμαίνονται περίπου στα ίδια επίπεδα στο φόβου αυτό.

Ο φόβος της αγοραφοβίας κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα σε όλες τις ηλικίες (ο μέσος όρος δε διαφέρει σημαντικά).

Και στους φόβους για τα ζώα οι έφηβοι ηλικίας 14 ετών κατέχουν τα πρωτεία ως προς το μέσο όρο ( $M= 15,6222$ ). Οι υπόλοιπες ηλικίες κυμαίνονται στα ίδια περίπου επίπεδα, πάντα με εξαίρεση την ηλικία των 18 ετών.

Στα ίδια επίπεδα ιατρικών φόβων κυμαίνονται οι έφηβοι όλων των ηλικιών, με εξαίρεση εκείνους των 18 ετών.

Επομένως οι έφηβοι ηλικίας 14 ετών φοβούνται περισσότερο σε σχέση με τις άλλες ηλικίες καταστάσεις κινδύνου και θανάτου και αποτυχίας και κριτικής, και τα ζώα.

Οι έφηβοι 14 ετών εμφανίζουν τη μεγαλύτερη τυπική απόκλιση ( $S=12,23430$ ) σε σχέση με τους άλλους εφήβους της ηλικίας τους στους φόβους κινδύνου και θανάτου - αυτό σημαίνει ότι ενώ στη συγκεκριμένη υποκλίμακα οι έφηβοι των υπολοίπων ηλικιών εμφανίζουν το ίδιο περίπου επίπεδο του συγκεκριμένου φόβου σε σχέση με το μέσο όρο της ηλικίας τους, οι έφηβοι 14 ετών απέχουν από το μέσο όρο ατόμων της ηλικίας τους και εκφράζουν μεγαλύτερο φόβο κινδύνου και θανάτου.

Στο φόβο του αγνώστου, όλες οι ηλικίες εμφανίζουν περίπου την ίδια τυπική απόκλιση, με εξαίρεση την ηλικία των 15 ετών ( $S= 4,78202$ ), όπου παρατηρείται μικρότερη τυπική απόκλιση σε σχέση με εκείνη των υπολοίπων ηλικιών. Αυτό σημαίνει ότι οι άλλες ηλικίες εκφράζουν περισσότερους φόβους σε σχέση με το μέσο όρο των ατόμων της κάθε ηλικίας, σε σύγκριση με την ηλικία των 15 ετών όπου το ποσοστό είναι μικρότερο.

Στους κοινωνικούς φόβους οι έφηβοι όλων των ηλικιών εμφανίζουν περίπου την ίδια τυπική απόκλιση - αυτό σημαίνει ότι και όσοι φοβούνται περισσότερο κοινωνικούς φόβους από το μέσο όρο της ηλικίας τους, αυτή η διαφορά είναι περίπου η ίδια σε όλες τις ηλικίες.

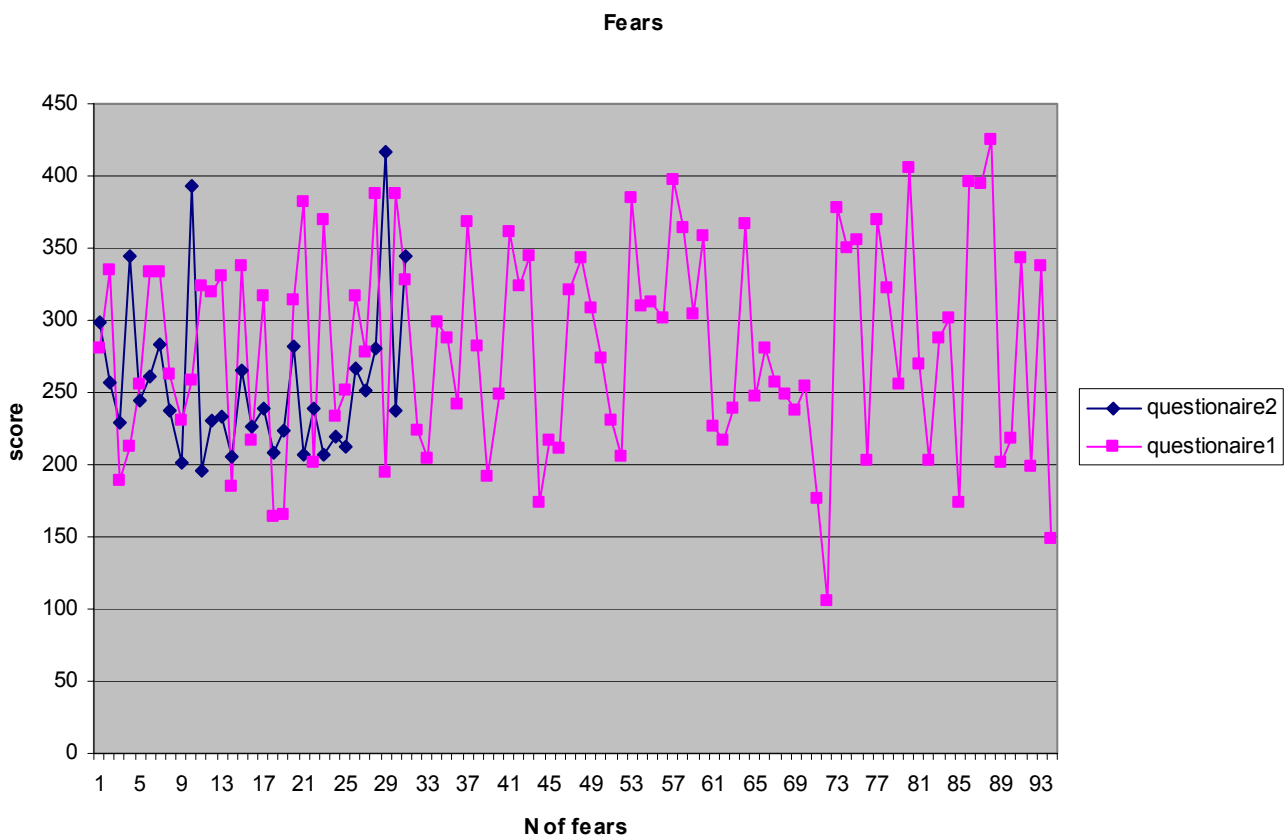
Το ίδιο παρατηρείται και για το φόβο αποτυχίας και κριτικής, για τα ζώα και για τους ιατρικούς φόβους.

Στο φόβο για την αγοραφοβία οι έφηβοι ηλικίας 13 και 16 ετών εμφανίζουν μεγαλύτερες τυπικές αποκλίσεις σε σχέση με τις άλλες ηλικίες, φοβούνται δηλαδή περισσότερο το συγκεκριμένο αντικείμενο σε σχέση με το μέσο όρο της ηλικίας τους σε σύγκριση με τις άλλες ηλικίες.

Και εδώ παρατηρούμε ότι η ηλικία των 14 ετών κατέχει τα πρωτεία στα ποσοστά φόβων κινδύνου και θανάτου, αποτυχίας και κριτικής, και ζώων.

### Το περιεχομενο των φόβων

Στο σχεδιάγραμμα που ακολουθεί παρατίθενται οι φόβοι ξεκινώντας από εκείνον με τη μεγαλύτερη συχνότητα( βλέπε και ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ στο τέλος της εργασίας).



Εξετάζοντας το παραπάνω σχεδιάγραμμα αλλα και τον πίνακα που βρίσκεται στο παράρτημα ΣΤ στο τέλος της παρούσας εργασίας, παρατηρούμε ότι ο μεγαλύτερος φόβος στο ερωτηματολόγιο φόβων για τους εφήβους είναι ο 88. Να πεθάνει κάποιο μέλος της οικογένειας μου, ενώ ο μικρότερος ο 19. Να βρισκομαι στο σπίτι υπό την επίβλεψη κάποιου άλλου προσώπου.

Εάν θα θέλαμε να σημειώσουμε τις 20 πρώτες θεματικές που φαίνεται να φοβούνται περισσότερο οι έφηβοι, αυτοί θα ήταν οι παρακάτω :

88. να πεθάνει μέλος της οικογένεοας μου, 80. να μην μπορώ να αναπνεύσω, 57. ο ιός του Έιτς, 86. να σκοτωθώ ή να δολοφονηθώ, 87. οι καρχαρίες, 30. να πέσω θύμα βιασμού, 28. ένας κλέφτης μπάνει μέσα στο σπίτι, 73. μικρόβια ή να κολήσω μια σοβαρή αρρώστεια, 53. να πέσω θύμα απαγωγής, 21. να με χτυπήσει αυτοκίνητο ή φορτηγό, 77. να χαρακτηριστώ ψυχικά ασθενής, 23. επιθέσεις από εχθρική χώρα, 64. κακοποιοί στο δρόμο, 37. φωτιά - να καώ, 58. να πνιγώ, 41. να τιμωρούμαι από το θεό, 60. να με χτυπήσει ηλεκτρικό ρεύμα, 75. να ντροπιάζω κάποιον από τα μέλη της οικογένειας μου, 74. να με ντροπιάζει κάποιον από τα μέλη της οικογένειας μου, 91. μαύρη μαγεία ή σατανισμός.

Παρατηρώντας τους 20 παραπάνω φόβους, βλέπουμε ότι η πλειοψηφία αυτών είναι φόβοι κινδύνου και θανάτου, και κοινωνικοί φόβοι, και λιγότεροι ιατρικοί και φόβοι για τα ζώα. Επομένως απειλές απέναντι στη ζωή του εφήβου κατέχουν την πρώτη θέση, ενώ πολύ σημαντική είναι και η εξάρτηση του από το κοινωνικό περιβάλλον (αυτό δείχνει το υψηλό ποσοστό κοινωνικών φόβων).

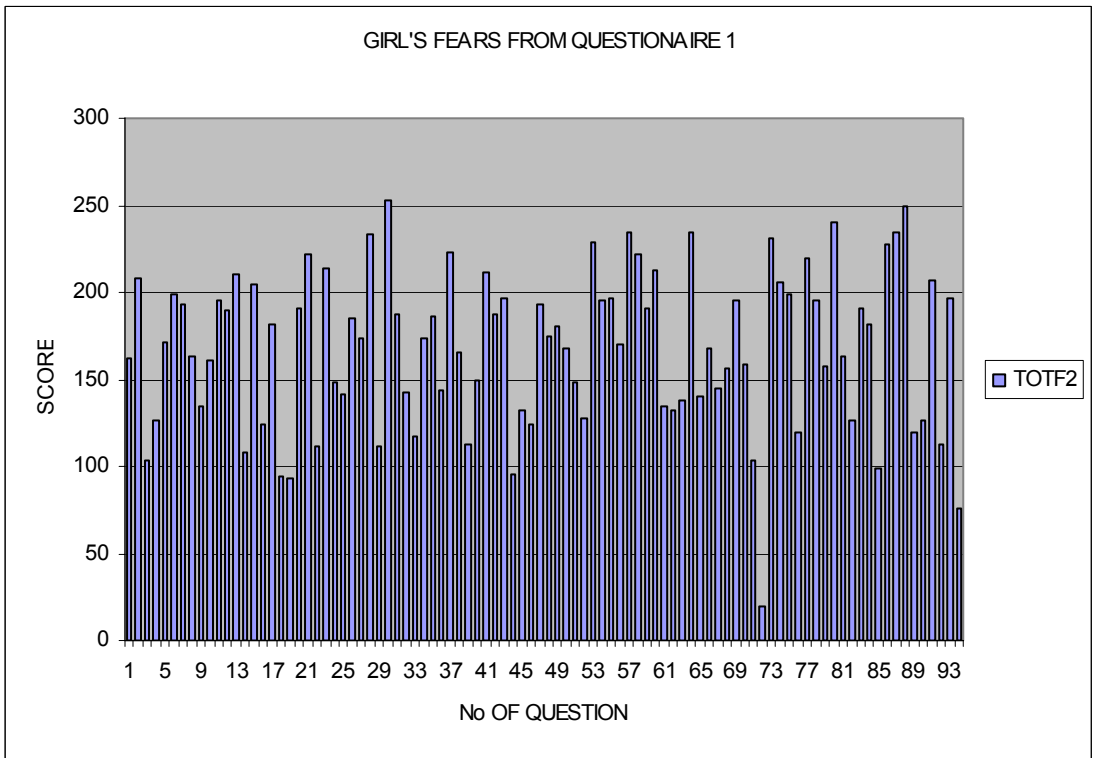
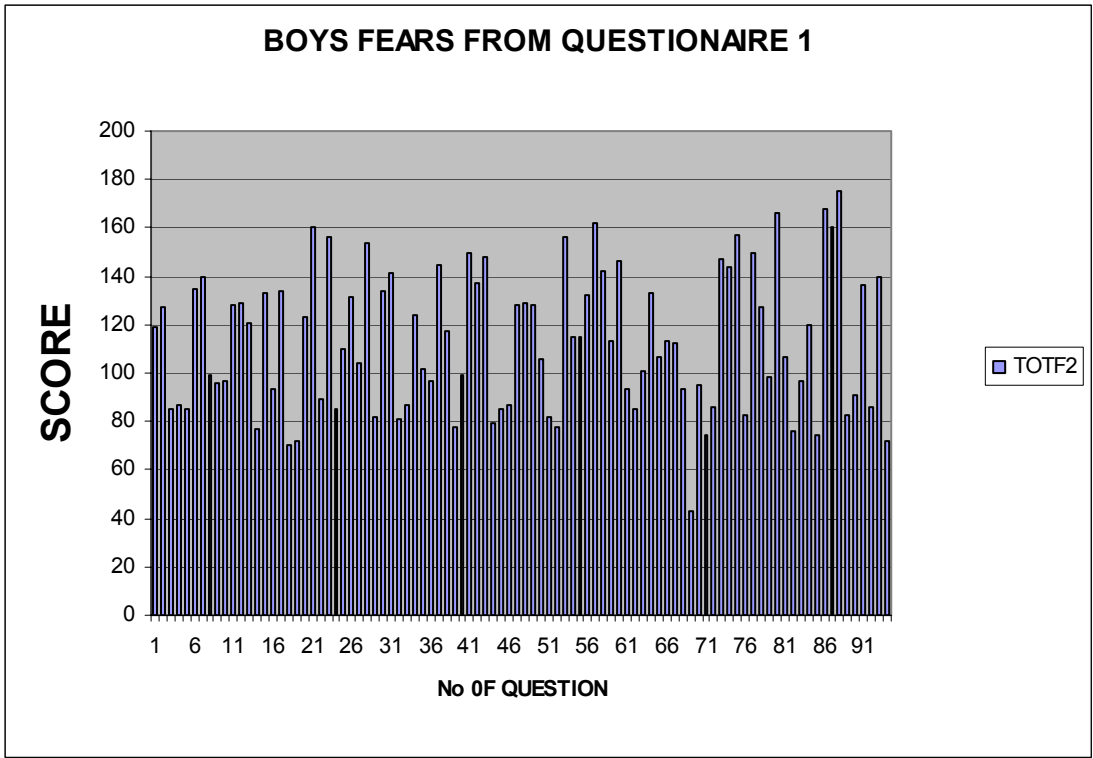
Γενικά παρατηρούμε ότι σε όλους τους εφήβους προηγούνται σε συχνότητα οι κοινωνικοί φόβοι, ακολουθούν οι αποτυχίας και έπονται της αγοραφοβίας, του αγνώστου, των ζώων και οι ιατρικοί.

Σχετικά με τις ανησυχίες των εφήβων (στο παραπάνω σχεδιάγραμμα αλλά και στον πίνακα που βρίσκεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ στο τέλος της εργασίας), βλέπουμε ότι πρωτεύοντα ρόλο κατέχουν οι κοινωνικές και κατόπιν οι σωματικές ανησυχίες.

Οι 10 πρώτες ανησυχίες που εμφανίζουν συχνότερα οι έφηβοι είναι οι εξής :

10. πιστεύω πώς θα ήταν αηδιαστικό να κάνω εμετό δημοσίως
31. με φοβίζει όταν μου κόβεται η αναπνοή
4. η αίσθηση της ασφυξίας με φοβίζει
1. όταν η αναπνοή μου δεν είναι κανονική, φοβάμαι πώς κάτι κακό θα μου συμβεί
7. όταν νιώθω σφίξιμο στο στήθος, φοβάμαι ότι δε θα αναπνεύσω καλά
20. όταν νιώθω ότι δεν έχω αρκετό οξυγόνο, φοβάμαι ότι ίσως θα πνιγώ
28. με φοβίζει όταν νιώθω ότι θα κάνω εμετό
26. όταν παρατηρώ ότι έχω αρρυθμίες καρδιάς, ανησυχώ ότι κάτι πάει στραβά με την υγεία μου
15. νομίζω πώς θα ήταν τρομερό για μένα να λιποθυμήσω δημοσίως
6. όταν παρατηρώ ότι η καρδιά μου χτυπάει γρήγορα, ανησυχώ ότι ίσως κάτι πάει στραβά μ' εμένα.

#### Διαφυλικές διαφορές



Παρατηρώντας τόσο τις θεματικές του ερωτηματολογίου των φόβων, όσο και των ανησυχιών των εφήβων, παρατηρούμε ότι εκείνες αναμφισβήτητα περιλαμβάνουν καταστάσεις που σχετίζονται με υψηλό άγχος του ατόμου και με εμπειρίες αρνητικής επίδρασης. Βέβαια αν και υπάρχουν γεγονότα και καταστάσεις που θεωρούνται ότι επιφέρουν υψηλό άγχος και επηρεάζουν αρνητικά το άτομο (π.χ η εμπειρία ενός βιασμού), αυτή ακριβώς η επιδραστικότητα είναι μία υποκειμενική κατάσταση για το κάθε άτομο.

Έτσι μπορούμε να υποθέσουμε μόνο, ότι τα άτομα με εμπειρίες αρνητικής συναισθηματικότητας ήταν εκείνα που εμφάνισαν και υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία (θυμίζουμε ότι σύμφωνα με την 3<sup>η</sup> υπόθεση της έρευνας μας, εμπειρίες αρνητικής συναισθηματικότητας ενδέχεται να σχετίζονται με την ευαισθησία στην ανησυχία).

Αυτό θα μπορούσε πιθανό να ελεγχεί με μία συνέντευξη από τα υποκείμενα με υψηλή ευαισθησία στην ανησυχία τα οποία θα καλούνταν να αναφέρουν αρνητικές εμπειρίες της ζωής τους, αλλά και με την εξέταση του ιστορικού τους.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΟΒΩΝ

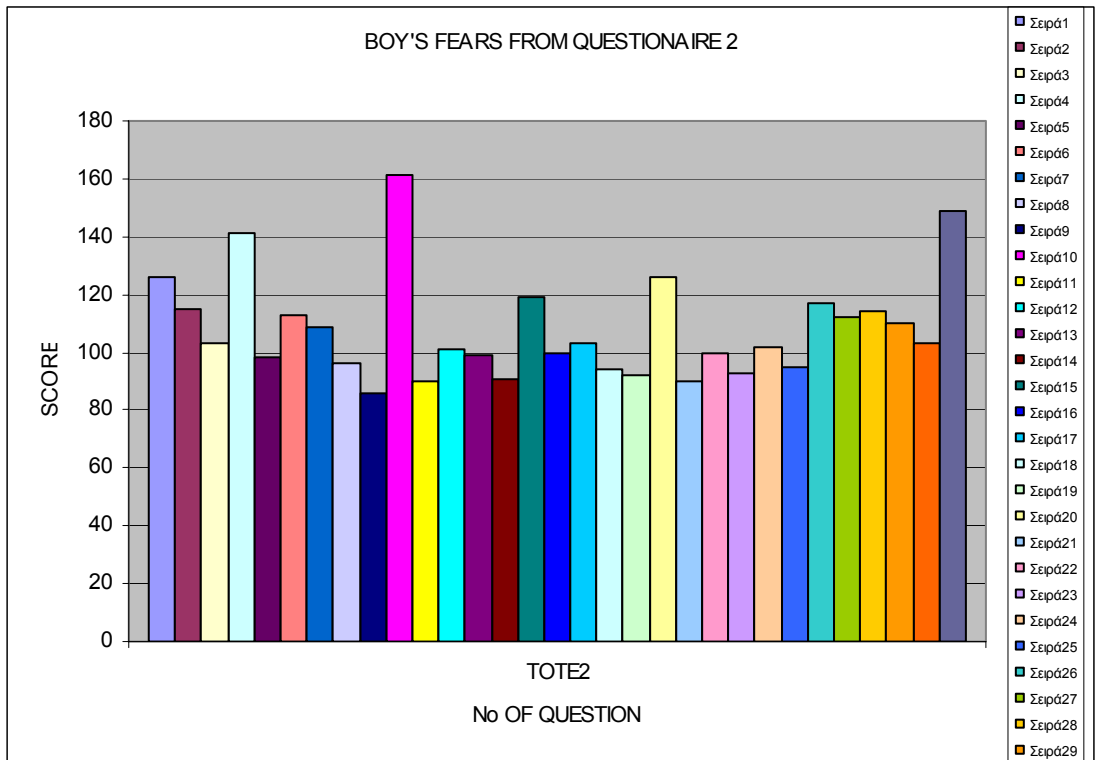
### ΦΟΒΟΙ

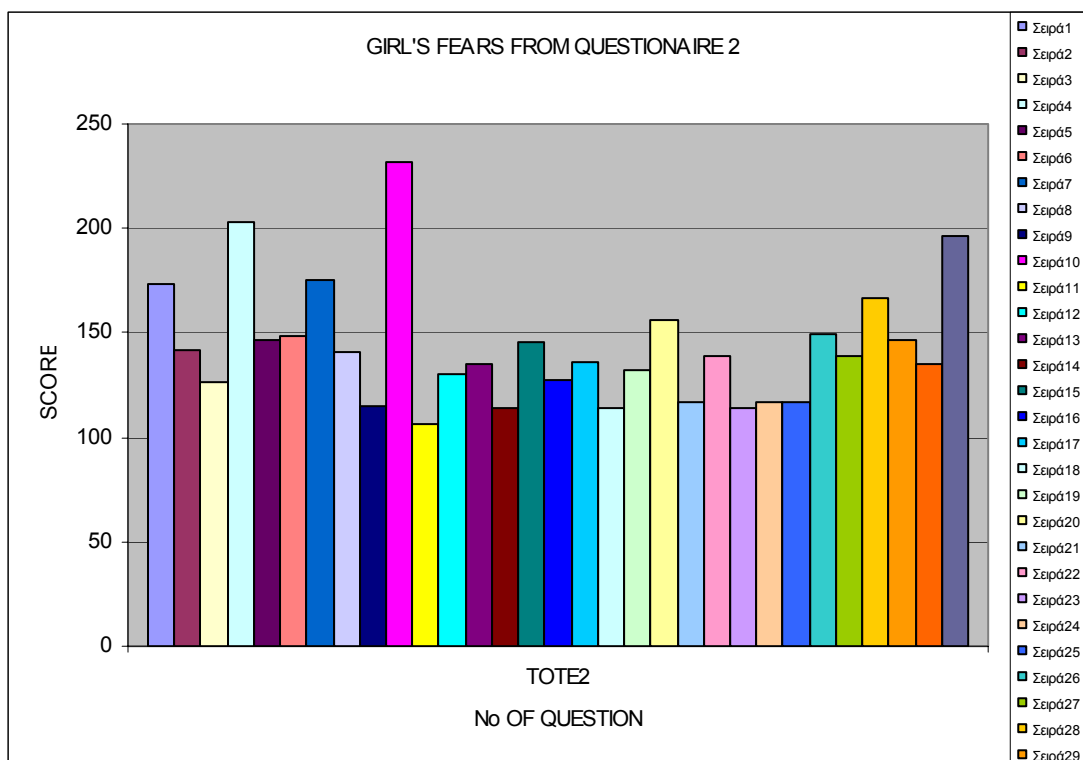
<u>ΑΓΟΡΙΑ</u>	<u>ΚΟΡΙΤΣΙΑ</u>
<u>88 να πεθάνει μέλος της οικογένειας μου</u>	<u>30 να πέσω θύμα βιασμού</u>
<u>86 να σκοτωθώ ή να δολοφονηθώ</u>	<u>88 να πεθάνει μέλος της οικογένειας μου</u>
<u>80 να μην μπορώ να αναπνεύσω</u>	<u>80 να μην μπορώ να αναπνεύσω</u>
<u>57 ιός του Έιτς</u>	<u>57 ιός του Έιτς</u>
<u>87 καρχαρίες</u>	<u>64 κακοποιοί στο δρόμο</u>
<u>21 να με χτυπήσει αυτοκίνητο ή φορτηγό</u>	<u>87 καρχαρίες</u>
<u>75 να με ντροπιάζει κάποιο από τα μέλη της οικογένειά μου</u>	<u>28 ένας κλέφτης μπαίνει μέσα στο σπίτι</u>
<u>23 επιθέσεις από εχθρική χώρα</u>	<u>73 μικρόβια ή να κολήσω μία σοβαρή αρρώστεια</u>
<u>53 να πέσω θύμα απαγωγής</u>	<u>53 να πέσω θύμα απαγωγής</u>
<u>73 μικρόβια ή να κολήσω μία σοβαρή αρρώστεια</u>	<u>86 να σκοτωθώ ή να δολοφονηθώ</u>

Εάν θα θέλαμε να σχολιάσουμε τον παραπάνω πίνακα αλλά και τα δύο παραπάνω σχεδιαγράμματα αναφορικά με τους φόβους των εφήβων και σε σχέση με τα δύο φύλα, θα λέγαμε ότι τα κορίτσια τονίζουν ιδιαίτερα καταστάσεις στις οποίες τα ίδια δε θα μπορούσαν να προστατεύσουν τον εαυτό τους, όπως : 30 να πέσω θύμα βιασμού.

Τα αγόρια με τη σειρά τους τονίζουν ιδιαίτερα καταστάσεις που θα μπορούσαν να θέσουν τη ζωή τους σε κίνδυνο, π.χ 53 να πέσω θύμα απαγωγής.

Παρατηρούμε ότι και στα δύο φύλα ο θάνατος μέλους της οικογένειας αποτελεί υψηλό φόβο, πράγμα αναμενόμενο εφόσον κατά την εφηβεία οι γονείς εξακολουθούν να αποτελούν μεγάλο κομμάτι της ζωής των εφήβων.





### ΚΑΙΜΑΚΑ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ

<u>ΑΓΟΡΙΑ</u>	<u>ΚΟΡΙΤΣΙΑ</u>
<u>10 vomit public</u>	<u>10 vomit public</u>
<u>31 can' t catch breath</u>	<u>4 choking</u>
<u>4 choking</u>	<u>31 can' t catch breath</u>
<u>1 can' t breath</u>	<u>1 can' t breath</u>
<u>20 no air choke</u>	<u>7 chest tight</u>
<u>15 faint public</u>	<u>28 nausea</u>
<u>26 heart arrythmia</u>	<u>20 no air choke</u>
<u>2 going crazy</u>	<u>6 heart racing</u>
<u>28 nausea</u>	<u>5 sweating public</u>
<u>6 heart racing</u>	<u>15 faint public</u>

Εξετάζοντας τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι η μεγαλύτερη ανησυχία και στα δύο φύλα αφορά μία κατάσταση όπου οι ίδιοι εκτίθενται με άσχημο τρόπο στα μάτια των υπολοίπων.

Όλοι οι υπόλοιποι φόβοι τους αφορούν ανησυχίες για σωματικές αισθήσεις.

### **Ανάλυση παραγόντων (ANOVA)**



Ανάμεσα στις διάφορες ομάδες που έχουμε κατασκευάσει (FSSA-GR συνολικό σκόρ, CASI-GR συνολικό σκόρ, ομάδα σωματικών ανησυχιών, γνωστικών ανησυχιών, και κοινωνικών ανησυχιών του CASI-GR, αλλά και ομάδα κινδύνου και θανάτου, του αγνώστου, αποτυχίας και κριτικής, αγοραφοβίας, ζώων, και ιατρικών φόβων του FSSA-GR) σημειώνονται διαφορές ως προς τους μέσους όρους ή τις τυπικές αποκλίσεις ή και ως προς τα δύο. Κατά πόσο όμως οι διαφορές αυτές μεταξύ των ομάδων είναι απόρροια της τυχαίας δειγματοληψίας ή είναι συστηματικές ;

Προκειμένου να διερευνηθεί το παραπάνω ερώτημα, προχωρήσαμε σε ανάλυση διακύμανσης (ANOVA).

### ANOVA

			Αθροίσα ατα τετραγώ νων SS	Βαθμοί ελευθερ ίας df	Μέσα τετράγωνα MS	F τιμή	- Σημαντ.
CASI-GR Συνολικό σκόρ	Μεταξύ ομάδων	των	10,477	1	10,477	,099	,753
	Ανάμεσα ομάδες	στις	15816,2 00	150	105,441		
	Σύνολο		15826,6 78	151			
CASI Σωματικές ανησυχίες	Μεταξύ ομάδων	των	,061	1	,061	,002	,969
	Ανάμεσα ομάδες	στις	6005,61 7	150	40,037		
	Σύνολο		6005,67 8	151			
CASI-GR γνωστικές ανησυχίες	Μεταξύ ομάδων	των	13,783	1	13,783	1,432	,233
	Ανάμεσα ομάδες	στις	1444,19 1	150	9,628		
	Σύνολο		1457,97 4	151			
CASI-GR Κοινωνικές ανησυχίες	Μεταξύ ομάδων	των	,522	1	,522	,051	,822
	Ανάμεσα ομάδες	στις	1548,29 4	150	10,322		
	Σύνολο		1548,81 6	151			

### ΜΗΔΕΝΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ

Με βάση τη μηδενική υπόθεση, δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των ομάδων. Οι δύο εκτιμήσεις (μεταξύ των ομάδων και ανάμεσα στις ομάδες) διαφέρουν στα πλαίσια της τυχαίας δειγματοληψίας, της φυσικής διακύμανσης των τυχαίων δειγμάτων, και επομένως τα δείγματα προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό.

## **ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ**

Σύμφωνα με την εναλλακτική υπόθεση, υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των ομάδων, και η διαφορά αυτή οφείλεται σε κάποιο συστηματικό παράγοντα, δεν είναι δηλαδή αποτέλεσμα της φυσικής διακύμανσης των τυχαίων δειγμάτων.<sup>26</sup>

### **CASI-GR Συνολικό σκόρ**

Στη συγκεκριμένη κλίμακα η ληφθείσα F- τιμή έχει βαθμούς ελευθερίας ( $df=1$  για τον αριθμητή και 150 για τον παρανομαστή). Εάν αναζητήσουμε τις κρίσιμες F-τιμές για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και 1% αντίστοιχα, αυτές είναι 3.91 (για επίπεδο 5%) και 6.81 (για επίπεδο 1%). Η F-τιμή 0.99 είναι μικρότερη ακόμα και της κρίσιμης F-τιμής 3.91 για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, επομένως γίνεται αποδεκτή η μηδενική υπόθεση, δηλαδή οι δύο εκτιμήσεις (μεταξύ των ομάδων και εντός των ομάδων) διαφέρουν στα πλαίσια της τυχαίας δειγματοληψίας, και δε σημειώνεται διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των ομάδων.

### **CASI Σωματικές ανησυχίες**

Στη συγκεκριμένη υποκλίμακα η ληφθείσα F- τιμή έχει βαθμούς ελευθερίας ( $df=1$  για τον αριθμητή και 150 για τον παρανομαστή). Οι κρίσιμες F-τιμές για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και 1% αντίστοιχα, αυτές είναι 3.91 (για επίπεδο 5%) και 6.81 (για επίπεδο 1%). Η F-τιμή 0.002 είναι μικρότερη ακόμα και της κρίσιμης F-τιμής 3.91 για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, επομένως γίνεται αποδεκτή η μηδενική υπόθεση, δηλαδή οι δύο εκτιμήσεις (μεταξύ των ομάδων και εντός των ομάδων) διαφέρουν στα πλαίσια της τυχαίας δειγματοληψίας, και δε σημειώνεται διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των ομάδων.

### **CASI-GR γνωστικές ανησυχίες**

Στη συγκεκριμένη υποκλίμακα η ληφθείσα F- τιμή έχει βαθμούς ελευθερίας ( $df=1$  για τον αριθμητή και 150 για τον παρανομαστή). Οι κρίσιμες F-τιμές για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και 1% αντίστοιχα, αυτές είναι 3.91 (για επίπεδο 5%) και 6.81 (για επίπεδο 1%). Η F-τιμή 1.432 είναι μεγαλύτερη ακόμα και της κρίσιμης F-τιμής 6.81 για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1%, επομένως απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους μεταξύ των ομάδων, και η διαφορά αυτή οφείλεται σε κάποιο

---

<sup>26</sup> Η διατύπωση των παραπάνω υποθέσεων ισχύει για όλες τις κλίμακες και υποκλίμακες και των δύο ερωτηματολογίων, αλλά τίθενται μόνο σ' αυτό το σημείο αρχικά ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος της επανάληψης.

συστηματικό παράγοντα και δεν είναι αποτέλεσμα της φυσικής διακύμανσης των τυχαίων δειγμάτων.

### CASI-GR Κοινωνικές ανησυχίες

Στη συγκεκριμένη υποκλίμακα η ληφθείσα F- τιμή έχει βαθμούς ελευθερίας (df=1 για τον αριθμητή και 150 για τον παρανομαστή). Οι κρίσιμες F-τιμές για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και 1% αντίστοιχα, αυτές είναι 3.91 (για επίπεδο 5%) και 6.81 (για επίπεδο 1%). Η F-τιμή 0.51 είναι μικρότερη ακόμα και της κρίσιμης F-τιμής 3.91 για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, επομένως γίνεται αποδεκτή η μηδενική υπόθεση, δηλαδή οι δύο εκτιμήσεις (μεταξύ των ομάδων και εντός των ομάδων) διαφέρουν στα πλαίσια της τυχαίας δειγματοληψίας, και δε σημειώνεται διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των ομάδων.

### ANOVA

			Αθροίσμ ατα τετραγώ νων SS	Βαθμοί ελευθερ ίας df	Μέσα τετράγωνα MS	F	Σημαντι κ.
FSSA-GR Φόβος κινδύνου και θανάτου	Μεταξύ	των	2508,17 9	1	2508,179	22,768	,000
	Ανάμεσα	στις	16524,6 63	150	110,164		
	Σύνολο		19032,8 42	151			
FSSA-GR Φόβος αγνώστου	Μεταξύ	των	396,793	1	396,793	17,624	,000
	Ανάμεσα	στις	3377,20 7	150	22,515		
	Σύνολο		3774,00 0	151			
FSSA-GR Κοινωνικοί φόβοι	Μεταξύ	των	59,375	1	59,375	3,902	,050
	Ανάμεσα	στις	2282,62 5	150	15,217		
	Σύνολο		2342,00 0	151			
FSSA-GR Φόβος αποτυχίας και κριτικής	Μεταξύ	των	11,419	1	11,419	,361	,549
	Ανάμεσα	στις	4743,41 6	150	31,623		
	Σύνολο		4754,83 6	151			
FSSA-GR Φόβος ταξιδιού και αγοραφοβίας	Μεταξύ	των	,003	1	,003	,000	,985
	Ανάμεσα	στις	1372,31 3	150	9,149		
	ομάδες						

	Σύνολο		1372,316	151			
FSSA-GR	Μεταξύ ομάδων	των	461,222	1	461,222	41,441	,000
Φόβος για ζώα	Ανάμεσα ομάδες	στις	1669,456	150	11,130		
	Σύνολο		2130,678	151			
FSSA-GR	Μεταξύ ομάδων	των	75,334	1	75,334	19,910	,000
Ιατρικοί φόβοι	Ανάμεσα ομάδες	στις	567,554	150	3,784		
	Σύνολο		642,888	151			
FSSA-GR	Μεταξύ ομάδων	των	12071,375	1	12071,375	19,732	,000
Συνολικό σκόρ	Ανάμεσα ομάδες	στις	91767,092	150	611,781		
	Σύνολο		103838,467	151			

### FSSA-GR Συνολικό σκόρ

Στη συγκεκριμένη κλίμακα η ληφθείσα F- τιμή έχει βαθμούς ελευθερίας (df=1 για τον αριθμητή και 150 για τον παρανομαστή). Εάν αναζητήσουμε τις κρίσιμες F-τιμές για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και 1% αντίστοιχα, αυτές είναι 3.91 (για επίπεδο 5%) και 6.81 (για επίπεδο 1%). Η F-τιμή 19.732 είναι μεγαλύτερη ακόμα και της κρίσιμης F-τιμής 6.81 για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1%, επομένως απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους μεταξύ των ομάδων, και η διαφορά αυτή οφείλεται σε κάποιο συστηματικό παράγοντα και δεν είναι αποτέλεσμα της φυσικής διακύμανσης των τυχαίων δειγμάτων.

### FSSA-GR Φόβος κινδύνου και θανάτου

Στη συγκεκριμένη υποκλίμακα η ληφθείσα F- τιμή έχει βαθμούς ελευθερίας (df=1 για τον αριθμητή και 150 για τον παρανομαστή). Οι κρίσιμες F-τιμές για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και 1% αντίστοιχα, αυτές είναι 3.91 (για επίπεδο 5%) και 6.81 (για επίπεδο 1%). Η F-τιμή 22.768 είναι μεγαλύτερη ακόμα και της κρίσιμης F-τιμής 6.81 για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1%, επομένως απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους μεταξύ των ομάδων, και η διαφορά αυτή οφείλεται σε κάποιο συστηματικό παράγοντα και δεν είναι αποτέλεσμα της φυσικής διακύμανσης των τυχαίων δειγμάτων.

### FSSA-GR Φόβος του αγνώστου

Στη συγκεκριμένη υποκλίμακα η ληφθείσα F- τιμή έχει βαθμούς ελευθερίας (df=1 για τον αριθμητή και 150 για τον παρανομαστή). Οι κρίσιμες F-τιμές για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και 1% αντίστοιχα, αυτές είναι 3.91 (για επίπεδο 5%) και 6.81(για επίπεδο 1%). Η F-τιμή 17.624 είναι μεγαλύτερη ακόμα και της κρίσιμης F-τιμής 6.81 για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1%, επομένως απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους μεταξύ των ομάδων, και η διαφορά αυτή οφείλεται σε κάποιο συστηματικό παράγοντα και δεν είναι αποτέλεσμα της φυσικής διακύμανσης των τυχαίων δειγμάτων.

### **FSSA-GR Κοινωνικοί φόβοι**

Στη συγκεκριμένη υποκλίμακα η ληφθείσα F- τιμή έχει βαθμούς ελευθερίας (df=1 για τον αριθμητή και 150 για τον παρανομαστή). Οι κρίσιμες F-τιμές για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και 1% αντίστοιχα, αυτές είναι 3.91 (για επίπεδο 5%) και 6.81 (για επίπεδο 1%). Η F-τιμή 3.902 είναι μεγαλύτερη ακόμα και της κρίσιμης F-τιμής 3.91 για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, επομένως απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους μεταξύ των ομάδων, και η διαφορά αυτή οφείλεται σε κάποιο συστηματικό παράγοντα και δεν είναι αποτέλεσμα της φυσικής διακύμανσης των τυχαίων δειγμάτων.

### **FSSA-GR Φόβος αποτυχίας και κριτικής**

Στη συγκεκριμένη υποκλίμακα η ληφθείσα F- τιμή έχει βαθμούς ελευθερίας (df=1 για τον αριθμητή και 150 για τον παρανομαστή). Οι κρίσιμες F-τιμές για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και 1% αντίστοιχα, αυτές είναι 3.91 (για επίπεδο 5%) και 6.81 (για επίπεδο 1%). Η F-τιμή .361 είναι μικρότερη ακόμα και της κρίσιμης F-τιμής 3.91 για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, επομένως γίνεται αποδεκτή η μηδενική υπόθεση, δηλαδή οι δύο εκτιμήσεις (μεταξύ των ομάδων και εντός των ομάδων) διαφέρουν στα πλαίσια της τυχαίας δειγματοληψίας, και δε σημειώνεται διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των ομάδων.

### **FSSA-GR Φόβος ταξιδιού και αγοραφοβίας**

Στη συγκεκριμένη υποκλίμακα η ληφθείσα F- τιμή έχει βαθμούς ελευθερίας (df=1 για τον αριθμητή και 150 για τον παρανομαστή). Οι κρίσιμες F-τιμές για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και 1% αντίστοιχα, αυτές είναι 3.91 (για επίπεδο 5%) και 6.81 (για επίπεδο 1%). Η F-τιμή .000 είναι μικρότερη ακόμα και της κρίσιμης F-τιμής 3.91 για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, επομένως γίνεται αποδεκτή η μηδενική υπόθεση, δηλαδή οι δύο εκτιμήσεις (μεταξύ των ομάδων και εντός των ομάδων) διαφέρουν στα πλαίσια της τυχαίας δειγματοληψίας, και δε σημειώνεται διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των ομάδων.

### **FSSA-GR Φόβος για τα ζώα**

Στη συγκεκριμένη υποκλίμακα η ληφθείσα F- τιμή έχει βαθμούς ελευθερίας (df=1 για τον αριθμητή και 150 για τον παρανομαστή). Οι κρίσιμες F-τιμές για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και 1% αντίστοιχα, αυτές είναι 3.91 (για επίπεδο 5%) και 6.81 (για επίπεδο 1%). Η F-τιμή 41.441 είναι μεγαλύτερη ακόμα και της κρίσιμης F-τιμής 6.81 για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1%, επομένως απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους μεταξύ των ομάδων, και η διαφορά αυτή οφείλεται σε κάποιο συστηματικό παράγοντα και δεν είναι αποτέλεσμα της φυσικής διακύμανσης των τυχαίων δειγμάτων.

### **FSSA-GR Ιατρικοί φόβοι**

Στη συγκεκριμένη υποκλίμακα η ληφθείσα F- τιμή έχει βαθμούς ελευθερίας (df=1 για τον αριθμητή και 150 για τον παρανομαστή). Οι κρίσιμες F-τιμές για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% και 1% αντίστοιχα, αυτές είναι 3.91 (για επίπεδο 5%) και 6.81 (για επίπεδο 1%). Η F-τιμή 19.732 είναι μεγαλύτερη ακόμα και της κρίσιμης F-τιμής 6.81 για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 1%, επομένως απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους μεταξύ των ομάδων, και η διαφορά αυτή οφείλεται σε κάποιο συστηματικό παράγοντα και δεν είναι αποτέλεσμα της φυσικής διακύμανσης των τυχαίων δειγμάτων.

Έτσι μόνο στις παρακάτω περιπτώσεις τα δείγματα έχουν ληφθεί από πληθυσμούς που διαφέρουν μεταξύ τους είτε ως προς τους μέσους όρους, είτε ως προς τις τυπικές αποκλίσεις ή και ως προς τα δύο :

- CASI-GR υποκλίμακα γνωστικών ανησυχιών
- FSSA-GR υποκλίμακα φόβοι κινδύνου και θανάτου
- FSSA-GR υποκλίμακα φόβοι του αγνώστου
- FSSA-GR υποκλίμακα κοινωνικοί φόβοι
- FSSA-GR υποκλίμακα φόβοι για τα ζώα
- FSSA-GR υποκλίμακα ιατρικοί φόβοι
- FSSA-GR συνολικό σκόρ

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στα πλαίσια της ερευνητικής διαδικασίας χορηγήθηκαν δύο ερωτηματολόγια το FSSA-GR και το CASI-GR.

Όπως φάνηκε από την επεξεργασία των δεδομένων, και τα δύο αποτελούν αξιόπιστες μετρήσεις του χαρακτηριστικού που υποτίθεται ότι μετρούν (το FSSA-GR αποτελεί αξιόπιστη μέτρηση των φόβων των εφήβων και το CASI-GR αποτελεί αξιόπιστη μέτρηση της ευαισθησίας στην ανησυχία των εφήβων).

Μάλιστα δε φάνηκε να υπάρχει σφάλμα που να οφείλεται σε επιλογή των θεμάτων.

Στο FSSA-GR ακολουθήσαμε τη λύση 7 παραγόντων όσον αφορά την ανάλυση των παραγόντων : το φόβο κινδύνου και θανάτου, το φόβο του αγνώστου, κοινωνικοί φόβοι, φόβοι επίδοσης / αποτυχίας και κριτικής, φόβοι ταξιδιού και αγοραφοβίας, φόβοι για τα ζώα και ιατρικοί φόβοι. Αντικαταστήσαμε τους φόβους σχολικής επίδοσης του FSSC-GR, με τη γενικότερη υποκλίμακα φόβοι επίδοσης / αποτυχίας και κριτικής ( αναφερόμενοι σε φόβους τόσο σχολικής επίδοσης όσο και κοινωνικής). Επιπλέον δημιουργήσαμε μία καινούργια υποκλίμακα, αυτή των κοινωνικών φόβων.

Στο CASI-GR ακολουθήσαμε την ήδη υπάρχουσα λύση των 3 παραγόντων : σωματικές ανησυχίες, γνωστικές ανησυχίες, κοινωνικές ανησυχίες.

Έπειτα από συσχέτιση των κλιμάκων μεταξύ τους αλλά και των υποκλιμάκων τους, βρέθηκε :

σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο FSSA-GR και στις 3 υποκλίμακες του CASI-GR, και κατά συνέπεια η συσχέτιση αυτή αφορά τα δύο ερωτηματολόγια, και επομένως τους φόβους των εφήβων με την ευαισθησία στην ανησυχία.

Η παραπάνω συσχέτιση ήταν υψηλότερη για την υποκλίμακα σωματικές ανησυχίες και κοινωνικές ανησυχίες και χαμηλότερη για την υποκλίμακα γνωστικές ανησυχίες. Έτσι φαίνεται να επαληθεύεται η 1<sup>η</sup> υπόθεση της έρευνας μας, η οποία κάνει λόγο για θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού, θεωρώντας πώς άτομα με ευαισθησία στην ανησυχία εμφανίζουν και συμπτώματα της διαταραχής πανικού. Στην παρούσα έρευνα τα υποκείμενα εξέφρασαν περισσότερο άγχος για τις σωματικές αισθήσεις (το οποίο αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό της διαταραχής πανικού).

Όπως και στο FSSC-GR αλλά και στο FSS για ενήλικους, έτσι και στο FSSA-GR οι κοινωνικές ανησυχίες βρίσκονται σε αρκετά υψηλό επίπεδο.

Επιπλέον επιχειρήσαμε συσχέτιση ανάμεσα στο CASI-GR και στις 7 υποκλίμακες του FSSA-GR, κατά την οποία βρέθηκε :

σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο CASI-GR και στις υποκλίμακες του FSSA-GR.

Η παραπάνω συσχέτιση ήταν υψηλότερη για τον παράγοντα κοινωνική φόβοι, ενώ ακολουθούσαν ο φόβος για το άγνωστο, οι φόβοι ταξιδιού και αγοραφοβίας, ο

φόβος κινδύνου και θανάτου, οι φόβοι επίδοσης, αποτυχίας και κριτικής, οι φόβοι για τα ζώα και οι ιατρικοί φόβοι.

Παρατηρούμε ότι τόσο σ' αυτή τη συσχέτιση όσο και σε εκείνη του FSSA-GR με τις υποκλίμακες του CASI υψηλή θέση κατέχουν οι κοινωνικοί φόβοι / ανησυχίες (το ίδιο παρατηρείται και για τα παιδιά αλλά και για τους ενηλίκους). Το γεγονός αυτό είναι αναμενόμενο, καθώς η εφηβεία είναι μία ηλικία, όπου το άτομο έχει ξεφύγει πλέον από τον «μικρόκοσμο» της οικογένειας και έχει ενταχθεί σ' ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, όπου καθημερινά περνάει από τις «κοινωνικές ακτίνες» του περιγυρου του, αξιολογείται και κρίνεται απ' αυτόν.

Αντίθετα δεν ανησυχεί πλέον για ιατρικές καταστάσεις, όπως συμβαίνει με τα παιδιά.

Η υψηλή συσχέτιση του FSSA-GR με την αγοραφοβία, οδηγεί σε επαλήθευση της 2<sup>ης</sup> υπόθεσης της έρευνας μας, σύμφωνα με την οποία η ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί γενίκευση του γενικότερου άγχους του ατόμου (έφηβοι δηλαδή με πολλές ανησυχίες, τείνουν να ανησυχούν και για τα συμπτώματα του άγχους, και μάλιστα τα σωματικά, γεγονός που οδηγεί σε υψηλά επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία, η οποία με τη σειρά της αυξάνει τις ανησυχίες και το άγχος του ατόμου). Στην παρούσα έρευνα έφηβοι με πολλούς φόβους, τείνουν να ανησυχούν για τα συμπτώματα του άγχους (εκφράζουν περισσότερες σωματικές ανησυχίες, χαρακτηριστικό της διαταραχής πανικού) – αυτό οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων της ευαισθησίας στην ανησυχία, η οποία με τη σειρά της αυξάνει τις ανησυχίες των εφήβων.

Ο παραπάνω συλλογισμός υποστηρίζει και την 1<sup>η</sup> υπόθεση της έρευνας μας.

Τα κορίτσια έφηβοι φαίνεται να εκφράζουν περισσότερους φόβους σε σχέση με τα αγόρια (το ίδιο ισχύει και για τους ενηλίκους αλλά και για τα παιδιά), ωστόσο τα δύο φύλα δε φαίνεται να διαφέρουν ως προς τα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία. Τα κορίτσια μάλιστα φοβούνται σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με το μέσο όρο της ομάδας τους. Μία τέτοια διαφυλική διαφορά δεν εμφανίζεται στην ευαισθησία στην ανησυχία.

Επομένως τα δύο φύλα διαφέρουν ως προς τα επίπεδα των φόβων τους αλλά όχι ως προς τα επίπεδα των ανησυχιών τους (έτσι διαφυλικές διαφορές δεν παρατηρούνται ούτε ανάμεσα στις υποκλίμακες του CASI-GR).

Αναφορικά με τους φόβους, τα δύο φύλα δε φαίνεται να διαφέρουν στις υποκλίμακες κοινωνικοί φόβοι, φόβοι ταξιδιού και αγοραφοβίας, φόβοι επίδοσης / αποτυχίας και κριτικής σε σχέση με την ομάδα τους. Αντίθετα στις υποκλίμακες φόβος του αγνώστου, φόβοι κινδύνου και θανάτου, φόβοι για τα ζώα και ιατρικοί φόβοι, παρατηρούνται διαφυλικές διαφορές, καθώς τα κορίτσια εκφράζουν περισσότερους φόβους στις παραπάνω υποκλίμακες σε σχέση με την ομάδα τους από ότι τα αγόρια.

Ο κοινωνικός παράγοντας φαίνεται να επηρεάζει την εφηβεία ανεξαρτήτως φύλου, καθώς δε σημειώνονται διαφυλικές διαφορές στις υποκλίμακες κοινωνικοί φόβοι και φόβοι επίδοσης / αποτυχίας και κριτικής του FSSA-GR (αντίθετα στα παιδιά, τα αγόρια σημειώνουν χαμηλότερο σκόρ από τα κορίτσια στην υποκλίμακα της αποτυχίας) - αυτό είναι αναμενόμενο, καθώς κατά την εφηβεία ευρύνεται το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου και είναι φυσικό να αποτελεί πρωτεύοντα παράγοντα στους φόβους του, σε αντίθεση με το παδί, όπου όλη η κοινωνία του είναι κατά το πλείστον η οικογένεια του.



Δεν παρατηρούνται ηλικιακές διαφορές ως προς τα επίπεδα των φόβων, με σημαντική εξαίρεση την ηλικία των 14 (και 18 ετών), η οποία εμφανίζει τα μεγαλύτερα επίπεδα φόβων.

Ο έφηβος των 14 ετών βρίσκεται ακόμα πολύ κοντά στην παιδική ηλικία που χαρακτηρίζεται από φόβους. Προχωρώντας ως προς την ηλικία μαθαίνει να αντιμετωπίζει τους φόβους του και αντιλαμβάνεται ότι πολλοί απ' αυτούς είναι χωρίς νόημα.

Τα υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας στην ανησυχία εμφανίζουν τα παιδιά, 13, 14 και 15 ετών. Αυτές οι ηλικίες βρίσκονται ακόμα κοντά στην παιδική ηλικία.

Οι έφηβοι 14, 15, και 16 ετών φοβούνται περισσότερο σε σχέση με το μέσο όρο της ομάδας τους, ενώ για την ευαισθησία στην ανησυχία αυτό ισχύει μονάχα για την ηλικία των 14 ετών.

Παρατηρούμε επομένως ότι η ηλικία των 14 ετών κατέχει πρωτεύοντα θέση τόσο στους φόβους όσο και στις ανησυχίες.

Τις περισσότερες σωματικές ανησυχίες εκφράζουν έφηβοι 14 και 15 ετών και τις λιγότερες έφηβοι 16 ετών. Ωστόσο όλες οι ηλικιακές ομάδες των εφήβων φαίνεται να έχουν τα ίδια επίπεδα γνωστικών ανησυχιών.

Ηλικιακές διαφορές δεν παρατηρούνται ούτε στην υποκλίμακα των κοινωνικών ανησυχιών, με εξαίρεση τους εφήβους 13 ετών που φαίνεται να εμφανίζουν τις λιγότερες κοινωνικές ανησυχίες.

Οι έφηβοι 14 ετών φοβούνται περισσότερο για σωματικά συμπτώματα σε σχέση με το μέσο όρο της ομάδας τους, οι έφηβοι 13 και 14 ετών γνωστικές διαδικασίες, και εκείνοι των 13, 14 και 15 ετών έχουν περισσότερους κοινωνικούς φόβους σε σχέση με το μέσο όρο της ομάδας τους.

Όλες οι ηλικίες έχουν υψηλές κοινωνικές ανησυχίες.

Η ηλικία των 14 ετών κατέχει τα πρωτεία σε καταστάσεις που σχετίζονται με κίνδυνο και θάνατο.

Ηλικιακές διαφορές δεν παρατηρούνται ως προς το φόβο του αγνώστου και τους κοινωνικούς φόβους, αλλά και ως προς την αγοραφοβία, και τους ιατρικούς φόβους.

Ωστόσο οι έφηβοι 14 ετών εμφανίζουν περισσότερους φόβους σχετικά με αποτυχία και τα ζώα από τις άλλες ηλικιακές ομάδες.

Επιπλέον οι έφηβοι των 14 ετών απέχουν περισσότερο σε σχέση με τις άλλες ηλικίες από το μέσο όρο της ομάδας τους όσον αφορά το φόβο κινδύνου και θανάτου.

Οι έφηβοι των 15 ετών φοβούνται λιγότερο σε σχέση με το μέσο όρο της ομάδας τους, οτιδήποτε σχετίζεται με το άγνωστο, σε σχέση με τις άλλες ηλικίες.

Στις υπόλοιπες υποκλίμακες η τυπική απόκλιση δεν εμφανίζει ηλικιακές διαφορές.

Εξαίρεση αποτελεί η υποκλίμακα της αγοραφοβίας, όπου οι έφηβοι 13 και 16 ετών απέχουν από το μέσο όρο της ομάδας τους.

Στο σύνολο των υποκειμένων ο φόβος : 88. να πεθάνει κάποιο μέλος της οικογένειας μου κατέχει την πρώτη θέση στην κλίμακα των φοβιών των εφήβων, και την τελευταία ο : 19. να μείνω στο σπίτι υπό την επίβλεψη κάποιου άλλου προσώπου.

Ανάμεσα στους 20 πρώτους φόβους των εφήβων, οι περισσότεροι είναι κινδύνου και θανάτου, κοινωνικοί, και λιγότερο ιατρικοί φόβοι και φόβοι για τα ζώα. Επομένως οτιδήποτε απειλεί τη ζωή των εφήβων και διαταράσσει την κοινωνική τους εικόνα φαίνεται να αποτελεί και τις μεγαλύτερες φοβίες τους.

Υψηλή θέση κατέχουν οι κοινωνικοί φόβοι και οι αποτυχίας, και ακολουθούν οι αγοραφοβίας, του αγνώστου, των ζώων και οι ιατρικοί.

Αντίστοιχα στις ανησυχίες προηγούνται οι κοινωνικές και ακολουθούν οι σωματικές.

Η μεγαλύτερη ανησυχία για τους εφήβους αποτελεί : να κάνω εμετό δημοσίως, που είναι κοινωνικής φύσεως.

Αναφορικά με τους φόβους, τα κορίτσια δίνουν περισσότερο έμφαση σε καταστάσεις όπου θα ήταν δύσκολο να προστατεύσουν οι ίδιες τον εαυτό τους, π.χ να πέσουν θύμα βιασμού, και τα αγόρια σε καταστάσεις που απειλούν τη ζωή τους.

Όσον αφορά τις ανησυχίες των εφήβων, και τα δύο φύλα δίνουν έμφαση σε καταστάσεις, όπου εκτίθενται με άσχημο τρόπο στον κοινωνικό τους περίγυρο.

Στο ερωτηματολόγιο φόβων, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, ενώ στα παιδιά κοινωνικά αποτρεπτικοί φόβοι όπως η τιμωρία και η κριτική αποτελούν το δεύτερο μεγαλύτερο φόβο, στους εφήβους η τιμωρία (από το θεό) βρίσκεται στη 16<sup>η</sup> θέση (και για τα δύο φύλα).

Και εδώ οι κοινωνικοί φόβοι κατέχουν υψηλότερη θέση από τους φόβους κινδύνου και θανάτου.

Ο φόβος της διάρρηξης βρίσκεται στην 7<sup>η</sup> θέση, γεγονός αναμενόμενο αν σκεφτεί κανείς ότι κατά τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί τα κρούσματα διάρρηξεων σε σπίτια, καταστήματα και αυτοκίνητα στην Ελλάδα.

Ο κίνδυνος να χτυπηθεί κάποιος από ηλεκτρικό ρεύμα βρίσκεται στην 17<sup>η</sup> θέση – άλλωστε οι γονείς ήδη από την παιδική ηλικία ενημερώνουν τα παιδιά τους γύρω από αυτό τον κίνδυνο, και έτσι οι έφηβοι δε φαίνεται να ανησυχούν γι' αυτό ιδιαίτερα.

Σε πολύ χαμηλή όμως θέση (32<sup>ος</sup>) βρίσκεται και ο φόβος για τους σεισμούς. Αυτό μας παραξενεύει αρκετά αν αναλογιστούμε την πρόσφατη εμπειρία του σεισμού που έπληξε την πρωτεύουσα της Ελλάδας, ωστόσο δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη, η οποία δεν αποτελεί μία ιδιαίτερα σεισμογενής περιοχή, τουλάχιστον όχι σε επίπεδο που να επιφέρει καταστροφές, με αποτέλεσμα η συγκεκριμένη εμπειρία να έχει παραμείνει ως τραυματική στο γνωστικό πεδίο και στον ψυχισμό των εφήβων.

Επιπλέον ιδιαίτερη εντύπωση μας προκάλεσε το γεγονός ότι ο φόβος : να χαρακτηριστεί ψυχικά ασθενής, βρίσκεται αρκετά υψηλά στην κλίμακα φόβων των εφήβων (στη 13<sup>η</sup> θέση για τα αγόρια και στην 16<sup>η</sup> θέση για τα κορίτσια). Αυτό δείχνει την έλλειψη εξοικείωσης των Ελλήνων με το αντικείμενο της ψυχολογίας και ιδιαίτερα με τα ψυχολογικά τεστ : είναι μάλιστα τόση η άγνοια τους ως προς την πρακτική χρησιμότητα του συγκεκριμένου κλάδου, ώστε απέναντι στην παρουσία λειτουργών της ψυχικής υγείας, ανησυχούν ότι θα χαρακτηριστούν ψυχικά ασθενής.

Στην κατάταξη των φόβων στο σύνολο των υποκειμένων παρατηρούμε ότι σε αρκετά υψηλό επίπεδο (4<sup>η</sup> θέση) βρίσκεται ο φόβος για τους καρχαρίες, μολονότι οι Ελληνικές θάλασσες δεν τους διαθέτουν. Αυτό δείχνει τη μεγάλη επίδραση της τηλεόρασης, ιδιαίτερα στον ψυχισμό, των εφήβων.

Την 4<sup>η</sup> θέση καταλαμβάνει ο φόβος : να σκοτωθώ ή να δολοφονηθώ, στοιχείο ενδεικτικό της αύξησης της εγκληματικότητας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια.

Την 10<sup>η</sup> θέση καταλαμβάνει ο φόβος ατυχημάτων. Αλλωστε στην Ελλάδα είναι αρκετά υψηλό το ποσοστό των θανάτων από αυτοκινητιστικά ατυχήματα.

Την 12<sup>η</sup> θέση καταλαμβάνει ο φόβος εισβολής από ξένη χώρα, και θεωρούμε πώς σχεδόν όλοι οι Έλληνες έφηβοι απαντώντας στη συγκεκριμένη ερώτηση είχαν στο μυαλό τους τη χώρα της Τουρκίας.

Σε αρκετά υψηλή θέση επίσης βρίσκονται οι παρακάτω φόβοι :

- Πνιγμού (15<sup>η</sup> θέση). Είναι γεγονός άλλωστε ότι τα τελευταία χρόνια στις Ελληνικές θάλασσες συμβαίνουν πολλά περιστατικά πνιγμού.

- Ο φόβος τιμωρίας από το θεό, γεγονός που αποδεικνύει το υψηλό θρησκευτικό συναίσθημα των Ελλήνων.

Εντύπωση μας προκαλεί το γεγονός ότι στη 19<sup>η</sup> θέση βρίσκεται ο φόβος μαύρης μαγείας και σατανισμού, μολονότι το συγκεκριμένο φαινόμενο δεν παρουσιάζεται ιδιαίτερα συχνά και μάλιστα τα τελευταία χρόνια.

Πολύ υψηλά στους φόβους των εφήβων βρίσκεται και η τρομοκρατία, γεγονός που δικαιολογείται αν αναλογιστεί κανείς τις πρόσφατες εμπειρίες ξένων χωρών.

Όπως έδειξε η ανάλυση διακύμανσης, μόνο στις παρακάτω περιπτώσεις τα δείγματα έχουν ληφθεί από πληθυσμούς που διαφέρουν μεταξύ τους είτε ως προς τους μέσους όρους, είτε ως προς τις τυπικές αποκλίσεις, ή και ως προς τα δύο:

- CASI-GR υποκλίμακα γνωστικών ανησυχιών
- FSSA-GR υποκλίμακα φόβοι κινδύνου και θανάτου
- FSSA-GR υποκλίμακα φόβοι του αγνώστου
- FSSA-GR υποκλίμακα κοινωνικοί φόβοι
- FSSA-GR υποκλίμακα φόβοι για τα ζώα
- FSSA-GR υποκλίμακα ιατρικοί φόβοι
- FSSA-GR συνολικό σκόρ

Σύμφωνα με την ερευνητική διαδικασία, οι κλίμακες αξιολόγησης των φόβων και της ευαισθησίας στην ανησυχία, παρέχουν πληροφορίες στους ασκούντες το επάγγελμα του ψυχολόγου σχετικά με τους φόβους των εφήβων και τις ανησυχίες τους, αλλά και τις αντιδράσεις τους απέναντι σε συγκεκριμένα γεγονότα και εμπειρίες που απαρτίζουν αυτούς τους φόβους.

Μέσα από τις συγκεκριμένες κλίμακες και ο ίδιος ο πελάτης έχει τη δυνατότητα να περιγράψει τη σχέση ανάμεσα στη συμπεριφορά του και την καθημερινή του ζωή, έχοντας έτσι την ευκαιρία να καλυτερεύσει την πρώτη. Έτσι εργαλεία όπως το FSSA-GR και το CASI-GR μπορούν να συμβάλλουν με τον καλύτερο τρόπο στην ψυχοθεραπεία αλλά και στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς.

## **ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΈΡΕΥΝΑ**

Θα ήταν ενδιαφέρον στο μέλλον να διερευνηθεί το επίπεδο των φόβων σε εφήβους ηλικίας 18 ετών, κάτι που εμείς δεν κατορθώσαμε λόγω της έλλειψης αρκετού αριθμού υποκειμένων της συγκεκριμένης ηλικίας, αλλά και τα επίπεδα της ευαισθησίας στην ανησυχία σ' αυτή την ηλικία.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε και μία τέτοια έρευνα σε υπερήλικες.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία, θεωρούμε σκόπιμο να σημειώσουμε τα σημαντικότερα σημεία καθώς και κάποια συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε από τη διερεύνηση της.

Συνοψίζοντας, αναμφισβήτητα στη σύγχρονη εποχή το άγχος αποτελεί χαρακτηριστικό της καθημερινότητας του ατόμου, και οι αγχώδης διαταραχές μαστίζουν την κοινωνία με ηλικία έναρξης την εφηβεία ή την ενήλικη ζωή. Ανάμεσα σ' αυτές βρίσκονται η διαταραχή πανικού, οι φοβίες, η ψυχαναγκαστική – καταναγκαστική διαταραχή, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες, η αγχώδης διαταραχή οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση, και η αγχώδης διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες.

Οι αγχώδης διαταραχές φαίνεται να σχετίζονται με την Ευαισθησία στην ανησυχία.

Με τον όρο αυτό εννοούμε το φόβο των αγχωδών συμπτωμάτων που βασίζεται στην πεποίθηση του ατόμου ότι αυτά τα συμπτώματα έχουν βλαβερές συνέπειες, σωματικής, ψυχολογικής ή κοινωνικής φύσεως.

Σ' αυτή την πεποίθηση φαίνεται να συμβάλλουν η εμπειρία του ατόμου για το άγχος, η μάθηση, η βιολογική προδιάθεση, η κακή πληροφόρηση, κ.α.

Η Ευαισθησία στην ανησυχία κατέχει κεντρικό ρόλο στα μοντέλα της διαταραχής πανικού.

Σύμφωνα με τη θεωρία της προσδοκίας για το άγχος, άτομα με υψηλά επίπεδα Ευαισθησίας στην ανησυχία βιώνουν σωματικά συμπτώματα άγχους και ανησυχούν ότι αυτά τα συμπτώματα θα είναι καταστρεπτικά – αυτή η προσδοκία αυξάνει τα επίπεδα του άγχους και τα σωματικά συμπτώματα και οδηγεί σε επεισόδια πανικού. Κατά συνέπεια η Ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί παράγοντα ρίσκου για την ανάπτυξη επεισοδίων πανικού στους ενήλικες.

Βέβαια υπάρχει και η αντίθετη άποψη, σύμφωνα με την οποία τα συμπτώματα πανικού είναι εκείνα που οδηγούν στην ανάπτυξη της Ευαισθησίας στην ανησυχία.

Η αλήθεια πιθανό να βρίσκεται κάπου ενδιάμεσα, δηλαδή άλλοτε η ευαισθησία στην ανησυχία οδηγεί στην ανάπτυξη της διαταραχής πανικού, και άλλοτε τα επεισόδια πανικού συμβάλλουν στην αύξηση της Ευαισθησίας στην ανησυχία, χωρίς η τελευταία να θεωρείται ως προαπαιτούμενο για την πανική συμπτωματολογία. Ωστόσο η Ευαισθησία στην ανησυχία αποτελεί παράγοντα ρίσκου για την ανάπτυξη πανικού, αγχωδών διαταραχών, και αγχώδους ψυχοπαθολογίας.

Γενικά η Ευαισθησία στην ανησυχία, το άγχος και ο πανικός δρουν σ' ένα φαύλο κύκλο που αυξάνει το ρίσκο της ψυχοπαθολογίας.

Ποικίλοι παράγοντες όπως γενετικοί, περιβαλλοντικοί, αλλά και περιβαλλοντικά γεγονότα π.χ η εμπειρία του στρες φαίνεται να επηρεάζουν την Ευαισθησία στην ανησυχία.

Φαίνεται να υπάρχουν διαφυλικές διαφορές ως προς τα επίπεδα της Ευαισθησίας στην ανησυχία - οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα απ' ότι οι άνδρες.

Η Ευαισθησία στην ανησυχία διαχωρίζεται από τους άλλους καθολικούς φόβους και δε μπορεί να μειωθεί σε περισσότερους βασικούς φόβους.

Χαρακτηρίζεται ως καθολική όταν απαρτίζεται από τους εξής φόβους : φόβο σωματικών αισθήσεων, γνωστικής δυσλειτουργίας, και αγχωδών συμπτωμάτων, δημόσια ορατών.

Ανάμεσα στις κλίμακες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της είναι το ASI, που διαθέτει υψηλή αξιοπιστία, το ASP, και το ASI – R, ενώ για ηλικίες όπως η παιδική και η εφηβική χρησιμοποιείται το CASI.

Επίσης φαίνεται να υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην Ευαισθησία στην ανησυχία και στην ψυχοπαθολογία : αγχώδης διαταραχές, κατάθλιψη, υποχονδρίαση, διαταραχή πανικού.

Η τελευταία αποτελεί μία διαταραχή, όπου το άτομο βιώνει έντονο φόβο που συνδέεται με συγκεκριμένα σωματικά συμπτώματα και συνοδεύεται από φόβο και ανησυχία. Κληρονομικοί παράγοντες φαίνεται να ευθύνονται για την εμφάνιση της, ενώ και το κληρονομήσιμο της Ευαισθησίας στην ανησυχία πιθανό να συμβάλλει στην ανάπτυξη της διαταραχής πανικού. Η εμπειρία της ευαισθησίας στην ανησυχία καθορίζει ποια άτομα με την προδιάθεση θα εκδηλώσουν τη διαταραχή.

Έχει ως ηλικία έναρξης την εφηβεία, ή την περίοδο πριν από αυτήν, μία αναπτυξιακή περίοδο (η εφηβεία) κατά την οποία συντελούνται ποικίλες αλλαγές σε σωματικό, πνευματικό, κοινωνικό, και συναισθηματικό επίπεδο.

Αναφορικά με την Ευαισθησία στην ανησυχία έχουν προταθεί και συσχετιστεί μαζί της κάποια μοντέλα προσωπικότητας. Το 5 – παραγοντικό μοντέλο εστιάζει στους πρωτογενείς παράγοντες, οι οποίοι περιλαμβάνουν το νευρωτισμό, το ενδιαφέρον για ξένα πράγματα, ανοικτό μυαλό ως προς την εμπειρία, ευχαρίστηση και συνειδητότητα.

Επιπλέον η Ευαισθησία στην ανησυχία φαίνεται να σχετίζεται με κάποιες συγκεκριμένες δομές και καταστάσεις.

Έτσι η Ευαισθησία στην ανησυχία κατέχει σημαντικό ρόλο στην παραμονή του πόνου χρονικά και στην υπερεκτίμηση του μέσω της επίπτωσης του φόβου του πόνου. Έτσι άτομα με χρόνιο πόνο εκφράζουν περισσότερο άγχος και φόβο.

Επίσης συνδέεται με τη χρήση αλκοόλ και καπνού.

Στους ενήλικες η Ευαισθησία στην ανησυχία προβλέπει αυξημένα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ και σχετίζεται με τα κίνητρα συμμόρφωσης για τη χρήση αλκοόλ, ενώ φαίνεται να αποτελεί κίνητρο για την έναρξη του καπνίσματος με σκοπό την ανακούφιση από τα δυσάρεστα συμπτώματα του άγχους.

Για την αντιμετώπιση του άγχους και κατά συνέπεια της Ευαισθησίας στην ανησυχία και της διαταραχής πανικού χρησιμοποιούνται ποικίλες τεχνικές ανάμεσα στις οποίες η Γνωστική – συμπεριφορική προσέγγιση, η αεροβική γυμναστική, κ.α.

Αναφορικά με το ερευνητικό κομάτι της παρούσας εργασίας καταλήξαμε στα παρακάτω :

- φαίνεται να υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στους φόβους των εφήβων και στην Ευαισθησία στην ανησυχία, μία συσχέτιση που ήταν υψηλότερη όταν οι ανησυχίες ήταν σωματικής φύσεως· επομένως φαίνεται να υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην Ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού

- ο «κοινωνικός» παράγοντας επηρεάζει σημαντικά τη ζωή των εφήβων καθώς εκείνοι εξέφρασαν πολλές κοινωνικές ανησυχίες (ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας)

- υπάρχουν διαφυλικές διαφορές ως προς την έκφραση των φόβων αλλά όχι ως προς τα επίπεδα της Ευαισθησίας στην ανησυχία

- η ηλικία των 14 ετών κατέχει τα «πρωτεία» τόσο ως προς τους φόβους όσο και ως προς τα επίπεδα της Ευαισθησίας στην ανησυχία

- ως προς το περιεχόμενο των φόβων πρωταρχικές θέσεις κατέχουν καταστάσεις που απειλούν τη ζωή αλλά και εκείνες που εκθέτουν το άτομο κοινωνικά, ενώ όσον αφορά τις ανησυχίες στην κορυφή βρίσκονται καταστάσεις που εκθέτουν το άτομο κοινωνικά.

Με βάση τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα μπορούμε να καταλήξουμε στα εξής συμπεράσματα :

- η Ευαισθησία στην ανησυχία σχετίζεται με τους φόβους αλλά και με τη διαταραχή πανικού
- η επίδραση του κοινωνικού παράγοντα είναι σημαντική στη συσχέτιση της Ευαισθησίας στην ανησυχία με τη διαταραχή πανικού
- η Ευαισθησία στην ανησυχία εμφανίζει τα ίδια επίπεδα και στα δύο φύλα και σε όλες τις ηλικίες
- οι ανησυχίες, κοινωνικής φύσεως κατέχουν πρωτεύοντα ρόλο στο επίπεδο ανησυχιών των εφήβων.

Τέλος στην παρούσα ερευνητική εργασία εξετάσαμε τους φόβους των εφήβων και τις ανησυχίες τους χρησιμοποιώντας ως κλίμακες αξιολόγησης τα FSSA-GR και το CASI-GR.

Παρατηρήσαμε ότι οι φόβοι σχετίζονται άμεσα με την Ευαισθησία στην ανησυχία και τη διαταραχή πανικού αλλά και οι ανησυχίες.

Διαπιστώσαμε επίσης ότι τα συγκεκριμένα εργαλεία, διαθέτοντας υψηλή αξιοπιστία, μπορούν να βοηθήσουν τον ψυχολόγο να περιγράψει τους φόβους των εφήβων και τις ανησυχίες τους, και τις αντιδράσεις τους απέναντι σ' αυτά, αλλά και τον ίδιο τον πελάτη να αναφερθεί στη συμπεριφορά του και να προσπαθήσει να τη βελτιώσει. Επομένως τα εργαλεία αυτά είναι χρήσιμα και στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η Ευαισθησία στην ανησυχία και η Διαταραχή πανικού στην Εφηβεία.

Η εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας πραγματοποιήθηκε τόσο σε θεωρητικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο.

Η εργασία αυτή απαρτίστηκε συνολικά από ενέα κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο έγινε λόγος για το άγχος και ως επέκταση για τις αγχώδης διαταραχές που φαίνεται να μαστίζουν τη σύγχρονη κοινωνία (κατηγοριοποίηση των αγχώδων διαταραχών, κλινικά χαρακτηριστικά, θεραπευτική προσέγγιση - σ' αυτή την ενότητα ιδιαίτερο ενδιαφέρον εκδηλώσαμε για τη Διαταραχή πανικού που άλλωστε αποτέλεσε και αντικείμενο της παρούσας εργασίας).

Στο δεύτερο κεφάλαιο έγινε μία προσπάθεια προσέγγισης της έννοιας της Ευαισθησίας στην ανησυχία (αποσαφήνιση της ίδιας της έννοιας, αιτίες που οδηγούν στο παραπάνω φαινόμενο, αναφορά σε θεωρίες που αφορούν το φόβο, το άγχος και τον πανικό, αλλά και στις κλίμακες μέτρησης της ευαισθησίας στην ανησυχία). Επίσης στο κεφάλαιο αυτό επιχειρήθηκε συσχέτιση ανάμεσα στο παραπάνω φαινόμενο και στην ύπαρξη ψυχοπαθολογίας (αγχώδης διαταραχές, υποχονδρίαση, κατάθλιψη, διαταραχή πανικού), αλλά και εξέταση του φαινομένου από βιολογικής σκοπιάς (μέσω διαφόρων τεχνικών, π.χ πρόκληση πανικού μέσω βιολογικών ερεθισμάτων, η ευαισθησία στην ανησυχία σε καταστάσεις βιολογικής διαδικασίας, όπως ο ύπνος και ο πνιγμός, κ.α).

Στο τρίτο κεφάλαιο επιχειρήθηκε προσέγγιση της διαταραχής πανικού. Έγινε αναφορά στις αιτίες του φαινομένου, στη διαφοροδιάγνωση, και στην ηλικία έναρξης της διαταραχής, στις κλίμακες μέτρησης και αξιολόγησης και σε διάφορες θεραπευτικές πρακτικές.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφερθήκαμε αποκλειστικά στην ηλικία της εφηβείας, εφόσον η συγκεκριμένη ηλικία αποτέλεσε και το δείγμα της έρευνας μας. Έτσι θεωρήσαμε σκόπιμο να αναφερθούμε στα χαρακτηριστικά γνωρίσματα και στους στόχους της εφηβείας, και να γνωρίσουμε αναλυτικά την ανάπτυξη του εφήβου σε όλα τα επίπεδα (σωματικό, συναισθηματικό, πνευματικό, κοινωνικό), αλλά και γενικότερα τα προβλήματα και τις ανησυχίες που χαρακτηρίζουν άτομα της ηλικίας αυτής).

Στο πέμπτο κεφάλαιο θεωρήσαμε σκόπιμο να αναφερθούμε σε θεωρητικό επίπεδο στα συναισθήματα και στη συσχέτιση ερεθισμάτων, δεδομένου ότι στο κεφάλαιο που ακολούθησε (κεφάλαιο έκτο), επιχειρήθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην ευαισθησία στην ανησυχία και στη διαταραχή πανικού στους ενήλικες, αλλά κυρίως στους εφήβους. Επιπλέον στο κεφάλαιο αυτό έγινε αναφορά στη συσχέτιση του παραπάνω φαινομένου με το άγχος και τις αγχώδης διαταραχές, και αναφέρθηκαν οι κλίμακες μέτρησης και αξιολόγησης του παραπάνω φαινομένου σε παιδιά και εφήβους.

Στο έβδομο κεφάλαιο έγινε σύνδεση της ευαισθησίας στην ανησυχία με επιπλέον φαινόμενα, όπως η δομή της προσωπικότητας, οι διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης, ο χρόνιος πόνος, και η χρήση και κατανάλωση ουσιών.

Στο όγδοο κεφάλαιο αναφερθήκαμε στις διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις όσον αφορά τόσο την ευαισθησία στην ανησυχία όσο και τη διαταραχή πανικού.

Ακολούθησε το ένατο κεφάλαιο που αποτέλεσε και το ερευνητικό κομμάτι της παρούσας εργασίας, όπου επιχειρήθηκε η επαλήθευση ή απόρριψη κάποιων υποθέσεων ανάμεσα στις οποίες και το ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα δύο παραπάνω φαινόμενα. Στο κεφάλαιο αυτό έγινε αναφορά αναλυτικά στις υποθέσεις της έρευνας, στη μέθοδο που ακολουθήθηκε, στην επεξεργασία των δεδομένων και στα αποτελέσματα που προέκυψαν.

Ακολούθησαν τα συμπεράσματα και ο επίλογος.

Στο τέλος της εργασίας παρατέθηκαν κάποια παραρτήματα που αφορούν κυρίως το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

### Fear Survey Schedule for Children – Revised (FSSC – HI)<sup>27</sup>

#### Factor 1: Fear of Danger & Death

- N15 Being kidnapped
- 45 Being hit by a car or truck
- 17 Bombing attacks-being invaded
- N6 Being killed or murdered
- 32 Fired-getting burned
- 50 Earthquakes
- N61 Myself dying
- 53 A burglar breaking into our house
- N57 AIDS
- 38 Falling from high places
- N76 Drugs
- 35 Not being able to breath
- 39 Getting lost in a strange place
- 24 Getting a shock from electricity
- N75 Being raped
- 12 Guns
- N71 Nuclear war
- N25 Hurricanes, tidal waves, or floods
- R21 Drowning
- N58 Being chased or followed
- N68 Sharks
- 8 Germs or getting a serious illness
- 28 Snakes
- 70 Death or dead people
- R40 Strangers or strange looking people
- N33 Family member dying
- 52 Having to go to the hospital
- 83 Being in a fight
- R4 Big, wild animals(e.g bears, wolves, wild pigs, horses)
- N1 Gangs
- R81 Looking foolish(e. g being seen without clothes, clothes don't match)

#### Factor 2: Fear of the unknown

- 43 Dark places
- 74 Dark rooms or closets

---

<sup>27</sup> Στην κλίμακα αυτή προστέθηκαν 10 καινούργιες θεματικές (με τον κωδικό N), 29 θέματα χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμό με καινούργια ή ήδη υπάρχοντα θέματα (με τον κωδικό R), ενώ κάποια θέματα επαναξιολογήθηκαν (με τον κωδικό GK) (Shore G, Rapport M & M, 1998).

42 Going to bed in the dark  
29 Nightmares  
R72 Ghosts or spooky things(withes, obake nightmarchers, lady in white, fireball)  
N82 Being home alone  
R9 Spooky places(e. g cemeteries, haunted houses, heiaus)  
46 Being alone  
R2 Mystery movie or scary movie  
79 High places  
R67 Sharp objects(e. g knives)  
R47 Closed places(e. g elevators, small rooms)  
R13 Loud noises(e. g sirens, screams, animals at night)

#### Factor 3: Worries

11 Getting sick at school  
16 Getting a bee sting  
6 Being in a big crowd  
R73 Thunderstorms or lightning  
44 Having to eat foods I don't like  
63 Having to go to school  
26 Bats or birds  
84 Playing rough games  
51 Being left at home with a sitter  
19 The sight of blood

#### Fear 4: Anticipatory social fears

77 Getting a report card  
14 Taking a test  
R69 Having to put on a recital(i.e give a solo performance)  
GK65 Having to talk in front of my class  
62 Meeting someone for the first time  
34 Going to the doctor  
5 Being called on by the teacher  
22 Going to the dentist  
18 Roller coaster or carnival rides  
55 Doing something new  
66 Flying a plane

#### Factor 5: Animal fears

59 Worms or snails  
R30 Rats, mice or mongoose  
R48 Lizards(e. g geckos)  
R54 Spiders or cockroaches  
R37 Strange or mean-looking dogs(e. g pit bulls)

Factor 6 Aversive social fears

- 64 Getting punished by mom
- 20 Failing a test
- 49 Getting punished by my father
- 27 Getting poor grades
- R56 My parents criticizing me(e. g being called ugly, stupid, or a failure)
- 23 Being sent to the principal
- 78 Having my parents argue
- GK36 Getting an injection from a nurse or doctor

Factor 7: Social conformity fears

- 31 Having to wear clothes different from others
- R41 Being teased(e.g about my name, how I look)
- N80 Shaming y family or being embarrassed by my family
- 7 Making mistakes
- 10 Being criticized by others
- 3 Getting a cut or injury (Shore, Rapport & Rapport, 1998).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

### DLSS – Degative effectivity item

- 3 Hard to go to school
- 20 Feelings get hurt and often want to cry
- 1 Hard to get up in the morning
- 13 Hard to stay in seat at school
- 4 Tense or nervous when walking into class
- 16 Hard to do well in school
- 14 Teachers make (child) uncomfortable
- 6 Hard to talk to other people at school
- 25 Hard to do homework
- 11 Tired in the afternoon
- 29 Hard to get ready for bed
- 12 Tense or nervous answering a question in class
- 28 Hard to go out with my friends
- 21 Hard to come home from school
- 10 Uncomfortable at lunchtime
- 24 Feel tense or nervous at the dinner table

### DLSS – stressful event item

- 26 Important to play sports well
- 27 Often sick
- 18 Important to be a good fighter
- 22 When adults watch (child) play sports they yell
- 19 Important to look nice
- 7 Classmates tease(child)
- 17 Important to act the right way
- 2 Parents yell in the morning
- 9 Important to be a member of the “in” group
- 23 Get into trouble at home at night
- 8 Bigger children pick on or push around (child)
- 5 Hard to talk with friends about personal things
- 30 Have trouble going to sleep at night
- 15 Teachers pick on (child) (Breasley, Kearney, 1996).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

### Childhood Anxiety Sensitivity Index

Directions: A number of statements that boys and girls use to describe themselves are given below. Read each statement carefully and put a X in the box in front of the words that describe you. There are no right or wrong answers. Remember find the words that best describe you.

- |  |            |            |             |
|--|------------|------------|-------------|
| 1. I don't other people to know when I feel afraid   | ----- None | ----- Some | ----- A lot |
| 2. When I cannot keep my mind on my schoolwork, I worry that I might be going crazy                | ----- None | ----- Some | ----- A lot |
| 3. it scares me when I feel "shaky"  | ----- None | ----- Some | ----- A lot |
| 4. it scares me when I feel like I am going to faint   | ----- None | ----- Some | ----- A lot |
| 5. it is important to me to stay in control of my feelings   | ----- None | ----- Some | ----- A lot |
| 6. it scares me when my heart beats fast   | ----- None | ----- Some | ----- A lot |
| 7. it embarrasses me when my stomach growls(makes noise)   | ----- None | ----- Some | ----- A lot |
| 8. it scares me when I feel like I am going to throw up  | ----- None | ----- Some | ----- A lot |
| 9. when I notice that my heart is beating fast I worry that there might be something wrong with me | ----- None | ----- Some | ----- A lot |
| 10. it scares me when I have trouble getting my breath   | ----- None | ----- Some | ----- A lot |
| 11. when my stomach hurts, I worry that I might be really sick                                     | ----- None | ----- Some | ----- A lot |
| 12. it scares me when I can't keep my mind on my schoolwork  | ----- None | ----- Some | ----- A lot |
| 13. other kids can tell when I feel shaky  | ----- None | ----- Some | ----- A lot |

- |   |       |      |       |      |       |       |
|---|-------|------|-------|------|-------|-------|
| 14.unusual feelings in my body scare me               | ----- | None | ----- | Some | ----- | A lot |
| 15. when I am afraid I worry that I might<br>be crazy | ----- | None | ----- | Some | ----- | A lot |
| 16.it scares me when I feel nervous                   | ----- | None | ----- | Some | ----- | A lot |
| 17. I don't like to let my feelings show              | ----- | None | ----- | Some | ----- | A lot |
| 18.funny feelings in my body scare me                 | ----- | None | ----- | Some | ----- | A lot |

(Silverman & Weems, 1999).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

### ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ(ΦΟΒΟΙ) ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ(ΦΟΒΩΝ) ΓΙΑ ΤΟ FSSA-GR

---

#### ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ/ΦΟΒΟΙ

#### ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

---

#### ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 1: ΦΟΒΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΥ

88 Να πεθάνει μέλος της οικογένειάς μου	425
80 Να μη μπορώ να αναπνεύσω	406
57 Ο ιός του Έιτς	397
86 Να σκοτωθώ ή να δολοφονηθώ	396
30 Να πέσω θύμα βιασμού	387
28 Ένας κλέφτης μπαίνει μέσα στο σπίτι μας	387
53 Να πέσω θύμα απαγωγής	385
21 Να με χτυπήσει αυτοκίνητο ή φορτηγό	382
23 Επιθέσεις από εχθρική χώρα	370
37 Φωτιά – να καώ	368
64 Κακοποιοί στο δρόμο	367
58 Να πνιγώ	364
41 Να τιμωρούμαι από το θεό	361
60 Να με χτυπήσει ηλεκτρικό ρεύμα	359
43 Να πεθάνω	345
91 Μαύρη μαγεία ή σατανισμός	343
15 Να με κυνηγούν ή να με ακολουθούν	338
2 Ναρκωτικά	335
6 Τρομοκρατικές Οργανώσεις	334
11 Το θάνατο ή τους νεκρούς ανθρώπους	323
78 Οι σεισμοί	322
54 Ξένα , ζωνρά ή απειλητικά σκυλιά	310
35 Όπλα	288
38 Να κοπώ ή να τραυματιστώ	282
81 Να με τσιμπήσει μέλισσα	270
40 Καταιγίδες, πλημμύρες, κατακλυσμοί	248
36 Να βρεθώ σε καυγά	241
9 Κοφτερά αντικείμενα(π. χ μαχαίρια)	231
51 Να βλέπω αίμα	230
90 Να με ματιάσουν	218
45 Κεραυνοί ή αστραπές	217
46 Να χτυπηθώ παίζοντας με άλλα παιδιά	211

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 2: ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΑΓΝΩΣΤΟΥ

12 Να χαθώ σε ένα άγνωστο μέρος	319
55 Τρομακτικά μέρη(π. χ νεκροταφεία, μέρη που θεωρούνται στοιχειωμένα)	312
59 Εφιάλτες	304
66 Οι άνθρωποι που συμπεριφέρονται με παράξενο τρόπο	281
50 Οι αλλοδαποί	274
8 Φαντάσματα ή τρομακτικά πράγματα	262
79 Σκοτεινά μέρη	255
70 Δυνατοί θόρυβοι ή κραυγές	254
68 Ταινίες τρόμου ή μυστηρίου	249
61 Να πάω για ύπνο σε ένα σκοτεινό δωμάτιο	227
89 Να είμαι μόνος στο σπίτι	202
71 Να κάνω κάτι καινούργιο	177

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 3: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ

77 Να χαρακτηριστώ ψυχικά ασθενής	370
75 Να με ντροπιάζει κάποιος από τα μέλη της οικογένειάς μου	356
74 Να ντροπιάζω κάποιον από τα μέλη της οικογένειάς μου	350
93 Να με απορρίψει άτομο που με ενδιαφέρει	337
7 Να φαίνομαι γελοίος	333
47 Να τσακώνονται οι γονείς μου	321
63 Να πρέπει να φορέσω ρούχα διαφορετικά από τους άλλους	239
69 Η εγκυμοσύνη	238
62 Να είμαι μόνος / μόνη	217
44 Να πρέπει να πάω στο σχολείο	174
72 Να πρέπει να πάω στο στρατό	105

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 4 : ΦΟΒΟΙ ΕΠΙΔΟΣΗΣ / ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗΣ

31 Να παίρνω χαμηλούς βαθμούς	328
42 Να γράψω πολύ άσχημα σε ένα διαγώνισμα	324
26 Να με κοροϊδεύουν(π. χ για την εμφάνιση μου, για τη συμπεριφορά μου)	316
17 Να με στέλνουν στο διευθυντή του σχολείου	316
49 Να με κριτικάρουν οι άλλοι	309
84 Να γράφω εξετάσεις	302
56 Να βγουν οι βαθμοί μου από τις εξετάσεις	302
34 Να με κριτικάρουν οι γονείς μου(π .χ να με λένε άσχημο, ανόητο ή αποτυχημένο)	298
1 Να με σηκώσει ο καθηγητής στον πίνακα για να πω μάθημα	281
67 Να κάνω λάθη	257
65 Να με τιμωρεί ο πατέρας μου	247
16 Να αρρωσταίνω στο σχολείο	217



4 Να με τιμωρεί η μητέρα μου	213
92 Οι καθηγητές	199

#### **ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 5: ΦΟΒΟΙ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑΣ**

48 Να πρέπει να δώσω παράσταση μπροστά σε άλλους ανθρώπους	343
25 Ψηλά μέρη	251
76 Κλειστά μέρη(π. χ ασανσέρ, μικρά δωμάτια)	203
22 Να γνωρίζω κάποιον για πρώτη φορά	201
29 Ταξίδια με αεροπλάνο	194
39 Να βρίσκομαι μέσα σε ένα μεγάλο πλήθος ανθρώπων	191
3 Ταξίδια με αμάξι	189
14 Τραινάκια ή μύλους του λούνα πάρκ	185
85 Ταξίδια με το πλοίο	173
19 Να με αφήνουν οι γονείς μου στο σπίτι κάτω από την επίβλεψη κάποιου άλλου προσώπου	165
18 Ταξίδια με τραίνο ή με το μετρό	164

#### **ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 6: ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΖΩΑ**

87 Καρχαρίες	394
13 Φίδια	331
20 Μεγάλα άγρια ζώα(π. χ αρκούδες, λύκους, αγριογούρουνα, άλογα)	314
83 Αρουραίους ή ποντίκια	288
27 Αράχνες	278
5 Σαύρες	256
32 Νυχτερίδες ή πουλιά	223
82 Σκουλήκια ή σαλιγκάρια	203

#### **ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 7: ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ**

73 Μικρόβια ή να κολλήσω μια σοβαρή αρρώστια	378
10 Να πρέπει να πάω στο νοσοκομείο	258
24 Να μου κάνουν ένεση	233
52 Να πηγαίνω στο γιατρό	206
33 Να πηγαίνω στον οδοντίατρο	204

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΟΒΩΝ FSSA-GR

ΦΟΒΟΙ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ			%		
	Καθόλου	λίγο	πολύ	Καθόλου	λίγο	πολύ
<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 1 ΦΟΒΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΥ</b>						
88 Να πεθάνει μέλος της οικογένειάς μου	8	15	129	5.3	9.9	84.9
80 Να μη μπορώ να αναπνεύσω	8	34	110	5.3	22.4	72.4
57 Ο ιός του Έιτς	14	31	107	9.2	20.4	70.4
86 Να σκοτωθώ ή να δολοφονηθώ	17	26	109	11.2	17.1	71.7
30 Να πέσω θύμα βιασμού	21	24	106	13.8	15.8	69.7
28 Ένας κλέφτης μπαίνει μέσα στο σπίτι μας	7	55	90	4.6	36.2	59.2
53 Να πέσω θύμα απαγωγής	14	43	95	9.2	28.3	62.5
21 Να με χτυπήσει αυτοκίνητο ή φορτηγό	15	44	93	9.9	28.9	61.2
23 Επιθέσεις από εχθρική χώρα	15	56	81	9.9	36.8	53.3
37 Φωτιά – να καώ	19	50	83	12.5	32.9	54.6
64 Κακοποιοί στο δρόμο	17	52	82	11.2	34.2	53.9
58 Να πνιγώ	23	43	85	15.1	28.3	55.9
41 Να τιμωρούμαι από το θεό	26	40	85	17.1	26.3	55.9
60 Να με χτυπήσει ηλεκτρικό ρεύμα	21	55	76	13.8	36.2	50.0
43 Να πεθάνω	35	38	78	23.0	25.0	51.3
91 Μαύρη μαγεία ή σατανισμός	33	41	76	21.7	27.0	50.0
15 Να με κυνηγούν ή να με ακολουθούν	24	70	58	15.8	46.1	38.2
2 Ναρκωτικά	45	31	76	29.6	20.4	50.0
6 Τρομοκρατικές	28	63	60	18.4	41.4	39.5

Οργανώσεις						
11 Το θάνατο ή τους νεκρούς ανθρώπους	37	59	56	24.3	38.8	36.8
78 Οι σεισμοί	29	76	47	19.1	50.0	30.9
54 Ξένα , ζωηρά ή απειλητικά σκυλιά	44	58	50	28.9	38.2	32.9
35 Όπλα	52	64	36	34.2	42.1	23.7
38 Να κοπώ ή να τραυματιστώ	43	88	21	28.3	57.9	13.8
81 Να με τσιμπήσει μέλισσα	58	70	24	38.2	46.1	15.8
40 Καταγίδες, πλημμύρες, κατακλυσμοί	73	59	19	48.0	38.8	12.5
36 Να βρεθώ σε καυγά	80	55	17	52.6	36.2	11.2
9 Κοφτερά αντικείμενα(π. χ μαχαίρια)	89	47	16	58.6	30.9	10.5
51 Να βλέπω αίμα	90	46	16	59.2	30.3	10.5
90 Να με ματιάσουν	96	46	10	63.2	30.3	6.6
45 Κερανοί ή αστραπές	97	45	10	63.8	29.6	6.6
46 Να χτυπηθώ παίζοντας με άλλα παιδιά	99	47	6	65.1	30.9	3.9
<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 2: ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΑΓΝΩΣΤΟΥ</b>						
12 Να χαθώ σε ένα άγνωστο μέρος	25	87	40	16.4	57.2	26.3
55 Τρομακτικά μέρη(π. χ νεκροταφεία, μέρη που θεωρούνται στοιχειωμένα)	45	51	55	29.6	33.6	36.2
59 Εφιάλτες						
66 Οι άνθρωποι που συμπεριφέρονται με παράξενο τρόπο	41	70	41	27.0	46.1	27.0
50 Οι αλλοδαποί	41	93	18	27.0	61.2	11.8
8 Φαντάσματα ή τρομακτικά	61	60	31	40.0	39.5	20.4
	65	64	23	42.8	42.1	15.1

πράγματα						
79 Σκοτεινά μέρη						
70 Δυνατοί θόρυβοι ή κραυγές	75	51	26	49.3	33.6	17.1
68 Ταινίες τρόμου ή μυστηρίου	66	70	16	43.4	46.1	10.5
61 Να πάω για ύπνο σε ένα σκοτεινό δωμάτιο	79	49	24	52.0	32.2	15.8
89 Να είμαι μόνος στο σπίτι	96	37	19	63.2	24.3	12.5
71 Να κάνω κάτι καινούργιο	109	36	7	71.7	23.7	4.6
	122	26	1	80.3	17.1	7
<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 3: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ</b>						
77 Να χαρακτηριστώ ψυχικά ασθενής	27	32	93	17.8	21.1	61.2
75 Να με ντροπιάζει κάποιος από τα μέλη της οικογένειάς μου	27	46	79	17.8	30.3	52.2
74 Να ντροπιάζω κάποιος από τα μέλη της οικογένειάς μου	29	48	75	19.1	31.6	49.3
93 Να με απορρίψει άτομο που με ενδιαφέρει	29	58	64	19.1	38.2	42.1
7 Να φαίνομαι γελοίος	37	49	66	24.3	32.2	43.4
47 Να τσακώνονται οι γονείς μου	32	65	53	21.1	42.8	34.9
63 Να πρέπει να φορέσω ρούχα διαφορετικά από τους άλλους	81	55	16	53.3	36.2	10.5
69 Η εγκυμοσύνη	39	29	57	25.7	19.1	30.9
62 Να είμαι μόνος / μόνη	100	39	13	65.8	25.7	8.6
44 Να πρέπει να πάω στο σχολείο	134	14	4	88.2	9.2	2.6
72 Να πρέπει να πάω στο στρατό	53	17	6	34.9	11.2	3.9

<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 4 : ΦΟΒΟΙ ΕΠΙΔΟΣΗΣ / ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗΣ</b>							
31 Να παίρνω χαμηλούς βαθμούς	30	68	54	19.7	44.7	35.5	
42 Να γράψω πολύ άσχημα σε ένα διαγώνισμα	33	60	57	21.7	39.5	37.5	
26 Να με κοροϊδεύουν(π. χ για την εμφάνιση μου, για τη συμπεριφορά μου)	39	59	53	25.7	38.8	34.9	
17 Να με στέλνουν στο διευθυντή του σχολείου	35	70	47	23.0	46.1	30.99	
49 Να με κριτικάρουν οι άλλοι	37	73	42	34.3	48.0	27.6	
84 Να γράφω εξετάσεις	44	63	44	28.9	41.4	28.9	
56 Να βγουν οι βαθμοί μου από τις εξετάσεις	49	56	47	32.2	36.8	30.9	
34 Να με κριτικάρουν οι γονείς μου(π .χ να με λένε άσχημο, ανόητο ή αποτυχημένο)	54	50	48	35.5	32.9	31.6	
1 Να με σηκώσει ο καθηγητής στον πίνακα για να πω μάθημα	39	97	16	25.7	63.8	10.5	
67 Να κάνω λάθη	70	56	25	46.1	36.8	16.4	
65 Να με τιμωρεί ο πατέρας μου	71	64	16	46.7	12.1	10.5	
16 Να αρρωσταίνω στο σχολείο	99	41	12	65.1	27.0	7.9	
4 Να με τιμωρεί η μητέρα μου	94	55	3	61.8	36.2	2.0	
92 Οι καθηγητές	107	40	4	70.4	26.3	2.6	

<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 5: ΦΟΒΟΙ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑΣ</b>						
48 Να πρέπει να δώσω παράσταση μπροστά σε άλλους ανθρώπους	35	82	35	23.0	53.9	23.0
25 Ψηλά μέρη	79	47	26	52.2	30.9	17.1
76 Κλειστά μέρη(π. χ ασανσέρ, μικρά δωμάτια)	114	25	13	75.0	16.4	8.6
22 Να γνωρίζω κάποιον για πρώτη φορά	108	39	5	71.1	25.7	3.3
29 Ταξίδια με αεροπλάνο	114	31	6	75.0	20.4	3.9
39 Να βρίσκομαι μέσα σε ένα μεγάλο πλήθος ανθρώπων	118	29	5	77.6	19.6	3.3
3 Ταξίδια με αμάξι	121	22	8	79.6	14.5	5.3
14 Τραινάκια ή μύλους του λούνα πάρκ	123	25	4	80.9	16.4	2.6
85 Ταξίδια με το πλοίο	134	15	3	88.2	9.9	2.0
19 Να με αφήνουν οι γονείς μου στο σπίτι κάτω από την επίβλεψη κάποιου άλλου προσώπου	139	13		91.4	8.6	
18 Ταξίδια με τραίνο ή με το μετρό	140	9	2	92.1	5.9	1.3
<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 6: ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΖΩΑ</b>						
87 Καρχαρίες	15	32	105	9.9	21.1	69.1
13 Φίδια	33	59	60	21.7	38.8	29.5
20 Μεγάλα άγρια ζώα(π. χ αρκούδες, λύκους, αγριογούρουνα, άλογα)	26	70	46	23.7	46.1	30.3
83 Αρουραίους ή	54	60	38	35.5	39.5	25.0

ποντίκια						
27 Αράχνες	1	61	53	.7	40.1	34.9
5 Σαύρες	82	38	31	53.9	25.0	20.4
32 Νυχτερίδες ή πουλιά	92	46	13	60.5	30.3	8.6
82 Σκουλήκια ή σαλιγκάρια	111	31	10	73.0	20.4	6.6
<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 7: ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΦΟΒΟΙ</b>						
73 Μικρόβια ή να κολλήσω μια σοβαρή αρρώστια	8	53	88	5.3	34.9	57.9
10 Να πρέπει να πάω στο νοσοκομείο	65	68	19	42.8	44.7	12.5
24 Να μου κάνουν ένεση	89	45	18	58.6	29.6	11.8
52 Να πηγαίνω στο γιατρό	104	42	6	68.4	27.6	3.9
33 Να πηγαίνω στον οδοντίατρο	104	41	6	68.4	27.0	3.9

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ CASI-GR

#### ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ

#### ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

#### %

	Καθόλου	λίγο	πολύ	Καθόλου	λίγο	πολύ
<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 1 : ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ</b>						
1 όταν η αναπνοή μου δεν είναι κανονική, φοβάμαι πώς κάτι κακό θα μου συμβεί,	36	85	31	23.7	55.9	20.4
7 όταν νιώθω σφίξιμο στο στήθος, φοβάμαι ότι δε θα αναπνεύσω καλά,	48	70	32	31.6	46.1	21.1
13 όταν πονώ στο στήθος μου, ανησυχώ ότι θα πάθω ανακοπή καρδιάς,	85	49	17	55.9	32.2	11.2

4 η αίσθηση της ασφυξίας με φοβίζει, 8 όταν μουδιάζει το πρόσωπο μου, ανησυχώ μήπως πάθω εγκεφαλικό,	25	60	66	17.1	39.5	43.4
31 με φοβίζει όταν μου κόβεται η αναπνοή,	81	48	20	53.3	31.6	13.2
26 όταν παρατηρώ ότι έχω αρρυθμίες καρδιάς, ανησυχώ ότι κάτι πάει στραβά με την υγεία μου,	29	1	66	16.4	40.1	43.4
18 όταν έχω έντονο πονοκέφαλο, ανησυχώ μήπως πάθω εγκεφαλικό,	58	74	20	38.2	48.7	13.2
22 με φοβίζει όταν η καρδιά μου χτυπάει γρήγορα,	105	35	11	69.1	23.0	7.2
30 όταν δυσκολεύομαι να καταπιώ ανησυχώ ότι θα πνιγώ,	78	58	15	51.3	38.2	9.9
20 όταν νιώθω πώς δεν έχω αρκετό οξυγόνο φοβάμαι ότι ίσως θα πνιγώ,	85	46	20	56.6	30.3	13.2
6 όταν παρατηρώ ότι η καρδιά μου χτυπάει γρήγορα, ανησυχώ ότι ίσως κάτι πάει στραβά μ' εμένα,	47	2	30	31.6	17.4	19.7
14 όταν νιώθω κάποιο έντονο πόνο στο στομάχι μου, ανησυχώ μήπως έχω καρκίνο,	71	53	28	46.7	34.9	18.4
3 όταν έχω πόνο στο στομάχι μου, ανησυχώ ότι ίσως είμαι σοβαρά άρρωστος / - η,	108	35	9	71.1	23.0	5.9
25 όταν κομπιάζει ο λαιμός μου, ανησυχώ ότι ίσως θα πεθάνω από πνίξιμο.	86	55	11	56.6	36.2	7.2
	103	38	11	67.8	25.0	7.2



<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 2 : ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ</b>						
21 όταν οι σκέψεις μου είναι σε εγρήγορση ανησυχώ ότι μπορεί να τρελαθώ,	107	35	10	70.4	23.0	6.6
2 όταν έχω δυσκολία να σκεφτώ ξεκάθαρα, ανησυχώ ότι ίσως κάτι πάει στραβά μ' εμένα,	68	57	25	44.7	37.5	16.4
17 με φοβίζει όταν δε μπορώ να συγκεντρωθώ στις εργασίες του σχολείου,	80	57	15	52.6	37.5	9.9
11 όταν δε μπορώ να συγκεντρωθώ στις εργασίες του σχολείου, ανησυχώ ότι ίσως πάω να τρελαθώ,	117	26	9	76.0	17.1	5.9
23 όταν νιώθω ζάλη ανησυχώ ότι κάτι πάει στραβά στο μυαλό μου,	107	35	10	70.4	23.0	6.6
24 όταν σταματάει το μυαλό μου, ανησυχώ ότι ίσως υπάρχει κάτι πολύ σοβαρό μ' εμένα,	93	48	10	61.2	31.6	6.6
9 με φοβίζει όταν νιώθω μούδιασμα ή μυρμηγκίαση στα χέρια,	110	35	7	72.4	23.0	4.6
19 όταν έχω παράξενα συναισθήματα ή νιώθω «χαμένος στο διάστημα» ανησυχώ ότι θα πάθω ψυχολογικά προβλήματα.	99	34	19	65.1	22.4	12.5

<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 3: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ</b>						
28 με φοβίζει όταν νιώθω ότι θα κάνω εμετό,	54	64	33	35.5	42.4	21.7
27 όταν τρέμω παρουσία άλλων ανθρώπων φοβάμαι για το τι μπορεί να σκεφτούν για μένα,	73	59	20	48.0	38.8	13.2
15 νομίζω πώς θα ήταν τρομερό για μένα να λιποθυμήσω δημοσίως,	64	63	25	42.1	41.4	16.4
29 ανησυχώ ότι ίσως οι άλλοι άνθρωποι θα παρατηρήσουν την ανησυχία μου,	65	69	18	42.8	45.4	11.8
16 με φοβίζει όταν κοκκινίζω μπροστά σε άλλους ανθρώπους,	87	52	12	57.2	34.2	7.9
5 όταν αρχίζω να ιδρώνω σε κάποια κανονική κατάσταση, φοβάμαι ότι οι άλλοι άνθρωποι θα σκέφτονται επικριτικά για μένα,	78	55	19	51.3	36.2	12.5
10 πιστεύω πως θα ήταν αηδιαστικό να κάνω εμετό δημοσίως,	15	33	104	9.9	21.7	68.4
12 με φοβίζει όταν είμαι νευρικός.	85	52	14	55.9	34.2	9.2

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ

### ΦΟΒΟΙ

Φόβοι	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
88 Die family member	2,80	,519
80 Can't breathe	2,67	,573
57 AIDS	2,61	,652
86 Be killed murdered	2,61	,682
87 Sharks	2,59	,665
30 Be raped	2,56	,726
28 Burglar in house	2,55	,585
73 Germs illness	2,54	,599
53 Be kidnapped	2,53	,660
21 Hit by car truck	2,51	,671
77 Diagnosis psychiatric	2,43	,778
23 Foreign invasion	2,43	,668
64 Hooligans in road	2,43	,688
37 Fire be burned	2,42	,705
58 Drowning	2,41	,742
41 Punishment God	2,39	,766
60 Electric shock	2,36	,715
75 Shame my family	2,34	,764
74 Ashamed of my family	2,30	,772
91 Black magic satanism	2,29	,805
43 To die	2,28	,820
93 Rejection	2,23	,752
15 Be followed	2,22	,702
6 Terrorist organizations	2,21	,736
2 Narcotics	2,20	,871
7 Look ridiculous	2,19	,803
13 Snakes	2,18	,764
42 Bad perform exam	2,16	,760
31 Bad grades	2,16	,729
47 Parents fight	2,14	,742
11 Death or dead people	2,12	,775
78 Earthquakes	2,12	,699
12 Lost strange place	2,10	,649
26 Make fun of me	2,09	,778
17 Sent to principal	2,08	,733
69 Pregnancy	2,07	,866
55 Scary places cemetary	2,07	,814
Big wild animals	2,07	,734
54 Mean-looking dogs	2,04	,788
49 Criticism others	2,03	,723
84 Write exam	2,00	,766
59 Nightmares	2,00	,737
48 Give recital	2,00	,681

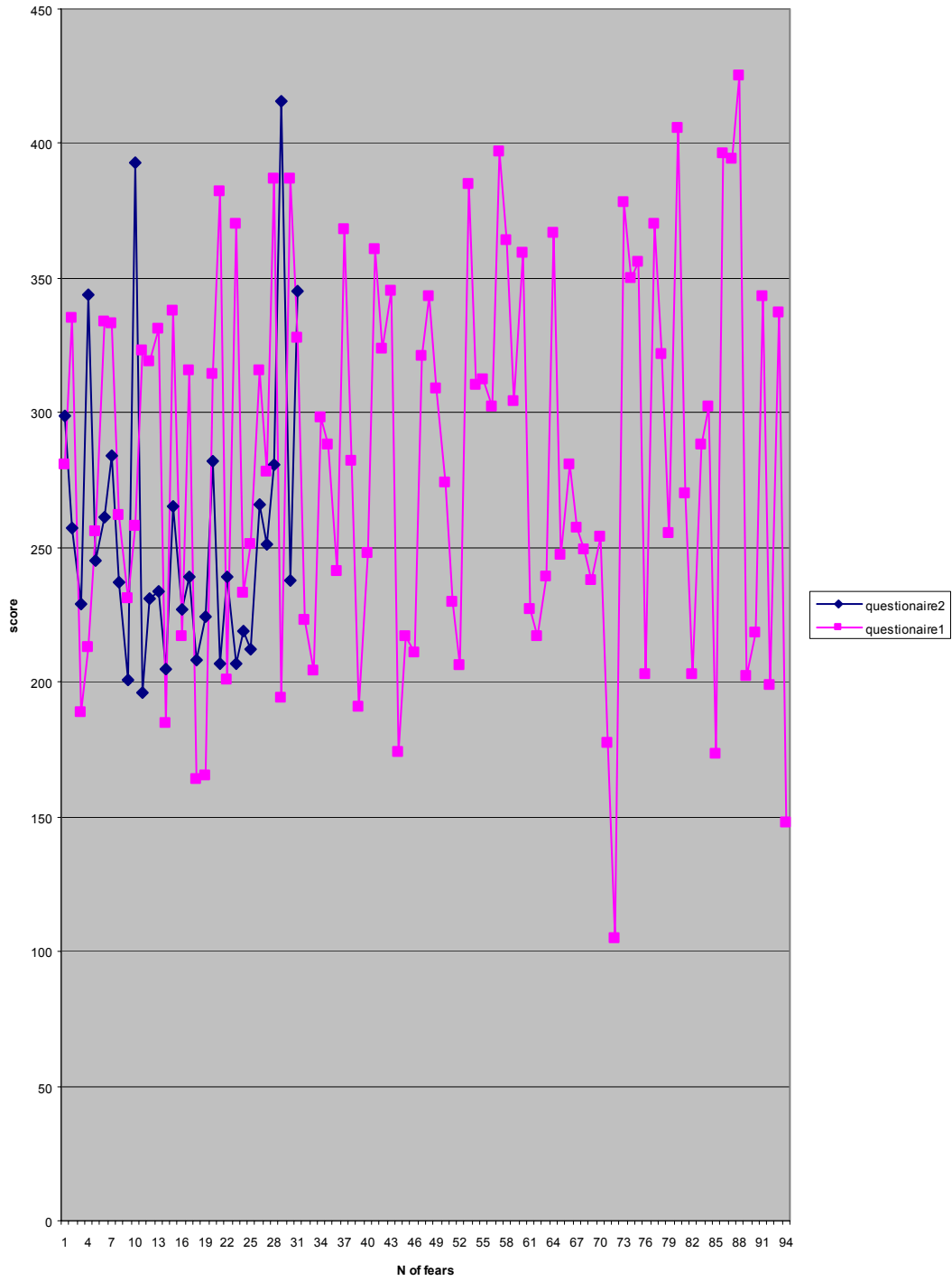
56 Receive grades	1,99	,797
34 Criticism from parents	1,96	,821
83 Rats mice	1,89	,773
35 Weapons	1,89	,756
38 Cuts injuries	1,86	,635
1 Answer in class	1,85	,584
f66 Strange looking people	1,85	,606
27 Spiders	1,83	,804
50 Foreigners	1,80	,755
81 Bee sting	1,78	,702
8 Ghosts	1,72	,711
67 Make mistakes	1,70	,738
10 Hospital trip	1,70	,681
5 Lizards	1,68	,841
79 Dark places	1,68	,751
70 Loud noise cry	1,67	,659
25 Heights	1,65	,757
40 Floods storms disasters	1,64	,696
68 Scary movies	1,64	,742
65 Punishment dad	1,64	,668
36 Fights	1,59	,685
63 Unfashionable clothes	1,57	,677
24 Injection	1,53	,699
9 Sharp objects	1,52	,681
51 See blood	1,51	,681
61 Go bed dark	1,49	,709
32 Bats birds	1,48	,652
90 Evil eye	1,43	,616
45 Thunder lightning	1,43	,615
16 Sick at school	1,43	,637
62 Be alone	1,43	,647
4 Punishment mom	1,40	,531
46 Rough play	1,39	,564
72 Induction army	1,38	,632
52 Go doctor	1,36	,557
33 Dentist	1,35	,556
82 Worms slugs	1,34	,597
76 Closed places	1,34	,630
89 Home alone	1,33	,561
22 New acquaintence	1,32	,535
92 Teachers	1,32	,521
29 Plane trip	1,28	,534
39 Crowds	1,26	,508
3 Car trip	1,25	,544
14 Roller coaster	1,22	,473
71 Try new things	1,19	,409
44 Go to school	1,14	,421
85 Boat trips	1,14	,399
18 Train subway	1,09	,325

## ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ

Ανησυχίες	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
29 public anxiety	1.69	.673
10 vomit public	2.59	.666
31 can' t catch breath	2.27	.728
4 choking	2.26	.735
1 can' t breath	1.97	.665
7 chest tight	1.89	.725
20 no air choke	1.88	.713
28 nausea	1.86	.749
26 heart arrhythmia	1.75	.674
15 faint public	1.74	.723
6 heart racing	1.72	.758
2 going crazy	1.71	.736
27 tremble public	1.65	.703
5 sweating public	1.61	.701
22 racing heart	1.58	.667
17 concetrate school	1.57	.667
30 can' t swallow	1.57	.716
8 face numb	1.59	.717
13 chest pain	1.55	.690
12 fear nervousness	1.53	.661
3 stomach pain	1.51	.630
16 blush public	1.50	.642
19 strange sensation	1.47	.709
24 stop thoughts	1.45	.618
25 knot in throat	1.39	.621
18 headache stroke	1.38	.619
23 diziness	1.36	.604
21 racing thoughts	1.36	.604
14 stomach cancer	1.35	.590
9 hands numb	1.32	.559
11 concetration	1.29	.571

# ΦΟΒΟΙ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ

Fears



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Η

### ΦΟΒΟΙ

#### ΑΓΟΡΙΑ

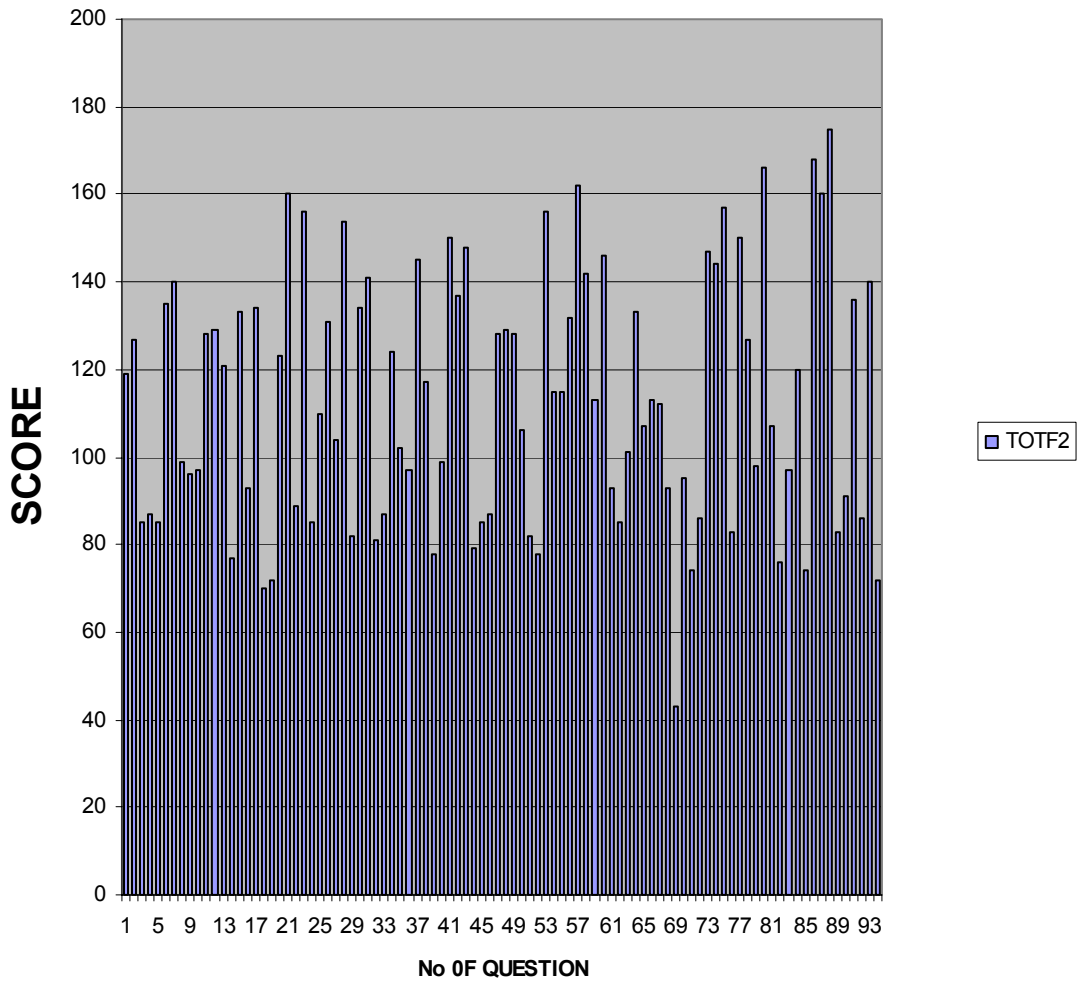
	N	Mean	Std. Deviation
88 Die family member	65	2,69	,610
86 Be killed murdered	65	2,58	,682
80 Can't breathe	65	2,55	,613
57 AIDS	65	2,49	,687
87 Sharks	65	2,46	,731
21 Hit by car truck	65	2,46	,709
75 Shame my family	65	2,42	,727
23 Foreign invasion	65	2,40	,680
53 Be kidnapped	65	2,40	,680
73 Germs illness	62	2,37	,607
28 Burglar in house	65	2,37	,675
43 To die	64	2,31	,814
77 Diagnosis psychiatric	65	2,31	,828
41 Punishment God	65	2,31	,789
60 Electric shock	65	2,25	,751
37 Fire be burned	65	2,23	,702
74 Ashamed of my family	65	2,22	,760
93 Rejection	64	2,19	,753
58 Drowning	65	2,18	,748
42 Bad perform exam	63	2,17	,730
31 Bad grades	65	2,17	,741
7 Look ridiculous	65	2,15	,795
91 Black magic satanism	64	2,13	,807
30 Be raped	64	2,09	,830
64 Hooligans in road	64	2,08	,719
6 Terrorist organizations	65	2,08	,735
17 Sent to principal	65	2,06	,788
26 Make fun of me	64	2,05	,744
15 Be followed	65	2,05	,717
47 Parents fight	63	2,03	,695
56 Receive grades	65	2,03	,829
48 Give recital	65	1,98	,673
12 Lost strange place	65	1,98	,599
49 Criticism others	65	1,97	,661
11 Death or dead people	65	1,97	,770
78 Earthquakes	65	1,95	,694
2 Narcotics	65	1,95	,891
34 Criticism from parents	65	1,91	,785
Big wild animals	65	1,89	,732
13 Snakes	65	1,86	,788
84 Write exam	65	1,85	,775
1 Answer in class	65	1,83	,575
38 Cuts injuries	65	1,80	,617

55 Scary places cemetary	64	1,80	,800
54 Mean-looking dogs	65	1,77	,745
67 Make mistakes	64	1,75	,735
59 Nightmares	65	1,74	,691
f66 Strange looking people	65	1,74	,619
25 Heights	65	1,69	,828
81 Bee sting	65	1,65	,694
65 Punishment dad	65	1,65	,623
50 Foreigners	65	1,63	,720
27 Spiders	65	1,60	,766
35 Weapons	65	1,57	,706
63 Unfashionable clothes	65	1,55	,662
69 Pregnancy	28	1,54	,838
40 Floods storms disasters	65	1,52	,640
8 Ghosts	65	1,52	,615
79 Dark places	65	1,51	,664
36 Fights	65	1,49	,590
83 Rats mice	65	1,49	,590
10 Hospital trip	65	1,49	,562
9 Sharp objects	65	1,48	,615
70 Loud noise cry	65	1,46	,588
68 Scary movies	65	1,43	,637
61 Go bed dark	65	1,43	,661
16 Sick at school	65	1,43	,706
90 Evil eye	65	1,40	,607
22 New acquaintence	65	1,37	,547
92 Teachers	64	1,34	,597
72 Induction army	64	1,34	,570
46 Rough play	65	1,34	,509
33 Dentist	65	1,34	,567
4 Punishment mom	65	1,34	,477
45 Thunder lightning	65	1,31	,557
24 Injection	65	1,31	,610
5 Lizards	65	1,31	,584
62 Be alone	65	1,31	,557
3 Car trip	65	1,31	,635
76 Closed places	65	1,28	,545
89 Home alone	65	1,28	,451
32 Bats birds	64	1,27	,512
51 See blood	65	1,26	,538
29 Plane trip	65	1,26	,509
44 Go to school	65	1,22	,515
52 Go doctor	65	1,20	,440
39 Crowds	65	1,20	,440
14 Roller coaster	65	1,18	,429
82 Worms slugs	65	1,17	,453
85 Boat trips	65	1,14	,429
71 Try new things	65	1,14	,390
19 Babysitter	65	1,11	,312



18 Train subway	65	1,08	,322
Valid N (listwise)	24		
77 Diagnosis psychiatric	87	2,53	,729
23 Foreign invasion	87	2,46	,661
41 Punishment God	86	2,45	,746
60 Electric shock	87	2,45	,678
13 Snakes	87	2,41	,657
91 Black magic satanism	86	2,41	,788
2 Narcotics	87	2,39	,812
74 Ashamed of my family	87	2,37	,779
15 Be followed	87	2,36	,664
6 Terrorist organizations	86	2,31	,724
75 Shame my family	87	2,29	,791
93 Rejection	87	2,26	,754
55 Scary places cemetary	87	2,26	,769
43 To die	87	2,26	,828
78 Earthquakes	87	2,24	,681
69 Pregnancy	87	2,24	,806

### BOYS FEARS FROM QUESTIONNAIRE 1

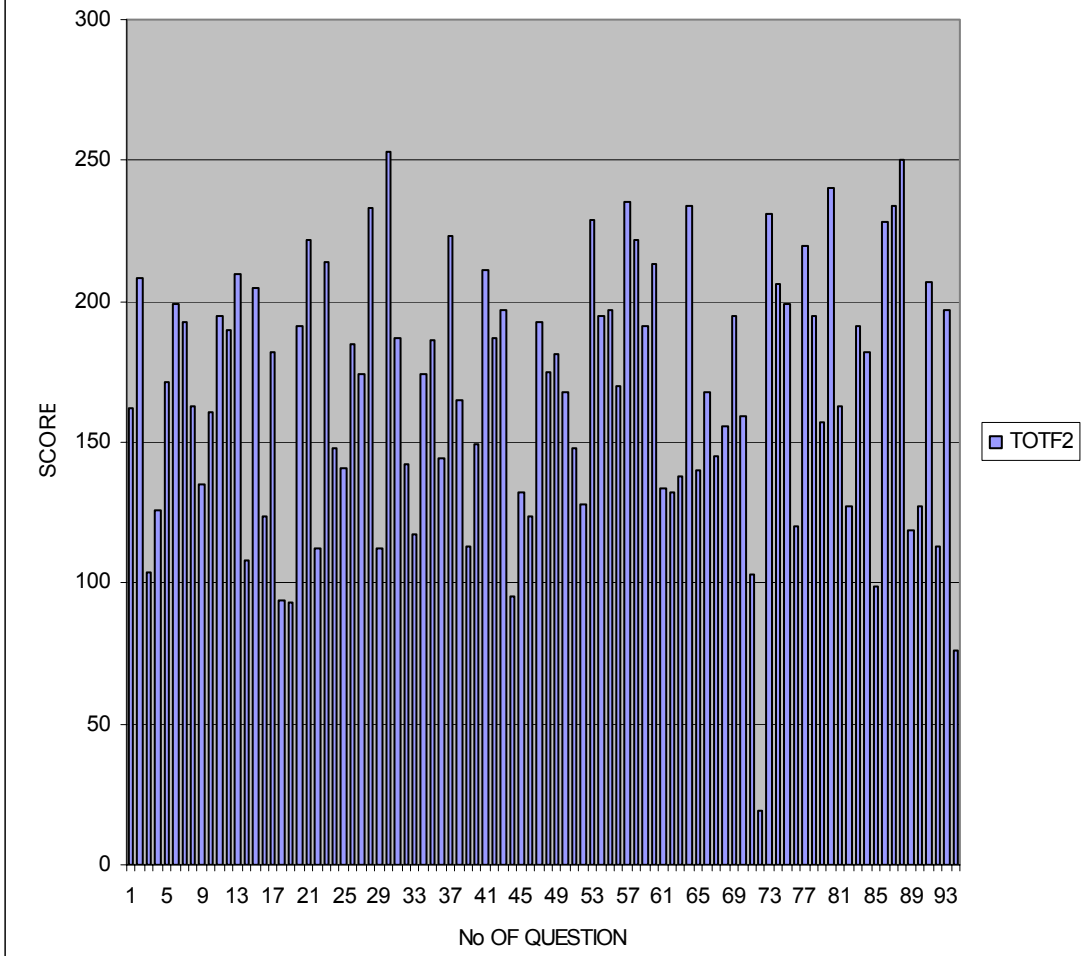


**KOPITZIA**

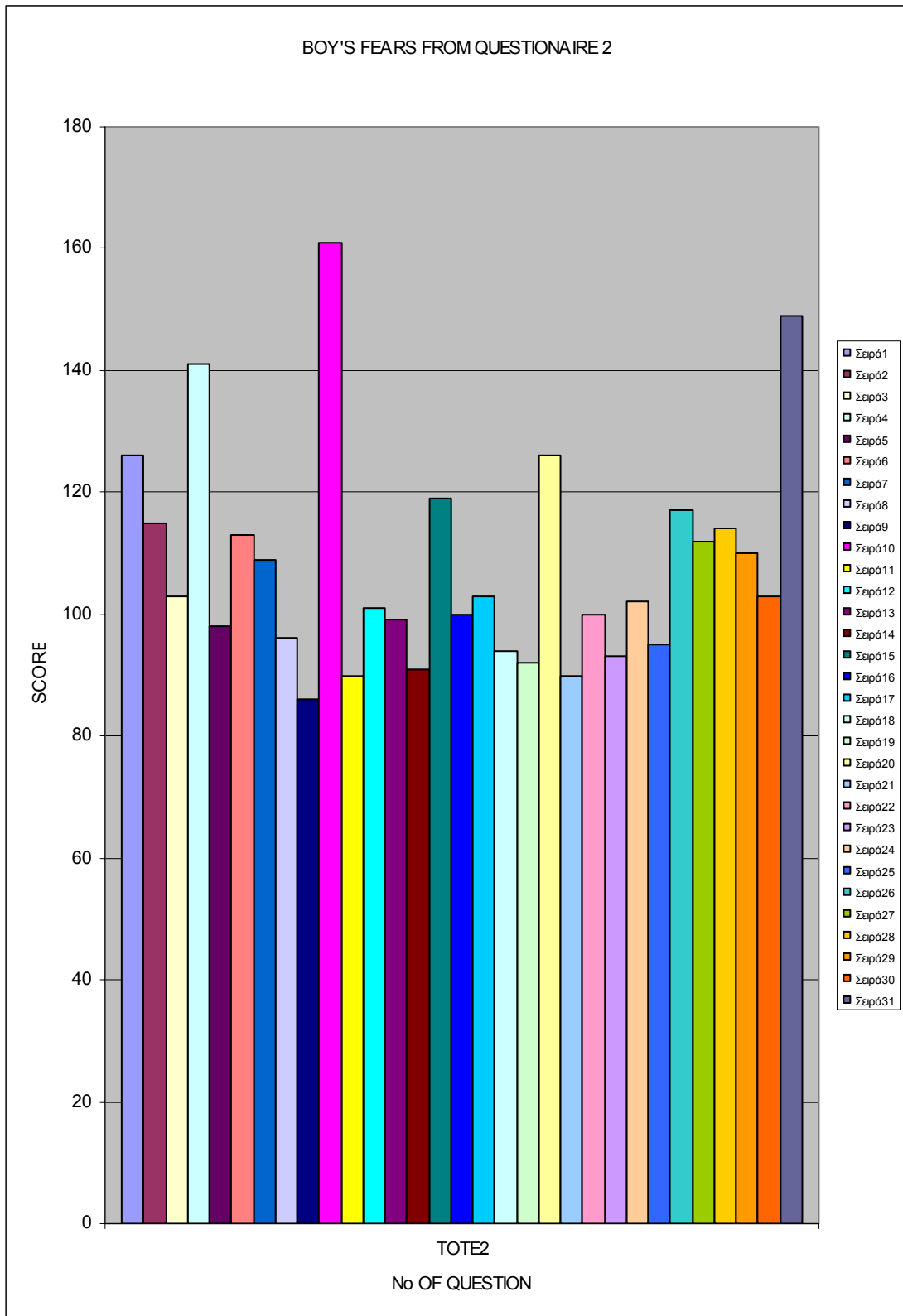
	N	Mean	Std. Deviation
30 Be raped	87	2,91	,362
88 Die family member	87	2,87	,426
80 Can't breathe	87	2,76	,528
57 AIDS	87	2,70	,612
64 Hooligans in road	87	2,69	,535
87 Sharks	87	2,69	,597
28 Burglar in house	87	2,68	,470
73 Germs illness	87	2,66	,567
53 Be kidnapped	87	2,63	,631
86 Be killed murdered	87	2,62	,686
58 Drowning	86	2,58	,694
37 Fire be burned	87	2,56	,677
21 Hit by car truck	87	2,55	,643
77 Diagnosis psychiatric	87	2,53	,729
23 Foreign invasion	87	2,46	,661
41 Punishment God	86	2,45	,746
60 Electric shock	87	2,45	,678
13 Snakes	87	2,41	,657
91 Black magic satanism	86	2,41	,788
2 Narcotics	87	2,39	,812
74 Ashamed of my family	87	2,37	,779
15 Be followed	87	2,36	,664
6 Terrorist organizations	86	2,31	,724
75 Shame my family	87	2,29	,791
93 Rejection	87	2,26	,754
55 Scary places cemetary	87	2,26	,769
43 To die	87	2,26	,828
78 Earthquakes	87	2,24	,681
69 Pregnancy	87	2,24	,806
54 Mean-looking dogs	87	2,24	,762
11 Death or dead people	87	2,24	,762
47 Parents fight	87	2,22	,769
7 Look ridiculous	87	2,22	,813
83 Rats mice	87	2,20	,760
Big wild animals	87	2,20	,713
59 Nightmares	87	2,20	,713
12 Lost strange place	87	2,18	,674
42 Bad perform exam	87	2,15	,785
31 Bad grades	87	2,15	,724
35 Weapons	87	2,14	,702
26 Make fun of me	87	2,13	,804
84 Write exam	86	2,12	,742
17 Sent to principal	87	2,09	,693
49 Criticism others	87	2,08	,766
48 Give recital	87	2,01	,690
34 Criticism from parents	87	2,00	,849
27 Spiders	87	2,00	,792

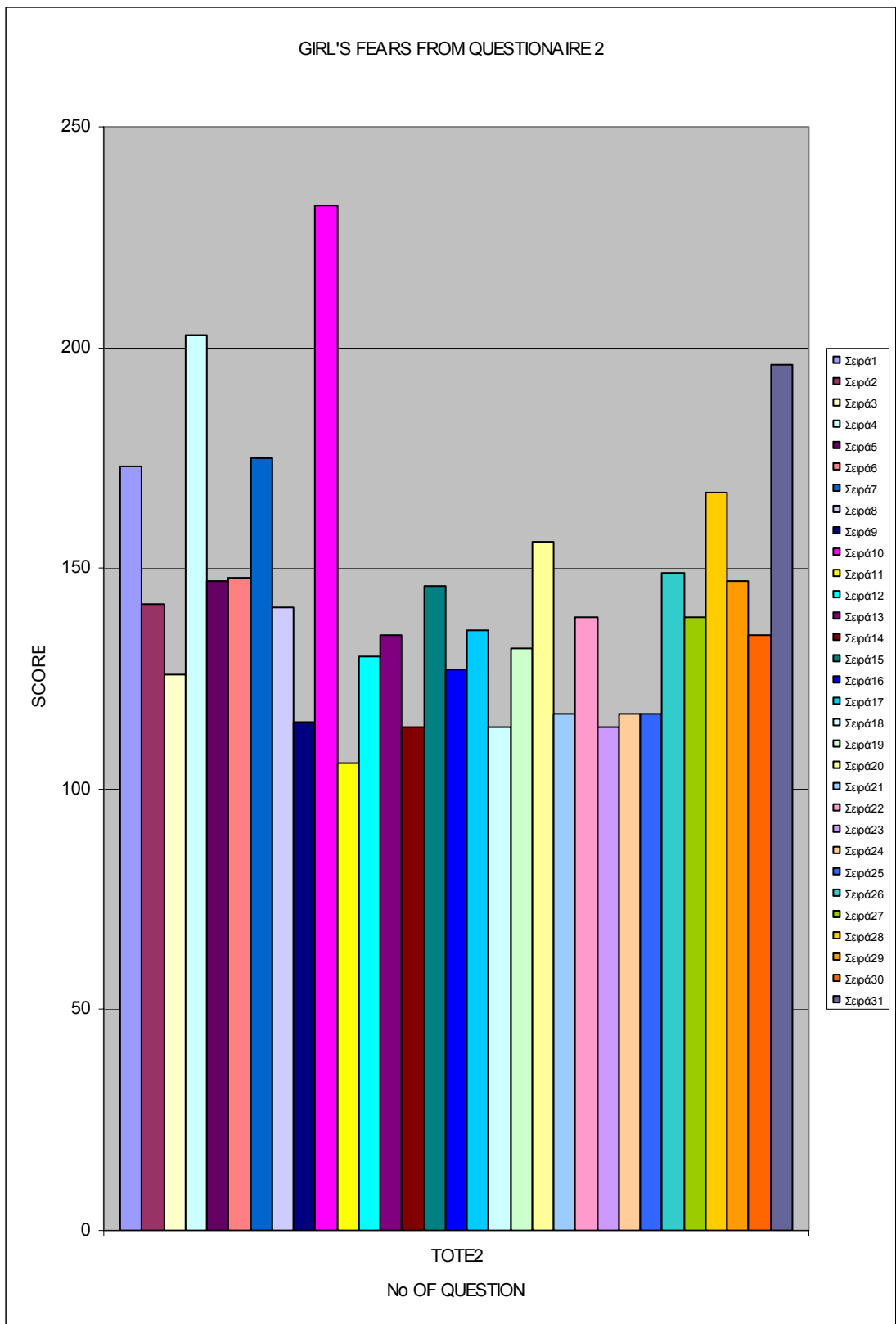
5 Lizards	87	1,97	,895
56 Receive grades	87	1,95	,776
f66 Strange looking people	87	1,93	,587
50 Foreigners	87	1,93	,759
38 Cuts injuries	87	1,90	,648
8 Ghosts	87	1,87	,744
81 Bee sting	87	1,87	,696
1 Answer in class	87	1,86	,594
10 Hospital trip	87	1,85	,724
70 Loud noise cry	87	1,83	,668
79 Dark places	87	1,80	,790
68 Scary movies	87	1,79	,780
40 Floods storms disasters	86	1,73	,726
24 Injection	87	1,70	,717
51 See blood	87	1,70	,717
67 Make mistakes	87	1,67	,742
36 Fights	87	1,66	,744
32 Bats birds	87	1,63	,701
65 Punishment dad	86	1,63	,704
25 Heights	87	1,62	,703
63 Unfashionable clothes	87	1,59	,691
72 Induction army	12	1,58	,900
9 Sharp objects	87	1,55	,728
61 Go bed dark	87	1,54	,744
45 Thunder lightning	87	1,52	,645
62 Be alone	87	1,52	,697
52 Go doctor	87	1,47	,607
90 Evil eye	87	1,46	,625
82 Worms slugs	87	1,46	,661
4 Punishment mom	87	1,45	,566
46 Rough play	87	1,43	,603
16 Sick at school	87	1,43	,583
76 Closed places	87	1,38	,686
89 Home alone	87	1,37	,631
33 Dentist	86	1,36	,551
29 Plane trip	86	1,30	,555
39 Crowds	87	1,30	,552
92 Teachers	87	1,30	,460
22 New acquaintence	87	1,29	,526
14 Roller coaster	87	1,24	,505
71 Try new things	84	1,23	,421
3 Car trip	86	1,21	,463
85 Boat trips	87	1,14	,379
18 Train subway	86	1,09	,330
44 Go to school	87	1,09	,328
19 Babysitter	87	1,07	,255
Valid N (listwise)	8		

GIRL'S FEARS FROM QUESTIONAIRE 1



BOY'S FEARS FROM QUESTIONAIRE 2





## ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. J, Bell. (2001). Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας. Εκδόσεις : Gutenberg.
2. (2004). Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV-TR. Μετάφραση-Επιμέλεια : Κώστας Γκοτζαμάνης, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
3. Ε, Κάκουρος. & Κ, Μανιαδάκη. (2002). Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων. Εκδόσεις : Γιώργος Δάρδανος.
4. Ε.Ν, Νέστορος. (2002). Σημειώσεις στο Μάθημα «Ψυχοπαθολογία Ενηλίκων, Ρέθυμνο: 2002.

### ΞΕΝΗ

1. G. J.G, Asmundson. (1999). Anxiety Sensitivity and Chronic Pain : Empirical Findings, Clinical Implications, and Future Directions. In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 269-283). London : LEA Publishers.
2. J.F, Beasley, C.A, Kearney. (1996). Source Agreement in Assesing Youth Stress and Negative Affectivity : New Evidence for an Old Problem. In Journal of Anxiety Disorders, 10(6), 465-475.
3. J.J, Bromman-Fulks, M.E, Berman, B. Rabian, M. Webster. (2004). Effects of Aerobic Exersice on Anxiety sensitivity. Retrieved July, 1, 2004, from yahoo database, on the world wide web: [http://www. Elsevier. Science.com](http://www.Elsevier.Science.com).
4. J.E, Calamari, L.R, Hale, S.K, Heffelfinger, A.S, Janeck, J.J, Lau, M.A, Weerts, P.A, Taglione, R.L, Schisler. (2001). Relations between Anxiety Sensitivity and Panic Symptoms in Nonreferred Children and Adolescents. In Journal of Behavior Therapy and Expiremental Psychiatry, 32, 117-136.
5. N, Comeau, S.H, Stewart, P, Loba. (2001). The Relations of Trait Anxiety,



- and Sensation Seeking to Adolescents' Motivations for Alcohol, Cigarette, and Marijuana Use. In *Journal of Addictive Behaviors*, 26, 803-825.
6. B.J, Cox, S.C, Borger, S, Taylor, K, Fuentes, L.M, Ross. (1999). Anxiety Sensitivity and the Five- factor Model of Personality. In *Journal of Behavior Research and Therapy*, 37, 633-641.
  7. B.J, Cox, S.C, Borger, M.W, Enns.(1999). Anxiety Sensitivity and Emotional Disorders : Psychometric Studies and their Theoretical Implications. In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 115-148). London : LEA Publishers.
  8. B.J, Deacon, D.P, Valentiner, P.M, Gutierrez, D, Blacker. (2001). The Anxiety Sensitivity Index for Children : Factor Structure and Relation to Panic Symptoms in an Adolescent Sample. In *Journal of Behavior Research and Therapy*, 40, 839-852.
  9. S.L, Dowden, G,J, Allen. (1997). Relationships between Anxiety Sensitivity, Hyperventilation and Emotional Reactivity to Displays of Facial Emotions. In *Journal of Anxiety Disorders*, 11(1), 63-75.
  10. G.S, Ginsburg, K.L Drake. (2002). Anxiety Sensitivity and Panic Symptomatology among Low-income African-American Adolescents. In *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 83-96.
  11. S, Hunt, P, Wisocki, J, Yanko. (2003). Worry and Use of Coping Strategies among Older and Younger Adults. In *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 547-560.
  12. C.A, Kearney, A.M, Albano, A.R, Eisen, D.A, Wesley, D.H, Barlow. (1997). The Phenomenology of Panic Disorder in Youngsters : an Empirical Study of a Clinical Sample. In *Journal of Anxiety Disorders*, 11(1), 49-62.
  13. S.R, Lawyer, R.S, Karg, J.K, Murphy, F.D, McGlynn. (2002). Heavy Drinking among College Students is Influenced by Anxiety Sensitivity, Gender, and Contexts for Alcohol Use. In *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 165-173.
  14. S.O, Lilienfeld. (1999). Anxiety Sensitivity and the Structure of Personality. In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 149-175). London : LEA Publishers.
  15. S, Mannuza, R.G, Klein, J.L, Moulton, N, Scarfon, P, Malloy, S.K, Vosburg, D.F, Klein. (2002). Anxiety Sensitivity among Children of Parents with Anxiety Disorders : a Controlled High-risk Study. In *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 135-148.

16. S.G, Mattis, T.H, Ollendick. (2002). Nonclinical Panic Attacks in Late Adolescence Prevalence and Associated Psychopathology. In *Journal of Anxiety Disorders*, *16*, 351-367.
17. R.J, McNally. (2002). Anxiety Sensitivity and Panic Disorder. In *Journal of Biological Psychiatry*, 938-946.
18. R.J, McNally. (1999). Theoretical Approaches to the Fear of Anxiety. In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 3-13). London : LEA Publishers.
19. R.J, McNally.(1999). Anxiety Sensitivity and Information-Processing Biases for Threat. . In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 183-195). London : LEA Publishers.
20. P, Muris, H, Schmidt, H, Merckelbach, E, Shouten. (2001). Anxiety Sensitivity in Adolescents: Factor Structure and Relationships to Trait Anxiety and Symptoms of Anxiety Disorders and Depression. In *Journal of Behavior Research and Therapy*, *39*, 89-100.
21. P, Muris, J, Vlaeyen, C, Meesters . (2001). The Relationship Between Anxiety Sensitivity and Fear of Pain in Healthy Adolescents. In *journal of Behavior Research and Therapy*, *39*, 1357-1368.
22. P, Muris, T.H, Ollendick . (2002). The Assesment of Contemporary Fears in Adolescents Using a Modified Version of the Fear Survey Schedule for Children-revised. In *Journal of Anxiety Disorders*, *16*, 567-584.
23. M.W, Otto, N.A, Reilly-Harrington.(1999). The Impact of Treatment on Anxiety Sensitivity. In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 321-333). London : LEA Publishers.
24. R.A, Peterson, K, Plehn.(1999). Measuring Anxiety Sensitivity. In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 61-79). London : LEA Publishers.
25. K, Plehn, & R.A, Peterson. (2002). Anxiety Sensitivity as a Predictor of the Development of Panic Attacts, and Panic Disorder : a Prospective Study. In *Journal of Anxiety Disorders*, *16*, 455-474.
26. .R.M, Rapee. (1997). Perceived Threat and Perceived Control as Predictors of the Degree of Fear in Physical and Social Situations.
27. S, Reiss.(1999). The sensitivity Theory of Aberrant Motivation. In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 35-57). London : LEA Publishers.

28. N.B, Schmidt, D.R, Lerew, T.E, Joiner. (2000). Prospective Evaluation of the Etiology of Anxiety Sensitivity : Test of a Scar Model. In *Journal of Behavior Rresearch and Therapy*, 38, 1083-1095.
29. N.B, Schmidt, T.H, Santiago, R, Wernicke. (2001). Evaluating the Etiology of Anxiety Sensitivity : Relation to Cardiovascular Perception and Reactivity. In *journal of Psychopathology and Behavioral Assesment*, 23(2), 85-92.
30. N.B, Schmidt, D.R, Lerew. (2002). Prospective Evaluation of Perceived Control, Predictability, and Anxiety Sensitivity in the Pathogenesis of Panic. In *Journal of Psychopathology and Behavioral Assesment*, 24(4), 207-214.
31. N.B, Schmidt, T.E, Joiner. (2002). Structure of the Anxiety Sensitivity Index Psychometrics and Factor Structure in a Community Sample. In *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 33-49.
32. G.N, Shore, M.D, Rapport. (1998). The Fear Survey Schedule for Children-Revised(FSSC-HI): Ethnocultural Variations in Children's Fearfulness. In *Journal of Anxiety Disorders*, 12(5), 437-461.
33. H.M, Startup & G.C.L, Davey. (2003). Inflated Responsibility and the Use of Stop Rules for Catastrophic Worrying. Retrieved July 1, 2004, from yahoo database, on the world wide web: <http://www.Elsevier.Science.com>.
34. M.B, Stein, R.M, Rapee.(1999). Biological Aspects of Anxiety Sensitivity : is it all in the Head ? . In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 199-213). London : LEA Publishers.
35. N.B Schmidt.(1999). Prospective Evaluations of Anxiety Sensitivity. In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 217-233). London : LEA Publishers.
36. S.H, Stewart, S.B, Samoluk, A.B, McDonald. (1999). Anxiety Sensitivity and Substance Use and Abuse. In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 287-313). London : LEA Publishers.
37. S, Taylor, I.C, Federoff.(1999). The Expectancy Theory of Fear, Anxiety, and Panic: a Conceptual and Empirical Analysis. In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 17-31). London : LEA Publishers.
38. M.J, Teloch, A, Silverman, N.B, Schmidt. (1996). Effects of Anxiety Sensitivity and Perceived Control on Emotional Responding to Caffeine Challenge. In *Journal ofAnxiety Disorders*, 10(1), 21-35.
39. C.F, Weems, C, Hayward, J, Killen, C.B, Taylor. (2002). A longitudinal Investigation of Anxiety Sensitivity in Adolescence. Retrieved March 17,

from Scirus database, on the world wide web :  
[http://www.sciencedirect.com/science?](http://www.sciencedirect.com/science?Ob=ArticleURL&udi=B6WYO-46HJDJF-7&....)  
Ob=ArticleURL&udi=B6WYO-46HJDJF-7&....

40. Silverman, Weems. (1999). Anxiety Sensitivity in Children. In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 339-263 ). London : LEA Publishers.
41. C.D, Werhun, B.A, Hons, B.J, Cox. (1999). Levels of Anxiety Sensitivity in Relation to Repressive and Self-deceptive Coping Styles. In *Journal of Anxiety Disorders*, 13(6), 601-609.
42. C.D, Werhun, B.A, Hons, B.J, Cox. (1999). Levels of Anxiety Sensitivity in Relation to Repressive and Self-deceptive Coping Styles. In *Journal of Anxiety Disorders*, 13(6), 601-609, 26
43. L.A, Williams, G.J.G, Asmundson. (2001). Is There a Negative Assosiation between Anxiety Sensitivity and Arousal-increasing Substances and Activities ? In *Journal of Anxiety Disorders*, 15, 161-170.
44. R.E, Zinbarg, J, Mohlman, N.N, Hong.(1999). Dimensions of Anxiety Sensitivity. In S. Taylor (Ed), Anxiety Sensitivity. Theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety (p.p 83-114). London : LEA Publishers.